

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN DE LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

LEYLA MARIELA PAREDES FLORES

Callao, 2017

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leyla', is positioned to the right of the text 'Callao, 2017'.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 379-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2741-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	35
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.1 Recolección de Datos	37
3.2 Experiencia Profesional	37
3.3 Procesos Realizados del Informe	43
IV. RESULTADOS	46
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIALES	58
ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe las experiencias en el Hospital Central de la fuerza Aérea del Perú, en el departamento de Geriatria y Gerontología en la Unidad de Cuidados Paliativos, la población atendida son militares, familiares así como pacientes particulares y de clínica, actualmente el hospital cuenta con 18 departamentos distribuidos por servicios y unidades pertenecientes al ministerio de defensa .El Hospital Central FAP cuenta con el departamento de Geriatria y Gerontología donde se Brinda atención al Adulto Mayor en 5 niveles de atención :Consultorio Externo, HODIGE, ADOGE, Paliativos, UGA y su Programa de Cuidadores ; La Unidad de Cuidados Paliativos cuenta con 5 habitaciones Bipersonales con una capacidad de atención para 10 pacientes, está bajo la dirección del jefe del departamento de geriatría y Gerontología ,Supervisora de enfermería, Jefa de Servicio y Enfermeras Asistenciales ,los pacientes atendidos alcanzan un promedio mensual de 864 pacientes. En la unidad de cuidados paliativos se atienden a pacientes oncológicos y no oncológicos, el 80% de ellos fallecen y el otro 20 % salen de alta ;durante su estadía se permite el acompañamiento familiar o de un cuidador Principal que es el sistema de apoyo del paciente en este proceso de terminalidad a quienes también van dirigidas nuestra atención, al ingresar estos vienen con muchas dudas con respecto a la Unidad y cómo será la atención que recibirán sus pacientes y son ellos un indicador importante al momento de evaluar la calidad de nuestra atención en nuestros cuidados de enfermería ;Es por ello que el informe de experiencia laboral profesional en la unidad de cuidados paliativos del hospital central FAP, tiene como objetivo describir la Satisfacción de la familia en la Atención de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados paliativos y así contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado. Descrito en siete capítulos: Capítulo I. contiene: Planteamiento del problema, Capítulo II. Marco teórico: concepto sobre satisfacción de la familia, Capítulo III. Experiencia profesional obtenidas desde el desempeño laboral hasta el año 2016, Capítulo IV. Contiene Resultados obtenidos en la elaboración de este informe, Capítulo V. Contiene Conclusiones obtenidas en el desarrollo del presente informe, Capítulo VI: contiene las recomendaciones del informe Capítulo VII. Contiene las referencias del tema.

Finalmente, los anexos que demuestran evidencias en las intervenciones de enfermería en el servicio de Geriatria y Gerontología.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

La norma técnica oncológica de la unidad prestadora de servicios de salud de cuidados paliativos, oncológicos 2016 ,N001-inen/dimed-dem-v.01,(14 de marzo 2016)del ministerio de salud , tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con enfermedad oncológica ,mediante la atención integral de cuidados paliativos oncológicos ;es de aplicación en los EESS (ministerio de salud ,los gobiernos regionales, locales) y constituye un documento normativo referencial para EsSalud ,sanidad de las fuerzas armadas, policía nacional del Perú e instituciones privadas del sector salud en el ámbito nacional que cuenten o deseen implementar una upps de cuidados paliativos oncológicos según nivel de atención o capacidad resolutive; tiene base legal ley N° 26842, ley general de salud ,ley N° 29414 ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud . (1)

El servicio de cuidados paliativos brinda atención y cuidados a pacientes al final de la vida.

La importancia de la intervención de enfermería es fundamental en los procesos operativos y de apoyo, concerniente a la atención directa de salud y a Atenciones de soporte, ya que son ellas (os) los que permanecen más tiempo y establecen mayor contacto con el paciente y su familia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que toda persona tiene derecho al más óptimo nivel de Salud alcanzable y considera a la calidad de atención, como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la satisfacción del paciente y sus familiares. (2)

El Ministerio de Salud actualmente tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios. En este contexto La familia cumple un rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, promoviendo la protección y el cuidado de ellos para hacerse cargo cuando el avance en el proceso de envejecimiento los coloca en situación de dependencia. (3)

A nivel local en el hospital central de la fuerza aérea del Perú, en la unidad de cuidados paliativos, se brinda atención exclusiva y personalizada a paciente adultos mayores oncológicos y no oncológicos en la etapa final de sus vidas logrando que su muerte sea con dignidad.

La familia es una parte esencial dentro de la medicina Paliativa. Contribuye a la atención del enfermo y tiene que recibir instrucciones necesarias por parte del equipo de cuidados para no influir negativamente en la evolución del paciente. Para la Medicina Paliativa el cuidador y la Familia constituye un foco principal de Atención. (13)

En el tratamiento debe tenerse en cuenta el mantenimiento en lo posible de las redes de apoyo social del enfermo: interrelación con los familiares, deben convertirse en verdaderas fuerzas para que él pueda vivir con calidad, mientras que la evolución de su enfermedad se lo permita.

Se denomina cuidados paliativos al cuidado total activo proporcionado por un equipo multiprofesional a pacientes y sus familiares, cuando la enfermedad del paciente ya no responde a tratamientos curativos. Es primordial el control del dolor, de otros síntomas, y de los problemas sociales psicológicos espirituales. (4)

La enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente y su familia; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades biopsico-espirituales de los pacientes.

En este contexto siendo enfermería una profesión cuya función es ayudar al paciente y familia con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar; es necesario que la enfermera establezca una interrelación de calidad humana, con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, inseguridad.

En un estudio realizado por Bejar-L. Nivel de Satisfacción del familiar del Paciente que ingresan a la sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho. [Tesis]Perú: universidad nacional mayor de San Marcos ;2016. Encontraron: Del 100% (50) de familiares encuestados, la investigación determinó que el 64% presenta un bajo nivel de satisfacción con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería. En cuanto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el 56% manifiesta un bajo nivel de satisfacción; y en cuanto a la comunicación no verbal y apoyo emocional también hay un alto porcentaje de bajo nivel de satisfacción (5).

Es por ello que hoy en día la Calidad en la prestación de los servicios de salud, es sin duda una preocupación Importante en la Gestión del Sector, no solo por la Aspiración a la mejora de las capacidades institucionales si no porque en el eje de todos los procesos se encuentra la Vida de las personas. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e

intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para cada uno de los usuarios. (6)

En relación al recurso humano de la unidad de cuidados paliativos del hospital central de la fuerza aérea cuenta con personal especializado en geriatría y gerontología y con experiencia en el área (90%) y el (30%) del personal que labora en las diferentes áreas se encuentra en proceso de especialización y entrenamiento, en relación a los recursos y material cuenta con equipamiento pero no con oxígeno empotrado, es traído del edificio I, tampoco se cuenta con farmacia interna, los alimentos también son traídos del edificio I, solo se cuenta con personal de limpieza mañana y tarde, contamos con medico en las mañanas , en la tarde y noche Medico de Retén.

Sin embargo mi experiencia me ha permitido identificar ciertas debilidades como , por la recarga del trabajo se olvida comunicar al familiar las normas de la unidad, enfermeras que ingresan a la unidad no conocen de cuidados paliativos generándoles miedo por no saber cómo actuar frente al dolor ,uso de opiáceos y sedación en los pacientes en fase terminal , familiares muy sensibles y a veces exigentes para la atención de su paciente hospitalizado refiriendo que no se les atiende a tiempo ,“Necesito que me Escuchen”, Necesito un Lugar Tranquilo para Orar”, esto me permite formular el siguiente objetivo:

1.2 Objetivo

Describir el informe de experiencia laboral en la satisfacción de la familia en la atención de los cuidados de enfermería, en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú – 2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la satisfacción de la familia en la atención de los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados paliativos actividad fundamental en la atención integral del paciente y familia en el hospital central FAP 2016, Con el propósito de detectar e identificar de forma oportuna las debilidades que se puedan presentar en la Atención de nuestros cuidados de Enfermería al paciente y familiar para plantear mejoras que optimicen la calidad de atención

Al profesional de enfermería le servirá para fortalecer la base del cuidado generando un mayor compromiso moral y responsabilidad social en su accionar, lo que garantizara que el paciente sea atendido con calidad y calidez y que su familia se muestre satisfecha.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

REMUZGO Antezano, Anika, Perú(2003) En su investigación “:Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen” señala que el Perú actualmente el 7% de la población total está constituida por ancianos mayores de 60 años ,y se estima que para el 2020 esta población se incremente al 11%, donde conforme asciendan estas cifras también los problemas de salud ,esto implica que en un futuro cercano las instituciones de salud priorizaran los cuidados de enfermería basados en la calidad y la calidez e este grupo etéreo .Surge entonces la necesidad de investigar cómo se sienten ellos frente a los cuidados que vienen recibiendo ,decidiéndose investigar “¿Cuál es el nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de Geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen? siendo el objetivo general determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera en el servicio de geriatría .El presente estudio es descriptivo-transversal, estando la muestra constituida por 76 pacientes, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales utilizando un formulario estructurado ,previo consentimiento informado del paciente durante los meses de octubre 2001 a mayo 2002. Analizándose según frecuencias ,se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción Medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción ,respecto a los cuidados de enfermería, en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la Dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.(7)

Conclusiones: la satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido del profesional de Enfermería. (9)

CONTRERAS R, Coronado M, López N, Aguilar R, Félix A, Vega A. En su investigación "Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado" tuvieron los siguientes resultados los adultos mayores hospitalizados son un grupo vulnerable que requiere cuidado de Enfermería de calidad; esta conlleva satisfacción valorada a través de: relación Enfermera-paciente, comunicación efectiva, información oportuna y habilidad técnica profesional. Para identificar satisfacción de adultos mayores con cuidado de Enfermería se realizó un estudio descriptivo transversal con 45 adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna y Cirugía de dos instituciones de salud. Mediante entrevista se aplicó una escala de Likert de 23 reactivos con cinco categorías: de completo acuerdo a total desacuerdo. A mayor puntuación mayor satisfacción. Procesamiento y análisis con programa estadístico SPSS. Resultados: edad media 71 años, escolaridad media 6 años. Completo acuerdo: Enfermera agradable con el paciente (62.2%), debería ser más atenta (60.0%), se siente mejor al platicar con ella (75.6%), le explica en lenguaje sencillo (73.3%), brinda información sobre exámenes (68.9%). Total, desacuerdo: le molesta cuando la Enfermera le habla como si fuera niño (60.0%). Alta puntuación (85%) en evaluación general de satisfacción con el cuidado de Enfermería. Coincidente con estudios previos en que a mayor edad mayor satisfacción con el cuidado de Enfermería. (10)

VALDERRAMA O, Perú (2010) En su Investigación "Cuidado Humanizado De Enfermería Nivel De Satisfacción De Los Familiares De Usuarios Atendidos En El Servicio De Emergencia, Hospital De Barranca, tuvo como Objetivo: determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca. estudio descriptivo correlacional en forma aleatoria. La muestra fue de 162 familiares de pacientes y 14 enfermeros que ejercían labor asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca entre los meses de abril a agosto del 2010. Los instrumentos para la recolección de datos fueron escala de satisfacción del familiar, guía de observación de cuidados de Enfermería y un cuestionario del trabajo del enfermero. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado). Todas las pruebas se trabajaron con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Resultados: el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera ($p=0,001$).

