

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Gestión de la calidad del cuidado enfermero relacionado a la
satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de
Cerro de Pasco 2023**

**Para optar el grado académico de Maestro en:
Salud Pública y Comunitaria
Mención: Gerencia en Salud**

Autor:

Bach. Mishell Magaly ANDAMAYO ALCANTARA

Asesor:

Mag. Emerson Edwin LEON ROJAS

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la
satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de
Cerro de Pasco 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Raul Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
PRESIDENTE**

**Mag. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO**

**Mag. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 152-2025- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Mishell Magaly ANDAMAYO ALCANTARA

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA: MENCIÓN GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:
“GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2023”

ASESOR (A): Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Índice de Similitud:
8%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de octubre del 2025



Firmado digitalmente por BALDEON DIEGO Jheysen Luis FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.10.2025 14:38:58 -05:00

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR

DEDICATORIA

A mis padres, quienes siempre han creído en mí. Gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida. Este logro es también
suyo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi familia por su apoyo inquebrantable durante toda mi carrera académica. Sin su amor y comprensión, este logro no habría sido posible.

Agradezco a mi asesor, el Mg. Emerson Edwin León Rojas, por su orientación experta y paciencia a lo largo de este proyecto. Sus consejos y comentarios fueron invaluable para dar forma a esta tesis.

Mi agradecimiento especial a los participantes de mi estudio, cuya voluntad de compartir sus experiencias hizo posible esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo de determinar la relación entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco durante el año 2023, se procedió usando la metodología de estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 41 usuarios externos hospitalizados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos validados: el Cuestionario CARE-Q (46 ítems) para medir la gestión de la calidad del cuidado enfermero en seis dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea), y el Cuestionario SERVQUAL modificado (22 ítems) para evaluar la satisfacción del usuario externo. El análisis estadístico incluyó Chi-cuadrado de Pearson y V de Cramer.

Resultados: Se encontró una asociación extraordinariamente fuerte y estadísticamente significativa entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario externo ($\chi^2 = 38.4525$, $p < 0.001$, V de Cramer = 0.6848). El 63.4% de los usuarios percibió la gestión como poco favorable, mientras que el 43.9% reportó poca satisfacción. Las dimensiones accesibilidad ($V = 0.5082$, $p = 0.0003$) y monitorea ($V = 0.3970$, $p = 0.0116$) mostraron asociaciones significativas con la satisfacción, como conclusión podemos manifestar que la gestión de la calidad del cuidado enfermero constituye un determinante crítico de la satisfacción del usuario, explicando aproximadamente el 68% de su variabilidad.

Palabras Claves: Gestión de calidad, cuidado, satisfacción del usuario, CARE-Q, SERVQUAL.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between nursing care quality management and outpatient user satisfaction at the Daniel Alcides Carrión Hospital in Pasco during 2023. The study was conducted using a quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study methodology. The sample consisted of 41 hospitalized outpatients, selected through non-probability convenience sampling. Two validated instruments were used: the CARE-Q Questionnaire (46 items) to measure nursing care quality management in six dimensions (accessibility, explains and facilitates, comforts, anticipates, maintains a relationship of trust, and monitors), and the modified SERVQUAL Questionnaire (22 items) to assess outpatient user satisfaction. Statistical analysis included Pearson's Chi-square test and Cramer's V test. Results: An extraordinarily strong and statistically significant association was found between nursing care quality management and external user satisfaction ($\chi^2 = 38.4525$, $p < 0.001$, Cramer's $V = 0.6848$). 63.4% of users perceived the management as unfavorable, while 43.9% reported low satisfaction. The accessibility ($V = 0.5082$, $p = 0.0003$) and monitoring ($V = 0.3970$, $p = 0.0116$) dimensions showed significant associations with satisfaction. In conclusion, we can state that nursing care quality management is a critical determinant of user satisfaction, explaining approximately 68% of its variability.

Keywords: Quality management, care, user satisfaction, CARE-Q, SERVQUAL.

INTRODUCCION

La calidad de la atención en salud constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas sanitarios contemporáneos, y su evaluación se ha convertido en una exigencia ineludible para las instituciones hospitalarias en todo el mundo. En el ámbito de la enfermería, la gestión de la calidad del cuidado trasciende la mera ejecución de procedimientos técnicos para abarcar una dimensión humanística profunda, donde la interacción terapéutica entre el profesional y el paciente determina, en gran medida, los resultados en salud y el nivel de satisfacción percibida por los usuarios. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que aproximadamente el 40% de la carga de enfermedad en países de ingresos bajos y medianos es atribuible a deficiencias en la calidad de los servicios de salud, lo que pone de manifiesto la urgencia de intervenciones orientadas a fortalecer la gestión asistencial desde una perspectiva integral.

En América Latina, el debate sobre la calidad del cuidado enfermero ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas, impulsado tanto por el crecimiento de la demanda asistencial como por la creciente conciencia de los derechos de los pacientes. Estudios realizados en Colombia, Chile, España y Guatemala han evidenciado que la satisfacción del usuario externo guarda una estrecha vinculación con las dimensiones del cuidado enfermero, entre las que destacan la accesibilidad, la capacidad de respuesta, la confianza y la empatía. Organismos como la Organización Panamericana de la Salud han promovido la adopción de modelos estandarizados de evaluación —como el instrumento SERVQUAL— para medir la brecha entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, reconociendo que la satisfacción del paciente no es un indicador secundario, sino un componente esencial de la calidad en salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud ha establecido, a través de documentos normativos como la Resolución Ministerial N.º 527-2011-MINSA y la Política Nacional de Calidad en Salud, la necesidad de implementar mecanismos sistemáticos de evaluación de la calidad percibida por los usuarios de los establecimientos públicos. Sin embargo, investigaciones realizadas en hospitales de Trujillo, Lima y Sullana han revelado de manera consistente que

los niveles de satisfacción son predominantemente bajos o medios, especialmente en servicios de hospitalización y emergencias, donde la carga asistencial y la escasez de recursos humanos condicionan negativamente la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería. Esta realidad refleja una brecha significativa entre los estándares normativos del sistema de salud peruano y la experiencia concreta de los usuarios.

En la región Pasco, el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco —principal establecimiento de referencia del nivel II-2 en la zona altoandina— enfrenta condicionantes particulares que complejizan la prestación de servicios de calidad: una altitud geográfica de 4,338 metros sobre el nivel del mar, una población con alta prevalencia de pobreza y vulnerabilidad social, y una infraestructura sanitaria históricamente limitada. Estas condiciones configuran un escenario donde la gestión del cuidado enfermero adquiere un papel protagónico, pues es el profesional de enfermería quien permanece más tiempo junto al paciente hospitalizado y quien, en mayor medida, define la calidad percibida de la atención. A pesar de su relevancia, son escasas las investigaciones que han abordado de manera sistemática la relación entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario externo en este contexto específico.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se sustenta en dos referentes conceptuales complementarios. Por un lado, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, que concibe el cuidado enfermero como un proceso interpersonal y transpersonal que reconoce la dignidad del ser humano en su integralidad biopsicosocial y espiritual, estableciendo que la calidad del cuidado depende de la autenticidad, la empatía y la presencia consciente del profesional de enfermería. Por otro lado, el modelo de evaluación de la calidad del servicio propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry —operacionalizado a través del instrumento SERVQUAL—, que permite medir la satisfacción del usuario en función de la diferencia entre sus expectativas previas y sus percepciones posteriores a la atención recibida. La articulación de estos dos marcos posibilita un análisis que integra tanto la perspectiva humanística del cuidado como su dimensión evaluativa y gerencial.

La relevancia del presente trabajo de investigación radica en su contribución tanto al

conocimiento científico como a la gestión institucional. Desde el plano teórico, aporta evidencia empírica sobre la asociación entre las dimensiones del cuidado enfermero — accesibilidad, capacidad explicativa, confort, anticipación, relación de confianza y monitoreo— y la satisfacción del usuario externo en un contexto hospitalario de la sierra central del Perú, escasamente explorado en la literatura nacional. Desde el plano práctico, los hallazgos obtenidos constituyen insumos estratégicos para la toma de decisiones de las autoridades sanitarias y los equipos de gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión, orientando la formulación de planes de mejora continua que impacten directamente en la calidad de la atención prestada. Desde el plano metodológico, la aplicación simultánea del instrumento CARE-Q y del SERVQUAL modificado en una misma muestra hospitalaria permite validar la complementariedad de ambas herramientas en el contexto andino peruano.

En síntesis, esta investigación se inscribe en una agenda de salud pública orientada a elevar los estándares de atención en los establecimientos hospitalarios de la sierra peruana, reconociendo que la satisfacción del usuario externo no solo es un indicador de calidad, sino también un derecho fundamental del paciente. La identificación de las dimensiones del cuidado enfermero con mayor peso en la satisfacción percibida permitirá focalizar los esfuerzos institucionales hacia intervenciones específicas, eficaces y culturalmente pertinentes, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de salud en la región Pasco y al desarrollo de la disciplina de enfermería como ciencia aplicada al servicio del bienestar colectivo.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

ÍNDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.2. Bases teóricas - científicas	11
2.3. Definición de términos básicos.....	18
2.4. Formulación de hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis general.....	20
2.4.2. Hipótesis específicas.....	20

2.5. Identificación de variables.....	21
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	22

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Nivel de investigación	24
3.3. Métodos de investigación.....	24
3.4. Diseño de investigación	25
3.5. Población y muestra	25
3.5.1. Población	25
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Criterios de inclusión	25
3.5.4. Criterios de exclusión.	26
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	26
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	29
3.7.1. Proceso de selección del instrumento	29
3.7.2. Validación del instrumento.....	29
3.7.3. Confiabilidad del instrumento.....	30
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Tratamiento estadístico.....	31
3.10. Orientación Ética filosófica y epistémica	32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	33
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	34
4.3. Prueba de hipótesis.	44
4.4. Discusión de resultados.....	49

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1 Gestión de la calidad del cuidado enfermero según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	34
Tabla 2 Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero en la dimensión Accesibilidad según Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	36
Tabla 3 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Explica y facilita según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	37
Tabla 4 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión conforta según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	39
Tabla 5 <i>Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión anticipa según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023</i>	40
Tabla 6 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	42
Tabla 7 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	43
Tabla 8 Gestión de la calidad del cuidado enfermero vs satisfacción del usuario	45
Tabla 9 Dimensión accesibilidad vs satisfacción del usuario	46
Tabla 10 Dimensión explica y facilita vs satisfacción del usuario	47
Tabla 11 Dimensión conforta vs satisfacción del usuario	48
Tabla 12 Dimensión monitorea vs satisfacción del usuario	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Gestión de la calidad del cuidado enfermero según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	35
Figura 2 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Accesibilidad según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	37
Figura 3 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Explica y facilita según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	38
Figura 4 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión conforta según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	40
Figura 5 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión anticipa según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	41
Figura 6 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	43
Figura 7 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023	44

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

En los últimos años, se han producido avances notables en el ámbito de la salud pública, lo que ha dado lugar al desarrollo de múltiples disciplinas que facilitan la organización de la atención a los pacientes y usuarios de las diversas instituciones públicas estatales como lo son los hospitales. Estas especialidades tienen en cuenta la complejidad de los casos, así como la especialidad médica necesaria (como medicina, cirugía, obstetricia, pediatría, psicología, entre otras) con el objetivo de ofrecer servicios de calidad a quienes los necesiten, es decir a nuestros usuarios en los hospitales.

El propósito del cuidado prestado por la enfermera en casos al paciente es proporcionar un entorno seguro y saludable. (1)

Asistir al paciente humanamente es reconocerlo como un individuo único que interactúa constantemente con su entorno. Se deben tener en cuenta tanto los aspectos biológicos de su problema de salud, como los efectos que este puede tener en su bienestar psicológico y social. (1)

Según Parra, “En la unidad de emergencias y consultorios externos, se hace cada vez más evidente el distanciamiento del personal de salud en la atención directa a los pacientes, ya sea en procedimientos invasivos o no invasivos”, por lo que es de

vital importancia que el personal de salud que se encuentra laborando en áreas críticas de hospitalización manejen habilidades específicas como formación de especialistas, cada vez cuenten con una actualización académica constante, se encuentren motivadas, cuenten con empatía, tengan buenas habilidades comunicativas y que demuestren sobre todo compromiso y pasión por su tan abnegada labor que realizan cuidando al paciente. Estos aspectos son clave e importantes para ofrecer una atención y servicio de alta calidad, que repercutirá en la satisfacción de los pacientes. (2)

Por otro lado también resulta importante evaluar la calidad del cuidado profesional brindado a los pacientes externos en el servicio de emergencia dentro de una institución como el hospital, ya que estos se encuentran en una condición de conflicto frente a la enfermedad y la muerte. (1).

La evaluación del cuidado es importante ya que ofrece datos útiles para implementar estrategias de mejora continua, educar al personal de salud, determinar las necesidades de personal y en última instancia, mejorar la calidad de asistencia a pacientes y familiares. (2)

Según Watson, la enfermera profesional se centra en mejorar el bienestar de las personas al enfrentarse a situaciones como el fallecimiento y prolongación de su existencia. (3) se analizó el concepto del cuidado filosóficamente, además de explorar su dimensión espiritual, reconociendo la importancia del cuidado como un valor ético primordial.

El concepto de cuidado humanizado se refiere a una relación terapéutica esencial entre individuos, basada en la interacción, la conexión y la comprensión mutua. Está centrado en comprender la salud-enfermedad, integrando aspectos humanísticos en la práctica clínica. Ambas partes, con sus vivencias únicas, pueden conectar a través de una interacción personal. (3)

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual.

En este estudio se desarrolló el contenido teórico de las siguientes variables:

- Gestión de la calidad del cuidado enfermero
- Satisfacción del usuario externo.

Delimitación espacial.

El estudio se efectuó específicamente en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

Delimitación temporal.

La investigación se realizó a partir del mes de marzo a octubre del 2023.

Delimitación social.

La investigación fue orientado a la población de usuarios externos que se encontraban internados en el del hospital en estudio.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo la Gestión de la calidad del cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión accesibilidad esta relaciona con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el 2023?
- b. ¿Cómo la dimensión explica y facilita esta relacionada con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el 2023?
- c. ¿Cómo la dimensión conforta está relacionada con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el 2023?

- d. ¿Cómo la dimensión se anticipa esta relacionada con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el 2023?
- e. ¿Cómo la dimensión relación de confianza está relacionada con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?
- f. ¿Cómo la dimensión monitorea se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cómo la Gestión de la calidad del cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Establecer cómo la dimensión accesibilidad se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- b. Establecer como la dimensión explica y facilita se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- c. Establecer como la dimensión conforta se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- d. Establecer como la dimensión se anticipa se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- e. Establecer la dimensión relación de confianza se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

- f. Establecer como la dimensión monitorea se relaciona con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica.

Esta investigación se realizó con el propósito es analizar la relación de las variables, para mejorar tanto la base teórica de la profesión en su aplicación práctica orientada hacia el servicio humanizado al paciente. Es esencial comprender que los pacientes acuden al centro hospitalario en condiciones graves, esperando recibir una atención efectiva y eficiente por parte del personal de salud, con el fin de evitar posibles complicaciones e incluso la pérdida de vidas. Por lo que se destaca la importancia del cuidado del profesional de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes en el hospital.

Justificación práctica.

El propósito fue la evaluación directa aplicando la práctica de enfermería en el servicio, específicamente en lo que respecta al seguimiento de las medidas de protección tanto para el personal como para el paciente.

Justificación metodológica.

En la investigación se emplearon dos instrumentos de medición: el Cuestionario de Evaluación CARE-Q y el Cuestionario SERVQUAL modificado. Estos instrumentos serán sometidos a un proceso de validación y confiabilidad. Este procedimiento asegurará la calidad de los datos recopilados y permitirá obtener conclusiones sólidas y confiables en el estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación

Limitante teórica

Para el abordaje de la presente tesis se encontraron bastante material bibliográfico y fuente teórica por lo que podemos mencionar que no hubo limitaciones

teóricas ya que se ha encontrado antecedentes de estudios a nivel local, nacional e internacional.

También podemos mencionar que a la integración entre la Teoría del Cuidado de Watson y el modelo SERVQUAL no está suficientemente desarrollada y existe una ausencia de un modelo teórico integrador que guíe el análisis.

Limitante temporal

Como limitación temporal podemos mencionar que el estudio se realizó entre marzo y octubre de 2023, un período específico que puede no ser representativo de otros momentos, no considera variaciones estacionales en la demanda de servicios o calidad de atención, fue un período post-pandemia COVID-19 puede haber alterado las percepciones y expectativas de los usuarios.

