



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**

**Análisis del nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería del área de medicina interna del hospital XYZ**

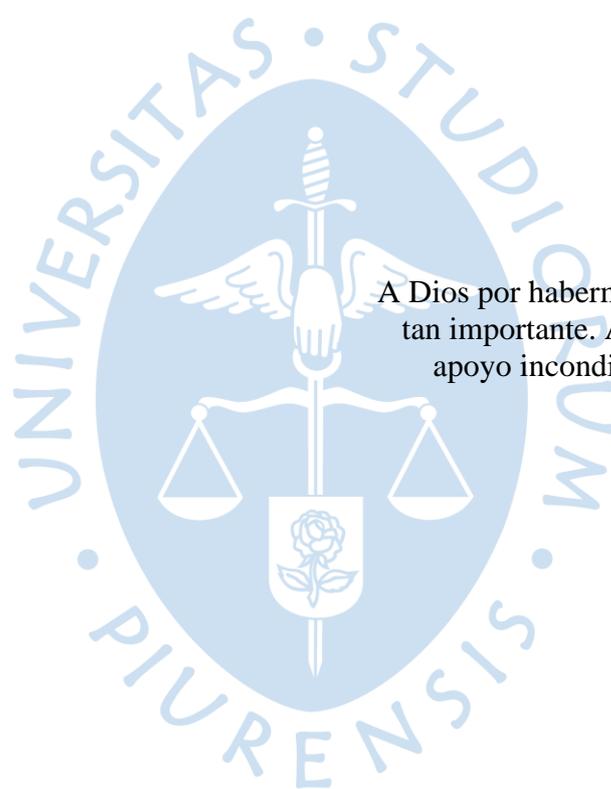
Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de  
Licenciado en Administración de Empresas

**María Isabel Alta Sánchez**

Revisor(es):  
**Dr. Julio César Hernández Pajares**

**Lima, agosto de 2020**





A Dios por haberme ayudado en esta etapa tan importante. A mi mamá Isabel por su apoyo incondicional y sus enseñanzas.



## Resumen Analítico-Informativo

Análisis del nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería del área de medicina interna del hospital XYZ

María Isabel Alta Sánchez

Revisor: Dr. Julio Hernández Pajares

Trabajo de Suficiencia Profesional.

Licenciado en Administración de Empresas

**Universidad de Piura.** Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Lima, agosto de 2020

**Palabras Claves.** Cuidados de enfermería / Nivel de satisfacción / Medicina Interna / Adulto Mayor / Encuesta de satisfacción

**Resumen.** El propósito de esta investigación es analizar los niveles de satisfacción de los cuidados brindados por el equipo de Enfermería. Estudiaremos el área de Medicina Interna, cual tiene a su cargo pacientes de grado de dependencia III y IV, y es el servicio de mayor demanda de pacientes, principalmente Adultos Mayores.

**Metodología.** Esta investigación es de carácter cualitativo, por medio del método del caso se evaluó el área de medicina interna del Hospital XYZ. El alcance es transversal tomando el periodo anual 2019. Asimismo, el trabajo de diseño no experimental de nivel descriptivo. Para ello se ha revisado los resultados de las estadísticas de medición de encuestas de satisfacción de usuario del área y otros reportes internos sobre los indicadores de ausentismo, riesgo de caídas, UPP, etc. Por otro lado, hemos realizado entrevistas al personal de enfermería y Jefa del área.

**Resultados.** Los resultados obtenidos de acuerdo a la entrevista, indican que el nivel de satisfacción es mayor cuando se genera un vínculo alto entre paciente y enfermera, esta impacta mucho en la óptima recuperación del paciente. En relación a los resultados según los reportes internos de gerencia, el paciente alcance satisfacción, siempre que logre la recuperación. Por ende, evaluar los niveles de satisfacción permite obtener un indicador de excelencia.

**Conclusiones.** No es posible determinar los niveles de satisfacción, debido a que el instrumento de medición no es el adecuado. Del mismo modo, reconocemos la importancia de ejecutar un plan de mejora y evaluar si se efectúa el cambio.

**Fecha de elaboración del resumen:** 17 de mayo 2020.



## Analytical-Informative Summary

Análisis del nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería del área de medicina interna del hospital XYZ

María Isabel Alta Sánchez

Revisor: Dr. Julio Hernández Pajares

Trabajo de Suficiencia Profesional.

Licenciado en Administración de Empresas

**Universidad de Piura.** Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Lima, agosto de 2020

**Keywords.** Nursing care / Level of satisfaction / Internal Medicine / Elderly / Satisfaction survey

**Summary.** The purpose of this research is to analyze the levels of satisfaction with the care provided by the Nursing team. We studied the Internal Medicine area, which is in charge of patients of dependency degree III and IV, and is the service with the highest demand for patients, mainly older adults.

**Methodology.** This research is of a qualitative character, using the case method the internal medicine area of the XYZ Hospital was evaluated. The scope is cross-sectional taking the annual period 2019. In addition, the descriptive level non-experimental designs work. For this, the results of the measurement statistics of user satisfaction surveys in the area and other internal reports on the indicators of absenteeism, risk of falls, UPP, etc. have been reviewed. On the other hand, we have conducted interviews with the nursing staff and Head of the area.

**Results.** The results obtained according to the interview indicate that the level of satisfaction is greater when a high bond is generated between the patient and the nurse, which is very impressive in the optimal recovery of the patient. In relation to the results according to internal management reports, the patient achieves satisfaction, provided that recovery is achieved. Therefore, the evaluation of satisfaction levels allows obtaining an indicator of excellence.

**Conclusions.** It is not possible to determine the levels of satisfaction, because the measurement instrument is not adequate. Similarly, we recognize the importance of executing an improvement plan and evaluating whether the change is made.

**Summary preparation date:** May 17, 2020.



## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Aspectos Generales del Caso .....</b>	<b>3</b>
1.1.    Descripción del Hospital XYZ.....	3
1.1.1.    Historia del Hospital XYZ. ....	3
1.1.2.    Ubicación y Actividad Económica.. ....	3
1.1.3.    Misión y Visión.....	3
1.1.4.    Organización. ....	4
1.1.5.    Organigrama de Enfermería.....	7
1.2.    Descripción General de la Experiencia. ....	7
1.2.1.    Actividad profesional del área de enfermería del estudio de caso .....	7
1.2.2.    Descripción del puesto del estudio del caso.....	9
1.2.3.    Producto que es objeto del informe.....	11
<b>Capítulo 2: Fundamentos del Tema.....</b>	<b>13</b>
2.1.    Aspectos Teóricos. ....	13
2.1.1.    Teoría de Satisfacción del usuario. ....	13
2.1.2.    Determinación de variables para la priorización de atención al paciente..	14
2.1.3.    Proceso de ingreso y recepción del paciente al área de medicina interna.	16
2.1.4.    Características del paciente Adulto Mayor. ....	17
2.2.    Antecedentes Teóricos .....	19
<b>Capítulo 3: Aportes y Desarrollo de la Experiencia.....</b>	<b>23</b>
3.1.    Alcance del trabajo.....	23
3.2.    Objetivo general del estudio. ....	23
3.3.    Objetivos específicos del estudio.....	23
3.4.    Preguntas de Investigación.....	24
3.5.    Diseño Metodológico.....	24
3.6.    Desarrollo de la Experiencia. ....	24
3.6.1.    Análisis de Reportes internos del Área de Medicina Interna.....	24
3.6.2.    Análisis de las Entrevistas.....	30
3.6.3.    Discusión de preguntas de investigación. ....	33
<b>Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>Limitaciones .....</b>	<b>41</b>

<b>Recomendaciones.....</b>	<b>43</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>49</b>



## Índice de Tablas

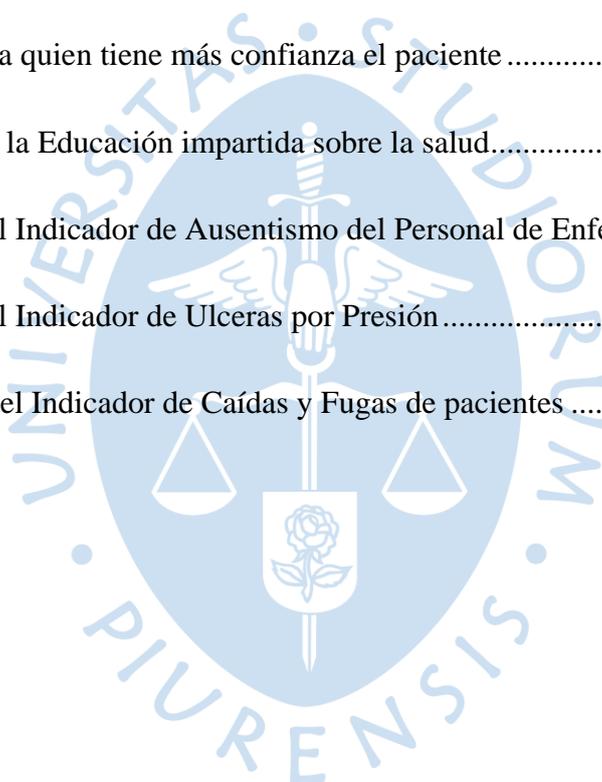
Tabla 1. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería .....	8
Tabla 2. Dimensiones de Calidad para medir la Satisfacción del Paciente.....	11
Tabla 3. Características del Adulto Mayor.....	17
Tabla 4. Consecuencias Adversas de la Hospitalización en Medicina Interna. ....	18





## Índice de Figuras

Figura 1. Organigrama de la empresa .....	7
Figura 2. Percepción de las Dimensiones de Calidad .....	12
Figura 3. Resultado del trato con respeto y calidez hacia el Paciente.....	25
Figura 4. Resultado del trato personalizado hacia el Paciente .....	26
Figura 5. Resultado del tiempo de espera para la atención del Paciente.....	26
Figura 6. Resultado de a quien tiene más confianza el paciente .....	27
Figura 7. Resultado de la Educación impartida sobre la salud.....	27
Figura 8. Resultado del Indicador de Ausentismo del Personal de Enfermería.....	28
Figura 9. Resultado del Indicador de Ulceras por Presión.....	29
Figura 10. Resultado del Indicador de Caídas y Fugas de pacientes .....	30





## Introducción

De acuerdo al informe de IPSOS (2018) se determinó que existen más de 32.16 millones de peruanos y que la tasa anual de crecimiento es de 1.01%. Este crecimiento poblacional es preocupante, ya que no está acompañado de una situación económica adecuada, ni atención de servicios básicos de necesidad, como lo son los hospitales, y policlínicos

Esto nos hace cuestionar la premisa básica de los servicios de salud pública, quienes tienen el compromiso ético y profesional de brindar un servicio eficiente, oportuno, con calidad y calidez. En este contexto tenemos el servicio crítico de Medicina Interna el cual se enfoca en realizar la evaluación clínica para poder brindar la atención adecuada para los pacientes.

Durante el 2019, *“La Contraloría General de la República también detectó que 26.45% de los establecimientos de salud no cuentan con recursos humanos suficientes para la atención en el servicio de emergencia”*. (Lira 2019). Un porcentaje considerable de quejas y reclamos que los usuarios de servicios de salud pública manifiestan con relación a la atención percibida.

En el ideal de atención oportuna al paciente, debería existir un aumento de instituciones de salud pública que soporte la atención de enfermedades de la población. Sin embargo, en los últimos años no se ha visto apertura de nuevas instituciones de salud pública y tampoco un aumento de presupuesto en el rubro de salud pública. Esto no mantiene una relación correcta con la cantidad de población que tenemos actualmente.

Por ello la investigación tiene como objetivo analizar los niveles de satisfacción de los cuidados brindados por el equipo de Enfermería. Estudiaremos el área de Medicina Interna del Hospital XYZ. De esta manera describir cuales son los más relevantes para que el paciente pueda determinar que está satisfecho y ha recibido una atención de calidad que contribuye a su optima recuperación.

Estudiaremos el área de medicina interna, debido a que esta área maneja la mayor cantidad de patologías, tiene a su cargo pacientes de grado de dependencia III y IV, y es el servicio de mayor demanda de pacientes.

El trabajo seguirá la siguiente estructura, en el Capítulo 1, trataremos los datos generales de la institución de salud pública, el área de medicina interna y las funciones del equipo de enfermería.

En el Capítulo 2, nos enfocaremos en la base teórica de satisfacción de usuario, partiendo de los conceptos básicos de las variables de atención al paciente y el proceso de atención que ejecuta el equipo de enfermería.

Finalmente, en el Capítulo 3, evaluaremos la correcta medición de satisfacción de usuario, analizaremos las variables más importantes y evaluaremos el impacto de las mismas en la calidad de atención brindada al paciente.



## Capítulo 1

### Aspectos Generales del Caso

Para la presentación del siguiente informe el nombre y razón social de la institución de sanidad pública debe permanecer en confidencialidad, por deseo de la misma entidad. Para referirnos a dicha a la misma, de ahora en adelante la denominaremos “Hospital XYZ”.

#### 1.1. Descripción del Hospital XYZ.

**1.1.1. Historia del Hospital XYZ.** El Hospital XYZ inició sus actividades el 3 de noviembre de 1958 durante el gobierno del Presidente Manuel Prado. En aquel momento contaba con un personal 167 médicos y enfermeras.

Conocido como Hospital del empleado, cambio de nombre en 1985 en reconocimiento al abogado encargado de implementar el Seguro Social del Empleado en nuestro país: “ERM” de acuerdo a ESSALUD (2012).

En 2008 fue declarado “Patrimonio Arquitectónico de la Seguridad Social del Perú”, como señala Pinglo (2014).