BEJAR Gamboa, Luz María, Perú (2016). En su investigación "Nivel de Satisfacción del Familiar del Paciente que ingresan a la sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho", tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. Metodología: El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población: Fueron 350 familiares de pacientes que ha sido intervenido en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho; por ser una población indefinida se tomó como muestra a 50 familiares directos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Resultados: Del 100% (50) de familiares encuestados, la investigación determinó que el 64% presenta un bajo nivel de satisfacción con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería. En cuanto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el 56% manifiesta un bajo nivel de satisfacción; y en cuanto a la comunicación no verbal y apoyo emocional también hay un alto porcentaje de bajo nivel de satisfacción. Conclusión: Existe un alto porcentaje de familiares que manifiestan bajo nivel de satisfacción y un porcentaje considerable de nivel medio de satisfacción y son muy pocos los que manifiestan alto nivel de satisfacción.

Morales-C, en su investigación “Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias, Frente a la Atención De Enfermería, En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud, Mistrato Risaralda”. Bogotá (2009);obtiene los siguientes resultados :que de la población total encuestada ,el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de Satisfacción medio con relación a la atención de enfermería ,seguidos con un 25 % quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15 % restante consideran que es bajo .Con relación a las características sociodemográficas que de los 20 pacientes encuestados en el servicio de urgencias ,7 son hombres con un 35 % y 13 son mujeres con un 65 % respectivamente ,la edad oscila principalmente entre los 20 y 30 años con un 50 % ,seguido de pacientes de 30 y 40 años con un 35 % y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15 % respectivamente, concluye en que: Los Pacientes Manifiestan un Nivel de Satisfacción medio con Relación a la Atención de Enfermería ,están a gustos con la atención brindada en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y Eficiente.(11)

PÉREZ CÁRDENAS, M. Rodríguez Gómez. Fernández Herranz^a, m. Catalán González, Montejo González . España (2004) en su investigación” Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos” tuvo como Objetivo: Valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) respecto al entorno asistencial y a la información recibida, motivando la reflexión sobre la atención prestada y analizando los procesos susceptibles de mejora. Diseño. Estudio prospectivo, descriptivo durante un período de 4 meses. Ámbito. UCI polivalente del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid.

Pacientes. Pacientes adultos ingresados en la UCI y que fueron dados de alta a planta de hospitalización. Intervención. Se diseñó una encuesta con 40 preguntas que se distribuyó a los familiares de primer grado de los pacientes a los 15 días del alta de la unidad. La recogida de los datos se efectuó mediante entrevista personal o telefónica. Variables de interés principales. En la encuesta se recogieron datos demográficos; motivo de ingreso y sus complicaciones durante éste; condiciones medioambientales (intimidad, ruidos, mobiliario, sala de espera, limpieza, etc.); relación con el personal médico y la calidad de la información que había recibido; relación con el personal de enfermería (información sobre los cuidados y las normas de la UCI); y, por último, la organización y los tiempos de la visita. Resultados. Se incluyó en el estudio a 55 pacientes. Los motivos más frecuentes de ingreso fueron: insuficiencia respiratoria grave, 33,3%; patología neurológica, 33,3%, y sepsis de diverso origen, 21,6%. El tiempo medio (DE) de estancia en la UCI fue de 8,8 días. Respecto a las condiciones medioambientales, se detectó la necesidad de una sala de espera acondicionada y una sala de información más amplia e iluminada. El 98% de los encuestados consideró óptimos la limpieza y el orden de la UCI. El nivel de ruido y la iluminación ambientales se valoraron positivamente. El 89% de los encuestados consideró la información médica diaria clara y el 82%, adecuado el horario de información. La información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada. Se detectó un elevado porcentaje de respuestas que indicaban la necesidad de ampliar el tiempo de permanencia con su familiar. Conclusiones. La relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes fue valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita. (12).

RAMOS F, Rico V, Vázquez A, México (2012) En su investigación Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización, tuvo como objetivo: Evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado que otorga el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Metodología. Estudio descriptivo transversal, se utilizó un instrumento que consta de 7 ítems evaluado con cinco reactivos de respuesta tipo Likert un Alpha de Cronbach de 0.8492. Se calificó realizando la sumatoria del valor otorgado a cada uno de los ítems, divido entre los siete ítems del instrumento, Otorgándoles una calificación para determinar la percepción que tiene el familiar. Donde la calificación de 5 significo excelente atención mientras que 4 suficiente atención y 3 o menos atención negativa, se catalogó 3 como insuficiente, 2 no realizada y 1 inadecuada Resultados: La edad promedio de la población oscilaba entre los 31 y 50 años, esto represento el 50.3% de los participantes (f=77), cabe señalar que no se encontró relación para percibir la calidad de atención de enfermería por el familiar acompañante. Por otro lado, el 71.9% eran casados (f=110). Con relación al nivel educativo un 41.2% (f=63) señalo contar con un nivel de primaria seguido por un 34.6% (f=53) para el nivel de secundaria; se encontró que, en el estado civil, los familiares acompañantes que se encontraban casados percibieron que la atención de enfermería fue satisfactoria reportando X^2 6.01 con una $P=.01$. Conclusiones. En general. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los estudios relacionados encontrados sobre la atención de enfermería, sin embargo, tenemos el reto de lograr un verdadero cambio, que se manifieste en una calidad de servicio y que tanto el familiar acompañante como el paciente, manifiesten confianza y seguridad en nuestro cuidado, identificándonos como profesionales de la salud. Las dimensiones de amabilidad, trato personal y oportunidad

o tiempos largos de espera por la atención, tiene un alto porcentaje de modificar la percepción del familiar. El área más afectada en la atención en los servicios de hospitalización de la UMAE N° 1 Bajío, es la comodidad, factor importante para el bienestar del paciente, cabe mencionar que esta actividad es una responsabilidad compartida con el equipo multidisciplinario del hospital (13).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Satisfacción

Definida como el grado de comparación que existe entre las expectativas que uno tiene y lo que al final recibe. Se dice que la satisfacción es un indicador importante al momento de medir la calidad de atención que brinda el enfermero, ya que de esta forma va poder identificar y mejorar los procesos asistenciales, brindando una atención de calidad enfocado en el paciente y su familia. (14)

Para Bárbara zas especialista en psicología de la salud, la definición de satisfacción está relacionada con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea. Menciona que satisfacer las expectativas de las personas es un proceso complejo de intersubjetividades, ya que solo se puede satisfacer a los clientes, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos (15).

2.2.2 Satisfacción en salud

Para Donabedian, la satisfacción en salud es la aprobación final de la calidad de atención, la cual refleja la capacidad del personal para satisfacer las necesidades de los pacientes y su familia. En este sentido, considera que toda persona satisfecha continuará haciendo uso de los servicios de salud y mantendrán vínculos

específicos con el personal, cumpliendo con los regímenes de cuidado (16).

Los elementos que conforman la satisfacción son:

- **El rendimiento percibido:** se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega del valor), que el usuario considera haber alcanzado luego de recibir un producto o servicio
- **Las expectativas:** son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Por lo tanto, es relevante monitorear continuamente las expectativas de los usuarios, para determinar si estos se encuentran dentro de lo que la empresa o institución pueden proporcionar, si están de la mano, por debajo o por encima de las expectativas que genera la competencia y si coinciden con lo que el usuario espera.
- **Los niveles de Satisfacción:** Donabedian también menciona que, luego de realizar la adquisición de un servicio, los usuarios experimentan tres niveles de satisfacción, los cuales son:
 - **Insatisfacción:** se origina cuando el desempeño percibido del producto no logra alcanzar las expectativas del cliente,
 - **Satisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
 - **Por último complacencia,** la cual manifiesta cuando el desempeño percibido excede las expectativas del cliente (15).

Dependiendo del nivel de satisfacción que presentan las personas, se puede conocer el grado de lealtad hacia una institución o empresa. Es así que un cliente insatisfecho cambiará de marca o servicio de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo, hasta que encuentre otro servicio que le brinde una mejor oferta o atención (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o servicio, porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

2.2.4. La Familia

Según gallego, define a la familia como un grupo de personas unidas por una historia social e individual que desarrollan lazos afectivos y comunicativos. Habitan en un determinado lugar y que están presentes en diferentes situaciones de la vida (16). Es por ello que, cuando un paciente es hospitalizado, va acompañado de uno o más familiares, los cuales están a la expectativa de que se le brinde la mejor atención a su pariente, de forma rápida y oportuna. Estas expectativas que ellos tienen son medidas desde el momento en que ingresan al servicio, tomando en cuenta el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtengan el servicio que necesitan (17)

Por lo tanto, la importancia de la familia como unidad funcional, conlleva a que el personal de salud no solo deba enfocarse en el paciente, sino también en su familia buscando generar un escenario único, en el cual se pueda interactuar y satisfacer las necesidades que ellos tienen, con el objetivo de brindar una atención de calidad (18).