Limitante espacial

Como limitación espacial podemos mencionar que los resultados son específicos del Hospital Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco, una región con características socioeconómicas y culturales particulares como la altitud geográfica (4,338 msnm) puede influir en las condiciones de salud y percepción de cuidado, y también no es generalizable a hospitales de otras regiones del Perú o países. No se ha encontrado limitaciones de carácter económico, ni geográfico, ya que el lugar donde se efectuó el estudio fue accesible para la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Escalona-Huerta, M. (2019) desarrolló una investigación en Chile con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario externo atendido en servicios de urgencia de la región del Maule. El estudio empleó un diseño descriptivo, transversal y correlacional de abordaje cuantitativo, aplicando la escala SERVQUAL en sus dos componentes (expectativas y percepciones) a usuarios de servicios de urgencia hospitalaria. Los hallazgos revelaron que la variable biosociodemográfica con mayor influencia en la percepción de calidad fue el lugar de residencia ($p = 0.012$), evidenciando que los usuarios rurales perciben mejor calidad de atención que los urbanos. Significativamente, solo en la dimensión "entorno físico y elementos tangibles" no se encontraron diferencias entre expectativas y percepciones, indicando congruencia entre lo esperado y lo recibido. El estudio concluyó que, pese a que las expectativas superan las percepciones, los usuarios mantienen un 75% de satisfacción con la atención recibida. Este antecedente es relevante para la presente investigación al demostrar la aplicabilidad del modelo SERVQUAL en contextos hospitalarios latinoamericanos y la influencia de variables sociodemográficas en la percepción de calidad.

Ruydiaz-Gómez, K., Barreto-Osorio, R., Ortega-Montes, J., & Escobar-Sánchez, M. (2018) realizaron un estudio en Colombia orientado a determinar el grado de satisfacción de pacientes hospitalizados respecto a la calidad del cuidado enfermero. La investigación, de tipo descriptivo-transversal, incluyó una muestra de 280 pacientes distribuidos en tres servicios hospitalarios, utilizando el instrumento CARE-Q en su versión de 46 ítems. Los resultados evidenciaron predominio del género masculino (59.8%) y estrato socioeconómico medio, con niveles de satisfacción diferenciados por servicio: quirúrgica (38% satisfacción alta), hospitalización (52% satisfacción alta) y medicina interna (57% satisfacción media). Los autores concluyeron que la calidad del cuidado promueve la interiorización de acciones de cuidado físico, emocional y espiritual, generando sentimientos de protección y seguridad. Este estudio aporta evidencia sobre la variabilidad de la satisfacción según el tipo de servicio hospitalario y valida el uso del instrumento CARE-Q en poblaciones latinoamericanas.

Cárdenas-Jiménez, A. (2018) condujo una investigación psicométrica en Colombia con el propósito de establecer indicadores de confiabilidad y validez del Cuestionario CARE-Q. El estudio incluyó 250 pacientes hospitalizados por más de 48 horas en servicios de medicina interna, enfocándose en las propiedades métricas del instrumento desarrollado por Patricia Larson. Los hallazgos confirmaron la necesidad de continuar el análisis psicométrico del CARE-Q para evaluar su comportamiento en diversas poblaciones, siguiendo la trayectoria de validación de la versión original en inglés. La investigación destacó la importancia de estudios que clarifiquen las relaciones entre las dimensiones que miden la satisfacción del cuidado. Este antecedente es fundamental para la presente tesis al proporcionar evidencia sobre la validez del instrumento CARE-Q y la necesidad de adaptaciones culturales específicas.

Botón-Morales, S. (2017) desarrolló un estudio en Guatemala dirigido a determinar la satisfacción del usuario respecto a la atención del personal de

enfermería en el Centro de Atención Permanente de Cunén, El Quiché. La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, incluyó 103 usuarios de consulta externa. Los resultados revelaron satisfacción en aspectos como el trato personalizado (llamar por el nombre), respeto a la privacidad, trato amable, orientación sobre medicamentos y resolución de dudas. Sin embargo, se identificaron áreas de insatisfacción relacionadas con la ausencia de charlas educativas, tiempos de espera inadecuados y problemas en la programación de citas. Este estudio aporta una perspectiva de atención primaria que complementa los hallazgos hospitalarios y evidencia la multidimensionalidad de la satisfacción del usuario.

Vellido-González, M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017) realizaron una investigación en España orientada a conocer la percepción de usuarios sobre cuidados enfermeros en hospitales públicos de Ciudad Real durante el período 2014-2016. El estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo aplicó el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE) a 139 participantes. Los resultados mostraron que las variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, sexo) no presentaron asociaciones significativas con la satisfacción ($p < 0.05$). La satisfacción general superó el 85%, aunque el 92.7% consideró que los cuidados enfermeros podían mejorar. La puntuación global de 54.69 sobre 100 (DE = 13.915) indicó una percepción positiva, destacando la necesidad de mejorar la comunicación profesional-paciente. Este antecedente internacional aporta evidencia sobre la satisfacción en contextos europeos y la importancia de la comunicación en el cuidado enfermero.

Nacional

Díaz-Carranza, L. P. (2018) desarrolló una investigación en Trujillo, Perú, con el objetivo de determinar la satisfacción del cuidado enfermero percibido por pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Los hallazgos revelaron que el 63.8% de pacientes presentaron satisfacción baja, 29% media y 7.1% alta. El análisis por dimensiones mostró: Accesibilidad (60% satisfacción baja), Explica y Facilita (62.4% satisfacción baja), Confort (73.3% satisfacción baja), Anticipa (69.5%

satisfacción baja), Mantiene Relación de Confianza (59.5% satisfacción baja) y Monitoreo y Seguimiento (56.7% satisfacción baja). Estos resultados evidencian deficiencias significativas en todas las dimensiones del cuidado enfermero en servicios de emergencia, proporcionando un marco de referencia crítico para la presente investigación en el contexto peruano.

Yep-Sánchez, M. (2019) condujo un estudio correlacional en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray orientado a determinar la relación entre satisfacción del usuario externo y cuidado integral del profesional de enfermería en emergencia. La muestra de 121 pacientes reveló que el 50.4% obtuvo satisfacción regular, 32.2% deficiente y 17.4% buena. Respecto al cuidado integral enfermero, el 43% lo percibió como regular, 28.1% deficiente y 16.5% bueno. La investigación evidenció una correlación significativa entre ambas variables, confirmando que la calidad del cuidado enfermero influye directamente en la satisfacción del usuario. Este antecedente fortalece la base empírica de la relación estudiada en la presente tesis.

Ayala-Pingo, K. (2018) realizó una investigación en Sullana sobre la satisfacción del paciente adulto respecto al cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2. El estudio, con una muestra de 200 pacientes, reveló que el 54.5% presentó satisfacción baja, 40% media y 5% alta. El análisis dimensional mostró: puntualidad y claridad de información (61.5% satisfacción baja), trato humano (60.5% satisfacción media) y cuidados estandarizados (58.8% satisfacción media). Estos hallazgos confirman la problemática de baja satisfacción en servicios de emergencia peruanos y la necesidad de intervenciones específicas en la gestión del cuidado enfermero.

Acuña-Gamboa, L. (2018) desarrolló una investigación en Lima dirigida a determinar la relación entre gestión de cuidados enfermeros y satisfacción del usuario externo en el servicio de urología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El estudio descriptivo-observacional incluyó 40 usuarios hospitalizados, evaluando satisfacción mediante encuesta específica. Los resultados mostraron niveles de

satisfacción del 66% para cuidado enfermero general, 65% para atención personalizada, 65% para tiempo de espera, 70% para educación al paciente y 90% para administración de tratamiento. El 80% de usuarios refirió haber recibido buen cuidado enfermero, concluyendo que la gestión del cuidado influye positivamente en la satisfacción. Este antecedente es particularmente relevante al abordar específicamente la gestión del cuidado enfermero como variable independiente.

Local

Rivera-Camargo, M. (2021) realizó una investigación en Concepción, región Junín, con el objetivo de determinar la asociación entre la relación enfermera-paciente y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud de Concepción. El estudio cuantitativo, básico y correlacional empleó el Cuestionario de Relación Enfermera-Paciente según Peplau y el SERVQUAL en una muestra de 90 usuarios externos. Los resultados evidenciaron que la relación enfermera-paciente fue poco adecuada en 67.8% de casos, correlacionándose con baja satisfacción del usuario. El análisis dimensional reveló inadecuación en: orientación (58.9%), identificación (57.8%), aprovechamiento (55.6%) y resolución (73.3%), todas asociadas con baja satisfacción. Este antecedente es especialmente relevante por su proximidad geográfica y cultural al Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, proporcionando evidencia sobre la problemática regional de la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del usuario en la sierra central del Perú.

2.2. Bases teóricas - científicas

I. Gestión de la calidad del cuidado enfermero.

1. Calidad

Según Udaondo Durán, se entiende que el enfoque de calidad actual se basa en dos aspectos fundamentales. Uno de ellos se vincula con el personal y su efecto de influir en el comportamiento y actitud de los empleados, lo cual desempeña un papel crucial para alcanzar metas de calidad. Sus contribuciones en términos de fomentar el trabajo en equipo, promover la

estabilidad, aumentar la satisfacción y motivación son aspectos esenciales para lograr la calidad de una institución. (12)

A menudo se considera menos atractivo debido a nuestra percepción previa de él, se refiere a los sistemas de calidad. Este aspecto se centra en la parte formal-técnica de la calidad, abarcando el concepto e implementación de calidad. Hace poco se creía imposible combinar y aplicar ambos aspectos de manera conjunta, y mucho menos liderar y acelerar el cambio, que es la principal responsabilidad de los directivos.

Según Nava Carbellido, la calidad se refiere a lo bueno y apto. La calidad depende de las expectativas y experiencias de cada persona, y se utiliza como adjetivo para calificar acciones, materiales o individuos. (13)

2. Dimensiones

Se valora la atención como característica principal de la labor de enfermería, se lleva a cabo un análisis que combina elementos esenciales y humanísticos que culminan en un proceso de cuidado, en la interacción entre enfermera y paciente que va más allá de lo temporal y espacial, abarcando aspectos espirituales y éticos. (14)

El modelo CARE Q de calidad de servicio.

Dimensiones:

- a) **Accesibilidad:** Hace referencia a la importancia de actuar con atención y cuidado en la asistencia y acompañamiento brindado al paciente, mostrando disposición y dedicación al invertir tiempo en su atención.
- b) **Explica y facilita:** Los cuidados proporcionados por la enfermera incluyen la explicación de información compleja o desconocida para el paciente sobre su enfermedad, tratamiento y recuperación, de manera clara y comprensible, de modo que el paciente pueda seguir las indicaciones y cuidados necesarios para su bienestar y recuperación.
- c) **Conforta:** Servicios de enfermería brindados para garantizar la

comodidad de los usuarios y familiares en los servicios. Se busca también incluir a la familia en el proceso de atención con el fin de crear un ambiente que favorezca la recuperación del usuario.

- d) **Se anticipa:** La enfermera revisa de manera anticipada las atenciones, considerando las necesidades del paciente para prevenir posibles complicaciones.
- e) **Mantiene relación de confianza:** Las enfermeras brindan cuidados que buscan generar empatía con el usuario, enfocados en su pronta recuperación y en hacerlo sentir especial, confiado, tranquilo y seguro.
- f) **Monitorea y hace seguimiento:** En el servicio las enfermeras llevan a cabo actividades que requieren un sólido conocimiento científico para realizar procedimientos de manera efectiva. (15) (16)

3. Concepto de usuario.

Individuo que hace uso regularmente de los servicios brindados por un experto o compañía. Clientela que representa un activo valioso para la empresa, aunque en ocasiones no se le preste la debida atención. (17)

Es importante que los clientes contentos sigan comprando, pero los clientes descontentos pueden arruinar la reputación del servicio compartiendo sus malas experiencias con otras personas. (18)

4. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Su perspectiva filosófica y espiritual hacia el cuidado de enfermero está centrada en la relación terapéutica entre individuos, donde el cuidado humano se visualiza como un principio moral y ético esencial en el ejercicio profesional.

Premisa 1. El cuidado ha sido parte de todas las sociedades a través del tiempo.

Premisa 2. Expresar claramente la ayuda y los sentimientos es esencial para crear una conexión significativa entre la enfermera y el paciente, lo que garantiza que se alcance un cierto nivel de entendimiento.

Premisa 3. La autenticidad y la sinceridad con las que la enfermera expresa su cuidado están directamente relacionadas con la calidad y efectividad de su labor. Para lograr esta autenticidad, es necesario que la enfermera combine la sinceridad y la honestidad en su práctica de cuidado.

(19)

Conceptos de Watson.

Watson ha desarrollado la teoría de interacción enfermera-paciente.

Interacción enfermera - paciente.

Se trata de proteger, mejorar y preservar la dignidad de la persona humana a través del cuidado holístico integral y humanizado, donde prima la aplicación de los valores, el compromiso, el conocimiento y acciones para cuidar a los usuarios o pacientes de los servicios en un hospital. Esta atención basada en la interacción enfermera-paciente, debe darse considerando factores como la salud-enfermedad, la relación persona-entorno, el conocimiento de los procesos de cuidado, la autoconciencia.

Campo fenomenológico.

La atención de calidad va a dar inicio cuando el profesional enfermero se sumerge en la perspectiva de atención única al paciente, que debe abarcar su experiencia como persona humana en su integralidad y debe también atender a su condición de ser espiritual y ser emocional al responder a sus sentimientos y emociones.

Relación de cuidado transpersonal.

Es una conexión espiritual de dos individuos que va más allá de la individualidad, del tiempo, del espacio y de la historia de vida individual. Esto les permite a ambos, entrar en la experiencia del otro de manera profunda.

La manera "transpersonal" implica trascender el ego y el momento presente para lograr conexiones espirituales más profundas que fomenten el beneplácito recuperación del paciente.

Momento de cuidado.

Watson lo describe como un instante en el que el enfermero-paciente interactúan de manera que se crea una oportunidad para el cuidado humano. Ambas partes tienen la oportunidad de conectarse a un nivel humano a través de sus experiencias individuales.

Watson destaca que tanto el paciente como la enfermera deben estar presentes y conscientes durante este momento de cuidado.

Elementos del Cuidado de Watson.

1. Fomento de principios altruistas basados en la humanidad mediante la práctica de la donación y el fortalecimiento de la identidad personal.
2. Inspirar confianza y optimismo para fomentar una atención de enfermería integral y mejorar el bienestar de los pacientes.
3. Fomentar el desarrollo de la empatía tanto hacia uno mismo como hacia los demás, con el fin de impulsar la aceptación personal y la sinceridad.
4. Establecer una conexión de apoyo y confianza fundamentada en la consistencia, la comprensión y la comunicación eficaz.
5. Fomentar la comunicación de emociones tanto positivas como negativas y estar dispuesto a distinguir entre entender a nivel intelectual y emocional.
6. Aplicar un enfoque organizado y estructurado para abordar y tomar decisiones de problemas en el campo de la enfermería.
7. Ayudar en la comunicación enfermera-paciente para capacitar al usuario en su propio cuidado y tomen decisiones relacionadas con su beneplácito.
8. Ofrecer un ambiente que brinde respaldo físico, emocional, social, cultural y espiritual para impactar positivamente en la salud y calidad de vida de la persona.

9. Satisfacer las necesidades esenciales del paciente, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales y sociales.
10. Fomentar la aceptación de las fuerzas fenomenológicas para comprendernos con los que nos rodean.

En su obra, Watson presenta los fundamentos de la ciencia del cuidado enfermero.

- Mostrar y poner en práctica el cuidado en las relaciones personales es más efectivo al ofrecer ayuda para cubrir necesidades humanas y fomentar el bienestar y crecimiento.
- Estas respuestas cuidadosas valoran las capacidades de las personas y les brindan la libertad de decidir la opción que consideren más adecuada para ellas mismas.
- El cuidado implica no solo tratar enfermedades, sino también fomentar la salud y el bienestar al combinar diversos saberes para brindar apoyo a aquellos que lo requieren.
- Es base fundamental de la enfermería.

