



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Nivel de satisfacción del paciente en fase terminal
respecto al cuidado que le brinda la enfermera en el
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú,
2009**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Cinthia Vanessa SOTO CAHUÍN

ASESOR

Yissella Betzabeth ACUACHE QUISPE

Lima, Perú

2010



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Soto, C. Nivel de satisfacción del paciente en fase terminal respecto al cuidado que le brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2010.

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE
EN FASE TERMINAL RESPECTO A LOS
CUIDADOS QUE LE BRINDA LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA - PERU
2009**

A DIOS

*Por darme la fortaleza
para seguir adelante
por el camino que me
he trazado*

**A MI MADRE Y MI
FAMILIA**

*Por su apoyo
incondicional, su
comprensión y cariño y
ayudarme siempre a salir
adelante hasta conseguir
mis metas*

**A la Lic. YISSELLA
ACUACHE** por su
*valiosa asesoría y
motivación permanente
durante la realización
del presente estudio.*

**Al HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRION**
*por las facilidades
otorgadas para la
realización del
presente estudio.*

A MIS AMIGAS *por su
apoyo incondicional
durante el desarrollo
de mi carrera.*

INDICE

	PÁG.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	viii
SUMMARY	x
PRESENTACION	xii
I.- CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento del Problema	1
B. Formulación del Problema	5
C. Objetivos	5
D. Justificación	5
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes	6
F.2. Base Teórica	10
1. El paciente en fase Terminal	
1.1. Características	10
1.2. Las Necesidades Humanas del paciente en fase Terminal	12
1.3. Reacciones psicológicas del paciente en fase Terminal	15
2. Cuidados de enfermería.	
2.1. Cuidado	18
2.2. Cuidados de acuerdo a las necesidades humanas	19
2.3. Concepción holística de la enfermería ante el paciente en fase Terminal	28
2.4 .Relación Enfermera- paciente en fase Terminal	31
2.5. Estructura de la relación enfermera Paciente en fase Terminal	33
2.6. El ambiente de cuidado	35
3. Calidad de atención	40
3.1. Calidad de atención	35
3.2 Satisfacción del usuario	36
G.- Definición Operacional de Términos	37

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS

A.- Tipo, Nivel y Método de Estudio	38
B.- Sede de Estudio	38
C.- Población y/o Muestra	39
D.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	39
E.- Validez y confiabilidad del Instrumento	42
F.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	42
G.- Plan de Análisis e Interpretación de Datos	42
H.- Consideraciones Éticas	42

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Datos Generales	43
B. Datos Específicos	44

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	59
B. Limitaciones	61
C. Recomendaciones	61

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

62

BIBLIOGRAFIA

65

ANEXOS

67

INDICE DE GRAFICOS

NUMERO		Pág.
01	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados Que Le Brinda La Enfermera En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	44
02	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados Que Le Brinda La Enfermera En La Dimensión De Estimulación En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	46
03	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados De La Enfermera En La Dimensión De Confirmación En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	48
04	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados De La Enfermera En La Dimensión De Sosiego Y Relajación En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	50
05	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados De La Enfermera En La Dimensión De Compensación En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	53

06	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados De La Enfermera En La Dimensión De Resguardo De La Autoimagen En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	55
07	Nivel De Satisfacción Del Paciente En Fase Terminal Respecto A Los Cuidados De La Enfermera En La Dimensión De Conservación Y Continuidad De La Vida En El “Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, 2009	57

RESUMEN

El ser humano a través de toda su vida enfrenta diferentes situaciones de crisis pero cuando llega el momento de enfrentarse a la muerte, siente gran desconcierto, temor y angustia entre otros sentimientos que lo hacen tener la necesidad de apoyo de personas preparadas para ayudar a superar esta crisis

La enfermera es el miembro de Salud que más tiempo permanece con el paciente que enfrenta esta crisis situacional, y debe estar capacitada y preparada para brindar cuidados de calidad al paciente en fase Terminal, cuidados con el objetivo fundamentalmente de aliviar el dolor y el sufrimiento, evitar la prolongación indefinida del proceso de morir, mantener el mayor bienestar posible y promover la paz y la resignación entre los familiares, para lo cual se tomará en cuenta el nivel satisfacción del paciente ya que este es un componente importante y medio valioso para apreciar la calidad del cuidado de enfermería.

Es por ello que el presente trabajo "Nivel de Satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados que le brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en fase Terminal respecto a los cuidados que le brinda la enfermera en HDAC.

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando una escala de lickert adaptada, previo consentimiento informado del paciente, validado por ocho juicios de expertos. Los resultados fueron procesados y analizados en cuadros estadísticos. De un total de 30(100%) pacientes encuestados la mayoría tiene un nivel de Satisfacción medio respecto a los cuidados que brinda la enfermera, lo que hace evidenciar que la enfermera que labora con estos pacientes debe contar con una preparación especial para brindarle un cuidado de calidad al paciente, un cuidado holístico tomando en cuenta sus

dimensiones las cuales son: Cuidados de Estimulación, de Confirmación, de Resguardo de la autoimagen, de Compensación, del Logro del sosiego y relajación y el de Consecución y continuidad de la Vida, dando como resultado que en todas las dimensiones la mayoría de los pacientes tienen un nivel de Satisfacción medio, mientras que en la dimensión de resguardo de la Autoimagen existe igualdad entre en Nivel de Satisfacción Medio y Alto, debido a que el paciente percibe que los cuidados que brinda la enfermera satisfacen sólo algunas de sus necesidades razón por la cual la labor de enfermería debe fortalecer aspectos relacionados con la interacción con el paciente, proporción de la información sobre su salud dentro sus competencias, respetar la autonomía del paciente, brindar cercanía, mostrar su afecto, y sobretodo brindar apoyo psicológico y espiritual; tomando en cuenta que el nivel de satisfacción puede aumentar, y de esta manera el paciente podrá tener una calidad de vida aún en los momentos finales.

PALABRAS CLAVES: Paciente en fase Terminal, Cuidados de Enfermería, Nivel de satisfacción.

SUMMARY

The human being throughout his life facing various crisis situations but when it comes to facing death feels great confusion, fear and anxiety among other feelings that do have the need to support people who are prepared to help overcome this crisis.

The nurse is the member of Health that longer stays with the patient facing this situational crisis, and must be able and ready to provide quality care to terminally ill patients, care with the ultimate goal of relieving pain and suffering, avoid the indefinite prolongation of the dying process, maintain the highest possible welfare and promote peace and resignation among family members, for which take into account the level of patient satisfaction as this is an important and valuable means of assessing the quality of nursing care.

That is why this work "Satisfaction Level terminally ill patients regarding the care that gives the nurse at the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" aimed to: determine the satisfaction level of patients in terminal phase with respect to the care the nurse gives HDAC.

This study is application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 30 patients, which met the inclusion criteria. Data were collected through individual interviews, using a Likert scale adapted patient's informed consent, eight trials validated by experts. The results were processed and analyzed in statistical tables. Of a total of 30 (100%) patients surveyed most have an average satisfaction level regarding the care provided by the nurse, which makes evidence that the nurse who works with these patients must have special training to provide care quality patient, holistic care, taking into account its dimensions which are: Care of stimulation, Confirmation, Stewardship of self-image, Compensation, and Achievement of relaxation and tranquility of Achievement and continuity of life, giving result in all dimensions that most patients have an average satisfaction level, while the dimension of self-image backup equality exists in Middle Level

and High Satisfaction, because the patient perceives the care they provides the nurse meet only some of their needs which is why the nurse's role should be strengthened aspects of interaction with patients, proportion of health information within their competence, respect patient autonomy, provide closeness, show affection, and above all psychological and spiritual support, taking into account the level of satisfaction can increase and thus the patient may have a quality of life even in the final moments.

KEY WORDS: terminally ill patients, nursing care, level of satisfaction.

PRESENTACIÓN

El ser humano durante todas las etapas de su vida atraviesa diversas experiencias, estas pueden ser positivas o negativas, frente a las dificultades, debe hacer uso de diversos mecanismos de afrontamiento, pero cuando llega el momento de enfrentarse a una situación desconocida como es la muerte, este le origina un proceso de crisis, siendo mayor si se trata de un evento por enfermedad Terminal generando desconcierto, temor, angustia entre otros, afectando al individuo y entorno, evidenciándose la necesidad de apoyo de personas preparadas para ayudar a superar esta crisis.

El cuidado de enfermería a sido enfocado principalmente hacia preservación de la vida, hemos respondido a nuestro deber ayudando al individuo a alejarse de la enfermedad, mediante la prevención, tratamiento y recuperación de la salud; sin embargo no siempre los cuidados de enfermería, ni la atención médica logran restablecer la salud y preservar la vida, siendo para estas situaciones necesario y oportuno, conocer otros aspectos humanísticos y espirituales que puedan reforzar la acción de enfermería para brindar a los familiares y al propio paciente el acompañamiento oportuno hacia el tránsito final de la vida (1)

La muerte es inherente y necesaria a la vida, no es propia de ninguna edad, aparece en cualquier momento. Las actitudes frente a la idea de muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas, pero también se modifican a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad personal y socio-cultural de cada individuo. Algunos sienten alivio si su creencia los lleva a pensar en un espacio más allá de la muerte, nuevas vidas o reencarnaciones, o bien al encuentro con Dios o con sus seres queridos. No es posible vivir la propia muerte, porque no hay registros ni en la conciencia ni en el inconsciente de su experiencia. La única vivencia cierta es la de "no ser" y esto a través del conocimiento que nos da la muerte de otros seres vivos. La idea de la muerte suscita temores desde dos perspectivas: en relación al acto de morir y al "después" de la muerte. Ya sea que se considere al morir como el fin o como el tránsito a otra cosa, esto despierta temor.

Sentimientos de posible sufrimiento pero en especial de extrema soledad y desamparo... (2)

La enfermera que labora en áreas de hospitalización de pacientes en etapa Terminal se enfrenta constantemente a la muerte, considerando que esta no solo repercute en las emociones del paciente y familia sino también del cuidador. Por ser la enfermera quien más tiempo permanece con el paciente, debe estar capacitada y preparada para satisfacer las necesidades de esta persona en una de las etapas de su vida más difíciles de enfrentar. Por ello es necesario brindar un cuidado de calidad con una sólida base de conocimientos, habilidades, principios y una estabilidad emocional y espiritual capaz de repercutir en cada una de las acciones dirigidas hacia el paciente y familia.

El cuidado al paciente en fase Terminal se basa en proporcionarle atención integral sustentada en objetivos dirigidos fundamentalmente a aliviar el sufrimiento, mantener el mayor bienestar posible y promover la paz y la resignación entre familiares.

El presente trabajo Nivel de Satisfacción del Paciente en Fase Terminal respecto a los Cuidados que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2009 tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados que le brinda la enfermera, el propósito está orientado a brindar información y a la vez formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de los cuidados dirigidos a la atención de los pacientes en fase Terminal , del mismo modo conocer el perfil que debe tener la enfermera que labora con pacientes en este estado; de este modo poder establecer planes de cuidados y modelos de atención.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos:

En el capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, el propósito, el marco teórico, la definición operacional de términos y la operacionalización de variables.

En el capítulo II: Se presenta el material y métodos; tipo, nivel y método de estudio, sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recojo de datos, procesamiento y presentación, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

En el capítulo III: Se presenta sobre los resultados y discusión de los datos.

En el capítulo IV: Se presenta las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del Problema

Como la Salud no es un estado que pueda conservarse siempre, el ser humano atraviesa por procesos de enfermedad, y como etapa final de la vida, se enfrenta a la muerte. El personal de salud en general enfoca su atención prioritariamente a la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, atención durante la enfermedad, la rehabilitación y recuperación, sin embargo la muerte es algo que muchos evitamos tratar y por tanto desconocemos de las estrategias dirigidas al cuidado de pacientes próximos a la muerte.

La muerte es la última etapa del crecimiento y el desarrollo. Al igual que el nacimiento, es un proceso personal terriblemente complicado, sin embargo a diferencia de aquel, el individuo suele darse cuenta del proceso y tomar parte en él conscientemente. La muerte posee un significado diferente para cada persona. Para algunos supone el alivio, bien recibido del sufrimiento corporal; para otros, implica un miedo extremo.

“Si uno esta reconciliado con la muerte digna, entonces cada momento de cada día se transforma, porque la corriente subterránea penetrante -el miedo- a la muerte queda eliminada” (3)

Por su parte, las reacciones de los pacientes, aunque pueden ser muy variables, siguen aproximadamente un mismo patrón. Los seres humanos reaccionan igual en todo el mundo. Sin embargo, los mecanismos de adaptación de los que se valen pueden ser distintos según el contexto cultural. Así existen culturas que no temen a la muerte. En éstas, la muerte está integrada con la vida y reafirma la existencia del grupo o la especie. En cambio el temor a la muerte es mucho más evidente en las sociedades modernas occidentales en las que la excesiva apreciación de la individualidad y la exaltación del goce y el consumismo hacen ver a la muerte como un fracaso personal. En estas culturas el individuo se enfrenta solo a sus temores, ya que los mecanismos de enfrentamiento de la

sociedad han desaparecido. Como ejemplo tenemos la religión y la creencia en el más allá que cada vez tiene menos seguidores. Algunos sectores de nuestra sociedad, en este aspecto, parecen seguir la misma tendencia.

