

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



INFORME FINAL

**PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y
CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, 2024**

PRESENTADO POR:

Brenda Lisseth Mendoza Osorio

PARA OPTAR AL GRADO DE:

Licenciada en Educación Para la Salud

DOCENTE ASESOR:

MsP. Silvia del Carmen Letona de García.

Ciudad universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, Noviembre de 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

MsC. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector Académico

MsC. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Secretario General

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez

Secretario

MsC. Roberto Carlos Hernández

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

Director de la carrera Licenciatura en Educación para la salud

MsC. German Pichinte Serrano

Coordinador del proceso de graduación de la carrera licenciatura en Educación para la salud

Lic. José Guillermo Quintanilla Alfaro

Asesora del Trabajo de grado

MsP. Silvia Del Carmen Letona de García

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero reconocimiento a mis docentes de la carrera, cuya guía y enseñanza han marcado profundamente mi formación académica y personal. Especialmente, a mi asesora de grado, Msp. Silvia Letona, por su paciencia, orientación y motivación constante, fundamentales para la culminación de este trabajo.

Extiendo también mi gratitud a mis colegas y amigas, Licda. Sandra Alvarado y Licda. Andrea Góchez, por su apoyo incondicional y los valiosos momentos compartidos a lo largo de este camino.

De igual manera, al Dr. Rafael Cerna, por brindarme la oportunidad de ser parte de su proyecto de Cuidados Paliativos.

Finalmente, a la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael, que se convirtió en una segunda escuela para mí, permitiéndome comprender no solo el sufrimiento, sino también el alivio como una forma de sanar, llenándome de muchas satisfacciones y saberes que marcarán mi ejercicio como profesional de la salud.

Contenido

CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Enunciado del problema	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Calidad de la atención en salud	7
2.2 Evaluación de la calidad de atención en salud	11
2.3 Atributos de la atención en salud	14
2.4 Consideraciones éticas	17
2.5 Calidad de la atención en cuidados paliativos en El Salvador	19
2.6 Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael	21
2.7 Modelo de Calidad en atención en salud de Avedis Donabedian	25
2.8 Términos básicos	27
CAPITULO III.....	29
DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Área de estudio.....	29
3.3. Población y muestra	29
3.4 Unidad de análisis	30
3.5 Criterios de inclusión.....	30
3.6 Técnicas e instrumentos.....	30
3.7 Procedimiento de recolección de la información.....	30
3.8 Plan de análisis y procesamiento de la información	31
3.9 Operacionalización de variables.....	32
CAPÍTULO IV	33
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	33
ANÁLISIS DE RESULTADOS	56

CAPÍTULO V	57
CONCLUSIONES	57
CAPÍTULO VI	59
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE LA INFORMACIÓN	62
ANEXOS	67
N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
N°1 CUESTIONARIO	69

RESUMEN

Este estudio identificó la percepción de los cuidadores sobre la calidad de la atención en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael durante 2024. Bajo el “Modelo de Calidad de la Atención de Donabedian”; se analizaron las dimensiones de estructura, proceso y resultado, mediante un diseño descriptivo y ambispectivo con enfoque cuantitativo, utilizó la técnica de encuesta para recopilar datos de una muestra definitiva de 100 cuidadores.

Los resultados revelaron una percepción mayoritariamente positiva, destacando la capacidad de la Unidad para aliviar el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual de los pacientes y sus familias. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, como la disponibilidad de camas, las condiciones del entorno (higiene, ventilación y espacio físico), aumento en la frecuencia de visitas de algunos profesionales y la claridad en la comunicación sobre temas críticos (motivo de ingreso, planificación de los cuidados, voluntades anticipadas, toma de decisiones y la muerte per se).

En conclusión, la atención fue percibida como eficaz, humana y digna, posicionando a la Unidad como un referente en la atención paliativa. Las recomendaciones de este estudio están dirigidas a consolidar la calidad del servicio y continuar promoviendo un enfoque integral que responda mejor a las necesidades de esta población.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud, según Donabedian, consiste en maximizar el bienestar del paciente, equilibrando beneficios y riesgos a través de tres dimensiones estructura, proceso y resultado. En cuidados paliativos, esta calidad se refleja no solo en el alivio del dolor y control de síntomas, sino también en el acompañamiento emocional, social y espiritual desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, incluido el proceso de duelo.

En este contexto, la percepción del cuidador es importante para su evaluación, ya que, como acompañante cercano del paciente, no solo participa activamente en el cuidado diario, también proporciona información valiosa sobre la calidad de la atención recibida, lo que contribuye a conocer mejor cómo funciona el servicio, los factores que intervienen en la atención sanitaria y de ese modo, determinar su calidad; por lo que su perspectiva no solo permite valorar el aspecto clínico, sino también el impacto humano de la atención. En otras palabras, su experiencia ayuda a visibilizar fortalezas y áreas de mejora dentro del sistema de salud.

En tal sentido, el presente estudio descriptivo, cuantitativo y ambispectivo determinó la percepción de los cuidadores sobre la calidad de la atención en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael (Santa Tecla, Distrito Libertad Sur, Departamento de la Libertad, El Salvador) durante 2024. Los datos fueron recolectados mediante encuestas y analizados en función de porcentajes.

A grandes rasgos, la caracterización de los cuidadores fue: predominio de mujeres (85%), estado familiar “casado” (60%) y con “educación básica” (45%). La mayoría tenía entre 41 y 50 años, se identificaba como “católica” (45%) y residía en el Departamento de La Libertad (74%). En cuanto al vínculo con el paciente, el 47% eran “hijos” y el 32% “otros familiares”.

El marco teórico aborda conceptos clave sobre la calidad de la atención en salud, evaluación, atributos que la definen, consideraciones éticas, y una visión general sobre la calidad paliativa en el contexto salvadoreño. Además, ofrece una caracterización sobre la Unidad.

Como aporte práctico, se presentan los resultados junto con su descripción y análisis, con el propósito de servir como referencia para futuras evaluaciones o intervenciones en este ámbito. Estos hallazgos representan una contribución significativa, al brindar retroalimentación valiosa que enriquece tanto al hospital como al equipo interdisciplinario de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, fortaleciendo así la calidad de los servicios ofrecidos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la atención en salud, la calidad del servicio depende de una variedad de factores, como la infraestructura, accesibilidad, la comunicación entre profesionales y usuarios, por mencionar algunos; cualquier deficiencia en estos aspectos no solo puede afectar la prestación del servicio sino también influir en la percepción que tienen sobre su calidad. Esta situación puede generar desconfianza, temor, insatisfacción, baja adherencia terapéutica; convirtiéndose en un problema de salud pública.

En el Hospital Nacional San Rafael, reconocido como establecimiento de salud de nivel II departamental donde la gestión de pacientes complejos constituye una causa frecuente de ingresos y egresos, debido a la complejidad de los tratamientos y las posibles complicaciones asociadas, donde la Unidad de Cuidados Paliativos desempeña una labor imprescindible dentro de su oferta de servicios; dicha Unidad se dedica principalmente a proporcionar confort, apoyo integral, control sintomático y alivio del sufrimiento para pacientes que enfrentan enfermedades crónicas avanzadas, particularmente aquellas de naturaleza oncológica o potencialmente mortales, las cuales imponen una significativa carga emocional, social y económica a la población en general; El objetivo principal de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de estos pacientes asegurando un confort máximo hasta el final de sus vidas.

En este contexto, la escasez de datos actualizados sobre la calidad de la atención paliativa resaltó la importancia de esta investigación ya que no contar con información relevante y actualizada dificulta la toma de decisiones, el análisis del funcionamiento del servicio, y la identificación de factores que inciden en su calidad así como puede propiciar

una zona de confort en el personal de salud; en este sentido, disponer de estos datos permite caracterizar a los usuarios y desarrollar intervenciones más eficaces que garanticen una atención integral y humanizada, alineada con las necesidades, expectativas y experiencias de los cuidadores, quienes ofrecen una perspectiva enriquecedora sobre el servicio, en muchos casos, el estado de salud de los pacientes impide obtener directamente esta retroalimentación.

Asimismo, este estudio cobra mayor relevancia debido a la diversidad de casos atendidos en el servicio y al limitado abordaje académico sobre la percepción de los cuidadores dentro del hospital y en la carrera de Educación para la Salud. En este sentido, la investigación constituye un aporte significativo no solo para el desarrollo de la disciplina, también, para la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital a través de los resultados; además puede ser útil como punto de partida para futuros estudios orientados a la mejora continua de la atención paliativa. (Repositorio.cuc.edu.co, sf).¹

¹ Repositorio.cuc.edu.co. (sf). Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios. Recuperado de repositorio.cuc.edu.co

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la percepción de los cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos sobre la calidad de la atención recibida en el Hospital Nacional San Rafael en el año 2024?

1.2 Justificación

Con base en la importancia del problema planteado, este estudio tuvo como propósito fundamental proporcionar una visión actualizada sobre cómo los cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael perciben la calidad de la atención durante el año 2024.

El motivo de este estudio fue abordar una necesidad identificada en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos: entender las expectativas de los usuarios en función de sus necesidades y experiencias como cuidadores de pacientes hospitalizados. Se buscó determinar qué esperan del servicio y del equipo interdisciplinario durante su estancia, lo cual es esencial para evaluar en qué medida este servicio cumple con los estándares de calidad en la atención prestada. Asimismo, dar cumplimiento con lo establecido en la Norma Técnica para la atención en cuidados paliativos, que enfatiza la investigación para generar evidencia y guiar la toma de decisiones, sino que también introduce un nuevo instrumento para la recolección y análisis de datos en este campo.

Los resultados son presentados como una contribución valiosa que ofrece retroalimentación significativa y enriquece tanto al Hospital Nacional San Rafael como al equipo interdisciplinario. Cabe mencionar que este estudio fue autofinanciado para su realización y con carácter estrictamente académico bajo los principios de Helsinki.

Las implicaciones prácticas de este estudio, derivadas de los datos obtenidos, radican en su utilidad para identificar fortalezas y áreas de mejora que permitan elevar tanto la calidad de la atención como la satisfacción de los usuarios y del equipo interdisciplinario, con el fin

de alcanzar y mantener estándares de excelencia en la provisión de cuidados paliativos integrales para pacientes, cuidadores y sus familias.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la percepción de los cuidadores de pacientes de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos sobre la calidad de la atención recibida en el Hospital Nacional San Rafael, en el año 2024.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de la estructura según Donabedian que determinan la percepción de la calidad de la atención recibida por los cuidadores principales de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.
2. Identificar los factores del proceso según Donabedian que determinan la percepción de la calidad de la atención recibida por cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.
3. Identificar los factores de resultados según Donabedian que determinan la percepción de la calidad de la atención recibida por cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad de la atención en salud

La concepción de la calidad de la atención en salud tiene un carácter polisémico, no obstante, para efectos de este estudio se remite a la propuesta conceptual de Donabedian:

“El tipo de atención que se espera que maximice el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. (A. Donabedian, 1980)

A la fecha, Donabedian es considerado un referente muy respetable para evaluar la calidad de la atención en salud, su triple enfoque (estructura, proceso y resultado) se distingue por su flexibilidad, que permite adaptarlo a distintos niveles de atención. Asimismo, presenta un enfoque holístico al considerar todos los atributos y factores de manera integral para su análisis, lo que le otorga una vigencia y relevancia a lo largo del tiempo.

A partir de la definición anterior, se puede afirmar que el grado de calidad se refiere al punto en el que se espera que la atención logre el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios; así como entre necesidades y expectativas. Sin embargo, este grado es inherentemente frágil al depender de múltiples factores (tanto internos como externos) al servicio, que puede alterar en mayor o menor proporción la experiencia del usuario; haciendo que la calidad de la atención deba ser monitoreada y evaluada constantemente para alcanzar y mantener alineación con las demandas emergentes de los usuarios y en general, de la sociedad.

En El Salvador, la calidad de la atención está institucionalizada, tal como expresa la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud en su artículo 12:

“El paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, comprende acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes”²

Dicho artículo resulta especialmente relevante ya que reconoce la calidad de la atención sanitaria e incluso la promueve como un derecho fundamental de los salvadoreños, estableciendo un marco legal que respalda la cobertura desde el momento que el usuario lo solicite o requiera, es decir, su diagnóstico, hasta llegar, de ser necesario, a la etapa de cuidados paliativos. Lo que pone en manifiesto la obligación de los prestadores de servicios de salud de todos los niveles a proveer y garantizar estándares mínimos de atención integral, no solo desde la perspectiva clínica, sino también abarcando otras esferas que se dejan relegadas como los emocional, social y espiritual, tal como lo propone el enfoque paliativo.

² Tomado de la Ley de deberes y derechos del paciente y de los prestadores de servicios de salud de El Salvador, Art. 12. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf

Por otro lado, la calidad en salud, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en:

“Garantizar que cada paciente reciba el conjunto más adecuado de servicios diagnósticos y terapéuticos para lograr una atención óptima, minimizando riesgos iatrogénicos y maximizando la satisfacción del paciente”³.

La anterior definición guarda similitud con el planteamiento de Donabedian. Ambos coinciden en priorizar no solo en resultados, también considerar estructura y proceso; lo que refuerza la premisa de que el bienestar del paciente radica en su satisfacción, enfatizando la importancia de considerar tanto los elementos objetivos de la atención (recursos, procedimientos y resultados clínicos) como también los elementos subjetivos vinculados a la percepción del usuario y de su entorno inmediato.

La percepción es un proceso cognitivo secundario precedido por la sensación, como tal es subjetivo y selectivo, influenciado por factores personales y del entorno, donde cada individuo interpreta y asocia la información sensorial de manera única según sus propias experiencias y aprendizajes, recuerdos previos y expectativas.⁴ Asimismo, es temporal y está sujeta a cambios. Lo anterior permite retroalimentación entre profesionales y usuarios lo que es necesario para responder eficazmente a las demandas cambiantes de la sociedad, asegurando así una atención de calidad constante^{5,6}, por tanto, es imperativo evaluar

³ Martínez-Martínez L, Avalo-Olguín M, Quintero-Crispin AL. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Revista Desarrollo Científico en Enfermería 2001; 9(3):68-75.

⁴ Torres-Buenfil RG, Aguilar-Erosa JA, Bolado-García PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>

⁵ La percepción [Internet]. Available from: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

⁶ VARGAS MELGAREJO L. M, Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994;4(8):47-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

continuamente la percepción de los usuarios para comprender su pensar y sentir en relación con los servicios que reciben⁷. Además, le permite al personal de salud actualizarse y de cierta manera, anticiparse a las necesidades y expectativas emergentes de los usuarios y garantizar una atención de calidad.⁸

En síntesis, la percepción de la calidad de la atención en salud se extiende más allá de los aspectos clínicos del paciente, considerando sus dimensiones subjetivas. Lo que pone en relieve la necesidad de integrarlo en la evaluación de dicha calidad, lo que es fundamental para los cuidados paliativos, cuya misión se centra en proporcionar una atención integral al paciente y su familia como una unidad, enfocándose prioritariamente en la persona en lugar de la enfermedad.

Este enfoque aborda aspectos biológicos, emocionales, sociales y espirituales de la salud para satisfacer necesidades no cubiertas por tratamientos convencionales. El equipo interdisciplinario desempeña un papel trascendental al brindar información, educación y orientación sobre cuidados, salud y aspectos sensibles como la muerte y la conspiración del silencio (por mencionar algunos) que rodea a este tema, que, debido a su carácter tabú, genera dificultades en la aceptación de la realidad del paciente y su familia, lo que podría derivar en duelos complicados y falsas expectativas, por lo que los cuidados paliativos en lugar de

⁷ Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*. 2013 Apr;24(2):51–62.