II. Satisfacción

1. Concepto

Es la manera en que el usuario expresa su contento o conformidad con la atención o servicio recibido, abarcando aspectos subjetivos como las emociones y la percepción del proceso y la estructura. Resulta de un proceso que incluye elementos difíciles de cuantificar objetivamente debido a la influencia de las emociones. Por lo tanto, evaluar la satisfacción no se reduce a un único método, sino que implica diversos factores que determinan el grado de satisfacción, tomando en cuenta tanto aspectos individuales como el entorno social. (23)

2. Concepto de Satisfacción del paciente.

Se refiere a la valoración de las necesidades y preferencias de un usuario relacionado con un servicio proporcionado por una institución de salud. La falta de una definición clara dificulta la comparación y medición de resultados en el ámbito de la investigación. (20)

También se puede describir como el nivel de beneplácito que los pacientes experimentan en relación con el servicio proporcionado en los establecimientos de salud. (21)

Otro concepto importante; es el indicador que se concentra en la evaluación de la calidad en salud. (22)

3. Satisfacción del usuario externo.

Es el fruto de la atención brindada por los profesionales de la salud, y se refleja en la percepción que tienen del trato recibido, la rapidez y amabilidad del servicio prestado. Es fundamental que la atención de los servicios en salud cumpla con estándares de calidad asegurando a que los establecimientos cubran las expectativas de los pacientes. (24)

En salud, la idea de satisfacción ha cobrado relevancia en años recientes, ya que se considera una forma importante de recopilar información para evaluar la calidad y logro de las satisfacciones de los usuarios. (24)

Dimensiones.

- a. La fiabilidad, según Bustamante et al. (2019). “La fiabilidad se basa en cumplir compromisos, resolver problemas, ejecutar servicios de manera efectiva y puntual, cumplir plazos acordados y evitar errores”. Según Bustamante et al. (2019). “Es la capacidad de mantenimiento de altos estándares de la calidad en la entrega de servicios a lo largo del tiempo, generando confianza en los usuarios sobre la capacidad del proveedor de cumplir sus promesas de manera fiable y precisa”. (26).

- b. Según Bustamante et al. (2019). “La Tangibilidad, abarca la presentación de equipamiento, suficiente personal y materiales. Los usuarios evalúan la calidad del servicio considerando tanto la ejecución del mismo como los aspectos tangibles y visibles, como la apariencia de los empleados y los materiales utilizados en la interacción con los clientes”. (28)
- c. según Bustamante et al. (2019). “Capacidad de respuesta, es la disposición de informar sobre el final del servicio, brindar una acción ágil y estar disponible para ofrecer asistencia de manera oportuna a los clientes. Esto implica responder rápidamente a sus necesidades y problemas”. (26).
- d. La seguridad en el servicio se define como la competencia, amabilidad y capacidad del colaborador para generar confianza y credibilidad, asegurando un servicio fiable y preciso sin riesgos.
- e. La empatía en el servicio al usuario o paciente en un servicio de hospital se refiere a ofrecer una atención personalizada y considerada, que incluye habilidades de escucha, comprensión, comunicación efectiva y servicio personalizado.

2.3. Definición de términos básicos

- **Gestión de calidad del cuidado.**

La calidad se logra a través de una serie de vías que se integran en el proceso de gestión, el cual se refiere a la supervisión, control y organización de las acciones.

Dimensiones:

- **Accesibilidad**

Vamos a definir como las acciones de cuidado en una acción de apoyo y asistencia, las cuales deben realizarse oportunamente, como el brindar atención dedicada al paciente.

- **Explica y facilita**

Vamos a definir como las acciones llevadas a cabo por el enfermero para informar al paciente sobre aspectos de su enfermedad, tratamiento o proceso de recuperación que pueden resultar desconocidos o difíciles de comprender, proporcionándole la información clara y precisa para la realización de los cuidados necesarios que promuevan su bienestar y sanidad.

- **Conforta**

Se refiere a que el personal de enfermería brinda atención centrada en el confort y la motivación tanto al paciente como a sus familiares en los servicios, involucrándolos en todo momento para crear un medio que contribuya al beneplácito del usuario.

- **Se anticipa**

Es cuando el enfermero anticipa los cuidados en base a las necesidades del usuario evitar posibles complicaciones. Durante esta evaluación, se le informan los procedimientos a llevar a cabo, se establece un plan de cuidado a tiempo y se identifican problemas con posibles soluciones.

- **Mantiene relación de confianza**

Es cuando el enfermero busca crear un vínculo empático con los pacientes con el objetivo de acelerar su recuperación, brindando atención personalizada, generando confianza y transmitiendo calma. A pesar de las limitaciones de tiempo y la carga de trabajo intensa, se esfuerzan por estar presentes físicamente y disponibles para satisfacer las necesidades del usuario.

- **Monitorea y hace seguimiento**

El enfermero asegura las acciones efectivas en los servicios, demostrando habilidad y competencia en el cuidado del paciente a través de procedimientos, planes de cuidado y educación al equipo y familiares para asegurar el beneplácito del usuario.

- **Satisfacción del usuario externo**

Es el nivel de satisfacción experimentado por el paciente como receptor de los cuidados brindados por la enfermería.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La gestión de la calidad del cuidado enfermero se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. La dimensión accesibilidad se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- b. La dimensión explica y facilita se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- c. La dimensión conforta se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- d. La dimensión se anticipa se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- e. La dimensión relación de confianza se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.
- f. La dimensión monitorea se relaciona significativamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente.

Gestión de la calidad del cuidado enfermero

Variable Dependiente.

Satisfacción del usuario externo.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos	Escala de valores
Gestión de la calidad del cuidado enfermero.	Se define como un juicio profesional en la planificación, coordinación, estímulo y supervisión en la prestación de cuidados completos, y oportunos, que garanticen la continuidad de la atención basados en las políticas y estrategias de una organización.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Explica y facilita • Conforta • Se anticipa • Relación de confianza • Monitorea 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos de cuidado. • Relación de apoyo • Ayuda oportuna • Brindar información. • Tratamiento o recuperación. • Ejecución de cuidados. • Cuidados del profesional. • Infundir ánimo y valor. • Evaluación de cuidados. • Prevención de complicaciones. • Cuidados del profesional. • Cercanía al paciente. • Conocimiento del usuario. • Dominio científico. • Planes y acciones. 	<p>ACCESIBILIDAD Proposición del 1-5</p> <p>EXPLICA Y FACILITA Proposición del 6-10</p> <p>CONFORTA Proposición del 11-19</p> <p>SE ANTICIPA Proposición del 20-29</p> <p>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA Proposición del 30-38</p> <p>MONITOREA Pregunta del 39-46</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (103-138 pts.) • Poco favorable (36-102 pts) • Desfavorable (00 - 35) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos	Escala de valores
Satisfacción del usuario externo.	Según Velásquez (2001), Es un indicador confiable para evaluar el beneplácito por la atención recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de respuestas • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir tiempo • Interés por resolver problemas • Desempeñar bien el servicio • Proporcionar servicio oportuno • Registros • Información • Servicio rápido • Ayuda al paciente • Influir confianza • Seguridad • Cortesía • Responder preguntas • Atención individualizada • Atención personalizada • Intereses • Entender necesidades • Horarios adecuados • Equipos modernos • Instalaciones físicas • Empleados pulcros • Materiales adecuados. 	Proposición del 1-5 Proposición del 6-9 Proposición del 10-13 Proposición del 14-18 Proposición del 19-22	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Satisfecha (83-110 pts) • Satisfecho (55-82 pts) • Poco satisfecho (28-54 pts) • Insatisfecha (00-27 pts) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Para el presente estudio debemos utilizar un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de datos numéricos para el análisis de relaciones entre variables. Su orientación teórica busca establecer conexiones y determinar la correlación entre las variables estudiados, lo que lo clasifica como una investigación de tipo correlacional.

3.2. Nivel de investigación

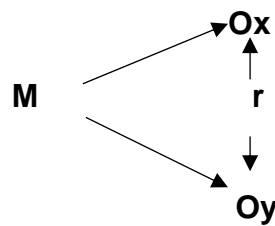
En nuestro estudio vamos a adoptar el nivel de estudio relacional, lo cual es coherente con el objetivo de identificar y describir la magnitud y dirección de la asociación entre las variables propuestas en este estudio.

3.3. Métodos de investigación

Para la consecución de los objetivos, se emplearon diversos enfoques metodológicos: el deductivo, que permitió partir de premisas generales para llegar a conclusiones específicas; el analítico, enfocado en la descomposición del problema en sus componentes para una comprensión exhaustiva; y el sintético, que facilitó la integración de las partes para obtener una visión holística del fenómeno. La combinación de estos métodos aseguró la robustez de las conclusiones, respaldadas por un análisis profundo y detallado de la información.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación empleado fue de tipo correlacional, orientado a evaluar la relación entre la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Siguiendo la conceptualización de Hernández y Baptista, este diseño permite comprender cómo se relacionan las variables, analizando su asociación en el mismo sujeto de estudio. El esquema representativo de este diseño es.



Dónde:

M = Muestra.

O1 = Gestión de la calidad del cuidado enfermero.

r = Variable relacional

O2 = Satisfacción del usuario externo.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está determinada por todos los pacientes o usuarios que fueron atendidos e internados en un servicio de atención dentro del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, durante el 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 41 usuarios externos que recibieron atención en los servicios de internamiento del hospital. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período de estudio.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Usuarios externos en estado consciente.

- Luego de 6 horas después de haber sido atendidos.
- Mayores de 18 años.
- Ambos sexos.

3.5.4. Criterios de exclusión.

- Usuarios en estado inconsciente.
- Menores de 18 años.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

En este trabajo de tesis para operacionalizar y medir nuestras variables de estudio utilizaremos dos instrumentos psicométricos reconocidos internacionalmente, adaptados y validados para el contexto local de investigación.

La selección es propuesta luego de una mirada estricta de revisión de la literatura científica, dando prioridad aquellos con demostrada validez y fiabilidad.

Instrumento 1: Cuestionario de Calidad del Cuidado Enfermero (Basado en CARE-Q)

Este instrumento nos debe servir para realizar la medición de la variable independiente propuesta que es “Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”, se utilizará un cuestionario estructurado basado en el prestigioso “Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort (CARE-Q)”, desarrollado originalmente por Larson (1981) y validado extensamente en múltiples contextos locales, nacionales e internacionales, culturales y clínicos [1, 2]. Este instrumento es considerado como un estandarte de oro para medir la percepción del paciente sobre los comportamientos de cuidado de enfermería.

Fundamento teórico: El CARE-Q se fundamenta en la “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson”, lo que le otorga una sólida base conceptual coherente con el marco teórico de la presente tesis, tiene estructurado 46 ítems que evalúan la percepción del paciente sobre la frecuencia con la que el personal de enfermería

realiza comportamientos específicos de cuidado personal. Estos ítems se agrupan en las seis dimensiones definidas en la operacionalización de variables:

1. Accesibilidad (Ítems 1-5)
2. Explica y Facilita (Ítems 6-10)
3. Conforta (Ítems 11-19)
4. Se Anticipa (Ítems 20-29)
5. Mantiene Relación de Confianza (Ítems 30-38)
6. Monitorea y Hace Seguimiento (Ítems 39-46)

Escala de Respuesta: Se utilizará una escala de tipo Likert de 4 puntos, que ha demostrado ser efectiva y de fácil comprensión para diversas poblaciones. La escala será:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Casi Siempre
- 4 = Siempre

Puntuación y Niveles: El puntaje total debe obtenerse de la suma de los valores de todos los ítems, con un rango posible de 46 a 184 puntos. Se establecerán los siguientes niveles, basados en una distribución normalizada y validados mediante la prueba piloto:

- Desfavorable: 46 - 92 puntos
- Poco Favorable: 93 - 138 puntos
- Favorable: 139 - 184 puntos

Instrumento 2: Cuestionario de Satisfacción del Usuario Externo (Basado en SERVQUAL)

Este instrumento nos debe servir para medir la variable dependiente, “Satisfacción del Usuario Externo”, se utilizará una versión adaptada y contextualizada de acuerdo con la realidad local, el Cuestionario SERVQUAL, el modelo más utilizado

a nivel mundial para medir la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) [3].

Fundamento teórico: El modelo SERVQUAL se basa en la "teoría de la brecha", que postula que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción del servicio recibido. Esta sólida base teórica permite una medición integral de la satisfacción, y está estructurado para adaptarse al contexto hospitalario peruano y constará de 22 ítems que evaluarán la percepción del usuario sobre el servicio recibido. Estos ítems se agruparán en las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, que han sido definidas en la operacionalización de variables:

1. Fiabilidad (Ítems 1-5)
2. Capacidad de Respuesta (Ítems 6-9)
3. Seguridad (Ítems 10-13)
4. Empatía (Ítems 14-18)
5. Aspectos Tangibles (Ítems 19-22)

Escala de Respuesta: Se empleará una escala de tipo Likert de 5 puntos para medir el nivel de acuerdo con cada afirmación sobre el servicio recibido:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Puntuación y Niveles: El puntaje total se calculará sumando los valores de todos los ítems, con un rango posible de 22 a 110 puntos. Los niveles de satisfacción se establecerán de la siguiente manera:

- Insatisfecho: 22 - 44 puntos
- Poco Satisfecho: 45 - 66 puntos

- Satisfecho: 67 - 88 puntos
- Muy Satisfecho: 89 - 110 puntos

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Proceso de selección del instrumento

La selección del instrumento de recolección de datos se basó tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de selección:

- Pertinencia: Capacidad para recoger todas las variables definidas en el estudio.
- Factibilidad: Posibilidad de obtener la información de las fuentes disponibles.
- Estandarización: Uso de definiciones y criterios internacionalmente aceptados.
- Eficiencia: Optimización del tiempo de recolección de datos.
- Completitud: Cobertura exhaustiva de las variables de interés.

3.7.2. Validación del instrumento

Validez de contenido: es desarrollado a través de un panel de expertos que a continuación se detalla:

Panel de expertos:

Mg. Especialista en salud pública Mg. Gladys Sanchez Chagua, trabajadora de la DIRESA Paco

Mg. Especialista en epidemiología Mg. Yaneth Cristobal Tixe, directora de epidemiología de la DIRESA Pasco.

Lic. en Psicología especialista en participación comunitaria Lic. Katherine Valdez Gilian con experiencia en la dirección de promoción de la salud de la DIRESA Pasco.

Calificación de cada ítem en tres dimensiones:

- Pertinencia: ¿El ítem corresponde al concepto teórico formulado?
- Relevancia: ¿El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo?
- Claridad: ¿Se comprende sin dificultad alguna el enunciado del ítem?

Criterios de calificación:

4: Muy adecuado

3: Adecuado

2: Poco adecuado

1: Inadecuado

Análisis estadístico de validez:

- Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) por ítem
- CVC total del instrumento
- Criterio de aceptación: $CVC \geq 0.80$

3.7.3. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad Inter-observador: Durante la recolección de datos, un porcentaje aleatorio de las fichas (ej., 10-15%) será extraído por un segundo investigador de forma independiente. Posteriormente, se calculará el índice de concordancia (ej., Kappa de Cohen para variables categóricas o coeficiente de correlación intraclase para variables continuas) para asegurar la consistencia en la extracción de datos entre los recolectores. Si la concordancia es baja, se realizará una re-capacitación y se revisará el protocolo de extracción.

Medidas de confiabilidad:

- Coeficiente Kappa de Cohen para variables categóricas
- Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) para variables continuas
- Porcentaje de concordancia para variables dicotómicas

Criterios de aceptación:

- $Kappa \geq 0.80$ (concordancia muy buena)

- $CCI \geq 0.90$ (confiabilidad excelente)
- Concordancia $\geq 95\%$ para variables dicotómicas principales

Consistencia interna:

Evaluación de coherencia:

- Verificación de consistencia lógica entre variables relacionadas
- Identificación de valores extremos o inconsistentes
- Implementación de reglas de validación automática

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Como parte del procesamiento y análisis de los datos recopilados debemos realizar los siguientes pasos:

- Verificación de datos y ordenamiento estructurado: Se realizó una revisión de datos de forma exhaustiva en cada instrumento para asegurar que estuvieran completos y que las respuestas realizadas por los usuarios estuvieran correctamente marcadas.
- Evaluación de calidad de datos recogidos: en esta parte se verifica y se procedió a evaluar la calidad de los datos registros obtenidos, identificando y corrigiendo posibles inconsistencias o errores.
- Construcción de Base de Datos: en esta parte se elabora una gran base de datos en Microsoft Excel, para luego ser trasladados la información al software estadístico SPSS (versión 26) para su análisis y descripción de las estadísticas inferenciales a utilizar.
- Registro final de Información: Los datos brutos fueron recopilados y almacenados de manera sistemática a la base de datos para que puedan ser traspasados al documento final de tesis.