Con los términos de “paciente en fase Terminal” se designa a la persona que sufre una enfermedad irreversible, cuya muerte se espera ocurra a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance, es decir, está en proceso final de su vida, en la que no existe posibilidad de recuperación y por lo tanto no es tributaria de recibir tratamiento curativo, sólo paliativo. (4)

En algunos países en desarrollo, con escasos hospitales, la responsabilidad de atender al paciente en fase Terminal la asume la familia en el hogar, en estas condiciones, el paciente permanece en su hogar bajo el cuidado y compañía de sus familiares y amigos cercanos. Sin embargo, debido a los avances tecnológicos y complejidad de los medios curativos que existe en el sector salud, la mayoría de los pacientes en fase Terminal son llevados a los establecimientos de salud por la familia o por petición de ellos mismos con la esperanza de algún resultado de recuperación.

Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, la enfermera se encuentra con la muerte con frecuencia. Sin embargo, esto no facilita afrontarla, ya que el cuidado del paciente en fase Terminal y la atención de sus familiares es una de las situaciones más difíciles de la práctica de enfermería. En consecuencia, la preparación de la enfermera debe también estar dirigida al manejo del paciente en la fase Terminal, para la comprensión de la aflicción de las reacciones, sentimientos y emociones que se dan en estas situaciones, así como para enfrentar cabalmente las propias emociones, sentimientos y reacciones, y de esta forma ayudar al paciente en fase Terminal y su familia lo más satisfactoriamente (3)

Calidad de cuidado se mide desde las perspectiva del un evaluador especializado, del prestador de salud, de la familia pero la principal medición de calidad se encuentra en la percepción del propio usuario en el grado de satisfacción del cuidado que recibe

“Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como sus capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” (5)

Cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. La verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente.

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del paciente. Como definía F. Naghtingale en el siglo XIX

“La ayuda que brinda la enfermera incluye cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño” (6)

El cuidado de enfermería al enfermo Terminal se basa en proporcionarle atención integral, sustentada en objetivos dirigidos fundamentalmente a aliviar el sufrimiento, evitar la prolongación indefinida del proceso de morir, mantener el mayor bienestar posible y promover la paz y la resignación entre familiares.

Durante la hospitalización de un familiar, se observa al personal de enfermería que se acerca al paciente para administrar su tratamiento, realizar el cuidado de sus funciones vitales o para realizar los procedimientos indicados, mostrando poca interacción Al preguntar al paciente ¿Cómo es el cuidado que le brinda la enfermera (o)? menciona “El personal de enfermería solo se acerca durante el tratamiento, no me explican que medicamento es, paran ocupadas porque tienen muchos pacientes”.

Considerando que en esta etapa los pacientes necesitan el apoyo y la compañía de las personas de su entorno los profesionales de enfermería

tienen que estar preparados para asistir, entender, acompañar y ayudarlos en los difíciles momentos que atraviesa y en todo el proceso que sigue hasta la muerte, ya que es el profesional que permanece más tiempo al lado del paciente.

Es imprescindible abordar las necesidades del paciente desde un punto de vista no solo integral sino considerando al paciente UNICO, es decir individualizando el tratamiento para obtener el mayor bienestar y confort, todo esto requiere humanización, empatía, y dedicación

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declara que los objetivos de los Cuidados Paliativos son:

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar, ni acortar la vida.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo.

De lo mencionado anteriormente y por la incompatibilidad que existe entre la teoría y la práctica en la realidad nace el interés de conocer e indagar aspectos relacionados al cuidado de enfermería en pacientes en fase Terminal. Esto permitió analizar y plantear las siguientes preguntas:

- ¿Qué cuidados brinda la enfermera al paciente en fase Terminal?
- ¿Cómo dimensiona la enfermera el cuidado que brinda al paciente en fase Terminal?
- ¿Cuáles son las expectativas del paciente en fase Terminal respecto al cuidado que brinda la enfermera?
- ¿Hasta que punto el cuidado de enfermería cubre las expectativas de los pacientes en fase Terminal?
- ¿Qué piensan los familiares del paciente en fase Terminal acerca de los cuidados que brinda la enfermera?

B. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del Paciente en fase Terminal respecto a los cuidados que le brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

C. Objetivos:

C.1. Objetivo General:

- Determinar el nivel de satisfacción del Paciente en fase Terminal respecto a los cuidados que le brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

C.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados de estimulación que le brinda la enfermera.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados de confirmación que le brinda la enfermera.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados que contribuyen al logro de sosiego y relajación que le brinda la enfermera.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados de compensación que le brinda la enfermera.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados para resguardar la autoimagen que le brinda la enfermera.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados de conservación y continuidad de la vida que le brinda la enfermera.

D. Justificación:

La satisfacción del paciente en fase Terminal es un componente importante y un medio valioso para apreciar la calidad de cuidado de enfermería, es por ello que alcanzar la máxima satisfacción deber ser un objetivo esencial para el personal de enfermería que debe estar capacitado

para brindar cuidados de calidad, con objetivos dirigidos fundamentalmente a aliviar el sufrimiento, evitar la prolongación indefinida del proceso de morir, mantener el mayor bienestar posible y promover la paz y la resignación entre familiares.

E. Propósito:

El presente estudio está orientado principalmente a obtener información sobre la satisfacción del paciente en fase Terminal desde su perspectiva y de esta manera brindar dicha información a las instancias correspondientes para que mediante los resultados se puedan formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería mediante la elaboración de planes de cuidados y modelos de atención dirigidos al paciente en esta etapa de su vida.

F.- Marco Teórico

F.1 Antecedentes

CALIOGIORE IVAN Y DIAZ JAVIER en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio titulado, "Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida y Venezuela". Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención Mérida y destacar la opinión del usuario sobre calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformada por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma a cubierto expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan

que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaban sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor". (7)

LI NING TAPIA MARÍA LUISA, en Lima realizó un estudio de investigación titulado "Conciencia de enfermedad Terminal, actitudes y expectativas de los pacientes y sus familiares" con el objetivo de conocer: si los pacientes terminales son conscientes de su pronóstico y su actitud ante él; los elementos facilitadores y perturbadores del proceso de adaptación a la noticia del proceso de adaptación a la noticia del pronóstico adverso y la actitud de la familia frente a la información con la que debe contar el paciente. Su población estuvo conformada por a 82 pacientes terminales y 58 de sus familiares más cercanos en los servicios de medicina interna de un hospital general a quienes se le aplicó una encuesta. Entre las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

"En un tercio de la muestra estudiada se encontró que los pacientes fueron conscientes de su pronóstico Terminal y se mostraron de acuerdo con conocer su situación. En este grupo, la familia fue la fuente de apoyo más importante. De lo dos tercio restantes, la mayoría (78%) deseaba saber su pronóstico, sólo una minoría (22%) no lo deseaba o dio respuestas evasivas. Los familiares confirmaron que el ser conscientes del pronóstico de Terminal fue beneficioso para el proceso de adaptación del paciente, sin embargo en el otro grupo, la mayoría (89%) no deseaba que el pronóstico se diera a conocer evidenciando un deseo de protección de reacciones emocionales supuestamente nocivas" (8)

ACOSTA OLIVERA JENY ROSARIO DEL PILAR en lima, realizó un estudio de investigación titulado “Actitudes de los internos de enfermería hacia los cuidados paliativos del paciente Terminal” con el objetivo de determinar las actitudes de los Internos de Enfermería hacia los Cuidados Paliativos de un Paciente Terminal”. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño tipo comparativo, de corte transversal. Su población fue 90 Internos a quienes se les aplicó un formulario de diferencial semántico. Las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

“Se ha podido identificar que los internos de Enfermería consideran la calidad de vida de un paciente Terminal, como inalcanzable e irrelevante y existe una mayor tendencia de considerar el dolor de un paciente Terminal como algo inevitable y por lo tanto postergable. Existe una tendencia a considerar al familiar de un Paciente Terminal como perturbador y conflictivo”(9)

REMUZGO ARTESANO ANIKA en el 2005 en lima, realizó un estudio de investigación titulado “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” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de la enfermera (o) en el servicio de Geriatría. El estudio es descriptivo - transversal. Su población estuvo constituida por 76 pacientes a quienes se les aplicó entrevistas. Las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

“Los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a uno bajo respecto a los cuidados de enfermería siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente de la enfermera en servicio de Emergencia del HEJCU, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción alto La calidez de los cuidados recibidos por el paciente de le enfermera, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima, escaso interés por sus necesidades afectivas”(10)

BARRIOS GABRIEL LAURA ELVIRA en Lima; realizó un estudio de investigación titulado “Actitudes que adoptan las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos hacia la atención del paciente moribundo en una institución de las F.F.A.A.” con el objetivo de determinar las actitudes de las enfermeras hacia el paciente moribundo. Su población fue 35 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario. Entre las conclusiones a las que llegó la autora se tiene:

“El 57 % de las enfermeras tiene Mediana Experiencia en el cuidado del paciente moribundo por experiencias personal y profesional con la muerte lo que predispone a la adopción de Actitudes Negativas repercutiendo en la Atención de Enfermería del Paciente Moribundo.

Las enfermeras de Mediana experiencia Personal y Profesional con la Muerte adoptan Actitudes de indiferencia hacia la Atención de Enfermería de las necesidades físicas y psicoemocionales del Paciente Moribundo”(11)

PRÍNCIPE CAHUANA ANA ISABEL, en 2002, en Lima realizó un estudio de investigación cuantitativo titulado “Nivel de Satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la Atención Integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la Enfermera en el Instituto Materno Perinatal. El estudio es descriptivo cuantitativo y transversal. La población estuvo constituida por las usuarias que asistieron durante el mes de noviembre. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“El 45.5% tienen Nivel de satisfacción Medio; 31.82% tienen Nivel de Satisfacción Bajo y el 22.73% tienen Nivel de Satisfacción Alto con respecto a la atención recibida frente al tratamiento integral del aborto incompleto con la técnica de Aspiración Manual Endouterina. En cuanto a la Dimensión interpersonal de la calidad de atención el 48.49% tienen Nivel de Satisfacción Medio; el 33.33% tienen Nivel de Satisfacción Alto y el 18.8% tienen Nivel de Satisfacción Bajo, mientras en la Dimensión técnica

de la calidad de atención el 37.88% tienen Nivel de Satisfacción Medio; 36.36% tienen Nivel de Satisfacción Bajo y el 25.76% tienen Nivel de Satisfacción Alto”(12)

Los trabajos mencionados anteriormente dieron un panorama más amplio acerca del pensamiento que tienen las personas acerca de la muerte; y fueron el motor para establecer la direccionalidad del presente estudio de investigación, así como motivaron a la aplicación del mismo en una realidad donde antes no se habían reportado trabajos con dicha temática.

F.2. Base Teórica

1. .El paciente en fase Terminal

El paciente en fase Terminal es la persona que sufre una enfermedad irreversible, cuya muerte se espera ocurra a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance, es decir, está en el proceso final de su vida. (13)

Para que un paciente pueda ser clasificado como Terminal se deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Ser portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto.
- b) La enfermedad o condición diagnosticada debe ser de carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en un plazo relativamente breve.
- c) En el momento del diagnóstico, la enfermedad o condición patológica no es susceptible de un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o bien, los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces

1.1. Características:

El enfermo en su fase final, cualquiera sea su patología de base, está afectado en su condición de persona en su totalidad y en su estilo de vida; sufre los cambios impuestos por su proceso crítico y por su personalidad. Las características varían de un enfermo a otro, por lo que cada uno requiere ser

tratado como una persona y no como la víctima de una enfermedad incurable. Entre ellas pueden señalarse las físicas, las psicológicas y las sociales.

a. Características físicas:

Suele existir un importante deterioro de sus funciones corporales. En el organismo hay pérdida progresiva de los mecanismos de la homeostasis, disminución del tono muscular y del peristaltismo, lentitud en la circulación sanguínea y respiración difícil y débil. Esto lo limita para realizar actividades relacionadas con el autocuidado, es decir, dependientes y requiere ayuda para la satisfacción de las necesidades biológicas.

b. Características psicológicas:

Sufre una serie de cambios adaptativos, necesarios para elaborar complejas situaciones emocionales y espirituales. Estos cambios adaptativos pueden ser depresión, aislamiento y confusión. Percibe al mundo y a sí mismo de un modo diferente. Las relaciones con sus familiares y otras personas y con su medio se desgradan, expresa miedo y sufrimiento espiritual, y lo más importante del sufrimiento es que altera la percepción del sentido de su vida o de su Dios. Esto ocurre en silencio, en la intimidad de su mundo interior. Puede hacerlo con el cúmulo de sus vivencias y con la profundidad que le permita su madurez y nivel espiritual alcanzado. Estas experiencias pocas veces son manifestadas con palabras.

c. Características sociales:

Manifiesta deseos de comunicación, compañía, ejercer su autonomía, cumplir con sus ritos y ceremonias religiosas. Solicita intimidad, tranquilidad y utilizar sus pertenencias. Todo ello dentro de una atmósfera en paz.