⁸ Árcega-Domínguez A, Lara-Muñoz C, Ponce-de-León-Rosales S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. *Revista de investigación clínica* [Internet]. 2005 Oct 1;57(5):676–84. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000500004

negarlo o reforzarlo, abogan por su abordaje abierto y honesto en el que se reconoce la muerte como algo natural.⁹

2.2 Evaluación de la calidad de atención en salud

De este modo, al entender la calidad de la atención en salud como un concepto que involucra tanto elementos objetivos como subjetivos resulta indispensable conocer cómo se evalúa en términos concretos dentro del ámbito correspondiente.

A partir de los enfoques propuestos por Donabedian, la evaluación de la calidad se articula en torno a tres dimensiones:

El presente ámbito, la "**estructura**" hace referencia a todos los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos y organizativos incluyendo a las condiciones físicas de las instalaciones de los establecimientos de salud bajo los cuales se brinda atención. Es imperativo que la organización de estos recursos esté alineada con la oferta de servicios disponibles. Sin embargo, cuando existen deficiencias estructurales como la falta de claridad en las responsabilidades, insuficiente capacitación y competencia profesional, discomfort laboral, definiciones inadecuadas de autoridad o fallas en la comunicación. El impacto negativo sobre la calidad percibida puede ser considerable. Estos elementos condicionan el modus operandi de la organización influyendo de gran manera en la experiencia del paciente y sus cuidadores.¹⁰

El "**proceso**" de atención comprende todas las actividades, interacciones y procedimientos que ocurren durante la prestación del servicio, es decir, el "cómo" se brinda

⁹ MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado de salud, 2021.

¹⁰ Donabedian, A. (1966). "Evaluating the Quality of Medical Care". The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44(3), 166-206. doi:10.2307/3348969

la atención. Este proceso inicia desde el primer contacto con el paciente y su cuidador, hasta su fallecimiento o alta. Para la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos el proceso no concluye con la muerte del paciente, sino que se extiende hacia el acompañamiento a la familia doliente para sobrellevar su pérdida y de ese modo facilitar los recursos para su aceptación (aunque el duelo sea vivido de manera privada por la familia) lo cual refuerza el enfoque integral y humanizado propio de este tipo de atención.

El equipo interdisciplinario contribuye tanto en el bienestar de la familia como en la percepción final sobre la calidad del servicio recibido. Es menester mencionar que los efectos del duelo repercuten en la dimensión de resultados también, fortaleciendo su enfoque holístico.

Por último, los "**resultados**" se centran en los efectos finales como producto del impacto de las intervenciones en la atención recibida durante el proceso. Aquí se consideran resultados clínicos (control de los síntomas, alivio del sufrimiento, entre otros) como los resultados percibidos por el cuidador (sentimiento de alivio, confianza hacia el equipo interdisciplinario, nivel de satisfacción alcanzado). En cuidados paliativos esta dimensión se torna aún más relevante porque el éxito no se mide por la curación, sino por la capacidad de mejorar la calidad de vida del paciente a través de la provisión de los cuidados que necesita y minimizando el sufrimiento de los familiares.

La evaluación de los resultados no puede limitarse a indicadores cuantitativos, requiere la integración de la percepción de quienes viven el proceso, reafirmando la importancia de un enfoque centrado en la persona como un todo integral.

Además, el autor establece que la calidad de la atención sanitaria se compone de tres elementos principales:

Componente técnico: Centrado en la aplicación de la ciencia y la tecnología para tratar los problemas de salud, buscando maximizar los beneficios sin aumentar los riesgos.¹¹

Componente interpersonal o Humano: Aspecto que resalta la relación entre el paciente, la familia y el personal de salud, destacándose la comunicación efectiva, la empatía y el respeto mutuo. Comprende tanto la interacción directa durante la consulta como la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida. Según Donabedian, la evaluación de este componente es esencial para valorar la calidad de la atención en su conjunto.¹²

Componente de confort: Comprende todos aquellos aspectos del entorno del usuario que puedan contribuir a una atención más confortable. Esto incluye el control del dolor, el apoyo emocional, la privacidad y la dignidad del paciente, además de crear un entorno hospitalario acogedor. Donabedian destaca que la comodidad del paciente es vital para mejorar su experiencia y obtener mejores resultados en materia de salud.¹³

De lo anterior, se puede afirmar que las tres dimensiones no funcionan de manera aislada, sino que constituyen un sistema interconectado y dependiente que sostiene la calidad de la atención en salud. Una adecuada estructura garantiza que los procesos de atención se desarrollen efectivamente, y estas dimensiones en conjunto, determinan los resultados.

¹¹De Ó, Sociedad L, De E, Asistencial C, Presentación S, Humet C, et al. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. Available from: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

¹² Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. [internet]. Available from: <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/quality-improvement/what-isquality/quality%20of%20care%20by%20avedis%20donabedian.pdf>

¹³Enfoque Paliativo de los Cuidados en los Últimos 12 Meses de Vida [Internet]. Available from: https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/bpg/translations/D0046_Enfoque_Paliativo_12_Meses_de_Vida_Spanish_Translation_0.pdf

2.3 Atributos de la atención en salud

Tras haber considerado las definiciones de calidad de la atención en salud y la importancia de integrar la percepción del usuario, es menester profundizar en los atributos específicos que permiten una evaluación integral de dicha calidad. Estos atributos identificados por diversos autores orientan la medición de la efectividad técnica y humana. Entre los principales atributos se encuentran los siguientes:

Adecuación: Implica que los servicios se adapten y respondan a las necesidades reales del paciente, alineándose con los estándares profesionales y las mejores prácticas.

Aceptabilidad: Evalúa el grado de participación y satisfacción del usuario respecto a la atención recibida.

Continuidad: Consiste en que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones a lo largo del tiempo.

Confidencialidad: Se refiere a las garantías del paciente con respecto a la protección de su información personal y expediente clínico.

Efectividad y Eficiencia: El primero se refiere a la capacidad de un procedimiento o tratamiento para lograr los objetivos previstos, mientras que el segundo consiste en la provisión de cuidados con el mejor aprovechamiento de recursos empleados para ello.

Accesibilidad: Mide que tan fácilmente los usuarios pueden obtener atención sanitaria cuando la solicitan o requieran, considerando factores como el tiempo de espera, barreras económicas, organizativas o culturales.

Competencia profesional: Es la capacidad del profesional sanitario para aplicar conocimientos y habilidades de forma efectiva.¹⁴

Satisfacción: Muy ligada a la anterior, este es un indicador central en el que no es suficiente la competencia profesional, sino que es necesario que los usuarios perciban que sus expectativas han sido cumplidas.¹⁵

Equidad: Principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. Forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima.

Oportunidad: Garantiza que la atención esté disponible cuando se necesita.

Seguridad: Se refiere a la minimización de los riesgos y daños innecesarios asociados con la atención. Esto implica garantizar que la atención sanitaria no cause daño adicional a los pacientes y que los entornos de atención sean lo más seguros posibles tanto para los pacientes y su familia como para el personal de salud.¹⁶

Buen trato: Atributo que merece especial mención, ya que los usuarios valoran profundamente el respeto, empatía y la participación en las decisiones sobre su salud. Está

¹⁴ Directora De La R, Avedis F. Ponències i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Àlvar Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian [Internet]. Available from: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf

¹⁵ Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enfermería Intensiva. 2013 Apr;24(2):51–62.

¹⁶ WILSON ASTUDILLO AO, ELÍAS DÍAZ A, BILBAO Z P. Los cuidados paliativos, una labor de todos [Internet]. La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Fundación Paliativos Sin Fronteras; Available from: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroLaborTodos.pdf>

íntimamente ligado al concepto de “atención centrada en el paciente” que reconoce su idiosincrasia como elemento relevante en cada etapa de la atención.¹⁷

Centrada en el paciente: Ofrecer servicios de salud respetuosos y dignos que se adapten a las preferencias, necesidades y valores de los usuarios, integrándolos en todas las decisiones clínicas.¹⁸

De la literatura anterior, se concluye que, para evaluar integralmente la calidad de la atención, es fundamental identificar los componentes que lo conforman e integrarlos en la práctica diaria contribuye a una atención más satisfactoria y equitativa, fortaleciendo la confianza del usuario en el sistema de salud.

En el contexto de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, estos elementos adquieren una mayor relevancia, dada la naturaleza de los casos que atienden, ya que los cuidados paliativos no solo enfatizan en atender aspectos clínicos, sino también proporcionar una atención profundamente humanizada y holística, donde la calidad de la atención paliativa no solo impacta en los resultados de salud, sino también en el bienestar y la dignidad de los pacientes y sus cuidadores, en este sentido, la humanización (implícito en el buen trato) del servicio es fundamental para garantizar que los pacientes reciban provisión de cuidados efectivos, sino también compasivos, reconociendo su vulnerabilidad y derecho a una calidad de vida digna desde el diagnóstico hasta el final de sus días.

¹⁷ Frenk J, Pena J. Bases para la evaluación de la tecnología y la calidad de la atención de la salud. Salud Pública Méx 1988; 30:405-15. Available from:

<https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>

¹⁸ WILSON ASTUDILLO AO, ELÍAS DÍAZ A, BILBAO Z P. Los cuidados paliativos, una labor de todos [Internet]. La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Fundación Paliativos Sin Fronteras; Available from: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroLaborTodos.pdf>

2.4 Consideraciones éticas

Con el fin de cumplir con los principios de Helsinki y fomentar la generación de conocimiento científico, este estudio contribuyó a la mejora continua de la calidad de la atención paliativa, brindando una base sólida para la toma de decisiones a través de los resultados para beneficio de los usuarios, sin perjudicar la imagen del hospital ni el bienestar de los profesionales que laboran en él, asimismo, se sometió a revisión por el Comité de Ética correspondiente. A continuación, se detalla el marco ético aplicado en esta investigación:

Beneficencia: El estudio generó conocimiento que permite identificar fortalezas y áreas de mejora para optimizar los servicios de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael, en beneficio de los pacientes y sus familias. La información obtenida servirá como retroalimentación para el equipo multidisciplinario, sin afectar negativamente la imagen corporativa del hospital ni la valoración del personal.

No maleficencia: Para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, la información fue recopilada de manera presencial a los cuidadores de los pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados paliativos. Conforme a los principios éticos de la investigación, se han tomado todas las precauciones necesarias para garantizar la no maleficencia mediante mecanismos como la confidencialidad, el consentimiento informado y anonimato de los datos personales, así como su posterior eliminación, asegurando que la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos por la investigadora y no cause ningún perjuicio a los participantes o a la institución.

Autonomía: Se respetó la autonomía de los cuidadores al obtener su consentimiento informado previo a su participación en el estudio. Los participantes tienen el derecho de

decidir libremente si desean o no participar, y pueden retirar su consentimiento en cualquier momento sin repercusiones.

Justicia: La investigación se diseñó para ser inclusiva y equitativa, asegurando que todos los cuidadores de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos tuvieran la oportunidad de participar salvo posibles excepciones que alguno manifieste para no ser parte del estudio. No se ha establecido ningún criterio de selección que discrimine a los participantes.

2.5 Calidad de la atención en cuidados paliativos en El Salvador

Según literatura revisada, en El Salvador con respecto a la calidad de la atención en cuidados paliativos, se encontró un estudio que se describe a continuación:

Tesis de maestría titulada “determinación del grado de satisfacción de usuarios apoyados por equipos de cuidados paliativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo octubre 2020 – octubre 2021” de la Escuela de posgrado de la Universidad de El Salvador, publicada en el año 2022. Los hallazgos más relevantes en materia de calidad fueron los siguientes:

El estudio recomendó mejorar áreas críticas como reducir el tiempo de seguimiento tras el fallecimiento para apoyar el duelo, implementar intervenciones psicológicas basadas en resultados, y proporcionar a las familias un resumen de los problemas paliativos del paciente. Además, enfatizó la importancia de continuar seleccionando personal idóneo y empático, evitando decisiones basadas únicamente en la urgencia de llenar vacantes o en el nepotismo. Finalmente, se logró el objetivo de ofrecer atención domiciliaria de calidad y calidez, como lo indica la alta satisfacción media de los usuarios (8.97), destacándose la respuesta efectiva mediante telemedicina.

De lo anterior, este estudio ha demostrado que los aspectos mejor valorados por el cuidador principal fueron: el trato amable, con un 97,22%, y la información sobre los problemas más importantes y la evolución, con un 88,88%. Por otro lado, los aspectos peor valorados son la falta de contacto tras el fallecimiento, con un 47,22%, y la falta de ayuda

psicológica después del fallecimiento, con un 55,55%.¹⁹ Asimismo, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) sugiere que el personal de salud considere varios criterios para la inclusión de pacientes en cuidados paliativos: enfermedad avanzada, progresiva e incurable; falta de respuesta a tratamientos específicos; múltiples y severos síntomas; impacto emocional significativo; y pronóstico de vida limitado. Además, recomienda integrar desde el diagnóstico tanto patologías oncológicas como no oncológicas crónicas avanzadas en la atención paliativa, según el NECPAL.²⁰

¹⁹Portillo KV, Quijada MB. Determinación del grado de satisfacción de usuarios apoyados por equipos de cuidados paliativos. repositorioesedusv [Internet]. 2022 Oct 1. Available from: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/18dca328-2a46-45a5-91c3-7c9cf45e5820>

²⁰ MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el SNIS. 2021

2.6 Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael

Hospital Nacional San Rafael es una institución comprometida en la mejora de la atención humanizada y de calidad, hacia la población que solicita de sus servicios, promoviendo la inclusión de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) a la cartera de servicios desde el 2022. La Unidad opera en horario de 7:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes, no obstante, cuenta con servicios de apoyo de Enfermería y médicos residentes de diferentes áreas que cubren el horario nocturno, fines de semana y días festivos. Los cuidadores y familiares de pacientes hospitalizados tienen el beneficio de permanecer en ella las 24 horas durante toda su estancia al cuidado del paciente, lo que significa que no hay restricciones de acceso, a diferencia de otros servicios que limitan las visitas a horarios específicos y restrictivos.

Está ubicada en el distrito de la Libertad sur, en Santa Tecla, departamento de la Libertad; en concreto, tercer nivel del área de Cuidados Intermedios; la atención está dirigida a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, progresivas y/o refractarias al tratamiento identificados a través del servicio de Emergencias y referencias de otras áreas o instituciones.²¹

Su misión es promover una atención integral en cuidados paliativos para las personas con necesidades paliativas, sus familias y cuidadores, ajustándose a sus requerimientos específicos. Esta atención se enfoca en fomentar la participación activa de la familia y la comunidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento asociado a

²¹ Cerna, R. (2024). Reseña Histórica de los Cuidados Paliativos en el Ministerio de Salud.

enfermedades crónicas avanzadas, progresivas o que limitan la vida. La visión de la unidad es consolidarse como un modelo de excelencia en atención humanizada, promoviendo el trabajo en equipo y alcanzando un estándar de cuidados paliativos de alta calidad que beneficie tanto a los pacientes como a sus familias.

A continuación, se muestra un breve resumen donde se detallan los aportes del trabajo realizado por La Unidad del Dolor y Cuidados paliativos del Hospital Nacional San Rafael desde su creación en el año 2022:

INFORME DE UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL 2022 - 2024	
Total, de atenciones en consulta externa	Año 2022: 222 Año 2023: 683 Año 2024: 589
Total, de atenciones en interconsulta	Año 2022: 872 Año 2023: 2369
N° de pacientes ingresados en el servicio (hospitalizaciones)	3 pacientes y sus familiares (Promedio de estancia hospitalaria es de 15 días)
N° de usuarios que atiende a diario en Consulta externa	De 4 a 5 pacientes y sus familias de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 12:00 pm
N° de usuarios que atiende a diario en Interconsulta	De 9 a 10 pacientes y sus familias
Total, de egresos/año	50
Total, de fallecidos 2023	44
Total, de fallecidos 2024 (enero a octubre)	60

Fuente: elaboración propia con los datos obtenidos de Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), 2024.

