



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Atención personalizada por el profesional de enfermería y
satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital
Santa María, Cutervo, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Pizarro Saavedra, Karen Miluska (ORCID: 0000-0002-0550-4377)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por la fuerza que me da día a día para seguir mi camino y alcanzar mis metas.

A mi familia, por su apoyo moral que me brindan para perseverar en mis sueños.

Karen Pizarro.

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a mi asesor, Mg. Lázaro Ruiz Barrera, por su experiencia y orientaciones al guiarnos en este proceso de la investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo las aulas y permitirnos crecer haciendo realidad nuestros sueños.

Al Hospital Santa María de Cutervo, a sus autoridades y profesionales de la salud por el campo y permitirnos desarrollar la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
4.1. Análisis Descriptivo.....	25
4.2. Análisis Inferencial.....	33
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Índice de Personalización del Cuidado (IPC) - servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021 .</i>	25
Tabla 2: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021</i>	26
Tabla 3: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Fiabilidad .</i>	27
Tabla 4: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Capacidad de Respuesta .</i>	28
Tabla 5: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Seguridad</i>	29
Tabla 6: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Empatía .</i>	30
Tabla 7: <i>Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Aspectos tangibles .</i>	31
Tabla 8 <i>Condición de los usuarios atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021 .</i>	32
Tabla 9: <i>Prueba de normalidad de Kolmorov – Smirnov</i>	33
Tabla 10: <i>Prueba de correlación de Pearson</i>	34

RESUMEN

La satisfacción del usuario de los servicios de salud compromete a ofrecer una atención de calidad con comprensión y atención. El objetivo del estudio fue describir la relación entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María - Cutervo, 2021; estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal correlacional. Se utilizó como instrumentos el Índice de personalización del cuidado (IPC) y el cuestionario Servqual modificado por el MINSA. La muestra estuvo constituida por 168 usuarios. Como resultados se obtuvo que el IPC es de grado bajo en el 58,9%, medio 37,5% y alto en un 3,6%; así mismo la satisfacción del usuario en general es el 72,3% frente al 27,7% de usuarios que se encuentran satisfechos; en relación a las dimensiones en seguridad, la insatisfacción es el 75,3%, en tanto que en la dimensión de fiabilidad es de 69,3%. Concluyendo que existe un bajo IPC, la satisfacción del usuario externo es mayoritariamente baja; las expectativas y percepciones están por encima del 65%, por lo que está por mejorar en todos los aspectos. Según el coeficiente de correlación de Pearson ($P=0,086$), lo que indica una relación positiva muy baja.

Palabras claves: Personalización del cuidado, satisfacción del usuario , calidad de atención .

ABSTRACT

The satisfaction of the user of health services commits to offering quality care with understanding and attention. The objective of the study was to describe the relationship between personalized attention by the nursing professional and the satisfaction of the user attended in Neonatology at Hospital Santa María - Cutervo, 2021; applied study, "quantitative cross-sectional" correlational. The instruments were the Personalization of Care Index (CPI) and the modified Servqual questionnaire by MINSA. The sample consisted of 168 users. As results, it was obtained that the CPI is low in 58.9%, medium in 37.5% and high in 3.6%; Likewise, user satisfaction in general is 72.3% compared to 27.7% of users who are satisfied; In relation to the security dimensions, dissatisfaction is 75.3%, while in the reliability dimension it is 69.3%. Concluding that there is a low CPI, external user satisfaction is mostly low; expectations and perceptions are above 65%, so there is room for improvement in all possible aspects. According to Pearson's correlation coefficient ($P = 0.086$), which according to the correlation scale indicates a very low positive relationship.

Keywords: Personalization of care, user satisfaction and quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

Todos quienes acuden a los establecimientos de salud, lo hacen buscando un servicio una atención, clásicamente conocidos como pacientes, término que hace referencia a que padecen algún problema que altera el estado de salud y que genera una necesidad que debe ser atendida y por lo que acceden a los establecimientos de salud. El cuidado del paciente o usuario es de vital importancia y lograr satisfacer es un fin que persiguen las entidades de salud, este fin se centra en las expectativas y la experiencia, es así que para obtenerla se debe seguir pautas en diferentes aspectos o dimensiones.

Ahora podemos referir, en la materia de “gerencia en salud”, que la satisfacción de los clientes o usuario de los servicios de salud, compromete a ofrecer una atención de calidad con comprensión y atención; al no responder a sus perspectivas puede generar insatisfacción y disgusto en el usuario, presentando quejas y reclamos innecesarios debido al malestar generado, hecho que es muy común actualmente en el sector público de nuestro sistema de salud.

En esta línea, actualmente podemos destacar que las políticas de salud promueven altamente programas que benefician a los usuarios respecto a la mejora de la complacencia del paciente (cliente), destacando cambios en la aplicación con las exigencias del respectivo cuidado integral con enfoque biopsico - social. Sin embargo, en el sector público existen diferentes brechas que hacen mucho más difícil alcanzar la calidad de atención en los servicios .

A nivel empresarial es esencial la satisfacción del cliente sin importar el rubro a la que se dedica, ya no es suficiente con llegar primero al mercado o con brindar un marketing basado en la utilización de medios, formas, artistas de moda (QuestionPro, 2021). Sin embargo, en el sector público pareciera no entenderse estos conceptos y más aún si las directrices de la administración pública son verticales y no consideran la realidad de cada pueblo o ciudad.

A la vez, recordamos que la satisfacción del usuario contribuye de manera positiva en la tranquilidad del paciente, siendo atendida su preocupación, duda e inconveniente en la salud, recibiendo una atención de calidad, al identificar las fallas cometidas en este aspecto se puede subsanar las deficiencias permitiendo mejorar el servicio brindado.

La satisfacción del cliente es una medida importante de la calidad de la atención, ya que brinda información sobre la forma en que los prestadores de servicios de salud cumplen con los valores y expectativas de los clientes (Akinyinka et al., 2020). Además, es importante comprender que lograr satisfacer al cliente (paciente) de los servicios de salud, expresa credibilidad, confiabilidad y crédito para el establecimiento de salud, por lo que se debe tener en cuenta la importancia en el cuidado de enfermería al valorar la satisfacción del usuario, ya que un nivel alto de satisfacción es un indicador de la calidad de atención, que va acorde con las expectativas del usuario y los estándares actuales.

Tal como se ha documentado, la Enfermería es una profesión que tiene la peculiaridad de brindar cuidados y atención a los usuarios de los servicios de salud; así mismo, como profesionales poseen una responsabilidad de fidelidad, valores y principalmente de atender humanizadamente y lograr la satisfacción en los diferentes aspectos.

La satisfacción se atribuye a la facilidad con que sus funciones se realizan de forma fiable por el profesional de enfermería, y que debe ser relevante y económicamente viable para todos los pacientes. Los profesionales de enfermería, debido a la variedad de áreas en las que trabajan, tienen una conexión especialmente estrecha con la atención al paciente, que debe aclararse.

El buen trato, la calidez y humanidad es una parte de la calidad de atención, ya que por otro lado también está los recursos materiales y la capacidad de resolver problemas. Los establecimientos del MINSA no llegan a cumplir con los estándares de calidad recomendados, ya que aún existen evidentes deficiencias en la capacidad resolutoria en los diferentes aspectos o áreas de

la salud (infraestructura, equipamiento, abastecimiento con insumos y medicamentos) (Soto, 2019).

Bien es sabido que, en los hospitales del sector público, sea en el MINSA o en EsSalud existen brechas que limitan la oferta, el acceso a los servicios tales como recursos humanos especializados, equipamiento e infraestructura, haciendo que haya un incremento en la demanda insatisfecha. En esta línea según estudios, expuestos por Rodríguez, en el periodo 2004 a 2008 se incrementó en aproximadamente 17% la cantidad de peruanos que buscó solución a sus problemas en establecimientos particulares o en las farmacias o boticas, siendo actualmente un 39.4% (Rodríguez Abad, 2019)

En tanto, en diferentes lugares del Perú, el tema de satisfacción del usuario o paciente es todo un desafío para los directores y gerentes de los establecimientos de salud. No hay consenso sobre su abordaje, sin embargo, es indiscutible que hay esfuerzos de tener una visión diferente y a su vez estratégica. También, Según Hofstadt y Quiles “la satisfacción del paciente es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio” (Hofstadt Román & Quiles Marcos, 2006).

Además, también es visible que, en nuestro sistema de salud, en los hospitales, la organización de los servicios de enfermería está lejos de reflejar un modelo que se centre en el paciente y sus necesidades de cuidados. Entre las causas de esta situación se pueden mencionar el hecho de que tradicionalmente la practica basada en la distribución de tareas fragmenta el cuidado; así mismo, la confusión del rol o la multiplicidad de rol tienden a oscurecer el rol central de cuidado de enfermería y finalmente la rotación del personal en turnos reducidos (6 horas) no permite una continuidad eficiente del cuidado; es decir toda esta situación no permite una atención personalizada al paciente y esto se traduce en una percepción de insatisfacción del usuario o paciente, sensación de desinterés por sus problemas y por la mejora o satisfacción de sus necesidades.

Es preciso agregar que el Hospital Santa María de Cutervo es un establecimiento referencial de nivel II-1, que se encuentra en la provincia de Cutervo y oferta servicios preventivo promocionales, servicios básicos de hospitalización y rehabilitación.

Según un estudio realizado en Irán con la aplicación del instrumento de satisfacción Servqual, encontró que los componentes que evalúan la satisfacción del paciente, los tangibles fueron el componente más efectivo para mejorar la satisfacción y la empatía el menos efectivo (MohammadiSardo & Salehi, 2018) En tanto, en otro estudio realizado en Taiwán, concluyo que “el enfoque SERVQUAL y el análisis de desempeño importante (API) pueden proporcionar información útil sobre la retroalimentación de los pacientes y sus familias sobre la calidad del servicio de la UCI. En la mayoría de los aspectos, el desempeño de la UCI se ajustó satisfactoriamente a las necesidades percibidas por los pacientes y sus familiares” (Lu et al., 2020)

Según diferentes estudios, refieren que la participación de las enfermeras en los asuntos hospitalarios no es adecuada, lo que dificulta la integración de los profesionales en los procesos de toma de decisiones de los modelos de práctica clínica. (Molina, Vaca, Muñoz, Cabascango, & Cabascango, 2016) En la práctica profesional diaria de enfermería en los establecimientos de salud, siempre se observa o escucha que hay una queja de los pacientes por la insatisfacción que sienten al ser atendidos, sea cual sea el servicio que hayan asistido, no están conformes con la atención recibida y muchas veces refieren pacientes y familiares que se trasladan a dicho nosocomio frases como “no tienen paciencia”, “no te informan”, “no nos tratan bien”, “nos hacen esperar mucho”, “a veces no se encuentran” entre otras frases dirigidas en forma general al personal que labora en la institución, e incluso poniendo en tela de juicio el desempeño de los diferentes profesionales de la salud. Motivando la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo 2021?

Así mismo, para plantear el enunciado de la pregunta, se proyectó un objetivo general: Describir la relación entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021. A su vez, los objetivos específicos planteados fueron: Describir el grado de la atención personalizada por parte del personal de enfermería según la apreciación del usuario atendido en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María; determinar el grado de satisfacción del usuario atendido por el personal de enfermería en Neonatología del Hospital Santa María; Identificar la relación que existe entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el Neonatología del Hospital Santa María.

Como hipótesis se planteó que, existe una relación positiva entre la atención personalizada del profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo 2021; en tal sentido el propósito de estudio fue demostrar la relación y como mejora de la gestión de la calidad, proponer la implementación del modelo de atención personalizada del paciente en todas las UPSS del Hospital Santa María y con ello incrementar la satisfacción del paciente usuario de la institución.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los estudios internacionales tenemos a:

En un estudio realizado en Pakistán, el objetivo fue determinar la satisfacción del paciente con los servicios médicos e incluyó el comportamiento del médico como mediador entre la satisfacción del paciente y la prestación de servicios. Servicios de salud en el sector de salud pública en Pakistán, un estudio de diseño de encuesta descriptiva, con una muestra de 290 participantes, que dio como resultado que los servicios de salud, como laboratorios y atención de diagnóstico, atención médica preventiva y atención prenatal, tengan un impacto significativo y positivo en la satisfacción del paciente, la investigación brinda apoyo metodológico para la resolución de problemas (Manzoor et al., 2019).