1.2. Las necesidades humanas del paciente en fase Terminal

Las necesidades humanas del enfermo Terminal deben atenderse con la mayor prontitud y habilidad, a fin de lograr su bienestar, propiciando los cambios vitales importantes que requieran para satisfacción de las mismas. Para dar un enfoque positivo e integral en las necesidades humanas, al enfermo Terminal hay que verlo como una persona, con su valor y dignidad. Lo importante es ayudarlo a sentirse a sí mismo como una persona. Las necesidades humanas de enfermo Terminal son los requerimientos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, indispensables para su adaptación, aceptación y comprensión de la etapa final de su vida.

Las necesidades humanas son situaciones que están en íntima relación entre sí, por lo que deben ser consideradas para entender y comprender a la persona.

a. Necesidades fisiológicas:

Comprenden los requerimientos básicos para mantener la estabilidad y la vida, entre ellos podemos mencionar: necesidad de agua, oxígeno (aire), alimentos, eliminación, actividad, reposo, sueño, conservación de la temperatura, abrigo y alivio del dolor.

El enfermo Terminal requiere mantener la calidad de vida diaria durante el tiempo que le queda, por lo que en la satisfacción de las necesidades fisiológicas hay que considerar los factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y económicos relevantes para cada persona. Estas consideraciones obedecen a que las funciones vitales van disminuyendo a medida que ocurren los cambios orgánicos, y por ello puede presentar manifestaciones clínicas como: dolor físico, anorexia, vómitos o náuseas, dificultad para deglutir, deshidratación, dificultad de eliminación urinaria, incontinencia fecal, úlcera por decúbito y dificultad para respirar.

Lo importante es ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas para restituir sus requerimientos y deseos, sin hacerle exigencias inútiles y apremiantes.

b. Necesidades psicológicas:

Son los sentimientos, emociones, estado de ánimo o de intelecto que influyen en la satisfacción de las necesidades de autoestima, espiritualidad, aprecio, reconocimiento, autonomía, pertenencia, autoevaluación, respeto, amor, dignidad, confianza y seguridad psicológica.

La satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental e importante para el enfermo terminal, para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo, la minusvalía, la frustración, el aislamiento, la soledad, la desesperanza y a enfrentar la verdad. Para ello, se requiere la participación y competencia del equipo de salud, en particular de la enfermera y de la familia. En tales condiciones, el enfermo puede ejercer el control sobre él mismo y su medio para mantener la autoestima e identidad.

En este contexto, el contacto físico es una necesidad específica y esencial. Puede realizarse a través de los cuidados físicos de enfermería, en la relación interpersonal y la comunicación, que propician la cercanía y el contacto físico en silencio.

El contacto físico con frecuencia comunica más que las palabras. Tocar las manos del enfermo, sus brazos o uno de sus hombros, es básico porque constituye una forma de comunicación que le manifiesta nuestro interés por él. Esto hace sentirse amado y aceptado. Recibe la seguridad y el apoyo emocional que lo reconforta.

c. Necesidades socioculturales:

Se refieren a las relaciones e interacciones con la familia y su entorno, el trabajo o actividad laboral, la utilización del tiempo libre, los medios económicos y su escala de valores. Todas éstas influyen en la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, su rol y status social, seguridad económica, seguridad y protección física, recreación, creencias, valores y cultura. La cultura es para el enfermo la necesidad de conservar sus tradiciones, creencias y valores, a través de

las prácticas y relaciones con las demás personas que, junto con la historia, influyen en él mismo.

La situación en que se encuentra el enfermo le impone el no poder hacer nada, el no tener ningún deber que cumplir, ni tarea que realizar; se ha liberado de todo compromiso y exigencias sociales. El enfermo Terminal está en proceso de elaboración de morir, por lo que requiere de la compañía y atención de la familia y amigos para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades socioculturales, con la dirección y apoyo de la enfermera (14).

d. Necesidades espirituales:

Son el vigor natural y la virtud que alienta, fortifica, da fuerza y valor para actuar en el medio social al cual pertenece la persona. Constituye el núcleo central de lo más íntimo del ser humano. Estas necesidades son el resultado de los sistemas de creencias llamadas religiones y están íntimamente relacionadas con las necesidades psicológicas. Proporcionan motivaciones fuertes para luchar por las prácticas religiosas. Se pueden identificar por medio de los sistemas creencias individuales y por la formación religiosa de la sociedad. Las necesidades espirituales son la fe y la esperanza.

Las creencias se basan en la fe, la confianza y la comprensión de la divinidad del ser idolatrado o del concepto. Estas varían entre las distintas culturas y entre los individuos de una misma cultura.

La necesidad de creer en algo, en alguien, en un ser supremo o entidad sobrenatural o en algo por encima o más allá de ellos mismos, es universal.

Cada sistema contiene un conjunto de rituales a cumplir e ideas que guían la conducta personal para lograr la meta más alta y dar un sentido a la vida. El enfermo Terminal requiere aceptación de sus valores y creencias religiosas por las personas que lo rodean, como la familia, equipo de salud y especialmente el equipo de enfermería para ayudarlo en la satisfacción de las necesidades espirituales. El enfermo requiere ayuda para evocar una oración leer algún párrafo de la Biblia u otro libro sagrado, hacer una promesa o

cumplir una penitencia, compañía de su ministro religioso, sacerdote, rabino, clérigo o consejero, quienes pueden darle respuestas acerca de su fe y de la otra vida.

La esperanza es desear algo con la convicción de que se realizará. Está relacionada con la fe y la confianza y se dirige al futuro. El enfermo, aún con mal pronóstico, siempre mantiene la esperanza de algo mejor, el deseo de vivir o de recuperarse.

1.3. Reacciones psicológicas de los pacientes en fase Terminales

Ninguna persona responde de la misma manera a la agonía y a la muerte. La reacción se modifica por su personalidad, creencias y experiencias de la vida. La comprensión del propio pronóstico afectará en la persona su actitud, su estado de ánimo y comportamiento.

Kübler-Ross (1969) propone un modelo secuencial de cinco fases que, según ella, es seguido por la gente en trance de morir. La investigación posterior (Kalish 1985; Zisook y otros 1995) no apoya la creencia de que el proceso de ajustarse al acto de morir sigue la secuencia propuesta, pues en la mayoría de los casos las emociones y los patrones de ajuste fluctúan: unas personas pasan por una fase determinada (rabia, por ejemplo) más de una vez, otras experimentan distintas reacciones emocionales al mismo tiempo y hay quienes parecen saltarse las fases. La misma evidencia parece indicar que las personas que alcanzan la fase de 'aceptación' de una muerte inminente suelen morir más pronto que quienes no logran alcanzarla. El modelo de Kübler-Ross propone las siguientes fases:

a. Negación:

Frente al diagnóstico de la enfermedad y ante el pronóstico de muerte, la persona se rehusa a creer que el asunto tenga algo que ver con ella. El paciente terminal suele asumir que en alguna parte se cometió un error, que los reportes médicos están equivocados o que las pruebas clínicas se refieren a otra persona. La fase de negación suele movilizar a los pacientes a buscar

una segunda opinión, pero muy pronto esta fase se desvanece para dar paso a otra de indignación, hostilidad y rabia.

b. Rabia:

De pronto el paciente terminal se da cuenta de que su situación es realmente seria y entonces se convierte en una persona iracunda, unas veces plena de resentimiento hacia quienes lucen saludables y otras veces estallando en toda clase de recriminaciones y denuestos, echando la culpa de su situación a sí mismo, a la familia, la enfermera, el médico y a casi todo el mundo, Dios incluido.

c. Negociación.

En esta fase el enfermo intenta alterar de algún modo su condición por la vía de un acuerdo que, generalmente, se establece con Dios. El paciente se abre a un rímero de promesas de cambiar, de mejorar, de hacer las cosas en lo sucesivo de modo diferente, que parecen ser la alternativa viable hacia su intenso deseo de mejorar.

d. Depresión:

Ocurre cuando los acuerdos no alteran el panorama y las promesas no funcionan. Simultáneamente, el tiempo se acaba. El paciente suele remitirse entonces a una revisión de las cosas inconclusas del pasado y las que no van a realizarse en el futuro. La traducción de todo esto es la desesperanza y con ella surge la fase depresiva.

e. Aceptación:

Cuando el paciente permanece enfermo durante largo tiempo, seguramente logrará alcanzar esta última fase. La depresión deja de ser un problema y el enfrentamiento de la muerte podrá sobrevenir en calma y tranquilidad. El tipo de apoyo familiar ofrecido debe estar orientado hacia la cancelación final de sentimientos negativos y temores

2. Cuidados de enfermería.

A través de la historia, enfermería ha ido evolucionando desde ser considerada como una ocupación hasta ser reconocida como profesión con un cuerpo de conocimientos propios; donde actualmente aún se sigue discutiendo sobre el perfil profesional en nuestro país, pudiendo encontrarse el siguiente enunciado mencionado por el Colegio de Enfermeros del Perú: “El profesional de enfermería se caracteriza por ofrecer el cuidado de enfermería al usuario (persona, familia y grupos comunitarios) con capacidad gerencial, haciendo uso de la educación y enfoques educativos en la solución de los problemas de salud donde se desempeña considerando a la persona como una unidad bio-psico social y su relación con el contexto socio económico aplicando conocimientos de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de la tecnología básica de la salud, brindando diagnóstico y tratamiento de enfermería con calidad, calidez y ética en el trabajo multiprofesional e intersectorial con una visión crítica de la realidad...” (15)

En 1979, la Oficina Regional de la OMS para Europa publica un “Documento básico sobre Enfermería” en el que expresa que:

“La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentre. Esto significa que la disciplina abarca las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte se ocupa de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la rehabilitación. Contempla los aspectos psico-somáticos y psicosociales de la vida en lo que estos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La enfermería requiere la aplicación entendimiento, conocimiento y habilidades específicos de la disciplina”. (16)

Para Madeline Leinenger la enfermería es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su

bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarse a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte, esta autora es creadora de la teoría de la diversidad y universalidad, cuyo supuesto principal menciona: Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.

2.1. El cuidado

Cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la Vida y permitir que ésta se continúe y se produzca.

El centro de interés de Enfermería es el cuidado de la persona, ésta es considerada como un ser humano unitario integral, poseedor de cultura y que pertenece a un entorno familiar y social. Toda persona merece un cuidado científico y humanista que exige del profesional el dominio de competencias para la relación adecuada con las personas a quienes presta servicio y con el equipo de salud. Las teorizadoras de la escuela del cuidado humano refieren que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas, si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad. (17)

El cuidado de enfermería es la ayuda efectiva y eficiente en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos, es decir, que produzcan el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado (Sierra Y Ortiz).

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del paciente. Como definía F. Nightingale en el siglo XIX:

“Esta ayuda incluye cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño” (18)

Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo es por eso que la enfermera debe tener habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad para la cual es imprescindible entablar una relación humana que genere confianza y empatía, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias.

2.3. Cuidados de acuerdo a la naturaleza de las necesidades humanas

Para Françoise Collière cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

En 1982 pone en relación los términos “poder y cuidar”, nos dice que poder originariamente significa “ser capaz de”, “que todos hemos desarrollado un conjunto de capacidades que hacen que seamos capaces de respirar, alimentarnos, comunicarnos” etc. Ella sostiene “que estas capacidades adquiridas en parte gracias a la asiduidad de cuidados, nos permiten desarrollar y sostener nuevas aptitudes, como crear algo, aprender a leer, relacionarnos con un medio más amplio que el familiar”. Así pues “cuidar consiste en liberar las capacidades que otro ser humano tiene”. “Los cuidados y la forma de cuidar contribuyen a aumentar o a reducir el poder de existir”. (19)

a) CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN:

Son aquellos cuidados cuya finalidad es movilizar las capacidades de vida y el deseo de morir.

El poder de los cuidados de enfermería puede ser identificado como liberador cuando es creador, cuando estimula o suscita todo aquello que va a permitir la regeneración, el desarrollo de la capacidad de vivir, tanto en la persona cuidada como en el cuidador, ya que ambos participan en un mismo acto de nacimiento o de renacimiento de la vida, incluso hasta el umbral de la muerte.... (20)

Cuando prevalece el curar sobre los cuidados habituales y de costumbre (relacionados con la continuidad de la vida), se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de las personas, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sea. Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

Todas las capacidades vitales restantes piden y exigen ser movilizadas constantemente- así hasta el umbral de la muerte- para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte de este modo el paciente podrá vivir su muerte en lugar de conocer la muerte de lo que le queda de vida.

Se estimula reforzando la personalidad, animando a obtener beneficios para su salud, pero también a realizar ejercicio, realizando movilización precoz asimismo se hace para lograr pasar de una situación de dependencia a la independencia total en materia de salud, incentivando de esta manera la interrelación del paciente con su familia, amigos y entorno más cercano.

Del mismo modo es importante incentivar la comunicación en este tipo de pacientes, aunque plantee bastantes dificultades derivadas en gran medida del hecho de que el acercamiento a ellos puede producir una importante inseguridad, al ser una situación en sí misma de ansiedad. Para manejarla es conveniente conocer bien las variaciones del estado de ánimo

del paciente y las diferentes etapas psíquicas por las que atraviesa hasta el momento de la muerte.

Para incentivar la comunicación es necesaria la apertura de los canales de comunicación afectiva o emocional entre la familia y el paciente es la clave para conseguir muchos de los objetivos de los cuidados de enfermería. Es muy frecuente que temas relacionados con la afectividad o la muerte planteen problemas de comunicación incluso entre familias muy unidas. Pero una buena comunicación de los sentimientos es una habilidad que se puede aprender y que facilita el bienestar mental y emocional del paciente y la familia. Desde el punto de vista terapéutico, una buena comunicación afectiva ayuda a prevenir en el paciente cuadros de depresión, aislamiento, indefensión o ansiedad.

b) CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN:

“Provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.”