**1.1.2. Ubicación y Actividad Económica.** El Hospital XYZ, tiene como dirección: Av. Rebagliati N° 490 – Jesús María, Lima, Perú. Esta institución de sanidad pública, gestionada por el estado, tiene como actividad económica brindar atención de calidad, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud que afectan al público.

#### **1.1.3. Misión y Visión.**

**Visión:** Hacia un servicio centrado en el asegurado que supere sus expectativas y mejore su bienestar.

**Misión:** Somos un seguro social de salud que brinda una atención integral con calidad, calidez y eficiencia para mantener saludables a nuestros asegurados. Según el Portal del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

#### **1.1.4. Organización.**

**1.1.4.1. Estructura del Hospital XYZ.** El Hospital XYZ cuenta actualmente con 93 servicios médicos especializados; 115 consultorios externos; 1600 camas en hospitalización, cuidados intensivos y emergencia. Realiza más de 60 mil consultas al mes (ESSALUD, 2012); para lo cual tiene un personal conformado por 1.100 médicos (descontando los médicos residentes), 1.500 enfermeras, 46 nutricionistas, 41 psicólogos, 60 tecnólogos médicos, 890 auxiliares y técnicos de enfermería y 350 trabajadores administrativo (Frisancho, 2009).

Como toda institución de salud pública que conglopera gran cantidad de paciente, el Hospital XYZ maneja una infraestructura en conjunto de edificios de 14 pisos y sótano. En el sótano se sitúan los consultorios externos del área de rehabilitación. En el primer piso están los consultorios externos de las diferentes especialidades, farmacia, módulo de citas, laboratorio central, banco de sangre, Rayos X, resonancia magnética, área de pediatría y emergencia.

**1.1.4.2. Estructura del Departamento de Enfermería.** El Departamento de Enfermería es la unidad orgánica de línea, encargada de proporcionar una atención integral a los usuarios basada en el proceso de enfermería en el proceso de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud en la atención ambulatoria, de emergencia, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al grado de dependencia y al diagnóstico y tratamiento médico prescrito; dentro de la estructura organizacional depende de la Gerencia del Hospital XYZ, como se revisó en Reportes Internos de Gerencia.

#### **Misión del Departamento de Enfermería**

Somos una organización de línea dependiente de la Gerencia del “Hospital XYZ”, responsable del cuidado de enfermería, al paciente y familia con altos estándares de calidad y seguridad, contribuyendo al logro de los lineamientos y objetivos institucionales con los recursos financieros asignados, propiciando el trabajo en equipo interdisciplinario.

## **Visión del Departamento de Enfermería**

Ser una organización de enfermería líder a nivel nacional, superando las expectativas de nuestros asegurados y derecho habientes, reconocidos por brindar cuidados con trato humanizado, calidad técnica, aplicando una gestión moderna, eficiente, oportuna e innovadora.

1.1.4.3.*Estructura del Área de Medicina.* Este estudio de caso toma como área de referencia el servicio de Medicina Interna 7”C”, el cual brinda cuidados de enfermería, a los usuarios, mediante una atención especializada, basados en la filosofía de la calidad, trabajo en equipo y educación continua. La atención es durante las 24 horas del día y con un total de recursos humanos de 28, 18 enfermeras y 11 técnicos de enfermería.

El Servicio se encuentra ubicado en el Block “C”, cuenta con una capacidad para 39 pacientes distribuidos en 15 ambientes unipersonales para pacientes con problemas de inmunosupresión, colagenopatías, enfermedades infectocontagiosas. Asimismo, cuenta con 10 ambientes bipersonal para pacientes de Grado de dependencia II y III. Finalmente, queda un ambiente para la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) Grado de dependencia IV, hab. 772 B con equipos completos de oxígeno, aspiración y monitores de cuatro funciones vitales en los cuales, se encuentran los pacientes de alto riesgo y con mayor requerimiento de cuidados de enfermería.

Los pacientes en su mayoría son adultos de la tercera edad y adulto frágil, con pluripatologías, ellos representan el 90% de los pacientes de servicio. En su generalidad tiene un promedio de permanencia según mejora del paciente.

Portan en su generalidad enfermedades multisistémicas y degenerativas, destacando dentro de las patologías más frecuentes, como causa de ingreso las siguientes: Neumonías (9%), infecciones del Tracto Urinario (4%), Septicemias (5%), Accidente Cerebro Vascular (4.5%), Insuficiencia Cardíaca (6%), Insuficiencia Renal (4%), Neoplasias Diversas (4%).

La población hospitalizada en el servicio 7C Medicina Interna, se caracteriza por ser compleja y según Grados de dependencia el 80% son Grado IV, 10% son Grado III, 10 % GRADO II. Por ello, es necesario considerar que, por el estado de nutrición, disminución de la actividad y problemas de incontinencia urinaria y rectal, están en riesgo al desarrollo de problemas de pérdida de la integridad cutánea, así tenemos que en el servicio el 20% de los

pacientes ingresan con úlceras de presión Grado IV, III, II y I., según el reporte de indicador de calidad de Departamento de Enfermería 2019.

### **Misión de Enfermería de Medicina Interna**

Brindar cuidado integral y continuo de Enfermería con calidad y calidez al usuario y familia mediante una atención especializada, aplicando tecnologías de alta complejidad, contribuyendo a mejorar su calidad total de vida.

### **Objetivo General de Enfermería de Medicina Interna**

Brindar Cuidados de Enfermería de la más alta calidad técnica y científica al usuario y derecho habiente.

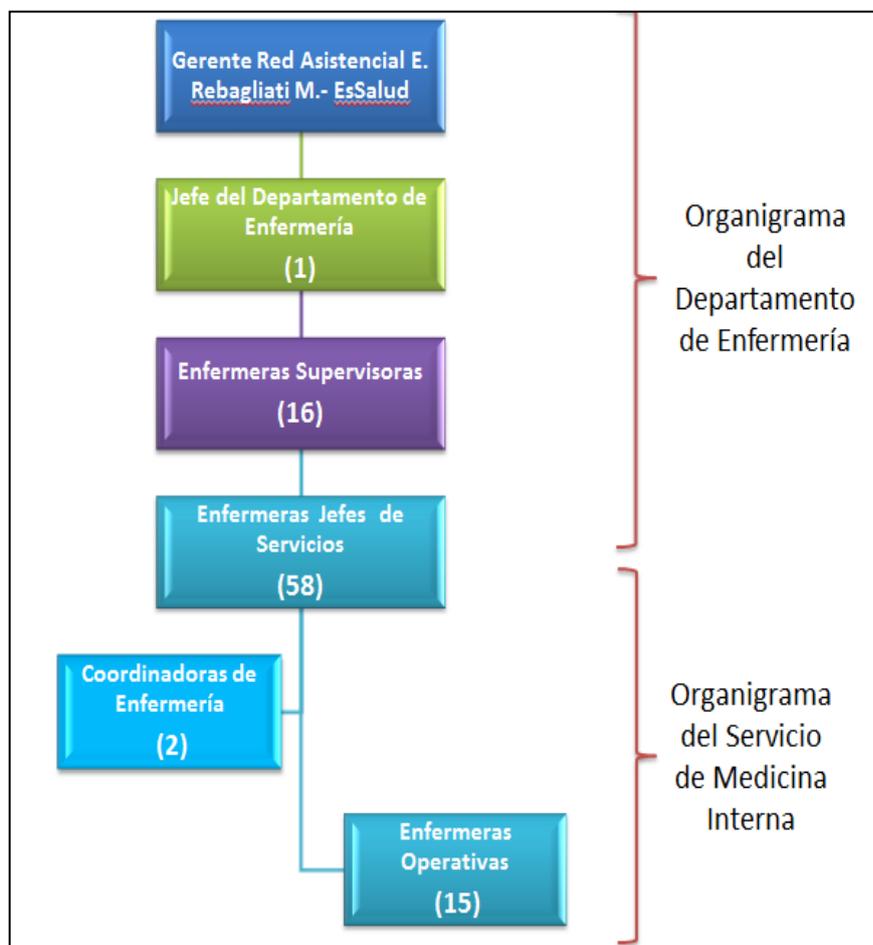
### **Objetivos Específicos de Enfermería de Medicina Interna**

- ✓ Brindar cuidados de enfermería con oportunidad y calidad total de acuerdo a grados de dependencia.
- ✓ Aplicar el modelo de atención de enfermería basado en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.
- ✓ Incrementar los conocimientos del personal profesional y técnico de enfermería como instrumento de cambio reflejando en los cuidados de enfermería a través de la educación continua.
- ✓ Disminuir la tasa de Incidencia de complicaciones intrahospitalarias.

### 1.1.5. Organigrama de Enfermería.

**Figura 1**

*Organigrama de la empresa*



**Fuente:** Elaboración Propia, basado en la Información de Gerencia del Hospital XYZ

## 1.2. Descripción General de la Experiencia.

**1.2.1. Actividad profesional del área de enfermería del estudio de caso.** La actividad profesional del área de enfermería se basa en el proceso de atención de enfermería, que es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería, de esta manera la enfermera brinda cuidados de forma lógica, racional y sistemática

Dicho proceso se caracteriza por centrarse en el paciente, generando el vínculo entre paciente y profesional de salud, orientándolo a buscar soluciones. Tiene como objetivo servir de instrumento al trabajo de enfermería haciendo que la actividad realizada sea más dinámica y ordenada, trazando objetivos evaluables y manteniendo una investigación constante sobre los cuidados.

**Tabla 1**

*Etapas del Proceso de Atención de Enfermería*

<b>Valoración de datos del paciente</b>	Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
<b>Diagnóstico de enfermería</b>	Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
<b>Planificación</b>	Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
<b>Ejecución o Intervención</b>	Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
<b>Evaluación</b>	Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

**Fuente:** Obtenido de [http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema\\_pae.htm](http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm)

Considerando lo mostrado en la Tabla 1, agrupamos las funciones de las enfermeras en 3:

- 1) **Administrativa:** que se encarga de la planificación del trabajo, organización de los tiempos de labores y de las gestiones propias dentro del área, dirigir al equipo a cargo, la supervisión de la actividad realizada y finalmente la preparación de informes y reportes que consoliden las incidencias.
- 2) **Asistencial:** enfocada la ejecución en la atención funcional y operativa del cuidado hacia el paciente, desde el ingreso hasta la salida del mismo.
- 3) **Educativa:** brindando información y capacitación tanto al paciente como al familiar acompañante, en torno a la enfermedad que aqueja, el tratamiento, los medicamentos suministrados, los tiempos y reacciones a los mismos, los posibles riesgos y como evitarlos.

### *1.2.2. Descripción del puesto del estudio del caso.*

#### **Funciones de la enfermera asistencial del Área de Medicina Interna:**

- Brindar asistencia al paciente para lograr su bienestar.
- Valorar las necesidades físicas del paciente partiendo de los datos clínicos, registros de enfermería y los reportes de cambio de turno.
- Procedimiento de admisión del paciente en las Unidades del Hospital
- Revisiones diarias constantes: Frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial y temperatura.
- Realizar las tomas de muestras de sangre arterial o venosa, así como muestras de muestras de exudados (faríngeos, óticos, uretrales, vaginales, etc.)
- Realizar la administración de medicamentos según la prescripción, puede ser endovenosa, enteral o parenteral. Asimismo, administrar el medicamento por las vías: intradérmica, intramuscular, intravenosa, subcutánea, oral y rectal.
- Procedimientos invasivos, como colocación de sonda nasogástrica, sonda nasoyeyunal, catéteres venosos periféricos, sonda Foley o vesical y vías subcutáneas. Asimismo, curación del catéter venoso central y limpieza e higiene de la cánula de traqueostomía.
- Procedimientos para la curación de heridas, escaras, ostomías, y otros drenajes.
- Control de alimentación y dietas de los pacientes, para ello se controla y evalúa el balance de la nutrición enteral, parenteral y vía oral.
- Colaborar o supervisar el aseo e higiene del paciente siendo, los enfermos encamados graves, responsabilidad directa del enfermero. (Siendo su grado de dependencia IV)
- Procedimiento de prevención de las úlceras por presión, por ello realizan los cambios posturales. Prevención de riesgos de caídas relacionadas a la postración.
- Acompañar a enfermos que requieren atención de enfermería en traslados intra o extra hospitalarios. Según su grado de dependencia, para exámenes especiales y sala de operaciones.
- Realizar atención integral considerando las necesidades físicas, psíquicas y sociales del paciente y su familia.

- Colaborar en la información del paciente y su familia sobre exploraciones, intervenciones, situación del paciente, expectativas futuras, etc.
- Ayudar a bien morir, creando alrededor del paciente, la atmósfera necesaria para su tranquilidad y mantenimiento de su dignidad.
- Dar asistencia post-mortem, apoyando la intimidad, duelo y decisiones de la familia.

#### **Funciones de la Jefa de enfermera del Área de Medicina Interna:**

- Garantizar el cuidado óptimo del paciente.
- Participar activamente en la visita médica a los pacientes, informando al médico responsable, de las incidencias habidas en los pacientes (posibles alergias, dificultades para la administración de medicamentos, etc.)
- Establecer los horarios y la organización de trabajo del equipo de enfermería dentro del área de Medicina Interna.
- Asegurar el seguimiento de los protocolos, realizando monitores y controles de las actividades que realiza la enfermera y técnico de enfermería.
- Evaluar el estado del paciente pos intervención de acuerdo a la necesidad presentada.
- Canalizar las necesidades físicas, psíquicas, sociales detectadas en el paciente, que requieran intervención de otros profesionales de la salud.
- Colaborar en la elaboración de los estándares de calidad, selección de materiales y equipos.
- Realizar charlas educativas al familiar acompañante.
- Programar actividades científicas con el equipo de enfermería.
- Realizar informes de la producción de enfermería, como estadísticas, indicadores y presentar los mismos al Departamento de enfermería.