Maggi Vera, (2018), Ecuador. En su investigación titulada *Evaluación de la calidad de atención en relación a la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General el Milagro*, estudio con método deductivo y su enfoque fue cuantitativo, Concluyó que los hospitales de salud pública deben tomar los pasos internos necesarios para garantizar que puedan ofrecer un servicio excepcional que satisfaga todas las necesidades de sus usuarios, y como contribución, sugiere que se lleve a cabo un estudio en las instituciones para identificar los fallos del personal en términos de atención personalizada (págs. 79 - 80).

Por su parte Botón Galicia, (2018) Guatemala, en su tesis *Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de atención permanente CAP de Guatemala, 2017*; estudio con metodología cuantitativa, descriptivo, y de corte transversal, concluyó que, en relación a la satisfacción del usuario, se evidencian que los usuarios en su mayoría se muestran satisfechos durante su estadía; aporta, que pacientes hospitalizados pueden observar el buen trato que se brinda, cumpliendo un alto nivel de satisfacción. (p. 43)

También Orozco Urbina, (2015) Nicaragua, en su tesis *Satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención recibida en consultorio*

externos, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila, 2017; investigación de tipo descriptiva de corte transversal; concluyó en primer lugar que las personas que acudieron a la Consulta externa perciben satisfacción con el servicio que se les brinda, y en segundo lugar la calidad de atención recibida es satisfactoria en el la consulta externa del servicio de medicina general.” Brinda el aporte que en consultorios externos también están pendientes de la atención que reciben. (p. 56)

Así mismo, Pat-Pech & Soto-Morales, (2017) México, en su tesis cuyo objetivo fue valorar la satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato personalizado del profesional de enfermería del servicio de medicina interna y cirugía general; estudio descriptivo, observacional y de corte transversal; concluyeron que el 95% de los pacientes entrevistados mostraron satisfacción con los cuidados de enfermería, y aporta que el paciente que demora más tiempo en ser atendido puede satisfacer su necesidad de buena atención. (p. 122)

De otra parte, presentamos, en los antecedentes nacionales a:

Asencios Ortiz, (2019) En su tesis titulada *Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención de los enfermeros en las unidades de emergencia de la clínica Javier Prado, 2019; estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal; concluyó que la mayoría de los usuarios expresaron que se encuentran altamente satisfechos con respecto a la atención del licenciado de enfermería. El aporte que realiza este trabajo es sobre la buena atención que proporcionan los enfermeros. (p. 42)*

Acuña Bedón, (2018) En su estudio cuyo objetivo fue Determinar la relación de la Gestión de los cuidados de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario externo, del servicio de Urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de Es salud Perú – Lima; estudio documental, de tipo descriptivo; Concluyó que el 80 % de pacientes hospitalizados manifestaron haber sido bien cuidados por los profesionales de enfermería, considerando que la gestión de los cuidados de enfermería influye positivamente en la satisfacción de las necesidades del usuario externo. Realiza el aporte, qué

los profesionales de enfermería mayormente brindan un trato considerado a cada paciente. (p. 50)

Urrutia Ludeña, (2018) En su tesis cuyo objetivo fue *Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en el Centro de Salud Miguel Grau Chaclacayo, 2017*; estudio de metodología cuantitativa, de método hipotético deductivo; concluyó que existió una relación positiva y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, revelando una correlación; así mismo en relación a las dimensiones se encontró que existe una relación positiva entre las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta que corresponde a una correlación alta y media respectivamente. Apoya aportando la descripción que sí existe vínculo entre la satisfacción del usuario y la atención recibida (p. 58).

Pizarro Barrenechea, (2017) en su estudio de investigación titulado *Calidad del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en la Clínica Internacional de San Borja*; estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, teniendo como resultados que la calidad del cuidado percibida es buena (62%); regular (37%) y mala (1%). Concluyendo que la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería, en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional, es buena. Aporta el tema que la hospitalización pone sobre la mesa el trato humanitario que brinda enfermería (p. 40).

Morocco Quispe, (2018) En la investigación titulada *Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón*; estudio descriptivo, de corte transversal y no experimental. Concluyendo que la calidad brindada es regular, y que la calidad percibida por parte de los pacientes adultos y adultos mayores, sobre atención enfermera, no existió diferencias entre ambos grupos estadísticamente hablando. Aporta, el buen trato que recibe el paciente adulto mayor en sus atenciones (p. 71).

A nivel local podemos mencionar los siguientes estudios.

En Cajamarca, en un estudio titulado *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido en el Servicio de Emergencia de Clínica Limatambo 2018*; en el que el objetivo fue demostrar que la satisfacción del usuario depende de la calidad de atención; estudio no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal y una muestra de 97 usuarios y acompañantes, se empleó como instrumento una escala Servqual. Según los resultados en el servicio de emergencias se encuentran totalmente de acuerdo 86,6%, de acuerdo con la atención 13,0% y también mencionaron encontrarse satisfechos con la calidad de atención; concluyendo que “la calidad de atención está relacionada con la satisfacción del usuario paciente en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo” (Castillo Julcamoro de Soto & Quiroz Vílchez, 2018). El aporte del estudio es en relación a la metodología de recolección de datos.

También en otro estudio realizado en Cajamarca, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la calidad del servicio influye en la satisfacción de los pacientes de un centro médico de Cajamarca, estudio que utilizó la metodología SERVQUAL; estudio descriptivo correlacional y causal, con una muestra de 185 pacientes; obteniendo como resultados que la calidad de servicio influye positivamente y significativamente en la satisfacción del paciente del mencionado centro médico. El estudio afianza la utilidad de la metodología de investigación (Hidalgo Gaspar & Tananta Pezo, 2021).

En relación a los conceptos que se deben conocer en este trabajo, contribuyendo al mejor entendimiento, describimos los siguientes:

Primeramente, es pertinente aclarar el concepto de paciente, puesto que este término no es fácil de sustituirla por otro; se han detallado posturas en contra de la denominación de este término, para referirse a las personas que reciben los cuidados de enfermería y/o tratamientos médicos y en cambio se han planteado otros términos como el de “usuario” e incluso, “cliente”. Un paciente, por otro lado, es una persona que ha sido examinada, diagnosticada y ha recibido prescripción terapéutica de un médico o una enfermera (cuidados), o de un dentista o un psicólogo, es decir,

profesionales que interactúan para recuperar la salud que ha sido afectada y, por lo tanto, se convierte en un paciente de la otra persona en esa relación. (Ortíz-Rivera, 2019)

En relación a la calidad de atención, la Organización Mundial de la Salud lo define como: "la capacidad de garantizar que cada paciente recibe la combinación óptima de servicios de diagnóstico y terapéuticos, tomando como referencia los factores y conocimientos pertinentes sobre el usuario y los servicios médicos, y consiguiendo el mejor resultado con el menor riesgo de efectos iatrógenos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Conexión ESAN, 2016). También, Aristóteles concibió la "calidad" como "una de las categorías básicas de pensamiento y realidad de la población humana" (Jonkisz et al., 2021)

Por lo general, el proceder en el sistema de salud se circunscribe en 4 palabras: "*equidad, efectividad, eficacia, y eficiencia*". La oferta de los servicios debe ser llevada a cabo con equidad, que es, proporcionar servicios adicionales a aquellos tienen mayor necesidad, mientras que el mantenimiento de la accesibilidad; con eficacia, que es, el uso adecuado de métodos y tecnologías; con efectividad, mediante el logro de una adecuada cobertura y el impacto; y con eficiencia, por el logro de una adecuada rendimiento y costes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud (Forrellat Barrios, 2014)

También, Forrellat Barrios, (2014) manifiesta que: "Hay varias consideraciones críticas en relación con la calidad del término que deben tenerse en cuenta. Para empezar, la calidad no es sinónimo de lujo o complejidad; en cambio, debe ser consistente en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no es un periodo fijo, sino un proceso de mejora continua. En tercer lugar, es una calidad cuantificable y medible. Por último, no depende de un pequeño grupo de individuos, sino de toda la organización."

La calidad es la búsqueda constante de la eficiencia del servicio, en el servicio y en los profesionales. Para este fin se necesita de la intervención,

la responsabilidad, la perfección y la vocación de servicio. La calidad está, aunque no totalmente definida, ligada a los valores y virtudes de los profesionales que integran la organización, tanto en su entorno inmediato o en su familia, empresa privada o entidad pública. El comportamiento humano, está bien establecido, es lo que crea y desarrolla una cultura organizativa y sus valores, que sirven como medio para identificar y diferenciar las organizaciones (Vargas Quiñones & Aldana de Vega, 2015)

Por su parte, (Rosales Ortega et al., 2021) en su estudio conceptualiza el cuidado humanizado como un término que empieza a emerger dentro de la práctica de enfermería como una demanda implícita y explícita en la atención de pacientes hospitalizados en las actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El conocimiento científico, la habilidad técnica y la relación terapéutica que la enfermera construye con el paciente son todos componentes de la atención humanizada. (pág. 38)

La esencia de calidad es sin duda la satisfacción de las necesidades de salud y exigencias individuales o colectivas del paciente y de la sociedad. La satisfacción del paciente es un aspecto crítico de la valoración del servicio sanitario; se define como una respuesta de actitud y juicio de valor desarrollado por el usuario como resultado de su experiencia e interacción con el servicio (Arcos Custodio & Balbuena Conislla, 2013).

Según el Ministerio de Salud [MINSAL], (2012) la calidad es una cualidad presente en todas las de actividades realizadas en toda la atención, técnico y humanamente, para lograr los resultados deseados tanto por las instituciones del sistema como por los usuarios de los mismos, en cuanto a la seguridad, la eficacia y el servicio al cliente; así mismo en relación a satisfacción del usuario externo lo define como el “el balance positivo entre las expectativas y percepciones del paciente frente a los servicios que los establecimientos de salud ofrecen”, y en relación a la evaluación de la satisfacción del usuario externo o paciente, lo define como el “proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud

por el usuario, a través de las actividades en el proceso de atención” (MINSA, 2012).

Para lograr la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, es importante salvaguardar la salud física, psicológica y social de los usuarios internos, es decir, del personal de salud. Según un estudio “las intervenciones en el lugar de trabajo saludables de todo el sistema pueden mejorar la salud y el bienestar y promover comportamientos más saludables en el personal de atención médica” (Brand et al., 2017).

El estudio se fundamenta en la atención personalizada del cuidado basada en el modelo de la Enfermería Primaria; modelo entendido como el estilo de cuidado de una institución que inició en Estados Unidos en los años 60 y 70, luego este concepto fue usado en Gran Bretaña en los años 80. Al enfatizar la atención centrada en el paciente, promueve la relación estrecha paciente – cuidador y la humanización del cuidado de la enfermería, así los pacientes puedan asumir la responsabilidad de su propia salud. También expresa una filosofía de enfermería. Manthey menciona ... “A pesar de la naturaleza burocrática de los hospitales, las enfermeras eligen deliberadamente un sistema que facilita la práctica profesional de enfermería” (Ortíz-Rivera, 2019)

Según este modelo, la enfermera “es quien vigila que su paciente obtenga los cuidados de enfermería que sean necesarios, en base al conocimiento científico - técnico, experiencia y los medios disponibles”. Esta vigilancia y seguimiento debe hacerse desde su internamiento hasta el alta y su rehabilitación, en tal sentido la personalización del cuidado de enfermería debería reflejarse en la percepción de satisfacción del paciente, hecho que en el estudio será medido a través del índice de personalización del cuidado (IPC). El índice de personalización del cuidado es una forma estructurada y sistemática de medir dicho cuidado, trata de dar respuesta y determina la implementación o aplicación del modelo de asignación de enfermera primaria, a través de los datos obtenidos directamente del paciente (LópezAlonso et al., 2011).