Son aquellos cuidados que buscan el empoderamiento del paciente mediante la información que se le brinda.

La OMS (1990), señala los derechos del paciente terminalmente enfermo, tales como:

- 1.-El enfermo terminal tiene derecho a vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante de la progresión de la enfermedad.
- 2.-A vivir independiente y alerta.
- 3.-A tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual y social, siendo la meta que se debe alcanzar el máximo confort posible para el paciente.
- 4.-A conocer o rehusar el conocimiento de todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir.

5.-A ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.

6.-A ser el eje principal de las decisiones que se tomen en la etapa final de la vida.

7.-A que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.

8.-A a hacer el mejor uso creativo posible de su tiempo, de sus compromisos.

9.-A a que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidos en cuenta antes y después de su muerte.

10.-A morir con dignidad, tan comfortable y apaciblemente como sea posible.

Una persona que enfrenta el riesgo de muerte inminente por causa de una enfermedad tiene derecho a saber la verdad, pero en ocasiones los familiares no quieren informarle, porque piensan que se va a deteriorar más su salud. La gente teme que un enfermo terminal, al enterarse de su realidad sufra depresión o angustia; pero, hay que tener cuidado y no cualquiera puede dar estas noticias, es el médico de cabecera el indicado para transmitir el pronóstico de salud, ya que dependiendo de la personalidad del enfermo y de sus condiciones generales, el especialista podrá determinar el momento y la mejor forma de explicarle todo lo que le sucede.

En este escenario trágico es de suma importancia, que el personal de salud cuente con conocimientos en tanatología, que tiene que ver con todo el proceso de cómo enfrentar la muerte y sobre la mejor manera de abordar el tema ante el paciente y sus familiares.

Es necesario que la información se brinde al paciente sea en forma concreta, clara, sencilla y respetuosa, no exhaustiva, pero sí completa, pues esto le permitirá vivir el proceso sin miedos.

c) CUIDADOS QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DEL SOSIEGO Y RELAJACION DE LAS PERSONAS:

“Incitar a tranquilidad perdida, disminución de tensiones de cualquier naturaleza” (Fisiológico, psicológico y social)”

Son cuidados que ayudan al paciente a mantener la tranquilidad emocional., esto se logrará principalmente con el apoyo de la espiritualidad, la compañía al paciente en fase Terminal.

La espiritualidad es intrínica a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y más potente de sanación que tiene la persona.

Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad.

Lo que los enfermos en fase Terminal quieren por encima de todo es, que eso que les está ocurriendo no les suceda, que resulte ser un mal sueño, desearían ser rescatados de esa situación, pero como saben que eso es imposible necesitan a alguien que les alivie el dolor, les consuele, que les tome de la mano para afrontar a su lado lo desconocido, a alguien capaz de compartir su sufrimiento y su confusión, de estar allí cuando a lo mejor desearía huir. Desean conserva su dignidad como individuos y mantener algún tipo de control sobre su vida.

En el plano religioso-cristiano para el creyente el don quizá más importante será el de una visión de esperanza, basada en la capacidad

de tener los pies firmemente anclados en la tierra habitada por úlceras y palanganas, bacinillas o respiradores y la mirada puesta en un futuro más gozoso. Cuando las personas comunican sus sentimientos, más si son de tipo moral, no solicitan consejos o grandes oratorias, les basta con que el interlocutor les escuche atentamente comprendiéndoles, es decir, les haga un hueco en su alma.

La capacidad del profesional de enfermería para ejercer distintos roles puede contribuir a que el enfermo se encuentre más integrado pero ello

requiere tener que desarrollar algunas habilidades como, presencia de espíritu, tacto, capacidad para sintonizar con el mundo anímico del paciente y para hacer que el paciente en fase Terminal se exprese sin necesidad de abrumarle, respetando sus silencios y sus creencias sean las que sean

Quizá la grandeza de los Cuidados Paliativos en la fase Terminal de la vida resida en intentar “paliar” no sólo el dolor físico, sino también el sufrimiento en cualquiera de sus facetas y así conseguir que los enfermos vivan en plenitud los últimos meses o días de su vida y logren morir con toda la paz y la dignidad posibles. Lo que equivale a decir:

*“Dime lo que te pasa déjame
que te ayude a levantarte, déjame
darte un beso y acompañarte”.*

El personal de enfermería para brindar los cuidados adecuados debe conocer la historia de vida del paciente permite ayudarlo a recuperar la tranquilidad y equilibrio logrando el sosiego y la relajación.

d) CUIDADOS DE COMPENSACIÓN:

“Resarcir un daño o carencia física, psicológica y social ocasionada por la pérdida de la salud... “

Los cuidados de enfermería en esta dimensión tienen la finalidad de permitir a los usuarios de cuidados desarrollar sus capacidades de vivir o esforzarse para compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física.

Es una ayuda a una capacidad defectuosa o a una incapacidad parcial o total, para hacer frente a un acontecimiento; es la ayuda que brinda el personal de enfermería al paciente en fase Terminal para el logro del equilibrio de su salud.

Representa la ayuda física, psicológica y social que compensa el daño causado por la alteración o pérdida del equilibrio de su salud ya que la persona enferma va perdiendo grados de libertad de acuerdo al avance del

grado de su enfermedad y su pronóstico, se inicia con restricciones fisiológicas que pronto son acompañados de restricciones psicológicas, sociales y culturales de allí que el cuidado orientado a compensar debe ser de carácter integral.

Para el apoyo de las restricciones fisiológicas los cuidados de enfermería deben ofrecer al paciente en fase Terminal la posibilidad de manejo del dolor y la agitación mediante la administración de analgesia y sedación, muy útiles en este contexto también involucran los procedimientos que realiza, el tratamiento que se brinda mientras que el apoyo psicológico que brinda la enfermera para ayudar al paciente consiste en ayudarlo a afrontar la realidad ante la cercanía de la muerte para lo cual se debe construir un espacio de confianza, en donde se rompan las barreras de la incomunicación para facilitarle al enfermo el hablar y expresar sus temores, miedos y preocupaciones, ya que el enfermo Terminal en la trayectoria hacia la muerte inevitable, enfrenta múltiples temores que es muy importante legitimar y resolver, en lo posible, dentro de la asistencia psicológica. Los más frecuentes son:

- e) A lo desconocido
- f) Al curso de la enfermedad
- g) Al dolor físico y al sufrimiento
- h) A la pérdida de partes del cuerpo
- i) A inspirar compasión
- j) A dejar a su familia y amigos
- k) A que lo abandonen
- l) A morir privados de su dignidad

e) CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE:

Son los cuidados que ayudan al paciente a tener una imagen real de él para que de esta manera se pueda fortalecer la autoestima del paciente en fase Terminal.

"La autoestima positiva opera en el sistema inmunológico de la conciencia, otorgando resistencia, fuerza y la capacidad de regeneración. Cuando la autoestima es baja, nuestra capacidad de enfrentar las adversidades de la vida bajan. Nos caemos frente a las adversidades y nuestro sentido de propio valor disminuye. Nos dejamos influenciar por el deseo de evitar el dolor, en vez de experimentar alegría. Todo lo negativo tiene más influencia en nosotros, en vez de lo positivo." Nathaniel Branden

En el paciente en fase Terminal se creará una autoestima positiva siempre y cuando se respete su autonomía, es decir, se considere su opinión al momento de brindar los cuidados, se le informe sus derechos, se proteja su individualidad y privacidad y sobre todo cuando el personal de enfermería pueda respetar sus creencias y costumbres.

Las creencias son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las costumbres. Todos nosotros, modelados por el modo de vida de la madre durante la gestación, "adquirimos en la cuna" todo un patrimonio de costumbres que van a impregnar y establecer la base de la personalidad. --- Lintons R., Le fondement culturel de la personnalité, traduit de l'Américain, Paris, Dunod, 1968.

Las costumbres, al igual que las creencias que derivan de ellas, afectan fundamental e inicialmente a todos los grandes aspectos que aseguran el mantenimiento de la vida. Por ello encuentran sus orígenes en principio en las prácticas relativas a la alimentación y al cuerpo: cuidados del cuerpo: cuidados estéticos, formas de vestir, etc.

Es importante comprender cómo en el seno de cualquier grupo profesional "la cultura determina la salud" y orienta el "sentido que el hombre da al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte" y los comportamientos con los que se asocia.

En el cuidado que brinda la enfermera al paciente en fase Terminal es fundamental tratar de rescatar el valor del ser sobre el hacer y así ayudar al

paciente a conservar y valorar los logros obtenidos antes en su vida, como forma de mantener su autoestima. Mantener la esperanza con expectativas realizables le da al paciente apoyo y seguridad. La esperanza depende menos de la percepción del futuro que de la percepción de su autoestima, de la confianza en su entorno y la eficacia de los cuidados que se le proporcionan.

El personal de Enfermería contribuye para que el paciente logre tener una imagen real de él y de su entorno; se le ayuda a fortalecer autoestima y a aceptarse y estimarse asimismo.

f) CUIDADOS DE CONSERVACIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA:

Son aquellos cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, de luz.

Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración; representan todo un conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse desplazarse.

El campo de competencias de la enfermería se basa fundamentalmente en los cuidados para el mantenimiento de la vida basados en todo aquello que le permite a una persona seguir viviendo, en otros términos, como ya mostraba Florence Nightingale, en la salud: no siendo de ninguna manera la salud una entidad en sí como se ha dejado creer, sino que representa el conjunto de posibilidades que permiten que la vida continúe, se desarrolle, incluso cuando hay enfermedad. Esto se traduce en que la salud es el conjunto de fuerzas vivas físicas, afectivas, psíquicas, sociales, que se pueden movilizar para afrontar la enfermedad, dejarla atrás o hacerle frente.

El paciente en fase Terminal la salud como no siempre tiene la habilidad para llevar a cabo todas o algunas actividades que le permitan

mantener satisfechas sus necesidades básicas, en este caso es deber del personal de enfermería ayudarlo a satisfacer estas necesidades.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las necesidades básicas.

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. Para Henderson el ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

2.4. Concepción holística de la enfermería ante el paciente en fase Terminal

La enfermera, desde el punto de vista antropológico, aplica concepto holístico al interpretar y apreciar al hombre como un ser integrado por las facetas somática, psicológica, social y cultural, para determinar la realidad del enfermo Terminal en su condición de persona, como un todo.

La concepción holística de la enfermería tiene como intención primordial y única buscar, indagar y promover la atención al enfermo Terminal en su dimensión integral, para la apreciación del enfermo en función de las ciencias humanas. La concepción de la enfermería antropológica va más allá de los cuidados psicomáticos; tiene un campo de acción más amplio,

diversificado en sus objetivos, de mayor densidad conceptual, con precisión y mejor calificada.

La primera consecuencia de la ubicación del enfermo en el campo holístico; es el reconocimiento de su condición de persona, término que en el contexto de la antropología filosófica tiene como definición: ser dotado de individualidad, racionalidad, libertad y dignidad, que no puede ser considerado como algo con valor material. Estas cualidades tienen una respuesta en enfermería, como condicionantes del profesional de la misma de una mentalidad antropológica. La enfermería precisa de una definición más concreta, apropiada para delimitar el rango, marco y otras circunstancias del enfermo. Analíticamente, la persona puede considerarse como una sola con facetas constitutivas: somática, psicológica, social-cultural y espiritual, perfectamente integradas, independientes, que se interrelacionan e interactúan, que están indisolublemente vinculadas al medio ambiente y que en conjunto configuran su personalidad.

La personalidad se refiere a la condición dinámica de la persona, a la organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas y físicas de un individuo, tal como se manifiesta a diferencia de otros. La personalidad tiene importancia para la interpretación psicodinámica de rasgos individuales del enfermo en su comportamiento ante la enfermedad. Las facetas que integran la totalidad de la dimensión del hombre son las siguientes:

- a. La faceta corporal:** es la constitución o estructura del hombre (soma) animada por la actividad funcional (fisiológica).

- b. La faceta psicológica:** de acuerdo a consideraciones de la Medicina Psicosomática, el individuo tiene dos facetas: la física (corporal) y la psíquica, porque las otras, la social, la cultural y la espiritual, se expresan a través de la esfera psicológica por las emociones, hábitos, sentimientos, afectos, motivaciones e impulsos, por medio del lenguaje afectivo en conexión con la faceta somática en forma directa o indirecta.

Esta concepción general de la psicología articulada con la descripción del cuerpo y sus funciones da una orientación hacia la comprensión de los procesos que está viviendo el enfermo cuando se encuentra en su condición Terminal.

- c. **La faceta sociocultural:** el hombre es un ser social. De modo que guarda una relación directa con las estructuras materiales, económicas, políticas y legales en razón de sus derechos como persona. En cuanto al enfermo terminal, se hace acreedor de determinadas prerrogativas, tales como una cierta autonomía de acción y un trato digno que le conviertan en el ser singular que es.

La faceta cultural se refiere específicamente a lo artístico, a lo científico y a lo educativo, a lo que hay que añadir las instituciones, costumbres, actitudes y todos los elementos que el hombre a adquirido principalmente en el entorno en el cual le ha tocado vivir, porque sólo él es capaz de crear cultura.