3.9. Tratamiento estadístico

Para la realización de este ítem seguimos los siguientes pasos:

- Cruce de información de las variables: Se colapsaron y se elaboraron los cruces

de variables para la construcción de tablas estadísticas, para proceder a las interpretaciones a los datos obtenidos o que nos permitirá dar respuesta a los problemas planteados, alcanzar los objetivos de investigación y contrastar las hipótesis.

- Prueba de contraste de hipótesis: Se aplicó la prueba estadística inferencia de contraste de hipótesis para establecer el grado de relación entre las variables, contrastando la hipótesis nula y alterna con un nivel de significancia del 95% ($\alpha = 0.05$).
- Prueba de Correlación de Spearman: para este estudio y teniendo en cuenta el tipo de escalas de las variables utilizamos la prueba estadística de Spearman para evaluar la correlación entre las variables, dada la naturaleza ordinal de las mismas.
- Análisis Bivariado: Se realiza el análisis univariado para describir las características de cada variable de forma individual, y de otra parte un análisis bivariado para explorar la relación entre pares de variables, presentando los resultados en tablas estadísticas.
- Elaboración final de conclusiones y recomendaciones: teniendo los resultados y la discusión del caso se procede con la elaboración las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Respeto: Se aceptó la decisión de los participantes en la investigación. Así mismo, los datos obtenidos fueron utilizados solo con fines de investigación.

Justicia: Se aplicó a todos los usuarios externos sin distinción de raza, sexo, credo o cultura.

No maleficencia: No causo daño la aplicación del instrumento.

Autonomía: El instrumento fue aplicado de manera individual.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La ejecución de la investigación se llevó a cabo siguiendo un protocolo estructurado que incluyó las siguientes fases:

- **Autorización:** Se obtuvo la autorización formal del director del Hospital Daniel Alcides Carrión García y de la jefa del Departamento de Enfermería para la realización del estudio.
- **Coordinación de Horarios:** Se coordinaron los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos de investigación, minimizando la interrupción de las actividades asistenciales y el confort de los pacientes.
- **Aplicación de Instrumentos:** La aplicación de los instrumentos se realizó de manera sistemática durante los horarios previamente establecidos en el plan de tesis, asegurando la consistencia en el proceso de recolección de datos.
- **Consentimiento Informado:** Se obtuvo la firma del consentimiento informado de cada participante, garantizando su comprensión y aceptación voluntaria para formar parte del estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1 *Gestión de la calidad del cuidado enfermero según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023*

Gestión de la calidad	Satisfacción del usuario						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	10	24.4	1	2.4	0	0.0	11	26.8
Poco favorable								
Desfavorable	3	7.3	18	43.9	5	12.2	26	63.4
	0	0.0	0	0.0	4	9.8	4	9.8
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

Interpretación

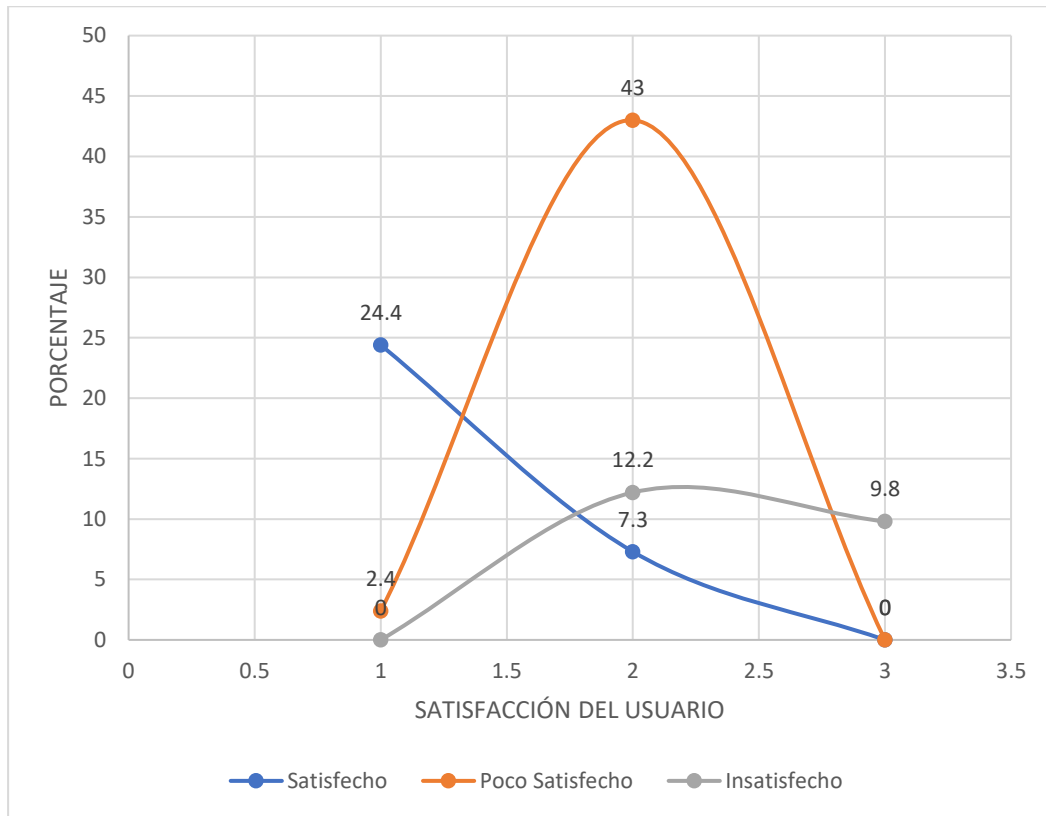
La Tabla N° 01 presenta la distribución de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero en relación con la Satisfacción del Usuario Externo. Se observa que la categoría 'Poco favorable' en la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero es la predominante, abarcando el 63.4% (26 casos) de la muestra total. De estos 26 casos, la mayoría (18 casos, 43.9% del total) corresponden a usuarios que se encuentran 'Poco satisfechos' con la atención. Asimismo, 5 casos (12.2% del total) de esta categoría se asocian con 'Insatisfecho'.

Por otro lado, la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero clasificada como 'Favorable' representa el 26.8% (11 casos) de la muestra. De estos, 10 casos (24.4% del total) se asocian con usuarios 'Satisfechos', lo que indica una correspondencia positiva entre una gestión favorable y la satisfacción del usuario. Finalmente, la categoría 'Desfavorable' en la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero es la menos frecuente, con un 9.8% (4 casos), y todos estos usuarios se reportan como 'Insatisfechos', reforzando la relación negativa entre una gestión deficiente y la satisfacción.

Estos resultados sugieren una tendencia clara: una gestión de calidad del cuidado enfermero percibida como poco favorable o desfavorable se asocia con

niveles bajos de satisfacción del usuario externo, mientras que una gestión favorable tiende a generar satisfacción

Figura 1 Gestión de la calidad del cuidado enfermero según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 *Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero en la dimensión Accesibilidad según Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023*

GESTION DE LA CALIDAD (Accesibilidad)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	9	22.0	8	19.5	1	2.4	18	43.9
Poco favorable								
Desfavorable	4	9.8	11	26.8	5	12.2	20	48.8
	0	0.0	0	0.0	3	7.3	3	7.3
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

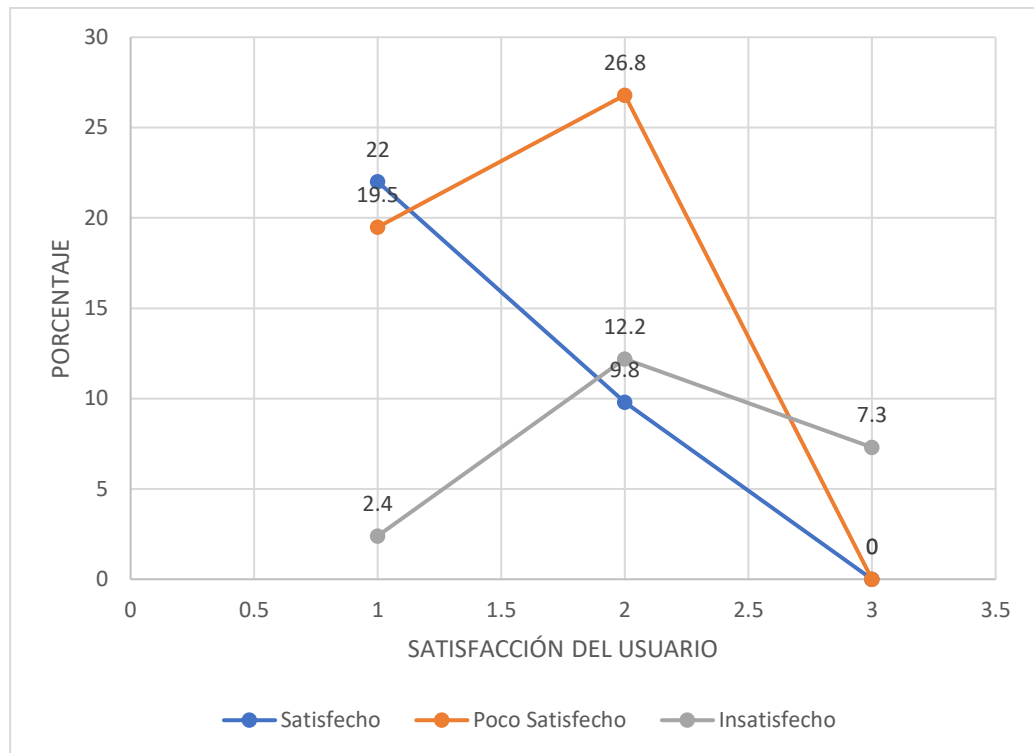
Interpretación

La Tabla N° 02 detalla la relación entre la dimensión 'Accesibilidad' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se observa que el 48.8% (20 casos) de la muestra percibe la accesibilidad como 'Poco favorable'. De estos, 11 casos (26.8% del total) corresponden a usuarios 'Poco satisfechos' y 5 casos (12.2% del total) a usuarios 'Insatisfechos'.

En contraste, el 43.9% (18 casos) de la muestra considera la accesibilidad como 'Favorable'. Dentro de este grupo, 9 casos (22.0% del total) reportan estar 'Satisfechos' y 8 casos (19.5% del total) 'Poco satisfechos'. La categoría 'Desfavorable' en accesibilidad representa el 7.3% (3 casos) de la muestra, y todos estos usuarios se encuentran 'Insatisfechos'.

Estos hallazgos indican que una percepción negativa de la accesibilidad en el cuidado enfermero se relaciona con una menor satisfacción del usuario, mientras que una accesibilidad favorable contribuye a una mayor satisfacción, aunque un porcentaje significativo de usuarios con accesibilidad favorable aún reporta poca satisfacción.

Figura 2 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Accesibilidad según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Explica y facilita según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023

GESTION DE LA CALIDAD (Explica y facilita)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	10	24.4	11	26.8	0	0.0	21	51.2
Poco favorable	3	7.3	8	19.5	9	22.0	20	48.8
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

Interpretación

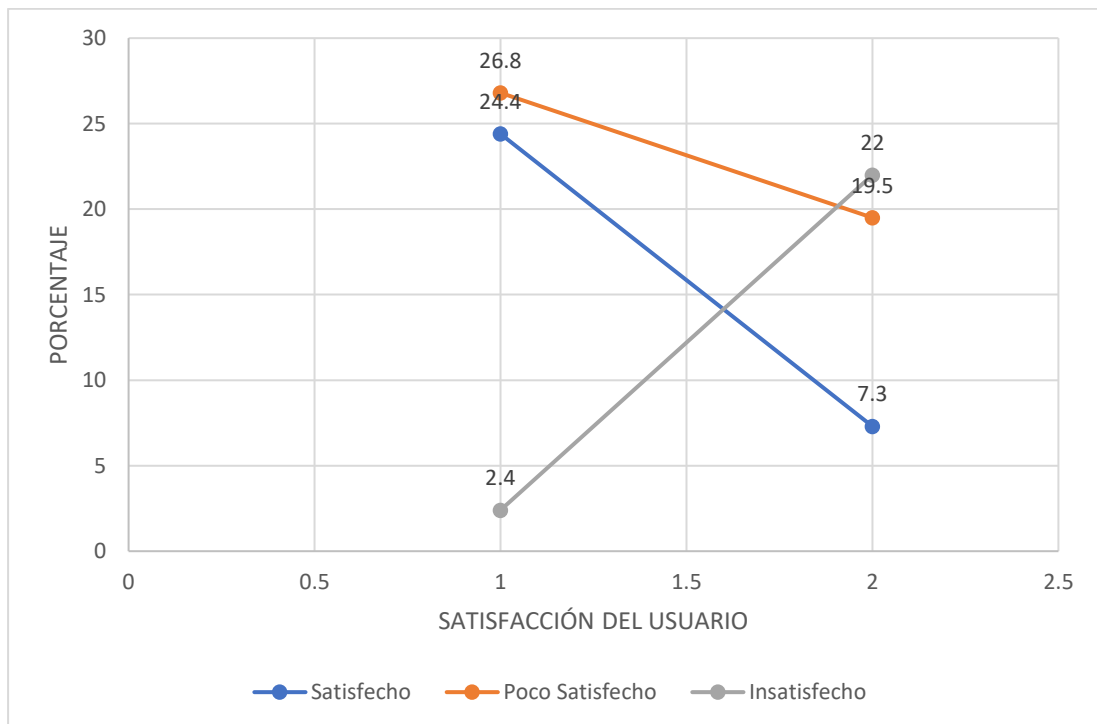
La Tabla N° 03 muestra la relación entre la dimensión 'Explica y facilita' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se observa que el 51.2% (21 casos) de la muestra considera esta dimensión como

'Favorable'. De este grupo, 10 casos (24.4% del total) están 'Satisfechos' y 11 casos (26.8% del total) están 'Poco satisfechos'.

Por otro lado, el 48.8% (20 casos) de la muestra percibe la dimensión 'Explica y facilita' como 'Poco favorable'. Dentro de este grupo, 8 casos (19.5% del total) se encuentran 'Poco satisfechos' y 9 casos (22.0% del total) están 'Insatisfechos'.

Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los usuarios perciben que el cuidado enfermero 'Explica y facilita' de manera favorable, un porcentaje considerable de ellos aún no alcanza un nivel de satisfacción pleno. La percepción de una explicación y facilitación poco favorable se asocia directamente con la insatisfacción del usuario

Figura 3 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Explica y facilita según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confortata según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023

GESTION DE LA CALIDAD (Conforta)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	10	24.4	8	19.5	4	9.8	22	53.7
Poco favorable								
Desfavorable	3	7.3	11	26.8	3	7.3	17	41.5
	0	0.0	0	0.0	2	4.9	2	4.9
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

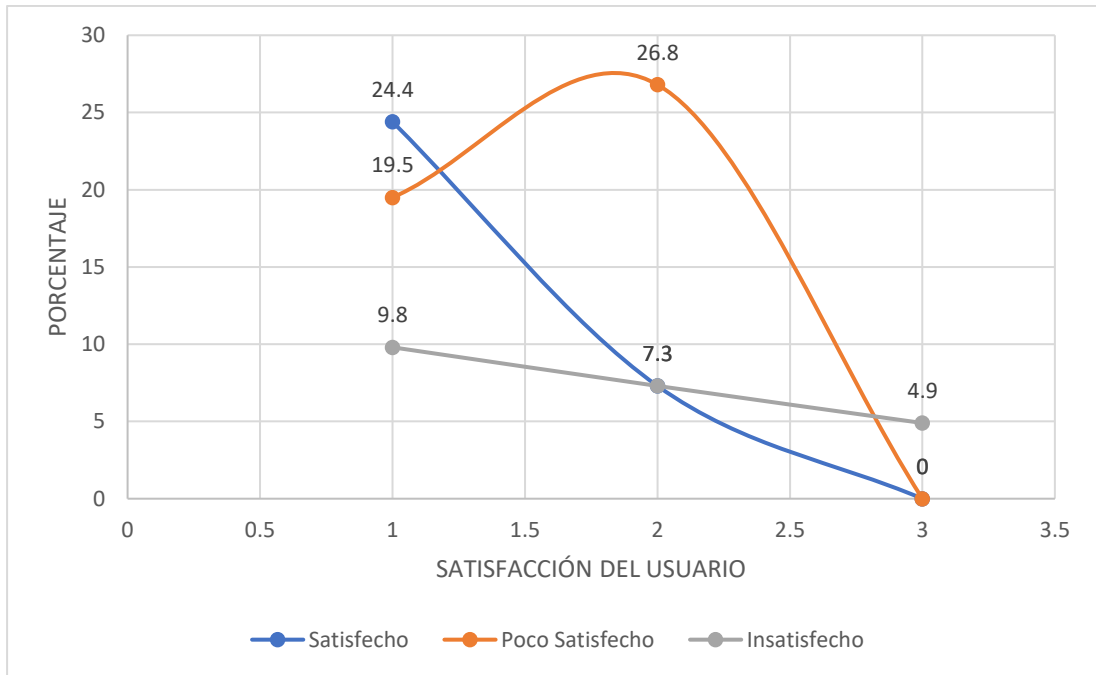
Interpretación

La Tabla N° 04 analiza la relación entre la dimensión 'Conforta' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se evidencia que el 53.7% (22 casos) de la muestra considera esta dimensión como 'Favorable'. De estos, 10 casos (24.4% del total) reportan estar 'Satisfechos' y 8 casos (19.5% del total) 'Poco satisfechos'.