También este modelo o sistema de organización tiene el propósito de promover un cuidado de enfermería centrado en el paciente y buscando resolver los problemas derivados del cuidado fragmentado, la difícil comunicación y disminuida de las responsabilidades, más aún en una institución con escasos documentos de gestión que precisen los procesos, procedimientos, protocolos y funciones; Además, este modelo se basa en la continuidad de los cuidados, es decir la relación paciente – enfermera que va desde el momento de asignación del (responsable), durante su estadía hospitalaria y al alta posterior; este profesional referente deberá lograr la confianza del paciente para permitir una relación terapéutica que facilite el conocimiento de los pormenores de su proceso de salud – enfermedad, es decir, servirle como sistema de apoyo o guía en el proceso de afrontamiento de su enfermedad (López-Alonso et al., 2011).

La implementación de los roles de enfermería de los servicios de hospitalización, emergencias y cuidados intensivos, mejora los resultados en cuanto a la satisfacción de los pacientes. La transformación de la oferta de los servicios de salud mediante la optimización de la fuerza laboral de enfermería. Sin embargo, es importante preparar primero el campo de recepción para lograr un cambio sostenible (Woo et al., 2017).

Por otro lado, mencionaremos al modelo Servqual, el mismo que el MINSA adaptó para poder medir “la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud y sistemas de apoyo”. Este modelo es una técnica y a la vez un instrumento de investigación inicialmente con fines comerciales, que permite hacer una “valoración de la calidad del servicio, en base al conocimiento de las expectativas de los clientes, y como aprecian el servicio ofertado; este modelo abarca aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes” (Matsumoto Nishizawa, 2014). Servqual es una metodología y a la vez un instrumento desarrollado inicialmente en Estados Unidos por Valerie Zeithaml, Parasuraman y Berry; está constituido por preguntas estandarizadas que miden la calidad del servicio, y fueron validadas por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios (Wigodski Sirebrenik, 2003).

Así mismo en base a lo mencionado en el párrafo anterior, la encuesta SERVQUAL modificada por el MINSA para su aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados, según categoría incluye a 22 ítems sobre las expectativas y a 22 ítems sobre las percepciones; tanto expectativas como percepciones están distribuidas en 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangible (MINSA, 2012).

Existen diferentes modelos para medir la calidad, como por ejemplo el modelo de la calidad percibida del servicio (PSQM); sin embargo, el modelo de las brechas (Servqual) es el modelo que se adapta más a la realidad de cara región, ciudad o población puesto que mide las diferencias entre las percepciones y las expectativas, siendo las expectativas una línea de base y que éstas dependen de las características socioculturales y demográficas de la población (Mora Contreras, 2011).

De las dimensiones del modelo de brechas (Servqual), la fiabilidad está representada por la potencialidad de brindar servicios con precisión, a tiempo y de manera verificable, esto requiere coherencia entre la implementación de los servicios y el cumplimiento a los compromisos, así como cumplir con las promesas u ofertas a la población. Así mismo, los aspectos tangibles, están representadas por la imagen de las instalaciones, equipos, máquinas, actitud del personal, materiales, manuales y sistemas de información del establecimiento de salud (Martín, 2018). También la capacidad de respuesta es la forma de responder a las necesidades de los usuarios de manera eficaz y eficiente, y finalmente la seguridad que debe sentir el paciente la familia el entorno debe ser real y expresado o dado a conocer de diferentes maneras (Rosales Ortega et al., 2021)

La empatía en la atención de los pacientes es un aspecto relevante hoy en día, los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería tienen la obligación de asegurarse que las personas vean que se les está escuchando, que se validan sus preocupaciones sin que se sientan juzgados; en tal sentido para lograr una comunicación asertiva es

fundamental la capacidad de los profesionales para ser conscientes de sí mismos y controlar los pensamientos y sentimientos, dejando delado estereotipos negativos relacionados a su cultura, creencias, costumbres (Jack et al., 2019).

Sin duda, no solo es necesario lograr la satisfacción del usuario o paciente de los servicios de salud de hospitalización, sino también salvaguardar la integridad del profesional que brinda los cuidados, en tal sentido “el trabajo clínico de las enfermeras puede resultar en alegría personal y satisfacción laboral y también puede conducir al agotamiento y al agotamiento” (Hannoodee & Dhamoon, 2021).

Otras investigaciones consideradas como antecedentes del presente estudio muestran altos porcentajes de satisfacción del usuario externo frente al servicio recibido o atención, sin embargo, las realidades sin duda son distintas, esto no cambia la realidad observada en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María donde hay que plantear propuestas de mejora que se traduzcan en la satisfacción del usuario externo.

En el proceso de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización se debe dar la delegación de funciones, entendido como un proceso para que la enfermera dirija y los cuidados de enfermería sean compartidos, “la delegación involucra al menos a dos personas: el delegador y el delegado. El delegador es una enfermera titulada que distribuye una parte de la atención del paciente al delegado”(Barrow & Sharma, 2021)

La satisfacción de los usuarios también tiene que ver con la estructura de los sistemas de salud de cada país, en el Perú el sistema de salud es fraccionado y con desigualdades. El sistema de salud está conformado por el MINSA (sector público, seguro gratuito), por el EsSalud (aportantes estatales o empresas), sanidad de fuerzas armadas y policiales (Ministerio del Interior y Ministerio de Defensa), aseguradoras privadas y el autofinanciado (gasto de bolsillo). También mencionar que existen diferencias en la calidad de atención dentro del sistema nacional; un estudio realizado en el Perú en los años 2014, 2015 y 2016 concluyó que, aunque

no hay diferencias en el nivel de satisfacción, los pacientes de EsSalud son los que presentan menor nivel de satisfacción (Murillo et al., 2019).

En otros países la satisfacción con la atención en los servicios de salud públicos es mucho más elevados, tal es el caso de Malasia donde según un estudio Servqual el 73,5% de los pacientes están satisfechos frente al 26,5% de insatisfacción (Rahim et al., 2021).

También, en un estudio realizado en Nigeria utilizando el SERVQUAL, concluyó que los pacientes estuvieron satisfechos con la calidad de la atención y que esta fue mayor con la empatía y menor con la tangibilidad, en tal sentido recomendaron que “los gerentes deben enfocar sus esfuerzos de mejora de la calidad en áreas de la apariencia ordenada de los trabajadores de la salud, las instalaciones de espera para los asistentes y los pacientes y las condiciones higiénicas en el hospital” (Umoke et al., 2020)

En el proceso para el logro de la satisfacción del usuario hoy en día se hace necesario integrar nuevos conceptos, o trasladar los conceptos del sector privado al sector público. Conceptos tales como el de “las probabilidades de satisfacción del cliente” que da valor de la teoría de prospectos para comprender los atributos de calidad, es decir conocer las necesidades de los clientes y diseñar servicios en función de ello (Lin et al., 2017).

Finalmente recalcar que la base de los sistemas de gestión de la calidad es la satisfacción del cliente, estos necesitan productos y servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas, por ello la orientación de los sistemas de gestión de la calidad es a medir la el grado de satisfacción con frecuencia (Rev Calidad, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

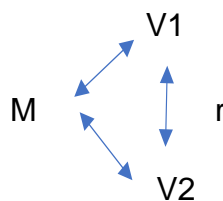
Tipo de investigación.

El estudio fue de nivel aplicada, puesto que este tipo de investigación se centra en la búsqueda y consolidación de los conocimientos o formas para resolver un problema o enfoque específico, con énfasis en su aplicación. Es decir, busca solucionar problemas específicos en beneficio de la población (Baena Paz, 2017).

Diseño de investigación.

El diseño de estudio fue no experimental, cuantitativo correlacional de corte transversal.

Según, Hernández & Mendoza (2018), un estudio no experimental es uno en el que las variables no son deliberadamente manipuladas para ver cómo se afectan otras variables. Esto podría incluir los estudios en los cuales las variables independientes no son intencionadamente manipulados. De otro lado refiere que los diseños transversales son tan denominados así porque recogen los datos solamente una vez, para un solo periodo de tiempo, y que estos diseños pueden ser de alcance exploratorio, descriptivo, correlacional, o explicativa. Según lo descrito, el actual estudio será de alcance descriptivo, de corte transversal correlacional, ya que busca establecer relaciones entre dos variables en un solo punto en el tiempo. (págs. 174 - 180)



Dónde:

M: Muestra

V1: Variable 1

V2: Variable 2

r: relación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Atención personalizada por el profesional de Enfermería.

Definición conceptual: La asignación enfermera-paciente establece un sistema de organización de la actividad enfermera en las unidades hospitalarias permitiendo la valoración, planeación, ejecución y seguimiento del paciente hasta después del alta (López-Alonso et al., 2011).

Definición operacional: percepción del cuidado personalizado del profesional de enfermería hacia los pacientes o cuidadores responsables.

Indicadores:

Grado bajo de personalización del cuidado: 0 a 6 pts

Grado medio de personalización del cuidado: 7 a 9 pts

Grado alto de personalización del cuidado: 10 a 12 pts

Escala de medición. Nominal

Variable 2: Satisfacción del usuario del servicio de Neonatología.

Definición conceptual: “Grado de cumplimiento por parte del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a la estancia hospitalaria” (MINSAs, 2012).

Definición operacional: Servqual, diferencia o brecha entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos (pacientes).

Indicadores: Fiabilidad, capacidad para brindar un servicio tal como se ha promocionado; capacidad de respuesta, predisposición para brindar un cuidado de calidad y oportuno; seguridad, capacidad para generar confianza y privacidad en la atención; empatía, habilidad para brindar una atención personalizada y holística; y aspectos tangibles, que están relacionados a la

infraestructura, equipamiento, recursos humanos y los medios de comunicación.

Escala de medición.

La escala de medición que se utilizó fue nominal porcentual, en relación a la insatisfacción. Así mismo en esta variable en cuanto a la satisfacción según el porcentaje de insatisfacción del usuario se puede concluir en una brecha que puede ser aceptable (<40%), en proceso (40-60%) o por mejorar en todos los aspectos (>60%).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población.

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios (pacientes o acompañantes) del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo en el periodo noviembre 2021, y por otro lado por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio (7 enfermeros).

Criterios de inclusión.

Mayor de 18 años.

Saber escribir y leer.

Participación voluntaria previa firma de consentimiento informado.

Muestra y Muestreo.

Una muestra es un subgrupo de una población según características establecidas. Estadísticamente hablando, esta debe ser conformado por un cierto número que representen adecuadamente al total de los datos.

El muestreo es el proceso de seleccionar a algunos miembros de una población (personas o cosas) para representar toda la población (Baena Paz, 2017).

Según la información recopilada por el Hospital Santa María el número de pacientes atendidos el servicio de Neonatología fueron un promedio de 300 en el periodo.

$n =$	$Z^2 pq N$
	$e^2 (N-1) + Z^2 pq$

Dónde:

N: Población (300)

n: Tamaño de muestra (¿?)

p: Proporción de usuarios satisfechos. (0,5)

q: Proporción de usuarios insatisfechos. (0,5)

e: Error estándar (0,05)

Z: Intervalo de confianza (1,96)

Tamaño de muestra "n" = 168

La selección fue por un muestreo sistemático. Este procesamiento es muy útil puesto que implica una forma de elegir (intervalo K), la muestra dentro de la población, el cual se determinó por el tamaño de la población y el tamaño de la muestra (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). De manera que tenemos que: $K = N/n$

Donde

K = un intervalo de selección sistemática,

N = tamaño de la población y

n = tamaño de la muestra.

	N	300	
K	n	168	

Lo que significó una encuesta después de cada dos usuarios atendidos en el periodo.

En relación a la muestra de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología, fue una muestra poblacional, es decir estuvo conformado por 7 enfermeros.

Unidad de análisis.