INFRAESTRUCTURA

Actualmente, la UDCP cuenta con las siguientes instalaciones en términos de infraestructura:

- Oficina de UDCP.
- 1 consultorio en Consulta Externa.
- Área de hospitalizaciones. (UDCP)
- camas hospitalarias.
- silla cama plegables para acompañamiento de familiares.
- 1 baño compartido para pacientes y familiares.

OFERTA DE SERVICIOS

Consulta externa:

- Control de síntomas.
- Apoyo e instrucción familiar.
- Comunicación de malas noticias.
- Evolución de la enfermedad.
- Planificación anticipada de los cuidados al final de la vida.
- Seguimiento.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención: Ingreso/internación.
- Referencia a Unidad de Salud Especializada, según zona geográfica correspondiente.

Hospitalización/ interconsulta:

- Ingreso para control de síntomas que son imposibles de tratar o controlar con atención ambulatoria

- Realizar interconsultas con las diferentes áreas o servicios que lo soliciten y llevar un registro de estas.
- Educación y consejería a familiares y/o cuidadores sobre el cuidado general del paciente.
- Elaborar un plan de acción para el manejo adecuado del paciente al momento del alta.
- Planificación anticipada de los cuidados al final de la vida.
- Referencia/interconsultas y retorno.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

2 Médicos capacitados UDCP

1 Enfermero

1 químico-farmacéutico**

1 Nutricionista**

1 Fisioterapeuta ocupacional**

1 Educadora para la salud**

1 Trabajador social**

1 Sacerdote**

1 Psicóloga**

1 Médico interno**

Voluntarios** (familiares, cuidadores, motorista, agente espiritual, otros)²²

²² ** Recursos de apoyo a la UDCP según necesidad y capacidad instalada

2.7 Modelo de Calidad en atención en salud de Avedis Donabedian

Como se ha descrito a lo largo de este trabajo, las dimensiones de estructura, proceso y de resultado junto con los componentes técnico, humano y confort, constituyen la columna vertebral del Modelo de Calidad en atención en salud propuesto en 1966 por el médico y profesor Avedis Donabedian conocido como “el padre de la calidad en salud” y considerado un referente en este campo.²³

Este modelo que se basa en la teoría general de sistemas proporciona el fundamento conceptual de esta investigación al ofrecer un marco integral que permite la articulación de los atributos clave de la atención (Adecuación, aceptabilidad, continuidad, seguridad, eficacia, eficiencia, buen trato, satisfacción, etc.) con los aspectos clínicos y estructurales propios de los cuidados paliativos. Al adoptar este modelo, se busca no solo evaluar de manera fragmentada los elementos de la atención sino comprenderlos y aplicarlos como un sistema interrelacionado donde las tres dimensiones se conectan y funcionan dinámicamente para generar impacto en la percepción global de los pacientes y sus familias.

Aunque el término "calidad de la atención" es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud, su interpretación puede variar según la perspectiva individual y cultural de cada persona.²⁴

²³ Villa-Velásquez J, Araya A-X, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. [Internet]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

²⁴ Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. [internet]. Available from: <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/quality-improvement/what-isquality/quality%20of%20care%20by%20avedis%20donabedian.pdf>

Por tanto, este modelo resultó especialmente pertinente para sustentar este estudio, ya que permitió el análisis de la calidad de forma holística, centrada en el paciente y receptivo a la complejidad dentro de la atención paliativa. Reafirmando su misión y visión.

2.8 Términos básicos

Buen trato: Los usuarios en general se preocupan mucho por el trato que recibirán del médico y otros profesionales involucrados en su atención. Esperan ser tratados con respeto, consideración y empatía, que se les respondan sus preguntas, se les explique su estado y se les dé la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar. La importancia de una buena relación entre el equipo sanitario y el paciente radica en la satisfacción de este último, y también contribuye a la efectividad y aceptabilidad de la atención.²⁵

Calidad de la atención: Se trata de un tipo de atención que se busca optimizar para mejorar el bienestar del paciente, considerando cuidadosamente tanto los beneficios como las desventajas asociadas con todas las etapas del proceso de atención.

Cuidados paliativos: Cuidados holísticos activos de personas de todas las edades con graves sufrimientos relacionados con el estado de salud debido a enfermedades crónicas y especialmente de aquellos acerca del final de la vida, su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.²⁶

Cuidador: Se describe a una persona designada que no es parte del personal de salud del hospital para liderar el cuidado del paciente y facilitar la comunicación entre este y los demás miembros de la familia, típicamente un pariente cercano, vecino o amigo. Además de

²⁵ Fundación Avedis Donabedian. (2001) Los 7 pilares de la calidad. Revista Calidad Asistencial.

²⁶ Definición consensuada de Cuidados Paliativos - Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. (s/f). Cuidadospaliativos.org. Recuperado el 22 de marzo de 2024, de <https://cuidadospaliativos.org/definicion-consensuada-de-cuidados-paliativos/>

su rol como intermediario, esta persona también se encarga de coordinar con el equipo de salud la planificación y organización de los cuidados para el paciente que se encuentra en una etapa avanzada y progresiva de una enfermedad crónica.

Equipo interdisciplinario: considerado como el alma de los cuidados paliativos; Es un grupo integrado por diferentes disciplinas con roles definidos, el cual debe de reunirse al menos una vez al mes, para la discusión y toma decisiones terapéuticas, en sus pacientes y familiares.

Expectativa: Posibilidad razonable de obtener un objetivo cuando se presenta la oportunidad deseada.

Indicador: Se refiere a un criterio especial que actúa como una señal de alarma para detectar posibles problemas de calidad en la atención médica durante el monitoreo. El nivel de cumplimiento del indicador que separa la existencia o no de un problema de calidad se conoce como umbral del indicador, siendo un concepto similar al estándar en relación con los criterios de calidad.

Percepción: Interpretación secundaria de las sensaciones con base en la experiencia y recuerdos previos. Se caracteriza por ser subjetiva, temporal y selectiva.

Trabajo en equipo: es la capacidad de participar activamente en la prosecución de una meta en común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo.²⁷

²⁷ Términos básicos reinterpretados de múltiples fuentes: lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos en el SNIS; OMS; Gómez-Batiste X, Espinosa J, Gonzalez-Olmedo MP, Lasmarias C. Cómo evaluar y mejorar la calidad de la atención paliativa en servicios de salud, 2010, RAE et al.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo: Caracterizó y describió fenómenos o situaciones tal como se presentan en la realidad, sin intentar modificarlos ni establecer relaciones causales entre variables.

Ambispectivo: La investigación se llevó a cabo durante el año 2024 entre los meses de enero a noviembre; debido a que se recogió información de hechos pasados y futuro inmediato.

Enfoque: Cuantitativo debido a que la recolección de datos se fundamentó con base en la medición numérica y análisis porcentual.

3.2. Área de estudio

Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos (UDCP) del Hospital Nacional San Rafael, Final 4° Calle Oriente 9-2 Municipio de Santa Tecla, en Distrito de La Libertad Sur, Departamento de la Libertad, El Salvador.

3.3. Población y muestra

A partir de los datos del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) 2024, se estudió un total de 589 atenciones en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos durante el año en curso; se trabajó con una muestra de 238 participantes.

La muestra se determinó con la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{N}{1 + (N)(S)^2}$$

Donde: n= tamaño de la muestra; N: universo; S = error de estimación 0.05%

Sustituyendo valores:

$$\eta = \frac{589}{1 + (589)(0.05)^2} = 238$$

3.4 Unidad de análisis

Cuidadores de pacientes de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael atendidos durante el año 2024.

3.5 Criterios de inclusión

- Cuidadores de pacientes atendidos durante el año 2024.
- De 18 años en adelante.
- Hombres y mujeres.
- Haber expresado disposición de participar voluntariamente en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes privados de libertad.
- Cuidadores de pacientes que no se localizaron.
- Cuidadores que no se encuentran en el país.
- Cuidadores que no quisieron participar en la investigación.

3.6 Técnicas e instrumentos

Para la realización de este estudio se usó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas con escala Likert para indagar sobre la variable de investigación. Esta modalidad fue dirigida a los cuidadores en función de su disponibilidad, se les proporcionó los instrumentos en físico de manera presencial.

3.7 Procedimiento de recolección de la información

A través de un cuestionario presencial, tras su validación, la investigadora contactó de manera individual a los cuidadores de pacientes atendidos en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael durante el año 2024 (los datos personales fueron solicitados al jefe de la UDCP). Se les explicó los objetivos de la investigación y el consentimiento informado; La información se recopiló en forma presencial a través del cuestionario, durante la

permanencia del cuidador en el hospital; este procedimiento aseguró la confidencialidad de la información proporcionada.

3.8 Plan de análisis y procesamiento de la información

Procesamiento de la información: El plan de tabulación consistió en que un vaciado de la información obtenida del instrumento a través de los programas de Microsoft Office: Excel y Word 2019 donde se procedió a la construcción de tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

Análisis de datos: Se realizó con base a los porcentajes obtenidos de la recolección de la información y así determinar la percepción de la calidad de la atención recibida por cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y cuidados paliativos del Hospital Nacional San Rafael, 2024.

3.9 Operacionalización de variables

PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, 2024

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala	Pregunta
Percepción de los cuidadores de pacientes de la Unidad del Dolor y cuidados paliativos sobre la calidad de la atención recibida en el Hospital Nacional San Rafael	Valoración subjetiva de la calidad de la atención recibida como resultado de la comparación entre sus expectativas y experiencias durante su estancia en el servicio	Estructura Se refiere a las características organizativas y físicas del servicio de UDCP	Oportunidad	Disponibilidad de la atención paliativa en interconsulta, hospitalización y teleconsulta	Ordinal	P1-P4
			Accesibilidad	Facilidad para realizar trámites de ingreso del paciente a UDCP	Ordinal	P5
				Tiempo de espera	Ordinal	P6
			Disponibilidad de los servicios en UDCP	Ordinal	P7	
			RRHH	Equipo interdisciplinario capacitado para dar atención paliativa	Ordinal	P8
			Seguridad	Seguridad de la atención paliativa	Ordinal	P9
		Confort	Privacidad, alivio del dolor, apoyo emocional, dignidad y entorno vigilado - protegido.	Ordinal	P10	
		Instalaciones y condiciones del entorno	Apariencia de las instalaciones, camas hospitalarias, equipo tecnológico, espacio físico, temperatura, iluminación, ventilación, higiene y comodidad de las sillas.	Ordinal	P11	
		Proceso Alude al conocimiento, uso de tecnologías y acciones técnicas desarrolladas por el equipo interdisciplinario	Calidad técnica	Eficacia y eficiencia en el control y alivio de los síntomas, calidad de la comunicación, frecuencia de visitas del equipo, imagen profesional.	Ordinal	P12-P15
			Continuidad	Aplicación de principios bioéticos.	Ordinal	P16
Calidad de la información referente al motivo de ingreso a la unidad, diagnóstico, instrucción de los cuidados, medicamentos, procedimientos, malas noticias, preparación para la muerte y duelo, autocuidado, toma de decisiones, entre otros.	Ordinal			P17		
Calidad humana	Coordinación de la atención entre los diferentes miembros del equipo interdisciplinario en la atención a su familiar Trato recibido		Ordinal	P18 P19		
Resultado Impacto de la atención recibida	Aceptabilidad	Alivio del sufrimiento, calidad de vida del paciente, condiciones del fallecimiento, apoyo al duelo de los familiares.	Ordinal	P20-P23		
		Satisfacción del usuario con el servicio UDCP	Ordinal	P24		

CAPÍTULO IV

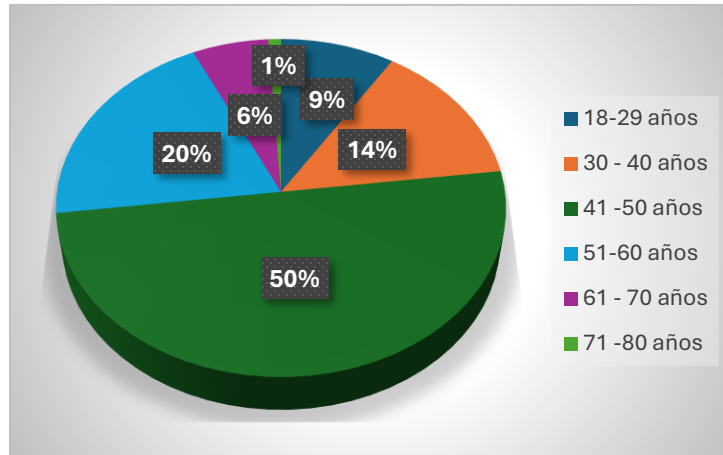
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados de la encuesta dirigida a cuidadores de pacientes de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael en el año 2024.

Aunque inicialmente se contempló una muestra de 238 personas; la recolección de datos se redujo a 100, varios factores contribuyeron a esto como la inaccesibilidad debido a la información de contacto desactualizada, la falta de disponibilidad para ir al hospital y en casos específicos como los pacientes privados de libertad que no contaron con un cuidador. Sin perjuicio de lo anterior, se identificó una significativa ventaja: la mayoría de los cuidadores fungieron como informantes clave en sus respectivas familias, lo que permitió obtener datos representativos y fiables. Dado que los cuidadores visitaban la Unidad cuando sus familiares permanecían en ésta para acompañarlos en horarios rotativos incluyendo días festivos y fines de semana, proporcionando una perspectiva más amplia sobre la calidad de la atención recibida. Por lo anterior, se trabajó con una muestra definitiva de 100 cuidadores.

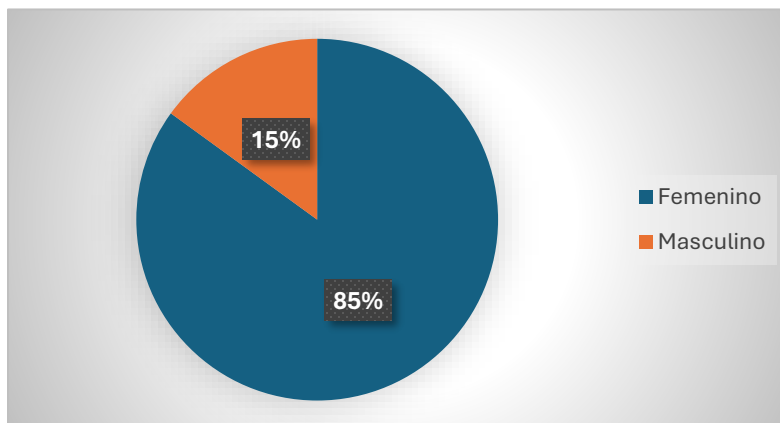
A. GENERALIDADES DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

GRÁFICO 1. EDADES DE LOS ENCUESTADOS.