**1.2.3. Producto que es objeto del informe.** En el año 2019, el hospital XYZ realizó un informe final de estudio de satisfacción de usuario en el cual se encuestó a un total de 670 pacientes. Se consideraron 3 variables socio demográficas: sexo, edad y grado de instrucción. Ver Anexo 1. Resolución Informe final de estudio de Satisfacción de usuario de la Red Prestacional 2019. Asimismo, se determinaron las siguientes dimensiones de calidad, mostradas en la tabla 2:

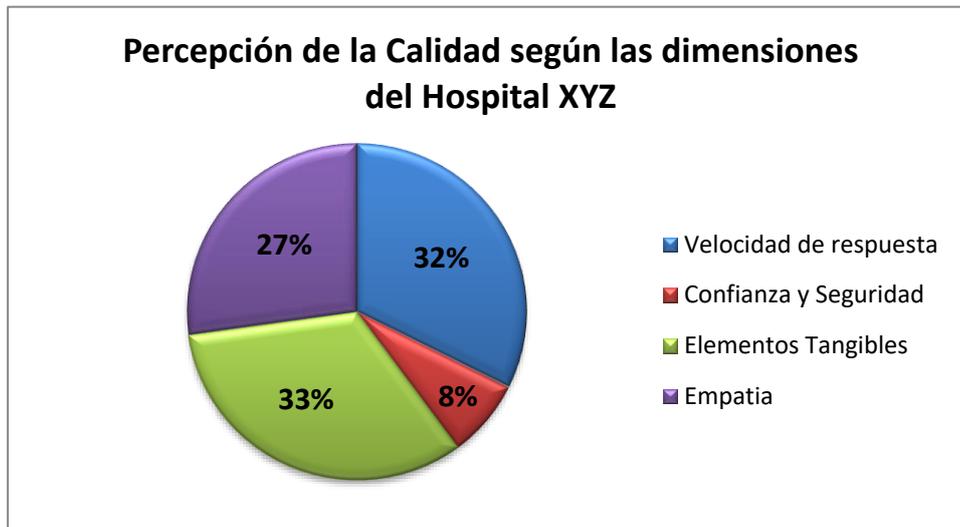
**Tabla 2**

*Dimensiones de Calidad para medir la Satisfacción del Paciente*

<b>Elementos Tangibles</b>	Características físicas y apariencia del proveedor, comprende las instalaciones, equipos y personal.
<b>Confianza y Seguridad</b>	Son los conocimientos y atención mostrados por el personal respecto al servicio brindado, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.
<b>Velocidad de Respuesta</b>	Disposición inmediata para atender y dar un pronto servicio al usuario externo
<b>Empatía</b>	Es el grado de atención personalizada que ofrece el personal a los pacientes, ponerse en el lugar del paciente y proveerle cuidados

**Fuente:** Informe final de estudio de Satisfacción de usuario de la Red Prestacional 2019

El resultado global de satisfacción de usuarios en la Red Prestacional del Hospital XYZ fue de 57%, de los cuales el 58% fueron de sexo femenino y 42% de sexo masculino. Del mismo modo, mayor porcentaje de usuarios encuestados tienen grado de instrucción secundaria (37%), seguido de superior universitaria (26%), superior técnico (24%), analfabetos (8%) y finalmente el porcentaje más bajo lo obtuvo el grado de instrucción primaria con 6%. Datos obtenidos de los reportes internos de gerencia del Hospital XYZ.

**Figura 2***Percepción de las Dimensiones de Calidad*

**Fuente:** Informe final de estudio de Satisfacción de usuario de la Red Prestacional 2019

Por otro lado, según el reporte de la oficina de inteligencia sanitaria del 2019, se registraron complicaciones intrahospitalarias de las cuales las primeras causas fueron: Ulcera por presión con un 70%, neumonía 15%, infección de tracto urinario 7%, reacción adversa a medicamentos 2 %, que fueron tomadas en consideración para establecer el plan de trabajo del comité de complicaciones intrahospitalarias del servicio 7C, para el año 2020, como se puede ver en la figura 2.

## Capítulo 2

### Fundamentos del Tema

#### 2.1. Aspectos Teóricos.

**2.1.1. Teoría de Satisfacción del usuario.** La satisfacción de usuario es uno de los indicadores más importantes para cualquier institución que presta servicios de salud. Este indicador proporciona información sobre la percepción de calidad en distintas variables estructura, procesos y resultados. La percepción del paciente en relación al servicio recibido es muy sensible, debido a que el servicio es un intangible.

Según Zas, la satisfacción solo existe si hay una intención de un sujeto a otro en realizar una determinada acción, lo cual conlleva a un resultado que puede ser valorado positivamente o no. Para el paciente la satisfacción implica cumplir adecuadamente con las expectativas sobre la atención que recibe (Velandia et al., 2007).

Sin embargo, la percepción del paciente en relación al servicio recibido es muy sensible, debido a que el servicio es un intangible. No solo basta brindar atención, sino que se requiere que dicha atención cumpla con ser oportuna, cálida y de calidad.

Para poder medir la satisfacción del usuario en enfermería, necesitamos entender que es calidad de servicio. La palabra calidad es la excelencia de una disciplina que permite obtener buenos resultados siguiendo un método específico. Así, para Crosby, por ejemplo, *"calidad significa cumplir con las especificaciones. No tener calidad es no cumplir con las especificaciones"* (Crosby, como se cito en Lozano, 1998); para Deming es la *"vía hacia la productividad y esta hacia la competitividad, indica como se establece un proceso de mejora continua a partir de su aplicación"* (Deming, 1989), para Falconi es dar al cliente aquello que espera para satisfacer sus necesidades y expectativas (Falconi, 1996) y para Taguchi es producir los bienes y servicios demandados, al menor costo posible para la sociedad; Brindando de esta manera alta calidad simultáneamente (Báez et al., 2010).

Por tanto, la calidad nos permite determinar la relación que las acciones realizadas por enfermería responden de a las necesidades del mal que aqueja al paciente. Pero la calidad no es objeto en concreto, sino una percepción y por tanto esta se mide en niveles o escalas.

Según Donabidean (1980), la calidad es *“aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención”*. Para ello se enfocó en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado.

- ✓ **ESTRUCTURA:** Los insumos cuantificables (medicamentos, vehículos, personal, sistemas, etc.)
- ✓ **PROCESO:** Todo aquello que se realiza para que el paciente reciba una atención adecuada, considerando condiciones idóneas.
- ✓ **RESULTADO:** La correcta culminación del proceso de atención, cumpliendo con lo requerido por el paciente.

Los resultados son los que permiten medir el nivel de satisfacción del usuario, en ellos no solo se evalúan los indicadores de mortalidad, morbilidad, etc.; sino factores culturales como saneamiento y salubridad. Del mismo modo, el trato percibido como calidad, calidez, educación y trato humanizado.

**2.1.2. Determinación de variables para la priorización de atención al paciente.** Para realizar una correcta medición del nivel de satisfacción debemos tener en cuenta las variables que determinan que un paciente reciba una atención anticipada sobre otro paciente. Dado que los grados de urgencia y necesidad en cada paciente son distintos y los procesos que se ejecutan implican, mayor inversión de tiempo, atención, cuidado, incluso de mayor nivel de personal. Sumado a la enfermedad que aqueja al paciente, debemos considerar también las características propias del mismo, como su sexo, edad, peso, talla, discapacidades físicas o mentales, soporte de aparatología, etc.

Por tanto, con el objetivo de ofrecer una atención oportuna y de calidad, se determinaron los grados de dependencia, que agrupan las variables anteriormente mencionadas.

## **Grados de Dependencia:**

### **Cuidado de enfermería según Grado de Dependencia**

Los grados de dependencia consisten en categorizar la atención que se brinda a cada paciente considerando las afecciones que tiene el usuario. y determinando el tiempo que invertirá la enfermera en atender al paciente. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2015)

#### **OBJETIVOS:**

- a) Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- b) Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- c) Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración objetiva y exacta de la gravedad y necesidades del paciente.

Los Grados de Dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

**Grado I o Asistencia Mínima:** Persona que puede valerse por sí mismo, con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional.

**Grado II o Asistencia Parcial:** Persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, requiere ayuda parcial, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y en uso de equipos de rehabilitación y confort.

**Grado III o Asistencia Intermedia:** Persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, requiere de monitoreo continuo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente.

**Grado IV o Asistencia Intensiva:** Persona críticamente enfermo, con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida, inconsciente, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere monitoreo y cuidado permanente.

**Grado V o Asistencia muy Especializada:** Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

Si consideramos que la atención impartida al paciente está determinada por los grados de dependencia de los mismos, La Organización Panamericana de la Salud: indica que se debe diseñar un sistema de atención que engrane, los recursos humanos y la capacidad instalada en un proceso administrativo- tecnológico para ofrecer prestaciones integrales. Cumpliendo con la cantidad y calidad adecuadas para cubrir con la demanda de la comunidad a costos accesibles.

**2.1.3. Proceso de ingreso y recepción del paciente al área de medicina interna.** La enfermera brinda la atención de cuidado al paciente, lo recibe, identifica y lo ubica en su habitación. Para ello coloca un brazalete en la muñeca del paciente, indicando datos principales como nombre, apellido, DNI. Luego, se le realiza la evaluación de los riesgos de seguridad a los que puede estar expuesto el paciente dependiendo de la edad y la capacidad de movilidad del paciente, tales como caídas, lesiones, etc. Ver Anexo 2. Identificación correcta de paciente.

Posteriormente, se realiza la evaluación hospitalaria por parte del médico, es la enfermera quien ejecuta los procesos de atención al paciente. Para ello, se requieren determinar la patología de la enfermedad, los grados de dependencia del paciente, el tratamiento que va a seguir, la dosificación de medicamentos, entre otros. Finalmente, se brindan las indicaciones de interconsultas y se apoya en la programación y traslado al paciente para los exámenes auxiliares que requiera.

La hospitalización deriva frecuentemente en una declinación irreversible del estado funcional, pudiendo dar como resultado complicaciones no relacionadas con el problema de admisión y producir una cascada de eventos adversos (EA) que pueden culminar con la disminución de la calidad de vida. Las causas en los pacientes mayores son múltiples y acumulativas.

**2.1.4. Características del paciente Adulto Mayor.** Se considera paciente Adulto Mayor, a cualquier persona que se mayor de 60 años de edad. Esto debido a que en el envejecimiento humano al cual todos nos vemos supeditados, se evidencia más a partir de esa edad. Por ende, es importante determinar características sobre este tipo de paciente para poder otorgar un cuidado especializado que se enfoque en sus necesidades, según la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Características del Adulto Mayor*

<b>Cambios Fisiológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de elasticidad e hidratación de la piel. Predisposición a fracturas y osteoporosis</li> <li>Reducción de Masa corporal</li> <li>Disminución del saliva y ausencia de dientes</li> </ul>
<b>Cambios Nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción del apetito</li> <li>Pérdida de peso.</li> <li>Estreñimiento</li> </ul>
<b>Comportamiento y aislamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vida sedentaria</li> <li>Entumecimiento de extremidades</li> </ul>
<b>Funciones intelectuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteración o disminución de las funciones como el análisis, imaginación, razonamiento aritmético, memoria y percepción.</li> </ul>
<b>Sentidos disminuidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro de los órganos de los sentidos</li> <li>Algunos casos utilizar lentes o audífonos para poder ver u oír bien.</li> </ul>
<b>Atención médica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requieren constante asistencia médica, psiquiátrica y psicológica.</li> </ul>
<b>Cambios en el auto concepto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Disminución de las capacidades altera el auto concepto, lo cual desemboca en depresión o falta de iniciativa.</li> </ul>
<b>Enfermedades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidente Cerebro Vascular – Alzheimer - Arterioesclerosis – Artritis – Artrosis - Claudicación intermitente – Demencia senil –Hipertrofia benigna de Próstata – Malnutrición – Osteoporosis –Párkinson – Presión arterial alta</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia, a base de la información obtenida en "Vejez". Autor: Julia Máxima Uriarte.

El uso frecuente de los servicios hospitalarios por las personas mayores, los expone a consecuencias adversas de la hospitalización, muchas de las cuales no están relacionadas a la enfermedad de ingreso sino a efectos adversos de los tratamientos médicos y la práctica hospitalaria. Ver Anexo 3. Diagrama de flujo de atención al paciente adulto mayor

De acuerdo, al estudio de Prevalencia puntual realizado por la Oficina de Inteligencia Sanitaria durante el 2019, sobre la incidencia de complicaciones adquiridas en el hospital XYZ se encontró que el 70% tubo complicaciones, de los cuales 50% estuvo relacionada a la enfermedad de ingreso y 50% no relacionada a ella. Determinando al estudio de Prevalencia puntual realizado que la Mayor frecuencia de complicaciones estuvo concentrada con frecuencia en pacientes con Neumonía Nosocomial, entre otros como los mencionados en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Consecuencias Adversas de la Hospitalización en Medicina Interna.*

<b>Nº</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>
1	Insuficiencia Respiratoria
2	Sepsis
3	Shock
4	Síndrome Dolor Torácico
5	Síndrome dolor abdominal
6	Poli traumatizados
7	Accidente Cerebro Vascular
8	Crisis Hipertensiva
9	Intoxicaciones Agudas
10	Paro Cardio -respiratorio
11	Insuficiencia Cardíaca Aguda

**Fuente:** Informe de Gestión 2019 del área de Medicina Interna

*2.1.4.1. Riesgo de Ulceras por Presión y Caídas.* Aparte del deterioro funcional ocasionada por la inmovilidad, y como consecuencia de esta también son frecuentes las úlceras de presión y las caídas. La aparición de úlceras por presión (UPP), en pacientes hospitalizados, es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados y con importantes repercusiones negativas que afectan al paciente.