Pacientes y/o familiares atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Santa María de Cutervo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo un cabo la encuesta, los investigadores administraron un cuestionario a una muestra representativa de personas. Con las encuestas, se puede aprender sobre los pensamientos, actitudes y comportamientos de las personas. Así mismo, como instrumento se usará el cuestionario, este es un instrumento fundamental de las técnicas de interrogación, hay aspectos que se deben considerar en el planteamiento de las preguntas, tanto su clase como la forma de redacción y de colocarlas en el cuestionario (Baena Paz, 2017).

Los cuestionarios fueron los siguientes.

1. Índice de Personalización del Cuidado (IPC), es un cuestionario diseñado y validado y está compuesto por preguntas con respuestas dicotómica (sí o no) estructurado en tres bloques de preguntas:
 - Del 1 al 7 dirigidas al paciente o familiar cuidador,
 - 8 y 9 dirigidas al médico de guardia responsable del paciente y
 - 10 al 12 a dirigidas al investigador o supervisor.

Los ítems corresponden a las funciones según el modelo de asignación. Asigna un punto a cada ítem siendo un total de 12 preguntas, por lo que siendo 12 preguntas el puntaje total estaría entre 0 y 12 puntos de grado de personalización alcanzado con el paciente, con el valor más alto indicando el mayor grado de personalización (Ortíz-Rivera, 2019).

La Fiabilidad, fue realizado a través del coeficiente 20 de KuderRichardson, este establece un nivel de confiabilidad de la consistencia interna para los instrumentos con opciones dicótomas (acierto - error). En el estudio se realizó una prueba piloto con la aplicación de 10 instrumentos y un coeficiente KR-20 de 0.78.

Validez de constructo, realizado a través del índice de Kaiser-Meyer-Olkin, esta es una valoración de la comparación de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. El instrumento obtuvo un coeficiente de KMO de 0.8

2. Por otro lado, el instrumento utilizado para determinar el grado de satisfacción, es la encuesta SERVQUAL modificada por el MINSA para su aplicación en todos los niveles del sistema de salud públicos y privados. La encuesta para el servicio de Hospitalización de Neonatología, del Hospital Santa María de Cutervo, según categoría incluye a 22 ítems en las expectativas y a 22 ítems en percepciones, clasificado en las 5 dimensiones de evaluación de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (MINSA, 2012).

La encuesta Servqual (Service Quality) fue diseñada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988 para evaluar la calidad de servicio, la misma que por su probada confiabilidad y validez, fue adaptada por el MINSA para ser aplicado en los establecimientos de salud. Babakus y Mangold realizaron la validación del constructo de la adaptación para los hospitales del instrumento, con un coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para consulta externa y 0,988 para hospitalización y emergencia (Cabello & Chirinos, 2012). En el presente estudio se realizó la validación del contenido a través de la metodología de revisión de expertos.

3.5. Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto de investigación y cumpliendo con el control de calidad de los instrumentos, se procedió a presentar una solicitud a la institución pidiendo autorización para la aplicación de los instrumentos en el periodo establecido. Lo mismo se hizo conocer a la jefatura de enfermería y del servicio de neonatología mediante documento.

Para la aplicación de los instrumentos se dio a conocer sobre el consentimiento informado y se hizo firmar dicho consentimiento.

La aplicación de los instrumentos fue al cuidador responsable previo al alta y según los criterios de elección. En el caso del primer instrumento (IPC)

fue entregado por la investigadora; esta investigadora entregó el instrumento auto aplicable primero al paciente o al acompañante, según el caso, luego entregó al médico de guardia responsable del paciente la parte de cuestionario que debió contestar y los datos referentes a los registros escritos se obtuvieron después al revisar la historia clínica del paciente .

Finalmente es preciso mencionar que el instrumento fue aplicado por la autora del presente estudio y se procede a realizar el informe que posteriormente se alcanzará un ejemplar a la dirección del al hospital y la jefatura de enfermería para la socialización de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenido los resultados de aplicación de encuestas se procedió a ordenarlas, tabularlos y procesarlos estadísticamente obteniéndose las tablas y graficas respectivas. Se procesó la información mediante las herramientas de Microsoft Excel y la presentación de los datos se realiza mediante cuadros de doble entrada por distribución numérica y porcentual los cuales son interpretados y analizados de manera descriptiva e inferencial, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows y luego lo representamos en tablas estadísticas.

3.7. Aspectos éticos

El estudio de investigación contó con los principales principios éticos :

- a. **Autonomía:** En el estudio la autonomía se aplicó puesto que todos los integrantes de la población tuvieron derecho a decidir su participación en la investigación, así como retirarse cuando crean conveniente. También, los participantes firmaron el consentimiento informado autorizando su participación (Vidal, 2017).

- b. **Justicia:** Los participantes del estudio tuvieron las mismas posibilidades de participar según los criterios de selección (Díaz Narváez, 2009).
- c. **No maleficencia:** la información obtenida será de uso exclusivo del investigador, no se utilizará con otros fines, ni divulgados; además, el estudio no representa ningún riesgo o daño objeto de la investigación (Díaz Narváez, 2009).
- d. **Beneficencia:** El cual se verá reflejado en las mejoras del cuidado estudio de los profesionales de enfermería, posterior a la aplicación del estudio (Díaz Narváez, 2009).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Grado de atención personalizada.

Tabla 1: *Índice de Personalización del Cuidado (IPC) - servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021.*

	Índice de personalización del Frecuencia cuidado	%
Grado bajo	99	58.9
Grado medio	63	37.5
Grado alto	6	3.6
TOTAL	168	100.0

Fuente: Cuestionario Índice de Personalización del Cuidado (IPC), elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla 1, el Índice de Personalización del Cuidado (IPC) del personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, de una muestra de 168 encuestados es de grado bajo en el 58.9%, medio 37.5%, mientras que un grado alto solamente en un 3.6%.

La atención personalizada es un sistema de organización que tiene el propósito de favorecer el cuidado o intervención de enfermería centrado en el paciente y en resolver sus necesidades, disminuyendo los problemas de comunicación, evitando además los problemas de la fragmentación de la intervención a raíz de la especialización profesional. Así el Índice de Personalización del Cuidado (IPC) es la medición de la percepción de que se está brindando un cuidado personalizado y en el Hospital Santa María de Cutervo, específicamente en el servicio de Neonatología se aprecia que no está sistematizado la atención personalizada dejando brechas de insatisfacción.

Grado de satisfacción del usuario atendido en Neonatología.

Tabla 2: *Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021.*

Dimensiones	Satisfecho Insatisfecho	
	(+)	(-)
Fiabilidad	30.71	69.29
Capacidad de respuesta	26.49	73.51
Seguridad	24.70	75.30
Empatía	29.05	70.95
Aspectos tangibles	26.49	73.51
TOTAL, DIMENSIONES	27.71	72.29

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

En la tabla 2 se evidencia que el 72.3% de usuarios del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo se muestran insatisfechos con la atención, en tanto el 27.7% se muestran satisfechos con la atención recibida; así mismo se puede apreciar que en cuanto a las dimensiones es en la dimensión de seguridad que hay mayor insatisfacción con el 75.3%, mientras que en la dimensión de fiabilidad es la que representa el menor porcentaje de insatisfacción con un 69.3%. La satisfacción es la brecha positiva de la diferencia entre las expectativas y las percepciones, en este marco, en el estudio se puede ver que las expectativas superan ampliamente a las percepciones generando una brecha negativa (insatisfacción)

A continuación se detalla la satisfacción de los usuarios en relación a las dimensiones.

Tabla 3: Satisfacción de los usuarios Externo del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Fiabilidad.

N°	Preguntas	Satisfechos		Insatisfechos	
		(+)		(-)	
		f	%	f	%
1	Ha recibido la visita del médico todos los días	59	35.1	109	64.9
2	Ha comprendido la explicación brindada por los enfermeros sobre la evolución de su enfermedad	51	30.4	117	69.6
3	Comprendió la explicación del médico sobre su tratamiento durante su internamiento	52	31.0	116	69.0
4	Entendió la orientación que le brindaron sobre sus exámenes de laboratorio	47	28.0	121	72.0
5	Comprendió la orientación al momento del alta que le brindaron sobre su tratamiento y sus cuidados en casa.	49	29.2	119	70.8

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

En la tabla 3 se presentan los ítems correspondientes a la dimensión de satisfacción de Fiabilidad, donde se puede apreciar que no se está llegando al entendimiento de los usuarios, es decir, la comunicación no está siendo asertiva, de tal manera que permita la comprensión del usuario los aspectos relacionados a su cuidado y tratamiento, es así que en el estudio la mayor insatisfacción esta expresada por la no comprensión de la “explicación que le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron”

Tabla 4: Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Capacidad de Respuesta.

N°	Preguntas	Satisfechos		Insatisfechos	
		(+)		(-)	
		f	%	f	%
	Para su internamiento en el hospital 6 fue rápido el trámite.	45	26.8	123	73.2
	Para sus análisis de laboratorio su 7 atención fu rápida.	45	26.8	123	73.2
	Si es que le realizaron exámenes de 8 rayos x o ecografías, le atendieron rápido.	41	24.4	127	75.6
	Para su alta le tramitaron 9 rápidamente.	47	28.0	121	72.0

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

No es un secreto que, en un sistema de salud burocrático, centralista y fraccionado, la capacidad de respuesta viene siendo disminuida o insuficiente, como para satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud. En la tabla 5 se presenta la dimensión de capacidad de respuesta (P6 – P9), en la que en de una muestra de 168 usuarios o acompañantes encuestados, la rapidez en los exámenes complementarios, imágenes, exámenes radiológicos (P8) representa el mayor porcentaje de insatisfacción con un 75.6%

5

Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Seguridad.

Tabla 5: Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Seguridad

N°	Preguntas	SATISFECHOS INSATISFECHOS			
		(+)		(-)	
		f	%	f	%
10	Se mostraron interesados en solucionar su problema de salud.	47	28.0	121	72.0
11	La comida que le brindaron estaba tibia e higiénica.	40	23.8	128	76.2
12	Se recuperó su salud durante su internamiento	40	23.8	128	76.2
13	Se respeto su privacidad durante su internamiento	39	23.2	129	76.8

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

En la tabla 5 se presenta la satisfacción del usuario del servicio de hospitalización de Neonatología del Hospital Santa María, en la dimensión de seguridad, donde se puede apreciar que es la dimensión con mayor insatisfacción, de una muestra de 168 el ítem de privacidad durante la hospitalización (P13) representa una mayor proporción de insatisfacción con un 76.8%

Tabla 6: Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión de Empatía.

N°	Preguntas	SATISFECHOS INSATISFECHOS			
		(+)		(-)	
		f	%	f	%
14	Los enfermeros le atendieron con amabilidad, respeto y carisma.	44	26.2	124	73.8
15	Los médicos le atendieron con amabilidad, respeto y carisma.	60	35.7	108	64.3
16	Los nutricionistas le atendieron con amabilidad, respeto y carisma.	44	26.2	124	73.8
17	El personal de admisión, archivo o tramites le trataron con amabilidad, respeto y carisma.	46	27.4	122	72.6
18	El profesional de enfermería se mostró atento a solucionar cualquier inconveniente durante su hospitalización.	50	29.8	118	70.2

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

En la tabla 6 se presentan los ítems correspondientes a la Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, dimensión de Empatía. En esta dimensión se puede apreciar que el trato del personal de enfermería (P14), nutrición (P16) representan la mayor proporción de insatisfacción con 73.8%.

Tabla 7: Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Aspectos tangibles.

N°	Preguntas	SATISFECHOS INSATISFECHOS			
		(+)		(-)	
		f	%	f	%
19	La salas y camas estuvieron cómodas y limpias.	42	25.0	126	75.0
20	Estuvieron limpios los servicios higiénicos.	47	28.0	121	72.0
21	Hubo disponibilidad de equipos y materiales para su atención	47	28.0	121	72.0
22	Las sábanas, frazadas y camas fueron adecuadas y estuvieron limpios	42	25.0	126	75.0

Fuente: Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

En la tabla 7 se presentan los ítems correspondientes a la Satisfacción de los Usuarios Externos del servicio de Neonatología del Hospital Santa María, dimensión de aspectos tangibles. En esta dimensión se puede apreciar que el orden y la limpieza de los ambientes (P19), así como lo adecuado de la ropa de cama (P22) generan la mayor insatisfacción con 75% en ambos casos.