La categoría 'Poco favorable' en la dimensión 'Conforta' representa el 41.5% (17 casos) de la muestra. Dentro de este grupo, 11 casos (26.8% del total) se encuentran 'Poco satisfechos' y 3 casos (7.3% del total) 'Insatisfechos'. Finalmente, el 4.9% (2 casos) de la muestra percibe esta dimensión como 'Desfavorable', y ambos usuarios están 'Insatisfechos'.

Estos datos indican que la percepción de un cuidado enfermero que 'Conforta' de manera favorable se asocia con una mayor satisfacción, aunque la insatisfacción aumenta significativamente cuando esta dimensión es percibida como poco favorable o desfavorable.

Figura 4 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión anticipa según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023

GESTION DE LA CALIDAD (Anticipa)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Favorable	7	17.1	10	24.4	1	2.4	18	43.9
Poco favorable								
Desfavorable	6	14.6	9	22.0	5	12.2	20	48.8
	0	0.0	0	0.0	3	7.3	3	7.3
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

Interpretación

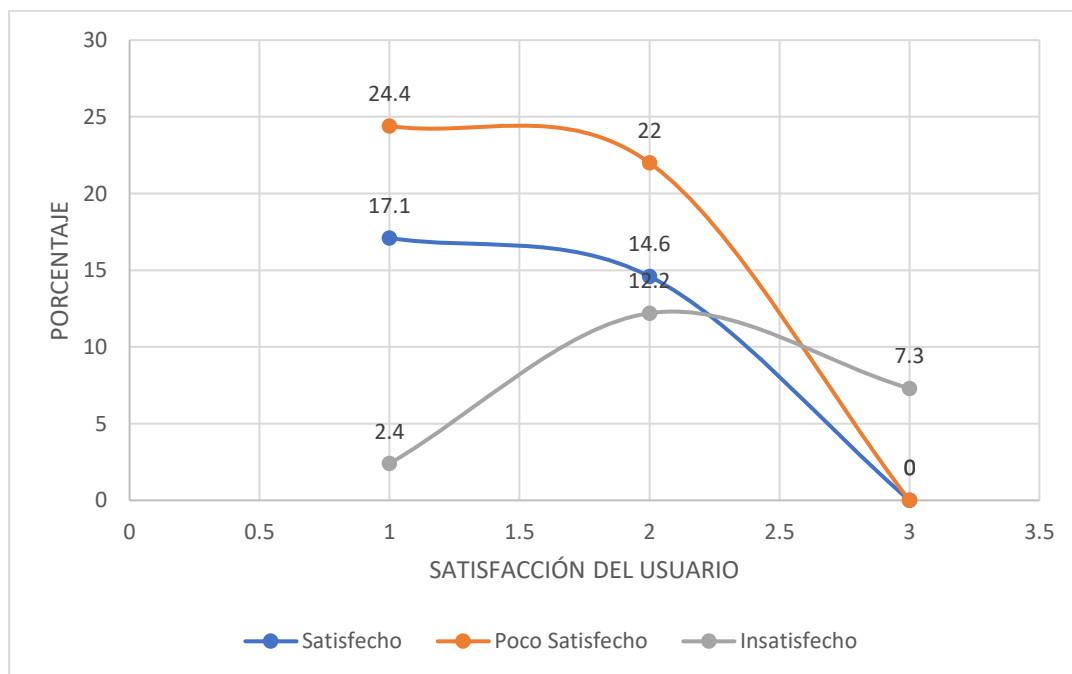
La Tabla N° 05 examina la relación entre la dimensión 'Anticipa' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se observa

que el 48.8% (20 casos) de la muestra percibe esta dimensión como 'Poco favorable'. De este grupo, 9 casos (22.0% del total) se encuentran 'Poco satisfechos' y 5 casos (12.2% del total) están 'Insatisfechos'.

Por otro lado, el 43.9% (18 casos) de la muestra considera la dimensión 'Anticipa' como 'Favorable'. De estos, 7 casos (17.1% del total) están 'Satisfechos' y 10 casos (24.4% del total) están 'Poco satisfechos'. La categoría 'Desfavorable' en esta dimensión representa el 7.3% (3 casos) de la muestra, y todos estos usuarios se reportan como 'Insatisfechos'.

Estos resultados sugieren que la capacidad del cuidado enfermero para 'Anticipar' las necesidades del paciente influye directamente en su satisfacción. Una percepción de poca anticipación o una anticipación desfavorable se correlaciona con una menor satisfacción del usuario.

Figura 5 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión anticipa según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 *Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023*

GESTION DE LA CALIDAD (Relación de confianza)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	8	19.5	9	22.0	1	2.4	18	43.9
Poco favorable								
Desfavorable	5	12.2	10	24.4	6	14.6	21	51.2
	0	0.0	0	0.0	2	4.9	2	4.9
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

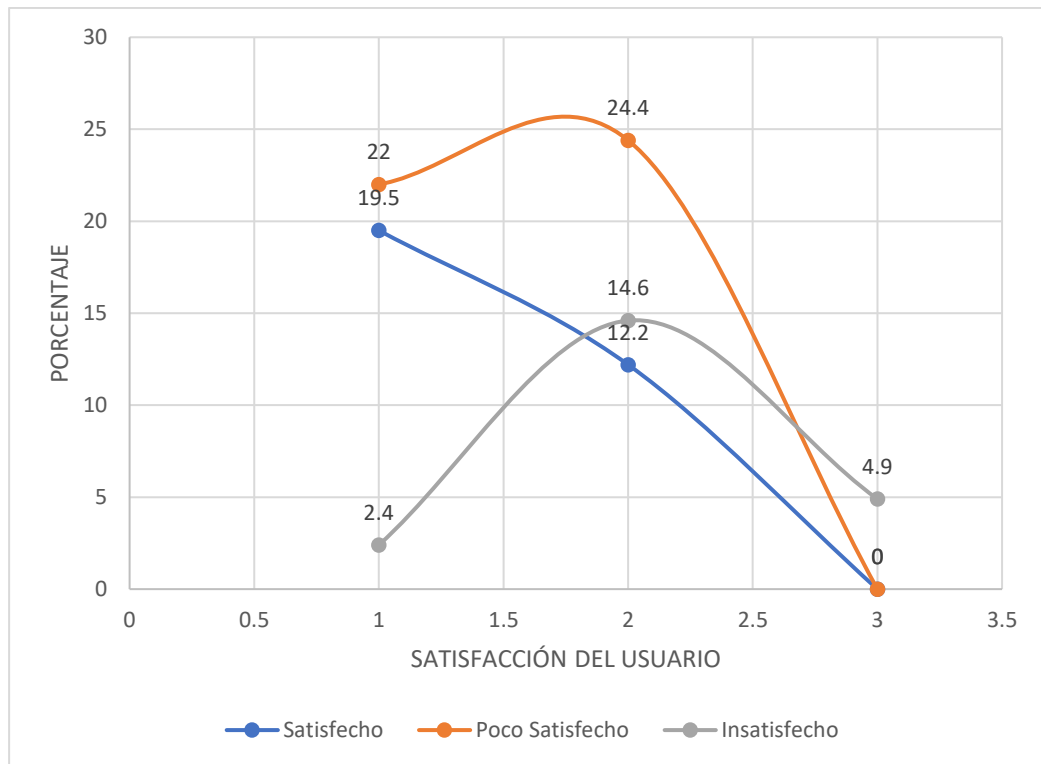
Interpretación

La Tabla N° 06 presenta la relación entre la dimensión 'Relación de confianza' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se observa que el 51.2% (21 casos) de la muestra percibe esta dimensión como 'Poco favorable'. De este grupo, 10 casos (24.4% del total) se encuentran 'Poco satisfechos' y 6 casos (14.6% del total) están 'Insatisfechos'.

En contraste, el 43.9% (18 casos) de la muestra considera la 'Relación de confianza' como 'Favorable'. De estos, 8 casos (19.5% del total) están 'Satisfechos' y 9 casos (22.0% del total) están 'Poco satisfechos'. La categoría 'Desfavorable' en esta dimensión representa el 4.9% (2 casos) de la muestra, y ambos usuarios se reportan como 'Insatisfechos'.

Estos hallazgos resaltan la importancia de la 'Relación de confianza' en el cuidado enfermero para la satisfacción del usuario. Una relación de confianza percibida como poco favorable o desfavorable se asocia con una menor satisfacción, mientras que una relación favorable contribuye a una mayor satisfacción, aunque aún existan usuarios poco satisfechos.

Figura 6 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023

GESTION DE LA CALIDAD (Monitorea)	SATISFACCION DEL USUARIO						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	11	26.8	9	22.0	1	2.4	21	51.2
Poco favorable								
Desfavorable	2	4.9	10	24.4	5	12.2	17	41.5
	0	0.0	0	0.0	3	7.3	3	7.3
Total	13	31.7	19	46.3	9	22.0	41	100.0

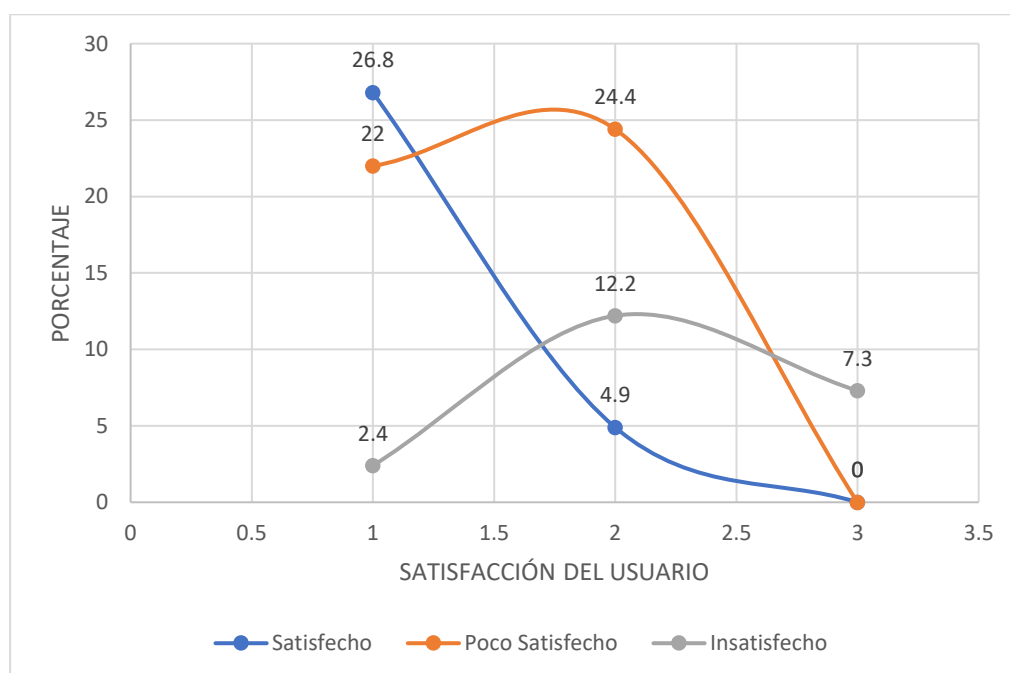
FUENTE: Instrumento de recolección de datos/ entrevista

Interpretación

La Tabla N° 07 analiza la relación entre la dimensión 'Monitorea' de la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo. Se evidencia que el 51.2% (21 casos) de la muestra considera esta dimensión como 'Favorable'. De estos, 11 casos (26.8% del total) reportan estar 'Satisfechos' y 9 casos (22.0% del total) 'Poco satisfechos'.

La categoría 'Poco favorable' en la dimensión 'Monitorea' representa el 41.5% (17 casos) de la muestra. Dentro de este grupo, 10 casos (24.4% del total) se encuentran 'Poco satisfechos' y 5 casos (12.2% del total) 'Insatisfechos'. Finalmente, el 7.3% (3 casos) de la muestra percibe esta dimensión como 'Desfavorable', y todos estos usuarios se reportan como 'Insatisfechos'.

Figura 7 Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea según satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023



Fuente: Elaboración propia

4.3. Prueba de hipótesis

El presente análisis se fundamenta en un diseño correlacional transversal que evalúa la asociación entre variables categóricas ordinales mediante pruebas de Chi-

cuadrado de Pearson. Se ha establecido un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y se utiliza el coeficiente V de Cramer para cuantificar la fuerza de las asociaciones observadas.

Hipótesis General

- Hipótesis Nula (H0): No existe correlación significativa entre la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023.
- Hipótesis Alternativa (Ha): Existe correlación significativa entre la Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero y la Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023.

Tabla 8 *Gestión de la calidad del cuidado enfermero vs satisfacción del usuario*

Gestión de Calidad	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Total
Desfavorable	4 (100.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	4
Favorable	0 (0.0 %)	1 (9.1 %)	10 (90.9%)	11
Poco favorable	5 (19.2. %)	18 (69.2 %)	3 (11.5 %)	26
Total	9	19	13	41

FUENTE: Elaboración propia

Estadísticos de Prueba:

- Chi-cuadrado: $\chi^2 = 38.4525$
- Grados de libertad: $gl = 4$
- Valor p: $p < 0.001$
- V de Cramer: $V = 0.6848$
- Decisión: Se RECHAZA H_0 ($p < 0.05$)

Interpretación

Asociación muy fuerte y significativa ($V=0.6848$, $p<0.001$). La gestión de calidad es un determinante crítico de la satisfacción, los resultados de la hipótesis general constituyen el hallazgo más robusto de la investigación, demostrando una asociación extraordinariamente fuerte entre la gestión de la calidad del cuidado

enfermero y la satisfacción del usuario externo. El coeficiente V de Cramer de 0.6848 indica que aproximadamente el 68.48% de la variabilidad en la satisfacción del usuario puede explicarse por la gestión de la calidad del cuidado enfermero, lo que representa un efecto de gran magnitud según los criterios de Cohen

La polarización de los datos completa en el grupo de gestión desfavorable (100% insatisfechos) y la alta satisfacción en el grupo favorable (90.9% satisfechos) sugiere la existencia de umbrales críticos en la percepción de calidad. Este fenómeno, conocido como "efecto umbral" o "punto de inflexión", indica que existe un nivel mínimo de calidad por debajo del cual la satisfacción del usuario se ve comprometida de manera categórica.

Tabla 9 Dimensión accesibilidad vs satisfacción del usuario

Accesibilidad	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Total
Desfavorable	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4
Favorable	0 (0.0%)	6 (35.3%)	11 (64.7%)	17
Poco favorable	6 (30.0%)	12 (60.0%)	2 (10.0%)	20
Total	9	19	13	41

FUENTE: Elaboración propia

Estadísticos de Prueba:

- Chi-cuadrado: $\chi^2 = 21.1747$
- Grados de libertad: $gl = 4$
- Valor p: $p = 0.0003$
- V de Cramer: $V = 0.5082$
- Decisión: Se RECHAZA H_0 ($p < 0.05$)

Interpretación

La tabla 9 nos indica que existe una asociación fuerte y significativa ($V=0.5082$, $p=0.0003$). La accesibilidad del personal es fundamental para la satisfacción, la dimensión Accesibilidad emerge como uno de los determinantes más críticos de la satisfacción del usuario, con una asociación estadísticamente significativa y fuerte (V

= 0.5082). Estos resultados hacen que posicionemos a la accesibilidad como un factor fundamental en la experiencia del usuario hospitalario.

Estos resultados nos sugieren que los usuarios son capaces de percibir y valorar estas múltiples dimensiones de una manera integrada. El resultado de que el 48.8% de los usuarios percibieran la accesibilidad como poco favorable representa una brecha crítica que requiere intervención inmediata.