2.2.5. Satisfacción del familiar

La satisfacción del paciente y su familiar son en estos tiempos la piedra angular del servicio de sanidad, por lo cual se impulsa una nueva cultura de gestión estableciendo prioridades que pretendan ser más personalizadas, confortables y de alta calidad humana. Es por ello que se ha buscado conocer la satisfacción acudiendo directamente a ellos, para así poder determinar cuáles son sus necesidades y poder satisfacerlas.

La satisfacción familiar puede ser interpretada como la comparación entre las expectativas de la familia sobre el cuidado de enfermería del paciente y el cuidado actual. La percepción de la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería puede estar basada únicamente en las interacciones enfermera familia y las percepciones del familiar del cuidado al paciente crítico (Greeneich & Long, 1993; Long y Greeneich, 1994). Wasser, Pasquale, M. A., Matchett, Bryan y Pasquale, M. (2001), apuntaron que existen dimensiones/necesidades que representan el nivel del cuidado y la calidad de las facilidades que la familia necesita y espera del personal quién cuida al paciente, entre las cuales se encuentran; percibir una sensación de ayuda, tener respuestas honestas a sus preguntas, conocer lo mejor posible el cuidado que está siendo brindado al paciente, asegurarse que se les llamará si ocurre algún cambio en la condición del paciente, recibir explicaciones en términos simples y recibir respuestas oportunas a preguntas e intereses particulares del familiar en relación a la situación del paciente.

Además, la familia también requiere tener acceso físico al paciente tanto como sea posible, estar informado por lo menos una vez al día sobre el progreso y pronóstico del paciente, sentirse confortable

en las instalaciones del hospital y que el personal de enfermería sea cálido, amigable y profesional. Estas dimensiones pueden ser clasificadas en seis distintos dominios; seguridad, la necesidad de sentirse ayudado; información; necesidad de información consistente, realista y oportuna; proximidad, necesidad de contacto personal y estar física y emocionalmente cerca del paciente; apoyo, necesidad de recursos y apoyo de sistemas; confort, la necesidad de confort personal para los miembros de la familia ; y ayuda a los miembros de la familia, necesidad de sentir que los tratamientos son benéficos para el paciente.(19)

2.2.6 Calidad

Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados de forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Para DONABEDIAN: "calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes". Para diversos profesionales de la salud, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para el paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud, en tal sentido Motinel considera que: "calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes".

Dimensiones de la calidad: según Donabedian

1.-Dimensión Interpersonal: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el Prestador de Servicios que involucra una actitud de Atención e interés por servir al paciente, La enfermera que va a brindar sus Cuidados debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Incluye características como comunicación, dignidad, el trato amable, responsabilidad, dedicar a cada uno el tiempo que necesita durante su atención, Saber escuchar y ser clara en la información suministrada respecto de los procedimientos ,intervenciones y dudas manifestadas por la familia y los pacientes.

La calidad de información:

consiste en un conjunto de datos que poseen un significado, de tal modo que disminuyen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien lo recibe. Estos datos se encuentran disponibles para ser usados inmediatamente y sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas permitiendo la toma de decisiones en diferentes circunstancias, para que la información sea de calidad debe contar con 2 aspectos:

- **información adecuada:** La cual es necesaria en el momento que se solicita, permitiendo que la otra persona pueda utilizar esa información para conocer más sobre un tema y planear una adecuada toma de decisiones. En el ámbito de la salud, los pacientes y familiares necesitan recibir la información precisa, que les permita conocer acerca de la situación por la cual están pasando, para así poder participar y colaborar en lo posible para la mejora de su salud.

- **La respuesta clara**, ya que en los servicios de salud el profesional de enfermería debe de transmitir los mensajes e información de forma clara y precisa permitiendo entenderse y evitando el uso de un lenguaje técnico, lo cual puede impedir que la otra persona lo entienda. (20)

El trato:

viene a ser la relación interpersonal que tiene el profesional de enfermería con el paciente y su familia, el cual incluye aspectos como la amabilidad, cortesía, comodidad y consideración, los cuales van a permitir brindarle un trato digno que influya en su pronta recuperación

- **La Amabilidad:** La cual es definida como una cualidad que facilita de tal modo las relaciones interpersonales, permitiendo que todo se haga más fácil. La amabilidad es capaz de conciliar lo que se le presenta como hostil. No es fácil ser siempre amable, se necesita un autocontrol que no es fruto precisamente de una actitud débil, sino por el contrario de una decisión firme de no dejarse dominar por los estados de ánimo (21).
- **La cortesía:** la cual surge de una entrega auténtica y de ceder voluntariamente al otro, parte de nuestro poder y de nuestra comodidad.

2.-Dimensión Entorno: Según Donabedian refiere que el personal de salud brinda cuidados con los recursos necesarios para que el paciente tenga un grado de comodidad con el servicio otorgado, por comodidad ,se entienden todas aquellas características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas de Limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y Privado.

- **La comodidad:** la cual es definida como el estado de quietud y reposo que toda persona anhela en todo momento. Es por ello que, dentro de un hospital, los pacientes y familiares en lo posible necesitan que el personal a cargo le brinde confort, para que se sientan a gusto y puedan adaptarse a los cambios.

3.-Dimensión capacidad técnica y científica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología para rendir el máximo beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del Usuario y su familia:

- ❖ **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo con sus Necesidades, por ejemplo, Brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, Dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, , involucrando a su familia y medio social, mantener los registros de la Historia Clínica Completa, así como exámenes Solicitados.
- ❖ Por otro lado, **la educación a la familia**, es una de las funciones principales del personal de salud, ya que la familia y el paciente desconocen de ciertos aspectos que deben de tener de acuerdo a la enfermedad que presentan, por lo cual es importante mencionar cuales son los cuidados que debe tener con su alimentación, actividad física y tratamiento médico, etc.
- ❖ **Continua:** Este dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del PAM terminal con la ayuda del equipo de profesionales de salud.
- ❖ **Libre de Riesgos o Segura:** Esta Orientada a la atención sin riesgos para el paciente en relación con las dosis administradas en

el tratamiento, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de Ulceras por Presión ,etc. La labor principal de enfermería consiste en brindar Educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

4.-Por último, la dimensión **cuidado humanizado**, se enfoca en 2 aspectos importantes tales como el **apoyo emocional**, el cual es el complemento necesario para un adecuado tratamiento. El objetivo principal del apoyo emocional es lograr que el paciente tome una posición activa ante su estado. Esta posición activa va permitir que el paciente se fortalezca internamente lo cual va influir en la recuperación de la salud.

El segundo aspecto es el **apoyo físico**, que está enfocado en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera(o) al valorar a su paciente debe tratarlo con dignidad y respeto, no como una enfermedad más, mirándolo a los ojos cuando le habla, atendiendo sus necesidades, aliviando su dolor y apoyándolo en la realización de sus actividades diariamente (22).

2.2.7 Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado

La palabra cuidado procede del latín "cogitatus", que quiere decir, pensamiento. El cuidado incluye, por tanto la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de

sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Algunos autores definen el cuidado como: Según Per Colliere el cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Aquellas

necesidades son diversas según la persona. La función y finalidad de cuidar es mantenerla vida de los seres vivos de tal manera que permita la reproducción y perpetuar la vida del grupo. Kérovac describe el cuidar como "el centro de interés de la enfermería está en el cuidar de la persona que se encuentra en continua interacción con el entorno ambiental viviendo experiencias de salud". Cuidar son las acciones que cada persona se proporciona a ella misma o al otro. Morse lo conceptualiza de diversas maneras: como un rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal y también como intervención terapéutica.

Para Alzate el cuidado puede tener la connotación de fin o remedio, como fin denota adaptación de algo o del individuo y/o grupos hacia el medio social al que pertenecen, para seguir respondiendo a las múltiples exigencias de su entorno. Como medio se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida muerte.

Hackspiel, enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Dillon y Wright, describen el cuidado humano como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica.

La capacidad para cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje (act. Innatas/ act. Aprendidas).

Cuando las prácticas de salud trascienden de lo natural (innata/aprendida) para buscar el "bienestar", se entiende como Cuidado de la Salud.

Finalidad del cuidado de la salud:

- Mejorar / mantener la salud.

- Recuperar la salud.
- Evitar complicaciones de la enfermedad.
- Adaptarse a la enfermedad.

Responsabilidad de los Cuidados de Salud:

- La propia persona.
- De los cercanos.
- De la enfermera.

Los cuidados de los enfermeros; tienen como finalidad la satisfacción de los cuidados de Salud de la persona y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.

El cuidado de enfermería se refiere al cuidado de la vida, que conlleva episodios de enfermedad que pueden ser evitados a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades y ante la presencia inevitable de una enfermedad, contribuir a satisfacer las necesidades que ella genera en la persona o grupo humano, y que son no solo de naturaleza física/ biológica, sino también de naturaleza psicológica, social y cultural, entre otras.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

Es más, la labor de la enfermería es empoderar al usuario y su familia con el conocimiento suficiente y adecuado y estos puedan identificar estas carencias, las comunique y solicite ayuda oportuna

eficiente y eficaz, y exija resarcimiento en caso de no recibir la ayuda adecuada desde el punto de vista técnico científico, humano y ético.(26)

2.2.8 Rol de enfermera

El rol de enfermería en los cuidados paliativos no sólo involucra al paciente, sino que, a todo el entorno de éste, es una tarea difícil poder satisfacer las necesidades tanto del paciente como de los familiares de éste. Los profesionales, por consiguiente, desarrollan sus actividades en el contexto enmarcado por el cuidado de los pacientes y familias en los cuales la enfermedad progresa inexorablemente hacia la muerte. Junto con el resto del equipo debe esforzarse en aliviar los problemas, facilitar los procesos de adaptación a la situación de terminalidad, contribuir a la comunicación paciente-familia-equipo y colaborar con los diferentes recursos potencialmente implicados

Los enfermeros son responsables de la gestión de los Cuidados Paliativos tanto en el hogar como en el hospital, con el objetivo de asegurar la máxima calidad de vida posible al finalizar ésta, realizando también una labor de coordinación entre niveles asistenciales y educación sanitaria a los cuidadores informales. Son referentes de gestión de situaciones de especial complejidad y control de síntomas difíciles, cuidados en agonía, asesoramiento y seguimiento del duelo junto a otros profesionales, por tanto deben ser responsables de la formación, investigación y difusión de estos temas. Se sabe que todavía falta mucho por hacer en el trabajo con las familias, para integrarlas como objetivo terapéutico y receptores de cuidados.