En los 22 ítems del instrumento Servqual la insatisfacción de usuario externo de las expectativas y percepciones en la estancia hospitalaria está por encima del 65%, por lo que el resultado no es aceptable y es por mejorar en todos los aspectos.

Tabla 8 Condición de los usuarios atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María, 2021.

Variable	frecuencia	%
Condición del usuario encuestado		
Usuario	0	0
Acompañante	168	100.0
Sexo		
Masculino	93	55.4
Femenino	75	44.6
Grado de Instrucción		
Ninguno	8	4.8
Primaria	65	38.7
Secundaria	58	34.5
Superior	37	22.0
No sabe	0	0.0
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	124	73.8
SOAT	0	0.0
Ninguno	8	4.8
Otro	36	21.4

Cuestionario Servqual de satisfacción del usuario del servicio de Neonatología HSMC.

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 8, se puede describir las características de los usuarios atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, donde en su mayoría son usuarios que cuentan con un seguro SIS 73,8%, así mismo en relación al nivel educativo prima el nivel primario y secundario con 38,7% y 34,5% respectivamente, además, por la naturaleza del servicio el 100% fueron acompañantes, es decir responsables de sus pacientes (neonatos). La experiencia de ser madres o padres, más aún si son primerizos, genera un estado emocional de preocupación y angustia por la salud de su recién nacido (neonato), por lo que las expectativas de atención y cuidado son mucho más elevadas.

4.2. Análisis Inferencial.

Relación que existe entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en Neonatología

Para establecer la relación de las variables en primer lugar determinamos la normalidad de los datos de las variables y en el caso de estudio teniendo una muestra mayor a 50 se utiliza la prueba de normalidad de Kolmorov – Smirnov.

Tabla 9: *Prueba de normalidad de Kolmorov – Smirnov.*

Prueba de normalidad			
	Kolmorov-Smirnov ^a		
		gl	Sig.
IPC	,632	168	,076
Satisfacción usuario	,258	168	,068

En la tabla 9 se presenta la normalidad de distribución de los datos según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra del estudio es mayor a 50, tabla en la que se observa un nivel de significancia de 0,076 para el IPC y 0,068 para la satisfacción del usuario (Servqual); concluyéndose que las variables presentan una distribución normal de los datos, en tal sentido se evaluó la correlación mediante la prueba paramétrica de Pearson.

Tabla 10: *Coefficiente de correlación de Pearson*

		IPC	SATISF_USUARIO
IPC	Correlación de Pearson	1	,086
	Sig. (bilateral)		,266
	N	168	168
SATISF_U	Correlación de Pearson	,086	1
	Sig. (bilateral)	,266	
	N	168	168

Fuente: elaboración propia – SPSS.

En el estudio se planteó la hipótesis (H1) que existe una relación positiva entre la atención personalizada del profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María - Cutervo 2021; y teniendo en cuenta la distribución normal de los datos según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se evaluó la correlación mediante la prueba paramétrica de Pearson, en el que con una significancia de ,266, se tiene un coeficiente de correlación de Pearson ($P=0,086$), lo que según el baremo de correlación indica una relación positiva muy baja.

Según el análisis se acepta la hipótesis (H1) que existe una relación positiva entre la atención personalizada del profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María - Cutervo 2021; sin embargo, esta relación positiva es de baja dependencia.

V. DISCUSIÓN

Al iniciar la investigación y previo análisis de la realidad problemática nos planteamos el objetivo general de describir la relación entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021, así como determinar la relación que existiera entre ambas variables.

En tal sentido en el estudio se encontró que no está implementado ni sistematizado la atención personalizada basado en modelo de enfermería primaria, aspectos que se determina mediante el Índice de Personalización del Cuidado (IPC). Tal como se presentó en la tabla 1 de resultados, el IPC es bajo en el 58.9%, medio en el 37.5%, mientras que un IPC alto solamente en un 3.6% de los usuarios del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo. La atención personalizada es un sistema de organización que tiene el propósito de favorecer el cuidado o intervención de enfermería centrado en el paciente y en resolver sus necesidades, disminuyendo los problemas de comunicación, evitando además los problemas de la fragmentación de la intervención a raíz de la especialización profesional.

En un estudio realizado en México, Pat-Pech y Soto-Morales, (2017), obtuvieron resultados contrarios al presente estudio, ellos concluyeron que el 95% de los pacientes entrevistados mostraron satisfacción con los cuidados de enfermería; en la misma línea Asencios Ortiz, (2019) en su tesis en Lima concluyó que la mayoría de los usuarios expresaron que se encuentran altamente satisfechos con respecto a la atención del licenciado de enfermería; del mismo modo, Pizarro Barrenechea, (2017), en su estudio obtuvo como resultados que la calidad del cuidado percibida es buena (62%); regular (37%) y mala (1%), llegando a concluir que la Calidad del Cuidado del profesional de Enfermería, en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional, es buena. No se han descrito estudios con resultados contrarios.

Por otro lado, Pentecost et al., (2020), concluyeron que “para mejorar los cuidados fundamentales y las intervenciones adecuadas para las pruebas,

puede ser necesario prestar atención al liderazgo, las relaciones paciente-enfermera y la coherencia organizativa, además de los fundamentos de las propias intervenciones de enfermería asistencial”.

En los tiempos de pandemia, con una clara deficiencia en diferentes aspectos del sistema de salud pública de nuestro país, donde se han visto desbordadas las capacidades de oferta y con altos índices de complicaciones de la salud por esta coyuntura epidemiológica, resulta importante no descuidar la humanidad, la satisfacción de las necesidades (expectativas) de los usuarios; en este contexto además resulta importante una atención más personalizada.

La atención personalizada del cuidado o atención personalizada del paciente es una forma de organizar el cuidado al paciente durante su hospitalización y el seguimiento post alta médica, está basada en el modelo de la Enfermería Primaria (Ortíz-Rivera, 2019). La enfermera primaria “es quien vigila que su paciente obtenga los cuidados de enfermería que sean necesarios, en base al conocimiento científico - técnico, experiencia y los medios disponibles, su responsabilidad es durante la jornada diaria durante su permanencia e incluso posterior al alta”; este modelo o sistema de organización tiene el propósito de “promover un cuidado de enfermería centrado en el paciente y buscando resolver los problemas derivados del cuidado fragmentado”, la difícil comunicación y disminuida de las responsabilidades, más aún en una institución con escasos documentos de gestión que precisen los procesos, procedimientos, protocolos y funciones(López-Alonso et al., 2011).

Por su parte, Rosales Ortega et al., (2021) en su estudio conceptualiza el cuidado humanizado como un término que empieza a emerger dentro de la práctica de enfermería como una demanda implícita y explícita en la atención de pacientes hospitalizados en las actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Según los autores citados, “el conocimiento científico, la habilidad técnica y la relación terapéutica que la enfermera construye con el paciente son todos componentes de la atención humanizada”.

Por otro lado, el MINSA ha establecido y validado los instrumentos para evaluar la satisfacción del usuario de los servicios de la salud en las IPRESS.

La satisfacción es la brecha positiva de la diferencia entre las expectativas y las percepciones, en este marco, en el estudio se puede ver que las expectativas superan ampliamente a las percepciones generando una brecha negativa (insatisfacción), en la presentación mediante la tabla 2 se evidencia que el 72.3% de usuarios del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo se muestran insatisfechos con la atención, en tanto el 27.7% se muestran satisfechos con la atención recibida; así mismo se puede apreciar que en cuanto a las dimensiones es en la dimensión de seguridad que hay mayor insatisfacción con el 75.3%, mientras que en la dimensión de fiabilidad es la que representa el menor porcentaje de insatisfacción con un 69.3%.

Resultados contrarios obtuvieron Botón Galicia, (2018), en Guatemala, quien concluyó que en su mayoría se muestran satisfechos durante su estadía; también Orozco Urbina, (2015), en Nicaragua concluyó en primer lugar que las personas que acudieron a la Consulta externa perciben satisfacción con el servicio que se les brinda, de la misma forma Pat-Pech & Soto-Morales, (2017), en México concluyeron que el 95% de los pacientes entrevistados mostraron satisfacción con los cuidados de enfermería. Así mismo, en el ámbito nacional Asencios Ortiz, (2019), “concluyó que la mayoría de los usuarios expresaron que se encuentran altamente satisfechos con respecto a la atención del licenciado de enfermería”.

El Hospital Santa María de Cutervo es un establecimiento de Nivel II-1, según la categorización establecida por el MINSA y atiende a la población de la ciudad de Cutervo, sus distritos y también distritos de provincias aledañas, que presentan patrones sociales similares. Del estudio podemos rescatar que existe una alta proporción de usuarios con nivel educativo primario e incluso existe un 4,8% que no tienen ningún grado educativo, y en su mayoría son usuarios del SIS. Sin duda las expectativas y apreciaciones van a depender mucho de estas determinantes sociales.

El Hospital Santa María de Cutervo presenta brechas de infraestructura, equipamiento y principalmente de recursos humanos de Enfermería y para satisfacer la demanda se da en muchos casos la duplicidad de funciones o la delegación de los cuidados a personal profesional técnico de enfermería, hechos que intervienen en la calidad del cuidado. Existen pocas evidencias de estudios relacionados a la personalización del cuidado de enfermería y de la aplicación del IPC a nivel nacional o en muchos casos como mencionamos simplemente el cuidado de enfermería no está sistematizado u ordenado; situación que en el estudio hace que exista una alta proporción de percepción de una atención no personalizada.

Por otro lado, en cuanto a la percepción de calidad y la satisfacción del usuario de los servicios de salud existen distintos estudios a nivel nacional e internacional, se ha hablado mucho de gestión de la calidad, de calidad total en el servicio, sin embargo, las intervenciones no vienen siendo efectivas. En el estudio se ha encontrado que la satisfacción del usuario externo del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, es 27,7% en tanto la insatisfacción es 72,3%; así mismo se puede apreciar que en cuanto a las dimensiones es en la dimensión de seguridad que hay mayor insatisfacción con el 75,3%, mientras que en la dimensión de fiabilidad es la que representa el menor porcentaje de insatisfacción con un 69,3%. Si bien es cierto al medir la satisfacción según el instrumento Servqual implica aspectos que tienen que ver con el equipo profesional de la salud, los aspectos tangibles y aspectos relacionados a la gestión institucional misma y en contraparte la personalización del cuidado se circunscribe básicamente a la atención del profesional de enfermería, sin embargo existe una relación lineal entre la satisfacción del usuario externo y la personalización del cuidado, así como mencionamos en párrafos anteriores el IPC entre bajo y medio (58,9% y 37,5%) representan más del 90%.

Del mismo modo y con los resultados similares al estudio, Urrutia Ludeña en un estudio en el Centro de Salud Miguel Grau Chaclacayo, concluyó que en primer lugar existe relación positiva y significativa de la Calidad de atención y la Satisfacción del usuario externo, lo que revela una correlación; en

segundo lugar existe una relación positiva y significativa entre la fiabilidad y la satisfacción del usuario externo, que a su vez evidencia una correlación alta, y finalmente que existe relación positiva y significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo, que evidencia una correlación moderada (Urrutia Ludeña, 2018).

Si vemos en la investigación en las tablas 3 a la tabla 7, existen algunos aspectos puntuales que resaltan en cada dimensión que merecen mayor atención, siendo en Fiabilidad, la orientación que le brinda sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le hayan realizado (P4) que mayor insatisfacción representa con un 72%; en la dimensión de capacidad de respuesta, la rapidez en los complementarios, imágenes, exámenes radiológicos (P8) representa el mayor porcentaje de insatisfacción con un 75,6%; en la dimensión de seguridad, el ítem de privacidad durante la hospitalización (P13) representa una mayor proporción de insatisfacción con un 76,8%; en la dimensión de Empatía, el trato del personal de enfermería (P14) y nutrición (P16) representan la mayor proporción de insatisfacción con 73,8% en ambos casos; y finalmente en la dimensión de aspectos tangibles, el orden y la limpieza de los ambientes (P19), así como lo adecuado de la ropa de cama (P22) generan la mayor insatisfacción con 75% en ambos casos.