La prevalencia de UPP en los hospitales es considerado un claro indicador de la calidad de los cuidados prestados. Teniendo en cuenta que la presión es el factor determinante en la aparición de estas lesiones, su correcto manejo forma parte fundamental del Protocolo de Prevención de UPP. Ver Anexo 4. Flujograma de guía de procedimiento de valoración de Ulceras por Presión. Si a esto añadimos el elevado costo que implica el tratamiento de estas lesiones, así como ausencia de los apósitos hidrocoloides en determinados días lo que no permite la continuidad del tratamiento haciendo uso de otras medidas a fin de evitar que las lesiones se compliquen.

Los datos de prevalencia de UPP en el servicio de medicina en el año 2019 alcanza hasta un 20% siendo la meta menor al 5.5 %. Asimismo, continúan siendo cifras elevadas teniendo en cuenta que el 95% de ellas son prevenibles. Ver Anexo 6. Diagrama de Flujo de atención al paciente Adulto mayor.

## **2.2. Antecedentes Teóricos**

Con el avance de la ciencia, se han desarrollado métodos científicos para satisfacer de mejor forma las necesidades de los usuarios. Del mismo modo con la evolución de la ciencia, el impacto de este en la salud del paciente y la medición de la calidad de atención ha ido cambiado.

Según World Health Organization (2006), El Organismo Mundial de la Salud en su estudio de “Calidad de Atención: Un proceso para tomar decisiones estratégicas en los sistemas de salud”, definió un nuevo modelo que mide los factores de la organización que impactan en la experiencia del paciente durante su estancia en el centro de salud, este modelo ayuda a la construcción de la continuidad de calidad en salud; el enfoque aplicado fue el de la educación, cuidado y experiencia de los pacientes dentro del sistema de salud.

La calidad de la atención se solía medir en aspectos objetivos, enfocados en contar con el material adecuado, espacios de atención óptima, correcto abastecimiento de medicinas, etc. Posteriormente, se vio necesario incluir aspectos subjetivos, que hacen referencia a los sentimientos y pensamientos de las personas que reciben la atención de enfermería. En ello destaca el trato humanizado de calidad y calidez que se busca brindar para elevar el nivel de confort del paciente.

De acuerdo con Naranjo López (2016), el brindar atención de calidad y calidez en el servicio Público del Ecuador, juega un rol crucial debido a que transforma positivamente el sentir de los usuarios y por ende a las instituciones.

Según Massip et al. (2008), si el objetivo es ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios se convierte en una tarea dinámica y constante que aporta datos de la situación actual y lo que está pendiente por mejorar para cumplir con las expectativas del paciente.

Por tanto, la atención brindada por la enfermera, debe contemplar tanto las funciones operativas que permitan cumplir con la atención de la calidad. Sin embargo, la atención de calidad implica conectar con el paciente que está siendo tratado para ello es necesario mantener un nivel de comunicación constante.

Según Gijón-Alvarado y Müggenburg-Rodríguez (2019), la comunicación favorece el cuidado de calidad, para ello se requiere establecer una buena relación terapéutica, esta herramienta sostiene el proceso de cuidar, pues a través de ella la enfermera puede planificar y brindar un cuidado más efectivo. Las interacciones entre el paciente y la enfermera, no solo con palabras si no también con gesto y expresiones genera reacciones positivas en el paciente, aportando a la restauración de su salud.

Donabedian (2000) menciona que la calidad de la atención interpersonal, se genera en la interrelación durante la atención de la enfermera hacia el usuario. Establecer una relación empática, refleja el interés de la enfermera en ayudar al paciente a recuperar su salud óptimamente.

Asimismo, para establecer la mejor forma de satisfacer las necesidades del paciente es necesario establecer un indicador que mida que el servicio otorgado, es un servicio de calidad. De esta manera, identificamos los puntos óptimos y débiles de la atención brindada para poder aplicar planes de mejoras.

Freitas et al. (2014), indica que escuchar la percepción del paciente en torno a los cuidados recibidos y que tan satisfecho o no está con el servicio brindado, otorga a las instituciones de salud la oportunidad de establecer un indicador de medición que permita evaluar la satisfacción del usuario. Esto sirve como estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones en torno a la calidad de la atención recibida, recabando información relevante.

Según Contreras et al. (2008), realizaron un estudio sobre la satisfacción en el cuidado de adultos mayores hospitalizados, los resultados indicaron que los aspectos mejor calificados por los pacientes fueron “explica en lenguaje sencillo” y “se siente mejor al conversar con la enfermera”





## Capítulo 3

### Aportes y Desarrollo de Experiencia

#### 3.1. Alcance del trabajo

Esta investigación es de carácter cualitativo, por medio del método del caso se evaluó el área de medicina interna del Hospital XYZ. El alcance es transversal tomando el periodo anual 2019. Asimismo, el trabajo de diseño no experimental debido a que no se aplicó ningún formato de medición para evaluar la satisfacción. Se tomó como referencia la encuesta de satisfacción utilizada en el Hospital XYZ. Por ende, el trabajo es de nivel descriptivo, para la cual se han realizado entrevistas al equipo de enfermería y a la Jefa del área de Medicina interna.

#### 3.2. Objetivo general del estudio.

Este estudio de caso tiene como propósito de esta investigación objetivo es analizar los niveles de satisfacción de los cuidados brindados por el equipo de Enfermería. Así describir cuales cuidados, permiten al paciente determinar que está satisfecho y que, recibido una atención de calidad, por ende, contribuye a su óptima recuperación.

#### 3.3. Objetivos específicos del estudio.

- Analizar cuáles son las actividades de la atención de enfermería son las más importantes.
- Analizar los instrumentos utilizados en la medición de satisfacción de usuario
- Conocer el plan de mejora que la Jefa de servicio ejecuta para mantener un buen nivel de satisfacción de los pacientes.

#### **Pregunta de investigación general**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería reportado por los pacientes de Medicina Interna?

### 3.4. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles actividades realizadas por las enfermeras son las que generan mayor impacto en la atención al paciente?
- ¿Cuáles son los instrumentos utilizados para la evaluación de satisfacción de usuario?
- ¿Qué plan de mejora ejecuta la Jefa servicio para mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes de medicina Interna?

### 3.5. Diseño Metodológico.

Para la elaboración de este trabajo, se han revisado los resultados de las estadísticas de medición de encuestas de satisfacción de usuario del área de Medicina interna. Adicionalmente se recopiló información de los reportes internos sobre los indicadores de ausentismo, riesgo de caídas, UPP, etc. que son parte de la gestión que el equipo de enfermería realiza para brindar cuidados al paciente.

Por otro lado, hemos realizado entrevistas al personal de enfermería y a la Jefa del servicio de medicina interna, para recabar información entorno al área de Medicina Interna, procesos de trabajo, materiales y equipos utilizados, planes de mejora continua, etc. También buscamos obtener la perspectiva de las enfermeras entorno a las oportunidades y limitaciones que tienen al realizar sus actividades.

### 3.6. Desarrollo de la Experiencia.

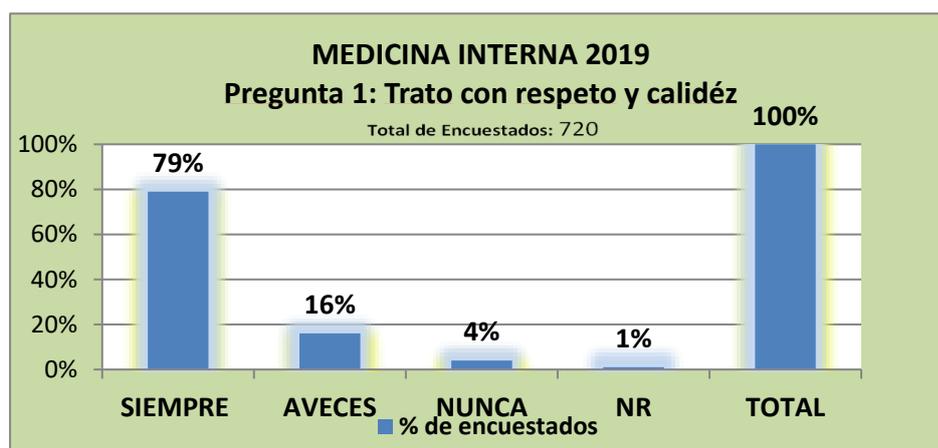
**3.6.1. Análisis de Reportes internos del Área de Medicina Interna.** Hemos tenido acceso a los reportes internos del área de Medicina Interna, de los cuales nos enfocaremos en los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción de usuario que el Hospital XYZ realiza de forma interna. Del mismo modo, comentaremos sobre los indicadores de gestión de enfermería que soportan las actividades e incidencias de la labor de enfermería. Ver Anexo 5. Encuesta de Satisfacción de Usuario

Con respecto a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de usuario realizada a los pacientes del área de Medicina Interna, durante el año 2019 se encuestaron a un total 720 pacientes. De los cuales, el mayor porcentaje son pacientes adultos de 61 de 70 años en un total de 288 alcanzando un porcentaje de 40%, seguido por los pacientes cuyas edades están entre 41 a 50 años con un 21%, de 71 a 80 con un 18%, entre 51 a 60 años de edad con 14%; el menor porcentaje de 7 % se encuentran los pacientes de 81 a más.

En relación, al sexo de los pacientes del área de Medicina Interna, el porcentaje mayor de sexo masculino en un 65 % y femenino en 35%. En cuanto al grado de instrucción los pacientes de estudios superiores alcanzan un porcentaje de 55% seguido por secundaria con 29 % y 16% los que solo tienen instrucción primaria.

### Figura 3

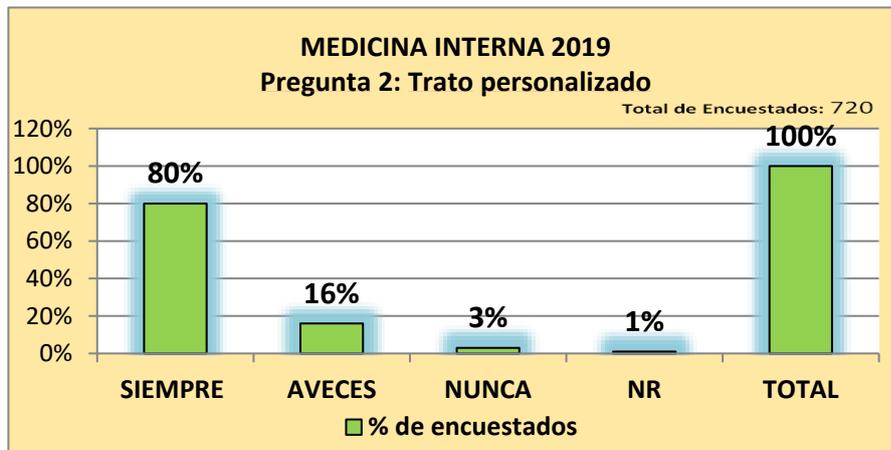
*Resultado del trato con respeto y calidez hacia el Paciente*



**Fuente:** Informe Anual de Indicador de Satisfacción de Usuario 2019

### Figura 4

*Resultado del trato personalizado hacia el Paciente*

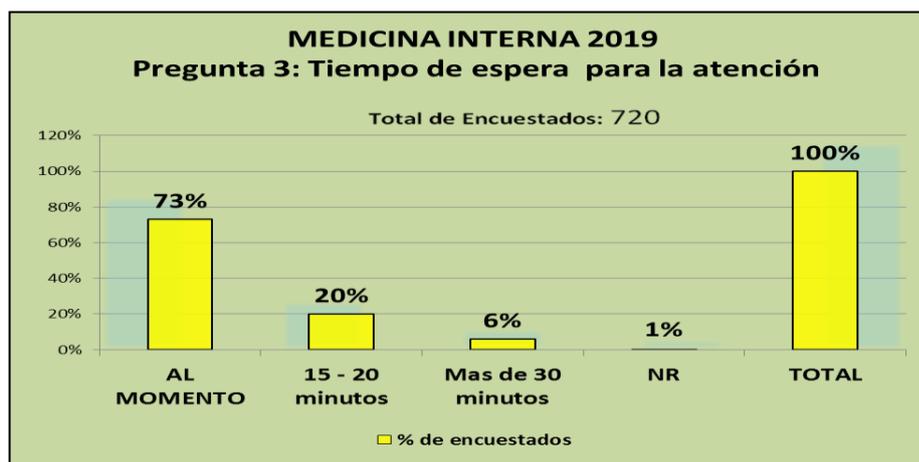


**Fuente:** Informe Anual de Indicador de Satisfacción de Usuario 2019

Los pacientes hospitalizados fueron tratados con respeto y calidez en un 88% recibiendo una atención personalizada en un 65% y manifiestan que fueron llamados por su apellido con respeto y calidez., como se muestra en la figura 3 Por otro lado, un porcentaje minoritario representado por 12% a veces recibieron buen trato., como indica la figura 4.