2.2.9 Cuidados Paliativos

Un comité de la OMS ha definido los cuidados paliativos, como: "el cuidado total y activo de los pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo". Que procura alcanzar la calidad máxima la vida mediante el control del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del paciente y la familia. Sin dudas, esta definición abre el espectro de los cuidados paliativos pues no son pocas las enfermedades que no responden al tratamiento curativo. La medicina paliativa forma parte de una concepción de la medicina que considera al enfermo como un todo, en sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales y se orienta a la humanización de la medicina contemporánea. Su función es el cuidado integral en el que se vincula un equipo formado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos, asistentes sociales y otros, e incluye, en la medida de lo posible, la familia. Como esta problemática es en sí compleja y multifactorial en su causalidad y en sus consecuencias (están involucrados factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, filosóficos, culturales, demográficos, entre los más importantes), su diagnóstico tiene que ser multidimensional y la respuesta (intervención) debe ser también abordada multi, inter y transdisciplinaria mente.

Los principios de los cuidados paliativos, según la OMS, son:

1. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal dentro de aquella, ni adelantan ni posponen la muerte.
2. Proporcionan el alivio de los síntomas e integran los aspectos psicológicos y espirituales de los pacientes, intentando realizar todos los cuidados en el entorno natural del enfermo, su domicilio.

3. Ofrecen un soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, considerando la enfermedad en función del sufrimiento que provoca.

4. Ofertan un sistema de ayuda a la familia durante la enfermedad y durante el duelo (23).

2.2.10.-Enfermería En Cuidados Paliativos

La enfermera es el miembro del equipo sanitario más próximo y en estrecho contacto con el individuo y su núcleo familiar; sobre todo, en fase de enfermedad, debe asumir también los cuidados que precisen en el final de la vida

Los principales objetivos que debe tener la enfermera en su atención a pacientes en fase terminal son los siguientes :

- Proporcionar todos los cuidados de enfermería que necesita un paciente en fase terminal, consiguiendo la mayor de calidad de vida para él y sus allegados.
- Valorar las alteraciones en la calidad de vida provocadas por la enfermedad, procurando el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental del enfermo.
- Aconsejar y educar a la familia y al paciente sobre la dieta, medicamentos, higiene, cambios posturales, ayudándoles a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis. Para una intervención paliativa en un enfermo en situación terminal, si queremos disminuir su sufrimiento y aumentar su bienestar, deberemos :
- Identificar aquellos síntomas somáticos y/o alteraciones psicológicas que son percibidos por el paciente como una amenaza importante, estableciendo su grado de

priorización amenazadora desde el punto de vista del paciente.

- Compensar, eliminar o atenuar dichos síntomas.
- Detectar y potenciar los propios recursos del enfermo con el fin de disminuir, eliminar o prevenir su sensación de impotencia. Aumentar su percepción de control sobre la situación y los síntomas.
- Si el estado de ánimo del paciente presenta características ansiosas, depresivas u hostiles, habrá que utilizar las técnicas específicas para modificarlo o compensarlo y evitar que se cronifique y se convierta en patológico.
- Si el paciente está bien adaptado, se analizará la conveniencia de utilizar, con carácter preventivo algunas estrategias que impidan la aparición de estados de ánimo ansiosos, depresivos u hostiles. También la posibilidad de proporcionar al paciente estimulación positiva y reforzante, susceptible de incrementar su bienestar. Se puede combatir el sufrimiento de los enfermos mediante estrategias como la información, la distracción, la reevaluación cognitiva, la relajación o la hipnosis, susceptibles de alejar o atenuar la sensación de amenaza.
- Ofrecerle compañía: un acompañamiento respetuoso y comprensivo le indicará que estamos dispuestos a ayudarlo ante lo que se pueda encontrar.
- Escucharle con atención: además de mostrarle interés, respeto y apoyo para enfrentarse mejor con este tiempo difícil, permite al cuidador apreciar la actitud del paciente ante la enfermedad.

- la importancia del contacto físico: sujetar su mano, tocar su hombro, colocar mejor su almohada, sentarse a su lado, comunicarse con él, transmitirle cariño y confianza, secar su Frente y tratarle con amabilidad; incitar a la familia para que esté junto a él. El tacto actúa como antídoto contra el temor y la ansiedad, le confiere seguridad, facilita el compartir y, a la vez que libera su poder natural de curación, trae la paz.
- Ser sensible a sus problemas. Muchos temen a la muerte, a que su vida carezca de sentido y padecer problemas financieros, dificultades en el hogar, trastornos emocionales y fatiga familiar... Es necesario dedicarle tiempo para conocer lo que les preocupa y ofrecer nuestro apoyo.

La proximidad de la muerte crea la necesidad una nueva jerarquía de valores y ayuda a vivir el momento actual con mayor intensidad con un deseo de crear verdaderas relaciones. La atención debe ser integral, cuidando las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Necesitan cuidados de confort, los cuales requieren de una determinada actitud personal, a la vez que el desarrollo de un mayor equilibrio y madurez apoyo a la familia.

2.2.11. Teorías de Enfermería

Teoría de las Necesidades: Virginia Henderson

Las 14 necesidades básicas que identifican Henderson en el paciente y las cuales constituyen los componentes en la asistencia de enfermería son

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Eliminar los residuos corporales
4. Moverse y mantener la posición deseada
5. Dormir y descansar
6. Elegir las prendas de vestir vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado
13. Jugar o participar en alguna actividad recreativa.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal para poder utilizar los recursos sanitarios disponibles.

Virginia Henderson establece tres tipos de Niveles en la Relación que establece el enfermero (A) con el paciente en el proceso de cuidar:

1.-Nivel de Sustitución: La enfermera sustituye totalmente al paciente.

2.-Nivel de ayuda: La enfermera lleva a cabo solo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

3.-Nivel de acompañamiento: La enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su nivel de autonomía.

Henderson, da una definición de Enfermería," asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud u a su recuperación (o a una muerte Serena)

Teoría del final Tranquilo de la Vida de Cornelia M. Ruland - Shirley M. Moore

La teoría del FV tranquilo se desarrolló mediante lógica inductiva y deductiva. Una característica única de la teoría es su desarrollo a partir de un estándar de cuidados. E estándar de FV tranquilo lo crearon enfermeras expertas como respuesta a una falta de dirección para tratar el complejo cuidado de los pacientes terminales

El objetivo del cuidado del final tranquilo de la vida:

- Proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila

Meta paradigmas En El Desarrollo De La Teoría

1.-Persona:

La teoría establece que Los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del final tranquilo de la vida son personales e individuales.

2.-El cuidado de enfermería:

Es crucial para crear una experiencia del final tranquilo de la vida. Las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencia del FV de la persona e interviene de la manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, aunque el paciente terminal no pueda expresarse verbalmente.

3.- salud: Se debe buscar la mejor forma y manejo para suplantar el dolor sufridos por el paciente terminal y lograr una mejor calidad de vida.

4.-. Entorno: Desde el estado terminal, al paciente se le debe administrar el mayor estado de armonía, tranquilidad, comprensión y calma mediante la cercanía a sus allegados o familia, ofreciéndoles un servicio preciso, atento y eficaz. Es una parte importante del cuidado del final tranquilo de la vida.

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Se identificaron 6 postulados con relaciones explícitas (Ruland y Moore, 1998) como afirmaciones teóricas para esta teoría:

1. Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a la experiencia del paciente de no tener dolor.

2. Prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción, y prevenir las complicaciones contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.
3. Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.
4. Proporcionar apoyo emocional, y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas, y proporcionar la presencia física de otra persona que ofrezca cuidados, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo.
5. Facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus preguntas, y facilitar la proximidad de la familia contribuye a la experiencia de proximidad de los allegados o personas que cuidan.
6. Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad, y de respeto, de estar en paz, la proximidad de los allegados o personas que cuidan y que contribuyen al final tranquilo de la vida.

2.3 Definición de Términos

Satisfacción: Es la expresión de Bienestar por el paciente adulto mayor y familia, respecto a la percepción de calidad a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera (o) percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo.

Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega impacto de los servicios de salud ,los cuales son evaluados en forma subjetiva ,por las opiniones de los beneficiarios ,de acuerdo a sus expectativas.

Adulto mayor. - Es aquella persona que supera los 60 años de edad, que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento, es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Cuidados de enfermería. -Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al adulto mayor temporal o indefinidamente, lo requiere para satisfacer sus necesidades en 4 dimensiones (biopsicosocial y espiritual).

Familia -. Conjunto de individuos que tienen algo en común. grupo de personas vinculadas entre sí por relaciones de matrimonio, parentesco o afinidad

Paciente, -persona que padece física y corporalmente. El doliente, el enfermo. Persona enferma en tratamiento médico.

Cuidados Paliativos: Cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial.

Enfermera: profesional formada en una institución universitaria, que posee e título de Lic. Enfermería a nombre de la nación registrado en el colegio enfermeras del Perú, reconocida cuyo rol principal es el cuidado del paciente hospitalizado.

Paciente terminal es la persona que se encuentra en la etapa final de algunas enfermedades crónicas, especialmente de las cancerígenas. Esta fase se inicia en el momento en que es preciso abandonar los tratamientos de finalidad curativa, ya que no le aportan beneficios a su estado de salud, para sustituirlos por otros cuyo objetivo es controlar y paliar los síntomas, tanto físicos como psíquicos que origina la enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

La Recolección de datos se realizó usando técnicas y herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar sobre La satisfacción de la familia en la atención de los cuidados de enfermería en la unidad de Cuidados paliativos del Hospital central FAP 2016.

Las fuentes de Recolección de datos fueron:

- Carta funcional de la enfermera asistencial en paliativos.
- Encuesta de satisfacción del usuario externo en Hospitalización
Este nos permitirá conocer el grado de satisfacción mediante la aplicación de un cuestionario.
- Cuaderno de estadística del servicio de paliativos.
- Entrevista al familiar o cuidador principal en forma verbal.
- Cartilla de normas del servicio de paliativos.
- Cuaderno de registro de familiares al Alta o fallecimiento: Donde los familiares plasman su percepción sobre la atención brindada por el personal de servicio.