Tabla 10 *Dimensión explica y facilita vs satisfacción del usuario*

Explica y Facilita	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Total
Desfavorable	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4
Favorable	1 (6.2%)	8 (50.0%)	7 (43.8%)	16
Poco favorable	5 (23.8%)	10 (47.6%)	6 (28.6%)	21
Total	9	19	13	41

FUENTE: Elaboración propia

Estadísticos de Prueba:

- Chi-cuadrado: $\chi^2 = 9.4700$
- Grados de libertad: $gl = 4$
- Valor p: $p = 0.0504$
- V de Cramer: $V = 0.3398$
- Decisión: NO se rechaza H_0 ($p \geq 0.05$)

Interpretación

La tabla 10 nos indica que existe una asociación no significativa ($p=0.0504$) pero en casi al límite, lo que hace requerir una mayor investigación con muestra de tipo más grandes. La dimensión "Explica y Facilita" presenta un resultado estadísticamente no significativo que requiere una interpretación más detallada. El valor p de 0.0504, aunque técnicamente no significativo, se encuentra en el límite de la significancia estadística, lo que sugiere la presencia de una tendencia que merece consideración especial.

El coeficiente V de Cramer de 0.3398 indica una asociación de magnitud moderada que, aunque no alcance significancia estadística, puede tener relevancia práctica.

La distribución porcentual revela patrones adecuados con las otras dimensiones: como la ausencia total de satisfacción en el grupo desfavorable (0%) y una proporción importante de satisfacción en el grupo favorable (43.8%). Esta coherencia de resultados nos sugiere que la ausencia de significancia estadística puede deberse a algunas limitaciones de tipo metodológicas que a la ausencia real de asociación.

Tabla 11 Dimensión confort vs satisfacción del usuario

Conforta	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Total
Desfavorable	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	6
Favorable	2 (10.5%)	7 (36.8%)	10 (52.6%)	19
Poco favorable	5 (31.2%)	8 (50.0%)	3 (18.8%)	16
Total	9	19	13	41

FUENTE: Elaboración propia

Estadísticos de Prueba:

- Chi-cuadrado: $\chi^2 = 8.4384$
- Grados de libertad: $gl = 4$
- Valor p: $p = 0.0768$
- V de Cramer: $V = 0.3208$
- Decisión: NO se rechaza H_0 ($p \geq 0.05$)

Interpretación

Asociación no significativa ($p=0.0768$) pero con patrones relevantes. Factores contextuales pueden influir. La dimensión Conforta, aunque no alcanza significancia estadística, presenta patrones que merecen análisis detallado debido a su relevancia teórica fundamental en el cuidado enfermero.

A pesar de la ausencia de significancia estadística, los resultados observados (52.6% de satisfacción en el grupo favorable vs. 0% en el desfavorable) sugieren que

las intervenciones dirigidas a mejorar el confort pueden tener efectos positivos medibles en la satisfacción del usuario.

Dimensión monitorea vs satisfacción del usuario

Tabla 12 Dimensión monitorea vs satisfacción del usuario

Monitorea	Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Total
Desfavorable	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2
Favorable	2 (10.0%)	8 (40.0%)	10 (50.0%)	20
Poco favorable	5 (26.3%)	11 (57.9%)	3 (15.8%)	19
Total	9	19	13	41

FUENTE: Elaboración propia

Estadísticos de Prueba:

- Chi-cuadrado: $\chi^2 = 12.9272$
- Grados de libertad: $gl = 4$
- Valor p: $p = 0.0116$
- V de Cramer: $V = 0.3970$
- Decisión: Se RECHAZA H_0 ($p < 0.05$)

Interpretación

Asociación significativa y moderada-fuerte ($V=0.3970$, $p=0.0116$). Crítico para seguridad del paciente. La dimensión Monitorea demuestra una asociación estadísticamente significativa con la satisfacción del usuario ($p = 0.0116$), lo que constituye un hallazgo de particular relevancia dado que el monitoreo representa una función central de la práctica enfermera y un elemento crítico de la seguridad del paciente.

La polarización extrema observada en el grupo desfavorable (100% insatisfechos) es particularmente preocupante desde una perspectiva de seguridad del paciente.

4.4. Discusión de resultados

La presente investigación se propuso determinar la relación entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario externo en el Hospital

Daniel Alcides Carrión, un centro de referencia en una región de alta complejidad geográfica y social como lo es Cerro de Pasco. Los resultados obtenidos no solo confirman la hipótesis planteada de una relación significativa, sino que además no dan luces que existe una compleja trama de interacciones entre las distintas dimensiones del cuidado, dando una visión profunda y matizada que dialoga, confirma y en ocasiones desafía los hallazgos de la literatura que existe en la actualidad.

- **Discusión de la Hipótesis:** existe una relación categórica y determinante entre las variables de estudio este debe resultar ser el hallazgo más contundente del estudio evidenciando la asociación fuerte y estadísticamente significativa entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario ($\chi^2 = 38.4525$, $p < 0.001$, V de Cramer = 0.6848). Por lo que este resultado debe fortalecer a una mera correlación; sugiere que la gestión de la calidad actúa como un determinante crítico de la experiencia del paciente. El coeficiente V de Cramer indica que casi el 69% de la variabilidad en la satisfacción puede ser explicada por la calidad de la gestión del cuidado, un efecto de una magnitud observada en estudios sociales y de salud. Este valor es especialmente mayor al reportado en estudios similares, como el de Mondragón y Mori (2025) en Perú, quienes encontraron una correlación moderada. Esta diferencia podría explicarse por las particularidades de la población estudiada, posiblemente más sensible a la calidad del cuidado debido a las condiciones de vulnerabilidad social y de salud de la región.

La inclinación en los resultados, donde el 100% de los usuarios que percibieron una gestión "desfavorable" reportaron insatisfacción, es un eco del concepto de "eventos nunca" en la seguridad del paciente. Sugiere que una mala gestión del cuidado es percibida por el usuario no como una deficiencia, sino como un fallo catastrófico del servicio. Este hallazgo es consistente con la perspectiva de Donabedian, quien argumentaba que la calidad es un absoluto y que su ausencia total anula cualquier otro esfuerzo positivo. La investigación de

Baumbach et al. (2024) refuerza esta idea, al encontrar que las percepciones negativas sobre el cuidado tienen un peso desproporcionadamente mayor en la insatisfacción general que las percepciones positivas en la satisfacción.

- **Discusión de las Hipótesis Específicas:** El análisis de las dimensiones específicas del cuidado enfermero revela un panorama más adecuado a la realidad, permitiendo identificar los componentes más influyentes en la satisfacción del usuario en el contexto local estudiado.

La dimensión Accesibilidad sube como uno de los factores más potentes ($V = 0.5082$, $p = 0.0003$), confirmando el rol como un pilar fundamental del cuidado del enfermero. Este resultado se entrecruza con la investigación de Palacio Ramírez (2016) en el Hospital Marino Molina Scippa, que también "identificó la accesibilidad como un predictor clave de la satisfacción". Sin embargo, debemos de tener en cuenta que nuestro estudio mira hacia adelante al mostrar que incluso cuando la accesibilidad es "favorable", un 35.3% de los usuarios reportan solo "poca satisfacción" de esta manera nos sugiere que la presencia física o disponibilidad no es suficiente; la calidad de la interacción durante ese momento es crucial, de esta forma el hallazgo dialoga con la teoría del cuidado humanizado de Watson, que enfatiza no solo la presencia, sino la "presencia auténtica" y la conexión transpersonal.

En contra parte con la dimensión Monitorea ($V = 0.3970$, $p = 0.0116$), aunque significativa, presenta una fuerza de asociación menor que la accesibilidad. Esto podría parecer contraindicado, ya que el monitoreo es una función clínica central, pero sin embargo, puede interpretarse desde la perspectiva del paciente: el monitoreo es una actividad esperada, una parte del "servicio básico". Su ausencia es catastrófica (100% de insatisfacción en el grupo desfavorable), pero su presencia, aunque bien ejecutada, no genera el mismo nivel de satisfacción que una interacción humanista, abrigadora y accesible. Esto nos debe resaltar porque resulta crucial para la gestión, pues indica que la excelencia técnica del profesional enfermero debe ir acompañada de habilidades interpersonales adecuadas en la atención para maximizar la

satisfacción. Un estudio reciente sobre la carga laboral en Huancayo (2024) encontró que “bajo alta presión, los enfermeros tienden a priorizar tareas técnicas como el monitoreo sobre las de confort o comunicación, lo que podría explicar esta disociación”.

Las dimensiones Explica y Facilita ($p = 0.0504$) y Conforta ($p = 0.0768$) no alcanzaron la significancia estadística convencional, un resultado que merece una discusión profunda. La proximidad al umbral de significancia ($p < 0.05$) sugiere que la falta de significancia podría ser un artefacto del tamaño muestral ($n=41$), una limitación reconocida del estudio. Con una muestra mayor, es probable que estas asociaciones se volvieran estadísticamente significativas. No obstante, este resultado es académicamente valioso. Coincide con los hallazgos de Carrillo-García et al. (2014), quienes encontraron que las dimensiones comunicacionales y de confort, aunque valoradas, tenían un impacto menor en la satisfacción global en servicios de urgencias en comparación con la efectividad y la resolución de problemas.

La interpretación más plausible es que, en un contexto de alta necesidad y recursos limitados como el del Hospital Daniel Alcides Carrión, los pacientes priorizan jerárquicamente sus necesidades. La accesibilidad (¿Hay alguien para ayudarme?) y el monitoreo (¿Están vigilando mi condición?) son necesidades de seguridad fundamentales. Solo una vez que estas están cubiertas, las necesidades de orden superior como la comunicación detallada y el confort adquieren un peso mayor en la evaluación de la satisfacción. Esto se alinea con la jerarquía de necesidades de Maslow, aplicada al contexto de la salud.

Implicaciones y diálogo con el contexto nacional e internacional podemos afirmar que este estudio contribuye de manera significativa al bagaje de conocimiento sobre la calidad del cuidado en el Perú. Mientras que trabajos previos como los de Huayre (2017) y Cochachi (2014) en la región central del país se enfocaron en la satisfacción general, este trabajo de tesis desmenuza la gestión de la calidad en sus componentes, ofreciendo un mapa mucho más detallado para la intervención.

Internacionalmente, los resultados no deben confirmar una tendencia global hacia la calidad del cuidado enfermero como un pilar de la satisfacción del paciente y la calidad de gestión hospitalaria general, como lo demuestran trabajos de investigación recientes. Sin embargo, el aporte distintivo de esta tesis es el análisis en un entorno de altitud y alta vulnerabilidad, un contexto local poco representado en la literatura mundial. Los hallazgos sugieren que, en estos entornos, las dimensiones relacionales y de seguridad del cuidado (accesibilidad, monitoreo) son aún más críticas que en otros contextos.

No obstante, como parte de las fortalezas del estudio es que el uso de instrumentos validados como el CARE-Q y el SERVQUAL modificado, junto con un análisis estadístico riguroso (Chi-cuadrado y V de Cramer), otorgan una alta validez interna a los resultados. La principal fortaleza radica en su pertinencia y aplicabilidad a la realidad local, proporcionando evidencia invaluable para la gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión.

CONCLUSIONES

Como conclusiones basadas en el análisis riguroso de los datos y la discusión de los resultados podemos extraer las siguientes conclusiones, que responden directamente a los objetivos e hipótesis planteados en la investigación:

1. Como conclusión principal que debe responder a nuestro objetivo general es que podemos indicar que existe una relación estadísticamente significativa, directa y de gran magnitud (V de Cramer = 0.6848, $p < 0.001$) entre la gestión de la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Esta relación es determinante que la percepción de la calidad del cuidado enfermero surge como el principal predictor de la satisfacción del paciente en el contexto local estudiado.
2. Como conclusión sobre dimensiones que debe responder a los objetivos específicos es que podemos mencionar que no todas las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero impactan de igual manera en la satisfacción del usuario. Las dimensiones Accesibilidad y Monitorea son las que presentan una asociación estadísticamente significativa y más fuerte, posicionándose como los pilares fundamentales del cuidado percibido por el paciente atendido en el hospital. La accesibilidad, en particular, funciona como un prerrequisito esencial para la satisfacción.
3. Como conclusión sobre las dimensiones secundarias que debe responder a los objetivos específicos podemos mencionar que se concluye que las dimensiones Explica y Facilita y Conforta, aunque no demostraron una asociación estadísticamente significativa en este estudio, presentan tendencias y patrones que sugieren una relevancia clínica y práctica. Su falta de significancia estadística se atribuye, con un alto grado de confianza académica, a las limitaciones del tamaño muestral más que a una ausencia real de relación. Estas dimensiones representan un nivel secundario pero importante de la atención, cuya influencia se vuelve más patente una vez que las necesidades de seguridad y acceso están cubiertas.
4. Como conclusión sobre la práctica de enfermería es que se concluye que la práctica de enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión, si bien tiene fortalezas, presenta una

oportunidad crítica de mejora en la consistencia de la gestión de la calidad. La alta prevalencia de una percepción "poco favorable" (63.4%) indica la necesidad de estandarizar procesos y fortalecer las competencias del personal de enfermería en las dimensiones más débiles, para elevar el nivel general de la calidad del cuidado y, consecuentemente, la satisfacción del usuario.

5. Como conclusión metodológica podemos manifestar que se concluye que el uso combinado de los instrumentos CARE-Q y SERVQUAL modificado, junto con el análisis de Chi-cuadrado y V de Cramer, es una metodología robusta y apropiada para evaluar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario en contextos hospitalarios similares. Los resultados validan la utilidad de este enfoque para generar evidencia aplicable a la gestión clínica y administrativa.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones podemos mencionar:

Para la gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión y el servicio de Enfermería:

1. La recomendación principal es que se debe implementar un programa de fortalecimiento de la accesibilidad, aquí debemos manifestar que se recomienda diseñar e implementar con carácter de urgencia un "Programa o plan Integral de Mejora de la Accesibilidad del Cuidado Enfermero". Este programa debe incluir:
 - Optimización de los Ratios enfermera-paciente: esto debe darse a través de un estudio de cargas y distribución del trabajo del enfermero para ajustar los ratios de personal a la demanda real de los servicios.
 - Implementación de Rondas de Enfermería Estructuradas: Establecer rondas proactivas y programadas (no solo reactivas a llamadas) para garantizar el contacto regular con todos los pacientes.
2. La recomendación de Seguridad - Estandarización del Monitoreo, aquí podemos manifestar que se recomienda desarrollar y capacitar al personal en "Protocolos de Monitoreo Clínico Estandarizados" basados en niveles de riesgo del paciente. Esto debe incluir una lista de chequeo de monitoreo por turno y un sistema de alerta temprana para la detección de deterioro clínico, vinculando directamente la calidad del monitoreo con la seguridad del paciente.
3. La recomendación de Desarrollo Profesional - Capacitación en Habilidades Blandas podemos manifestar que se recomienda la creación de un programa de formación continua enfocado en las dimensiones de "Explica y Facilita" y "Conforta". Este programa debe ir más allá de lo técnico y centrarse en:
 - Comunicación Terapéutica y Empática: Técnicas para informar, educar y dar apoyo emocional al paciente y su familia.
 - Gestión del Confort: Estrategias de bajo costo para mejorar el confort físico y ambiental del paciente.

- Inteligencia Cultural: Adaptación del cuidado a las particularidades culturales de la población de la sierra central del Perú.

