

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**DESAFÍOS DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
FRENTE A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C - HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2013 - 2015**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**AUTORA: JENNY CECILIA RIVAS RONDÓN**

**CALLAO - 2018**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO</b>	<b>PRESIDENTA</b>
<b>DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA</b>	<b>VOCAL</b>

**ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES**

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 159-2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 678-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INDICE

	Pág
<b>INTRODUCCION</b> .....	2
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA .....	4
1.2 OBJETIVO .....	6
1.3 JUSTIFICACION .....	6
<b>II MARCO TEORICO</b> .....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	11
2.3 DEFINICION DE TERMINOS .....	18
<b>III EXPERIENCIA PROFESIONAL</b> .....	20
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	20
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	20
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.....	25
3.4 MEDIDAS TOMADAS POR LA GESTIÓN.....	26
<b>IV RESULTADOS</b> .....	27
<b>V CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>VI RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>VII REFERENCIALES</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	39

## INTRODUCCION

La satisfacción del usuario en el sistema de salud es un tema que a lo largo de los años cobra mayor importancia a nivel mundial, el Perú se considera que está dentro de un mundo globalizado todo indica que sigue esa tendencia. Son pocas las instituciones que brindan servicios de salud, que reconozcan la calidad de los servicios empieza por el reconocimiento a sus propios trabajadores a fin de este brinde un cuidado de calidad de acuerdo a la complejidad de la enfermedad del usuario. Hoy en día la los servicios de salud se han convertido en una oferta imprescindible para lograr el bienestar integral del ser humano, si se entiende como servicios de salud las prestaciones orientadas al mantenimiento, la restauración y la promoción del bienestar integral del ser humano.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Desafíos de la gestión del cuidado para la satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina interna 11C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins periodo 2013 al 2015". Tiene por objetivo analizar los desafíos que tiene que enfrentar el personal de enfermería para asegurar la satisfacción de los usuarios, realizando acciones que mejoren el actuar del personal de enfermería en aquellos tópicos en el que el usuario manifieste insatisfacción.

El presente informe está dividido en siete capítulos que se detallan a continuación: **El capítulo I: planteamiento del problema** en cual se describe la situación problemática, se plantean objetivos y la justificación que proponen su resolución. **El capítulo II: marco teórico** aquí se hace un resumen de los estudios antes realizados, relacionados con el tema del informe; asimismo el marco conceptual y definición de términos que permite una mayor comprensión del mismo. **El capítulo III: experiencia profesional:** en este capítulo se narra los pasos que se dieron para la recolección de datos, la experiencia profesional del autor y el proceso

verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con el resto de sus variables. (4)

En Perú Ciriaco y Suarez refieren que los usuarios post operados respecto al cuidado de enfermería el 48.8% están satisfechos y el 48% medianamente satisfechos. De ellos respecto a necesidades fisiológicas el 74% estuvieron satisfechos, respecto al reposo y alivio del dolor 48.8% estuvieron medianamente satisfechos asimismo sobre seguridad y protección el 66.7% estuvieron medianamente satisfechos. En la necesidad de amor y pertenencia el 49.6% estuvieron satisfechos y el 42.3% medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería. (5)

ESSALUD tiene como misión ser una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.

El año 2013 se tenía un importante déficit de personal técnico de enfermería por política de austeridad de la presidencia de ESSALUD. Por varios años no se contrató personal, y ese déficit no se podía cubrir ni con horas extras el personal terminaba agotado, muchos de ellos con descansos médicos por lesiones musculo esqueléticas, viendo esta realidad el personal de otros servicios se rehusaban a hacer horas extras en servicios de medicina. Esta situación también afectó al personal profesional de enfermería ya que debían cubrir el déficit, realizando actividades del técnico incrementado su carga laboral.

Esta situación produjo malestar en todo el equipo de trabajo ya que se incrementaban las quejas de los usuarios que llegaban a la jefatura de enfermería o al departamento de enfermería por el libro de reclamaciones. Asimismo situaciones de molestia, enojo, tristeza, incertidumbre con respecto a la atención de enfermería que llamó la atención y motivo el presente informe. Algunas manifestaciones fueron “señorita a esa enfermera le estoy hablando y me da la espalda, me deja con la palabra en la boca”, “quiero saber que medicinas me está poniendo y no me

contesta", "quiero saber que examen tiene mi familiar próximamente y me dicen que hable con la subjefe", "estoy llamando hace media hora y nadie se acerca", "Le pedí ayuda al técnico para que cambie a mi padre y me dijo que espere hay poco personal", "Le estoy hablando y me dice un momento que estoy ocupada". Ello motivo que el equipo de gestión del servicio tome acuerdos conjuntamente con el equipo de enfermería para resolver el problema.

## **1.2 OBJETIVO:**

Analizar los desafíos de la gestión del cuidado de enfermería frente a la satisfacción del usuario externo del servicio de medicina interna 11C.

## **1.3 JUSTIFICACION:**

La satisfacción del usuario es una forma medir la conformidad con el trabajo realizado por enfermería da fe del trabajo de calidad brindado, de ello depende la continuidad de los servicios de salud. El presente informe busca analizar los factores que determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios, de ese modo realizar acciones para mejorar aquello no se está desarrollando adecuadamente. Con ello se beneficiaría primero el usuario externo quienes se encontraran satisfechos con los cuidados de enfermería y por consecuencia la institución, para la cual trabajamos ya que mejora su imagen ante ellos.

Desde el punto de vista práctico el informe busca poner en conocimiento de la Jefatura de Enfermería del Servicio de Medicina Interna 11C los puntos críticos donde se debe trabajar para mejorar la relación entre el personal de enfermería y el usuario externo.

Desde el punto de vista metodológico desea proponer un modo de proceder del personal en situaciones en las que deba enfrentar una situación de queja y lograr resultados positivos.

Desde el punto de vista social busca una mejor interrelación con el binomio enfermero paciente a fin de lograr la pronta recuperación de este último su satisfacción personal respecto a la atención recibida y porque no la satisfacción del personal de enfermería por la labor realizada.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

**MORENO MONSIVÁIS, MARIA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE SU BIENESTAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN-MEXICO (2012)** En este trabajo de investigación el objetivo fue conocer la opinión de los pacientes en el contexto mexicano acerca de qué aspectos de la atención que reciben durante la hospitalización son importantes para lograr su bienestar. Para ello se aplicó una encuesta a 30 pacientes hospitalizados. Como resultado obtuvieron que en la percepción del bienestar de los pacientes hospitalizados destacan dos aspectos que dependen directamente de la atención proporcionada por el personal de enfermería, la atención técnica y la interpersonal. Además se identificaron dos aspectos que modulan la percepción del bienestar y dependen del entorno hospitalario como infraestructura y los servicios otorgados por otros departamentos. Asimismo las expectativas de la atención fue un aspecto importante para el bienestar durante la hospitalización. En este estudio se encontró que la percepción del bienestar durante la hospitalización es esencial en el trato que proporciona el personal de salud, que aunque hubiera mejoría en el estado de salud de los pacientes, si percibían un trato inadecuado mostraban temor e incertidumbre además de falta de confianza para consultar sobre sus dudas.