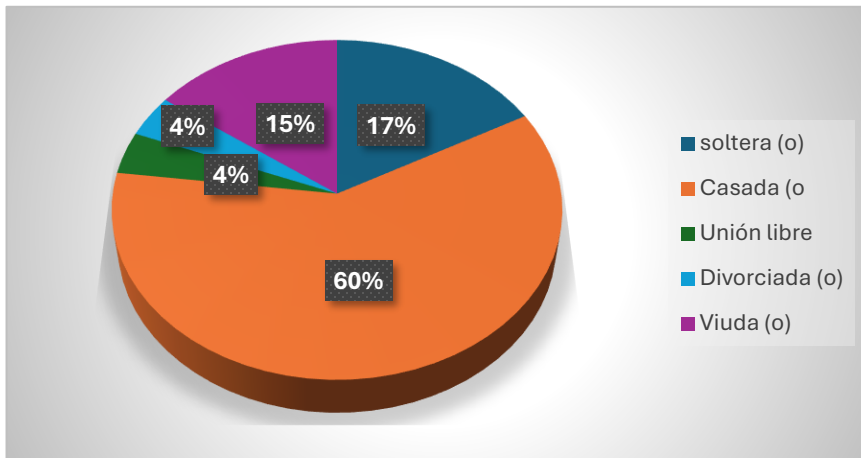
Como se puede observar, el 50% de los encuestados oscilan entre las edades de 41 – 50 años, el 20% tienen 51 – 60 años respectivamente; el 14% entre 30 – 40 años, el 6% entre 61-70 años y el 9% entre 18 a 29 años.

GRÁFICO 2. GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS.



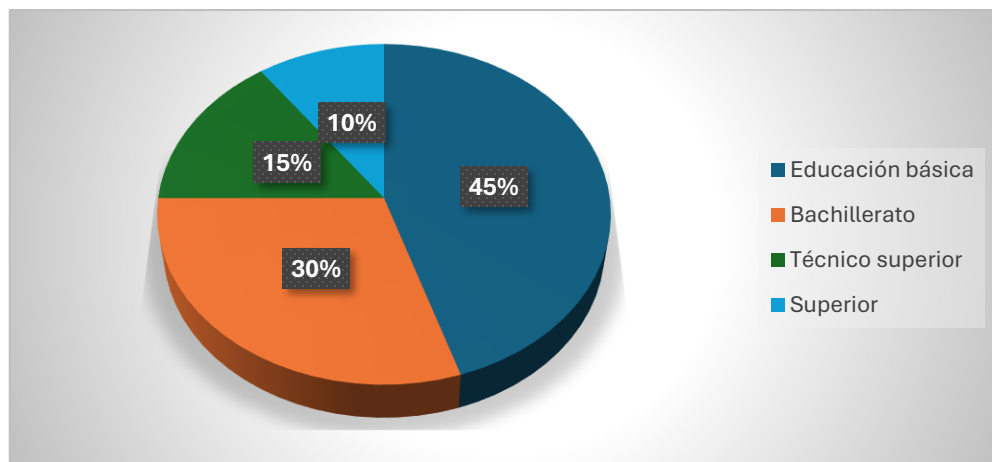
El gráfico muestra la distribución de cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos, evidenciando una mayoría significativa de mujeres, quienes representan el 85% del total, mientras que los hombres constituyen el 15%. Esto refleja una notable predominancia femenina en este rol dentro la unidad.

GRÁFICO 3. ESTADO FAMILIAR DE LOS ENCUESTADOS



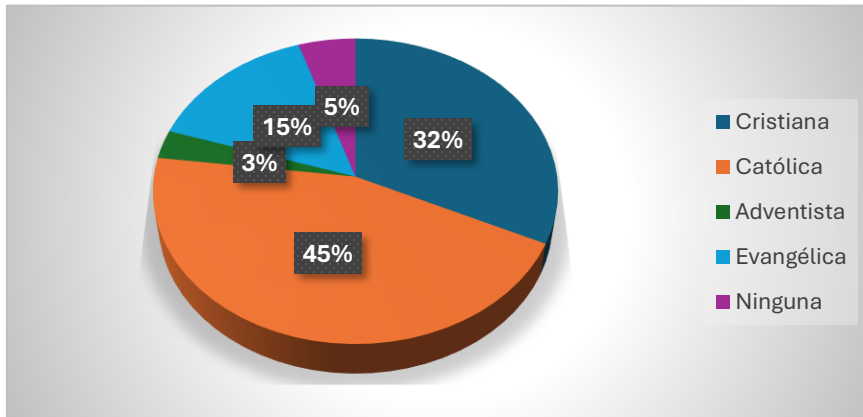
El gráfico muestra la distribución del estado familiar, destacando que el 60% son casados, el 17% solteros, el 15% viudos, y un 4% corresponde a personas en unión libre y divorciadas, respectivamente.

GRÁFICO 4. NIVEL ACADÉMICO DE LOS ENCUESTADOS



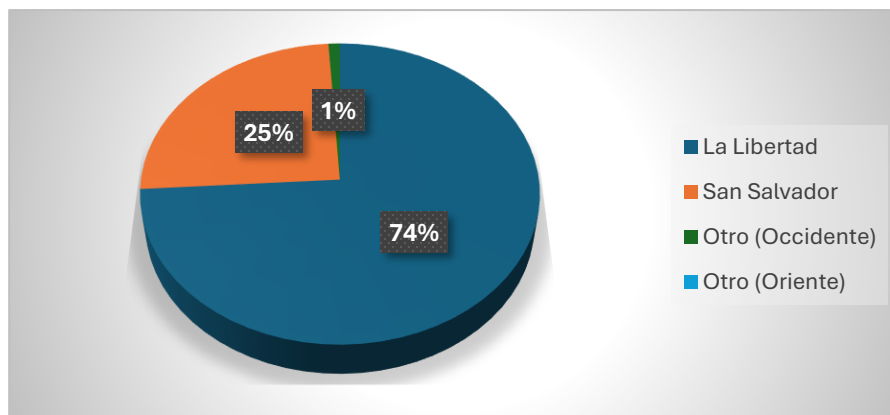
El gráfico muestra el nivel educativo de un grupo. El 45% tiene educación básica, el 30% bachillerato, el 15% técnico superior y el 10% educación superior. Predomina la educación básica.

GRÁFICO 5. RELIGIÓN DE LOS ENCUESTADOS.



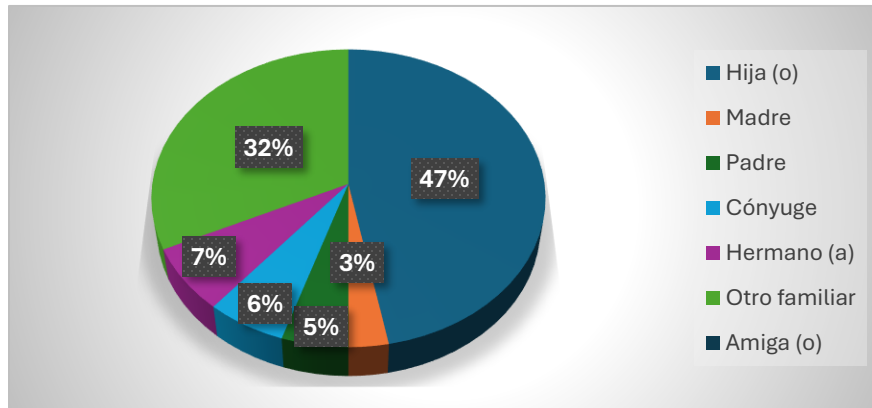
El gráfico representa las afiliaciones religiosas de un grupo. El 45% se identifica como católicos, el 32% como cristianos, el 15% como evangélicos, el 5% no tiene afiliación religiosa y el 3% son adventistas. Predominan los católicos.

GRÁFICO 6. DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DE LOS ENCUESTADOS.



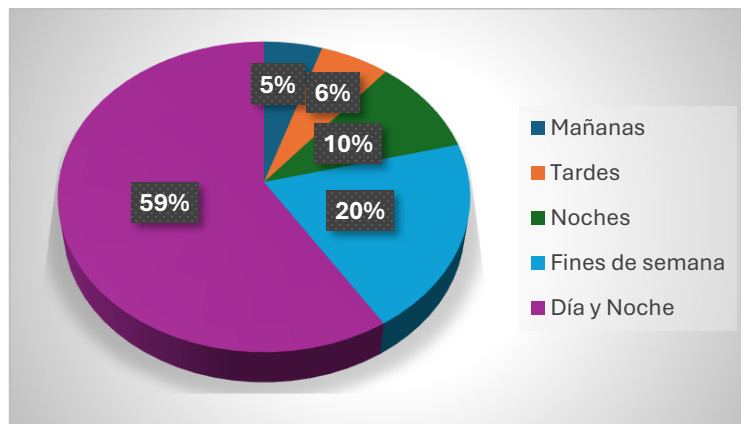
El gráfico muestra que la mayoría de los cuidadores residen en el departamento de La Libertad (74%). Un porcentaje menor reside en San Salvador (25%), mientras que una proporción muy pequeña proviene de otros departamentos del occidente (1%) y oriente (0%).

GRÁFICO 7. PARENTESCO DE LOS ENCUESTADOS CON EL PACIENTE INGRESADO



El gráfico refleja el grado de parentesco entre los cuidadores y los pacientes de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. La mayoría de los cuidadores, un 47%, son hijos o hijas de los pacientes. Les siguen otros familiares (32%), hermanos (7%), padres (5%), cónyuges (6%) y madres (3%).

GRÁFICO 8. HORARIO DE VISITAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES



El gráfico presenta los horarios de visita de los cuidadores en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. La mayoría, un 59%, visita tanto de día como de noche, seguido por un 20% durante los fines de semana, un 10% en las noches, un 6% en las tardes y solo un 5% en las mañanas.

B. DESARROLLO

TABLA 9. LA ATENCIÓN PALIATIVA PARA SU FAMILIAR EN INTERCONSULTA ESTUVO DISPONIBLE

Pregunta 1. La atención paliativa para su familiar en interconsulta estuvo disponible	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	100	100%
Casi siempre	0	0%
A veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	100	100%

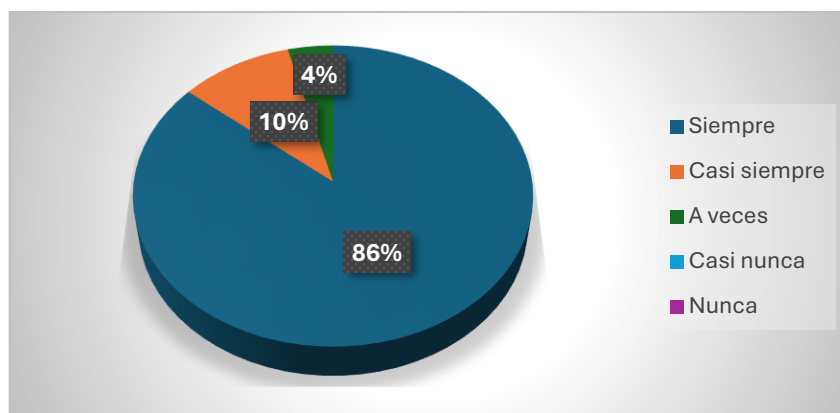
Se refleja la percepción de los cuidadores de pacientes sobre la disponibilidad de la atención paliativa, indicando que el 100% de la muestra afirma que siempre está disponible mediante interconsulta.

TABLA 10. LA ATENCIÓN PALIATIVA PARA SU FAMILIAR EN HOSPITALIZACIÓN ESTUVO DISPONIBLE

Pregunta 2. La atención paliativa para su familiar en hospitalización estuvo disponible	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	100	100%
Casi siempre	0	0%
A veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	100	100%

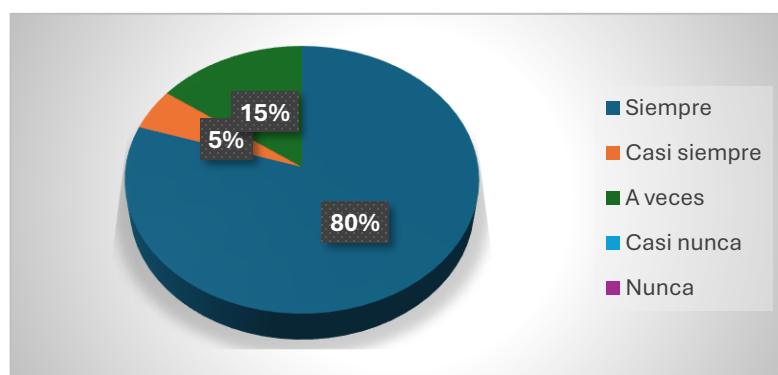
La tabla refleja la percepción de los cuidadores de pacientes sobre la disponibilidad de la atención paliativa, indicando que el 100% de la muestra afirma que siempre está disponible en hospitalización.

GRÁFICO 11. LA ATENCIÓN PALIATIVA PARA SU FAMILIAR EN TELECONSULTA ESTUVO DISPONIBLE



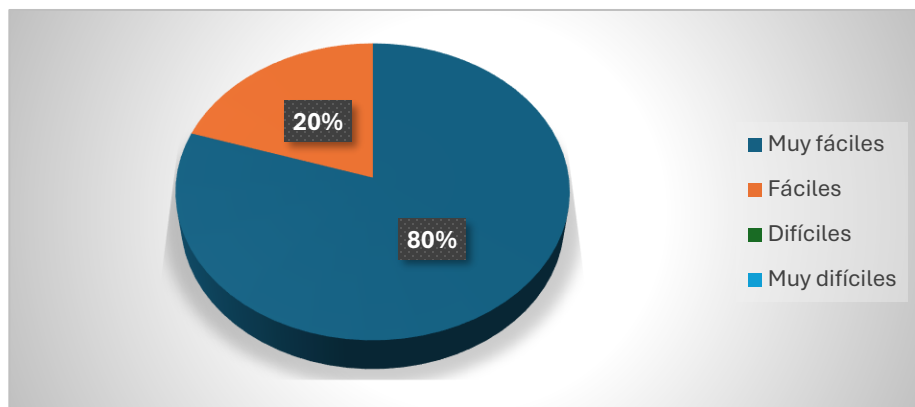
El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre la disponibilidad de la atención paliativa mediante teleconsulta. El 86% asegura que siempre está disponible, el 10% señala que casi siempre, y el 4% indica que está disponible solo a veces.

GRÁFICO 12. LA TELECONSULTA RESOLVIÓ SUS DUDAS



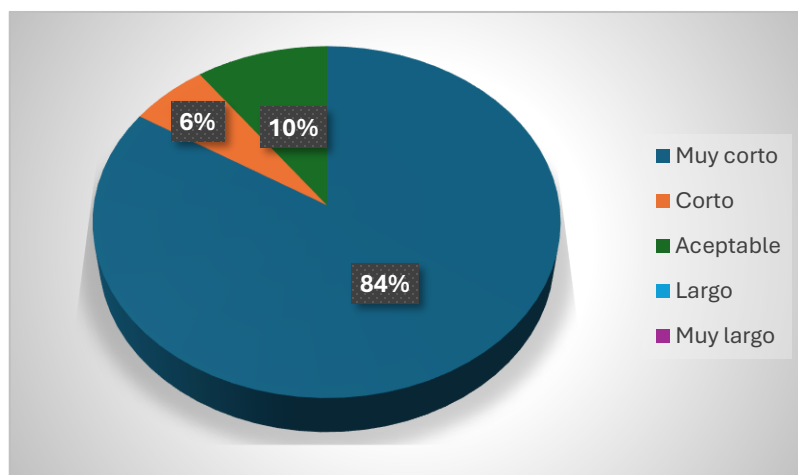
El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre si la teleconsulta resolvió sus dudas. El 80% respondió que siempre, el 15% que a veces, y el 5% que casi siempre.