- d. **La faceta espiritual:** comprende la concepción filosófica y religiosa del enfermo Terminal. Esta relacionada con su propio mundo de valores: belleza, bondad y justicia, además de sus creencias religiosas, que dan asiento al “valor supremo”. Todo lo cual constituye su conjunto de cualidades eminentemente humanas e ideológicas que son a su vez expresiones elevadas del espíritu. El enfermo en condición Terminal está viviendo una crisis existencial, lo que trae como consecuencia una repercusión individual o través de mecanismos psicológicos como son: la angustia, el temor, la inseguridad, la hostilidad y hasta la agresividad, por la fusión de la faceta espiritual con la faceta sociocultural. Es importante que en la fase final de su existencia, no se soslaye esta faceta tan fundamental de la persona, pues éste es uno de los momentos en los que afloran las cosas que le dieron sentido a su vida.

2.5. Relación Enfermera- Paciente en fase Terminal

En la práctica de la enfermería los basamentos son las premisas que se da a la relación enfermera-paciente Terminal; son en conjunto, el núcleo constitutivo de la enfermería, tanto por los conocimientos, como por la orientación de la misma, de la atención del enfermo, así como de la concepción, la realidad, el escenario científico, artístico, estructural, metodológico y dinámico indispensable para el cumplimiento de la práctica profesional.

La relación enfermera-paciente tiene una significación metodológica humana relevante, porque a través de una planificada, reflexiva, contractiva y motivadora relación, se logra una ubicación que permite el estudio biográfico, el conocimiento de las modalidades de la existencia del enfermo y algunos aspectos de su intimidad, necesarios para poder establecer una correlación con su comportamiento en esta fase Terminal.

La relación enfermera-paciente Terminal debe ser considerada como el gran componente artístico de la enfermera. Por la expresión de las buenas maneras que son la prueba de su educación personal, la calidad de su conducción personal y la exteriorización de su bondad. Todas estas características están estrechamente unidas a su personalidad y cultura al servicio del enfermo. La relación tiene un valor significativo en la intervención de enfermería, porque sirve de puente de acceso a la enfermera para aplicar sus conocimientos, demostrando capacidad técnica, facilitando y condicionando su misión, codificando los conocimientos para adecuarlos a las necesidades personales del enfermo.

Funciones de la relación enfermera – enfermo Terminal

La relación enfermera-paciente Terminal cumple varias funciones, como son:

a. Función de ayuda:

La función de ayuda se cumple cuando el enfermo expresa o manifiesta sus dolencias, sufrimiento o dolor. La enfermera regula la administración de analgésicos de acuerdo a los síntomas o grado de malestar. Asimismo, la función de asistencia se realiza cuando se hace para satisfacer las necesidades biológicas, le proporciona apoyo

emocional y espiritual al acompañarlo, consolarlo y servirle de interlocutora.

b. Función cognoscitiva:

Esta la realiza la enfermera en dos formas. Una, a través de la entrevista, en la recolección de datos relacionados con el modo de vida del paciente, sus costumbres, antecedentes personales y la valoración física, para conocer al enfermo y observar su condición personal, de acuerdo a su capacidad de empatía, psicología y de intuición. La otra forma es la instrumental, cuando realiza el control de signos vitales, de catéteres o sondas, equipos de monitoreo o asistencia de funciones vitales.

A medida que la relación se prolonga, la enfermera obtiene un conocimiento más profundo del enfermo a quien le ha tocado cuidar, lo cual hace más eficaces sus funciones de ayuda promoviendo acciones que proporcionan bienestar y comodidad al paciente.

c. Función social:

Esta función consiste en el cumplimiento del rol social, tanto de la enfermera como del enfermo, que determina y exige la enfermedad, para regular la actuación de la enfermera, a fin de que el enfermo Terminal cumpla, en la medida de lo posible, con la función personal y social, especialmente con la familia y amigos.

d. Función ética:

La relación enfermera – paciente Terminal está enmarcada en las normas éticas de la profesión. El enfermo, a su vez, regula su conducta dentro de la ética de enfermería, exigible al enfermo. Los principios de beneficencia, privacidad, autonomía, como componentes esenciales de la dignidad de la persona, cobran esencial relevancia en estas circunstancias.

e. Función terapéutica:

En esta función tiene gran significación la presencia de la enfermera, su actitud, sus gestos y sus procedimientos. Una buena parte de la tranquilidad y confianza del enfermo y la familia, depende del hecho de poder contar con una enfermera que sea apreciada por el paciente. La sola presencia de una enfermera en quien se confíe, constituye un elemento tranquilizador, no cabe duda.

f. Función de compañía:

En la situación de un enfermo Terminal, contar con la enfermera junto a su lecho constituye un hecho bien apreciado por el paciente. Ante la soledad a nivel personal – porque el sufrimiento es intransmisible, es únicamente de él-, es decir, ante la soledad íntima y ante la soledad social, -cuando esta sin la presencia de familiares o amigos- la compañía del personal de enfermería- con quien se ha establecido la relación de ayuda, camaradería y solidaridad- es de un valor inmenso dentro de la condición de enfermedad Terminal.

2.6. Estructura de la relación Enfermera-Paciente Terminal

La relación enfermera- enfermo Terminal está estructurada en tres fases: cognoscitiva, terapéutica y esclarecedora. La fase esclarecedora cumple varias funciones: informativa, educativa, consensual y motivacional. Gil Yépez considera que lo ético y lo afectivo son las coordenadas que fijan el marco ético o moral de la relación y el clima afectivo en que se desenvuelve.

a. Fase cognoscitiva:

Se refiere a la exploración, al conocimiento del enfermo. Esta fase, efectivamente, es un período de tiempo, de acuerdo a la exploración, cuya duración puede ser prolongada por exigencia del enfermo o por necesidad de obtener un conocimiento cabal de su condición. En esta fase se desarrolla la entrevista para la recolección de datos, establecer el diálogo acerca de sus manifestaciones y practicar el examen físico para la

elaboración de la historia de enfermería, la valoración de los datos, diagnóstico, planificación de los cuidados y evaluación de la atención de enfermería.

b. Fase terapéutica:

Consiste en la aplicación de las acciones de enfermería, con la finalidad de contribuir al bienestar y comodidad del paciente. La entrevista, el examen físico, los procedimientos, el detenimiento y la habilidad con que se realicen, son un factor que el enfermo estima y deriva confianza y creencia en la enfermera, base sustentadora de su actuación positiva.

En la atención terapéutica, el enfermo tiene exigencias de acuerdo con la singularidad, características, posición ante la vida, ambiente social, naturalmente centrado en la formulación terapéutica en la fase Terminal de la enfermedad. Toda acción terapéutica debe ir acompañada de la palabra adecuada, porque fortalece el factor terapéutico. Uno de los aspectos fundamentales en el plan de atención al enfermo Terminal debe estar enmarcado dentro de los objetivos de la medicina, dirigidos a aliviar el sufrimiento, mantener la mayor comodidad posible, facilitar la relación con sus familiares y priorizar la satisfacción de las necesidades espirituales.

c. Fase esclarecedora:

Comprende el tiempo, la etapa y la actuación esclarecedora, cuando la enfermera conversa con el enfermo acerca de los resultados de la intervención, observaciones de enfermería y otras funciones específicas.

La enfermera debe dialogar con el enfermo y su familia lo concerniente a la enfermedad, manifestaciones y los cambios que van suscitando.

Desde el punto de vista sociocultural, el enfermo tiene derecho a saber lo relacionado con la enfermedad y la salud, por lo que es indispensable el cumplimiento de esta fase.

La fase esclarecedora cumple las siguientes funciones: informativa, educativa, consensual y motivacional.

2.7. El ambiente de cuidado

El ambiente físico o sitio donde se cuidará al enfermo Terminal depende de muchos factores. Deben considerarse las necesidades particulares de la persona enferma, sus propios deseos y los recursos disponibles, así como las decisiones de la familia.

3. Calidad de la atención en enfermería

3.1. Calidad de atención

Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, el cual se determina mediante resultados, es decir, si cumplen o no los estándares para los cuales se crearon. Es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Asimismo la calidad se describe como consistente en dos partes interdependientes. La calidad de hecho y calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en percepción es satisfacer las expectativas del consumidor.

La 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 paciente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por la opiniones de los beneficiarios de acuerdo a sus expectativas.

Una atención de enfermería de calidad incluye el uso adecuado del conocimiento, habilidad y compasión para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de

calidad total. El resumen la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

3.2. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un componente importante y un medio valioso para apreciar la calidad de la atención. Es el estado de bienestar de la población en relación con los servicios de salud que reciben, por lo que alcanzar la máxima satisfacción es un objetivo esencial de la atención en salud.

El MINSA en el año 2000 refiere que la satisfacción del usuario se da cuando el servicio responde a sus necesidades y supera sus expectativas (21).

Por lo anterior se entiende que la satisfacción tiene que ver con el bienestar o complacencia de los usuarios al recibir atención de salud de modo que no solo responda a las necesidades que tenga sino que además supere las expectativas que tenía en el momento inicial de la prestación de los servicios.

La satisfacción del usuario con la atención de enfermería es la evaluación subjetiva de la respuesta cognitiva/ emocional que resulta de la intervención entre el usuario de los servicios de salud y el personal de enfermería.

Wittaker afirma que la satisfacción del paciente está relacionada con el rendimiento del prestador de servicios, es decir, que la actitud de satisfacción depende en gran parte de que el prestador de servicios brinde una atención de calidad. (22)

Por lo mencionado, la satisfacción es la conformidad, bienestar expresado por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe, no solo se trata de que se haga lo que se tiene que hacer, sino que lo hagan excelentemente, que las personas logren sentirse bien y que esto se manifieste de modo que quieran seguir en el mismo lugar.

Para Avedis Donabedian es:

“La efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura en particular, es el valor último de la calidad del cuidado”.(23)

La satisfacción es por lo tanto un indicador del éxito final de la prestación del servicio de salud, el cual es utilizado frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del cuidado prestado.

G.- Definición Operacional de Términos:

Nivel de satisfacción, Es el pensamiento expresado en palabras sobre la percepción que se tiene respecto a los cuidados de enfermería. Se medirá a través de una encuesta en niveles alto, medio y bajo.

Paciente en fase Terminal, Es la persona de sexo masculino o femenino que se encuentra en la etapa final de su vida, con diagnóstico de enfermedad Terminal (Insuficiencia cardíaca, SIDA, cáncer, Hemorragia digestiva Alta) con pronóstico reservado, lúcido.

Cuidados de enfermería, Son un conjunto de acciones consiste en liberar las capacidades que otro ser humano tiene que brinda el personal de enfermería, éstos se caracterizan por ser cuidar cuidados integrales, es decir, ven a la persona en todas sus dimensiones y con todas sus características y necesidades.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

A.- Tipo, Nivel y Método de Estudio:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque la variable es susceptible de cuantificación, nivel aplicativo porque nos ayudó a elaborar estrategias en el cuidado integral del paciente en fase Terminal, el método utilizado es el descriptivo ya que nos permitirá mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad y de corte transversal porque implicó la obtención de datos en un momento específico, todo ello acerca del nivel del Nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

B.- Sede de Estudio:

El presente trabajo se llevó a cabo en el servicio de Medicina Interna del HNDAC, ubicado en la en el distrito del Callao ésta cuenta con servicios de Emergencia, consultorios externos y hospitalización (cada uno de estos divididos en especialidades).

Los pabellones de Medicina Interna son dos: A y B de los cuales el pabellón A es únicamente para mujeres y el pabellón B sólo para varones; cada pabellón tiene capacidad de atención para 32 pacientes, es decir hace un total de capacidad del servicio para 64 pacientes.

El servicio de Medicina Interna del HNDAC está ubicado en el séptimo piso, tiene una dotación del siguiente personal: 8 médicos, 14 enfermeras asistenciales, 18 técnicos de enfermería, estudiantes de las diversas profesiones a nivel de pregrado. El personal de enfermería se encuentra distribuido en el turno de mañana de 4 enfermeras, técnicos de enfermería, en el turno de tarde 4 enfermeras, 4 técnicas de enfermería y en el turno de noche el número de enfermeras asistenciales es de 4 y de técnicas de

enfermería es de 2, haciendo un promedio de enfermeras por cada paciente de 16.

C.- Población y/o Muestra:

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de enfermedad en fase Terminal, con pronóstico reservado.
- Paciente en estado de lucidez.
- Paciente debe dar su consentimiento informado.
- El permiso del médico tratante.
- El paciente se encuentre en equilibrio emocional.

Criterios de Exclusión:

- Paciente no cuente con el diagnóstico médico de enfermedad Terminal, no tenga un pronóstico reservado.
- Paciente no se encuentre lúcido.
- Paciente no brinda su consentimiento informado.
- El médico tratante no brinda el permiso necesario.
- El paciente se encuentre en un estado emocional resquebrajado.

Se trabajó con el total de la población y al finalizar de aplicar los criterios de inclusión y exclusión en el servicio de Medicina Interna se contó con 30 pacientes en fase Terminal a quienes se les aplicó el instrumento.

D.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

La técnica que se empleo para la recolección de datos es la entrevista y el instrumento usado fue una escala de lickert adaptada que tuvo el objetivo

de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en fase Terminal sobre los cuidados que le brinda la enfermera durante su hospitalización en el HNDAC-2009.