### Figura 5

*Resultado del tiempo de espera para la atención del Paciente*



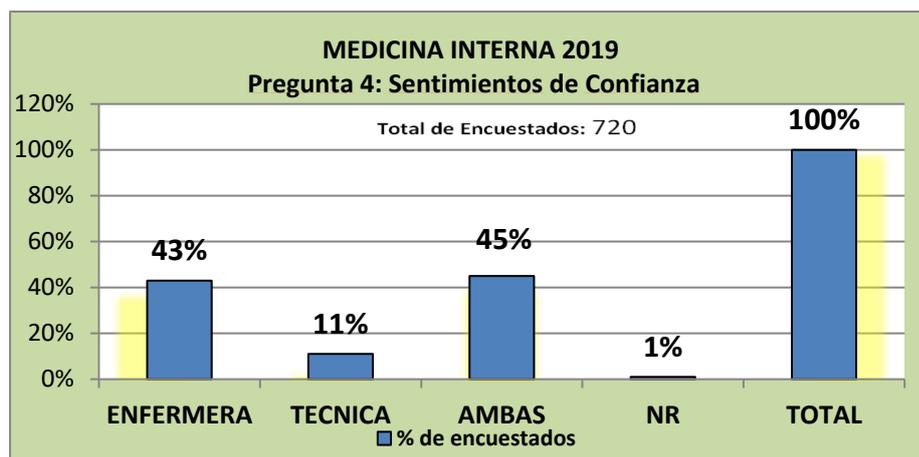
**Fuente:** Informe Anual de Indicador de Satisfacción de Usuario 2019

Fueron atendidos al momento en un 73%; asimismo, hubo un 20% de pacientes que manifestaron demora en la atención más de 15 minutos por priorizar atención a los pacientes

más delicados. El compromiso del servicio es de seguir mejorando en brindar la atención oportuna, para satisfacer las necesidades del paciente y fortaleciendo el trabajo en equipo, como se muestra en la figura 5.

### Figura 6

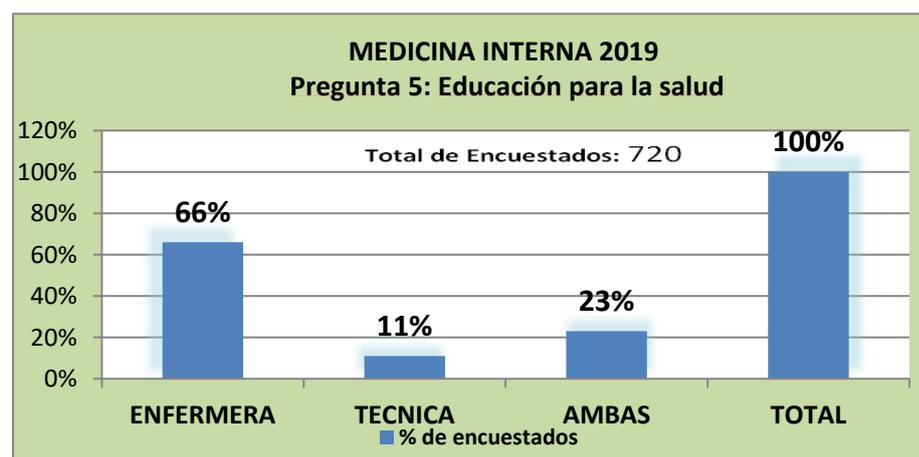
*Resultado de a quien tiene más confianza el paciente*



**Fuente:** Informe Anual de Indicador de Satisfacción de Usuario 2019

### Figura 7

*Resultado de la Educación impartida sobre la salud*



**Fuente:** Informe Anual de Indicador de Satisfacción de Usuario 2019

El paciente manifiesta sus necesidades, temores sentimiento de confianza en la educación, con la Enfermera con un 43% y por ambas un 45%, como podemos ver en la figura 6. En cuanto a la educación para la salud la Técnica alcanza un 11% y por ambas un 23%, tal

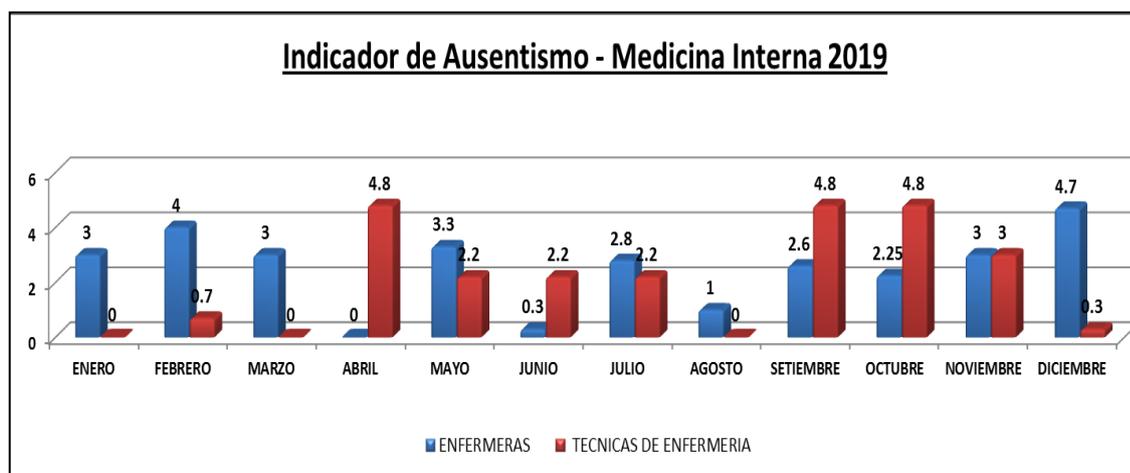
como indica la figura 7. Los pacientes encuestados manifestaron que dicha educación fue muy fácil de entender en un 100%

Finalmente, el reporte indico que anualmente la satisfacción de usuario obtenida para el área de Medicina Interna fue de 86%.

Por otro lado, se revisaron, los indicadores de gestión utilizados para medir las actividades y el impacto de las labores de enfermería. Tomamos los 3 indicadores mucho más representativos, los cuales son:

### Figura 8

*Resultado del Indicador de Ausentismo del Personal de Enfermería*

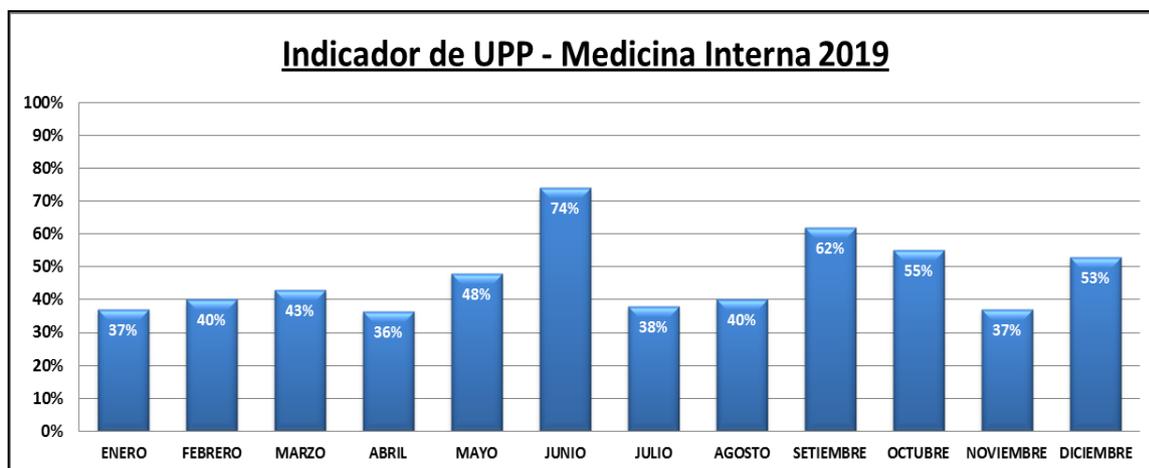


**Fuente:** Informe Anual de indicadores de área de Medicina Interna 2019

En la Figura 8, se puede observar que el ausentismo del personal de enfermería fluctúa en un 2.5% mientras que en el personal técnico fluctúa entre 2.7% los técnicos de enfermería tienen mayor nivel de ausentismo respecto al segundo grupo debiéndose a los descansos médicos por enfermedades respiratorias y por cese de 01 trabajador. No se cuenta con el reemplazo jefatura, por lo que es necesario cubrir con horas extras, para garantizar el cuidado.

## Figura 9

### Resultado del Indicador de Ulceras por Presión



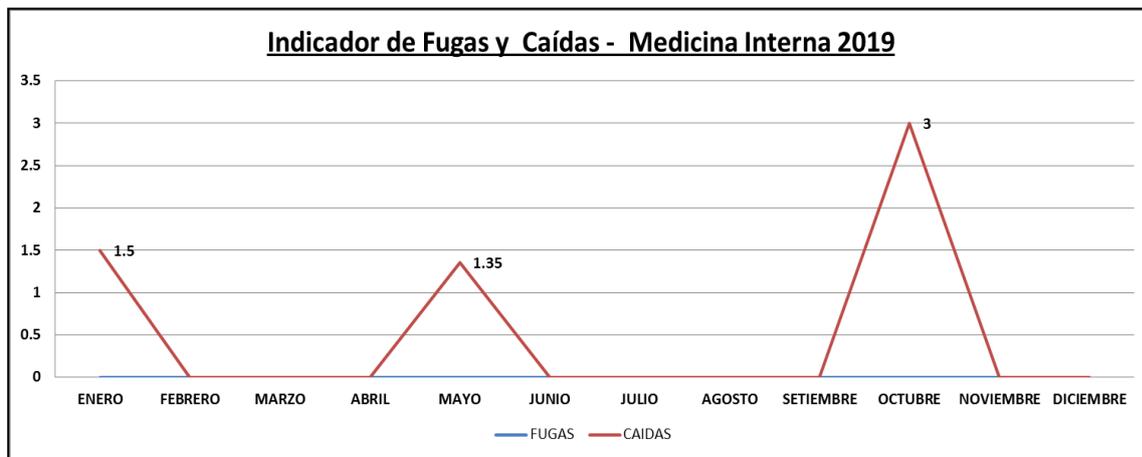
**Fuente:** Informe Anual de indicadores de área de Medicina Interna 2019

El indicador de Ulceras por presión originados en el servicio es medio, en relación a las UPP que presentan los pacientes al ingreso, generalmente procedentes de emergencia, 7B UCI, UCIN de Grado IV III II. el porcentaje fluctúa entre 37% a 74 %, alcanzando un promedio del 46% anual, como se muestra en la figura 9.

Se trabaja estrechamente con la unidad de UPP para poder controlar la presencia de las mismas con participación activa de las enfermeras del servicio. Los cambios posturales se realizan cada dos horas, educando al familiar acompañante para que participe en la recuperación del paciente. En estos casos se apertura una tarjeta de control anotándose el grado de riesgo y el grado de lesión y tendrá que ser reevaluado a las 48 y 72 horas en la escala de valoración de Norton. Ver Anexo 6. Instrumento de valoración de riesgo de Ulcera por Presión (Escala de Norton).

## Figura 10

Resultado del Indicador de Caídas y Fugas de pacientes



**Fuente:** Informe Anual de indicadores de área de Medicina Interna 2019

Con relación del indicador de caídas de la figura 10, este tiene un comportamiento variado desde 0% hasta 3%, este problema se presenta por la desorientación que tiene el paciente durante las primeras horas de ingreso, por lo que es necesario ubicar bien al paciente con barandas, orientándole sobre el llamado con el timbre, incrementar las rondas de enfermería. Mientras que en el indicador de fugas no se presentó durante el año 2019 algún caso de fuga. Es una estrategia para minimizar el riesgo de caídas

Se debe realizar la valoración al ingreso del paciente para poder vigilarlo las primeras 24 horas, donde demuestra la estadística que ocurren las caídas por desorientación. Falta de información y poder tomar medidas de orientación, protección y compromiso con la familia Es la escala de J.H DOWNTON, que recoge factores con mayor incidencia de caídas. Ver Anexo 7. Pauta de Evaluación de Riesgo en Pacientes Adultos (Escala de J.H. DOWNTON).

**3.6.2. Análisis de las Entrevistas.** Entrevistamos a la jefa de enfermeras y enfermeras asistenciales para recabar la perspectiva sobre la atención brindada.

Como observamos en el Anexo 8. Estructura de Entrevista., en relación a la pregunta 1, se realizan 2 tipos de funciones asistenciales y administrativas. La primera comprende la entrevista, la observación, el diagnóstico, se planifica que actividades necesita cada paciente y la segunda comprende la programación de interconsultas, exámenes de laboratorio y otros medios de diagnóstico.

Con respecto a la pregunta 2, si bien ambas funciones son consideradas importantes, la asistencial tiene mayor peso porque es la atención directa con el paciente y a través de ella se genera el vínculo. En esta actividad son cruciales, la valoración de riesgos y la valoración del estado general del paciente porque de allí la enfermera va a aplicar un plan de intervención y de atención, de acuerdo a las necesidades que han encontrado.

Adicionalmente, las enfermeras también mencionaron que la segunda facilita los procesos para la atención del paciente, en esta última necesitamos darnos un tiempo para llevar a cabo porque algunas veces no hay coordinadora. Ver Anexo 3. Identificación correcta de paciente

Sobre la pregunta 3, las funciones que implican mayor tiempo de operatividad las enfermeras mencionaron que todo guarda relación con los grados de dependencia del paciente y el tipo de tratamiento que se aplicara. Los pacientes del área de medicina interna tienen varias patologías, crónicos, postrados u oncológicos, UPP, donde no solo se requiere el confort sino también la administración de medicamento, cambio de sondas, Aspiración de secreciones, nebulizaciones, curación de catéteres, hidrataciones y curaciones de UPP.