GRÁFICO 13. LOS TRÁMITES PARA REFERIR A SU FAMILIAR A LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS LE PARECIERON



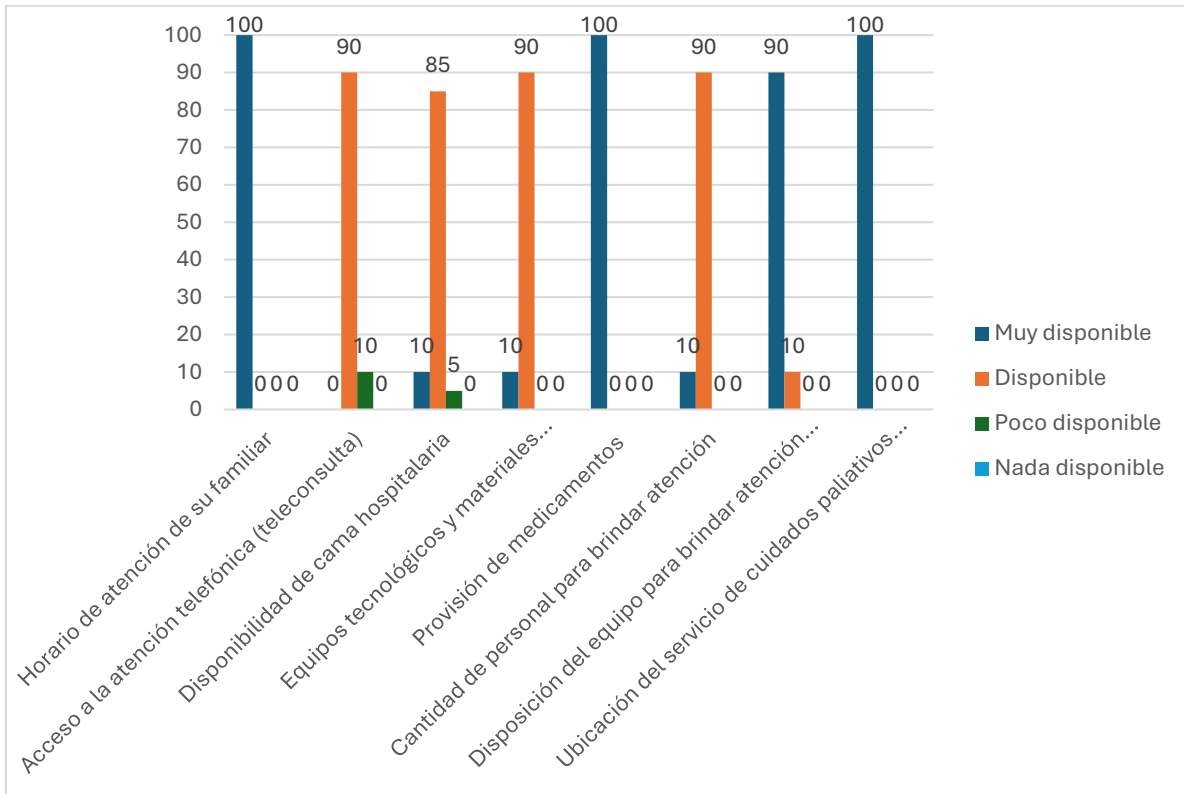
El gráfico refleja la percepción de los cuidadores sobre la facilidad de los trámites para referir a su familiar a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. El 80% consideró que fueron “muy fáciles”, mientras que el 20% restante los calificó como “fáciles”.

GRÁFICO 14. EL TIEMPO QUE TARDÓ LA REFERENCIA DE SU FAMILIAR A LA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS LE PARECIÓ



El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre el tiempo que tomó la referencia de sus familiares a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. El 84% indicó que fue muy corto, el 10% lo consideró aceptable y el 6% restante señaló que fue corto.

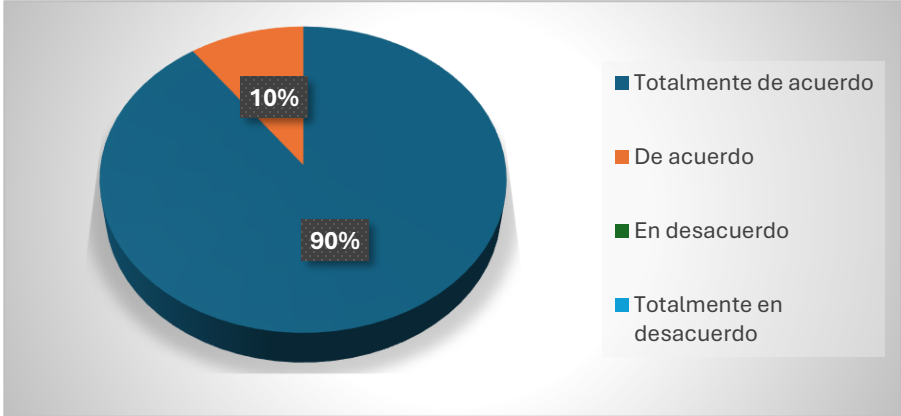
GRÁFICO 15. LA DISPONIBILIDAD DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DURANTE LA ESTANCIA DE SU FAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS FUE



El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre la disponibilidad de los servicios en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos durante la estancia de sus familiares.

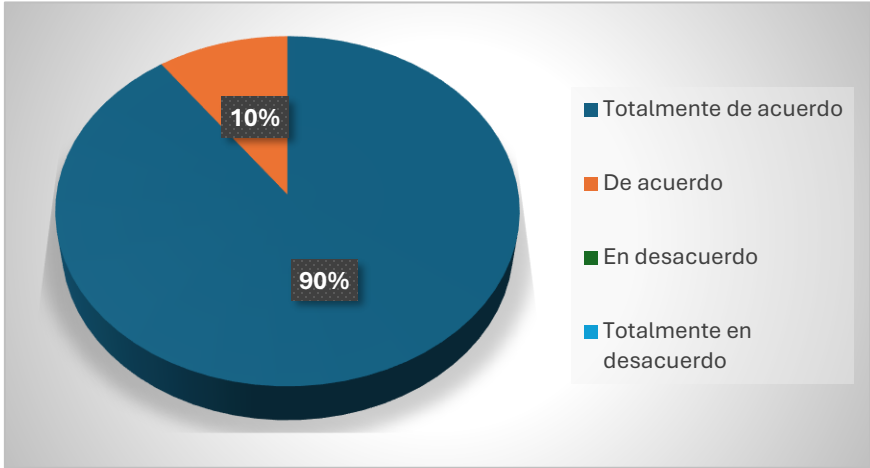
La mayoría de los servicios, como el horario de atención, la ubicación, el acceso telefónico, los equipos tecnológicos, la provisión de medicamentos y la disposición del personal, fueron considerados "muy disponibles" por un 90% a 100% de los encuestados. La disponibilidad de camas destacó con un 85% como "muy disponible", aunque un 5% la percibió como "poco disponible". En general, la percepción sobre la disponibilidad fue altamente positiva.

GRÁFICO 16. EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEMOSTRÓ ESTAR CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCIÓN ADECUADA A SU FAMILIAR



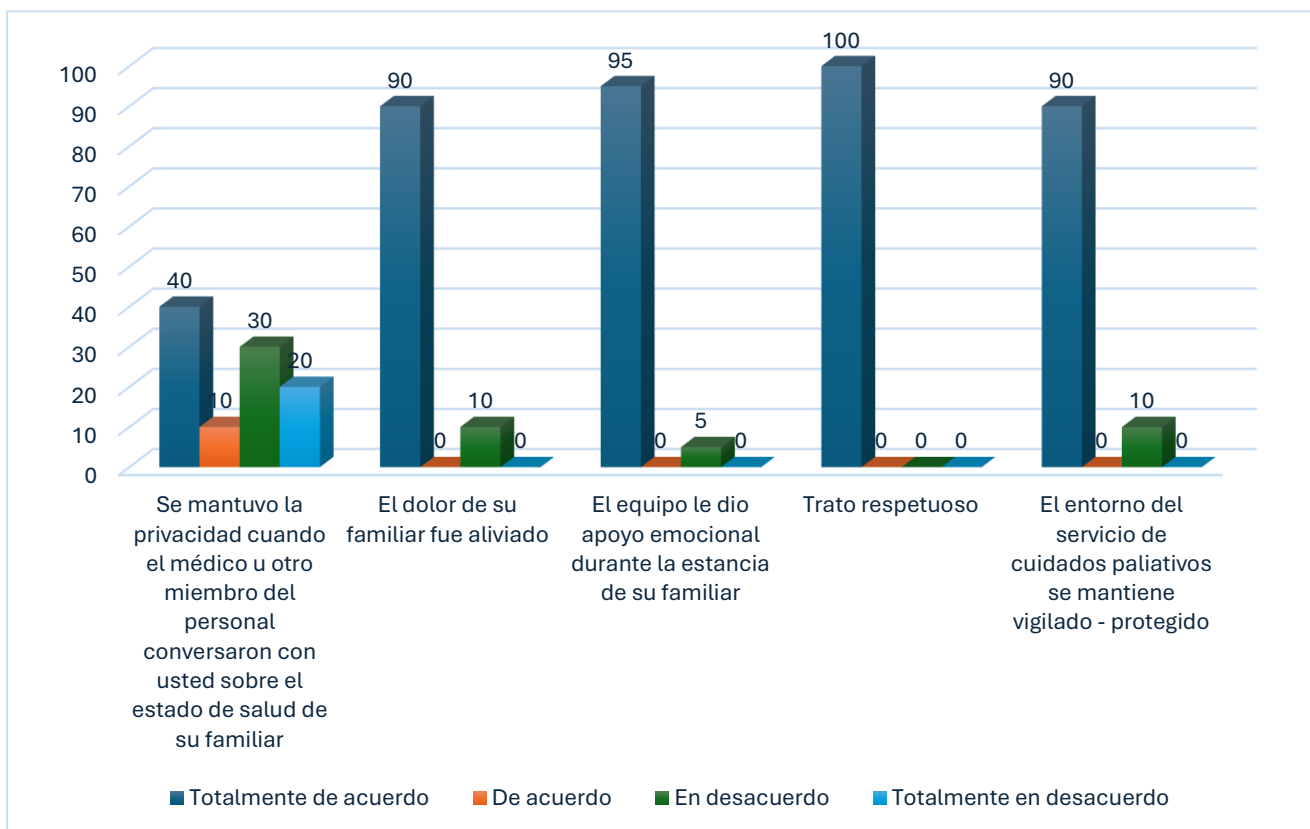
El gráfico refleja la percepción de los cuidadores sobre la capacitación del equipo interdisciplinario de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos para brindar atención adecuada a sus familiares. El 90% manifestó estar completamente de acuerdo, mientras que el 10% estuvo de acuerdo.

GRÁFICO 17. LA ATENCIÓN PALIATIVA RECIBIDA EN ESTE SERVICIO FUE SEGURA PARA SU FAMILIAR



El gráfico refleja la percepción de los cuidadores sobre la seguridad de la atención paliativa brindada a sus familiares. El 90% expresó estar totalmente de acuerdo, mientras que el 10% indicó estar de acuerdo.

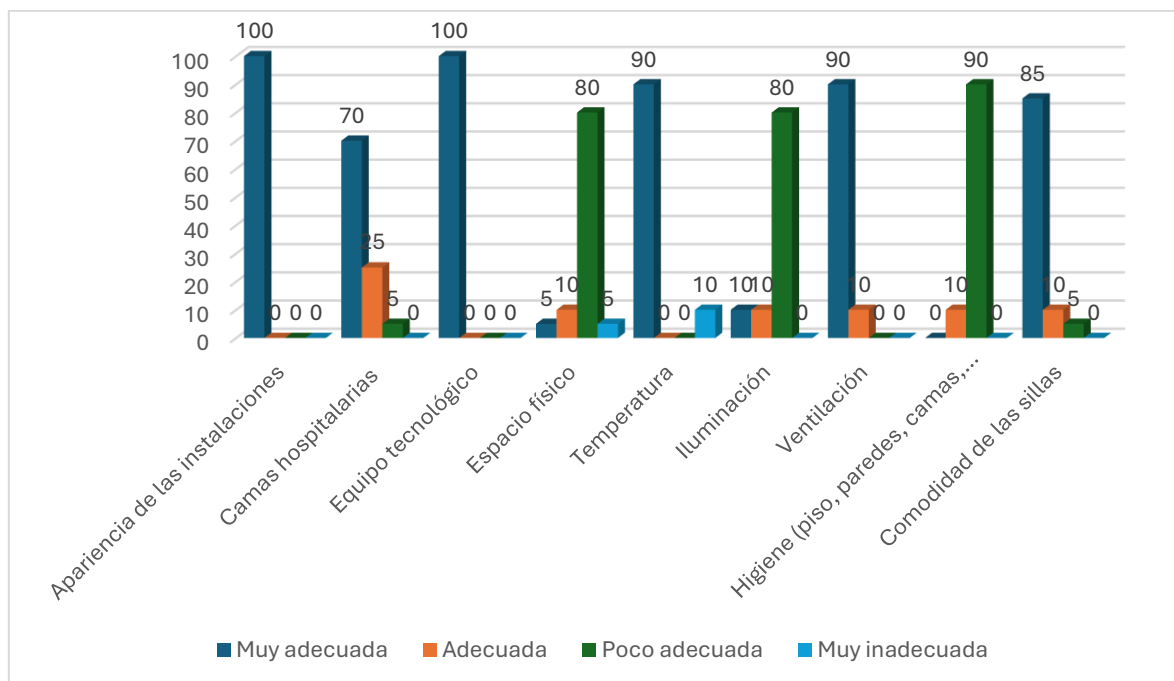
GRÁFICO 18. INDIQUE CUÁL ES SU GRADO DE ACEPTACIÓN CON RESPECTO A LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE CONFORT EN EL SERVICIO



El gráfico refleja la percepción de los cuidadores sobre su grado de aceptación de diversos aspectos relacionados con la comodidad durante la estancia de sus familiares en el servicio de cuidados paliativos. Todos los encuestados coincidieron en estar "totalmente de acuerdo" con el trato respetuoso recibido por parte del equipo interdisciplinario. Además, aspectos como el alivio del dolor, el apoyo emocional brindado y la seguridad del entorno fueron valorados positivamente. En cuanto a la privacidad, aunque algunos cuidadores no estuvieron completamente de acuerdo, la mayoría consideró que se mantuvo la privacidad durante las conversaciones sobre el estado de salud del paciente.

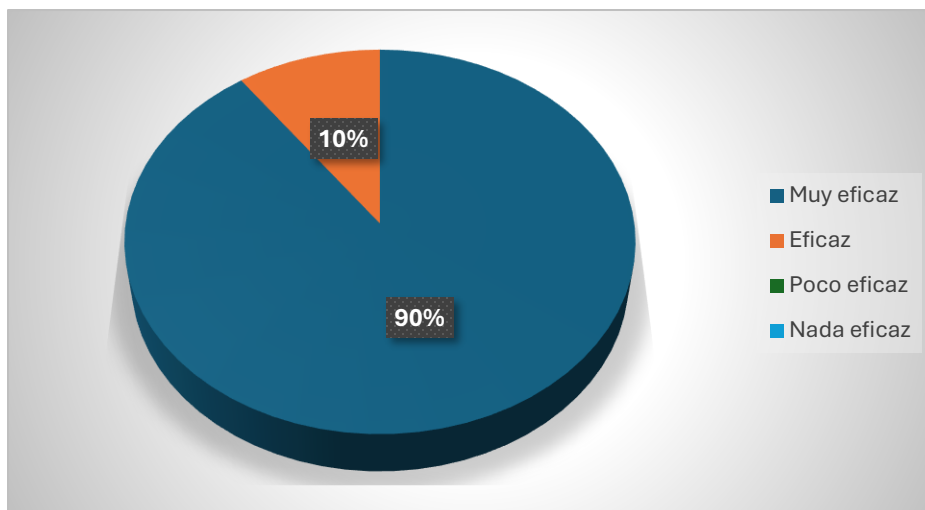
En resumen, los resultados reflejan que los cuidadores percibieron una atención de alta calidad, destacando especialmente el trato humano, el alivio del dolor y la seguridad del entorno.