El instrumento que se utilizara es la escala de Lickert adaptada , consta de las siguientes partes: Presentación e instrucciones, datos generales del paciente, el contenido propiamente dicho, consta de 26 preguntas con respuestas para marcar relacionados directamente al tema de estudio (Ver ANEXO B) que se aplicó a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en el mes de Diciembre que son los que integraron la muestra del presente proyecto de investigación, seleccionadas en base a criterios de inclusión y exclusión.

El procesamiento de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se procedió al vaciado en una sábana estadística o matriz de contenido (Ver ANEXO F) mediante el paloteo según codificación (Ver ANEXO E) que se establece en correspondencia con las reglas de juego definido para su medición, cuya puntuación por ítem corresponde las respuestas dadas por los pacientes encuestados, asignándoles el siguiente puntaje:

Ítems	Valor de la Escala
Siempre	2
Casi siempre	1
A veces	0
Casi nunca	-1
Nunca	-2

Valores de Escala del instrumento

- Se procedió a la elaboración de la escala de clasificación correspondiente basado en la distribución normal. Para hallar la tendencia en forma global y según dimensiones a través de la Prueba de Stanones previa

aplicación de la Campana de Gauss (Ver ANEXO “J”), estableciéndose la siguiente escala de valores.

Nivel de Satisfacción	Puntaje Global
Alto	(-56) – (-4)
Medio	(-3) - 7
Bajo	8 - 52

Escala de valores según nivel de satisfacción

- Igualmente para determinar la actitud según dimensiones

ivel de Satisfacción	D. Estimulación	D. Confirmación	D. Sosiego y relajación	D. Compensación	D. Resguardo de la autoimagen	D. Conservación y continuidad de la vida
Alto	(-8) - (-3)	(-8) – (-2)	(-10) – (-3)	(-6) – 0	(-10) – (-1)	(-8) – 0
Medio	(-2) – 0	(-1) – 2	(-2) – 1	1 – 3	0 - 1	1 - 2
Bajo	1– 8	3 – 8	2 – 10	4 - 6	2 - 10	3 - 8

Escala de valores según dimensiones del cuidado de enfermería

- Para darle confiabilidad al estudio se aplicó el coeficiente de alfa de Crombach, así como la validez a través de Coeficiente Pearson para cada ítem con la finalidad de lograr de los objetivos propuestos; Los resultados mostraron que el presente estudio es confiable y valido. (Ver ANEXO “H” e “I”)

La presentación de los datos obtenidos se realizó mediante gráficos estadísticos; siendo representados a través de los diagramas circulares.

E.- Validez y Confiabilidad del Instrumento:

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos: 8, los cuales luego de las observaciones y recomendaciones respectivas que sirvieron para realizar los reajustes necesarios.

F.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos:

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en la Unidad de Docencia e Investigación del HNDAC con el fin de obtener la autorización y las facilidades correspondientes. La recolección de datos se realizó durante el mes de Diciembre, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Lickert adaptada, la cual fue leída y llenada por la entrevistadora, luego de la recolección de datos estos fueron procesados.

G.- Plan de Análisis e Interpretación de Datos:

Una vez concluida la recolección de datos estos fueron procesados para su análisis e interpretación, haciendo uso de la teoría y la prueba estadística.

H.- Consideraciones Éticas:

Dentro de las consideraciones éticas se tomara en cuenta el consentimiento informado firmado por el paciente hospitalizado previa información verbal del contenido y los objetivos del proyecto de investigación, durante la recolección de datos se respetaron los derechos del paciente en fase Terminal.

CAPITULO III

A. Datos Generales

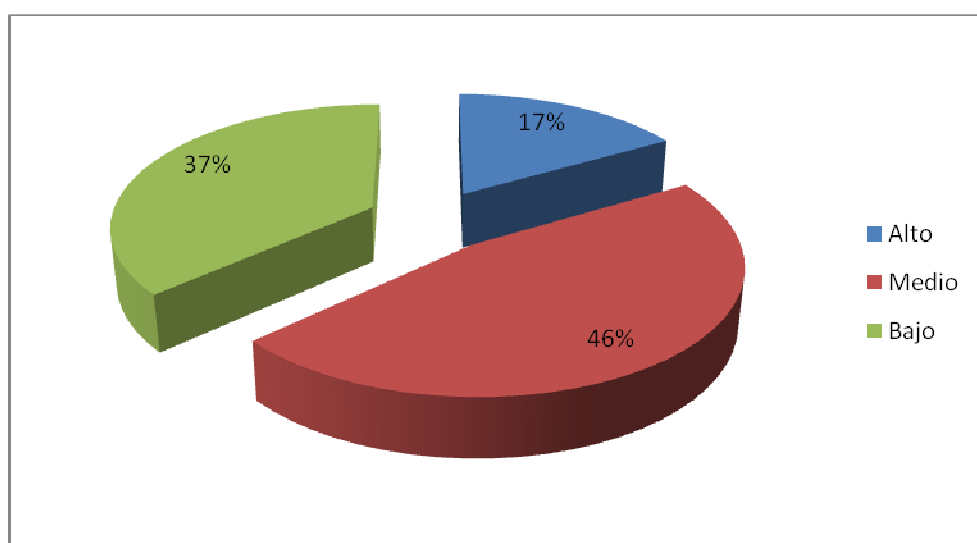
Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Así tenemos que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 13 (43%) tienen edades entre 30 y 59 años, 11 (36.7%) entre 18 y 29 años y solo 6 (20%) son mayores de 60 años, de los cuales 22 (73%) son de sexo masculino y 8(27%) de sexo femenino.

Con respecto a lo anterior se puede observar que la mayoría de los pacientes pertenecen al grupo etáreo de Adulto (30 – 59 años) y son de sexo masculino.

B. Datos Específicos

GRAFICO N° 1
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HNDAC Nov.2009

En el gráfico N° 1 acerca del nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal respecto a los cuidados de la enfermera se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 14(46%) presentaron un nivel de satisfacción medio, seguido de 11 (37%) con un nivel de satisfacción bajo y 5 (17%) un nivel de satisfacción alto.

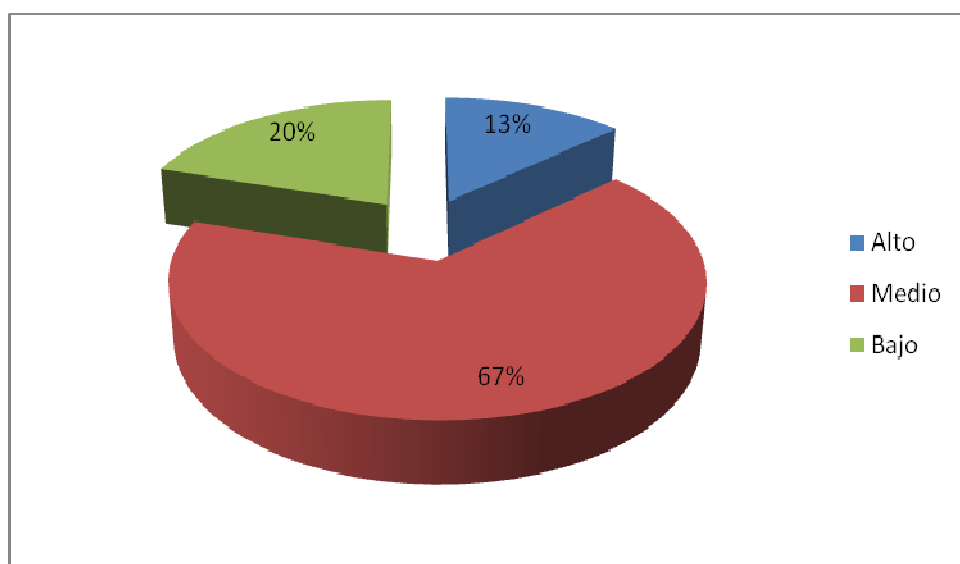
Respecto a la satisfacción del usuario en el año 2000 el MINSA define que esta se da cuando el servicio responde a sus necesidades y supera sus expectativas, por otro lado Wittaker afirma que la satisfacción del paciente está relacionada con el rendimiento del prestador de servicios, es decir, que la actitud de satisfacción depende en gran parte que el prestador de servicios brinde una atención de calidad, por lo tanto el nivel de satisfacción del paciente es un componente importante y un medio valioso que nos permite conocer la calidad del cuidado.

Para el cuidado del paciente en fase Terminal es necesario conocer que es aquel paciente que está afectado en su condición de persona en su totalidad y en su estilo de vida, ya que sufre cambios impuestos por su proceso de crisis y su personalidad, a diferencia de un paciente con otra patología, estos pacientes no sólo tienen necesidades fisiológicas, sino también psicológicas, socioculturales y espirituales, es por ello que la enfermera debe considerarlo como un ser unitario e integral, poseedor de cultura y que pertenece a un entorno familiar y social, incluyendo para su cuidado el uso adecuado del conocimiento, habilidad y compasión para satisfacer cada una de sus necesidades

Para la autora Françoise Collière cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales, para esta autora el cuidado se brinda en varias dimensiones: Cuidados de Estimulación, Confirmación, Sosiego y relajación, Compensación, Resguardo de la Autoimagen, y Conservación y continuidad de la vida.

Por todo ello de acuerdo a los resultados se puede afirmar que el nivel de satisfacción de los pacientes en fase Terminal es medio, con tendencia a bajo, es decir, que el paciente percibe que el cuidado que brinda el personal de enfermería no es del todo satisfactorio para su estado de salud actual, lo cual nos indica que el cuidado que brinda la enfermera al paciente en fase Terminal requiere ser fortalecido ya que por su condición son personas lábiles que requieren sobretodo satisfacer sus necesidades psicológicas y espirituales requiriendo por parte de la enfermera un cuidado integral, para ello podemos destacar algunas acciones en particular como: brindarle compañía, animarlo a realizar actividad física, brindarle la información que desee de acuerdo a sus competencias, brindarle contacto físico, ser capaz de mostrarle aprecio, confianza, respetar sus creencias y costumbres, y también apoyarlo en cuanto a las actividades religiosas.

GRAFICO N° 2
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE LE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DE
ESTIMULACION EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HNDAC Nov.2009

En el gráfico N° 2 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de estimulación se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 20(67%) presentaron un nivel de satisfacción medio, seguido de 6(20%) un nivel de satisfacción baja y 4(13%) un nivel de satisfacción alto.

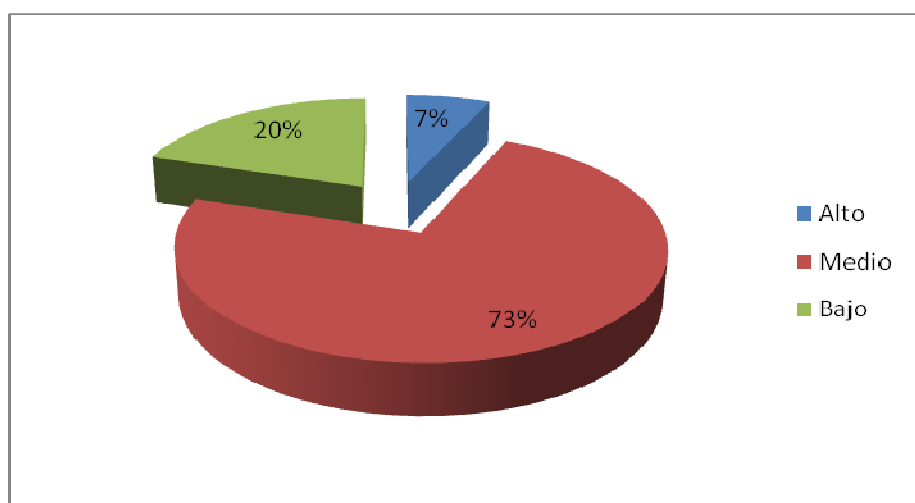
La teoría menciona que en el paciente en fase Terminal hay un deterioro de sus funciones corporales, una pérdida progresiva de los mecanismos de la homeostasis, disminución del tono muscular y demás complicaciones; considerando que la dimensión de estimulación abarca aquellos cuidados cuya finalidad es movilizar las capacidades de vida aún cuando el paciente en fase Terminal este enfermo y tenga capacidades

limitadas todas las capacidades vivas restantes piden y exigen ser movilizadas constantemente para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte, de este modo el paciente podrá vivir su muerte en lugar de conocer la muerte de lo que le queda de vida.

Los cuidados de enfermería al paciente en fase Terminal en esta dimensión consisten en estimular la personalidad, animándolo para que pueda realizar actividades que beneficien su salud, se le incentiva a realizar ejercicios, se trata de lograr pasar al paciente en fase Terminal de una situación de dependencia total en materia de salud a una de dependencia parcial, se estimula también para que el paciente se relacione con sus amigos y familiares para que pueda comunicarse con ellos ya que de este modo no centrará su atención en los aspectos relacionados con su enfermedad o en su situación de salud.

En cuanto a los aspectos evaluados en la dimensión de estimulación se muestra que la mayor parte de los pacientes tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a bajo evidenciándose que el paciente en fase Terminal requiere mayor asiduidad en estos cuidados, esto se debería principalmente a que por su condición de encontrarse en la etapa final de su vida ya que estos pacientes requieren valorar sus capacidades vivas que le quedan razón por la cual la enfermera deberá incentivar la realización de actividades recreativas, actividades físicas, participar en sus cuidados en la medida de sus posibilidades, del mismo modo a una comunicación continua y permanente, con su familia y entorno.