El tratamiento más demandante es el endovenoso porque se tiene que preparar los medicamentos de los 5 correctos, previa preparación de la zona vía donde se va a canalizar para que este permeable y evitar lecciones o flebitis. Esto nos va a permitir que el medicamento pueda absorberse en el tiempo necesario. Para este tratamiento se necesita una serie de materiales donde se realiza esta administración en un tiempo que demore 30 min o 1 hora, después proceder a permeabilizar y dejar preparada para 24 horas, Ejemplo: Si el medicamento es cada 6 Horas en el día, 4 veces se realiza este ritual que demanda tiempo, desde el paciente, verificar medicamento, caducidad, dosis, hora correcta y realizar el registro respectivo.

Sobre la pregunta 4, los tiempos que se dedican a la atención del paciente pueden demandar 10 min, 40min, 1 hora o 2 horas, por cada paciente, esto debido al estado del mismo.

Por ejemplo, una vez evaluado si el paciente tiene la presión alta y le administra el medicamento, pero el paciente presente otras molestias, si tiene insuficiencia respiratoria y necesita oxígeno, la enfermera tiene que intervenir. Ver Anexo 9. Administración correcta de medicamentos.

En relación a la pregunta 5, tanto las enfermeras asistenciales como la Jefa de enfermeras indicaron que el personal asignado no es el adecuado, indicando que, en los últimos 12 meses, se viene trabajando 2 grupos de enfermeras con 39 pacientes una 20 y la otra 19, en los tres turnos del día.

La Enfermera Jefa mencionó que lo ideal es enfermera 1 atiende a 8 pacientes y como mínimo 6 pacientes. Adicionalmente la relación de la cantidad de enfermeras respecto al paciente se ve afectada por el nivel de ausentismo y el horario de trabajo. Debido a que se manejan 3 turnos diarios, el turno noche es el más afectado por déficit de personal se tiene una brecha que está faltando 1 enfermera para ese turno, creando la sobrecarga de trabajo, retrasando la atención oportuna del paciente y volviendo el cuidado netamente medicamentoso, dejando de lado lo que corresponde a la higiene, el confort y curaciones.

Con respecto a la pregunta 6; las enfermeras indicaron que por increíble que parezca, siendo el Hospital XYZ una institución tan grande, ellas no cuentan con las herramientas necesarias para valorar a los pacientes. Esto debido a que las herramientas son escasas y los equipos digitales que tienen, no reciben el mantenimiento adecuado a los equipos digitales cuando fallan y eventualmente dejan de ser usados. Debido a esto comentaron que ellas han tenido que comprar los tensiómetros, oxímetros o termómetros para poder atender y velar por la seguridad de sus pacientes.

Sobre la pregunta 7; al finalizar la permanencia del paciente en el Área de Medicina Interna, se les pasa una encuesta para saber la satisfacción en relación a la atención del paciente, en ella se consultan, temas de atención personalizada, demoras en el tiempo de atención, educación impartida y también permite recabar sugerencias por parte del paciente. Ver Anexo 5. Encuesta de Satisfacción de Usuario., para mayor detalle sobre la encuesta.

En relación a la pregunta 8; la frecuencia con la que se realiza la encuesta al usuario es al finalizar el mes, se hace el informe y de acuerdo a los resultados se realiza plan de mejora si es necesario. A nivel institucional se hacen 2 cortes anuales para revisar evaluar los resultados.

Con respecto a la pregunta 9; la jefa de enfermeras indico que la encuesta es entendible para el paciente, pero la evaluación debería realizar otro profesional para no ser juez y parte, entonces uno le entrega la encuesta al familiar y el familiar puede con libertad manifestar algún reclamo o alguna felicitación en relación a la atención su paciente. Por el contrario, las enfermeras asistenciales indicaron que la encuesta les parece muy simple y que no evidencia la realidad en cuanto a la demora en la atención de los pacientes, la falta de personal, ni el trato al paciente o el tratamiento que recibió el mismo.

Sobre la pregunta 10; Dos veces al año la institución emite los informes respectivos a la gerencia y esto se comparte al departamento de enfermería y la gerencia, estos resultados se presenta a través de gráficos porcentuales, el croquis y resultado para tener una visión objetiva del nivel de satisfacción o insatisfacción que se ha presentado en el mes.

En relación a la pregunta 11; la jefa del servicio menciona que en el plan de mejora se menciona cuáles son las incidencias que se han presentado en relación a la insatisfacción, muchas veces lo pacientes reclamen que no se le ha dado un trato personalizado, un trato con respeto. Como normativa institucional se debe dar al paciente un trato humanizado y con respeto, estos se ejecutan reforzando con todo el equipo multidisciplinario y mejorar nuestras respuestas y aclaraciones al paciente, el profesional debe tener esa capacidad de responder sus inquietudes.

Finalmente, sobre la pregunta 12, las enfermeras indicaron que no se evalúa el impacto de la ejecución del plan de mejora. Consideran que se debería tomar en cuenta ya que muchos pedidos y reclamos están relacionados con el mismo tema, falta de personal, falta de oportunidad en la atención, retraso de los pacientes a los exámenes. Mencionaron que sería idea evaluarlo para ver la efectividad del mismo y aminorar las quejas de los pacientes.

**3.6.3. Discusión de preguntas de investigación.** Considerando los informes internos de gerencia que se revisaron, las entrevistas realizadas al equipo de enfermería y el resultado del reporte sobre las encuestas de satisfacción de usuario que realizan internamente en el

Hospital XYZ, procederemos a responder las preguntas de investigación planteadas en el estudio de caso.

Sobre la pregunta 1, las actividades realizadas por las enfermeras engloban una serie de tareas que impactan en distintos niveles a la atención del paciente. De esta manera, se determina que las funciones más importantes comprenden el plano asistencial, que corresponde a brindar la atención adecuada y oportuna al paciente. Para ello la enfermera realiza todo un proceso de evaluación sobre el paciente considerando los grados de dependencia del mismo. Dado que el paciente del área de medicina es en su mayoría adulto mayor, el cuidado y la atención hacia el mismo es mucho más demandante debido a las carencias y complicaciones propias del paciente. Estas actividades son cruciales porque denotan la relación paciente-enfermera que es el factor crucial para la recuperación del paciente. La enfermera a través de sus cuidados, su trato humanizado, con calidad y calidez aportan a que la recuperación del paciente sea mucho más óptima.

Lamentablemente, debido a la brecha de personal, la cual no guarda una relación adecuado entre la cantidad de pacientes asignados a cada enfermera. La atención brindada se devalúa, debido a los retrasos en la atención, lo cual es reconocido por parte de la enfermera durante la entrevista y se evidencia en el análisis del reporte de satisfacción el cual indica que el paciente recibe atención de 45 min a más. Por tanto, determinamos que la falta de personal impacta mucho en la calidad de atención brindada al paciente y ello genera gran malestar en el mismo. Entendemos que la responsabilidad de la cantidad de personal que labora dentro del Área de Medicina Interna no es función de la Jefa de enfermería y que no tienen injerencia en la inclusión de mayor personal. Reconocemos valiosamente el esfuerzo que hace la jefa al diseñar horarios de trabajo que permitan cubrir la necesidad de los pacientes y con el soporte del equipo de enfermería manejar los tiempos en la medida de lo posible para no afectar demasiado al paciente.

Denotamos de forma preocupante que, debido a la falta de atención oportuna por parte de la enfermera, el paciente es más propenso a sufrir de caídas o incrementar la úlceras por presión por falta del cambio postural constante que requieren los pacientes. Lo que afecta más es que la actividad del confort, higiene y educación con los que debe cumplir la enfermera en el cuidado al paciente, se convierte en una función netamente operativa.

Con respecto a la pregunta 2; el instrumento utilizado para medir los niveles de satisfacción del paciente del Área de Medicina Interna es la encuesta de satisfacción de usuario. La cual es genérica, por tanto, se aplica la misma para todas las áreas del Hospital XYZ. Considerando que cada especialidad tiene sus características, el aplicar un instrumento de medición unilateralmente para todos, no es la forma óptima y correcta de recabar información. Para mayor detalle entorno a las preguntas revisar el Anexo 1.

Asimismo, la encuesta como tal es bastante básica con preguntas genéricas, que engloban algunos indicadores y con respuesta muy variables. La sencillez de la encuesta si bien la hace entendible y fácil de llenar, no permite que el paciente determine claramente el nivel de satisfacción alcanzado. Además, que, al ser tan breve, no solo deja en el aire funciones cruciales que realiza la enfermera, sino que simplifica la labor de enfermería, dejando en el paciente un nivel de desconfianza y falta de claridad en el servicio recibido.

Del mismo, modo la encuesta se centra netamente en la operatividad de la función de la enfermera y deja de lado temas vinculados a infraestructura, equipos, medicinas, materiales de cama e higiene, lo cuales también impactan en el cuidado y confort del paciente. Consideramos que dichos aspectos también deberían ser evaluados para llevar un mejor control del material, vigencia de equipos, etc.

Por otro lado, la modalidad de encuesta, sesga tanto las preguntas como las respuestas del paciente, sumado a esto que sea la misma enfermera quien realiza la encuesta al paciente, hace que se pierda la trazabilidad de la información y que puede llegar a ser manipulable por la parte encuestadora. Además, el formato de la encuesta tampoco se presta para que el paciente pueda: felicitar, recomendar o quejarse de forma adecuada ante un mal trato. Y es por esta razón que los resultados obtenidos en los reportes internos de gerencia no denotan, las verdaderas incidencias y puntos a mejorar como Área de Medicina Interna y como equipo de enfermería, al contrastar los porcentajes de resultados obtenidos en la encuesta vs. Lo indicado por las enfermeras durante la entrevista, denotamos que no existe una relación entre lo expuesto por ambas partes.

En relación a la pregunta 3, el plan de mejora parte de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de usuario. Dado que la encuesta se realiza al salir el paciente de alta, los resultados de la encuesta son mensuales pero el informe interno de gerencia es emitido semestralmente. Partiendo de esta premisa entendemos que existe un plan de mejora que se

proyecta sea cumplido en la duración de los 6 meses, siempre que el porcentaje obtenido en los resultados sea menor a 80%.

Reconocemos que el plan de mejorar planteado se enfoca en las actividades que realiza la enfermera, dejando de lado la gestión vinculada a materiales, equipos, tiempos de respuesta, suministro adecuado de medicamentos y asignación correcta de personal. Esto debido a que el plan de mejora es gestionado al nivel de Jefa de enfermeras del Área de Medicina Interna y no al nivel de gerencia. Se dejan procesos a medio hacer que finalmente no dan una solución al problema de fondo, sino que solo aplaca las consecuencias del problema.

La jefa de enfermas compartió visualmente, las principales incidencias que busca reducir, enfocándose en las siguientes:

- Identificar riesgo de deterioro funcional y malnutrición.
- Desarrollar habilidades con enfoque preventivo y en equipo en la atención del paciente.
- Promover la actitud participativa del familiar acompañante
- Promover la continuidad del cuidado post hospitalario.
- Implementar equipos y mobiliario adecuado a la necesidad de dependencia del paciente.

La priorización de alguna de estas es determinada por la Jefa de enfermera, según la urgencia requerida generada en el día a día, para ello la Jefa de enfermería evalúa al paciente atendido y así valida que la ejecución de las funciones de la enfermera asistencial. Por un lado, entendemos que como indicaron en las entrevistas, la ejecución del plan de mejora como tal no se evalúa, así la enfermera Jefe busca de alguna forma realizar un cambio positivo en la calidad de servicio otorgado. Sin embargo, consideramos que esta forma de evaluar el plan de mejora no es la mejor, debido a que es desgastante para la Jefa de enfermera el evaluar a cada uno de los pacientes, durante los 3 turnos que se manejan. Sin mencionar que la evaluación se centra netamente en la operatividad logrado dejando de lado, temas como el tipo de trato, la calidez mientras se brinda el cuidado, la disposición a resolver las dudas del paciente o el familiar acompañante, etc. ya que esto solo puede evidenciarse en el momento en que acontece la situación.

Identificamos un problema en la comunicación de los resultados obtenidos por parte de la jefa a nivel de otras jefaturas se hace en su reunión mensual con una presentación, mientras que hacia el equipo de enfermeras es de forma verbal y es transmitido durante las otras

reuniones. Aquí denotamos una deficiencia en la comunicación de la información, pues las enfermeras asistenciales son quienes deberían estar mejor informados y preocupadas por el porcentaje obtenido en el indicador de satisfacción del paciente, ya que este porcentaje viene a hacer el reflejo tangible de su trabajo.





## Conclusiones

Habiendo analizado las preguntas de investigación procederemos a responder la pregunta objetivo del trabajo la cual es indicar el nivel de satisfacción de usuarios según los cuidados de enfermería.

Dado que la medición de la satisfacción de usuario, se soporta netamente en la labor asistencial de la enfermera, denotamos la gran labor y compromiso del equipo de enfermería en el cuidado de sus pacientes. Las enfermeras ante la falta de implementos necesarios para realizar su trabajo han sabido manejar la problemática y dar una solución. Para ello se enfocan en dar un trato humanizado de calidad y calidez, que brinde no solo cuidados sino también confort al paciente.

Identificamos ciertas variables, que deberían ser consideradas como parte de la medición de satisfacción de usuario. Estas variables impactan en la ejecución de las labores de enfermería, pero no hay una injerencia o control sobre las mismas por parte del equipo de enfermería. De estas variables, determinamos que la más importante es la falta de personal adecuado para la atención óptima del paciente y a raíz de dicha brecha, se generan una serie de problema en cadena que impactan en la atención del paciente.

Denotamos que no hay un correcta evaluación y medición de resultados en relación a las encuestas de satisfacción de usuario realizar en el Hospital XYZ. De esta manera, dejamos en evidencia que los resultados mostrados en los reportes internos de gerencia no reflejan la realidad de la atención brindada por la enfermera, ni la calidad de servicio recibida por el paciente.