GRÁFICO 19. EN GENERAL, LAS CONDICIONES FÍSICAS DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS FUERON



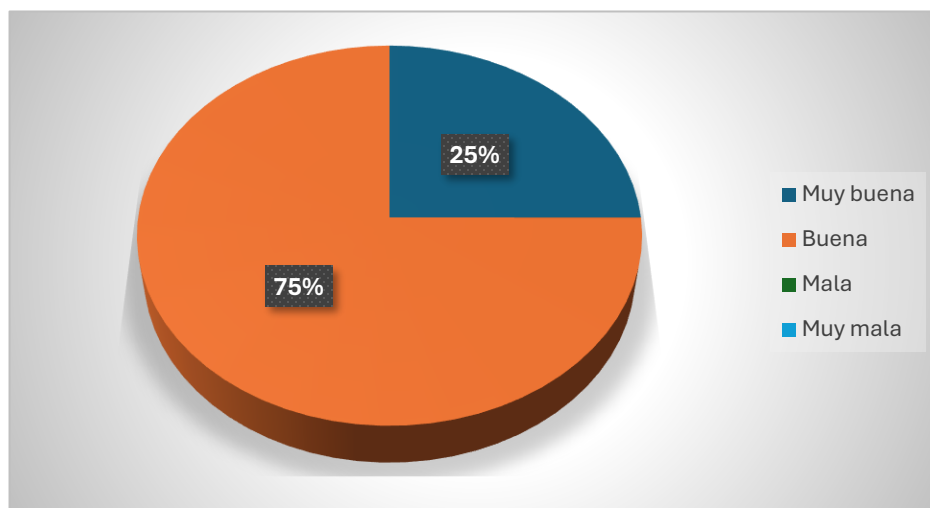
El gráfico refleja las percepciones de los cuidadores sobre las condiciones físicas del entorno en la Unidad de Cuidados Paliativos. Los elementos de higiene, ventilación y espacio físico fueron percibidos como "poco adecuados" entre el 80% y el 90%. La apariencia de las instalaciones y el equipo tecnológico fueron evaluados como "muy adecuados" por la mayoría, mientras que las camas hospitalarias alcanzaron un 70% en esta categoría, y la comodidad de las sillas un 85%. Aspectos como la temperatura y la iluminación recibieron una percepción mayoritariamente de "adecuados", con opiniones minoritarias calificándolos como "poco adecuados". No se reportaron valoraciones de "muy inadecuado".

GRÁFICO 20. EL CONTROL Y/O ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS DE SU FAMILIAR LE PARECIÓ



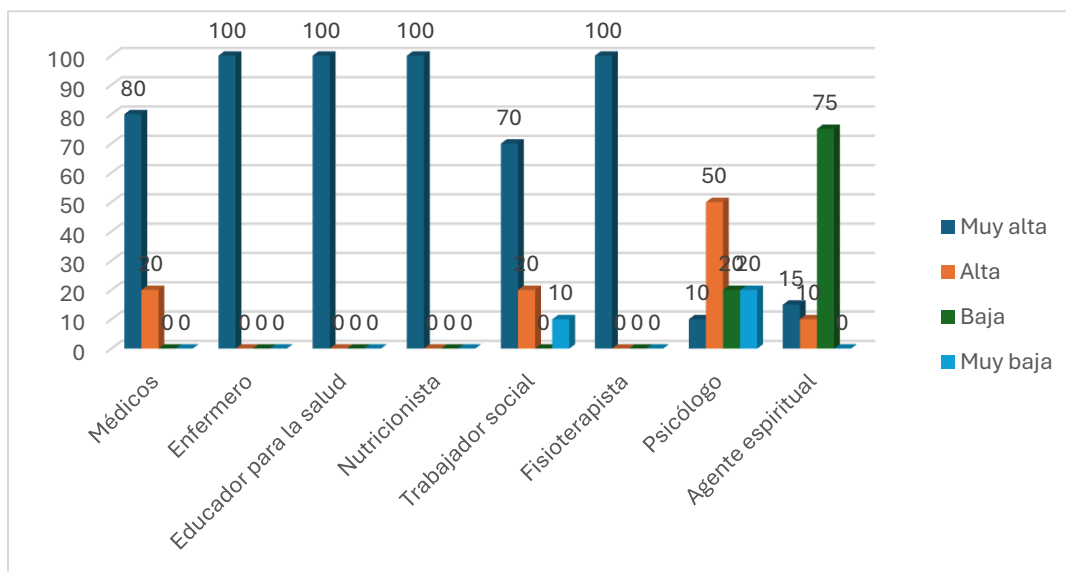
El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre el control y alivio de los síntomas de sus familiares, indicando que el 90% lo considera "muy eficaz" y el 10% "eficaz".

GRÁFICO 21. LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOBRE EL PLAN DE CUIDADOS LE PARECIÓ



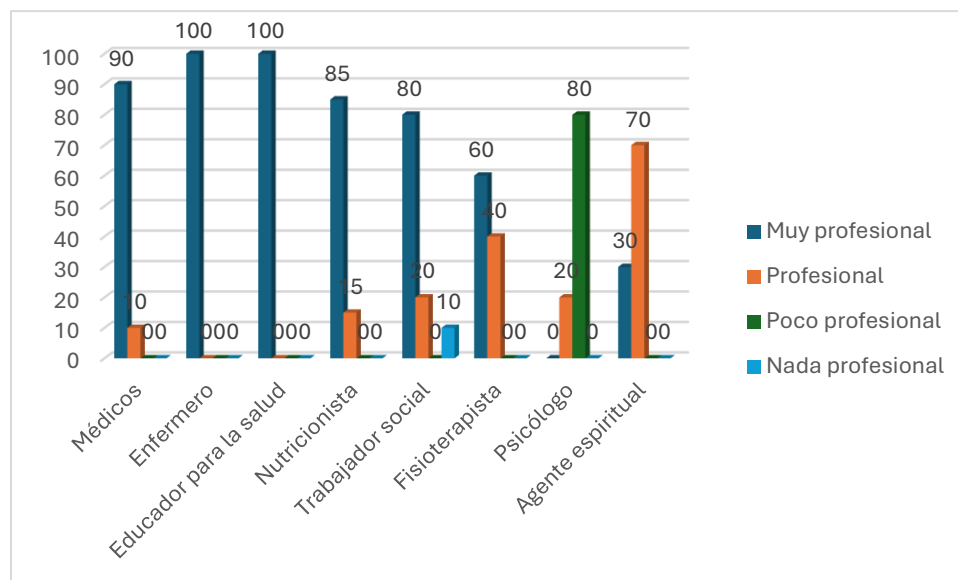
El gráfico refleja la percepción de los cuidadores sobre la calidad de la comunicación del equipo interdisciplinario respecto al plan de cuidados, donde el 75% la calificó como "muy buena" y el 25% como "buena".

GRÁFICO 22. LA FRECUENCIA DE LAS VISITAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS FUE



El gráfico muestra la frecuencia percibida de las visitas del equipo interdisciplinario en el servicio de cuidados paliativos. Los médicos y enfermeros fueron percibidos como los profesionales que con mayor frecuencia visitaban a los pacientes, seguidos por el educador para la salud y el nutricionista. El trabajador social y el fisioterapeuta también tuvieron una alta frecuencia de visitas, mientras que la frecuencia de visitas del psicólogo y del agente espiritual (sacerdote) fue percibida como más baja.

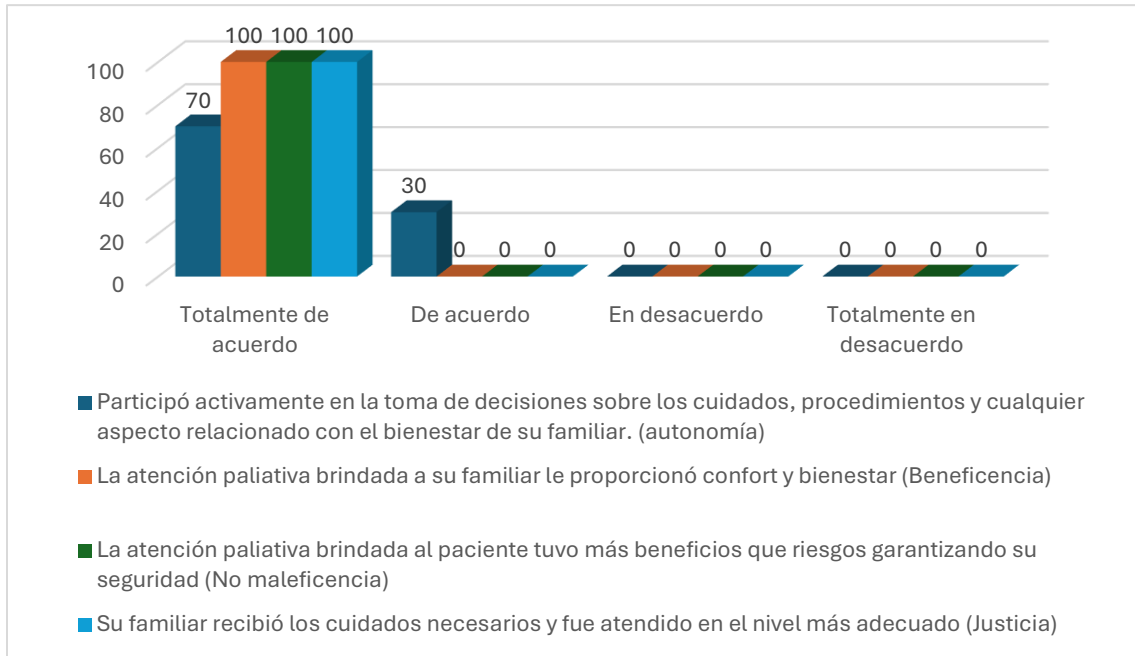
GRÁFICO 23. LA IMAGEN PROFESIONAL DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN CUANTO A VESTIMENTA, IDENTIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO LE PARECIÓ



Los resultados indican que, en general, los cuidadores perciben una imagen altamente profesional en médicos, enfermero, educador para la salud, nutricionista y trabajador social, sugiriendo que estos profesionales cumplen con los estándares esperados en cuanto a vestimenta, identificación y comportamiento. De manera similar, la percepción de la imagen profesional del fisioterapeuta y del sacerdote también es más baja en comparación con otros profesionales, aunque en menor medida.

Sin embargo, la percepción de la imagen profesional del psicólogo es considerablemente más baja, con un alto porcentaje de pacientes viéndola como “poco profesional”.

GRÁFICO 24. DURANTE LA ATENCIÓN PALIATIVA A SU FAMILIAR, CONSIDERA QUE



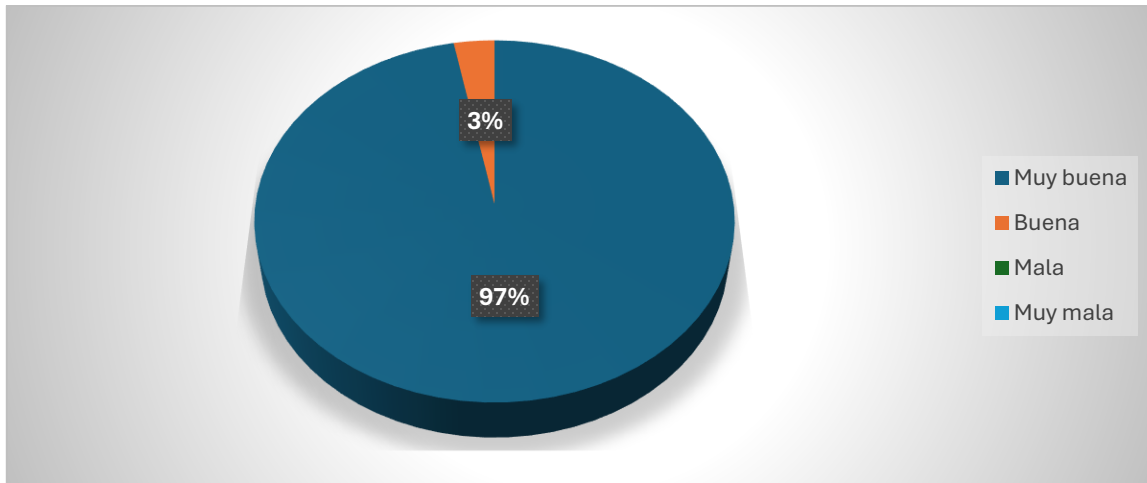
El gráfico muestra la percepción de los cuidadores de pacientes respecto a la calidad de la atención paliativa recibida. Los hallazgos revelan una alta satisfacción con la autonomía, ya que el 70% de los cuidadores estuvo totalmente de acuerdo y el 30% de acuerdo en que se sintieron involucrados en la toma de decisiones sobre el cuidado de su familiar. En cuanto al bienestar del paciente, el 100% de los cuidadores afirmó que la atención paliativa proporcionó confort y alivió el sufrimiento. Además, el 100% consideró que los beneficios de la atención paliativa superaron los riesgos, lo que refleja una percepción positiva sobre la seguridad y eficacia de los cuidados. Finalmente, todos los encuestados estuvieron de acuerdo en que su familiar recibió los cuidados necesarios y apropiados, lo que denota una percepción de justicia y equidad en la atención recibida.

TABLA 25. LA CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS FUE

Pregunta 17. La claridad de la información proporcionada en relación a los siguientes aspectos fue	Muy clara	Clara	Poco clara	Confusa
Motivos de ingreso al servicio de cuidados paliativos	15	20	65	0
Planificación de voluntades anticipadas	10	25	50	15
Diagnóstico del paciente	45	15	35	5
Instrucción de los cuidados	5	55	40	0
Medicamentos	97	3	0	0
Exámenes de laboratorio y gabinete	82	3	15	0
Procedimientos	0	65	35	0
Dieta del paciente	98	2	0	0
Malas noticias	7	93	0	0
Autocuidado para cuidadores (actividad física, prevención de infecciones, habilidades para la vida)	94	6	0	0
Preparación para la muerte	0	85	15	0
Situación de agonía	0	75	25	0
Preparación para el duelo	0	49	50	1
Toma de decisiones en traslados, referencias y altas.	15	25	55	5

La tabla presenta los resultados sobre la claridad de la información proporcionada en la atención paliativa. La mayoría de los encuestados considera "muy clara" la información sobre medicamentos, exámenes, dieta y autocuidado, lo que refleja una comunicación efectiva en estos aspectos. También se percibe como "clara" la información sobre preparación para la muerte, malas noticias y la situación de agonía. Sin embargo, temas como el motivo de ingreso, planificación de voluntades anticipadas, diagnóstico, procedimientos y decisiones sobre traslados fueron considerados "poco claros".

TABLA 26. LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES MIEMBROS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA ATENCIÓN A SU FAMILIAR FUE



El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre la coordinación entre los miembros del equipo interdisciplinario en la atención a sus familiares. La mayoría, un 97%, calificó la coordinación como "muy buena", mientras que el 3% restante la consideró "buena".