El estudio concluye manifestando que el personal de salud tome conciencia de la importancia de lograr el bienestar de los pacientes durante su hospitalización. La atención que se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica sino también por la interpersonal donde el trato es un aspecto relevante. Además de considerar la necesidades y expectativas de atención para que el

personal de enfermería los incorpore como parte del cuidado que planea en cada turno. (6)

**REVISTA LATINO AMERICANA ENFERMAGEN CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA<sup>1</sup> (2014)** esta investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Fue un estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes. Descriptores: Atención de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Seguridad del Paciente. (7)

**ATAURIMA ROSA, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URPA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO-PERU (2016)** Trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016. El tipo de

investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado. PALABRAS CLAVE. Satisfacción, cuidado, enfermería. (8)

**SIFUENTES LEON OLGA “SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO”-PERU (2016)** En la presente investigación, la autora lo realizó con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. El universo muestral estuvo conformada por 194 usuarios hospitalizados; la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado. Se concluye que sí existe relación significativa ( $p < 0.05$ )

entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. (9)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 MARCO NORMATIVO**

#### **a.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**

##### **ARTÍCULO 2°**

Toda persona tiene derecho:

**Inciso 1.-** A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

**Inciso 5.-** A solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional.

##### **ARTÍCULO 7°**

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

## **b.- LEY GENERAL DE SALUD LEY N° 26842**

**CAPITULO I.** La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

**Artículo 5°.-** Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes. Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

**CAPITULO II.** La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

**CAPITULO III.** Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

### **2.2.2 DESAFIOS DE LA ENFERMERÍA:**

La globalización es entendida por aquellos que siguen la ideología neoliberal como un proceso irreversible, intenso y que avanza según una lógica y dinámica propias. También señalan que la globalización es esencialmente, económica, siendo aún percibida como un fenómeno

complejo y plural, con dimensiones económicas, sociales, políticas y culturales, entre las principales. Se debe considerar que el aspecto económico a nivel mundial marca la pauta de vida. Dentro del proceso de globalización se reconocen los avances positivos en el área de salud, específicamente en los campos de comunicación y biotecnología. Hace más de un siglo que Enfermería a nivel mundial pasa por innumerables transformaciones, mostrando avances innegables, que se proyectaron en el medio académico y conquistaron nuevos espacios de trabajo.

A pesar de ello, los contornos y tendencias de los procesos de globalización en el mundo contemporáneo imponen nuevos y grandes desafíos para la disciplina de Enfermería en el siglo XXI es de vital importancia el fortalecimiento de Enfermería. Fortalecimiento basado en la construcción de fundamentos epistemológicos innovadores y proporcionales a los avances contemporáneos, consistentes y sensibles a las necesidades humanas-ambientales y de las sociedades. Al mismo tiempo, estos fundamentos apoyaran y dirigirán el universo de la práctica profesional vinculada a educación, investigación y cuidado.

Con relación al cuidado son necesarias algunas estrategias que se centren esencialmente en las personas, guiándolas hacia la educación emancipadora y con autonomía, volviéndolas capaces de pensar y trabajar críticamente para mejorar sus vidas. De la misma forma, la valoración y el estímulo de creencias y valores culturales y sociales imprescindibles para realizar un cuidado culturalmente competente, favoreciendo la construcción de actitudes y comportamientos saludables.

(10)

### **2.2.3 LA GESTION DEL CUIDADO:**

Enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear

un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Según Collière<sup>2</sup> (1986), *"Cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Adam<sup>3</sup> (1991) dice que "Las enfermeras asistenciales cada vez aceptan menos ser secretarías, recepcionistas, ayudantes de laboratorio, o de farmacia"*

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado.

Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son

---

<sup>2</sup> Marie Françoise Collière, eminente profesora de enfermería francesa (1930-2005)

<sup>3</sup> Evelyn Adam "Modelo Conceptual de Enfermería"

necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado. (11)

#### **2.2.4 MODELO DE ENFERMERÍA:**

##### **LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

Enfermera teórica contemporánea, que inicia su carrera en 1961. Su teoría está basada en los trabajos de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom. Usando los enfoques filosóficos existencial y fenomenológicos. Ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, es decir el cuidado humano como relación terapéutica básica entre seres humanos: es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Considera a la persona como "un ser en el mundo", como una unidad de mente cuerpo y espíritu.

Watson define a la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos.

**a.- Conceptos de la teoría de Watson** la interacción enfermero-paciente el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. En el campo fenomenológico la enfermera ingresa a la realidad subjetiva del paciente compuesta por la experiencia humana (sentimientos). En cuanto a la relación del cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona tiempo espacio e historia de vida de cada uno, permitiendo a la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

**b.- Momento del cuidado** es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado es creada, ambas personas con sus campos fenomenológicos tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano.

**c.- Fundamento filosófico de la ciencia del cuidado** cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz:

- El cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno del cuidado posibilita el entorno de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta para producir y promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Watson dice: para que la enfermera sea capaz de establecer una relación armónica y cuidadosa es necesario que ella sea verdadera en sus interacciones, empática y que este sintonizada con los sentimientos de los pacientes y manifieste "calor humano", que se refleje en la aceptación positiva del usuario, traducida por el lenguaje corporal, por el toque y por el tono de voz, todo ello en conjunto se denomina empatía indispensable para una relación del cuidado. (12)

## **2.2.5 LAS NECESIDADES HUMANAS**

Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda), afecto (familia, amistades, privacidad) entendimiento (educación, comunicación), participación (derechos, responsabilidades, trabajo), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Además las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. (13)

Las necesidades humanas más que tratarlas como carencias, habría que asignarles un papel dinamizador entre lo biológico y lo cultural. Las necesidades entonces se viven y satisfacen de manera continua y renovada de acuerdo a las características y condiciones del ciclo vital. La vida humana adquiere un papel central, en consecuencia, se viviría la existencia como un cuidado de la vida misma. Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales. En cada sistema éstas se satisfacen (o no) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores. Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores. (14)

## **2.2.6 SATISFACCIÓN DEL USUARIO:**

Satisfacción es la sensación de plenitud y cumplimiento de una necesidad. Según la Real Academia de la Lengua Española cumplimiento

del deseo o gusto. La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Satisfacer a los demás es muy importante, pero sólo debe hacerse una vez que logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos.

La enfermería es una profesión que brinda cuidados de salud a la persona, familia y comunidad utilizando el método científico. Busca que las personas que se benefician de su atención estén satisfechos con lo que reciben, independientemente de la condición de salud del mismo. Cabe mencionar que debido a que el personal de enfermería está en constante trato con el paciente y en coordinación con el equipo de profesionales de salud, son el centro de atención y quienes reciben la evaluación y calificación de los usuarios sobre el cuidado recibido.

El concepto de satisfacción del usuario ha sufrido diversas modificaciones y ha sido enfocado desde diferentes puntos de vista a lo largo del tiempo. El enfoque dado al constructo satisfacción del usuario ha ido modificándose a lo largo del tiempo, mientras en los años 60 el interés de los investigadores era fundamentalmente identificar cuáles eran las variables que intervienen en el proceso de la formación de la satisfacción, en los años 80 se va más lejos analizándose también las consecuencias del procesamiento de la satisfacción. En la actualidad la satisfacción del cliente se estima que se consigue a través de conceptos como los gustos, sus necesidades y expectativas.