En las instituciones de salud públicas de nuestro país hace falta el anclaje de conceptos de la gestión de las empresas privadas, tal como mencionan los centros europeos de empresas innovadoras, donde sostienen que la base de toda empresa es el cliente ya que “lo importante ya no es captar nuevos clientes sino mantener satisfechos a los que ya se tiene”, y en estos conceptos van dejando atrás otros como el “que los clientes siempre tienen la razón”, concepto que en el sector salud aún mantienen su vigencia, el cliente a veces está equivocado. La relación empresa - cliente no termina cuando el cliente adquiere el producto o servicio, sino que debe ir más allá logrando una mutua satisfacción (CEEI, 2015). Si trasladamos estos conceptos a los servicios de salud se fortalecería la comunicación, el

seguimiento post atención, la empatía y con ello contribuiríamos mucho a mejorar la satisfacción de los pacientes.

También en la relación enfermero o enfermera – paciente ha surgido una especial relevancia la comunicación no verbal “las señales”. Se tiene que tener en cuenta, que en diversos momentos el enfermo o paciente acude a los servicios de salud con sus propias preocupaciones y se encuentra ansioso y dificulta que se exprese con claridad. En este caso es muy importante prestar especial atención a todas las señales no verbales con las que el paciente acompaña su expresión verbal, porque nos van a brindar mayor información de sus necesidades o problemas de salud (Hofstadt Román & Quiles Marcos, 2006).

En la región Ica se implementó un plan denominado “cero colas” y se evaluó la satisfacción de los usuarios de cuatro hospitales públicos, para lo cual se encuestó a 1067 usuarios, encontrándose que en la satisfacción global “muy satisfecho” entre 70,6% y 73,7%, concluyéndose que la implementación del plan “cero colas” mejoro el nivel de satisfacción global; donde el buen trato, el cumplimiento del horario de atención médica y claridad e información brindada por encima de los estándares esperados (Becerra-Canales & Condori-Becerra, 2019). Estas acciones hacen ver que se pueden implementar acciones para mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

En nuestra ciudad se debe tener en cuenta los enfoques de interculturalidad e integralidad, así como tener en cuenta los factores culturales, sociales, demográficos que caracterizan a la población de nuestra región, para contrarrestar las deficiencias evidentes del Hospital Santa María, tales como la infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos, los recursos humanos y también la deficiencia de la organización y planificación de la institución.

Como recomendación subrayamos las conclusiones de un estudio realizado con el objetivo de identificar, valorar y sintetizar sistemáticamente las experiencias de los pacientes, residentes y enfermeras sobre los cuidados

fundamentales de enfermería; dichas conclusiones afirman que, para mejorar los cuidados fundamentales y las intervenciones adecuadas para los pacientes, puede ser necesario prestar atención al liderazgo, las relaciones entre el paciente y la enfermera y la coherencia organizativa del establecimiento de salud, además de los fundamentos de las propias intervenciones de enfermería asistencial (Pentecost et al., 2020).

Además, la formación de los profesionales de la salud debe estar sustentado en la humanidad, el buen trato, la sensibilidad, y muchos valores orientados a la satisfacción de los usuarios al momento de desarrollar las actividades como profesionales. En este pensamiento surgen teorías como “La educación empoderadora”, este es un nuevo modelo de formación en servicio del enfermero, que equipara los programas de formación con las necesidades andragógicas y la conveniencia de aprender del personal. Por su carácter práctico, la educación empoderadora puede facilitar las tareas ocupacionales y lograr un mayor dominio de las competencias profesionales entre los enfermeros (Chaghari et al., 2017).

La hipótesis que se planteó, fue que, existe una relación positiva entre la atención personalizada del profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María - Cutervo 2021; tal como hemos podido observar los resultados que si existe una relación positiva y en tal sentido si se realiza una personalización del cuidado la satisfacción del usuario mejorara sustancialmente. Y resaltando el propósito de estudio que fue demostrar la relación y como mejora de la gestión de la calidad, se debe proponer la implementación del modelo de atención personalizada del paciente en todas las UPSS del Hospital Santa María y con ello incrementar la satisfacción del paciente usuario de la institución.

VI. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación: “Atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María”, se concluye que:

1. En relación a la atención personalizada de enfermería, en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, no se ha sistematizado un cuidado personalizado, o no ha sido percibido por el usuario o acompañante responsable. Existe un bajo índice de personalización del cuidado (IPC) realizado por el profesional de Enfermería.
2. Con respecto a la satisfacción del usuario externo, los usuarios del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo en su mayoría muestran insatisfacción (72.3%).
3. la insatisfacción de usuario externo de las expectativas y percepciones en la estancia hospitalaria está por encima del 65%, por lo que el resultado es por mejorar en todos los aspectos. El índice de personalización del cuidado del profesional de enfermería es bajo.
4. En general, según el coeficiente de correlación de Pearson ($P=0,086$), lo que según el baremo de correlación indica una relación positiva muy baja.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados y análisis se recomienda lo siguiente:

1. A la dirección Subregional de Salud Cutervo, como ente rector de la salud en la provincia y ejecutora que alberga al hospital santa maría, implementar un sistema de gestión de la calidad con monitoreo constante.
2. A la dirección del hospital santa maría se le recomienda fortalecer el equipo de gestión involucrando a los grupos ocupacionales, especialmente de enfermería ya que es el grupo mayoritario y con presencia en todas las UPSS, con la finalidad de diseñar estrategias de mejora de la atención.
3. Al servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo se recomienda realizar un proyecto de mejora enfocado en la atención del paciente, la familia y su entorno social implementando la personalización del cuidado.
4. A la Jefatura de Enfermería evaluar la aplicación de modelos y/o teorías de enfermería en la práctica diaria.
5. A los estudiantes y profesionales de enfermería realizar estudios aplicados experimentales, donde se implemente la atención personalizada de enfermería y se valore la satisfacción del usuario con pre test y post test. Así mismo realizar estudios con una muestra mayor.

REFERENCIAS

- Acuña Bedón, H. A. (2018). *Gestión del cuidado de enfermería y su repercusión en la satisfacción del usuario*. <https://1library.co/document/qmj32r8q-gestioncuidado-enfermeria-repercusion-satisfaccion-usuario.html>
- Akinyinka, M. R., Oluwole, E. O., & Odusanya, O. O. (2020). Predictors of Client Satisfaction Among Recent Users of Health Services in Lagos, Nigeria. *Health Services Insights*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920934499>
- Arcos Custodio, J., & Balbuena Conislla, K. (2013). *Calidad del cuidado brindado por el profesional de Enfermería y satisfacción del paciente con respecto a la atención en el servicio de Emergencia*. <https://es.scribd.com/document/360781826/CALIDAD-DEL-CUIDADO-BRINDADO-POR-EL-PROFESIONAL-DE-ENFERMERIA-Y-SATISFACCION-DEL-PACIENTE-CON-RESPECTO-A-LA-ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DEEMERGENCIA>
- Asencios Ortiz, V. K. (2019). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Javier Prado*.
- Baena Paz, Guillermina. (2017). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Grupo Editorial Patria.
- Barrow, J. M., & Sharma, S. (2021). Five Rights of Nursing Delegation. *StatPearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30137804/>
- Becerra-Canales, B., & Condori-Becerra, Á. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 658–663. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.364.4299>
- Botón Galicia, S. I. (2018). *Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente CAP de Cunén, Quiché, Guatemala, 2017*.

- Brand, S. L., Coon, J. T., Fleming, L. E., Carroll, L., Bethel, A., & Wyatt, K. (2017). Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PloS One*, 12(12).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0188418>
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88–95.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castillo Julcamoro de Soto, J. E., & Quiroz Vílchez, N. L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo 2018*.
- CEEI. (2015). Análisis de satisfacción del cliente. In *Centro Europeo de Empresas Innovadoras de Valencia*.
- Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi, A., & Ameryoun, A. (2017). Empowering Education: A New Model for In-service Training of Nursing Staff. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 5(1), 26–32.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28180130/>
- Conexión ESAN. (2016, May 11). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Apuntes Empresariales. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Díaz Narváez, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud* (2da ed.).
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible
Quality in health services: an unavoidable challenge. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183. <http://scielo.sld.cu>
- Hannoodee, S., & Dhamoon, A. S. (2021). Nursing Neuman Systems Model. *StatPearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809493/>

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hidalgo Gaspar, J., & Tananta Pezo, N. B. (2021). Calidad del servicio y su influencia en la satisfacción de pacientes en un centro médico en Cajamarca, 2021. *Universidad Privada Del Norte*.
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27469>
- Hofstadt Román, C. J., & Quiles Marcos, Y. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. ISBN: 84-482-4228-9.
- Jack, K., Ridley, C., & Turner, S. (2019). Effective communication with older people. *Nursing Older People*, 31(4), 40–48. <https://doi.org/10.7748/NOP.2019.E1126>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH182010758>
- Lin, F. H., Tsai, S. B., Lee, Y. C., Hsiao, C. F., Zhou, J., Wang, J., & Shang, Z. (2017). Empirical research on Kano’s model and customer satisfaction. *PloS One*, 12(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0183888>
- López-Alonso, S. R., García-Juárez, M. R., Orozco-Cozar, M. J., Márquez-Borrego, M. J., & Martín-Contreras, T. (2011). Validez y fiabilidad del índice de personalización de cuidados en una unidad médica hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(1), 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.07.005>
- Lu, S. J., Kao, H. O., Chang, B. L., Gong, S. I., Liu, S. M., Ku, S. C., & Jerng, J. S. (2020). Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05764-8>
- Maggi Vera, W. A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*.

- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16183318>
- Martín, J. (2018, September 25). *Servqual, el modelo que mide la calidad del servicio de la empresa*. Cerem. <https://www.cerem.pe/blog/como-medir-tuservicio-con-servqual>
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181–209. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2012). “*Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*.” <http://www.minsa.gob.pe>
- Mohammadi-Sardo, M. R., & Salehi, S. (2018). Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 3(1), e3. <https://doi.org/10.22114/AJEM.V0I0.107>
- Mora Contreras, C. E. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146–162. <https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212>
- Morocco Quispe, E. K. (2018). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017 [Universidad Nacional del Altiplano]. In *Universidad Nacional del Altiplano*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
- Murillo, J. P., Bellido-Boza, L., Huamani-Ñahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares-García, O., & Del-Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(3), 288–297.