3.2. Experiencia Profesional

En el año de 2003 ingresé a la institución del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú desarrollándome en las diferentes áreas:

Servicio de traumatología de febrero a setiembre del 2003 cumpliendo las funciones de enfermera asistencial.

Servicio de sala de operaciones de octubre del 2003, pasantía.

Servicio de médico quirúrgico 5to norte en setiembre 2003, como enfermera asistencial

Servicio de cirugía de diciembre 2003 al 2006.

Servicio de endocrinología y medicina interna 2006.

Servicio de neurocirugía, neurología, cirugía de tórax, cardiovascular 2007 al 2008

Servicio de recuperación desde julio de 2009 a diciembre del 2011

Servicio de Geriátría y Gerontología: Unidad de cuidados paliativos desde abril 2012 cumpliendo las siguientes funciones:

Las funciones que realizo actualmente de acuerdo con la carta funcional son:

- Recibe y entrega el reporte de enfermería con su respectiva ronda.
- Organiza coordina y ejecuta las actividades de enfermería en la unidad de cuidados paliativos.
- Brinda atención integral enfatizando el aspecto biológico, psicológico, social y espiritual del paciente y familia.
- Brinda atención integral a los pacientes hospitalizados, aplicando las guías clínicas y de procedimientos establecidas por la especialidad.
- Identifica e interviene oportunamente frente a signos y síntomas de alarma del paciente con cuidados paliativos.
- Pasar visita en ausencia de la jefa de unidad.
- Elabora los registros de enfermería de acuerdo a la norma establecido (SOAPIE, Kárdex, Balance Hídrico, admisión, transferencias, indicadores, estadísticas ,etc.) .
- Establecer y Mantener comunicación asertiva con el personal, paciente y familia.

- Brindar cuidados de enfermería Humanos, Seguros, Oportunos, y con calidad al paciente y familia.
- Controlar el equipamiento del coche de paro semanal.
- Supervisa y enseña el trabajo de las técnicas de Enfermería, cuidadores y familia.
- Colabora con el orden y operatividad de los equipos y Mobiliario (Guías de funcionamiento).
- Desarrolla la Función de docencia en los niveles de pregrado y Post grado.
- Reemplaza la jefatura en ausencia de la jefa de Unidad, desarrollando un liderazgo Proactivo.
- Propone proyectos de Mejora para el Servicio.
- Mantener una conducta ética y Moral Adecuada en la Atención del Adulto mayor y familia.
- Participar en las reuniones Administrativas del Servicio.
- Participar en el Programa de Capacitación de Cuidadoras de la Sección.
- Participar en trabajos de investigación relacionados con el área.
- Mantener actualizada las guías Clínicas y los Protocolos de Procedimientos asistenciales para su aplicación.
- Mantener constante capacitación a fin de asegurar su competitividad.
- Elaborar estadísticas e indicadores de rendimiento.
- Mantener una conducta ética en el cuidado del adulto mayor y su familia.
- Realizar otras funciones y actividades que le asigne la jefa de unidad y la supervisora de sección.
- Cumplir con los requisitos establecidos para las AETAS: asistencia, puntualidad, permanencia, capacitación y reuniones de coordinación.

Descripción del área Laboral

El Hospital Central FAP es una institución de salud categorizada en nivel III, tiene como misión Brindar atención integral de salud y de alta complejidad al personal militar FAP, para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida extendiendo su accionar a los familiares y comunidad .

Visión: Alcanzar la excelencia en la prestación de salud, docencia e investigación

La unidad de cuidados paliativos tiene como objetivo:

- Brindar atención oportuna, segura, personalizada con calidad y calidez al adulto mayor en la última etapa de su vida y apoyo a la familia durante la agonía.

Características geográficas

El Hospital Central FAP (Edif 1) está ubicado en cdra. 2 s/n de la Av. Andrés Aramburú en el distrito de Miraflores y el departamento de geriatría y Gerontología (Edif 2) se encuentra ubicado en la calle las tiendas con los pajiles s/n, urbanización Los Negocios, distrito de surquillo.

Infraestructura

El HCFAP (Edificio I) tiene servicios de consultorios, distribuidos en 4 pisos con sus respectivas salas de espera, el área de hospitalización que cuenta con 9 pisos y el décimo es el comedor.

- Los servicios de hospitalización tiene lado norte donde se hospitalizan personal y familiares de oficiales y cadetes y en el sur se hospitalizan personal y familiares de técnicos, suboficiales, avioneros y el edificio 2 donde se encuentra el servicio de

Geriatría, Odontología ,consultorios de Psiquiatría, psicología, terapia física ,terapia ocupacional.

El Servicio de Geriatría y Gerontología cuenta con los siguientes ambientes:

- 1 Central de citas, 1 caja, 1 amb. secretaria, 1 saneamiento ambiental.
- 1 Área de jefatura médica, 1 sub jefatura, 1 departamento de enfermería.
- 1 Farmacia externa
- Consultorios :1 neuropsicología, 3 geriatría, 1 odontogeriatría y 1 serv. higiénico pequeño.
- Terapia física :2 ambientes, 2 servicios higiénicos subdivididos.
- Terapia Ocupacional :2 ambientes
- Cocina y comedor: ambiente compartido con terapia ocupacional.
- Consultorio Nutrición y servicio social.
- 1 consultorio de Psicología Geriátrica
- 1 ambiente: ADOGE, Programa de Familia y Cuidador, 1 ambiente interno para docencia.
- 1 ambiente para HODIGE Y TÓPICO DE ENFERMERÍA.
- 1 área de hospitalización: UNIDAD DE PALIATIVOS
- 1 patio.
- 1 Área de lavandería ,1 ambiente de almacén.

En el segundo piso:

- Central de esterilización y otros servicios: odontología, psiquiatría radiología, pequeño auditorio.

En el tercer piso:

- Archivos, cambiadores, psicología, serv. Mantenimiento, servicios higiénicos ambiente de limpieza.

LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

MATERIAL: noble y subdividido 3 ambientes con drywall, piso laminado

CONSTA DE:

- 1 Estación de enfermería.
- Sala de espera para familiares
- 1 ambiente para tóxico, con baño para personal.
- 1 amb. para lavado y desinfección de material.
- 1 baño para familiares, 1 baño para pacientes y donde se encuentra coche ropa sucia, Y contaminados, cuenta con 1 ducha.
- 5 ambientes para pacientes y acompañante cada ambiente divididos con drywall.

Cuenta con 5 cuartos en cada cuarto: 2 camas clínicas ,2 veladores, 1 mesa de comer, 1 parante ,2 sillas ,10 camas ,10 veladores, 5 mesas de comer y 5 parantes, 1 sillón reclinable para pacientes, 1 balón de oxígeno.

Recursos humanos:

Se cuenta con 5 enfermeras en el servicio de paliativos, pero en el servicio de geriatría somos 11 enfermeras, siendo 5 de ellas especialistas en geriatría a finales del 2015 ,1 especialista en salud pública, 1 enfermera general y 4 en proceso de Estudios de especialidad en Geriatría y Gerontología.

1 supervisora de sección y una Enfermera jefa de unidad, 8 médicos especialistas en Geriatría, 1 médico Especialista en paliativos.

En el turno de mañana:

- 1 Enfermera Supervisora de sección.
- 1 Enfermera jefa.

- 1 Enfermera Asistencial y 1 técnica de Enfermería.
- 1 Geriatra que pasa la visita

En el turno tarde y Noche:

- Médico de Retén al llamado.
- 1 enfermera asistencial y 1 técnica de enfermería.
- Personal de Limpieza: 1 en turno de mañana y tarde y fines de semana 1 o 2 sólo en la mañana ya que realizan Limpieza general del servicio, en la noche no contamos con personal de Limpieza.

Según el reglamento de organización y funciones La Unidad de cuidados Paliativos, brinda atención a :

- Pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos
- Pacientes Paliativos no en fase terminal cuando la familia se encuentra con sobrecarga de cuidador dándoles un tiempo de respiro y también para capacitar a sus cuidadores.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Caso relevante

Para el desarrollo del presente informe describo una situación relevante: paciente adulto mayor de 85 años ingresa con diagnóstico de cáncer metastásico en cabeza de páncreas , despierta, comunicativa con dolor de moderado a severo que no ha podido ser controlado en casa , se le da la bienvenida al servicio a ella y solo viene una hija ,ésta es la que se está haciendo responsable del cuidados de su madre viene muy angustiada al ver el sufrimiento de su madre ,se le da información sobre el servicio y nuestro objetivo , se le hace firmar la cartilla de recomendaciones ,se revisa sus consentimientos que estén completos ,se le instala en su habitación durante su estancia logramos entablar una buena interacción con la paciente y su hija ,en una oportunidad pudo

decirme que algunas de las enfermeras eran un poco frías en su trato ,no entraban a conversar con ella y si entraban era solo para el tratamiento ,en una semana la paciente presentaba dolor más severo ya estaba recibiendo morfina siendo necesario entrar a sedación, la hija estaba muy nerviosa se le dio apoyo emocional ,oramos juntas y se sintió reconfortada, preguntó si había cerca una iglesia para ir a orar y si podía traer al sacerdote para darle los santos oleos a su madre ,por motivos de descanso médico de una enfermera del servicio tuvo que cubrir el turno de la tarde la enfermera de brigada ,que ,aún no había rotado por la unidad de cuidados paliativos no teniendo experiencia en el manejo del dolor con morfina en rescates, inicio de sedación generándole temor y pena por la situación de la paciente al ver su sufrimiento solicitando apoyo a la jefa del servicio ,frente a este hecho me hizo reflexionar sobre la importancia de recibir capacitación en la atención al paciente en la unidad de cuidados paliativos al personal al de reciente ingreso.

Aportes:

- Elaboración del formato: Normatividad de la unidad de Cuidados Paliativos.
- Apertura del anecdotario Para Familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad.
- Elaboración de la encuesta de satisfacción al usuario externo de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados paliativos.
- Elaboración del plan de atención de enfermería con abordaje a la Familia, además del nuevo registro de notas de enfermería donde cuenta con un punto específico para familia donde se registran problemas o riesgos familiares.