### **2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS**

- **USUARIO:** es aquel que usa algo. El que tiene contacto directo son el servicio recibido.

- **USUARIO EXTERNO:** Es lo paciente y/o familiar directo del mismo.

- **SERVICIO:** son un conjunto de acciones las cuales son realizadas para servir a alguien, algo o alguna causa.

- **GESTIÓN:** conjunto de trámites que se llevan a cabo para poder resolver un asunto o concretar un proyecto. (15)

- **EQUIPO DE GESTIÓN:** profesionales de enfermería responsables de la parte administrativa del servicio, es decir el jefe de servicio y las dos subjefes.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCION DE DATOS:**

El presente informe se realiza en el ámbito del servicio de medicina interna 11 C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante los años 2013 al 2015. Para el mismo se utilizó informe de satisfacción del usuario presentado mensualmente al Departamento de Enfermería basado en las encuestas de satisfacción del usuario diseñada por el departamento de enfermería, la que se aplica a los pacientes y/o familiar de los mismos al finalizar su estancia en el servicio. En esta encuesta se hacen cinco preguntas relacionadas con el trato del personal de enfermería profesional y no profesional. El tiempo de demora en la atención luego del llamado. La educación para la salud que brinda el personal de enfermería. Finalmente se le solicita comentarios y/o sugerencias con los que la persona encargada de analizar los resultados puede inferir las causas de la insatisfacción para a partir de ello buscar soluciones.

La recolección de datos se realiza todos los meses del año, para ello se hace entrega de la encuesta a los pacientes de alta o que son transferidos a otros servicios, en caso de que ellos no puedan llenarlos, lo harán sus familiares, se les explica de deben responder todas las preguntas, se les deja a solas para que respondan la encuesta con naturalidad y sin presiones. Al final del mes se realiza la sumatoria de los datos ítem por ítem el vaciado de los datos se presenta en tablas mediante un informe junto a los otros informes de indicadores mensuales.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

La experiencia profesional se inicia el año 1999 trabajando en el Centro de Salud CLAS Confraternidad Juan Pablo II de los Olivos del

Ministerio de Salud desempeñando trabajo asistencial en atención preventiva promocional teniendo la responsabilidad de los programas de Vacunación, Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el Programa de Control de Tuberculosis (PCT) así como la atención de emergencias que llegaban al establecimiento, hasta lograr su transferencia a un hospital de referencia. En Abril del 2002 inicia labores en ESSALUD como enfermera asistencial del servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, allí el enfermero asistencial donde el personal toma decisiones inmediatas para lograr mantener con vida al usuario, también realiza algunas actividades administrativas de las personas bajo su responsabilidad, como cursar interconsultas, tramitar solicitudes de exámenes auxiliares, mantener comunicación y coordinar con los familiares sobre los procedimientos a seguir . Posteriormente el año 2012 paso al servicio de Medicina Interna 6 C como enfermera subjefe (cargo funcional ya que estructuralmente aún no ha sido reconocido por la institución), al año siguiente, 2013 soy asignada al servicio de Medicina Interna 11 C con el mismo cargo lugar donde me desempeñe por tres años hasta Junio del 2016. Es allí donde se obtiene la experiencia profesional que se hace mención en el presente estudio cuando de modo directo se es observador de situaciones de molestia, frustración de los usuarios externos (ver ANEXO 3). Desde Junio del 2016 retorno al servicio de Emergencia de Adultos hasta la actualidad.

### **3.2.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO**

El servicio de medicina interna 11 C es uno de los seis servicios de medicina interna del hospital cuenta con 39 camas donde se atiende principalmente pacientes adultos mayor y ancianos (ver ANEXO 6) con enfermedades crónicas o de alta complejidad (ver ANEXO 7) es decir que tienen grado tres y cuatro de dependencia según la escala de Norton (VER anexo 1 y 2)



#### **a.- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Se cuenta con 15 enfermeras cuya distribución es la siguiente:

- Enfermera jefe(1)
- Enfermeras subjefe (2) una en el turno mañana y otra en el turno tarde
- Enfermeras asistenciales (13) distribuidas de manera rotativa.
- Técnicos de enfermería (12)

La función de subjeftatura no está considerada en el organigrama del departamento de enfermería, estructuralmente no existe, pero funcionalmente tiene muchas actividades de importancia por lo tanto su trabajo es de responsabilidad coordina con la Jefe de enfermeros del servicio así como también con el Jefe Médico y todo personal asistencial y administrativo el trabajo del día, acompaña al equipo médico a pasar la visita de los pacientes, coordina los procedimientos médicos exámenes auxiliares y el tratamiento. También la recepción y el ingreso de los pacientes nuevos desde el punto de vista administrativo asistencial,

recepción de medicinas asimismo coordinar con los familiares aspectos administrativos. Resuelve problemas del servicio y algunas necesidades de los pacientes y/o familiares. Por lo tanto al tener un grado de autoridad es el personal después de la jefe de servicio a quienes los usuario internos y externos se dirigen para manifestar sus malestares y porque no también las felicitaciones.



### **3.2.2 CASO RELEVANTE:**

Es en el año 2013 cuando llego a laborar en el servicio de Medicina Interna 11 C como enfermera subjefe, hubieron constantes quejas de usuarios y los pedidos de los mismos muchas veces de modo exigente por demora en el llamado, por una respuesta inadecuada de parte del personal de enfermería o porque no se le brindaba información sobre sus pacientes. El usuario externo toda queja, consulta o malestar buscaban a la responsable del servicio esto ocurría principalmente en las tardes; ellos, aprovechando las horas de visita familiar en que solo la enfermera subjefe está como responsable y no hay médico asistente que les pueda informar.

Mi trabajo era dar solución al problema presentado sin tener que descuidar mis actividades establecidas diariamente esto generaba mayor carga laboral generando estrés en mi persona

En cierta ocasión se me acercó de manera agresiva una mujer joven hija de una paciente con cáncer de páncreas de recientemente diagnosticada, era aproximadamente las cinco de la tarde hora de la visita familiar, fuera de la hora indicada por el servicio para el informe médico a los familiares de los usuarios. Exigía información sobre el proceso de la enfermedad y los estudios que en el futuro se debían realizar. Dijo: *“¿Quién es la enfermera encargada? Quiero que se me informe sobre la enfermedad de mi madre. ¿Dónde está el médico de guardia?, siempre que vengo nadie me dice nada”*. Lamentablemente los enfermeros no estamos autorizados a brindar ninguna información sobre el diagnóstico y tratamiento de los usuarios. Pero la preocupación y la tristeza generaban en los familiares momentos de incertidumbre y desesperación que se manifestaban con agresividad, con la necesidad de que se resolviera o apresurara los exámenes auxiliares para definir el tratamiento. En ese momento lo primero que se hace es escuchar con atención para entender la razón de su pedido y que sienta que tenemos interés de ese modo ganarnos su confianza, crear un ambiente de empatía, luego explicarle que queremos ayudarla pero debe tener paciencia porque al no ser la hora adecuada para el informe médico llamaremos al clínico de guardia para solicitarle que le brinde información a pesar que esa no es su función, sino la de atender las emergencias en los pisos de hospitalización. Finalmente la señorita se calma espera y cuando fue resuelta su demanda quedo satisfecha y agradecida. De allí para adelante se mostró amable y servicial con el personal.



### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME:**

Al ser constante las quejas y reclamos de los usuarios se optó por darle más interés al informe de satisfacción del usuario ya que ello medía el nivel de cuanto nosotros como personal de salud cubríamos las necesidades de quienes estaban bajo nuestro cuidado, razón de ser de enfermería. Por eso se inicia un trabajo consiente y constante del equipo de gestión a fin de disminuir la insatisfacción e involucrar al familiar para favorecer la pronta recuperación del paciente.

Debido a todos estos eventos se conversó con el equipo de gestión de enfermería para buscar una solución y lograr disminuir el número de quejas de usuario. Primero se le dio mayor importancia al informe de satisfacción de usuario presentados por la Jefatura del Servicio de Medicina 11 C mensualmente al departamento de enfermería, como parte de los indicadores de evaluación del desempeño del enfermero en la Institución, para ver donde estaba el nudo crítico.

Se identificó que uno de los problemas era la falta de comunicación, el poco trato amable y el tiempo de calidad brindado. El otro problema identificado era el escaso personal para cubrir la demanda considerando que la mayoría de nuestros usuarios son personas adultos mayores y seniles con enfermedades crónicas o múltiples patologías y sus complicaciones.

### **3.4 MEDIDAS TOMADAS POR LA GESTIÓN:**

3.4.1 Se solicitó al Departamento de Enfermería el incremento de horas extras para cubrir el déficit de personal.

3.4.2 En el cuadro de necesidades mensual se solicitó el reemplazo del personal profesional de enfermería y técnico de enfermería que había sido destacado, promovidos o con licencias.

3.4.3 Socializar y sensibilizar al personal de enfermería sobre los resultados de las encuestas mensuales, para lograr el buen trato al usuario externo. Mediante charlas, talleres, juegos de roles.

3.4.4 Se gestionó con la jefatura médica del servicio la entrega de un pase por paciente para que se sientan acompañados por su familiar a su vez apoye con la atención al personal del servicio que no se daba abasto.

3.4.5 Se incentivó con los familiares de los usuarios la iniciativa del programa familiar acompañante que promovía el Departamento de Enfermería desde la unidad de capacitación, para enseñarle en el cuidado de los pacientes.

3.4.6 En coordinación con el comité de mejoramiento de la calidad se organizó capacitaciones para el personal sobre manejo del estrés, relaciones interpersonales. (Ver anexo 5)

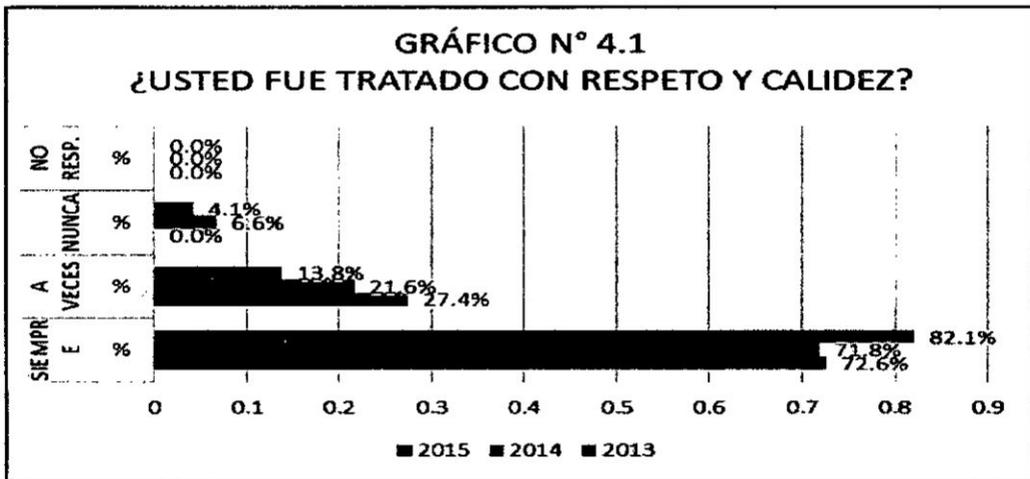
3.4.7 Con el equipo de enfermería se involucró a los familiares en las actividades diarias para que aprendan el cuidado de los usuarios, para su mejor atención en sus domicilios luego del alta. (Ver anexo 4)

## IV. RESULTADOS

CUADRO N°4.1

OPINION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE H.N.E.R.M. 2013-2015

¿USTED FUE TRATADO CON RESPETO Y CALIDEZ?										
RESPUESTA	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		NO RESP.		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2013	273	72.6%	103	27.4%	0	0.0%	0	0.0%	376	100%
2014	292	71.8%	88	21.6%	27	6.6%	0	0.0%	407	100%
2015	238	82.1%	40	13.8%	12	4.1%	0	0.0%	290	100%



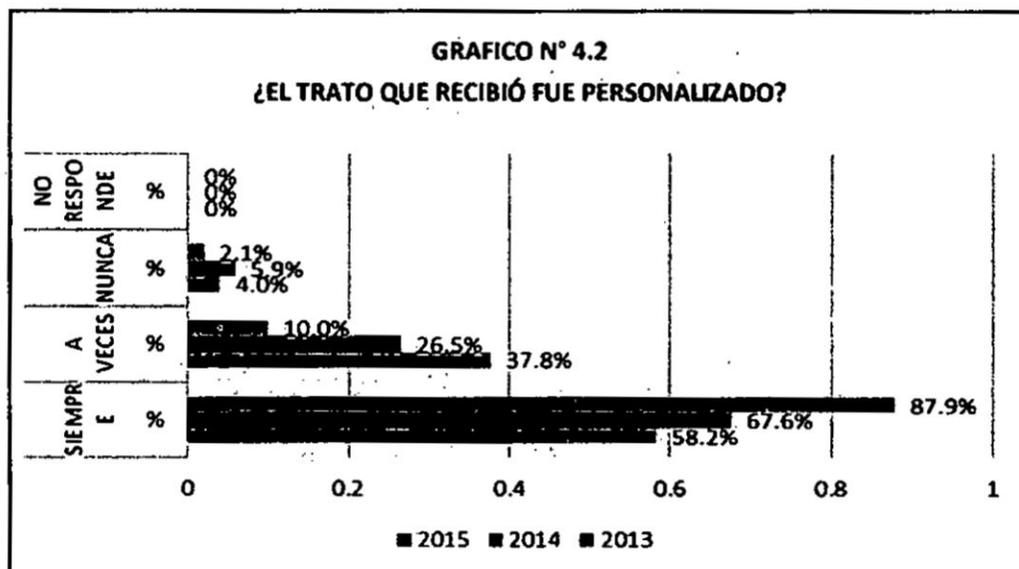
En este cuadro se aprecia que en el año 2013 el mayor porcentaje de encuestados un 72.6% manifiestan que el trato fue con respeto y calidez. Y el 27.4% manifiestan que solo a veces. Para el 2014 la tendencia se mantiene. Pero el 2015 el porcentaje mejora en un 10% respecto a la primera pregunta. Ello demuestra que el trabajo constante del equipo de gestión va dando resultados positivos.