<https://doi.org/10.15381/ANALES.803.16846>

- Orozco Urbina, J. F. (2015). *Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. febrero 2017.*
- Ortíz-Rivera, R. (2019). Atención personalizada de enfermería. *CONAMED*, 44–47.
- Pat-Pech, M. E., & Soto-Morales, E. (2017). Investigación Satisfaction of hospitalized adult patients with the interpersonal treatment of nursing staff Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. In *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* (Vol. 25, Issue 2).
- Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H. V. R., Hilli, A., Goodwin, V. A., & Richards, D. A. (2020). Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11–12), 1858–1882. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15082>
- Pizarro Barrenechea, D. R. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional sede San Borja, octubre – noviembre, 2017.*
- QuestionPro. (2021). *Qué es la satisfacción al cliente.* Internet. <https://www.questionpro.com/es/satisfaccion-al-cliente.html>
- Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S. L., & Yaacob, N. M. (2021). Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in malaysia using servqual and facebook. *Healthcare (Switzerland)*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
- Rev Calidad. (2020). Gestión de calidad. *Revista Calidad*, 1. <https://www.aec.es/conocimiento/revista/revista-calidad-2020-no-i-julio/>
- Rodríguez Abad, J. (2019, December 17). *Salud: Retos en su gestión para el Perú del bicentenario.* Conexión ESSAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/12/17/salud-retos-en-sugestion-para-el-peru-del-bicentenario-1/>

- Rosales Ortega, J., Flores Rojas, A., & Hernández Márquez, C. (2021). Cuidado humanizado de enfermería y su asociación con el tiempo de hospitalización en un hospital de tercer nivel en México. *Enfermería Activa*, 7(XXI), 38–42.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304–311. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.362.4425>
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 205031212094512. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>
- Urrutia Ludeña, M. D. (2018). Nivel de satisfacción del usuario externo y calidad de atención en el Centro de Salud Miguel Grau Chaclacayo, 2017 [Universidad César Vallejo]. In *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23619>
- Vargas Quiñones, M. E., & Aldana de Vega, L. (2015). *Calidad y servicio Conceptos y herramientas* (3ra ed.).
- Vidal, S. (2017, March). Etica de la investigación en salud. OPS. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/etica-de-la-investigacion-en-salud>
- Wigodski Sirebrenik, J. (2003). ¿Qué es SERVQUAL? *Medwave*, 3(10). <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2003.10.2763>
- Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Human Resources for Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12960-017-02379>

ANEXOS

ANEXO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre la atención personalizada y satisfacción del paciente atendido por el personal de enfermería del Hospital Santa María - Cutervo 2021?</p>	<p>Objetivo general: Describir la relación entre la atención personalizada por el profesional de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el grado de la atención personalizada por parte del personal de enfermería. Especificar la satisfacción del usuario atendido por el personal de enfermería. Identificar el nexo entre la atención personalizada y la satisfacción del usuario atendido por el personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis General: Si existe una relación significativa entre la atención personalizada del profesional de enfermería y satisfacción del usuario atendido en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: El nivel de satisfacción del paciente sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería en el Hospital Santa María, es satisfactorio. El nivel de satisfacción del paciente sobre el aspecto técnico científico del cuidado de enfermería en el Hospital Santa María, es satisfactorio.</p>	<p>Variable 1: Atención personalizada por el profesional de Enfermería.</p> <p>Variable 2: Satisfacción del paciente del servicio de Neonatología.</p>	<p>Nivel aplicado Enfoque cuantitativo Descriptivo correlacional De corte transversal</p>

ANEXO: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable independiente: Atención personalizada por el profesional de Enfermería.</p>	<p>La asignación enfermera paciente establece un sistema de organización de la actividad enfermera en las unidades hospitalarias permitiendo la valoración, planeación, ejecución y seguimiento del paciente hasta después del alta.</p> <p>(García & et al, 2011)</p>	<p>Percepción del cuidado personalizado del profesional de enfermería hacia los pacientes o cuidadores responsables.</p>	<p>Percepción del paciente o cuidador familiar Ítems del 1 al 7</p> <p>Percepción del médico responsable del paciente Ítems 8 y 9</p> <p>Percepción del Investigador o colaborador Ítems 10 al 12</p>	<p>Grado bajo de personalización del cuidado: 0 a 6 pts</p> <p>Grado medio de personalización del cuidado: 7 a 9 pts</p> <p>Grado alto de personalización del cuidado: 10 a 12 pts</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable dependiente:</p> <p>Satisfacción del usuario del servicio de Neonatología.</p>	<p>Grado de cumplimiento por parte del servicio de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a la estancia hospitalaria. (Ministerio de Salud, 2012)</p>	<p>Definición operacional: Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.</p>	<p>Fiabilidad: 01 al 05.</p> <p>Capacidad Respuesta: 06 al 09.</p> <p>Seguridad: 10 al 13</p> <p>Empatía: Ítem 14 al 18.</p> <p>Aspectos Tangibles: 19 al 22</p>	<p>Por Mejorar > 60%</p> <p>En Proceso 40 – 60 %</p> <p>Aceptable < 40</p>	<p>Nominal porcentual.</p>

ANEXO: ÍNDICE DE PERSONALIZACIÓN DE CUIDADOS (IPC) DE ENFERMERÍA.

Modificada y validad por: Ortiz Rivera, Rosa. 2019.

Paciente.

Durante su estancia en el servicio, se le ha asignado una enfermera como responsable de organizar sus cuidados. Por favor, indique marcando con un aspa (x) la respuesta que mejor represente su experiencia en las siguientes situaciones de su estancia en el servicio.

1. ¿El profesional de enfermería se presentó como la responsable de sus cuidados?
Si () No ()
2. ¿El profesional de enfermería le dijo su nombre?
Si () No ()
3. ¿El profesional de enfermería le hizo una entrevista para conocer los aspectos relacionados con los cuidados de su salud?
Si () No ()
4. ¿El profesional de enfermería ha preguntado por sus dudas y preocupaciones?
Si () No ()
5. ¿El profesional de enfermería le pidió su opinión sobre algunos aspectos de su cuidado? Como horarios en el aseo, medicación habitual, forma de alimentación
Si () No ()
6. Antes del alta, ¿El profesional de enfermería le ha ofrecido información sobre los cuidados que deberá tener en su hogar?
Si () No ()
7. ¿Los profesionales de Enfermería de todos los turnos le han cuidado de la misma forma?
Si () No ()

Médico de turno

Por favor, indique con un aspa (x) la respuesta que mejor represente su experiencia en las siguientes situaciones del paciente indicado:

✦ Durante la estancia en el Hospital de, la enfermera ha sido

8. ¿La enfermera y usted han hablado sobre el plan de asistencia a dicho paciente?

Si () No ()

9. ¿Han hablado usted y la enfermera de las necesidades que tendrá el paciente en casa?

Si () No ()

Enfermera investigadora

10. ¿Existe notas de enfermería, en la historia clínica, firmada por el profesional de turno?

Si () No ()

11. ¿Existe registro en Kardex del plan de cuidados firmado por el profesional de turno?

Si () No ()

12. ¿Se ha realizado un informe de continuidad de cuidados al alta del paciente?

Si () No ()

**ANEXO: ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO (NIVEL II)**

Modificada por: Ministerio de Salud 2012.

		Nº Encuesta:
Nombre del encuestador:		
Establecimiento de Salud:		
Fecha: / /	Hora de Inicio: / /	Hora Final: / /
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización de Neonatología del Hospital Santa María de Cutervo. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a) () 1 Acompañante () 2	
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino () 1 Femenino () 2	
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:		
7. Tiempo de hospitalización en días:		

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización de Neonatología (Nivel II) . “Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 1 como la mayor calificación .

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que, al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							

11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica								
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza								
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad								
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia								
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia”								
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia								
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia								
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización								
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios								
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios								
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención								
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados								

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Hospitalización de Neonatología (Nivel II) . Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación .

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							

13	P	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?								
14	P	¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?								
15	P	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?								
16	P	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?								
17	P	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?								
18	P	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?								
19	P	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?								
20	P	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?								
21	P	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?								
22	P	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?								

ANEXO: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería.

Investigadora: Pizarro Saavedra Karen Miluska

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Mg.

DNI:.....

Teléfono:.....

ANEXO: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO 1 - ÍNDICE DE PERSONALIZACIÓN DE CUIDADOS (IPC) DE ENFERMERÍA

índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) – Instrumento original.

Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	
Ítem 1	1	0,989	0,984	0,981	0,98	0,977	0,972	0,702	0,702	-0,607	-0,433	-0,449
Ítem 2		1	0,98	0,98	0,98	0,97	0,97	0,7	0,7	-0,61	-0,44	-0,45
Ítem 3			1	0,99	0,98	0,97	0,98	0,67	0,68	-0,62	-0,45	-0,45
Ítem 4				1	0,99	0,98	0,97	0,68	0,68	-0,62	-0,46	-0,45
Ítem 5					1	0,98	0,97	0,67	0,67	-0,62	-0,47	-0,47
Ítem 6						1	0,97	0,69	0,7	-0,63	-0,47	-0,47
Ítem 7							1	0,68	0,68	-0,62	-0,47	-0,47
Ítem 8								1	0,99	-0,49	-0,4	-0,52
Ítem 9									1	-0,5	-0,41	-0,52
Ítem 10										1	0,76	0,6
Ítem 11											1	0,64
Ítem 12												1
<p>Para la validez de contenido, el análisis de discriminabilidad mediante la frecuencia de endose presentó un valor máximo del 82,2%.</p>												

Confiabilidad

Coeficiente 20 de Kuder-Richardson (KR-20) - Instrumento modificado.

items	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	TRC					
inst1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	N° items	12			
inst2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Vt	2.61			
inst3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	SUMA P*Q	2.07			
inst4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7					
inst5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	7					
inst6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7					
inst7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9					
inst8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	$KR-20 = ((N^{\circ} \text{items} / N^{\circ} \text{Items} - 1)) * ((Vt - Sp * q) / Vt)$				
inst9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7					
inst10	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	KR-2	0.78			
p	0.8	0.3	0.8	0.6	0.5	0.7	0.7	1	0.1	0.4	0.7	0.1						
q	0.2	0.7	0.2	0.4	0.5	0.3	0.3	0	0.9	0.6	0.3	0.9						
p*q	0.16	0.21	0.16	0.24	0.25	0.21	0.21	0	0.09	0.24	0.21	0.09						

ANEXO: VALIDEZ DE CONTENIDO POR EXPERTOS EN INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería

Investigadora: Pizarro Saavedra, Karen Miluska

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Rosa Victoria Miranda Casquillo

Lugar y fecha: Cutervo, 06 de Octubre del 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Adaptar Terminología

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Levantar Observaciones

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Rosa V. Miranda Casquillo
Mg. Rosa V. Miranda Casquillo
OBETERRA COP. 26196
Firma
Mg. Gestión de las Servicios de la Salud
DNI: 42251737
Teléfono: 951910022

ANEXO N° 03: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería.

Investigadora: Pizarro Saavedra Karen Miluska

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			X		
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.			X		
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				Y	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


 Mg. Karen P. Miluska Corguila
 Mg. GERENTE COP. 35105
 DNI: 42351133
 Teléfono: 951920022

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería

Investigadora: Pizarro Saavedra, Karen Miluska.

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Eli' Mego Mondragón

Lugar y fecha:

Cutervo, 05 de Octubre del 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Mejorar la redacción

2. CONTENIDO: (Coherencia en tomo al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Adaptación de redacción para mayor entendimiento.

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

GOBIERNO REGIONAL DE CALAMARCA
Dirección Sub Regional de Salud Cutervo
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
Eli' Mego Mondragón
Mg. GSS Eli' Mego Mondragón
ENFERMERO - CEP N° 52718

Firma
Mg. Gestión de Servicios de Salud
DNI: 42931321
Teléfono: 961582894

**ANEXO N° 03: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería.

Investigadora: Pizarro Saavedra Karen Miluska

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			X		
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMÉRICA
DIRECTOR: Sr. Pizarro Saavedra Karen Miluska
CUTERVO

Mg. GSS. Eli Mega Montenegro
PROFESORA ADJUNTA - C.P. N° 5178
 Mg. Gestora de los Servicios de Salud
 DNI: 42931321
 Teléfono: 961582874

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería

Investigadora: Pizarro Saavedra, Karen Miluska.

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

JOSE T. FERNÁNDEZ CASANO

Lugar y fecha:

CUTERVO, 13 DE OCTUBRE 2021

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
.....

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
.....

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

GOBIERNO REGIONAL DE CAMANACA
Dirección Regional de Salud Cutervo
Mg. SP José T. Fernández Casano
Coordinador del PP-ITS-VHSIDA

Firma

Mg.: SALUD PÚBLICA GSS.

DNI: 292090199

Teléfono: 971365577

ANEXO N° 03: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021

Nombre del instrumento: Índice de personalización de cuidados (IPC) de Enfermería.