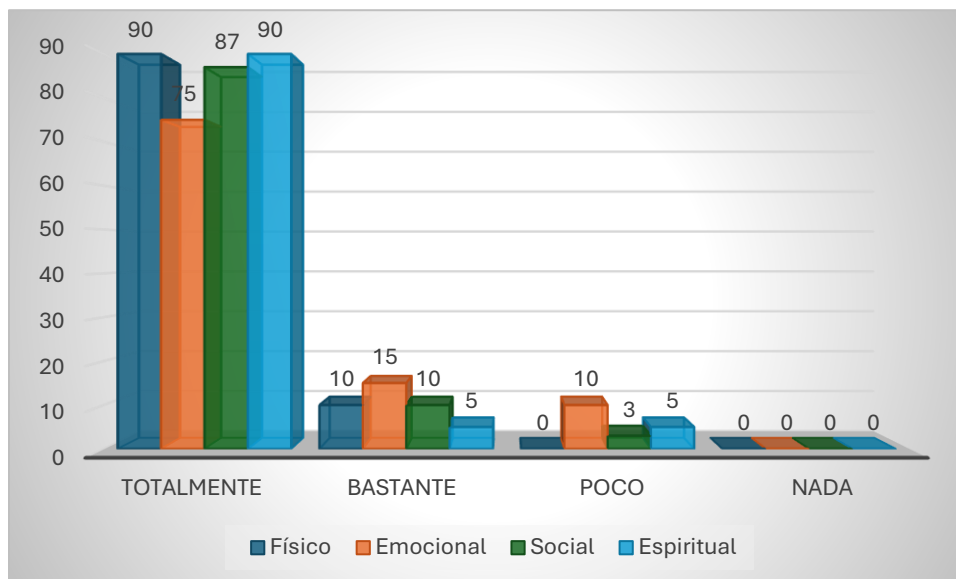
TABLA 27. INDIQUE SU PERCEPCIÓN DEL TRATO BRINDADO POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DURANTE LA PERMANENCIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pregunta 19. Por favor, indique su percepción del trato brindado por parte del equipo multidisciplinario durante la permanencia de su familiar en el servicio de cuidados paliativos	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
El equipo demuestra amabilidad y respeto en cada interacción con su familiar	100	0	0	0
El equipo escucha con atención, interés y respeto	100	0	0	0
El equipo acude ante las necesidades físicas del paciente cuando lo requiere	90	10	0	0
El equipo brindó explicación completa del estado de salud y tratamiento de su familiar	85	15	0	0
El equipo da un trato no discriminatorio	100	0	0	0
El equipo le ayudó a solventar sus dudas	80	15	5	0
El equipo de atención llamó a su familiar por su nombre	100	0	0	0
El equipo comprendía adecuadamente las necesidades emocionales y psicológicas de su familiar (Empatía)	80	10	10	0

Se muestra la percepción de los cuidadores sobre el trato recibido por el equipo interdisciplinario durante la estancia de sus familiares en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.

Los resultados indican que el 100% de los cuidadores percibió que el equipo mostró "siempre" amabilidad, respeto, escucha activa, trato no discriminatorio y se dirigió por nombre a los pacientes en su interacción. Además, entre el 80% y 90% de los cuidadores expresó que el equipo ayudó a resolver dudas, proporcionó explicaciones completas sobre el estado de salud del paciente y respondió oportunamente a las necesidades de los mismos.

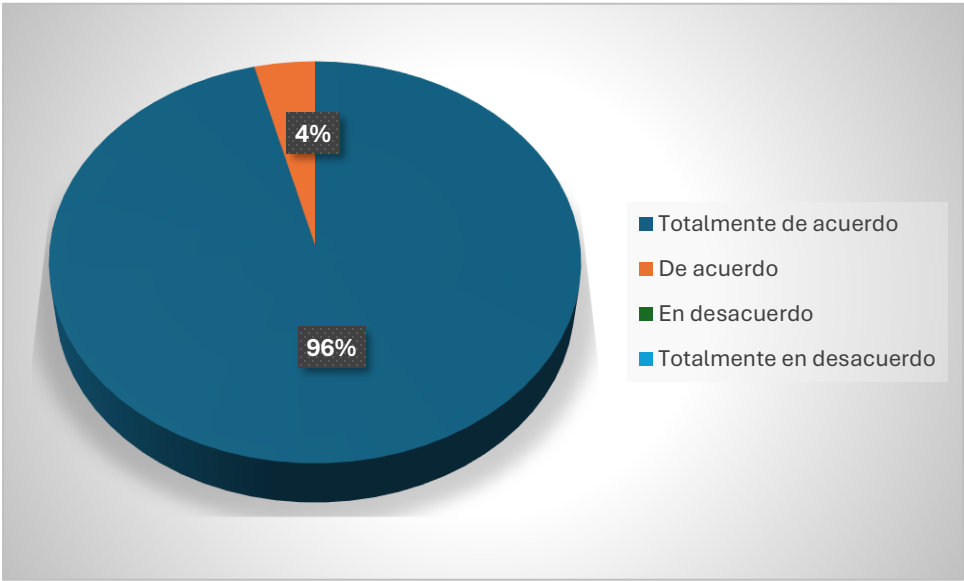
GRÁFICO 28. EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE SE ALIVIÓ EL SUFRIMIENTO DE SU FAMILIAR EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS



El Gráfico presenta la percepción de los cuidadores sobre el alivio del sufrimiento de los pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos en cuatro áreas: física, emocional, social y espiritual.

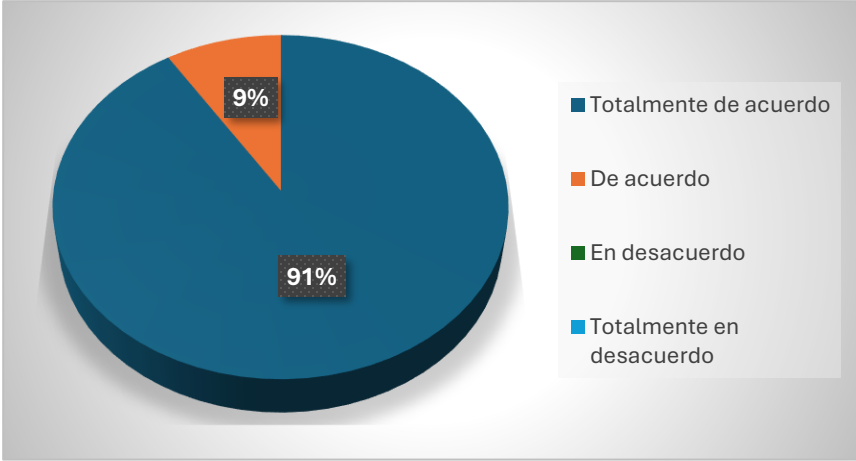
El 90% de los encuestados indicó que el sufrimiento físico se alivió “totalmente”, y también hubo un alto porcentaje de alivio en las dimensiones emocional (75%) y social (87%). Además, el 90% percibió alivio en el ámbito espiritual. Los resultados sugieren que los cuidados paliativos fueron efectivos en abordar el sufrimiento del paciente de manera integral, abarcando tanto sus necesidades físicas como emocionales, sociales y espirituales.

GRÁFICO 29. DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS SE LE BRINDÓ CALIDAD DE VIDA A SU FAMILIAR



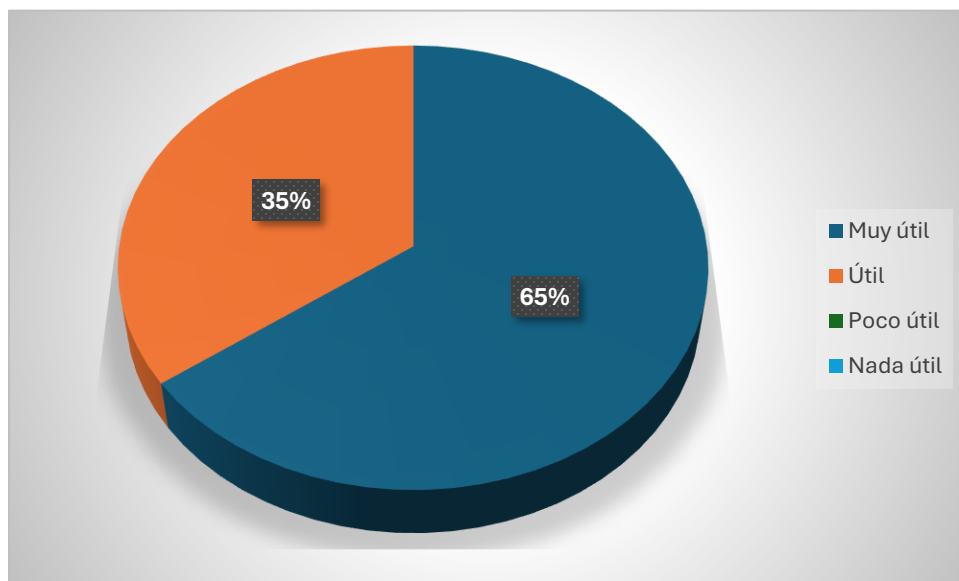
El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre la calidad de vida brindada a sus familiares durante su estancia en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. La mayoría, un 96%, expresó estar "totalmente de acuerdo", mientras que el 4% restante estuvo "de acuerdo".

GRÁFICO 30. EL FALLECIMIENTO DE SU SER QUERIDO SE PRODUJO DE MANERA TRANQUILA Y DIGNA



El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre si el fallecimiento de su ser querido ocurrió de manera tranquila y digna. La mayoría, un 91%, expresó estar "totalmente de acuerdo", mientras que el 9% restante estuvo "de acuerdo".

GRÁFICO 31. APOYO RECIBIDO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE DUELO TRAS LA PÉRDIDA DE SU SER QUERIDO FUE



El gráfico muestra la percepción de los cuidadores sobre el apoyo recibido por parte del equipo interdisciplinario de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos durante el proceso de duelo tras la pérdida de su ser querido. El 65% de los cuidadores expresó que el apoyo fue "muy útil", mientras que el 35% restante lo consideró "útil".

TABLA 32. EN GENERAL, SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS ES

Pregunta 24. En general, su grado de satisfacción con la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos en los siguientes aspectos es	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho
Control de los síntomas	98	2	0	0
Alivio del sufrimiento emocional y espiritual	8	92	0	0
Cuidados del paciente (medicamentos, procedimientos, dieta)	100	0	0	0
Trato recibido por el equipo	100	0	0	0
Horario de atención	100	0	0	0
Condiciones físicas y del entorno (temperatura, iluminación, ventilación, espacio físico, Limpieza)	0	40	45	15
Mobiliario (camas, sillas, equipo tecnológico)	95	5	0	0
Información proporcionada (diagnóstico, cuidados y tratamiento)	79	20	1	0
Atención telefónica (teleconsulta)	60	20	20	0
Toma de decisiones (alta, traslados)	7	63	30	0
Apoyo al duelo (contacto post fallecimiento)	0	40	60	0

La tabla presenta los resultados sobre la satisfacción general de los cuidadores de pacientes con los servicios de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. En términos generales, los resultados muestran una alta satisfacción, especialmente con el control de síntomas, cuidados del paciente, el trato recibido, el horario de atención y mobiliario. Entre los aspectos valorados como “poco satisfactorios” se encuentran las condiciones físicas y del entorno, atención telefónica, toma de decisiones, información proporcionada y apoyo al duelo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Modelo de Donabedian proporcionó un marco integral basado en evaluación de la estructura, proceso y resultados sobre la calidad de la atención en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael en el año 2024. La percepción de los cuidadores fue de gran relevancia para este estudio ya que permitió identificar fortalezas y áreas de mejora para orientar las recomendaciones de este estudio. Asimismo, permitió dar respuesta a los objetivos planteados y dar sentido a la justificación.

Los resultados obtenidos evidencian una percepción mayoritariamente positiva por parte de los cuidadores respecto a la atención de dicha Unidad, destacándose fortalezas como la disponibilidad constante del servicio en hospitalización e interconsulta, la facilidad en los trámites de referencia y la alta efectividad del equipo interdisciplinario para aliviar el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual del paciente y su familia. Asimismo, se valoró positivamente el trato humano, los cuales deben reforzarse. Sin embargo, también se identificaron áreas de mejora para orientar futuras intervenciones: Acompañamiento en el proceso de duelo, aumento de vistas algunos profesionales (Psicólogo y Sacerdote), la claridad de la información brindada, especialmente en torno al motivo de ingreso, procedimientos, traslados y toma de decisiones (voluntades anticipadas); Además, condiciones físicas y del entorno como la ventilación, la higiene y el espacio disponible.

En síntesis, estos hallazgos no solo dieron cumplimiento a los objetivos del estudio, sino también confirmaron la pertinencia de la justificación, al ofrecer evidencia concreta sobre aspectos que funcionan adecuadamente y sobre aquellos que pueden mejorarse para asegurar una atención paliativa más efectiva, humanizada y centrada en las necesidades tanto del paciente como de su cuidador.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- En primer lugar, la mayoría de los cuidadores percibió de manera muy positiva la disponibilidad y oportunidad de los servicios de atención paliativa, tanto de manera presencial como por teleconsulta, reflejando la capacidad del equipo para responder rápidamente a las necesidades de los pacientes y sus familias.
- En general, el confort de la Unidad fue bien percibido por los cuidadores, no obstante, se identificaron algunas áreas que requieren atención, especialmente en lo que respecta a la higiene, ventilación y espacio físico de las instalaciones, las cuales fueron evaluadas como “poco adecuadas”.
- El apoyo al duelo fue considerado útil por la mayoría, aunque un porcentaje relevante de los cuidadores expresó que este aspecto podría mejorarse, indicando la necesidad de brindar un acompañamiento más cercano y continuo a las familias en este proceso tan importante.
- Respecto a la calidad técnica y humana de la atención, destacaron positivamente tanto la eficacia en el control de síntomas como la calidad del trato recibido por parte del equipo interdisciplinario. Se identificaron oportunidades de mejora en la frecuencia de visitas del psicólogo y el

sacerdote, cuya participación fue percibida como menos frecuente; así como en la claridad de la comunicación sobre motivos de ingreso, procedimientos, planificación de voluntades anticipadas y traslados.

- Finalmente, los cuidadores expresaron un alto nivel de satisfacción en cuanto al alivio del sufrimiento físico, emocional, social y espiritual de los pacientes destacando en el abordaje integral de su modelo, lo que reflejó una atención paliativa eficaz, digna y respetuosa desde el diagnóstico hasta el final de la vida; aunque, se identificó también la necesidad de extender cobertura del equipo interdisciplinario los fines de semana y días festivos.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones obtenidas en el análisis de los resultados, se pueden establecer las siguientes recomendaciones para mejorar la calidad de atención en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Nacional San Rafael:

Al Hospital Nacional San Rafael:

- Extender la cobertura del equipo interdisciplinario durante los fines de semana y días festivos mediante la contratación de personal adicional para garantizar continuidad en la atención.
- Mejorar las condiciones de higiene, ventilación y espacio físico en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Ampliar la infraestructura de la Unidad para aumentar la capacidad de atención y proporcionar un entorno más adecuado y cómodo.

A la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos:

- Incrementar la frecuencia de visitas del psicólogo y del Sacerdote para asegurar un apoyo psicológico y espiritual constante.
- Se recomienda implementar programas de educación para la salud dirigidos a los cuidadores de pacientes, con un enfoque multidisciplinario sobre temas como la situación de últimos días, autocuidado, la preparación para la muerte,

planificación de voluntades anticipadas y traslados. Además, es fundamental fortalecer el acompañamiento en el proceso de duelo mediante seguimiento psicológico y social a los familiares tras el fallecimiento.

- Continuar con estudios de percepción sobre la calidad de la atención recibida para mantener altos estándares y promover mejoras continuas en este servicio.

A la carrera de Educación para la salud:

- Integrar en el currículo una formación más profunda sobre cuidados paliativos, que incluya un componente práctico orientado al desarrollo de competencias en consejería e intervenciones de Promoción y Educación para la Salud dirigidas a cuidadores de pacientes en situación paliativa. En este sentido, se sugiere incorporar la tanatología como eje formativo, a fin de enriquecer la preparación del Educador para la salud en temas sensibles como la muerte, el duelo, espiritualidad y el acompañamiento emocional. Actualmente, no existen programas específicos orientados a esta población, lo que representa una oportunidad para proponer iniciativas que aborden sus necesidades de manera integral, humana y contextualizada.