### CUADRO N° 4.2

#### OPINIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO AL TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C DEL H.N.E.R.M. 2013-2015

¿EL TRATO QUE RECIBIO FUE PERSONALIZADO?										
RESPUESTA	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		NO RESPONDE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2013	219	58.2%	142	37.8%	15	4.0%	0	0%	376	100%
2014	275	67.6%	108	26.5%	24	5.9%	0	0%	407	100%
2015	255	87.9%	29	10.0%	6	2.1%	0	0%	290	100%

FUENTE: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERV. MED. 11C



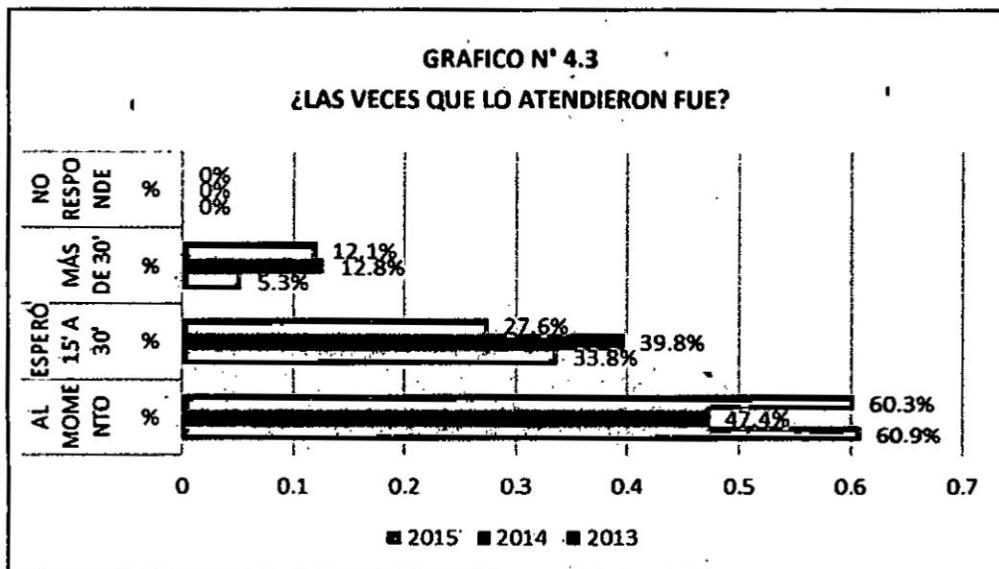
En la tabla número dos se aprecia que en el 2013 el mayor porcentaje de encuestados 58.2% manifiesta el trato de enfermería siempre fue personalizado. A pesar de ello hay un porcentaje considerable de 37.8% que opina que solo fue a veces. Asimismo hay un pequeño porcentaje pero no despreciable de 4% de encuestados que refieren que nunca hubo trato personalizado. Se observa que la tendencia al buen trato ha ido mejorando a través de los años, porque para el 2015 el porcentaje se incrementó a un 87.9%.

### CUADRO 4.3

#### OPINIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C DEL H.N.E.R.M. 2013-2015

RESPUESTA	¿LAS VECES QUE LO ATENDIERON FUE?									
	AL MOMENTO		ESPERÓ 15' A 30'		MÁS DE 30'		NO RESPONDE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2013	229	60.9%	127	33.8%	20	5.3%	0	0%	376	100%
2014	193	47.4%	162	39.8%	52	12.8%	0	0%	407	100%
2015	175	60.3%	80	27.6%	35	12.1%	0	0%	290	100%

FUENTE: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERV. MED. 11C



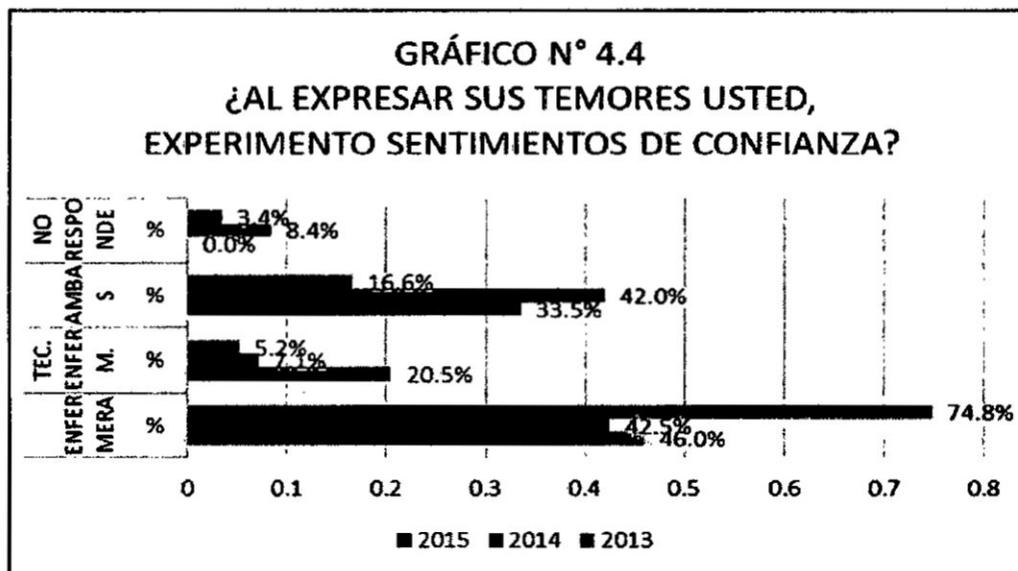
En la cuadro 4.3 se observa que el año 2013 que un 60.9% de los usuarios opinaban que la respuesta del personal cuando se le solicitaba era en el momento y un 38.9% decía que el personal acudía después de quince minutos, los subsiguientes años este porcentaje fue disminuyendo como se puede apreciar en el año 2015 donde el porcentaje llega a 60.3%. Pero no se ha logrado mejorar la barrera del 60%

**CUADRO N° 4.4**

**OPINIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CONFIANZA QUE LE TIENE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C DEL H.N.E.R.M. 2013-2015**

¿AL EXPRESAR SUS TEMORES USTED, EXPERIMENTO SENTIMIENTOS DE CONFIANZA?										
RESPUESTA	ENFERMERA		TEC. ENFERM.		AMBAS		NO RESPONDE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2013	173	46.0%	77	20.5%	126	33.5%	0	0.0%	376	100%
2014	173	42.5%	29	7.1%	171	42.0%	34	8.4%	407	100%
2015	217	74.8%	15	5.2%	48	16.6%	10	3.4%	290	100%

FUENTE: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERV. MED. 11C



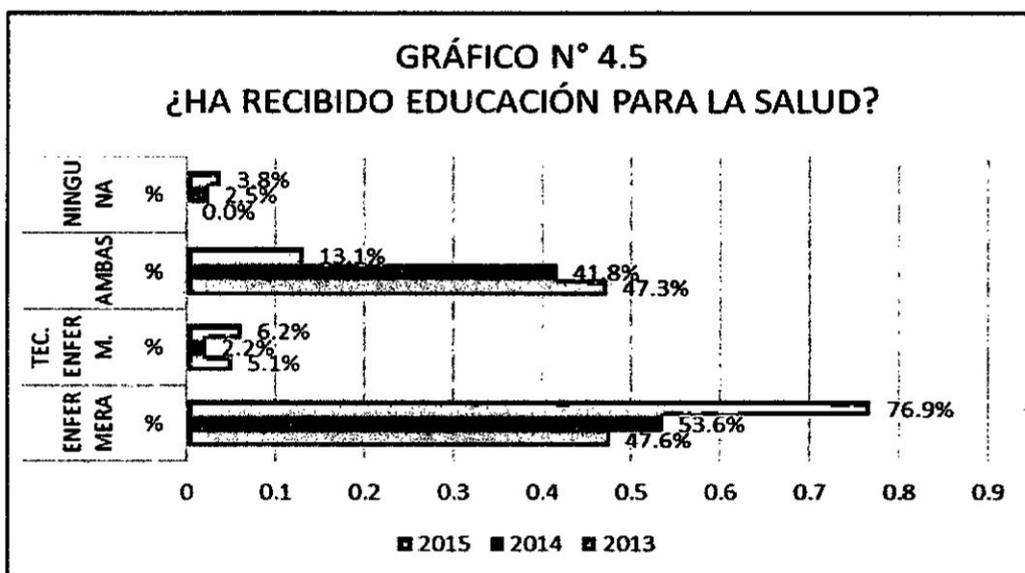
En el cuadro 4.4 se aprecia que el porcentaje de usuarios que confían sus sentimientos a la enfermera era de un 46%, este número se mantiene el año 2014, mejorando el 2015 con el 75%, de usuarios. Ello se debe al trabajo permanente del equipo de gestión involucrando al equipo de enfermería en charlas y talleres de capacitación sobre trato humanizado.

**CUADRO N° 4.5**

**OPINIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C DEL H.N.E.R.M. 2013-2015**

RESPUESTA	¿HA RECIBIDO EDUCACIÓN PARA LA SALUD?									
	ENFERMERA		TEC. ENFERM.		AMBAS		NINGUNA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2013	179	47.6%	19	5.1%	178	47.3%	0	0.0%	376	100%
2014	218	53.6%	9	2.2%	170	41.8%	10	2.5%	407	100%
2015	223	76.9%	18	6.2%	38	13.1%	11	3.8%	290	100%

FUENTE: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERV. MED. 11C



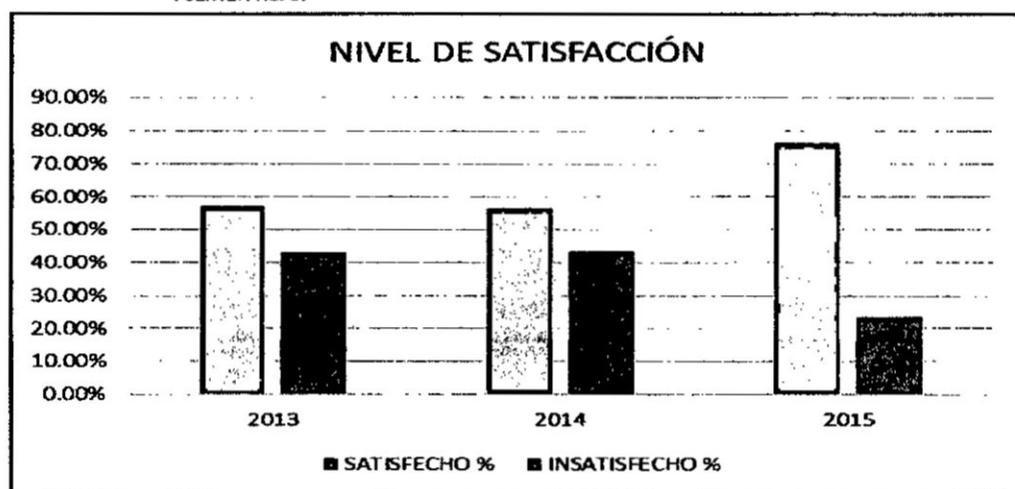
En el cuadro 4.5 respecto a la educación para la salud se observa que el año 2013 se observa que solo un 47.6% afirman haberlo recibido de parte de la enfermera. Este porcentaje se incrementa con los años y para el 2015 el porcentaje llega a 76.9%, sumado con el 6.2 de los que afirman haber recibido educación de parte del técnico de enfermería se llega a un 83.1%. La enfermera asistencial comprende y ejecuta su rol educador aprovechando cada momento con el usuario externo.

**CUADRO N°4.6**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 11C DEL H.N.E.R.M. 2013-2015**

NIVEL DE SATISFACCIÓN			
RESULTADOS	SATISFECHO	INSATISFECHO	TOTAL
	%	%	%
2013	57.06%	42.9%	100%
2014	56.58%	43.4%	100%
2015	76.40%	23.60%	100%

FUENTE: PROPIA



En el cuadro 4.6 se puede inducir que los resultados obtenidos luego del análisis de los datos obtenidos en las cinco preguntas de la encuesta aplicada al usuario externo al momento de su egreso es que hubo una importante mejoría desde el momento que inicia el estudio el 2013 de un 57 % hasta el 2015 donde se logra un 76.44% de satisfacción. Ello se debe al trabajo en equipo coordinado entre el equipo de gestión y el personal asistencial quienes realizaron un trabajo sostenido, modificando sus conductas e involucrándose con las necesidades humanas de los usuarios que es la razón de ser de enfermería. (ver ANEXO 8)

## V. CONCLUSIONES

5.1.- En enfermería, un indicador de la calidad del trabajo es promover el cuidado de la salud para lograr ello se debe crear un ambiente de confianza iniciando con un buen trato, respeto a las ideas y creencias de los usuarios. Por ello en relación al trato recibido por los usuarios externos opinaron que el año 2013 fue de 72.6% y para el año 2015 se incrementa a 82.1% ello se logró gracias a la gestión del equipo de enfermería que implemento actividades en el servicio. Según la teoría de Jaen Watson el enfermero debe ser capaz de establecer una relación armónica, debe ser verdadera en sus interacciones, empática es decir estar sintonizada con los sentimientos de los usuarios.

5.2.-Uno de los pilares de enfermería es el trabajo o respuesta oportuna. En cuanto al tiempo de espera para responder al llamado, a pesar que los usuarios consideran en su mayoría que la respuesta de enfermería fue oportuna en un 60%, existe un porcentaje importante del 40% que refiere esperó por encima de 15 a más minutos. Administrativamente no estamos en capacidad de dar solución a este problema pero si ser un mediador entre el usuario y la institución para solucionarlo. Mientras tanto el enfermero debe procurar un clima agradable y cordial, siendo honesta dando a conocer las limitaciones pero de tal modo se logre comprometer a los mismos a colaborar con el personal.

5.3.- Para que los usuarios externos expresen sentimientos de confianza la gestión del cuidado de enfermería debe procurar aplicar la teoría de Watson, ingresando al campo fenomenológico del usuario externo es decir a la realidad subjetiva; así como crear una unión espiritual. Por ello entre los años 2013 al 2015 la confianza expresada por los usuarios mejoró de un 46% el 2013 a un 75% ello se debió al compromiso de mejora asumido por el personal de enfermería del Servicio 11 C.