Finalmente, concluimos que la labor de enfermería y el vínculo con se genera con el paciente, si impacta en la mejora del paciente y favorece su recuperación. Sin embargo, no se ha logrado medir ese impacto de forma tangible para poder determinar los niveles de satisfacción de usuario. Esto debido al sistema de evaluación que se utiliza actualmente y la falta de definición correcta de variables que influyen en la atención directa e indirecta hacia el paciente.



## **Limitaciones**

Por la falta de actualización de los reportes de ESSALUD e instituciones gubernamentales, algunos de los datos tienen cierto desfase en los años, en relación a la fecha en la cual nos encontramos. Esto no facilita el análisis y recabado de información sobre el Hospital XYZ.

Debido al estado de emergencia - Covid 19, no se ha podido entrevistar a los pacientes del Área de medicina Interna para recibir sus opiniones en relación a la atención brindada por el equipo de enfermería. De esta manera poder comparar si los datos vertidos en la encuesta de satisfacción reflejan el verdadero sentir de los pacientes.

Asimismo, no ha sido factible realizar los trámites administrativos correspondientes para poder ingresar al hospital y hacer el trabajo de campo respectivo, generando que las entrevistas se realizaran de forma virtual.

Del mismo, no fue posible recabar información de los reportes internos del área de Medicina Interna de años anteriores al 2019 para realizar comparativos y visualizar evolución de los indicadores de gestión. Esto debido a la privacidad de los informes internos de gerencia del hospital XYZ y que se han podido ingresar las cartas de solicitud de permiso al Hospital XYZ para poder citarlo dentro del trabajo.

Por el corto tiempo de duración del curso de Titulación, no fue factible proponer y evaluar la ejecución, de un nuevo modelo de encuesta de satisfacción considerando las variables tanto del área de enfermería como del equipo multidisciplinario de gerencia.



## Recomendaciones

Se recomienda continuar con la implementación de estrategias orientadas a mejorar la satisfacción del usuario, nivel del servicio de Enfermería. Para ello es necesario que participe también el área de gerencia del Hospital XYZ, debido a que controlan una serie de variables que como tal impactan en la labor de la enfermera. Así sería mucho más factible obtener una medición adecuada y ejecutar un plan de acción que este interrelacionado entre sí.

Se recomienda reestructurar el modelo de encuesta y las variables que se evalúan en el mismo. De esta manera obtener información precisa, que otorga factibilidad en la medición de la satisfacción del usuario y que permita determinar donde se está generando el verdadero problema. Se sugiere un modelo de encuesta basado en escala de Likert.

Se sugiere que la encuesta de satisfacción de usuario sea realizada por un personal externo al área de enfermería, para no sesgar las respuestas del paciente. De esta manera, no solo se obtiene mayor trazabilidad de la información recabada, sino que se otorga oportunidad al paciente para expresar con confianza las recomendaciones y quejas que tengan. Del mismo modo, los resultados obtenidos en dicho indicador deben transmitirse de forma clara al personal asistencial de enfermería para que haya una comprensión del porque se debe aplicar el plan de mejora.

Se recomienda realizar comités de calidad para velar por el cumplimiento de las actividades que mejoren el trato y satisfacción de usuario. Del mismo modo evaluar, si tanto el personal como los materiales son los adecuados para que las enfermeras puedan ejecutar adecuadamente los lineamientos de calidad, seguridad y cuidado hacia el paciente. De ser necesario, considerar la contratación de mayor cantidad de personal para suplir las brechas.



## Referencias

- Redacción Gestión. (2019). *Contraloría: El 26.45% de hospitales no cuenta con personal suficiente para el servicio de emergencia*. Diario Gestión Sección Economía. Recuperado el 3 de Marzo de 2020 de <https://gestion.pe/economia/contraloria-el-2645-de-hospitales-no-cuenta-con-personal-suficiente-para-el-servicio-de-emergencia-noticia/?ref=gesr>.
- Báez, Yolanda A, Limón, Jorge, Tlapa, Diego A, & Rodríguez, Manuel A. (2010). *Aplicación de Seis Sigma y los Métodos Taguchi para el Incremento de la Resistencia a la Prueba de Jalón de un Diodo Emisor de Luz*. *Información tecnológica*, 21(1), 63-76. Recuperado el 8 de Abril de 2020 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642010000100011>
- Colegio de Enfermeros del Perú (2015). *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Versión actualizada 2015. Lima- Perú. Recuperado el 25 de abril de 2020, de <http://www.ceppasco.com/doc2/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>
- Contreras Nuñez, R., Coronado Martínez, M., López Villanueva, N. H., Aguilar Hernández, R. M., Félix Alemán, A., & Vega Alanís, M. D. (2008). *Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, (Mexico). Recuperado el 3 de abril de 2020, de [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num1/articulos/satisfaccion.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf)
- De Freitas, J. S., De Camargo Silva, A. E. B., Minamisava, R., Bezerra, A. L., & De Sousa, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. *Latino-Americana de Enfermagem*, XXII, 3, 454-460. Recuperado el 18 de Abril de 2020, de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos (pp. 378-380). Recuperado el 25 de Abril de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a10.pdf>

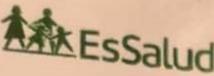
- Donabedian, Avedis. (2000). *Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: un texto introductorio Avedis Donabedian. Perspectiva en salud. 1ra. edición, México, DF. Instituto de Salud Pública. pp. 10-22.* Recuperado el 20 de Abril de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845130003.pdf>
- Donabedian, Avedis. (1998). Explorations in quality assessment and monitoring definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor.*
- Essalud. (2012). *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins celebró 54 aniversario.* Recuperado el 06 de Marzo de 2020, de [www.essalud.gob.pe/hospital-nacional-edgardo-rebagliati-martins-celebro-54-aniversario/](http://www.essalud.gob.pe/hospital-nacional-edgardo-rebagliati-martins-celebro-54-aniversario/)
- Essalud. (2019). *Hospital Rebagliati de EsSalud alcanza máxima categoría por su alta especialidad y capacidad resolutive.* Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-de-essalud-alcanza-maxima-categoria-por-su-alta-especialidad-y-capacidad-resolutiva/>
- Essalud. (2019). *Redes asistenciales y centros especializados de Lima (PDF).* Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/DIRECTORI\\_Red\\_Lima.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/DIRECTORI_Red_Lima.pdf)
- Falconi C., Vicente (1996). *TQC Control de la Calidad Total (al estilo Japonés). Brasil. Fundación Christiano Ottoni. Bloch Editores, S.A* Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/290/29024892002.pdf>
- Frisancho Velarde, Óscar (2009). *La creación del Hospital del Empleado (PDF).* Lima. p. 25. Recuperado el 10 de Marzo de 2020 <https://web.archive.org/web/20151222091126/http://www.cuerpomedicorebagliati.org/noviembre/creacion.pdf>
- Gijón-Alvarado, M., & Vigil, M.-R. (2019). *Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería universitaria, 16(3), 303-312.* Recuperado el 18 de Abril de 2020, de <https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>
- Ipsos. (2018). *Estadística Poblacional: en el Perú 2018.* Recuperado el 20 de 02 de 2020, de <https://www.ipsos.com/es-pe/estadistica-poblacional-el-peru-en-el-2018>

- Lira, J. (Ed.). (2019). *Contraloría: El 26.45% de hospitales no cuenta con personal suficiente para el servicio de emergencia*. Recuperado el 19 de 02 de 2020, de <https://gestion.pe/economia/contraloria-el-2645-de-hospitales-no-cuenta-con-personal-suficiente-para-el-servicio-de-emergencia-noticia/?ref=gesr>
- Lozano Cortijo, Luis. (1998). *¿Qué es calidad total?. Revista Medica Herediana, 9(1), 28-34*. Recuperado el 17 de Marzo de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1998000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000100006&lng=es&tlng=es).
- Massip Pérez, Coralial, Ortiz Reyes, Rosa María, Llantá Abreu, María Del Carmen, Peña Fortes, Madai, & Infante Ochoa, Idalmis. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública, 34(4)*. Recuperado el 17 de Abril de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es).
- Máxima Uriarte, Julia. (2020). *"Vejez". Para: Caracteristicas.co. Última edición: 10 de marzo de 2020*. Consultado el 05 de mayo de 2020 en: <https://www.caracteristicas.co/vejez/>.
- Pinglo Gutierrez, C. E. (2014). *UNMSM / Facultad de Psicología / Informe de experiencias profesionales en el ámbito clínico y de la salud, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Seguro Social del Perú, EsSalud : trastorno de adaptación mixto de ansiedad y depresión en paciente*.
- Social, S. N. (2001). *Bases conceptuales de la calidad de atención de la Salud*. Recuperado el 23 de Abril de 2020, de <http://www.geocities.ws/onacsotm/calsalud.pdf>
- Velandia Salazar, Freddy; Ardón Centeno, Nelson, & Jara Navarro, María Inés. (2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6(13), 139-168*. Recuperado el 15 de abril del 2020, en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es).
- World Health Organization (2006). *Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems*. usa: World Health Organization . Recuperado en 05 de mayo de 2020, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>



## Anexos

### Anexo 1. Resolución Informe final de estudio de Satisfacción de usuario de la Red Prestacional 2019

 EsSalud

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la universalización de la Salud"

Proo. 1731-GRPR 20

EsSalud  
GERENCIA DE LA RED PRESTACIONAL  
10 FEB 2020  
TRAMITE ADMINISTRATIVO  
Nº 10  
Recibido

NOTA Nº 42 OFC-GRPR-ESSALUD-2020

Lima, 10 FEB. 2020

Señor  
DR. JUAN SANTILLANA CALLIRGOS  
Gerente de la Red Prestacional Rebagliati  
Presente.

REFERENCIA: Resolución de Gerencia Nº 037-GRPR-ESSALD-2019

ASUNTO : INFORME FINAL DEL ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DE LA IPRESS DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI 2019.

Previo atento y cordial saludo me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que mediante Resolución de la referencia, se aprobó el "Plan Anual de Calidad y Seguridad del paciente 2019 de la Red Prestacional Rebagliati", en el cual se encuentra como parte de las actividades la Oficina de Calidad, la elaboración del Estudio de Satisfacción del Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia de la IPRESS Red Prestacional Rebagliati.

En ese sentido, habiendo culminado el proceso, remitimos el Informe final del Estudio de Satisfacción del Usuario Externo, realizado en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia de la IPRESS de la Red Prestacional.

Asimismo, agradeceré que a través de su despacho se solicite a la Oficina de Gestión y Desarrollo la creación del enlace para su difusión a las Gerencias, Jefaturas de Departamento, Jefaturas de Servicios, y Oficinas para la implementación de las recomendaciones.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dra. ISABEL ALVARO PALOMINO  
Jefa de la Oficina de Calidad - GRPR  
CMP. 44819