- Actualización de consentimientos informados para ingreso a la unidad de cuidados paliativos, y en formato de autorización de procedimiento.
- Participación como planificadora, organizadora y expositora en cursos y talleres dirigidos a familiares y cuidadores del centro geriátrico FAP.
- Realización de un tríptico de información al usuario sobre servicio de paliativos.
- Actualización de las Guías de Atención clínicas y de procedimientos de Enfermería de la unidad de cuidados paliativos.
- Elaboración del manual para cuidadores en la atención del adulto mayor. Del MINSA.
- Participación de las Rotaciones en las diferentes unidades del servicio de geriatría.
- Participación Educativa Continua, todos los jueves en el Servicio de Paliativos, Con temas de la especialidad que le permite renovar conocimientos y proponer mejoras en el trabajo.

Innovaciones:

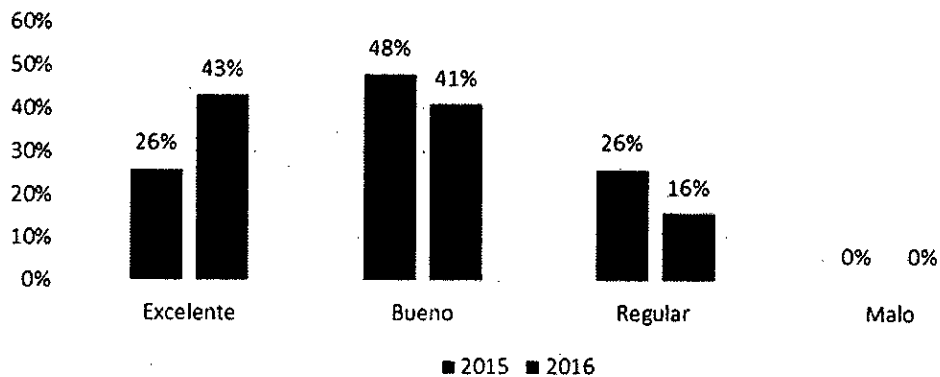
- Tomando como referencia la norma técnica oncológica y de la unidad prestadora de servicios de salud de cuidados paliativos oncológicos se implementó la sala de información para familiares .
- La creación de un oratorio para los familiares y pacientes de la unidad de cuidados paliativos (Donación de familiares por agradecimiento de la atención recibida por el personal de enfermería)

IV. RESULTADOS

Tabla N° 4. 1
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, sobre Recepción y Orientación al Ingreso 2015-2016

Año Recepción-Orientación	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	13	48	15	41
Regular	7	26	6	16
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.1: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería Durante la Recepción y Orientación al ingreso



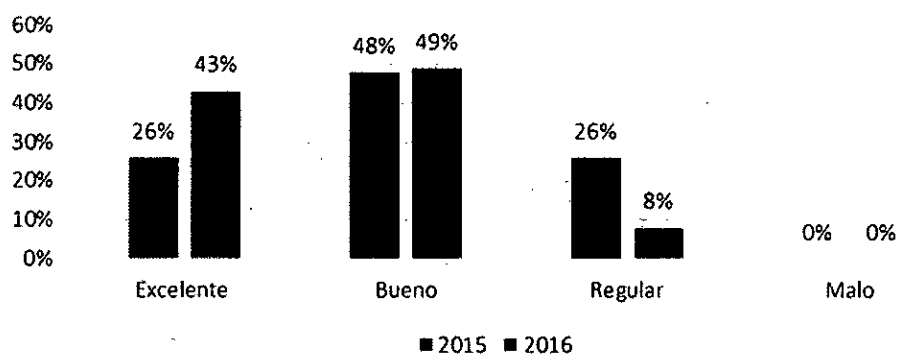
Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo en Hospitalización, Servicio de Paliativos del Hospital Central FAP, 2015-2016.

Se Obtuvo que el nivel de satisfacción tuvo un incremento en su escala de excelente del 2015 al 2016 en un 7 %, en la escala de regular ha habido una disminución de un 10 % para el 2016, Demostrando una Mejoría de nuestra Rol de Enfermería en esta etapa tan importante que es la Orientación por ser nuestro Primer Contacto con el Paciente y Familiar debemos seguir Mejorando para que no haya manifestaciones de satisfacción Regular.

Tabla N° 4.2
Cuadro comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, trato y la cortesía 2015-2016

Año Trato y Cortesía	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	13	48	18	49
Regular	7	26	3	8
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.2: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en el Trato y Cortesía 2015-2016



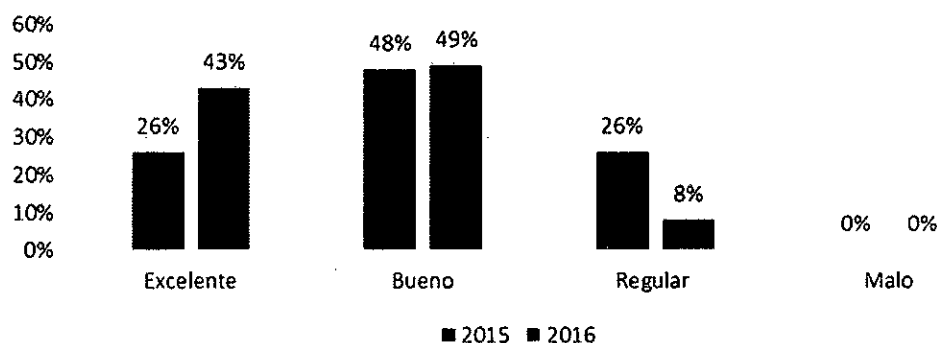
Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo en Hospitalización, Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP, 2015-2016.

En el Presente Grafico Comparativo se observa en cuanto a la satisfacción de la familia en la atención de los cuidados de enfermería en el Trato y Cortesía una disminución de un 18 % en la satisfacción regular del 2015 al 2016 ,un aumento de 1 % en la escala de Bueno frente a un considerable aumento de 17% de satisfacción excelente ,esto va a facilitar las Relaciones interpersonales y así estos se sientan a gusto y puedan adaptarse a los cambios.

Tabla N° 4.3
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Confianza para Expresar sus Problemas de Salud 2015-2016

Año Confianza para Expresar sus Problemas de Salud	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	13	48	18	49
Regular	7	26	3	8
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.3: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Confianza para Expresar sus Problemas de Salud 2015-2016



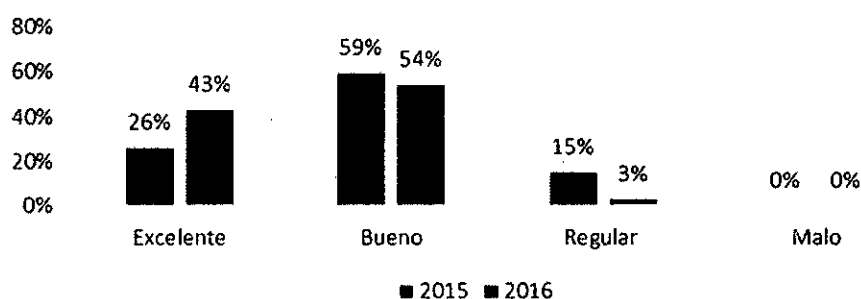
Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

Se observa un aumento de la satisfacción en escala de excelente de los familiares en la atención de los cuidados de enfermería al sentir esa confianza para expresar sus Problemas de Salud en un 17% al 2016, incrementa un 1% en la escala de Bueno y disminuye un 18% las respuestas de satisfacción regular pero aun en este 2016 hay un 8% en el cual debemos mejorar esto permitirá que el paciente y la familia sin temor exprese sus Necesidades, temores frente al final de la vida y nos permita ayudarlos.

Tabla N° 4.4
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Identifico sus Problemas y Necesidades 2015-2016

Año Identifico sus Problemas y Necesidades	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	16	59	20	54
Regular	4	15	1	3
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.4: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Identificó sus Problemas y Necesidades 2015-2016



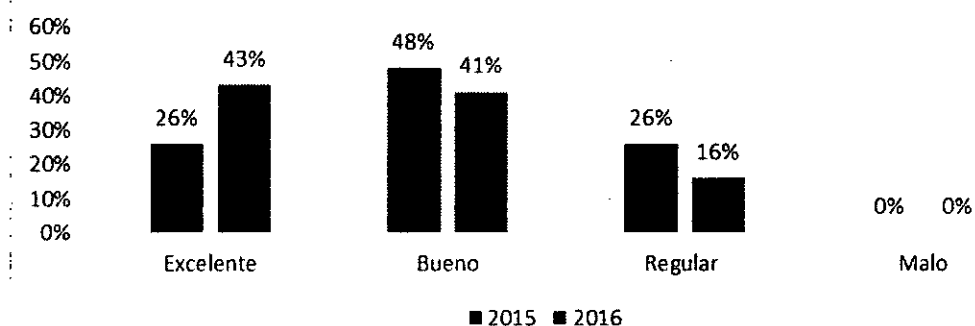
Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

Se observa en el Gráfico comparativo un aumento del 17 % que manifiestan una satisfacción excelente en la Identificación de sus Problemas, es por eso que baja el porcentaje de Bueno en un 4%, y se ha disminuido en 12 % debido a que ha mejorado nuestra atención ;Esto indica que estamos brindando los cuidados de Enfermería que necesita el paciente en Fase terminal de manera oportuna , consiguiendo la mayor calidad de vida para EL , Familia y allegados.