5.4.-Una de las principales actividades de la gestión del cuidado estuvo dirigida a otros de los pilares de la enfermería como es la educación para la salud ya que con ello preparamos a los usuarios externos a ser responsables de su cuidado durante su estancia hospitalaria o fuera de ella. En relación a este tema se observa que el año 2013 el 46% de los usuarios afirman haberla recibido de la enfermera, este porcentaje se incrementa para el 2015 con un 75%. Según Watson la educación representa una necesidad del usuario externo, al mismo tiempo le permite conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a los resultados se recomienda:

6.1 Se propone continuar con los planes de mejoramiento de la calidad ya implementados por el Departamento de Enfermería, la supervisión educativa permanente por el equipo de gestión de Enfermería del Servicio de Medicina Interna 11C.

6.2 Se propone la capacitación frecuente del personal asistencial y administrativo en temas como relaciones interpersonales y necesidades humanas, así como realizar cursos de inteligencia emocional para saber responder en situaciones de estrés sin generar conflictos.

6.3 Insistir mediante documentos a las autoridades de nuestra institución respecto a la necesidad de personal asistencial, a fin de lograr la contratación para el cierre de las brechas y mejorar la atención en el Servicio.

6.4 De ser posible realizar estudios de tipo cualitativos para profundizar los aspectos que generen insatisfacción en los usuarios externos.

## VII. REFERENCIALES

1. INEI. encuesta Nacional de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. Lima;; 2014.
2. OMS-OPS. "Acerca de la salud en todas sus políticas"..
3. [Online]. [cited 2018 Enero 06. Available from:  
[www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1197&Itemid=39877&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1197&Itemid=39877&lang=es).
4. Ladman Navarro C, Cruz Osorio M, García García E. "Satisfacción Usuaría respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería". Ciencia y enfermería. 2015 Abril; 22(01).
5. Julia CSSEySRE. "Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería, Hospital Belén de Trujillo 2017". 2017..
6. María Guadalupe Moreno Maonsiváis MGIG. percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. index de enfermería. 2012 Octubre-Diciembre; 21(04).
7. Revista Latino Americana Enfermagen. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza 1. Revista Latinoamericana Enfermagen. 2014.
8. Mañueco Ataurima R. "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno". 2016..
9. Leon OGS. "Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo". 2016..
- 10 Silva ALd. ENFERMERÍA EN LA ERA DE LA GLOBALIZACIÓN: RETOS PARA EL SIGLO XXI. . ENFERMAGEM. 2008 JULIO-AGOSTO; 16(4).
- 11 Grajales RAZ. La Gestión del Cuidado de Enfermería. INDEX DE ENFERMERÍA. 2004; . 13(44-45).
- 12 Susana Espino de Alayo MdPGL. In Enfermería y sus resonancias del cuidado del niño . hospitalizado.: Editorial universitaria de la Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
- 13 Max Neef MEAH. desarrollo a escala humana una opción para el futuro. [Online].; 1986

- . [cited 2018 Enero 09. Available from:  
<http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/NecBas.htm>.
- 14 Salinero AG. Sociólogos/blog de actualidad y sociología. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 09. Available from: <http://sociologos.com/2016/06/23/la-satisfaccion-las-necesidades-humanas/>.
- 15 definicion.de. [Online]. [cited 2017 diciembre. Available from:  
<https://definicion.de/gestion/>.
- 16 Departamento de Estudios y Desarrollo Gobierno de Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. ; 2013.
- 17 OMS. El empoderamiento de los pacientes puede mejorar la calidad de la atención en salud. boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2017;(95): p. 489-490.
- 18 Estudio de satisfacción del cliente..
- 19 Promonegocios.net. La satisfacción del cliente..
- 20 [Online]. [cited 2018 Enero 03. Available from: <https://www.faxvirtual.com/blog/la-importancia-de-la-satisfaccion-del-cliente/>.
- 21 Flores JB. tne tecnología negocios estrategias, ideas para transformar tu empresa en la era digital. [Online]. [cited 2008 Enero 03. Available from: <circulo.com/por-que-medir-la-satisfaccion-del-cliente.html>.
- 22 Julian Perez Porto AG. definición.de. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 04. Available from:  
<https://definicion.de/percepcion/>.
- 23 María Guadalupe Moreno Monsiváis MGIG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index de Enfermería. 2012 octubre-diciembre; 21(04).
- 24 Calidad y gestión. [Online]. [cited 2017 Diciembre. Available from: [http://calidad-gestion.com.ar/boletin/65\\_satisfaccion\\_del\\_cliente.html](http://calidad-gestion.com.ar/boletin/65_satisfaccion_del_cliente.html).
- 25 definicion.de. [Online]. [cited 2017 diciembre. Available from:  
<https://definicion.de/servicios-de-salu/>.
- 26 definición de satisfacción del cliente concepto en definición ABC. [Online]. [cited 2017

. diciembre. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**

27 Morales Gonzales CG. "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud, en Mistrato Risaralda Febrero-Abril de 2009". 2009 Mayo..

28 [Online]. [cited 2018 Enero 08. Available from:

. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.

29 Grajales RAZ. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Endex de Enfermería. 2004; 13(44-45).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

# Escala de Norton modificada:

### ESCALA NORTON MODIFICADA

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apatico 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Estup/coma 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinaria-fecal 1

## ANEXO 2

### GRADOS DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

<b>GRADO I</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>MODERADA</b>	Persona que necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
<b>GRADO II</b> <b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	Persona que necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
<b>GRADO III</b> <b>GRAN DEPENDENCIA</b>	Persona que necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita del apoyo continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