GRAFICO Nº 3
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE LE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DE
CONFIRMACION EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HNDAC Nov.2009

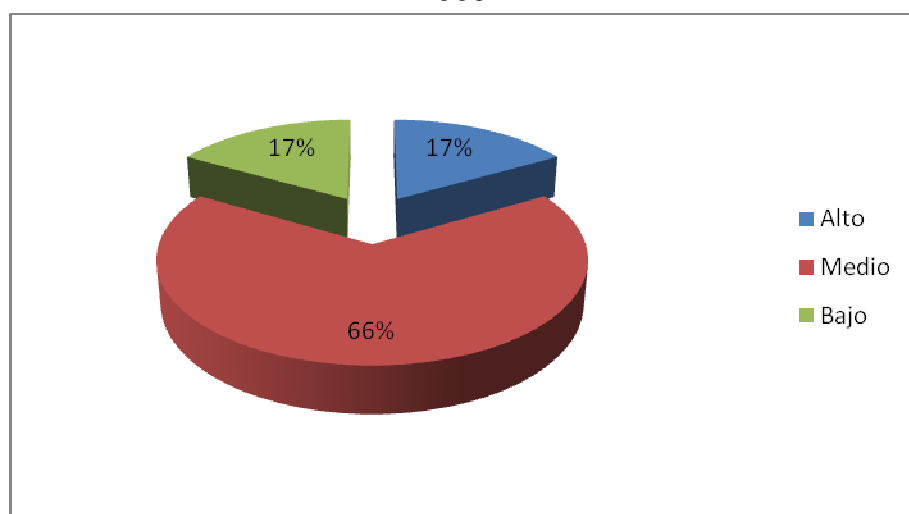
En el gráfico Nº 3 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de confirmación se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 22(73%) presentaron un nivel de satisfacción medio, seguido de 6(20%) un nivel de satisfacción bajo y 2(7%) un nivel de satisfacción alto.

En relación a la dimensión de confirmación estos incluyen los cuidados que ofrecen seguridad al paciente en el sentido más amplio, buscan el empoderamiento del paciente mediante la información que se le brinda ya que un paciente que está en fase Terminal debe conocer o rehusar el conocimiento de todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir pues es un derecho humano (OMS 1990) a pesar que en algunas ocasiones no quieren informarle porque piensan que se va a deteriorar más su salud.

Es importante por eso en este escenario trágico, que el personal de enfermería cuente con conocimientos en tanatología, que tiene que ver con todo el proceso de cómo enfrentar la muerte y sobre la mejor manera de abordar el tema ante el paciente y sus familiares, para lo cual es necesario que la información que se le brinda al paciente sea clara, concreta, sencilla no exhaustiva pero si completa pues esto le permitirá vivir el proceso sin miedos; razón por la cual el cuidado de enfermería debe incluir en el diálogo con el paciente lo concerniente a su enfermedad, las manifestaciones y cambios que irán suscitando por lo que es indispensable responder a sus dudas y temores , y brindar esta información dentro sus competencias con la compañía que el paciente quiera tener, pero es de mencionar que brindar este tipo de información implica una preparación especial y un tino especial al brindarla.

Se puede evidenciar respecto a los cuidados de confirmación que la mayor parte de los pacientes encuestados tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel bajo, lo cual nos indica que a opinión del paciente en fase Terminal los cuidados que brinda la enfermera no son completamente satisfactorios, esto puede deberse a que la información que debe brindar la enfermera sobre los aspectos relacionados con su estado de salud es insuficiente o nula en algunos casos, muchas veces relacionados al temor de la enfermera por la reacción que dicha información podría causar en el paciente, este estudio demuestra que para que el paciente este satisfecho requiere conocer acerca de su estado de ya que es un derecho que tiene el paciente en fase Terminal y que lo ayudan a disminuir sus sentimientos de depresión o angustia.

GRAFICO Nº 4
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DESOSIEGO Y
RELAJACION EN ELHOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HDAC Nov.2009

En el gráfico Nº 4 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de los cuidados que contribuyen al logro de sosiego y relajación se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 20(66%) presentaron un nivel de satisfacción medio y 7(17%) un nivel de satisfacción bajo y alto.

En cuanto a los cuidados de la enfermera en la dimensión del logro de sosiego y relajación, son aquellos que ayudan al paciente a mantener la tranquilidad emocional, mediante la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales.

La satisfacción de las necesidades psicológicas es fundamental e importante para el paciente en fase Terminal, para ayudarlo a establecer una relación de confianza, reducir el miedo, la minusvalía, la frustración, la desesperanza y ayudarlo a enfrentar la verdad, en este contexto, el contacto físico es una necesidad específica y esencial que puede brindar la enfermera,

ya que comunica más que las palabras: tocar las manos del enfermo, una sonrisa, entablar una relación interpersonal con el paciente, proporcionarle cercanía mediante la comunicación; mientras que las necesidades espirituales son un sistema de creencias llamadas religiones que proporcionan motivaciones fuertes para luchar por las prácticas religiosas, el paciente en fase Terminal requiere aceptación de sus valores y creencias religiosas por las personas que lo rodean como el equipo de salud y especialmente el equipo de enfermería, requiere ayuda para evocar una oración, leer un párrafo de la biblia o leer otro libro sagrado, hacer una promesa o cumplir una penitencia, compañía de su Ministro religioso, sacerdote, rabino, clérigo o consejero quien puede darle respuesta acerca de su fe y esperanza ya que aún con mal pronóstico, siempre mantiene la esperanza de algo mejor, el deseo de vivir o de recuperarse.

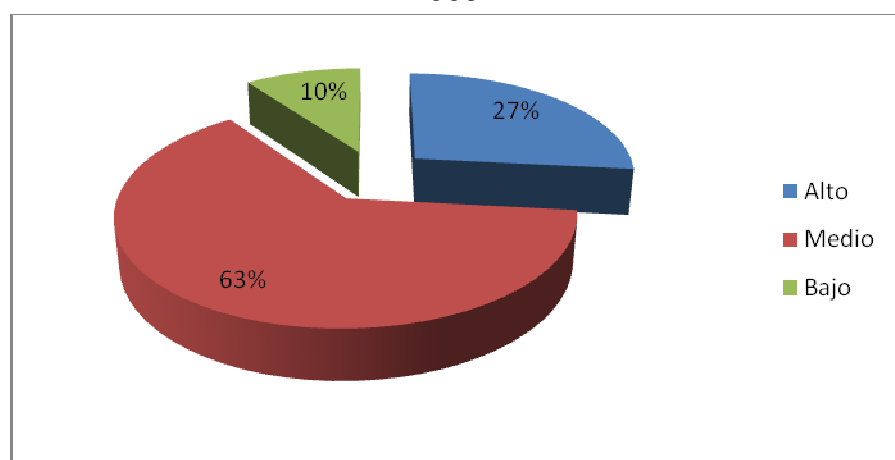
En tal sentido la capacidad del profesional de enfermería puede contribuir a que el paciente en fase Terminal se encuentre más integrado pero ello requiere tener que desarrollar algunas habilidades como presencia de espíritu, tacto, capacidad para sintonizar con el mundo anímico del paciente y para hacer que el paciente se exprese sin necesidad de abrumarle respetando sus silencios y creencias sean las que sean porque debemos recordar que en un paciente en fase Terminal lo más importante es intentar “paliar” no sólo el dolor físico, sino también el sufrimiento en cualquiera de sus facetas.

En el gráfico se observa que la mayoría de los pacientes en fase Terminal tienen un nivel de satisfacción medio, respecto a los cuidados en la dimensión del logro de sosiego y relajación lo que evidencia que los pacientes en fase Terminal requieren además de la satisfacción de las necesidades físicas la satisfacción de las necesidades espirituales y psicológicas por que en la fase final de su existencia es importante que no se soslayen estas necesidades, pues estos son los momentos en los que afloran las cosas que dan sentido a su vida como la fe y la esperanza, requiriendo para ello un cuidado humanizado por parte de la enfermera para demostrarle afecto y cercanía, entable con el paciente una relación interpersonal eficaz de modo

que mantenga contacto físico como: tocarle las manos, los hombros, brindarle una sonrisa y brindarle el apoyo espiritual necesario ayudándolo con las oraciones o llevando a un ministro de su religión, esto le dará seguridad y disminuirá su sufrimiento en esta etapa de su vida.

Cabe afirmar que el cuidado brindado por la enfermera no es del todo satisfactorio esto puede ser debido al temor de involucrar sus sentimientos y emociones mientras desempeña sus labores

GRAFICO Nº 5
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DE
COMPENSACION EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HDAC Nov.2009

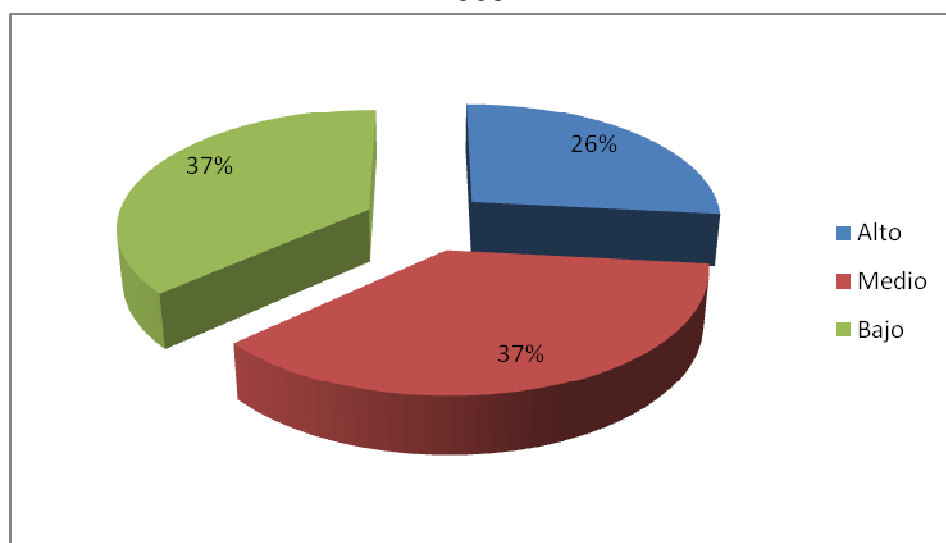
En el gráfico Nº 5 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de compensación se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 19(63%) presentaron un nivel de satisfacción medio, seguido de 8(27%) un nivel de satisfacción alto y 3(10%) un nivel de satisfacción bajo.

La teoría menciona que en el paciente en fase Terminal suele existir un importante deterioro de sus funciones corporales, situación que lo limita para realizar actividades para su cuidado, en su organismo hay una pérdida progresiva de los mecanismos de homeostasis, disminución del tono muscular, respiración difícil y débil, en tal sentido los cuidados de compensación consisten en la ayuda a la capacidad defectuosa o incapacidad que puedan tener estos pacientes para hacer frente a su enfermedad, representan la ayuda física, psicológica y social para compensar el daño que causa la enfermedad que padece.

Los cuidados de enfermería en esta dimensión van dirigidos especialmente a desarrollar las capacidades de vivir o a esforzarse para compensar en primer término la situación por la que atraviesa este paciente, en segundo a afrontar la realidad ante la cercanía de la muerte, y finalmente compensar la alteración de sus funciones lesionadas por la enfermedad ofreciendo la posibilidad del manejo del dolor mediante la administración de analgesia y sedación , tratamiento en general y la aplicación de los procedimientos propios de enfermería: como son la canalización de vías, nebulización, aspiración de secreciones, oxigenoterapia, etc.

Se puede evidenciar después de las entrevistas realizadas que la mayor parte de los pacientes tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a alto respecto a los cuidados de la enfermera en la dimensión de compensación, lo que nos da a entender que a pesar de tratar con pacientes que tienen la salud quebrantada, con múltiples dolencias y sin posibilidad de curación, ellos se sienten satisfechos por el cuidado brindado, lo cual podría deberse en gran medida a la experiencia laboral de las enfermeras, destreza y habilidad para la administración de los medicamentos, o para realizar procedimientos de enfermería y aspectos básicos de las necesidades psicológicas, a pesar de ello este cuidado podría mejorar si los cuidados durante los procedimientos técnicos son acompañados por el apoyo psicológico ayudándolo a remediar el daño por la pérdida de la salud.

GRAFICO Nº 6
“NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DE RESGUARDO
DE LA AUTOIMAGEN EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009”



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HDAC Nov.2009

En el gráfico Nº 6 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de resguardo de la autoimagen se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 11(37%) presentaron un nivel de satisfacción medio y bajo y 8(26%) un nivel de satisfacción alto.