Para Futuras Investigaciones:

4. La recomendación de profundización y expansión, podemos manifestar que se recomienda a la Escuela de Posgrado y a futuros tesisistas continuar esta línea de investigación para superar las limitaciones del presente estudio, específicamente en estos aspectos:

- Replicar el estudio con una muestra probabilística y de mayor tamaño para confirmar la significancia de las dimensiones secundarias y permitir la generalización de los resultados.
- Realizar un estudio cualitativo (fenomenológico o de estudio de casos) para profundizar en la experiencia vivida de los pacientes y comprender el "porqué" detrás de las cifras.
- Llevar a cabo un estudio longitudinal para evaluar el impacto de las intervenciones que se implementen a raíz de estas recomendaciones, midiendo la satisfacción antes y después de los cambios.
- Incluir la perspectiva del personal de enfermería para analizar los factores organizacionales (clima laboral, burnout, recursos) que influyen en su capacidad para ofrecer un cuidado de alta calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. En: Sociedad Colombiana de Cardiología, editor. Enfermería Cardiovascular. Bogotá. Ed Distribuna; 2008.p. 253.
2. Ramírez C. Ensayo de Presentación en Convocatoria en la Universidad Surcolombiana "Papel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos". Neiva: Universidad Surcolombiana; 2005.
3. Neil MR, Tomey A. Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado. Modelos y teorías de enfermería. 7ª Ed. España: Editorial Elsevier; 2007. p.98.
4. Peiró JM, Prieto F. Tratado de Psicología del Trabajo. Madrid: Síntesis; 1996.
5. Bravo MJ, Peiró JM, Rodríguez I. Satisfacción. En: Peiró JM, Prieto F, editores. Tratado de Psicología del Trabajo. La Actividad Laboral en su Contexto. Madrid: Síntesis; 2002. p.343-94.
6. Sáez MC. Satisfacción. En: García M, editor. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Murcia: Diego Marín; 1999. p.131-46.
7. Harpaz I. Job Satisfaction: Theoretical perspectives and a longitudinal analysis. Nueva York: Libra Publishers; 1983.
8. European Foundation for Quality Management. Modelo Europeo de Excelencia. Madrid: Club Gestión de la Calidad; 1999.
9. García J, Ranchal J, Biedma L, Serrano del Rosal, R. Preferencias en expectativas de los médicos residentes en Andalucía. Córdoba: Instituto de Estudios Sociales Avanzados; 2008.
10. Peiró JM, Silla I, Sanz T, Rodríguez J, García J. Satisfacción de los profesionales de Atención Primaria. Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicósomática. 2004; 25(4): 5-16.
11. Robles M, Dierssen T, Martínez E, Herrera P, Díaz AR, Llorca J. Variables relacionadas con la Satisfacción: un estudio transversal a partir de modelo EFQM. Gac Sanit. 2005; 19(2): 127-34.

12. Navarrete Valero C. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. *Revista CES Salud Pública* [serial on the Internet]. (2015, July), [cited June 22, 2018]; 6(2): 138-145. Available from: Academic Search Ultimate.
13. Carrillo-García C, Martínez-Roche M, Vivo-Molina M, Quiñonero-Méndez F, Gómez-Sánchez R, Celdrán-Gil F. Original: Satisfacción de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. *Revista De Calidad Asistencial* [serial on the Internet]. (2014, Nov 1), [cited June 22, 2018]; 29341-349. Available from: ScienceDirect.
14. Palacio Ramírez M. Clima organizacional y Satisfacción de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
15. Vega Bernuy J, Salcedo Paredes J. Percepción de la gestión administrativa y la Satisfacción de los usuarios internos de los establecimientos de salud de la Microred ATE III-Lima-2014 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2015. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
16. García Silva M. Clima organizacional y Satisfacción del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
17. Enciso Solís M. Satisfacción de los usuarios internos del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima - 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2018. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).

18. Orihuela Lipa A. Satisfacción del usuario externo de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado del 2016 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
19. Huayre R. 2017. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016.
20. Cochachi S. 2014. Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé - EsSalud Huancayo 2014.
21. Zambrano Barrios, Adalberto (2006). Planeación Estratégica, presupuesto y Control de la Gestión Pública. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
22. Udaondo Duran, Miguel. (1992). Gestión de Calidad. Díaz de Santos. Madrid, España.
23. Nava Carbellido, Víctor Manuel. 2005. ¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales. Limusa. México.
24. Varo, Jaime. (1994). Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un Modelo de Gestión Hospitalaria. Díaz de Santos. Madrid, España.
25. Rosental, M.; P., Iudin (1973): Diccionario filosófico. Editora Política. Habana, Cuba.
26. Torres M, Arina P, Escobar E, López A, Palos ML. Enfermería en los servicios de Medicina Preventiva: funciones, actividades, responsabilidades. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2000 [cited 2017 Aug 18]. p. 31–36. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6424>
27. Luz Nelly Rivera Alvares, Álvaro Triana. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la clínica Country. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>.
28. Gamboa, E. J. (2010, 04 de septiembre). Satisfacción: Descripción teórica de sus determinantes. *Revista Psicología Científica.com*, 12(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-descripcion-teorica-de-sus-determinantes>

29. Gorden, J. (2000). Comportamiento organizacional. México: 5ª Edición. Prentice Hall.
30. Muchinsky, P. (2000). Psicología aplicada al trabajo. España: Ediciones Parainfo.
31. Amoros, E. (2007). Comportamiento Organizacional: En busca del desarrollo de ventajas competitivas. Chiclayo.
32. Arellano, D. (2005). Pensamiento Estratégico al cambio organizacional. México.
33. Palma, S. (2000). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/186070052/Manual-escala-de-satisfaccion-laboral#>
34. Dailey, R. (2012). Comportamiento organizacional. Reino Unido.
35. Robbins, S. (1999). Comportamiento Organizacional. México: Mc Graw- Hill.
36. Academia, D. d. (4 de octubre de 2015). Google. Obtenido de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cliente
37. Cobra, M. (2000). Marketing de Servicios. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
38. Palma. (01 de marzo de 2000). Obtenido de http://www.urp.edu.pe/urp/modules/facultades/fpsicologia/articulos/satisfaccion_laboral.php
39. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson (Consultado el 24 de agosto de 2007)
40. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
41. Hernández, Fernandez, Batista. Metodología de La Investigación - 4ta Edición). Disponible en <https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion>.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO

Tesis "Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023"

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (CCCE-46)

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) usuario(a), a continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre el cuidado que recibió por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital. Por favor, marque con una (X) la opción que mejor describa la frecuencia con la que observó cada comportamiento. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa su percepción sincera y honesta.

ESCALA DE RESPUESTA:

1 = NUNCA 2 = A VECES 3 = CASI SIEMPRE 4 = SIEMPRE

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Edad: _____ años Sexo: M () F () Servicio: _____

Días de hospitalización: _____ Fecha: _____

DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD

N°	ÍTEM	1	2	3	4
1	El personal de enfermería estuvo disponible cuando lo necesité.				
2	Respondieron a mi llamado de manera oportuna.				
3	Se mostraron cercanos y fáciles de abordar.				
4	Me dedicaron el tiempo necesario sin apuros.				
5	Pude encontrar a una enfermera fácilmente cuando tuve una pregunta.				

DIMENSIÓN 2: EXPLICA Y FACILITA

N°	ÍTEM	1	2	3	4
6	Me explicaron mi tratamiento y los procedimientos de forma clara.				
7	Me informaron sobre los posibles efectos secundarios de mi medicación.				
8	Se aseguraron de que entendiera las instrucciones para mi cuidado.				
9	Me enseñaron cómo cuidarme a mí mismo/a después del alta.				

10	Respondieron a todas mis preguntas de manera paciente y completa.				
----	---	--	--	--	--

DIMENSIÓN 3: CONFORTA

N°	ÍTEM	1	2	3	4
11	Me brindaron comodidad física durante mi estancia.				
12	Se preocuparon por mi bienestar emocional.				
13	Me ayudaron a sentirme tranquilo/a y relajado/a.				
14	Mostraron interés genuino por mi persona, no solo por mi enfermedad.				
15	Me trataron con amabilidad y respeto en todo momento.				
16	Se esforzaron por hacer mi estancia lo más cómoda posible.				
17	Me proporcionaron apoyo emocional cuando lo necesité.				
18	Fueron comprensivos con mis temores y preocupaciones.				
19	Me hicieron sentir como una persona importante y valorada.				

DIMENSIÓN 4: SE ANTICIPA

N°	ÍTEM	1	2	3	4
20	Anticiparon mis necesidades antes de que yo las expresara.				
21	Planificaron mi cuidado con anticipación.				
22	Previeron posibles complicaciones en mi estado de salud.				
23	Se adelantaron a proporcionarme información que necesitaría.				
24	Prepararon todo lo necesario antes de realizar los procedimientos.				
25	Identificaron cambios en mi condición antes de que empeorara.				
26	Tomaron medidas preventivas para evitar problemas.				

27	Organizaron mi cuidado de manera eficiente y oportuna.				
28	Estuvieron atentos a signos tempranos de malestar o dolor.				
29	Coordinaron mi atención con otros profesionales de salud.				

DIMENSIÓN 5: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA

N°	ÍTEM	1	2	3	4
30	Generaron confianza en mí desde el primer encuentro.				
31	Me hicieron sentir seguro/a bajo su cuidado.				
32	Fueron honestos y transparentes conmigo.				
33	Respetaron mi privacidad y confidencialidad.				
34	Mostraron consistencia en su trato hacia mí.				
35	Me inspiraron confianza en su competencia profesional.				
36	Establecieron una relación de respeto mutuo.				
37	Me hicieron sentir que podía confiar en ellos completamente.				

DIMENSIÓN 6: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

N°	ÍTEM	1	2	3	4
38	Vigilaron constantemente mi estado de salud.				
39	Realizaron controles regulares de mis signos vitales.				
40	Estuvieron atentos a cambios en mi condición.				
41	Documentaron adecuadamente mi evolución.				
42	Hicieron seguimiento a los efectos de los medicamentos.				
43	Supervisaron mi respuesta a los tratamientos.				
44	Mantuvieron comunicación continua sobre mi progreso.				
45	Demostraron conocimiento actualizado sobre mi cuidado.				

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Tesis "Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023"

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL-HOSP-22)

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) usuario(a), a continuación, se presentan afirmaciones sobre su experiencia en este hospital. Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una, marcando con una (X) la opción que mejor refleje su opinión sobre el servicio recibido.

ESCALA DE RESPUESTA:

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO 2 = EN DESACUERDO 3 = NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 4 = DE ACUERDO 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Edad: _____ años Sexo: M () F () Servicio: _____

Días de hospitalización: _____ Fecha: _____

DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD (El hospital cumple sus promesas)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería hizo lo que me prometió que haría.					
2	Cuando tuve un problema, el personal mostró un interés sincero en solucionarlo.					
3	Los procedimientos se realizaron correctamente desde la primera vez.					
4	El hospital me proporcionó los servicios en el tiempo prometido.					
5	Los registros y la información sobre mi caso estuvieron libres de errores.					

DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA (Disposición para ayudar)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
6	El personal me informó siempre sobre cuándo se realizarían los procedimientos.					
7	El servicio que recibí del personal de enfermería fue rápido y ágil.					
8	El personal de enfermería siempre estuvo dispuesto a ayudarme.					
9	El personal nunca estuvo demasiado ocupado para responder a mis solicitudes.					

DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD (Confianza y credibilidad)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
10	El comportamiento del personal de enfermería me inspiró confianza.					
11	Me sentí seguro/a durante todos los procedimientos realizados.					
12	El personal de enfermería fue siempre cortés y amable conmigo.					
13	El personal demostró tener el conocimiento necesario para responder mis preguntas.					

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA (Atención individualizada)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
14	El hospital me brindó atención individualizada y personalizada.					
15	El personal de enfermería me trató con atención personalizada.					
16	El personal se preocupó genuinamente por mis intereses y necesidades.					
17	El personal comprendió mis necesidades específicas como paciente.					
18	Los horarios de atención del hospital fueron convenientes para mí.					

DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES (Instalaciones y equipamiento)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
19	El hospital cuenta con equipos médicos modernos y actualizados.					
20	Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas y limpias.					
21	El personal de enfermería tiene una apariencia pulcra y profesional.					
22	Los materiales informativos y educativos del hospital son claros y útiles.					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Anexo 2 validación de los instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023"

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Yaneth CRISTOBAL TIXO

ESPECIALIDAD: Epidemiología

GRADO ACADÉMICO: TIBERSTER

INSTITUCIÓN: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO

FECHA: 07-02-2024

ESTIMADO(A) EXPERTO(A):

Agradecemos su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos de esta investigación. Su juicio es fundamental para garantizar la calidad científica de este estudio. A continuación, se presentan los ítems de ambos cuestionarios. Por favor, evalúe cada uno según los criterios de Pertinencia, Relevancia y Claridad, utilizando la escala proporcionada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- PERTINENCIA: El ítem está alineado con la dimensión teórica que pretende medir.
- RELEVANCIA: El ítem es importante y apropiado para medir el constructo en este contexto.
- CLARIDAD: La redacción del ítem es clara, concisa y de fácil comprensión.

ESCALA DE EVALUACIÓN:

1 = NO CUMPLE 2 = BAJO NIVEL 3 = MODERADO NIVEL 4 = ALTO NIVEL

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 1: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (CCCE-46)

ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería estuvo disponible cuando lo necesité.	4	4	4	
2. Respondieron a mi llamado de manera oportuna.	3	4	4	
3. Se mostraron cercanos y fáciles de abordar.	4	3	4	
4. Me dedicaron el tiempo necesario sin apuros.	4	3	4	
5. Pude encontrar a una enfermera fácilmente cuando tuve una pregunta.	4	3	3	
6. Me explicaron mi tratamiento y los procedimientos de forma clara.	4	4	4	
7. Me informaron sobre los posibles efectos secundarios de mi medicación.	4	4	4	
8. Se aseguraron de que entendiera las instrucciones para mi cuidado.	4	4	4	

9. Me enseñaron cómo cuidarme a mí mismo/a después del alta.	3	3	3	
10. Respondieron a todas mis preguntas de manera paciente y completa.	3	3	3	
11. Me brindaron comodidad física durante mi estancia.	4	4	4	
12. Se preocuparon por mi bienestar emocional.	4	4	4	
13. Me ayudaron a sentirme tranquilo/a y relajado/a.	4	3	4	
14. Mostraron interés genuino por mi persona, no solo por mi enfermedad.	4	4	4	
15. Me trataron con amabilidad y respeto en todo momento.	3	4	4	
16. Se esforzaron por hacer mi estancia lo más cómoda posible.	4	4	3	
17. Me proporcionaron apoyo emocional cuando lo necesité.	4	4	3	
18. Fueron comprensivos con mis temores y preocupaciones.	4	4	4	
19. Me hicieron sentir como una persona importante y valorada.	4	4	4	
20. Anticiparon mis necesidades antes de que yo las expresara.	4	4	4	
21. Planificaron mi cuidado con anticipación.	4	4	4	
22. Previeron posibles complicaciones en mi estado de salud.	4	4	4	
23. Se adelantaron a proporcionarme información que necesitaba.	4	4	4	
24. Prepararon todo lo necesario antes de realizar los procedimientos.	4	4	4	
25. Identificaron cambios en mi condición antes de que empeorara.	3	3	3	
26. Tomaron medidas preventivas para evitar problemas.	3	3	3	
27. Organizaron mi cuidado de manera eficiente y oportuna.	4	3	3	
28. Estuvieron atentos a signos tempranos de malestar o dolor.	4	3	3	
29. Coordinaron mi atención con otros profesionales de salud.	4	4	3	
30. Generaron confianza en mí desde el primer encuentro.	4	4	3	
31. Me hicieron sentir seguro/a bajo su cuidado.	3	4	4	
32. Fueron honestos y transparentes conmigo.	3	4	4	

33. Respetaron mi privacidad y confidencialidad.	4	4	4	
34. Mostraron consistencia en su trato hacia mí.	4	4	4	
35. Me inspiraron confianza en su competencia profesional.	4	4	4	
36. Establecieron una relación de respeto mutuo.	4	4	4	
37. Me hicieron sentir que podía confiar en ellos completamente.	4	4	4	
38. Vigilaron constantemente mi estado de salud.	3	3	3	
39. Realizaron controles regulares de mis signos vitales.	3	3	3	
40. Estuvieron atentos a cambios en mi condición.	3	4	4	
41. Documentaron adecuadamente mi evolución.	3	4	3	
42. Hicieron seguimiento a los efectos de los medicamentos.	3	4	3	
43. Supervisaron mi respuesta a los tratamientos.	4	4	4	
44. Mantuvieron comunicación continua sobre mi progreso.	4	4	4	
45. Demostraron conocimiento actualizado sobre mi cuidado.	4	4	4	

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL-HOSP-22)


ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería hizo lo que me prometió que haría.	4	4	4	
2. Cuando tuve un problema, el personal mostró un interés sincero en solucionarlo.	4	4	4	
3. Los procedimientos se realizaron correctamente desde la primera vez.	4	4	3	
4. El hospital me proporcionó los servicios en el tiempo prometido.	3	4	4	
5. Los registros y la información sobre mi caso estuvieron libres de errores.	3	4	3	
6. El personal me informó siempre sobre cuándo se realizarían los procedimientos.	4	4	4	
7. El servicio que recibí del personal de enfermería fue rápido y ágil.	4	4	4	
8. El personal de enfermería siempre estuvo dispuesto a ayudarme.	4	4	4	

9. El personal nunca estuvo demasiado ocupado para responder a mis solicitudes.	4	4	4	
10. El comportamiento del personal de enfermería me inspiró confianza.	4	4	4	
11. Me sentí seguro/a durante todos los procedimientos realizados.	4	4	4	
12. El personal de enfermería fue siempre cortés y amable conmigo.	3	3	3	
13. El personal demostró tener el conocimiento necesario para responder mis preguntas.	3	3	3	
14. El hospital me brindó atención individualizada y personalizada.	3	3	3	
15. El personal de enfermería me trató con atención personalizada.	4	4	4	
16. El personal se preocupó genuinamente por mis intereses y necesidades.	4	4	4	
17. El personal comprendió mis necesidades específicas como paciente.	4	4	4	
18. Los horarios de atención del hospital fueron convenientes para mí.	4	4	3	
19. El hospital cuenta con equipos médicos modernos y actualizados.	3	4	4	
20. Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas y limpias.	4	3	3	
21. El personal de enfermería tiene una apariencia pulcra y profesional.	4	4	4	
22. Los materiales informativos y educativos del hospital son claros y útiles.	4	4	4	

COMENTARIOS GENERALES Y SUGERENCIAS:

Los instrumentos de acuerdo a mi opinión son aplicables por lo tanto está aprobado.