**ANEXO 3**  
**SUARIO EXTERNO HACIENDO RECLAMO A ENFERMERA**



**ASISTENCIA**

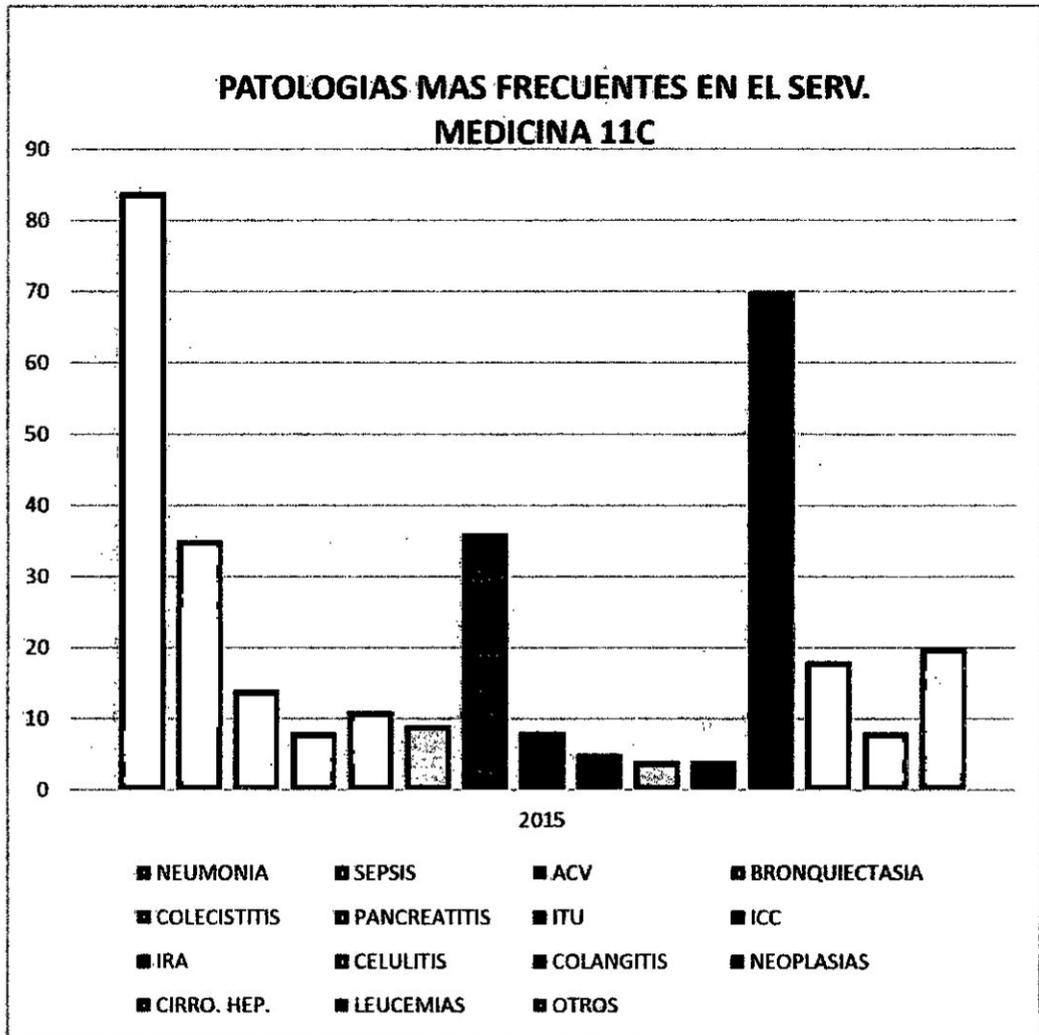
**ANEXO 4**  
**FAMILIAR APRENDIENDO Y COLABORANDO CON LA**  
**ATENCIÓN DE SU PACIENTE**



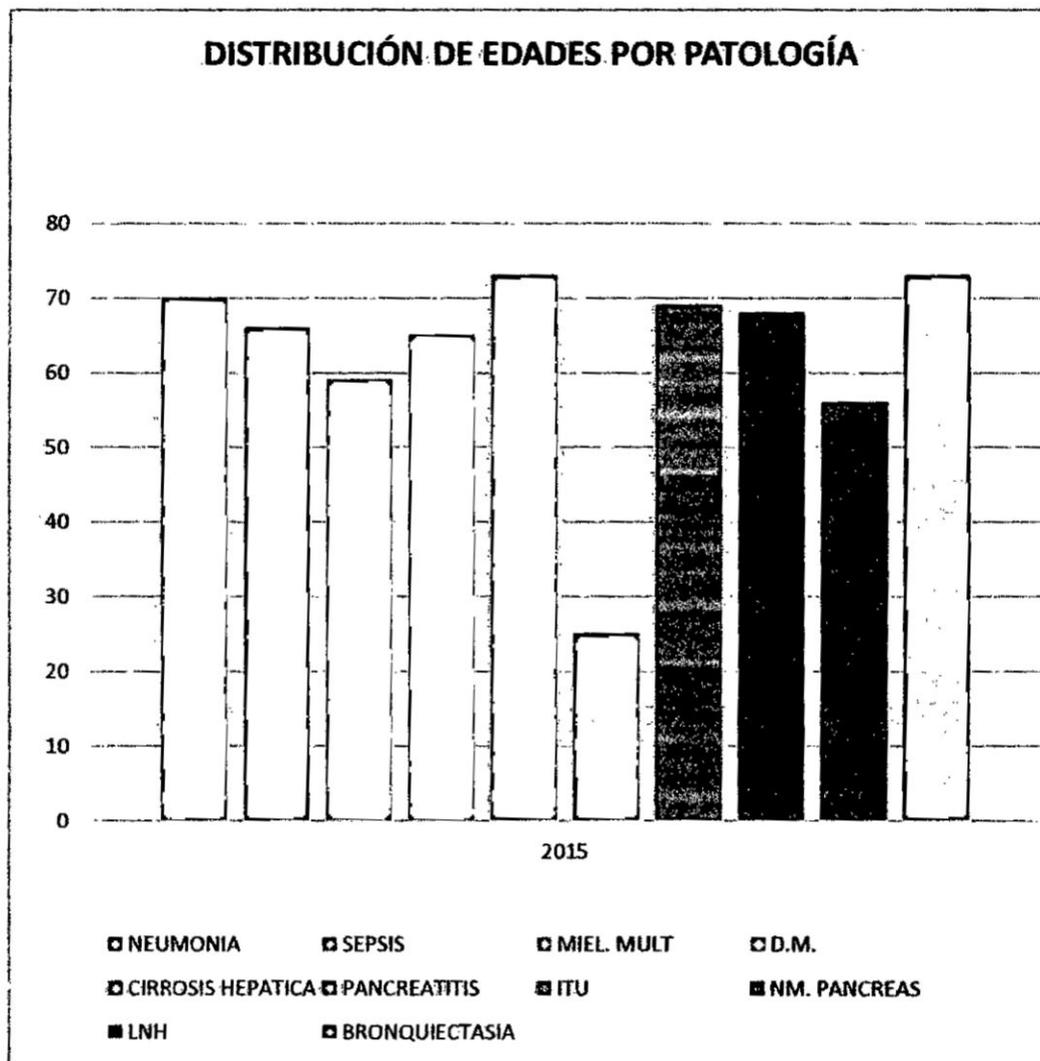
**ANEXO 5**  
**CHARLAS DE CAPACITACION AL PERSONAL SOBRE**  
**TRATO HUMANIZADO**



## ANEXO 6



## ANEXO 7



## ANEXO 8

### FORMULA PARA CALCULAR EL PÓRCENTAJE DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

2013		1	2	3	4	5	Total
si		72.6	58.2	60.9	46	47.6	285.3
no		27.4	41.8	39.1	54	52.4	214.7
							500

Satisfacción  $\frac{285.3 \times 100}{500} = 57.06\%$

Insatisfecho  $\frac{214.7 \times 100}{500} = 42.94\%$

2014	1	2	3	4	5	Total
si	71.8	67.6	47.4	42.5	53.6	282.9
no	28.2	32.4	52.6	57.5	46.4	217.1
						500

Satisfacción  $\frac{282.9 \times 100}{500} = 56.58\%$

Insatisfacción  $\frac{217.1 \times 100}{500} = 43.42\%$

<b>2015</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Total</b>
<b>si</b>	<b>82.1</b>	<b>87.9</b>	<b>60.3</b>	<b>74.8</b>	<b>76.9</b>	<b>382</b>
<b>no</b>	<b>17.9</b>	<b>12.1</b>	<b>39.7</b>	<b>25.2</b>	<b>23.1</b>	<b>118</b>
						<b>500</b>

**Satisfecho**  $\frac{382 \times 100}{500} = 76.4\%$

**Insatisfecho**  $\frac{118 \times 100}{500} = 23.6\%$