IAP/rgl  
NIT: 859-2019-091

## Anexo 2. Identificación correcta de paciente

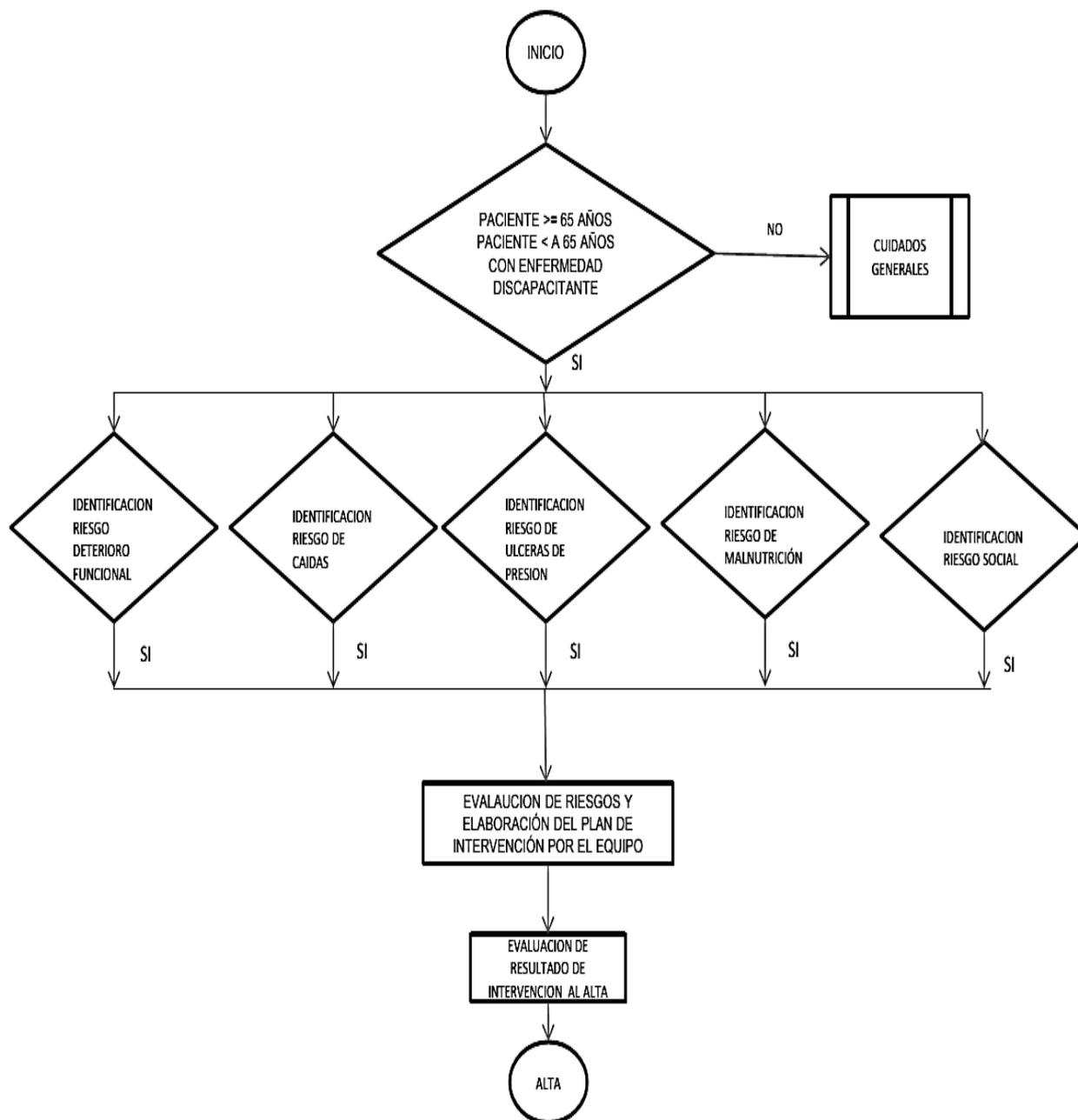
## VIII. ANEXOS

## ANEXO 1

OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE  DEFENSORÍA DEL ASEGURADO	PROCEDIMIENTO	Versión : 01
	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTE	Mes – Año : 05 - 2013 Página : 01 de 01
<b>DEFINICIÓN:</b> Procedimiento que consiste en establecer la identidad del paciente, registrando los datos de filiación, que permita al equipo de salud tener la certeza de la identificación de la persona durante el proceso de atención en los servicios ambulatorios y de hospitalización.		
<b>OBJETIVO:</b> Estandarizar el proceso de identificación del paciente que otorgue seguridad para el paciente durante todo el proceso de atención de salud.		
<b>INSUMOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazalete de identidad, con sello inviolable, de acuerdo al rango etáreo del paciente, color blanco (adulto y pediátrico), color rosado (recién nacido mujer), color celeste (recién nacido varón).</li> <li>• Plumón indeleble de punta fina negro o azul.</li> <li>• Formato de notas de enfermería.</li> <li>• Orden de hospitalización y filiación.</li> </ul>		
<b>ALCANCE</b> Todos los Centros Asistenciales de EsSalud.		
<b>Paso N.º</b>	<b>Descripción de acciones</b>	<b>Responsable</b>
1	Confirmar identidad del paciente con DNI y datos del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) o similar.	Personal de admisión central y/o emergencia
2	Escribir con letra imprenta clara y legible: Nombres, apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento y/o fecha y hora de ingreso a observación emergencia.	Personal de admisión central y/o emergencia
3	Colocar el brazalete en el brazo derecho. Si existiera contraindicación se procederá en el siguiente orden: Brazo izquierdo, pierna derecha, pierna izquierda. En niños menores de 10 años, el sitio de elección será el tobillo, por necesidad de tener las muñecas disponibles para la colocación de la vía venosa.	Profesional encargado del cuidado al paciente
4	Registrar en Historia Clínica el procedimiento: zona de colocación de brazalete, hora y firma del responsable de la identificación.	Profesional encargado del cuidado al paciente
5	Verificar en cada turno que el paciente tenga su brazalete con los datos completos registrando la información en las notas de enfermería.	Profesional encargado del cuidado al paciente
6	Proceder a la reinstalación de la pulsera por deterioro, ejecución de procedimiento, datos errados y pérdida; consignando nombre de responsable de la reposición y el paso 3.	Profesional encargado del cuidado al paciente

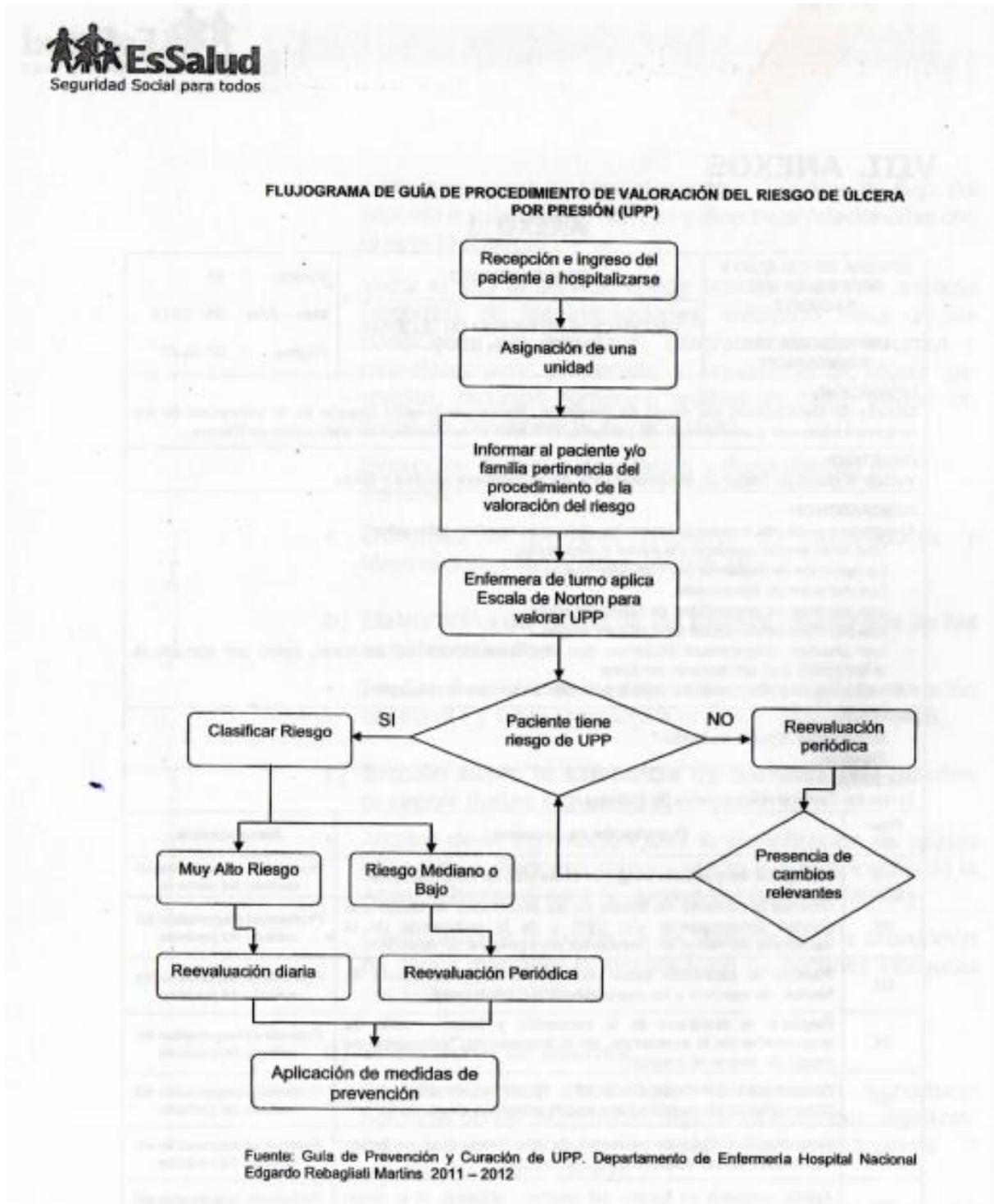
### Anexo 3. Diagrama de flujo de atención al paciente adulto mayor

#### DIAGRAMA DE FLUJO DE ATENCION AL PACIENTE ADULTO MAYOR



**Fuente:** Servicio de Medicina Interna 7C. 2018

#### Anexo 4. Flujograma de guía de procedimiento de valoración de Úlceras por Presión



## Anexo 5. Encuesta de Satisfacción de Usuario



 EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA

Señores Asegurados :

La presente encuesta busca mejorar la calidad de atención de enfermería en nuestro servicio a partir de su valiosa opinión. Mucho le agradeceremos responder las siguientes preguntas con sinceridad.

Servicio: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Grado de Instrucción: .....

- 1.- ¿ Usted fue tratado con respeto y calidez?  
 Siempre  A veces  Nunca
- 2.- ¿ El trato que recibió fue personalizado ?  
 Ejemplo : Lo llaman por su nombre  
 Siempre  A veces  Nunca
- 3.- Las veces que lo atendieron fue :  
 Al momento  Esperó de 15 a 30'  Más de 30'
- 4.- ¿ Al expresar sus necesidades y temores, experimentó sentimientos de confianza ?  
 Con la Enfermera  con la Técnica de Enfermería  Ambas
- 5.- ¿Ha recibido educación para la salud de parte de la Enfermera ?  
 Si  No  Técnica de Enfermería Si  No  Ambas

**En caso afirmativo la información que recibió fue :**

Sencilla, fácil de comprender ( )

Complicada, difícil de entender ( )

Sugerencias: .....

.....

.....

.....

Muchas gracias

## Anexo 6. Instrumento de valoración de riesgo de Úlcera por Presión (Escala de Norton)



### ANEXO 2

#### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN (ESCALA DE NORTON)

SERVICIO: ..... CAMA: .....

APELLIDOS Y NOMBRES DE PACIENTE: .....

N° AUTOGENERADO Y/O HISTORIA CLÍNICA: .....

Variables		FECHA DE EVALUACIONES				
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
a) Condición Física	Buena	4	4	4	4	4
	Regular	3	3	3	3	3
	Pobre	2	2	2	2	2
	Muy Mala	1	1	1	1	1
b) Estado Mental	Orientado	4	4	4	4	4
	Apático	3	3	3	3	3
	Confuso	2	2	2	2	2
	Inconsciente	1	1	1	1	1
c) Actividad	Deambula	4	4	4	4	4
	Deambula con ayuda	3	3	3	3	3
	Cama / Silla	2	2	2	2	2
	Encamado	1	1	1	1	1
d) Movilidad	Total	4	4	4	4	4
	Disminuida	3	3	3	3	3
	Muy limitada	2	2	2	2	2
	Inmóvil	1	1	1	1	1
e) Incontinencia	Control	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional	3	3	3	3	3
	Urinaria	2	2	2	2	2
	Urinaria - Fecal	1	1	1	1	1
<b>Puntaje Obtenido</b>						
<b>Firma y sello enfermera</b>						

#### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

1	Alto	5 - 11
2	Evidente Riesgo de Úlceras en posible formación	12 - 14
3	Bajo	15 - 20

Fuente: Adecuación de propuesta presentada por el Departamento de Enfermería del HNCASE y la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la Red Asistencial Arequipa, Abril 2011.

## Anexo 7. Pauta de Evaluación de Riesgo en Pacientes Adultos (Escala de J.H. DOWTON)



### ANEXO 2

#### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN (ESCALA DE NORTON)

SERVICIO: ..... CAMA: .....

APELLIDOS Y NOMBRES DE PACIENTE: .....

N° AUTOGENERADO Y/O HISTORIA CLÍNICA: .....

Variables		FECHA DE EVALUACIONES				
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
a) Condición Física	Buena	4	4	4	4	4
	Regular	3	3	3	3	3
	Pobre	2	2	2	2	2
	Muy Mala	1	1	1	1	1
b) Estado Mental	Orientado	4	4	4	4	4
	Apático	3	3	3	3	3
	Confuso	2	2	2	2	2
	Inconsciente	1	1	1	1	1
c) Actividad	Deambula	4	4	4	4	4
	Deambula con ayuda	3	3	3	3	3
	Cama / Silla	2	2	2	2	2
	Encamado	1	1	1	1	1
d) Movilidad	Total	4	4	4	4	4
	Disminuida	3	3	3	3	3
	Muy limitada	2	2	2	2	2
	Inmóvil	1	1	1	1	1
e) Incontinencia	Control	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional	3	3	3	3	3
	Urinaria	2	2	2	2	2
	Urinaria - Fecal	1	1	1	1	1
<b>Puntaje Obtenido</b>						
<b>Firma y sello enfermera</b>						

#### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

1	Alto	5 - 11
2	Evidente Riesgo de Úlceras en posible formación	12 - 14
3	Bajo	15 - 20

Fuente: Adecuación de propuesta presentada por el Departamento de Enfermería del HNCASE y la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la Red Asistencial Arequipa, Abril 2011.

## **Anexo 8. Estructura de Entrevista**

ÁREA: Servicio de Medicina Interna

CARGO:

ESPECIALIZACIÓN:

### **Actividades de la atención de enfermería:**

- 1) ¿Qué funciones realiza la enfermera de medicina interna para la atención del paciente?
- 2) ¿Cuáles de estas funciones considera son las más importantes? ¿Por qué?
- 3) ¿Cuáles son las funciones que implican mayor tiempo de operatividad? ¿Por qué?
- 4) ¿Usted considera que los tiempos operativos invertidos son los adecuados?
- 5) ¿Usted considera que el personal asignado es el adecuado?
- 6) ¿Cuenta usted con las herramientas adecuadas para ejecutar sus funciones?

### **Instrumentos de medición de satisfacción de usuario:**

- 7) ¿Qué instrumentos utilizan para evaluar la satisfacción del usuario?
- 8) ¿Cuál es la frecuencia se realiza esta evaluación?
- 9) ¿Usted considera que este instrumento de medición es el adecuado? ¿Por qué?
- 10) ¿Cómo presenta los resultados de instrumentos de medición? Informes, reuniones, comunicaciones.

### **Plan de mejora para optimizar el nivel de satisfacción de los pacientes:**

- 11) ¿Cuál es plan de mejora para las incidencias detectadas en la encuesta de satisfacción?
- 12) ¿Con que frecuencia se evalúa el impacto de la ejecución del plan de mejora?

## Anexo 9. Administración correcta de medicamentos