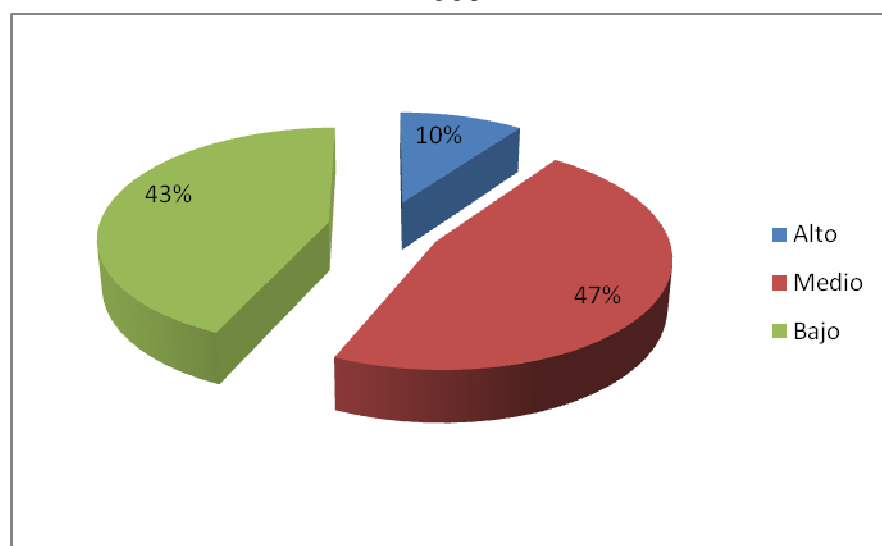
Respecto a lo mencionado la teoría menciona que los cuidados para resguardar la autoimagen son aquellos que ayudan al paciente a tener una imagen real de él de este modo ayudan a conservar y valorar los logros obtenidos en su vida como forma de fortalecer su autoestima, ya que el paciente en fase Terminal aún en su estado de salud puede ejercer control sobre sí mismo y sobre su medio para mantener su identidad y su autoestima.

El modo de crear una autoestima positiva en el paciente en fase Terminal reside en que el personal de enfermería respete su opinión y permita que el paciente ejerza su autonomía conociendo sus derechos, consintiéndole cumplir con sus ritos y ceremonias religiosas, respetando su intimidad, su cultura, involucrando la necesidad de conservar sus tradiciones, creencias y valores.

Los cuidados de la enfermera están marcados por las concepciones, las creencias y los valores con los que están vinculados tanto los pacientes en fase Terminal como el propio personal de enfermería, estos son factores que pueden influir en la enfermera al cuidar al paciente es por ello que la enfermera como profesional tiene la función de encontrar explicaciones a los problemas humanos para poder aliviar, y comprender el proceso de morir.

Por todo ello de acuerdo a los resultados se puede observar que prioriza un nivel de satisfacción medio y bajo respecto a los cuidados en la dimensión de resguardo de la Autoimagen en los pacientes lo que implica que los pacientes en fase Terminal necesitan mayor interés para la satisfacción de sus necesidades en esta dimensión ya que este estudio demuestra que aún en la etapa final de su vida es importante para ellos tener autonomía y que se respeten sus derechos así como sus creencias y costumbres, se proteja su intimidad, tal vez aún más que los pacientes con otras patologías ya que estos pacientes tienen la necesidad de saber que tienen el control de sí mismos y de su medio. Es por eso que el cuidado de enfermería debe fortalecer esta dimensión de modo que se considere al paciente Terminal como una persona autónoma, con cultura, con derechos, respetarlo y ayudarlo a mantener una autoestima positiva aún en los momentos finales de su vida.

GRAFICO Nº 7
NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN FASE TERMINAL
RESPECTO A LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN LA DIMENSION DE
CONSERVACION Y CONTINUIDAD DE
LA VIDA EN EL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION
LIMA – PERU
2009



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina, HDAC Nov.2009

En el gráfico Nº 7 respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal por los cuidados de la enfermera en la dimensión de conservación y continuidad de la vida se observa que de un total de 30 (100%) pacientes encuestados, 14(47%) presentaron un nivel de satisfacción medio, seguido de 13(43%) un nivel de satisfacción bajo y 3(10%) un nivel de satisfacción alto.

La teoría refiere que el paciente en fase Terminal sufre un importante deterioro de sus funciones corporales, su organismo comienza a tener múltiples fallas y dolencias esto lo limita para realizar actividades relacionadas con su autocuidado, es decir, se vuelven dependientes, requieren ayuda para la satisfacción de las necesidades biológicas los cuales comprenden los requerimientos básicos para mantener la estabilidad y la vida entre ellos podemos mencionar la necesidad de agua, alimentos, eliminación, reposo,

higiene. El paciente en fase Terminal requiere mantener la calidad de vida diaria durante el tiempo que le queda por lo que los cuidados de conservación y continuidad de la vida son aquellos cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida reaprovisionándola de vida en forma de energía, alimento, agua, calor o de otra naturaleza.

Los cuidados de enfermería representan todo el conjunto de actividades que asegura la continuidad de la Vida como: comer, dormir, lavarse, evacuar y todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, manteniendo la imagen del cuerpo.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados se observa un nivel de satisfacción medio con tendencia a uno bajo en la dimensión de conservación y continuidad de la vida en la mayoría de los pacientes en fase Terminal, lo que hace evidenciar que el paciente en fase Terminal por su estado de salud y su necesidad de apoyo para satisfacer sus necesidades biológicas necesita un cuidado más continuo y permanente por parte de la enfermera ya que los resultados de este estudio demuestran que a diferencia de otros pacientes ellos valoran más que la propia satisfacción de las necesidades básicas que éstas se brinden del modo en el que ellos acostumbraban en su hogar, ya que en esta etapa de su vida desean recordar las cosas que son de su agrado o a lo que ellos estaban acostumbrados antes de enfermar. Por lo que podemos afirmar que la enfermera debe reforzar esta dimensión mostrando mayor preocupación no solo por cubrir estas necesidades sino por hacerlo de acuerdo a los gustos y preferencias que tenga el paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los pacientes en fase Terminal (46%) tiene un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados que brinda enfermera en el servicio de Medicina Interna del HNDAC ,lo que hace identificar la necesidad de fortalecer el cuidado que brinda la enfermera a pacientes en fase Terminal para brindarle cuidados integrales, es decir, cuidados enfocados en todas sus dimensiones: Cuidados de Estimulación, de Confirmación, de Resguardo de la Autoimagen, de Compensación, del Logro de sosiego y relajación y de Conservación y continuidad de la Vida.
- En cuanto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión de estimulación la mayoría(67%) tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a bajo, relacionado a que el paciente requiere mayor asiduidad en estos cuidados ya que estos pacientes requieren valorar sus capacidades vivas, por lo cual la enfermera debe incentivarlo para realizar actividades de distracción, actividad física, participar en sus cuidados en la medida de sus posibilidades e incentivarlo a una comunicación continua y permanente con su familia y entorno.
- En cuanto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión de confirmación la mayoría (73%) tiene satisfacción media, con tendencia a una satisfacción baja lo cual implica que a

opinión del paciente los cuidados que brinda la enfermera no son completamente satisfactorios, este estudio demuestra que para que el paciente este satisfecho requiere conocer acerca de su estado de salud ya que es un derecho que tiene el paciente en fase Terminal y que lo ayudan a disminuir sus sentimientos de depresión o angustia ante lo desconocido o ante la pérdida del control de la situación.

- Respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión del logro del sosiego y la relajación la mayoría (66%) tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a uno bajo, lo que evidencia que los pacientes en fase Terminal requieren además de la satisfacción de las necesidades físicas la satisfacción de las necesidades espirituales y psicológicas, requiriendo para ello un cuidado humanizado por parte de la enfermera.
- En cuanto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión de compensación la mayoría (63%) tiene un nivel de satisfacción medio que tiende a una satisfacción alta, debido a la habilidad y destreza que tiene la enfermera para realizar procedimientos técnicos y aspectos básicos del apoyo psicológico, a pesar de ello este cuidado puede mejorar si acompañado de los cuidados que tienen que ver con procedimientos técnicos la enfermera presta mayor atención al apoyo psicológico.
- Respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión de Resguardo de la autoimagen la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio(37%) y bajo (37%), este estudio demuestra que aún en la etapa final de su vida es importante para el paciente en fase Terminal tener autonomía y que se respeten sus derechos así como sus creencias y costumbres, se proteja su intimidad, ya que estos pacientes tienen la necesidad de

saber que tienen el control de sí mismos y de su medio aún en la etapa final de su vida, es por eso que los cuidados de enfermería deben cumplir con dichos aspectos.

- Respecto al nivel de satisfacción del paciente en fase Terminal en la dimensión de Conservación y continuidad de la vida la mayoría (47%) tienen un nivel de satisfacción medio seguida de una satisfacción baja, por lo que la enfermera debe reforzar esta dimensión mostrando mayor preocupación no solo por cubrir sus necesidades básicas sino hacerlo de acuerdo a los gustos y preferencias que mantenga el paciente.

B. LIMITACIONES

- Las conclusiones del presente estudio solo pueden ser aplicadas a poblaciones de características semejantes.

C. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones en las que la población sea la familia del paciente en fase Terminal.
- Realizar otras investigaciones similares, utilizando metodologías más abiertas, como la cualitativa.
- Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de la calidad de atención en enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) MERA CÁRDENAS, CATHERINE DEL ROSARIO - El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo : una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007
- (2) CATHERINE VIRGINIA BULLÓN ZEGARRA - Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Octubre – Noviembre 2003
- (3) Maslow Abraham Harold, El hombre autorrealizado: Hacia una psicología del ser , Kairos 1998
- (4) León, C. A. **La muerte y el morir**. Lagoven. Caracas, 1980,p.129.
- (5) MERA CÁRDENAS, CATHERINE DEL ROSARIO - El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo : una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007
- (6) SATAAB S.A. Y HODDGES 1999. “CUIDADOS DE ENFERMERIA”. Edit. McGraw-Interamericana, 2da Edición. México. Pág. 40
- (7) CALIOGIORE IVAN Y DIAZ JAVIER, “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida y Venezuela”.
- (8) MARÍA LUISA LI NING TAPIA “Conciencia de enfermedad Terminal, actitudes y expectativas de los pacientes y sus familiares”. En tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima-Perú
- (9) JENY ROSARIO DEL PILAR ACOSTA OLIVERA, “Actitudes de los internos de enfermería hacia los cuidados paliativos del paciente Terminal”. En tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima-Perú

(10) ANIKA REMUZGO ARTESANO en el 2005 en lima, "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" En tesis para obtener título de Enfermería. UNMSM

(11) LAURA ELVIRA BARRIOS GABRIEL en Lima, "Actitudes que adoptan las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos hacia la atención del paciente moribundo en una institución de las F.F.A.A.". En tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. UNMSM

(12) ANA ISABEL PRÍNCIPE CAHUANA, en 2002, en Lima, "Nivel de Satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la Atención Integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal". En tesis para obtener título de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima-Perú

(13) León, C. A. **La muerte y el morir**. Lagoven. Caracas, 1980,p.129.

(14) Poletti, R.**Op. cit.** pp 367-368

(15) Colegio de Enfermeros del Perú. (publicación en línea).URL: www.enfenix.webcindario.com/orientate/profesion/enfermer.html (acceso: agosto 2003)

(16) Hall, Dorothy. "Documento básico sobre enfermería".OMS. Oficina Regional Europea. Copenhague. (publicación en línea).URL: www.enfermeriacomunitaria.org/noticias/RAE/AEED.pdf (acceso abril 2002)

(17) HUAPAYA MAYTA OSCAR YEIR Y Colab. Tesis "Expectativas del paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y cuál es su percepción sobre la calidad de mismo al momento del alta" Servicio de Cirugía HNGAI 1998 UNMSM Facultad de Medicina, EAP Enfermería Lima Perú

(18)) MERA CÁRDENAS, CATHERINE DEL ROSARIO - El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo : una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007

(19) Collière Marie Françoise "Promover la vida" McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1ª edición 1993. Reimpresión 1997 pags. 315-317

(20) Ibid (15) pags. 318-319

(21) MINSA-PROYECTO 2000 Manual de mejora de comunicación interpersonal por la calidad de atención y satisfacción del usuario.

(22) .James Wittaker, "Psicología". México. Edit. Interamericana 1987. Pág. 36

(23) Avadis Donabedian, "Evaluando la calidad de la atención Médica."
México
Edit Prensa Mexicana 1990

BIBLIOGRAFIA

- KRON Tora, 1996. "Liderazgo y administración en enfermería." Edt. Interamericana, 5ta Edición Barcelona - España.
- SUAREZ, Elba Elena, "Cuando la muerte se acerca". Edit. McGraw – Hill, Interamericana, España. 1998
- KOZIER, B, Erb, G "Enfermería fundamental". Edit. Interamericana McGraw – Hill, México 1993
- UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS . FACULTAD DE ENFERMERIA, TAMPICO, "Relación de las características sociodemográficas de los usuarios y su nivel de satisfacción con la atención de enfermería.", 2005. 1ra edición
- UNIVERSIDAD DE COLOMBIA, "Dimensiones del cuidado" , 1998 1ra edición
- POLLITE Rosette, 1998. "Cuidados de enfermería, tendencias y conceptos actuales." Edit. Interamericana, 5ta edición Barcelona-España.
- POTTER, T. Fundamentos de Enfermería. Washington D.C. Ed. Interamericana 20
- Collière Marie Françoise "Promover la vida"McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1º edición 1993. Reimpresión 1997.
- León, C. A. La muerte y el morir. Lagoven. Caracas.

- Kübler – Ross, E. **Sobre la muerte y los moribundos**, Edit.Grijalbo S.A Barcelona - Buenos Aires
- Wolff, L. V. **Fundamentos de enfermería**. Edit. Harla, Edic 2º., México, 1993, p. 529.