Tabla N° 4.5
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Información sobre Procedimientos 2015-2016

Año Información sobre Procedimientos	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	13	48	15	41
Regular	7	26	6	16
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.5:Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería ,Información sobre Procedimientos 2015-2016



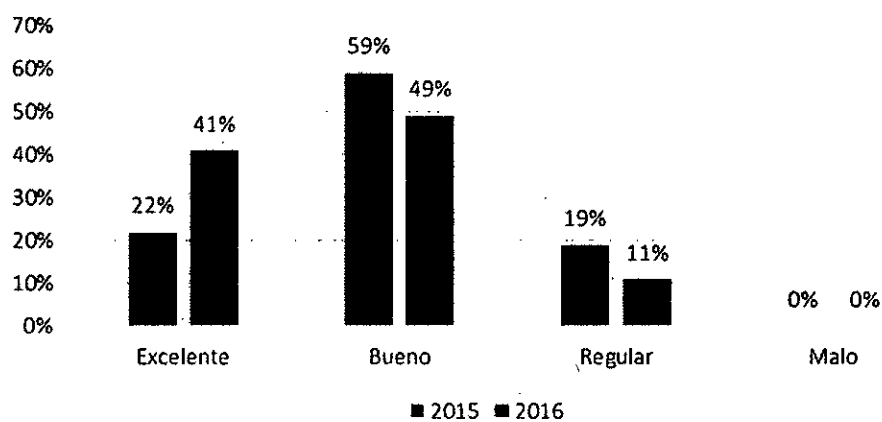
Fuente: Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo en Hospitalización, unidad de Paliativos del Hospital Central FAP, 2015-2016.

En el presente Gráfico comparativo se observa en cuanto a la Satisfacción del familiar en la atención de los cuidados de enfermería según Información sobre Procedimientos, manifestaron satisfacción regular pese a que este para el 2016 disminuye en un 10 %, hay una disminución en un 7 % en la escala de bueno, porque se incrementó en un 17% los que manifiestan una satisfacción excelente en Cuanto a la información Recibida, una buena información es la base para un adecuado cuidado paliativo.

Tabla N° 4.6
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, sobre la Privacidad 2015-2016

Año Privacidad	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	6	22	15	41
Bueno	16	59	18	49
Regular	5	19	4	11
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Grafico N°4.6: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, sobre Privacidad 2015-2016.



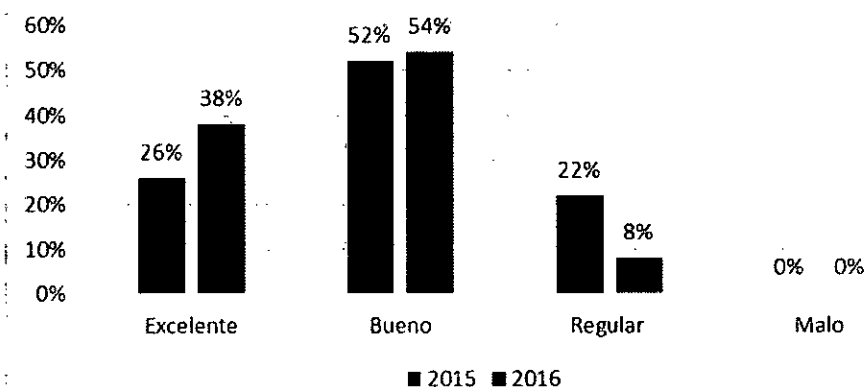
Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

En el Grafico comparativo se observa que aún para el 2016 solo hay una disminución del 8 % en las manifestaciones de satisfacción Regular eso es Bueno pero aún tenemos que mejorar ,disminuye en un 10% en la escala de Bueno porque se incrementa las manifestaciones en Excelente en un 19%.

Tabla N° 4.7
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Tiempo de Espera para ser atendido 2015-2016

Año Tiempo de Espera para ser atendido	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Excelente	7	26	14	38
Bueno	14	52	20	54
Regular	6	22	3	8
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N°4.7: Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de Cuidados de Enfermería en Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, Tiempo de Espera para ser atendido 2015-2016

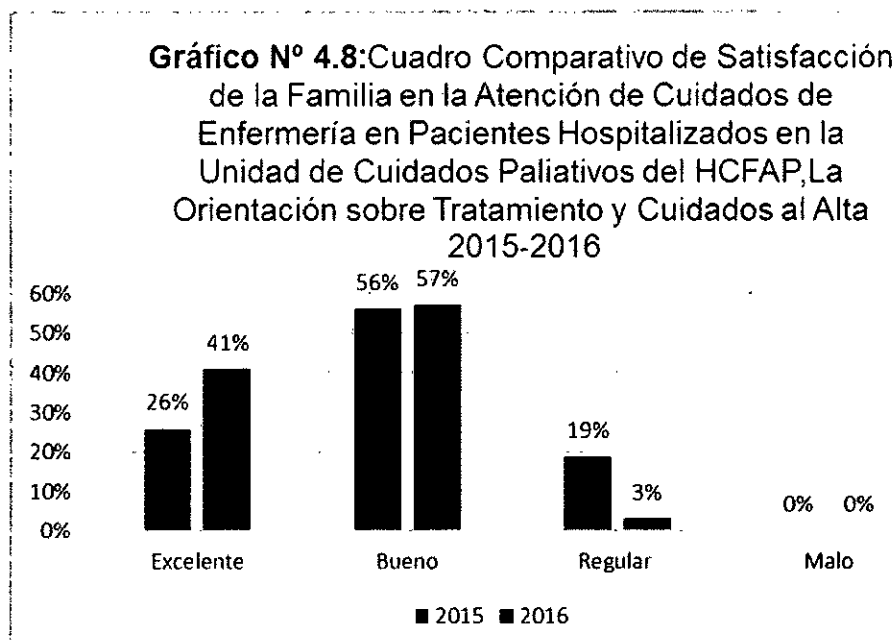


Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

En el Gráfico Comparativo se observa que se está mejorando el Tiempo de Espera para ser atendido en relación al 2015, con satisfacción excelente se incrementó en un 12 %, en Bueno en un 2 % ,observándose una disminución de un 14 %,pero tenemos que seguir mejorando para disminuir a 0%.

Tabla N° 4.8
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de cuidados de Enfermería en pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP, en la orientación sobre tratamiento y Cuidados al Alta 2015-2016

Orientación sobre Tratamiento y Cuidados al Alta	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Excelente	7	26	15	41
Bueno	15	56	21	57
Regular	5	19	1	3
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100



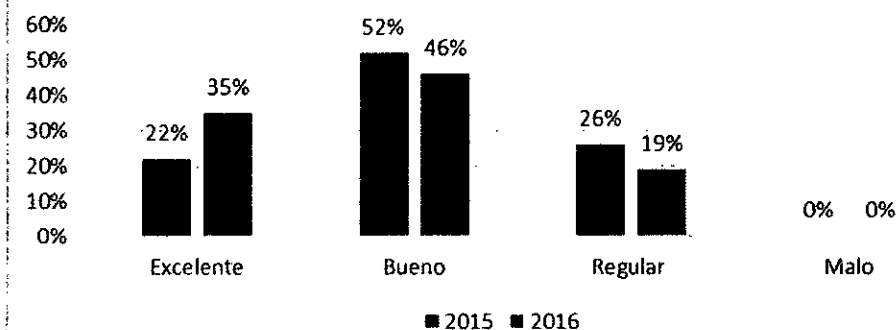
Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

En este Gráfico comparativo nos mantenemos en una escala de Satisfacción Buena al brindar Orientación sobre tratamiento y Cuidados al Alta se ha aumentado en 1% al 2016, aumento en un 15 % los que manifiestan una satisfacción excelente y disminuye en un 16 % las manifestaciones de satisfacción regular y esto es a que los Cuidados de Enfermería son Continuos según las necesidades requiera el Paciente terminal.

Tabla N° 4.9
Cuadro comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de los cuidados de Enfermería de los Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP ,sobre la limpieza y comodidad.
2015-2016

Año Limpieza-Comodidad	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	6	22	13	35
Bueno	14	52	17	46
Regular	7	26	7	19
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Gráfico N° 4.9 :Cuadro Comparativo de satisfacción de la familia en la atención de los Cuidados de Enfermería de los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP ,sobre la Limpieza y Comodidad
2015-2016

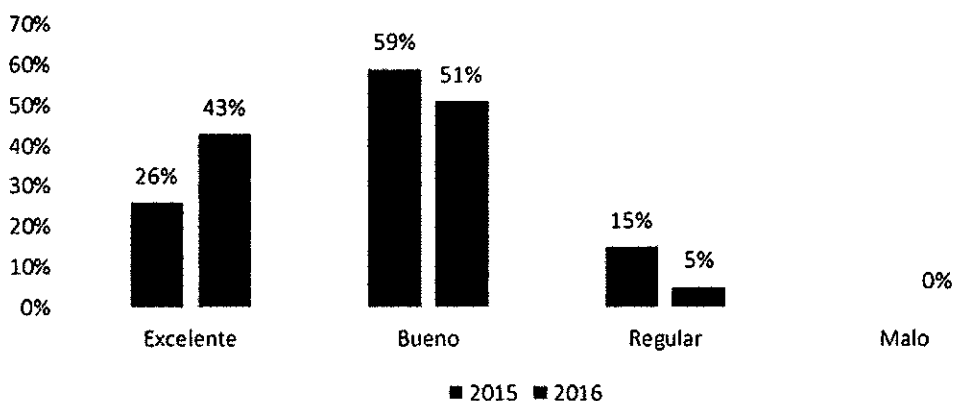


Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

En el cuadro comparativo sobre la satisfacción del familiar en la atención de cuidados de enfermería si durante su estancia percibieron Limpieza y Comodidad hay una disminución de 6 % que manifiestan satisfacción Buena ya que aumento en un 13 % los que manifiestan una satisfacción excelente y se ve que para el 2016 hay una disminución de 7 % de los que refieren una satisfacción regular.

Tabla N° 4.10				
Cuadro Comparativo de Satisfacción de la Familia en la Atención de los Cuidados de Enfermería en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del HCFAP 2015-2016				
Año Atención Recibida	2015		2016	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	7	26	16	43
Bueno	16	59	19	51
Regular	4	15	2	5
Malo	0	0	0	0
TOTAL	27	100	37	100

Grafico N°4.10 :Satisfacción de la familia en la Atención de cuidados de enfermería 2015-2016



Fuente: Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Hospitalización Unidad de Paliativos del Hospital Central FAP.

Que al hacer el cuadro comparativo se puede observar que en estos 2 años la satisfacción del Familiar hacia la atención de los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Paliativos, ha mejorado en un 17% en la escala de excelente para el año 2016 ,disminuyendo en la escala de regular en un 10%, esto demuestra el gran Rol de la enfermera en la atención al paciente Paliativo quien espera Atención personalizada ,humanizada ,oportuna, segura de nuestros cuidados ,respetando la dignidad del paciente e involucrando y dando soporte a la familia para que puede afrontar esta situación, cumpliendo con nuestro objetivo Brindar una Atención de Enfermería con Calidad y Calidez a la Familia y Paciente Terminal.