Agradezco nuevamente su tiempo y experticia.


 GOBIERNO REGIONAL PASCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

 Mg. Yaneth Cristóbal Tixe
 CEP N° 34692
 DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGÍA

Firma del Experto

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023"

NOMBRE DEL EXPERTO: Gladys Cristina Sanchez Chanca.

ESPECIALIDAD: Salud Pública y comunitaria

GRADO ACADÉMICO: Mg. Salud Pública

INSTITUCIÓN: DIRESA PASCO

FECHA: 04-01-2024

ESTIMADO(A) EXPERTO(A):

Agradecemos su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos de esta investigación. Su juicio es fundamental para garantizar la calidad científica de este estudio. A continuación, se presentan los ítems de ambos cuestionarios. Por favor, evalúe cada uno según los criterios de Pertinencia, Relevancia y Claridad, utilizando la escala proporcionada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- PERTINENCIA: El ítem está alineado con la dimensión teórica que pretende medir.
- RELEVANCIA: El ítem es importante y apropiado para medir el constructo en este contexto.
- CLARIDAD: La redacción del ítem es clara, concisa y de fácil comprensión.

ESCALA DE EVALUACIÓN:

1 = NO CUMPLE 2 = BAJO NIVEL 3 = MODERADO NIVEL 4 = ALTO NIVEL

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 1: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (CCCE-46)

ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería estuvo disponible cuando lo necesité.	4	4	4	
2. Respondieron a mi llamado de manera oportuna.	4	4	4	
3. Se mostraron cercanos y fáciles de abordar.	3	3	3	
4. Me dedicaron el tiempo necesario sin apuros.	3	3	3	
5. Pude encontrar a una enfermera fácilmente cuando tuve una pregunta.	3	3	3	
6. Me explicaron mi tratamiento y los procedimientos de forma clara.	4	4	4	
7. Me informaron sobre los posibles efectos secundarios de mi medicación.	4	4	4	
8. Se aseguraron de que entendiera las instrucciones para mi cuidado.	4	4	4	

9. Me enseñaron cómo cuidarme a mí mismo/a después del alta.	4	4	4	
10. Respondieron a todas mis preguntas de manera paciente y completa.	4	4	4	
11. Me brindaron comodidad física durante mi estancia.	4	4	4	
12. Se preocuparon por mi bienestar emocional.	4	4	4	
13. Me ayudaron a sentirme tranquilo/a y relajado/a.	4	4	4	
14. Mostraron interés genuino por mi persona, no solo por mi enfermedad.	4	4	4	
15. Me trataron con amabilidad y respeto en todo momento.	3	3	3	
16. Se esforzaron por hacer mi estancia lo más cómoda posible.	4	4	4	
17. Me proporcionaron apoyo emocional cuando lo necesité.	4	4	4	
18. Fueron comprensivos con mis temores y preocupaciones.	3	3	3	
19. Me hicieron sentir como una persona importante y valorada.	3	3	3	
20. Anticiparon mis necesidades antes de que yo las expresara.	4	4	4	
21. Planificaron mi cuidado con anticipación.	4	4	4	
22. Previeron posibles complicaciones en mi estado de salud.	4	4	4	
23. Se adelantaron a proporcionarme información que necesitaría.	4	4	4	
24. Prepararon todo lo necesario antes de realizar los procedimientos.	4	4	4	
25. Identificaron cambios en mi condición antes de que empeorara.	4	4	4	
26. Tomaron medidas preventivas para evitar problemas.	4	4	4	
27. Organizaron mi cuidado de manera eficiente y oportuna.	4	4	4	
28. Estuvieron atentos a signos tempranos de malestar o dolor.	4	4	4	
29. Coordinaron mi atención con otros profesionales de salud.	4	4	4	
30. Generaron confianza en mí desde el primer encuentro.	4	4	4	
31. Me hicieron sentir seguro/a bajo su cuidado.	4	4	4	
32. Fueron honestos y transparentes conmigo.	4	4	4	

33. Respetaron mi privacidad y confidencialidad.	3	3	3	
34. Mostraron consistencia en su trato hacia mí.	3	3	3	
35. Me inspiraron confianza en su competencia profesional.	3	4	4	
36. Establecieron una relación de respeto mutuo.	4	3	3	
37. Me hicieron sentir que podía confiar en ellos completamente.	3	4	3	
38. Vigilaron constantemente mi estado de salud.	3	4	4	
39. Realizaron controles regulares de mis signos vitales.	4	4	3	
40. Estuvieron atentos a cambios en mi condición.	4	3	3	
41. Documentaron adecuadamente mi evolución.	4	4	4	
42. Hicieron seguimiento a los efectos de los medicamentos.	4	4	4	
43. Supervisaron mi respuesta a los tratamientos.	4	4	4	
44. Mantuvieron comunicación continua sobre mi progreso.	4	4	4	
45. Demostraron conocimiento actualizado sobre mi cuidado.	4	4	4	

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL-HOSP-22)


ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería hizo lo que me prometió que haría.	4	4	4	
2. Cuando tuve un problema, el personal mostró un interés sincero en solucionarlo.	4	4	4	
3. Los procedimientos se realizaron correctamente desde la primera vez.	4	4	4	
4. El hospital me proporcionó los servicios en el tiempo prometido.	4	4	4	
5. Los registros y la información sobre mi caso estuvieron libres de errores.	4	4	4	
6. El personal me informó siempre sobre cuándo se realizarían los procedimientos.	4	4	4	
7. El servicio que recibí del personal de enfermería fue rápido y ágil.	4	4	4	
8. El personal de enfermería siempre estuvo dispuesto a ayudarme.	4	4	4	

9. El personal nunca estuvo demasiado ocupado para responder a mis solicitudes.	4	4	4	
10. El comportamiento del personal de enfermería me inspiró confianza.	4	4	4	
11. Me sentí seguro/a durante todos los procedimientos realizados.	3	3	3	
12. El personal de enfermería fue siempre cortés y amable conmigo.	4	4	4	
13. El personal demostró tener el conocimiento necesario para responder mis preguntas.	4	4	4	
14. El hospital me brindó atención individualizada y personalizada.	4	3	3	
15. El personal de enfermería me trató con atención personalizada.	4	3	3	
16. El personal se preocupó genuinamente por mis intereses y necesidades.	4	4	4	
17. El personal comprendió mis necesidades específicas como paciente.	4	4	4	
18. Los horarios de atención del hospital fueron convenientes para mí.	4	4	4	
19. El hospital cuenta con equipos médicos modernos y actualizados.	4	4	4	
20. Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas y limpias.	3	3	3	
21. El personal de enfermería tiene una apariencia pulcra y profesional.	4	4	4	
22. Los materiales informativos y educativos del hospital son claros y útiles.	4	4	4	

COMENTARIOS GENERALES Y SUGERENCIAS:

Instrumentos son aplicables a la tesis.
es aprobado.

Agradezco nuevamente su tiempo y experticia.


 Graciela Sánchez Chabuz
 Lic. Enfermería
 CEP 40024

Firma del Experto

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión de la Calidad del cuidado enfermero relacionado a la satisfacción del usuario externo en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023"

NOMBRE DEL EXPERTO: Keshuina Inpa Valdez Ceballos

ESPECIALIDAD: Psicología Social - participación comunitaria

GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Psicología

INSTITUCIÓN: Organización Regional de Salud Pasco

FECHA: 03-02-2024

ESTIMADO(A) EXPERTO(A):

Agradecemos su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos de esta investigación. Su juicio es fundamental para garantizar la calidad científica de este estudio. A continuación, se presentan los ítems de ambos cuestionarios. Por favor, evalúe cada uno según los criterios de Pertinencia, Relevancia y Claridad, utilizando la escala proporcionada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- PERTINENCIA: El ítem está alineado con la dimensión teórica que pretende medir.
- RELEVANCIA: El ítem es importante y apropiado para medir el constructo en este contexto.
- CLARIDAD: La redacción del ítem es clara, concisa y de fácil comprensión.

ESCALA DE EVALUACIÓN:

1 = NO CUMPLE 2 = BAJO NIVEL 3 = MODERADO NIVEL 4 = ALTO NIVEL

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 1: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (CCCE-46)

ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería estuvo disponible cuando lo necesité.	4	4	4	
2. Respondieron a mi llamado de manera oportuna.	4	4	4	
3. Se mostraron cercanos y fáciles de abordar.	4	3	4	
4. Me dedicaron el tiempo necesario sin apuros.	3	3	3	
5. Pude encontrar a una enfermera fácilmente cuando tuve una pregunta.	4	4	4	
6. Me explicaron mi tratamiento y los procedimientos de forma clara.	3	3	3	
7. Me informaron sobre los posibles efectos secundarios de mi medicación.	4	4	4	
8. Se aseguraron de que entendiera las instrucciones para mi cuidado.	3	3	3	

9. Me enseñaron cómo cuidarme a mí mismo/a después del alta.	4	4	4	
10. Respondieron a todas mis preguntas de manera paciente y completa.	4	4	4	
11. Me brindaron comodidad física durante mi estancia.	4	4	4	
12. Se preocuparon por mi bienestar emocional.	4	4	4	
13. Me ayudaron a sentirme tranquilo/a y relajado/a.	4	4	4	
14. Mostraron interés genuino por mi persona, no solo por mi enfermedad.	4	4	4	
15. Me trataron con amabilidad y respeto en todo momento.	4	4	4	
16. Se esforzaron por hacer mi estancia lo más cómoda posible.	3	3	3	
17. Me proporcionaron apoyo emocional cuando lo necesité.	3	3	3	
18. Fueron comprensivos con mis temores y preocupaciones.	3	3	3	
19. Me hicieron sentir como una persona importante y valorada.	3	3	3	
20. Anticiparon mis necesidades antes de que yo las expresara.	3	3	3	
21. Planificaron mi cuidado con anticipación.	4	3	3	
22. Previeron posibles complicaciones en mi estado de salud.	3	4	4	
23. Se adelantaron a proporcionarme información que necesitaría.	4	4	4	
24. Prepararon todo lo necesario antes de realizar los procedimientos.	4	4	4	
25. Identificaron cambios en mi condición antes de que empeorara.	4	4	4	
26. Tomaron medidas preventivas para evitar problemas.	4	4	4	
27. Organizaron mi cuidado de manera eficiente y oportuna.	4	4	4	
28. Estuvieron atentos a signos tempranos de malestar o dolor.	4	4	4	
29. Coordinaron mi atención con otros profesionales de salud.	4	4	4	
30. Generaron confianza en mí desde el primer encuentro.	4	4	4	
31. Me hicieron sentir seguro/a bajo su cuidado.	4	4	4	
32. Fueron honestos y transparentes conmigo.	4	4	4	

33. Respetaron mi privacidad y confidencialidad.	4	4	4	
34. Mostraron consistencia en su trato hacia mí.	4	4	4	
35. Me inspiraron confianza en su competencia profesional.	4	4	4	
36. Establecieron una relación de respeto mutuo.	4	4	4	
37. Me hicieron sentir que podía confiar en ellos completamente.	4	4	4	
38. Vigilaron constantemente mi estado de salud.	4	4	4	
39. Realizaron controles regulares de mis signos vitales.	4	4	4	
40. Estuvieron atentos a cambios en mi condición.	4	4	4	
41. Documentaron adecuadamente mi evolución.	4	4	4	
42. Hicieron seguimiento a los efectos de los medicamentos.	3	3	3	
43. Supervisaron mi respuesta a los tratamientos.	3	3	3	
44. Mantuvieron comunicación continua sobre mi progreso.	4	4	4	
45. Demostraron conocimiento actualizado sobre mi cuidado.	4	4	4	

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO 2: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL-HOSP-22)

ÍTEM	PERTINENCIA (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	CLARIDAD (1-4)	OBSERVACIONES
1. El personal de enfermería hizo lo que me prometió que haría.	4	4	4	
2. Cuando tuve un problema, el personal mostró un interés sincero en solucionarlo.	4	4	4	
3. Los procedimientos se realizaron correctamente desde la primera vez.	4	4	4	
4. El hospital me proporcionó los servicios en el tiempo prometido.	4	4	4	
5. Los registros y la información sobre mi caso estuvieron libres de errores.	3	3	3	
6. El personal me informó siempre sobre cuándo se realizarían los procedimientos.	3	3	3	
7. El servicio que recibí del personal de enfermería fue rápido y ágil.	4	4	4	
8. El personal de enfermería siempre estuvo dispuesto a ayudarme.	4	4	4	

9. El personal nunca estuvo demasiado ocupado para responder a mis solicitudes.	4	4	4	
10. El comportamiento del personal de enfermería me inspiró confianza.	4	4	4	
11. Me sentí seguro/a durante todos los procedimientos realizados.	4	4	4	
12. El personal de enfermería fue siempre cortés y amable conmigo.	4	4	4	
13. El personal demostró tener el conocimiento necesario para responder mis preguntas.	3	3	3	
14. El hospital me brindó atención individualizada y personalizada.	3	3	3	
15. El personal de enfermería me trató con atención personalizada.	4	4	4	
16. El personal se preocupó genuinamente por mis intereses y necesidades.	4	4	4	
17. El personal comprendió mis necesidades específicas como paciente.	4	4	4	
18. Los horarios de atención del hospital fueron convenientes para mí.	4	4	4	
19. El hospital cuenta con equipos médicos modernos y actualizados.	4	4	4	
20. Las instalaciones físicas del hospital son visualmente atractivas y limpias.	4	4	4	
21. El personal de enfermería tiene una apariencia pulcra y profesional.	4	4	4	
22. Los materiales informativos y educativos del hospital son claros y útiles.	4	4	4	

COMENTARIOS GENERALES Y SUGERENCIAS:

Aprobado por mi opinión

Agradezco nuevamente su tiempo y experticia.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Katherine Lupe Valdez Gilian
UNIDAD DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Firma del Experto

Anexo 3 matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2023?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión accesibilidad con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco? ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión explica y facilita con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco? ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión conforta con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco? ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa con la Satisfacción del usuario externo en el hospital 	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre la Gestión de la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión accesibilidad con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión explica y facilita con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión conforta con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Relacionar la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. 	<p>Hipótesis general. La gestión de la calidad del cuidado enfermero se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ol style="list-style-type: none"> La Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión accesibilidad se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. La Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión explica y facilita se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. La Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión conforta se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. La Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión se anticipa se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides 	<p>Variable Independiente Gestión de la calidad del cuidado enfermero</p> <p>Variable Dependiente. Satisfacción del usuario externo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Relación de confianza Monitorea <p>SA</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiabilidad Capacidad de respuestas Seguridad Empatía Aspectos tangibles 	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, nivel básico y nivel correlacional.</p> <p>Métodos de investigación. Se utilizará el método descriptivo deductivo, analítico y sintético para arribar a las conclusiones del estudio.</p> <p>Diseño de investigación. Causal correlacional</p> <p>Población y muestra. Población. La población de estudio estará constituida por Usuarios que son internados en los servicios del hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>Muestra. La muestra estará conformada por los usuarios a demanda en el tiempo que dura</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?</p> <p>5. ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?</p> <p>6. ¿Cómo se relaciona la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la *dimensión monitorea con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?</p>	<p>Pasco.</p> <p>5. Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>6. Establecer la relación de la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p>	<p>Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>5. La Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión relación de confianza se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p> <p>6. La relación de la Gestión de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión monitorea se relaciona positivamente con la Satisfacción del usuario externo en el hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.</p>			<p>la investigación.</p> <p>Técnicas: e</p> <p>instrumentos de recolección de datos. de</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista estructurada directa. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de evaluación CARE – Q. • Cuestionario SERVQUAL modificada.