Investigadora: Pizarro Saavedra Karen Miluska

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.			X		
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
 Debe corregirse

GOBIERNO REGIONAL DE CALAHERUA
 Dirección de Salud Regional de Salud Cutervo
 Mg. SP José T. Fernández Cabana
 Coordinador de IPS-IVHS-DA

Mg. SALUD PÚBLICA G.S.S.
 DNI: 29090199
 Teléfono: 971365577

ANEXO: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 16 de octubre de 2021

Carta P. 535-2021-UCV-EPG-SP

LICENCIADA EN OBSTETRICIA
ROSA JAQUELINE DELGADO TORO
DIRECTORA
HOSPITAL SANTA MARIA - CUTERVO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PIZARRO SAAVEDRA , KAREN MILUSKA**; identificado(a) con DNI/CE N° 45285826 y código de matrícula N° 7002536878; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2021-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Atención personalizada por el profesional de enfermería y satisfacción del paciente en Neonatología del Hospital Santa María, Cutervo, 2021.

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angelica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante



ucv.edu.pe

ANEXO: CARTA DE ACEPTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CUTERVO
HOSPITAL SANTA MARÍA CUTERVO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Cutervo, 12 de noviembre del 2021.

CARTA N° 031 - 2021-CAJ-DSRSC-DSRSC/HSMC.

RUTH ANGELICA CHICANA BECERRA
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad Cesar Vallejo

LIMA. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Referencia : Carta N° 535-2021-UCV-EPG-SP

Por medio del presente, me permito saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hago de conocimiento que atendiendo al documento indicado en la referencia, este Despacho está **AUTORIZANDO** a la Lic. PIZARRO SAAVEDRA KAREN MILUSKA realizar su trabajo de investigación **"ATENCION PERSONALIZADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SATISFACCION DEL PACIENTE EN NEONATOLOGIA** del Hospital Santa María Cutervo - 2021

Sin otro particular, quedo de usted.

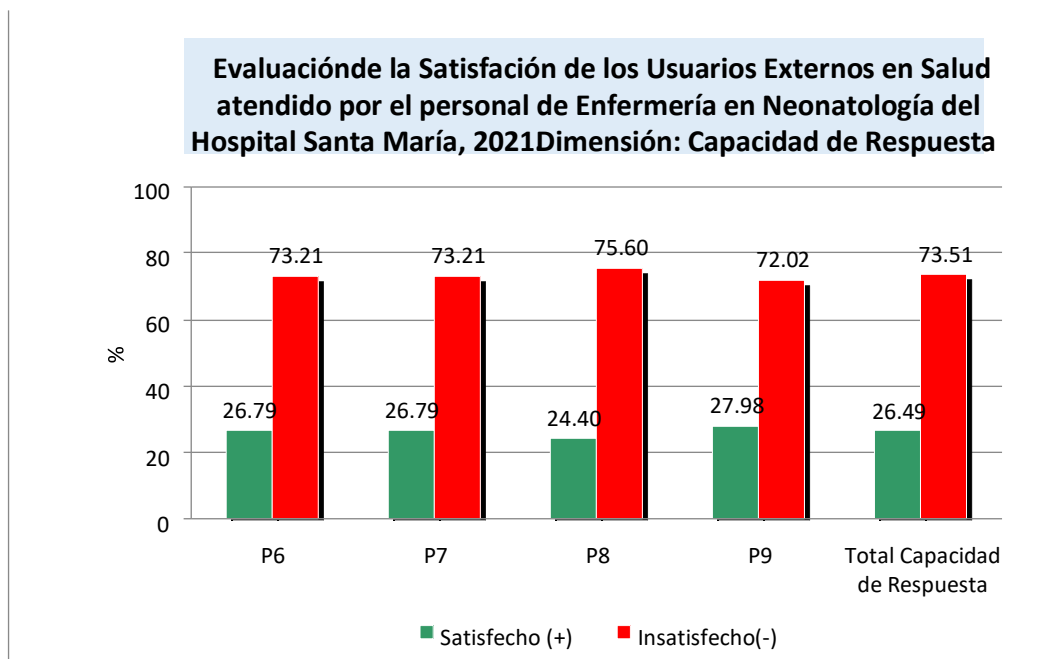
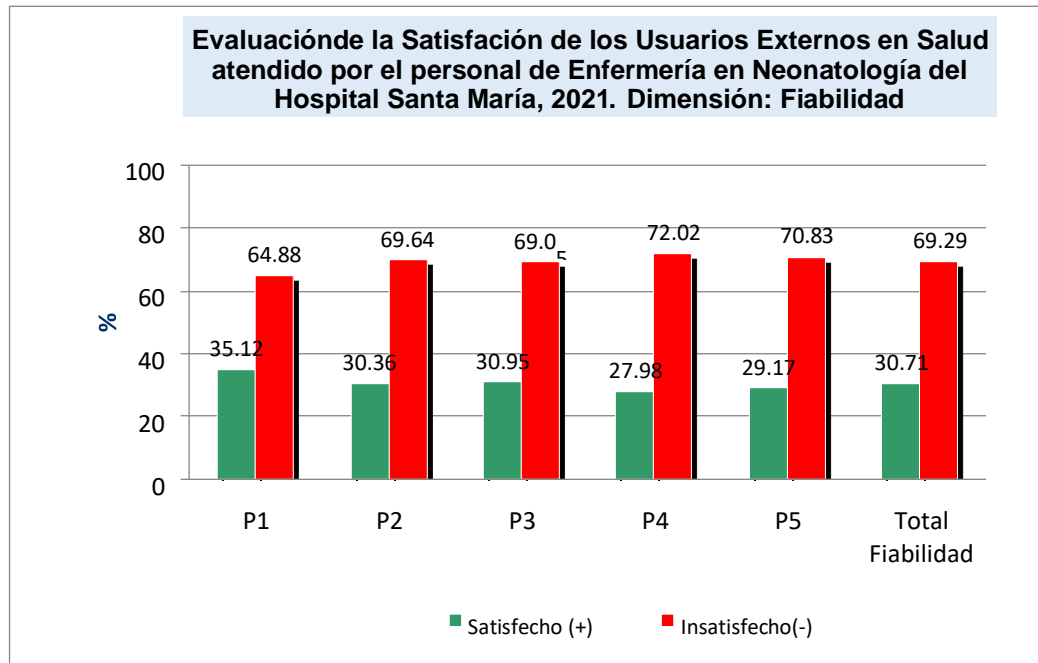
Atentamente.

C.C.
Archivo

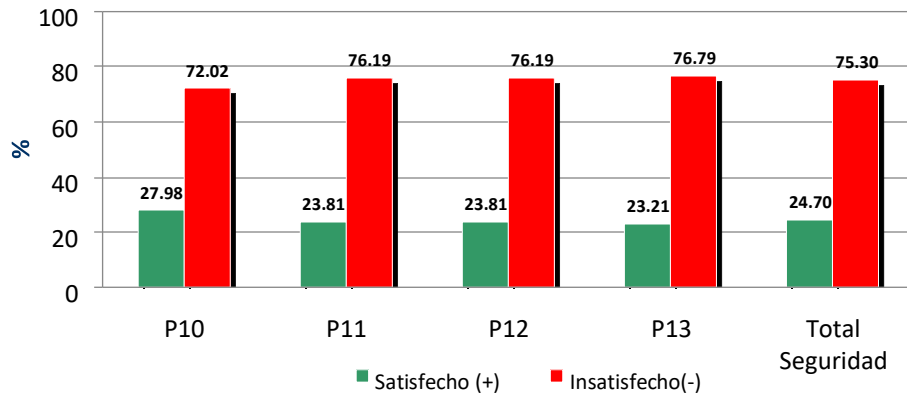


"Nuestra Atención con Calidad y Buen Trato"
Jr. Ica s/n Cutervo – Cajamarca
Telefax N° 076-437118 – email:hosamacu@hotmail.com

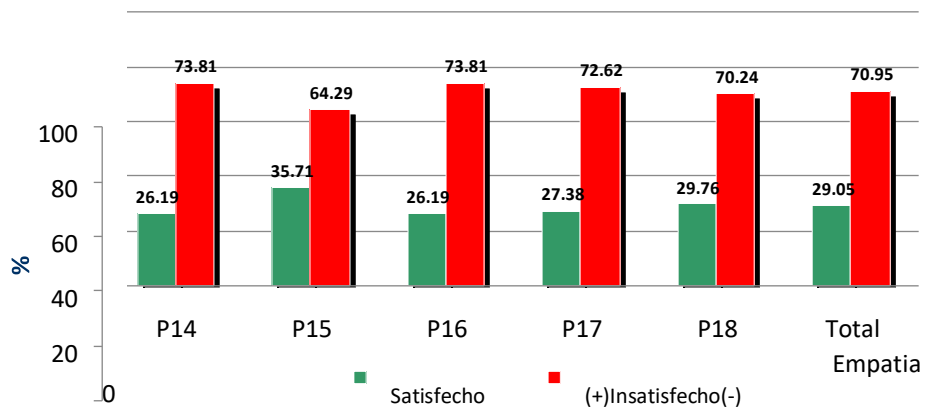
ANEXO: FIGURAS DE LAS DIMENSIONES Y PROCESAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO



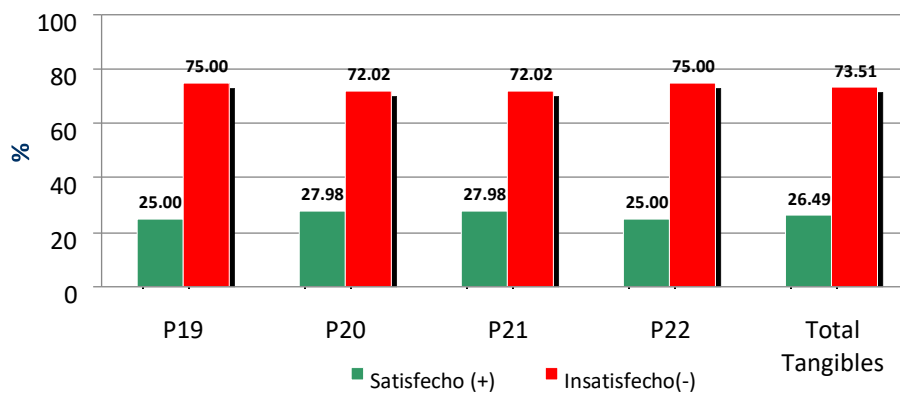
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud atendido por el personal de Enfermería en Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión: Seguridad



Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud atendido por el personal de Enfermería en Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión: Empatía



Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud atendido por el personal de Enfermería en Neonatología del Hospital Santa María, 2021. Dimensión: Aspectos Tangibles



Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1=	59	35.12	109	64.88
P2=	51	30.36	117	69.64
P3=	52	30.95	116	69.05
P4=	47	27.98	121	72.02
P5=	49	29.17	119	70.83
Fiabilidad	258	30.71	582	69.29
P6=	45	26.79	123	73.21
P7=	45	26.79	123	73.21
P8=	41	24.40	127	75.60
P9=	47	27.98	121	72.02
Capacidad de Respuesta	178	26.49	494	73.51
P10=	47	27.98	121	72.02
P11=	40	23.81	128	76.19
P12=	40	23.81	128	76.19
P13=	39	23.21	129	76.79
Seguridad	166	24.70	506	75.30
P14=	44	26.19	124	73.81
P15=	60	35.71	108	64.29
P16=	44	26.19	124	73.81
P17=	46	27.38	122	72.62
P18=	50	29.76	118	70.24
Empatia	244	29.05	596	70.95
P19=	42	25.00	126	75.00
P20=	47	27.98	121	72.02
P21=	47	27.98	121	72.02
P22=	42	25.00	126	75.00
Aspectos Tangibles	178	26.49	494	73.51
PORCENTAJE TOTAL	1024	27.71	2672	72.29
Dimensiones				
	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)		
FIABILIDAD	30.71	69.29		
CAPACIDAD DE RESPUESTA	26.49	73.51		
SEGURIDAD	24.70	75.30		
EMPATIA	29.05	70.95		
ASPECTOS TANGIBLES	26.49	73.51		
TOTAL DIMENSIONES	27.71	72.29		

ESTADÍSTICOS DE RELACIÓN

Estadísticos

SATISF_USUARIO

N	Válido	168
	Perdidos	0
Media		95,4345
Mediana		93,0000
Desv. Desviación		22,88206
Rango		132,00
Mínimo		22,00
Máximo		154,00