V. CONCLUSIONES

Al término del informe se concluye lo siguiente:

- 1) La mayoría de los familiares del servicio de paliativos, manifiestan una Buena satisfacción hacia la atención de los cuidados que brinda el personal de enfermería. La experiencia adquirida por la enfermera ,le otorga las habilidades y destrezas para brindar un cuidado de calidad ,eficiente, oportuno y seguro al paciente adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados paliativos.
- 2) La teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza en los componentes de ausencia de dolor, experiencias de bienestar, dignidad y respeto, estado de tranquilidad y proximidad de los allegados.
- 3) En los campos de Trato y Cortesía, Confianza de Expresar sus Problemas y la Orientación sobre los Cuidados al Alta, los de mayores logros y satisfacciones alcanzados en comparación con respecto al año anterior (2016 frente al 2015, una diferencia porcentual de casi o igual al 18%).
- 4) Pero, si vemos que la calificación de REGULAR se reduce (y mantener en 0% la calificación de MALA) y aumenta la calificación EXCELENTE y BUENO, esto se logra en una gran parte, pero, en dos áreas estudiadas (Privacidad y, Limpieza y Comodidad), la calificación no logra sobrepasar la diferencia de 10 puntos porcentuales con respecto al año anterior (8% y 7% respectivamente); mientras que, en los otros campos estudiados, la diferencia porcentual de mejoría es mayor del 10%.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se debe realizar estudios de investigación anualmente para así captar mejor la percepción de los niveles de satisfacción de los familiares y pacientes en las diferentes unidades de atención del servicio de geriatría del hospital central de la FAP.
- b) La jefatura de enfermería del servicio de geriatría debe elaborar estrategias orientadas a fortalecer el cuidado teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: calidad de información, trato, capacidad técnica y científica, disponibilidad, continuidad del cuidado, cuidado humanizado.
- c) Realizar un programa de sensibilización al personal de enfermería en lo actitudinal (paciencia, comprensión, etc.) así como contemplar la reasignación del potencial humano teniendo en cuenta no solo las competencias sino principalmente la actitud hacia el usuario.
- d) Realizar programas de inducción al personal de reciente ingreso

VII. REFERENCIALES

1. Ministerio de Salud Norma técnica oncológica de la unidad prestadora de servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos 2016
[.http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ.Bogotá%20334-2016-JINEN_06082016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2016/RJ.Bogotá%20334-2016-JINEN_06082016.pdf).
2. Gonzales J, Quintero D. Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecol obstetricia de una institución de II y III Nivel de Atención [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería ;2009.
3. Tello M, Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud MINSA. [tesis]. Lima Perú : Universidad Mayor de San Marcos ;2014.
4. Astudillo W, Orbegozo A, Latiegi A, Urdaneta E. Cuidados Paliativos en Enfermería. Donostia: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos ,2003.
5. Béjar-L. Nivel de Satisfacción del Familiar del Paciente que ingresan a la sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho. [Tesis]Perú: universidad nacional mayor de San Marcos ;2016.
6. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villachorillos [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2013.
7. Remuzgo, A. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de

geriatria del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis].
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.

8. Valderrama O. Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios atendidos en el servicio de Emergencia hospital de Barranca. Perú. Revista de Medicina y ciencias de la salud

9. Contreras R, Coronado M, Lopez N, Aguilar R, Félix A, Vega A. Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado .Rev. enfermería universitaria ENEO-UNAM.2008 Enero – marzo ;5(1):14-20.

10. Morales-C Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias ,Frente a la Atención De Enfermería ,En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud, Mistrató Risaralda Bogotá.[Tesis]Colombia: Pontificia Universidad Javeriana ,2009.

11. Pérez Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos revista medicina intensiva [revista en internet].2004 mayo ;vol 28. Disponible en : <http://www.medintensiva.org/es/valoracion-del-grado-satisfaccion-los/articulo/13062421/>

12. Ramos F, Rico V, Martínez. P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización .enfermería global [revista en internet].2012 enero [citado 2017 agosto 17];11(25).Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1695-61412000100013&script=sci_arttext.

13.Rodriguez - Rodriguez, Ruiz -Valdés Y, Carvajal -Herrera, A. Conocimientos Sobre Cuidados Paliativos De Familiares De Pacientes Oncológicos. Villa Clara, Cuba

14. Oliva C, Hidalgo C. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. Scielo [Publicación periódica en línea].2004. noviembre[citado 2017 setiembre 03].13(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013.

15. Marky G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional dos de mayo diciembre 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. 2013. 135 pp. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf.

16. Massip C, Ortiz R, Llanta M, Peña M. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. [Publicación periódica en línea] 2008. [Citado: 2017 setiembre 03]; [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en: [46 http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm)

17. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Escuela De Post – Grado 2010. [Citado: 2017 setiembre 03]. 91 pp. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf

18. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista virtual Universidad Católica del Norte. [Publicación periódica en línea] 2012. [Citado:

2017, setiembre 03]; [aproximadamente 20 pp.]. Disponible en:

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

19. Ruiz CH Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes en estado crítico [Tesis] México. Universidad Autónoma de Nuevo León ;2002.

20. Entornos virtuales de información y comunicación en unidades de información. [Internet]. 2008. [Citado: 2017 Setiembre 03]. Disponible en: <http://entornosvirtualesebaucv.blogspot.pe/>

21. La amabilidad como valor. [Internet]. 2011. [Citado: 2017 Setiembre 03].

22. Palacios L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT, Tacna, Perú. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. [Citado: 2017]].135pp.

23. TIZON BOUZA, E. y Vásquez torrado ,enfermería en cuidados paliativos :hospitalización durante los últimos días de vida revista enfermería global ISSN1695-6141 N°5 nov 2004 pag 1 www.um.es/eglobal/

24. Teoría de Virginia Henderson <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>.

25. Teoría del Final Tranquilo de la Vida Cornelia M. Ruland - Shirley M. Moore <http://teoriasintermedias2013.blogspot.pe/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida-30.html>.

26. Hagel J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión[tesis]Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2008.

ANEXOS



DEPARTAMENTO DE GERIATRIA

SECCION DE ENFERMERIA
GESTIÓN DE LA CALIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
EN HOSPITALIZACIÓN

El Departamento de Geriatria y la Sección de Enfermería DEL HCFAP desea brindar un servicio humano y de calidad, con la finalidad de mejorar la atención en el servicio de hospitalización, le solicitamos tenga a bien ofrecernos su opinión del servicio prestado, contestando las siguientes preguntas:

SERVICIO:	FECHA:			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1.- La Recepción y orientación que le brindó el personal de enfermería, en el momento de su ingreso considera?				
2.- Como fué el trato y la cortesía que recibió del personal de Enfermería durante su permanencia en el servicio?				
3.- El personal de enfermería le brindo confianza para expresar sus problema de salud?				
4.- Considera que el personal de enfermería identificó sus problemas y necesidades durante la atención recibida?				
5.- La información que se le brindo sobre los procedimientos que se le realizaron fue?				
6.- La privacidad que se le brindo durante su permanencia en el servicio, considera ?				
7.- El tiempo de espera para ser atendido considera?				
8.- La orientación que se le brindo sobre el tratamiento y cuidados a seguir en su casa, en el momento de salir de alta, considera ?				
9.- La limpieza y comodidad de su ambiente le pareció?				
10.- Como calificaria la atención recibida por el personal de enfermería de este servicio?				

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN:



Ilustración 4: Equipo Humano de Geriatría Paliativos



Ilustración 3: Trabajo de Enfermería



Ilustración 2: Cuidados de Enfermería



Ilustración 1: Trabajo en Equipo



Ilustración 5: Sede de Hospitalización Geriatría Paliativos



Ilustración 8: Estación de Enfermería



Ilustración 7: Sala de espera

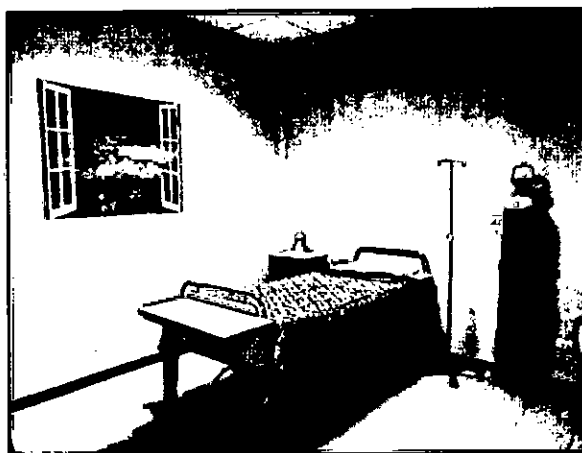


Ilustración 6: Hospitalización

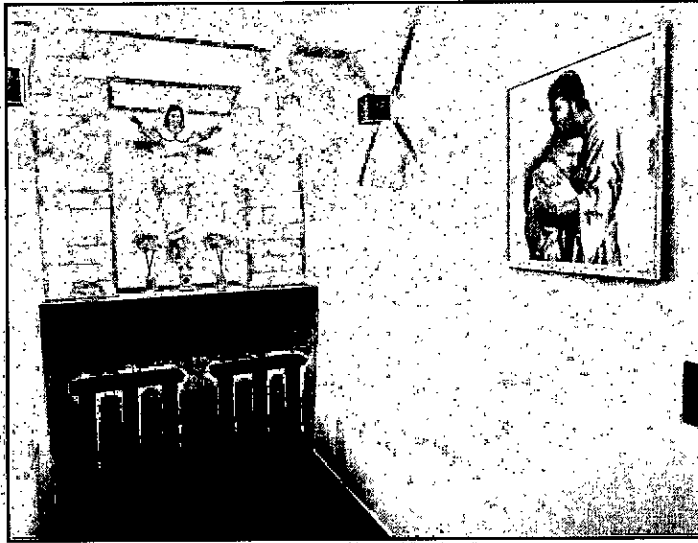


Ilustración 9: Capilla



Ilustración 10: Sala de Información a familiares