CAPÍTULO VII

FUENTES DE LA INFORMACIÓN

1. Ana L, Chávez L, Licda C, Lissette M, Regalado, Roberto M, et al. Available from: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/a3090edd-f2ad-450c-93be-3afa42d32f59/content>
2. Arévalo Vanegas A, Cuavas Bohada M, Martínez de la Hoz J, Ochoa Gutiérrez L, Bohórquez Moreno C. Identificación de necesidades de cuidados paliativos en Pacientes oncológicos: una revisión sistemática [Internet]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8066893>. Ciencia y Salud; 2021. Available from: <https://doi.org/10.22519/21455333.1544>
3. Árcega-Domínguez A, Lara-Muñoz C, Ponce-de-León-Rosales S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. Revista de investigación clínica [Internet]. 2005 Oct 1;57(5):676–84. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000500004
4. Baque Hidalgo JE, Vallejo Martínez M. La Comunicación en la Relación Médico-Paciente-Familia en Cuidados Paliativos. Oncología (Ecuador). 2019 Dec 31;29(3):199–209.

5. Cerna, R. (2024). Reseña Histórica de los Cuidados Paliativos en el Ministerio de Salud.
6. Definición consensuada de Cuidados Paliativos - Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos [Internet]. cuidadospaliativos.org. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/definicion-consensuada-de-cuidados-paliativos/>
7. De Ó, Sociedad L, De E, Asistencial C, Presentación S, Humet C, et al. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. Available from: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
8. Directora De La R, Avedis F. Ponències i Jornades: Rosa Suñol i Àlvar Net LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Àlvar Net. Presidente de la Fundación Avedis Donabedian [Internet]. Available from: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf
9. Donabedian, A. (1966). "Evaluating the Quality of Medical Care". The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44(3), 166-206. doi:10.2307/3348969
10. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. [internet]. Available from: <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/quality-improvement/what-isquality/quality%20of%20care%20by%20avedis%20donabedian.pdf>
11. Enfoque Paliativo de los Cuidados en los Últimos 12 Meses de Vida [Internet]. Available from: https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/bpg/translations/D0046_Enfoque_Paliativo_1_2_Meses_de_Vida_Spanish_Translation_0.pdf

12. Frenk J, Pena J. Bases para la evaluación de la tecnología y la calidad de la atención de la salud. *Salud Pública Méx* 1988; 30:405-15. Available from: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
13. Hospital Nacional San Rafael. (2024). *Informe interno: Análisis de la producción en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos a partir de los datos del SIMMOW (2022-2024)*. Santa Tecla, La Libertad, El Salvador.
14. Ley de deberes y derechos del paciente y de los prestadores de servicios de salud de El Salvador, Art. 12. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf
15. Miguel E, Sánchez-Cárdenas A, Rojas García C. Manual básico de Enfermería Paliativa [Internet]. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>
16. MINSAL. Norma técnica para la atención en cuidados paliativos, 2023.
17. MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado de salud, 2021.
18. MINSAL. Estrategia Nacional de cuidados paliativos, 2020.
19. Portillo KV, Quijada MB. Determinación del grado de satisfacción de usuarios apoyados por equipos de cuidados paliativos. *repositoriousedusv* [Internet]. 2022

- Oct 1. Available from: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/18dca328-2a46-45a5-91c3-7c9cf45e5820>
20. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*. 2013 Apr;24(2):51–62.
21. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2017;55(1):82–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
22. Sarmiento Medina PJ, Díaz Prada VA, Rodríguez NC. El rol del médico de familia en el cuidado paliativo de pacientes crónicos y terminales. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2019 Jul;45(5):349–55.
23. Servicios De Salud E. "Cómo Evaluar y mejorar la calidad de la atención paliativa Institut Català d'Oncologia [Internet]. 2010. Available from: https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu_s/tool_evaluar_y_mejorar_calidad_atencion_paliativa_ss_vf.pdf
24. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2019 Jun 1;38(2):153–69. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153

25. WILSON ASTUDILLO AO, ELÍAS DÍAZ A, BILBAO Z P. Los cuidados paliativos, una labor de todos [Internet]. La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Fundación Paliativos Sin Fronteras; Available from: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroLaborTodos.pdf>
26. Torres-Buenfil RG, Aguilar-Erosa JA, Bolado-García PB. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201b.pdf>
27. VARGAS MELGAREJO L. M, Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994;4(8):47-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
28. Villa-Velásquez J, Araya A-X, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. [Internet]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

ANEXOS

N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Escuela de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Educación para la Salud



PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, 2024.

Declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos del estudio titulado “Percepción de los cuidadores de pacientes de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos sobre la calidad de la atención recibida en el Hospital Nacional San Rafael, 2024”, llevado a cabo por la investigadora Brenda Lisseth Mendoza Osorio, egresada de la Licenciatura de Educación para la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Comprendo y acepto que:

- Mi participación es voluntaria y altruista.
- En cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- La información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima, y utilizada únicamente para fines académicos.
- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.

Autorizo a:

- La investigadora a utilizar la información que proporcione en el estudio.
- Al finalizar la investigación, mi información será eliminada.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO: (marcar lo que corresponda)

SÍ: ___ NO: ___

Fecha: _____

N°1 CUESTIONARIO
CUESTIONARIO PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y
CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, 2024

Objetivo: Recolectar información actualizada sobre la Percepción de los cuidadores de pacientes en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos sobre la calidad de la atención recibida en el Hospital Nacional San Rafael, 2024. El llenado de la misma contribuye de gran manera a la propuesta de mejoras del servicio para la satisfacción de los usuarios, del equipo interdisciplinario y de la institución. La información proporcionada es de carácter anónima, confidencial y con fines estrictamente académicos.

Indicaciones: Lea detenidamente e indique todas sus respuestas por favor, el cuestionario consta de 24 preguntas cerradas con escala Likert, al final encontrará un espacio para proponer sugerencias o comentarios para este servicio.

GENERALIDADES

Sexo: F_ M_ **Edad** (años cumplidos): ____

Estado familiar: Soltera (o)____ Casada (o): __ Unión libre: __

Divorciada (o) Viuda (o): __

Hijos: si_ no_ N° de hijos: __

Nivel académico alcanzado: Educación básica: __ Bachillerato: __

Técnico superior: __ Universitario: __

¿Profesa alguna religión?: Sí: __ No: __ Especifique: _____

Departamento de residencia: La Libertad: __ San Salvador: __ Otro: __

Parentesco con el paciente ingresado en la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos:

Hija (o): __ Madre: __ Padre: __ Hermana (o): __ Cónyuge: __

Otro familiar: __ Amiga (o): __

Durante su estancia en cuidados paliativos, usted solía visitar a su familiar principalmente en los siguientes horarios: Mañanas: __ Tardes: __ Noches: __ Día y noche: __
Fines de semana: __

DESARROLLO

A. ESTRUCTURA

OPORTUNIDAD

1. La atención paliativa para su familiar en Interconsulta estuvo disponible:

- 5 Siempre
- 4 Casi siempre
- 3 A veces
- 2 Casi nunca
- 1 Nunca

2. La atención paliativa para su familiar en hospitalización estuvo disponible:

- 5 Siempre
- 4 Casi siempre
- 3 A veces
- 2 Casi nunca
- 1 Nunca

3. La atención paliativa para su familiar en teleconsulta estuvo disponible:

- 5 Siempre
- 4 Casi siempre
- 3 A veces
- 2 Casi nunca
- 1 Nunca

4. La teleconsulta resolvió sus dudas:

- 5 Siempre
- 4 Casi siempre
- 3 A veces
- 2 Casi nunca
- 1 Nunca

ACCESIBILIDAD

5. Los trámites para referir a su familiar a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos le parecieron:

- 4 Muy fáciles
- 3 Fáciles
- 2 Difíciles
- 1 Muy difíciles

6. El tiempo que tardó la referencia de su familiar a la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos le pareció:

- 5 Muy corto
- 4 Corto
- 3 Aceptable
- 2 Largo
- 1 Muy largo

7. La disponibilidad de los siguientes servicios durante la estancia de su familiar en cuidados paliativos fue:

Servicios UDCP	Escala			
	4-Muy disponible	3- Disponible	2-Poco disponible	1-Nada disponible
Horario de atención de su familiar				
Acceso a la atención telefónica (teleconsulta)				
Disponibilidad de Cama hospitalaria para su familiar				
Equipos tecnológicos y materiales necesarios para las atenciones a su familiar				
Provisión de medicamentos				
Cantidad de personal para brindar atención				
Disposición del equipo para brindar atención cuando su familiar la necesitaba				
Ubicación del servicio de cuidados paliativos en el hospital				

RECURSOS HUMANOS

8. El equipo interdisciplinario demostró estar capacitado para brindar la atención adecuada a su familiar:

- 4 Totalmente de acuerdo
- 3 De acuerdo
- 2 En desacuerdo
- 1 Totalmente en desacuerdo

SEGURIDAD

9. La atención paliativa recibida en este servicio fue segura para su familiar:

- 4 Totalmente de acuerdo
- 3 De acuerdo
- 2 En desacuerdo
- 1 Totalmente en desacuerdo

CONFORT

10. Por favor, indique cuál es su grado de aceptación con respecto a los siguientes elementos de confort en el servicio de cuidados paliativos:

Elementos de confort	Escala			
	4- Totalmente de acuerdo	3-De acuerdo	2-En desacuerdo	1- Totalmente en desacuerdo
Se mantuvo la privacidad cuando el médico u otro miembro del personal conversaron con usted sobre el estado de salud de su familiar.				
El dolor de su familiar fue aliviado				
El equipo le dio apoyo emocional durante la estancia de su familiar				
Trato respetuoso				
El entorno del servicio de cuidados paliativos se mantiene vigilado - protegido				

INSTALACIONES Y CONDICIONES DEL ENTORNO

11. En general, las condiciones físicas de la Unidad del dolor y cuidados paliativos fueron:

Aspectos	Escala			
	4-Muy adecuada	3- Adecuada	2-Poco adecuada	1-Muy inadecuada
Apariencia de las instalaciones				
Camas hospitalarias				
Equipo tecnológico				
Espacio físico				
Temperatura				
Iluminación				
Ventilación				
Higiene (piso, paredes, camas, sillas, baño)				
Comodidad de las sillas				

B. PROCESO

CALIDAD TÉCNICA

12. El control y/o alivio de los síntomas de su familiar le pareció

- 4 _____ Muy eficaz
 3 _____ Eficaz
 2 _____ Poco eficaz
 1 _____ Nada eficaz

13. La calidad de la comunicación del equipo interdisciplinario sobre el plan de cuidados le pareció

- 4 _____ Muy buena
 3 _____ Buena
 2 _____ Mala
 1 _____ Muy mala

14. La frecuencia de las visitas del equipo interdisciplinario en el servicio de cuidados paliativos fue:

Equipo interdisciplinario de cuidados paliativos	Escala			
	4-Muy alta	3-Alta	2-baja	1-Muy baja
Enfermero				
Médico				
Educador para la salud				
Nutricionista				
Trabajador social				
Fisioterapeuta				
Psicólogo				
Agente espiritual				

15. La imagen profesional del equipo interdisciplinario de la unidad del dolor y cuidados paliativos en cuanto a vestimenta, identificación y comportamiento le pareció:

Equipo interdisciplinario de cuidados paliativos	Escala			
	4-Muy profesional	3-Profesional	2-Poco profesional	1-Nada profesional
Enfermero				
Médico				
Educador para la salud				
Nutricionista				
Trabajador social				
Fisioterapeuta				
Psicólogo				
Agente espiritual				

16. Durante la atención paliativa a mi familiar, considera que:

Aplicación de principios éticos durante la atención	Escala			
	4-Totalmente de acuerdo	3-De acuerdo	2-En desacuerdo	1-Totalmente en desacuerdo
Participó activamente en la toma de decisiones sobre los cuidados, procedimientos y cualquier aspecto relacionado con el bienestar de su familiar. (autonomía)				

La atención paliativa brindada a su familiar le proporcionó confort y bienestar (Beneficencia)				
La atención paliativa brindada al paciente tuvo más beneficios que riesgos garantizando su seguridad (No maleficencia)				
Su familiar recibió los cuidados necesarios y fue atendido en el nivel más adecuado (Justicia)				

17. La claridad de la información proporcionada en relación a los siguientes aspectos fue:

Información referente a	Escala			
	4-Muy clara	3-clara	2-Poco clara	1-Confusa
Motivos de ingreso al servicio de cuidados paliativos				
Planificación de voluntades anticipadas				
Diagnóstico del paciente				
Instrucción de los cuidados				
Medicamentos				
Exámenes de laboratorio y gabinete				
Procedimientos				
Dieta del paciente				
Malas noticias				
Autocuidado para cuidadores (actividad física, prevención de infecciones, habilidades para la vida)				
Preparación para la muerte				
Situación de agonía				
Preparación para el duelo				
Toma de decisiones en traslados, referencias y altas.				

CONTINUIDAD

18. La coordinación entre los diferentes miembros del equipo interdisciplinario en la atención a su familiar fue:

- 4 _____ Muy buena
- 3 _____ Buena
- 2 _____ Mala
- 1 _____ Muy mala

CALIDAD HUMANA

19. Por favor, indique su percepción del trato brindado por parte del equipo multidisciplinario durante la permanencia de su familiar en el servicio de cuidados paliativos:

Actitud del equipo interdisciplinario:	Escala			
	4 - Siempre	3 - Casi siempre	2- Casi nunca	1-Nunca

El equipo demuestra amabilidad y respeto en cada interacción con su familiar				
El equipo escucha con atención, interés y respeto				
El equipo acude ante las necesidades físicas del paciente cuando lo requiere				
El equipo brindó explicación completa del estado de salud y tratamiento de su familiar				
El equipo da un trato no discriminatorio				
El equipo le ayudó a solventar sus dudas				
El equipo de atención llamó a su familiar por su nombre				
El equipo comprendía adecuadamente las necesidades emocionales y psicológicas de su familiar (Empatía)				

C. RESULTADO

ACEPTABILIDAD

20. En qué medida considera que se alivió el sufrimiento de su familiar en los siguientes aspectos:

Tipo de sufrimiento	Escala			
	4- Totalmente	3- Bastante	2-Poco	1- Nada
Físico				
Emocional				
Espiritual				
Social				

21. Durante su estancia en la unidad del dolor y cuidados paliativos se le brindó calidad de vida a su familiar:

- 4 _____ Totalmente de acuerdo
3 _____ De acuerdo
2 _____ En desacuerdo
1 _____ Totalmente en desacuerdo

22. El fallecimiento de su ser querido se produjo de manera tranquila y digna:

- 4 _____ Totalmente de acuerdo
3 _____ De acuerdo
2 _____ En desacuerdo
1 _____ Totalmente en desacuerdo

23. El apoyo recibido por parte del equipo interdisciplinario en relación con el proceso de duelo tras la pérdida de su ser querido fue:

- 4 _____ Muy útil
3 _____ Útil
2 _____ Poco útil

1 _____ Nada útil

24. En general, su grado de satisfacción con la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos en los siguientes aspectos es:

Aspectos	Escala			
	4-Muy satisfecho	3- Satisfecho	2-Poco satisfecho	1- Insatisfecho
Control de los síntomas				
Alivio del sufrimiento emocional y espiritual				
Cuidados del paciente (medicamentos, procedimientos, dieta)				
Trato recibido por el equipo				
Horario de atención				
Condiciones físicas y del entorno (temperatura, iluminación, ventilación, espacio físico, Limpieza)				
Mobiliario (camas, sillas, equipo tecnológico)				
Información proporcionada (diagnóstico, cuidados y tratamiento)				
Atención telefónica (teleconsulta)				
Toma de decisiones (alta, traslados)				
Apoyo al duelo (contacto post fallecimiento)				

Por favor, escriba sugerencias para mejorar la calidad de la atención en el servicio de cuidados paliativos del Hospital Nacional San Rafael.

Nombre de la encuestadora: _____

Fecha: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN