

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL  
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESSALUD TACNA, 2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MARLUBE LUZMIRA HUERTAS CALDERÓN**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**


**Escuela de Posgrado**

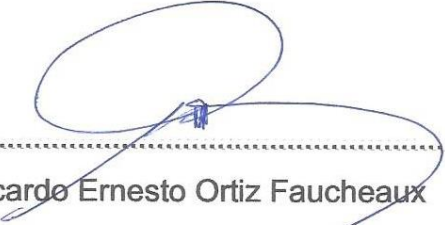
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**


**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL  
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN**


**ESSALUD TACNA, 2020**

Tesis sustentada y aprobada el 14 de agosto del 2021; estando el jurado calificador integrado por:

**PRESIDENTE** :   
.....  
Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente

**SECRETARIO** :   
.....  
Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheaux

**MIEMBRO** :   
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

**ASESOR** :   
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

## **DEDICATORIA**

*A Dios por su infinita misericordia y bendiciones recibidas para alcanzar mis sueños.*

*A mi querida madre, por su ejemplo de vida y cariño sin límite, que me motivan a seguir adelante.*

*A mi esposo e hijos, por su amor, fortaleza, alegrías y por su aliento para poder continuar.*

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema .....	3
1.1.2. Problemática de la investigación .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.2.1. Problema General.....	7
1.2.2. Problemas Específicos.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA .....	8
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	10
1.5. OBJETIVOS .....	11
1.5.1. Objetivo general.....	11
1.5.2. Objetivos específicos .....	11
1.6. HIPÓTESIS .....	12
1.6.1 Hipótesis General .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
2.1.1. Ámbito internacional .....	13
2.1.2. Ámbito nacional .....	15
2.1.3. Ámbito local.....	19

2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.2.1. Factores .....	20
2.2.2. Calidad de atención .....	21
2.2.2.1. Calidad de atención en salud.....	22
2.2.2.2. Características de los servicios de calidad .....	22
2.2.2.3.Principales características de un servicio .....	25
2.2.2.4.Dificultades para medir la calidad percibida .....	27
2.2.2.5.Modelos de calidad percibida .....	28
2.2.3. Satisfacción del usuario .....	37
2.2.3.1. Definición de satisfacción del usuario .....	37
2.2.3.2. Teorías que explican la satisfacción del usuario .....	38
2.2.3.3. Percepción del usuario .....	40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	42
<b>CAPÍTULO III:MARCO FILOSÓFICO .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>46</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	47
4.2.1 Población .....	47
4.2.2 Muestra .....	47
4.2.3 Criterios de inclusión.....	47
4.2.4. Criterios de exclusión.....	47
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	48
4.3.1. Caracterización de las variables .....	48
4.3.2. Definición Operacional de las variables .....	48
4.4 Operacionalización de las variables.....	49

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
4.5.1. Acciones previas.....	50
4.5.2. Instrumentos.....	51
4.6. Procesamiento y análisis de datos.....	51
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b> .....	<b>78</b>
CONCLUSIONES .....	82
RECOMENDACIONES .....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	86
ANEXOS .....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Usuarios de la Unidad de Quimioterapia, según grupo etario .....	52
Tabla 2.Usuarios según edad.....	54
Tabla 3.Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según condición .....	54
Tabla 4.Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según sexo .....	56
Tabla 5.Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según nivel de estudios .	58
Tabla 6.Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según tipo de seguro .....	60
Tabla 7. usuarios de la unidad de quimioterapia según tipo .....	62
Tabla 8.Satisfacción e insatisfacción de usuarios de la Unidad de Quimioterapia.....	64
Tabla 9. Dimensiones SERVQUAL .....	71
Tabla 10. Satisfacción de las usuarias de la Unidad de Quimioterapia, según ítems .....	73
Tabla 11.Análisis multivariado de regresión logística de factores asociados con la satisfacción del paciente de la Unidad de Quimioterapia .....	77

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Atributos de un servicio de salud de calidad</i>	24
Figura 2. <i>Calidad del servicio</i>	26
Figura 3. <i>Calidad del servicio según Parasuraman et al.</i>	29
Figura 4. <i>Modelo nórdico</i>	30
Figura 5. <i>Dimensiones de la calidad</i>	31
Figura 6. <i>Modelo Gap de calidad de servicio</i>	32
Figura 7. <i>Modelo Kano</i>	36
Figura 8. <i>Satisfacción del cliente</i>	38
Figura 9. <i>Customer Relationship Management</i>	41
Figura 10. <i>Quality Function Deployment</i>	42
Figura 11. <i>Usuarios de la Unidad de Quimioterapia, según grupo etario</i>	52
Figura 12. <i>Distribución de los usuarios según edad</i>	53
Figura 13. <i>Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según condición</i>	54
Figura 14. <i>Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según sexo</i>	56
Figura 15. <i>Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según estudios</i>	58
Figura 16. <i>Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según tipo de seguro</i>	60
Figura 17. <i>Usuarios de la unidad de quimioterapia según tipo</i>	62
Figura 18. <i>Dimensión fiabilidad</i>	66
Figura 19. <i>Dimensión capacidad de respuesta</i>	67
Figura 20. <i>Dimensión seguridad</i>	68
Figura 21. <i>Dimensión empatía</i>	69
Figura 22. <i>Dimensión aspectos tangibles</i>	70
Figura 23. <i>Dimensiones SERVQUAL</i>	71
Figura 24. <i>Satisfacción de las usuarias según ítems</i>	74

## RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020. Metodología: tipo de investigación con enfoque cuantitativo, básica, no experimental, transversal y el diseño del estudio fue relacional . Materiales y métodos: Muestra de 79 usuarios y se utilizó el cuestionario de SERVQUAL. Resultados: Los pacientes de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020, se caracterizaron en su mayoría por ser adultos (60,8%), de sexo mujer (88,6%); con estudios del nivel superior universitario(49,4%); solo con seguro Essalud (97,5%) y ser continuadores (83,5%).Predominó la satisfacción las dimensiones fiabilidad (74,2%), capacidad de respuesta (61,4%), seguridad (71,8%), empatía (72,4%) y aspectos tangibles (67,1%). Conclusión: el factor sexo se asoció significativamente con la satisfacción de los pacientes de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020, según el modelo de regresión logística binaria (Exp B=0,079, p=0,030).

Palabras clave: Calidad del servicio, satisfacción, unidad quimioterapia, hospital , SERVQUAL

## **ABSTRACT**

Objective: to determine the factors associated with the level of satisfaction of patients in the Chemotherapy Unit of Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud in Tacna in 2020. Methodology: type of research with a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional approach and study design it was relational. Materials and methods: Sample of 79 users and the SERVQUAL questionnaire was used. Results: The patients of the Chemotherapy Unit of Hospital III Daniel Alcides Carrión - Essalud de Tacna in 2020, were characterized in their majority as being adults (60.8%), female (88.6%); with higher university level studies (49.4%); only with Essalud insurance (97.5%) and being continuators (83.5%). Satisfaction was predominant in the dimensions reliability (74.2%), ability to respond (61.4%), safety (71.8%) , empathy (72.4%) and tangible aspects (67.1%). Conclusion: the sex factor was significantly associated with the satisfaction of patients in the Chemotherapy Unit of Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud in Tacna in 2020, according to the binary logistic regression model (Exp B = 0.079, p = 0.030).

Keywords: Service quality, satisfaction, chemotherapy unit, hospital, SERVQUAL

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el Perú se establece mediante la Ley N° 30224 (1), la creación del Sistema Nacional para la Calidad y del Instituto Nacional de Calidad con miras al desarrollo y la competitividad de las actividades económicas y la protección del consumidor. Y a través del Decreto Supremo No 046-2014-PCM (2), se aprueba la Política Nacional para la calidad y se prescriben las directrices de la política de Estado en la definición de la gestión de la calidad con una visión sistémica.

Dentro de este marco normativo, brindar un servicio de salud de calidad, es un objetivo de la política de modernización del Estado peruano. Asimismo, la Gerencia EsSalud, promueve la calidad de los servicios que se prestan en los establecimientos en todo el territorio nacional, y que se refleja en “un incremento de la satisfacción del usuario de aseguramiento por los servicios brindados”(3) para la mejora organizativa, cumplimiento de las demandas de los usuarios, mejora de los procesos de atención y de la imagen como valor de EsSalud.

En el caso particular de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD de Tacna, la gerencia despliega esfuerzos para mejorar la atención que se brinda. Sin embargo, se requiere identificar aquellos atributos que generan satisfacción e insatisfacción, para establecer acciones de mejora continua e innovar en las soluciones o alternativas que permitan elevar la satisfacción de los pacientes asegurados.

La Unidad de Quimioterapia, es un área vital para la atención de pacientes oncológicos, habiéndose observado con frecuencia

expresiones o rasgos de insatisfacción, lo cual, generó la motivación para realizar el presente estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

El cáncer es una patología que provoca cambios físicos, emocionales y sociales en las personas que lo padecen, lo mismo que genera diversas necesidades, tanto en los pacientes, como en sus familias. La menor estancia hospitalaria, la mayor sobrevida, la mejor respuesta al tratamiento, significa poder corresponder a las expectativas de los pacientes, razón por la cual el hecho de no brindar una atención de enfermería adecuada con calidad, trae consigo problemas en los pacientes, ya que al sentirse insatisfechos con la atención recibida, puede generar consecuencias en su estado de salud, desencadenando tratamientos ampliados, estancia hospitalaria prolongada y hasta complicaciones más severas o graves.

En base a la problemática planteada, nos formulamos las siguientes interrogantes:

##### **1.1.2. Problemática de la investigación**

El estudio se desarrolla dentro del marco de la atención en el área de quimioterapia a pacientes oncológicos de un hospital paraestatal EsSalud de Tacna. Cabe subrayar, que el cáncer es una patología que provoca cambios físicos, emocionales y sociales en las personas que lo padecen, lo mismo que genera diversas necesidades, tanto en los pacientes, como en sus familias. Asimismo, en el ámbito hospitalario,

es frecuente que la menor estancia hospitalaria, la mayor sobrevivencia, la mejor respuesta al tratamiento, significa corresponder a las expectativas de los pacientes que se traduce en satisfacción que, a su vez, se correspondería con una valoración o juicio de valor de calidad de atención en el servicio prestado. Esta percepción, está vinculada con el control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital, relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer, por lo que la desatención y desamparo de los pacientes se caracteriza por no recibir ayuda oportuna o apropiada.

Por lo tanto, en la Región de Latinoamérica y el Caribe, a fin de garantizar la calidad en las prestaciones sanitarias, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace cuatro décadas, han desplegado esfuerzos para elevar la calidad y eficacia de los servicios de salud, e incrementar la eficiencia del uso de los recursos.(4)

En nuestro medio, las enfermedades no transmisibles, como el cáncer representan uno de los mayores problemas de salud pública. A la par, a nivel del mundo, la expectativa de vida ha aumentado, debido a los adelantos de la ciencia y tecnología en salud, lo que ha permitido un mejor control especialmente de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, las poblaciones tienen una mayor proporción de adultos mayores, en quienes las enfermedades crónicas degenerativas son más frecuentes. En este sentido, actualmente, se tiene un crecimiento poblacional, con una pirámide en la que se concentran los adultos, cambios en los estilos de vida y un incremento de la expectativa de vida, preferencia por la urbanización y cambios medioambientales, en muchos casos nocivos. En este contexto, en 2021 la OPS, afirma que en la Región de las Américas, el cáncer constituye la segunda causa de mortalidad en la población y se prevé que aproximadamente “4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones

muerieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o jóvenes”(5)

Según la OPS, se estima que la incidencia de cáncer alcanzó la cifra de 20 millones, y se estima que la carga para el 2040, se incrementa en 30 millones de casos nuevos de cáncer en todos los grupos de edad, especialmente en países de ingresos medianos y bajos, (5) lo que afectará los sistemas sanitarios, ya que la demanda se incrementará considerablemente.

En el Perú, la calidad de atención en el sistema sanitario que comprende el sistema público y privado , se encuadra dentro de la Política Nacional de la calidad (2). El Ministerio de Salud (MINSA) peruano, como instancia rectora en materia de salud, ha establecido que la satisfacción del usuario externo, es relevante para evaluar la calidad de los servicios de salud y de atención. En 2012 el MINSA implementó la Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad con RM N° 095 – 2012 MINSA y de esta manera poder “Contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad”. (6)

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos instaurado, aun se aprecia disconformidad con los servicios sanitarios del mundo y del Perú. En la presente investigación , el ámbito de estudio se centra en la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrió ESSALUD de Tacna, en la que se atiende a los usuarios externos que reciben tratamiento contra el cáncer.

En la Unidad de Quimioterapia del Hospital DAC III, la provisión de servicios, se realizan según estándares de seguridad, lo que sin duda, ha favorecido la atención. No obstante, los pacientes en muchos casos, refieren descontento, con atributos que podrían sugerir insatisfacción sobre aspectos de fiabilidad respecto a la provisión de servicio, trato afable, rapidez de los servicios que se ofrecen, seguridad y sobre aspectos que son tangibles a la experiencia humana. Estos elementos, podrían estar asociados con algunas características sociales y demográficas de los propios pacientes y cuyo conocimiento permitirá retroalimentar los procesos e incrementar la satisfacción de los pacientes de la Unidad de Quimioterapia.

En el ámbito de estudio, el personal que labora en la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna, se encuentra inmerso en contribuir con la mejora continua de la calidad técnica de la atención asistencial, que también es esencial y que influyen en la satisfacción del paciente y sus acompañantes, relacionados con la percepción de sentir seguridad, de que la organización funciona, que el trato del personal es el adecuado y que el proceso asistencial se recibirá en el menor tiempo posible, aspectos, que pueden generar ansiedad en el paciente, especialmente por el padecimiento oncológico de éste. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de brindar una atención acorde con los estándares de calidad, muchos pacientes expresan disconformidad con la atención recibida, frecuentemente en lo que toca a tiempos de espera y citas retrasadas, lo que presumiblemente derivaría de la condición de salud oncológica, y que requiere posiblemente de una atención sui géneris, más aún, que la insatisfacción y juicios de valor desfavorables de calidad de atención. Según la experiencia, podría devenir en episodios de incumplimiento o cumplimiento tardío de citas programadas, tratamientos ampliados, es posible que también se relacione con la adherencia al tratamiento, lo que presumiblemente, podría afectar su

estado de salud en términos desfavorables. En este sentido, es relevante el rol de los profesionales sanitarios, no solo como agentes para la transformación social en el ámbito sanitario, sino como responsable también de coadyuvar con el logro de servicios que respondan a las necesidades de los pacientes, lo que sin duda, permitirá elevar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, de su familia y contribuirá a fortalecer la imagen institucional.

En este orden de ideas, la situación expuesta ameritaba indagar aquellos factores como la edad, el género del paciente, grado de instrucción, que estarían vinculados con el nivel de satisfacción que presentan los pacientes de la Unidad en mención.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la caracterización de los factores de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?
- ¿Cuál es la satisfacción o no en la dimensión fiabilidad de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?
- ¿Cuál es la satisfacción o no en la dimensión capacidad de respuesta de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?

- ¿Cuál es la satisfacción o no en la dimensión seguridad de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?
- ¿Cuál es la satisfacción o no en la dimensión empatía de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?
- ¿Cuál es la satisfacción o no en la dimensión tangibles de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El estudio se justifica, por cuanto la satisfacción del usuario es un elemento particularmente importante para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, una propuesta de control de la calidad en los servicios sanitarios, tiene como génesis la opinión directa de los usuarios, que reciben la atención en la Unidad de Quimioterapia, con expectativas para satisfacer sus necesidades.

Los resultados, servirán para mejorar el servicio sanitario en la Unidad de Quimioterapia, ya que permitirá analizar los procesos que realiza el personal de salud, en concordancia con las brechas o deficiencias de los atributos medidos, según el juicio de valor que realicen los pacientes oncológicos, quienes constituyen un grupo de pacientes vulnerables y susceptibles debido a la patología que padecen.

La Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud-Tacna brinda atención de quimioterapia siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda, desde sus

inicios en 2008, por lo que después de haber transcurrido 13 años de funcionamiento, no se evidenció el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia a la fecha.

Además, en la atención diaria en sala de quimioterapia ambulatoria se observa predominancia de pacientes de sexo femenino, situación que necesariamente no coincide con la prevalencia de los diferentes tipos de cánceres, por lo cual existe la inquietud si el género, es un factor asociado determinante en la satisfacción de la atención del paciente.

En el Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud-Tacna, no se han realizado estudios de investigación en Oncología que nos revelen si existen factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de la unidad de quimioterapia, por lo que este trabajo de investigación es de suma importancia por ser el primero en esta área, además también nos servirá de referente para estudios posteriores, en donde se pueda evidenciar las falencias en la atención al paciente oncológico, y de esta manera poder crear estrategias de atención, para la mejora continua y llegar a estándares de calidad altos.

Es factible el presente trabajo de investigación por que se cuenta con los recursos económicos del investigador y los instrumentos validados, así mismo no se requirió el auspicio de alguna institución particular para la obtención de la información.

#### – Importancia

La presente investigación es muy importante ya que aportará en su estudio a poder proporcionar pautas para la mejora de la calidad de atención de los pacientes, no solo en la Unidad de Quimioterapia, sino también en todos los demás servicios de la Institución, ya que representa un valor agregado necesario para poder ofrecer un buen servicio. La calidad en la atención de salud es condición de eficacia y

garantía de seguridad en el trato humano para cada uno de los usuarios que reciben el servicio.

Por otro lado, la satisfacción del usuario es determinante para optimizar los servicios sanitarios, y para lograr una comprensión cercana de los atributos que son demandados . Al implementarse las recomendaciones, se espera una mejora de la satisfacción, economizar recursos, reducir los reclamos o quejas, optimizar la cadena de valor de la atención y mejorar la percepción de la calidad del servicio.

Así mismo los resultados finales de este estudio, nos ayudan a implementar estrategias, para lograr que el paciente oncológico y su familia obtengan un grado alto de satisfacción, después de ser atendido en la Unidad de Quimioterapia.

De esta manera los usuarios de la Unidad serán los beneficiados, así como la misma Institución, elevando sus estándares de calidad en el Área de Unidad de Quimioterapia.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

##### **– Alcances**

El alcance del presente estudio, comprendió el dominio teórico de dos constructos – Factores y satisfacción de pacientes hospitalarios- a partir del modelo SERVQUAL, propuesto por Parasuraman y colaboradores(7), para medir la satisfacción de los usuarios ,y establecer las discrepancias o gaps (paradigma de disconformidad) entre la percepción y la expectativa respecto del servicio recibido . En lo referente a los factores, y teniendo en cuenta que la satisfacción es multidimensional, se ha considerado especialmente el género, la edad y el grado de instrucción, como determinantes de la calidad de atención expresada en el grado de satisfacción del paciente de la Unidad de Quimioterapia.

Asimismo, el alcance metodológico se circunscribe a determinar la relación estadística entre las variables de estudio en un escenario natural, que, en este caso, está referido a la Unidad de Quimioterapia de un establecimiento EsSalud DAC del nivel III.

### **Limitaciones de la investigación**

La coyuntura actual de pandemia por la COVID-19, determinó una limitación de acceso directo con el paciente, para la obtención de los datos de esta investigación. Sin embargo, se aplicó el cuestionario por medio digital, como una alternativa, para la recolección de la información, en los casos, en que no fue posible el contacto directo con el paciente.

- En algunos casos, la falta de veracidad al momento de llenado de la encuesta, por parte del paciente.

- La no autorización del paciente al llenado de la encuesta.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes de la unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los factores de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.

- Establecer la satisfacción o no en la dimensión fiabilidad de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.
- Establecer la satisfacción o no en la dimensión capacidad de respuesta de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.
- Establecer la satisfacción o no en la dimensión seguridad de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.
- Establecer la satisfacción o no en la dimensión empatía de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.
- Establecer la satisfacción o no en la dimensión tangibles de los usuarios de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis General**

Algunos factores asociados están relacionados significativamente a la satisfacción de los usuarios con los servicios que se prestan en la unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **2.1.1. Ámbito internacional**

Choi (8) estudió “The Effects of Perceived Medical Service Quality on Patient Satisfaction, Hospital's Reputation and Loyalty”. El propósito fue evaluar el efecto de la percepción de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente, el prestigio del establecimiento y la lealtad del paciente. La calidad del servicio médico tuvo un efecto positivo en la satisfacción del usuario, al igual que en la reputación y la lealtad. Entre los subfactores de la calidad del servicio médico, se confirmó que la sinceridad tuvo la mayor influencia. Conclusión: la fiabilidad del constructo es 0,7, lo que confirma el poder explicativo de los ítems de la medición.

Woo (9) investigó “The Effect of Quality of Medical Service on Patient Satisfaction and Intent to Revisit : For Public Hub Hospitals in Republic of Korea” (El efecto de la calidad del servicio médico en la satisfacción del paciente y la intención de volver a visitar: para hospitales centrales públicos en la República de Corea). Se realizó un estudio retrospectivo con datos de 2951 pacientes de la consulta ambulatoria. Resultados: se encontró un efecto directo en la satisfacción de los atributos orden del servicio de práctica del médico y entorno hospitalario. Los factores que tuvieron un efecto indirecto fueron orden de servicio de práctica, amabilidad del personal que atiende y del médico tratante, y entorno físico del hospital.

Font ,Legra, Torres, Buduen Pineda y Sánchez (4) en Santiago de Cuba, realizaron una “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia, septiembre del 2013” . Método: estudio descriptivo y transversal aplicado en el área de Quimioterapia ambulatoria del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba , en un periodo de tres meses , con el propósito de analizar la percepción de la la calidad de la atención del personal de enfermería basada en la satisfacción. Metodología : muestra de 300 pacientes del servicio de oncología , que recibían tratamiento antineoplásico. Principales resultados: los usuarios estuvieron satisfechos con el trato del personal y con la calidad de la atención . En general, el nivel de satisfacción reportado fue favorable.

Al Fraihi & Latif (10) en Arabia , realizaron una “*Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient’s expectations and perceptions*” (Evaluación de la calidad del servicio ambulatorio en el este de Arabia Saudita: expectativas y percepciones del paciente). El propósito fue evaluar la percepción y expectativas de los pacientes respect a los servicios ambulatorios hospitalarios, con el modelo SERVQUAL. Muestra =306 pacientes según muestreo por conveniencia. En todas las dimensiones de la calidad del servicio, las expectativas de los pacientes fueron más altas que las percepciones, lo que evidencia brechas de calidad del servicio estadísticamente significativas ( $t = 26,3$ ,  $p$  menor que  $0,000$ ). Se halló que la dimensión de empatía contribuyó en la mayoría de las puntuaciones de las expectativas ( $4,7 \pm 0,5$ ) y las percepciones ( $3,7 \pm 0,8$ ) de los pacientes, y la capacidad de respuesta contribuyó menos a las puntuaciones de las expectativas ( $4,5 \pm 0,6$ ) y las percepciones ( $3,2 \pm 0,8$ ). La dimensión prestación de servicios con rapidez, mostró la brecha más alta en la calidad del servicio, mientras que la observación de la privacidad mostró la brecha más estrecha en la calidad del servicio. Conclusión:

se evidenció una asociación significativa entre las dimensiones de género, edad, educación, visitas múltiples y calidad del servicio.

Salas, Pousa y Astudillo (11) en Santiago de Chile 2019, investigaron la “Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia” en un hospital público de la Serena. Metodología ; estudio analítico, transeccional y comprendió una muestra de 41 mujeres . el instrumento de medición utilizado fue el *Worthing Chemotherapy Satisfaction Questionnaire* y para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario EORTC QLQ C-30 y BR23. Resultados : entre las características, se halló un promedio de edad de 52,7 DE 12,5 años, el tratamiento de quimioterapia de uso más frecuente fue paclitaxel con un 65,9%. Respecto a la satisfacción con el servicio recibido, más de la mitad (53,7%) de las usuarias expresaron que se sintieron satisfechas, casi las tres cuartas partes (73,2%) consideró que su calidad de vida era buena, no así el ámbito del disfrute de su sexualidad (19,5%) y el funcionamiento sexual (21,9%) . Resultados: se encontró relación en los puntajes totales entre calidad de vida y satisfacción del usuario ( $r^2$  0,459;  $p$ 0,003), del análisis estadístico multivariado confirma la asociación de la variable edad, residencia y estadio del cáncer OR=34 (IC95% 2,2-531,7). Conclusión:el nivel de satisfacción se vincula con la calidad de vida.

### **2.1.2. Ámbito nacional**

Trujillo (12) en su estudio “Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao- Lima 2017”. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería. Metodología: enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal. Poblacion diana = 50 pacientes.Instrumentos de medición: cuestionario estructurado de

28 ítems, con 4 dimensiones y escala de respuesta tipo Likert. Resultados: todas las pacientes (100%) manifestaron satisfacción sobre los cuidados de enfermería, casi las tres terceras partes (72%) expresaron una satisfacción media. En la dimensión humana, casi la mitad (48%) presentan una satisfacción media o regular, más de la mitad (60%) afirma que percibe que el personal de enfermería muestra interés por cumplir con los tratamientos establecidos por el tratante. En la dimensión seguridad, casi la mitad de los encuestados (46%) también expresa mediana satisfacción sobre orientación del tratamiento y efectos que se pudiesen suscitar. Y respecto a la dimensión continua, más de la mitad (54%) igualmente, se informa una mediana satisfacción, especialmente en cuanto a la oportunidad que se le brinda al paciente para que formule dudas o exprese temores. Conclusión: en general, la satisfacción fue mediana por parte de los pacientes del servicio de quimioterapia en relación con el servicio y cuidados recibidos, en especial por parte del personal de enfermería.

Díaz & Reque (13) en su estudio "Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de Essalud – Chiclayo 2018". El objetivo del estudio fue identificar la percepción de los pacientes en relación con el cuidado de enfermería. Metodología: estudio transversal de carácter descriptivo. La muestra comprendió a 255 de una población de 742, y los datos se recogieron en un periodo de dos meses (enero-febrero). Instrumentos: el cuestionario fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos y fiabilidad. Conclusión: casi la mitad de los pacientes (44%), se sintieron satisfechos y calificaron el cuidado recibido como regular o medio. Los hallazgos constituyen una oportunidad para mejorar el servicio prestado y de gestión institucional.

Arroyo (14) en su estudio “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”. Metodología: estudio de tipo descriptivo correlacional, cuyo propósito fue determinar si la calidad de cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de los pacientes oncológicos. Método: muestra 75 pacientes oncológicos, se utilizaron dos instrumentos de medición destinados a medir la calidad de cuidado y de satisfacción. Para los resultados inferenciales se utilizó el estadístico de Chi cuadrado. Resultados: Casi la mitad (48%) calificó la calidad del cuidado como deficiente; casi un tercio (28%) consideró que era regular y prácticamente la cuarta parte (24%) lo calificó de bueno. Conclusión: en general más de la mitad (56%) de los pacientes oncológicos del hospital de estudio, declararon estar insatisfechos con los cuidados recibidos, la calidad de atención y la satisfacción se relacionan estadísticamente  $p < 0,05$ ).

Gonzales (15) realizó una investigación sobre “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente de quimioterapia con cáncer de mama, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte Luis Pinillos Ganoza” en Lima el 2019. Método: enfoque cuantitativo, correlacional. Universo: 50 pacientes oncológicos. Instrumentos de recolección: dos encuestas para medir la variable percepción de la calidad de servicio y de satisfacción del usuario. Resultados: la mayoría (76%) percibió favorablemente la calidad de cuidado brindado por el personal profesional de enfermería, por lo que se calificó de óptima de la calidad. Sin embargo, prácticamente la cuarta parte (24%), la consideró regular. Conclusión: se estableció estadísticamente que la variable calidad de cuidado se relaciona con la satisfacción que experimentan los pacientes  $p < 0,05$ ).

Culquitante (16) en su estudio “Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte, Trujillo 2019”. La presente investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La finalidad fue establecer si existe una relación entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción experimentada por el usuario de oncología en el servicio de quimioterapia ambulatoria. Población de estudio : 109 pacientes. Resultados: prevalecen (84,4 %) los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia que perciben como adecuada la calidad de los cuidados que realiza el personal de enfermería. La mayoría (80,7 %) de los pacientes asienten sentirse satisfechos con los cuidados recibidos en el servicio. Conclusión: el valor de la correlación fue de 0,184, sin embargo, resultó significativo ( $p=0,00001$ ).

García (17) investigó sobre “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III Jose Cayetano Heredia, Febrero, 2019”. Metodología: investigación con enfoque cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal. Muestra de estudio : 46 de 50 pacientes que conforman la población de estudio. Muestreo no probabilístico intencional. Instrumento: cuestionario tipo Likert para medir las variables de estudio. Principales resultados: más de la mitad de los pacientes oncológicos, reconocen que se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería (61,1%). Sin embargo, en la categoría de bueno algunos atributos se calificaron favorablemente, alcanzando una satisfacción de 96,4%. Conclusión: la satisfacción del paciente de oncología se relaciona con la calidad percibida del cuidado de enfermería ( $r=0,678$ ,  $\text{Sig.}=0,000<0,05$ ), apreciando una correlación directa, que sugiere que cuando se eleva la calidad, también se incrementa la satisfacción del paciente.

Chávez, Matzumura, Gutiérrez & Mendoza (18) estudiaron la “Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018”. Método: muestra de 267, instrumento SERVQUAL Minsa Perú. Resultados: para las cinco dimensiones del modelo de medición Servqual se encontró un 86,09 % de insatisfacción para la fiabilidad, un 84,3 % de insatisfacción para la capacidad de respuesta, un 78,4 % de insatisfacción para la dimensión de seguridad y para la empatía la insatisfacción fue de 79,7 % de insatisfacción y para los tangibles la insatisfacción fue de 82,2 %. Conclusión: el porcentaje más alto de insatisfacción se reportó para la fiabilidad, contrariamente la dimensión seguridad tuvo una mejor valoración de satisfacción. En general un 81 % de los pacientes presentaron insatisfacción.

### **2.1.3. Ámbito local**

Catari (19) investigó sobre “Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013”. Metodología: estudio cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional. El propósito fue establecer la relación entre las variables de estudio. Población blanco : 70 pacientes postquirúrgicos. Instrumentos de recolección de datos : cuestionario estructurado con 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert, y la técnica fue la entrevista. Resultados: prácticamente las dos terceras partes de los encuestados/as fue de satisfacción parcial (60,0 %); mientras que la percepción de la calidad de los cuidados postoperatorios recibidos por el personal de enfermería se calificó de regular (71,5 %). Conclusión: se verificó una relación estadística con una significancia menor a 0,05 entre las variables de estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Factores**

Entre los factores considerados en presente estudio, se han relevado aquellos de carácter sociodemográfico y de condición con respecto al establecimiento de salud.

- Edad

La edad, puede constituir una variable de interés, por las diferencias generacionales y de preferencias respecto a los atributos deseables en un servicio sanitario. Existe evidencia empírica de que el factor individual edad, se vincula en algunos estudios con los resultados de la satisfacción . (20)(21)

- Género

Las discrepancias en la percepción de la calidad, pueden ser la base de innovaciones y cambios en el tratamiento del servicio. (22). Kover y Philips et al citados por Salvador (21,p.31) afirman “que las mujeres son más conservadoras en el uso del servicio y, por consiguiente se compromete más con el mismo”.

- Nivel educativo

En el mismo sentido, la variable nivel educativa, para muchos constituye un factor individual dentro de la gama de predictores y perspectiva multidimensional, como una variable que puede influir en la satisfacción. (20)

- Personal que realiza la atención

Implica, factores propios del servicio de salud, que aunado a otros factores como propia organización del servicio, tiempos de espera, eficacia de acciones sanitarias, entre otras, podrían tener una incidencia en la satisfacción de los usuarios. (20)

### 2.2.2. Calidad de atención

El término calidad, comprende diferentes conceptos creados o percibidos por diferentes autores. Según la Real Academia Española, proviene del “lat. qualītas, -ātis, y este calco del gr. ποιότης.” (24)

Tiene varias acepciones, como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.(24) O también “Buena calidad, superioridad o excelencia.”(24)

La definición de calidad de atención en organizaciones de servicios ha sido interpretada de múltiples maneras. Para Juran (24) la calidad representa "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias". Para Deming (25), la calidad se define " en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio", por tanto "la calidad se define en términos de quien la valora". Donabedian (26) introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como "una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso". La concepción de calidad según Gronross (27), requiere de una activa interacción entre el comprador y el proveedor.

Juran (28), define la calidad como “idoneidad o aptitud para el uso”, basado en una trilogía de la calidad que comprende el planeamiento, control y mejora de la calidad. Mientras, que Ishikawa (25) el abordaje de la calidad , implica "diseñar, producir y servir un bien o un servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario" a través de la aplicación de herramientas y metodologías como los círculos de calidad, énfasis en el cliente interno y la herramienta básica de control de calidad denominada diagrama espina de pescado.

### **2.2.2.1. Calidad de atención en salud**

La calidad en salud se determina , según la capacidad que tiene el establecimiento de salud o de un producto de adaptarse a las necesidades o lo que se espera de él por parte del usuario o cliente, con el máximo y más completo bienestar. Sin embargo, Donabedian (29), se centra en la interacción médico-paciente en la evaluación de los servicios sanitarios.

Al respecto Donabedian proponen tres enfoques para evaluar la calidad de la atención de salud :

– Estructura

Referida a las características de los ambientes en los que se realice el proceso de atención sanitaria, por lo que implica los recursos físicos, humanos e incluso gerenciales o institucionales. (30)

– Proceso

Implica, el conjunto de acciones que debe realizar el personal de salud para realizar la atención sanitaria. Requiere de una interacción con el paciente.(30)

– Resultado

Los indicadores o atributos de resultado, son el eje básico de la monitorización de los resultados en términos de beneficio para el paciente, no obstante, puede medirse también en términos de daño o cambios desfavorables o favorables. (30)

### **2.2.2.2. Características de los servicios de calidad**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en

pruebas y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.”(31).

La OMS (32) en su Art. 118 define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: “un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud.”

Donabedian (25) propone tres aristas de la calidad de atención:

– Calidad absoluta ( científica, profesional o técnica)

Referida a “aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología.”(24,p.10)

– Calidad individualizada

Se valora desde una arista individual, ya que es el usuario quien valora la calidad de la atención de salud. En tal sentido, “ntervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario”(24,p.10)

– Calidad social

Desde este ángulo de valora “el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.”(24,p.10)

Según la Organización Mundial de la Salud (31) establece que existe un consenso de que la atención de salud de calidad debe ser:

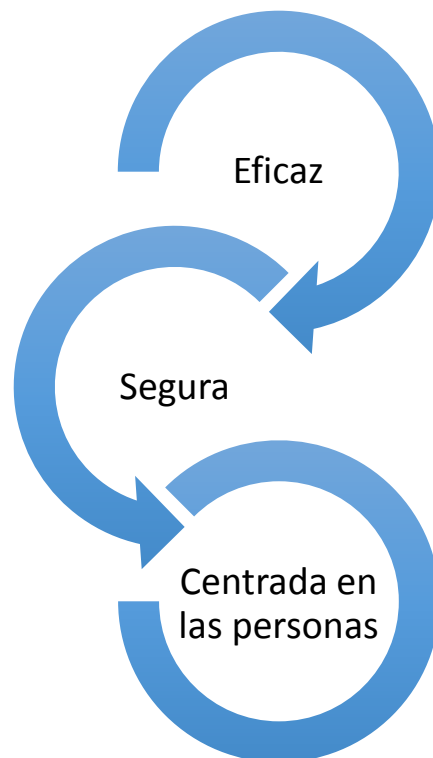


Figura 1. *Atributos de un servicio de salud de calidad*

Fuente: OMS (31)

– Eficaz

Brinda servicios de salud, basados en la evidencia , a quienes necesitan de una atención sanitaria. (31)

– Segura

Evita daños a las personas a las que se destina el cuidado o servicio sanitario. (31)

- Centrada en las personas

Por cuanto, se brinda atención sanitaria según necesidades, preferencias y valores individuales. (31)

Según la OMS (31) la calidad de atención de un servicio, para obtener beneficios, requiere que sea oportuna, lo que demanda reducir los tiempos de espera y retrasos perjudiciales; equitativa, sin hacer diferencias de etnia, género, nivel económico o social o ubicación geográfica ; integrada por cuanto se debe brindar una atención con toda la gama de servicios de salud en todos los cursos de vida y suficiente, ya que se debe maximizar el beneficio de los recursos disponibles sin incurrir en el desperdicio.

#### **2.2.2.3.Principales características de un servicio**

Las características de la calidad de atención, son valoradas según la percepción de los usuarios o clientes, lo cual supone, establecer estándares orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios o pacientes.



Figura 2. *Calidad del servicio*

Fuente. Molino et al (32)

- Intangibilidad

Aquellos servicios , no pueden ser probados, sentido, vistos, gustados ni escuchados, antes de ser adquiridos o comprados.

- Complejidad

En los resultados de calidad de un servicio, intervienen varios factores.

- No almacenabilidad

No resulta posible guardarlos o almacenarlos, por el contrario, se extinguen a medida que se presta el servicio.

- Heterogeneidad

Los servicios son diversos, como aquellos de comunicaciones, turismo, servicios de salud, de actividad profesional, educativo, etcétera.

#### **2.2.2.4.Dificultades para medir la calidad percibida**

Se reportan dificultades desde varias perspectivas:

- Usuarios heterogéneos

Los usuarios o clientes son diferentes entre sí, tienen opiniones disímiles, similares e incluso contrarias. Esta realidad, obliga a segmentar al cliente o usuario. (32)

- Cambio de opinion

Los usuarios o clientes, cambian de opinión de una transacción o de un servicio a otro o de una comunicación a otra. En este sentido, surge dificultades, cuando estas variaciones no tienen un correlato con la rapidez de variación de nuestras respuestas para satisfacer nuevas o diferentes necesidades o expectativas. (32)

- El proveedor no es prioridad para el cliente o usuario

La relación entre usuario o cliente y proveedor, es asimétrica o desequilibrada, ya que el segundo no es una prioridad para el cliente. (32)

- No es posible ni apropiado ser mejor en todo

Se debe considerar que según el tipo de empresa u organización, un servicio demasiado o menos atentos, sea una desventaja, y que los usuarios prefieran por ejemplo, un servicio más impersonal. (32)

### **2.2.2.5. Modelos de calidad percibida**

Un modelo bastante aceptado para medir la calidad percibida, es partir del “juicio sobre la calidad del servicio supone comparar las expectativas de los clientes y usuarias con las percepciones de éstos tras recibir el servicio” (7,p.24) .Las expectativas, son las predicciones que realice un usuario de lo que considera que probablemente ocurrirá durante la transacción.(7)

#### – Tipos de expectativas (33)

Predictivas: aquello que los usuarios o clientes creen que ocurrirá, y que generalmente, lleva a éste a decidir si el servicio es o no adecuado. (7)

Normativas: aquello que los usuarios o clientes creen que ocurrirá o que debería ocurrir, y lo que es la base para decidir si el servicio ha sido el deseado.(7)

En tal sentido, un usuario o cliente calificará el servicio de calidad, si considera que es adecuado y deseado. La satisfacción del cliente, “se encuentra en el hecho de que su calidad percibida es la adecuada y la deseada”. (7)

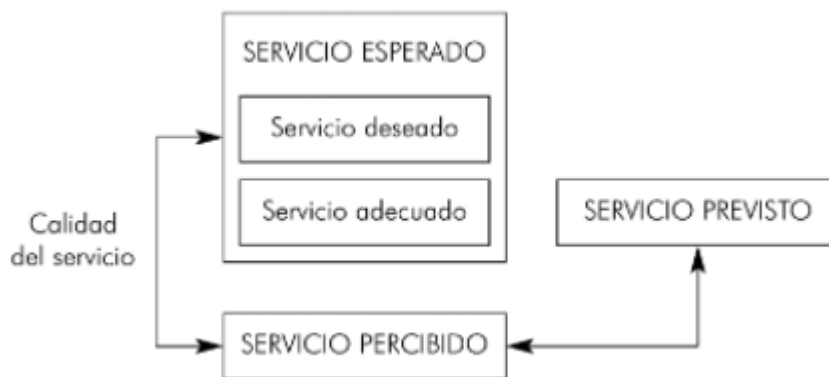


Figura 3. *Calidad del servicio según Parasuraman et al.*

Fuente: Parasuraman et al (34)

#### – **Modelo Nórdico de Gronroos**

Grönroos (35) desarrolló un modelo de calidad de servicio, basado en la percepción de la calidad de servicios según la referencia de los clientes. Considera que la calidad funcional es una dimensión relevante del servicio percibido.

Considera dos dimensiones : (a) dimensión técnica (relacionadas con los resultados) lo que el cliente o usuario recibe, e implica el qué , el resultado del proceso; y la dimensión funcional (relacionadas con el propio proceso) e implica el cómo se presta el servicio y la forma en que la que el cliente recibe un servicio. Esta dimensión se auna a la satisfacción y cumplimiento de expectativas.(36) (27). Aunque , la calidad total, se define como la diferencia entre la calidad esperada y la experimentada. (Figura 7)

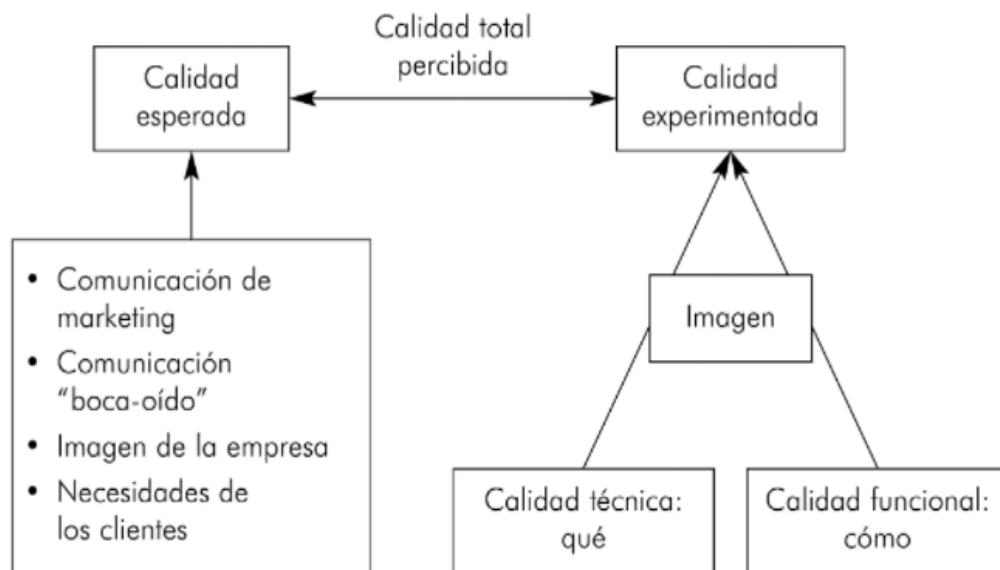


Figura 4. *Modelo nórdico*

Fuente : Grönroos (27)

– **Modelo americano de Parasuraman, Zeithaml y Berry**

En el modelo americano de Parasuraman et al, se establece que el cliente compara sus expectativas con sus percepciones para cada una de las dimensiones del servicio (37) (38):

– **Tangibles**

Alude a la apariencia de la instalación física, de personal, materiales de comunicación y equipos. (7)

– **Fiabilidad**

Implica la habilidad para realizar el servicio que se ha prometido, de modo fiable y cuidadoso. (7)

- Velocidad de respuesta

Relacionada con la voluntad y la disposición para ayudar o apoyar al usuario y a la vez otorgar un servicio veloz. (7)

- Seguridad

Comprende los aspectos de conocimiento y atención mostrado por el personal y sus habilidades para inspirar confianza y credibilidad, además de características personales de amabilidad y profesionalidad. (7)

- Empatía

Comprensión y atención individualizada que ofrece la institución. (7)

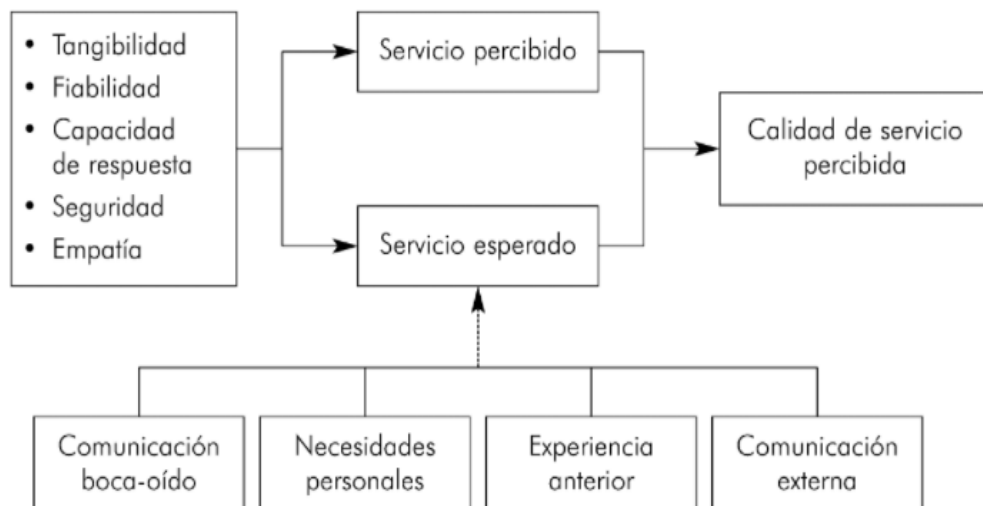


Figura 5. Dimensiones de la calidad

Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry(7)

En el modelo americano Parasuraman, Zeithaml y Berry(7) , la calidad del servicio se operativa a partir de un modelo conceptual y de medida:

- Modelo conceptual de deficiencias o gaps en el servicio, ya que se considera que la percepción de la calidad está influenciada por estas deficiencias.
- Modelo de medida o escala de medición SERVQUAL, para medir la satisfacción como “la diferencia entre las expectativas y las percepciones de los clientes” (2,p.29)

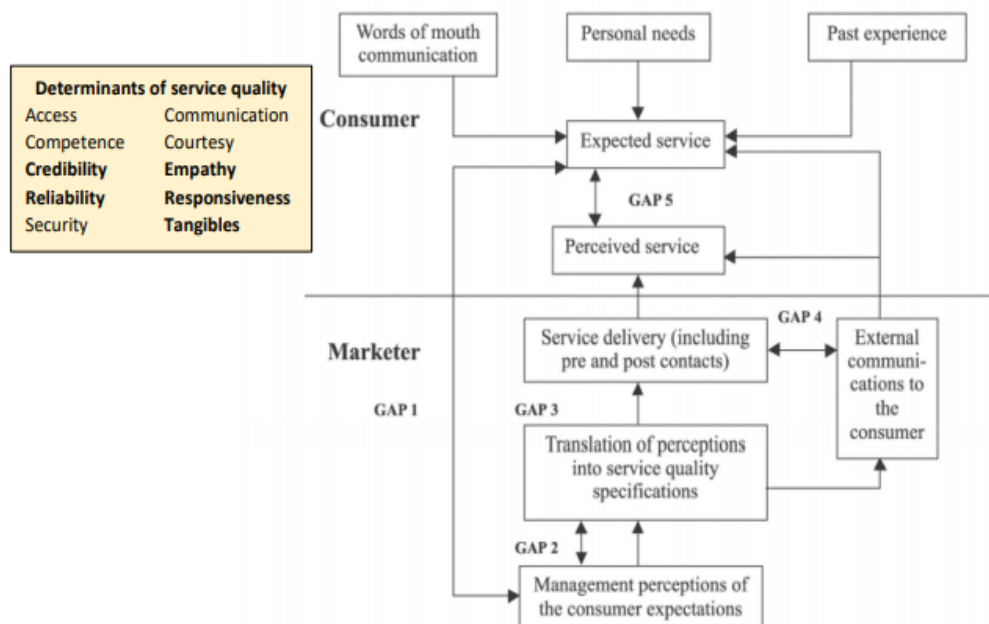


Figura 6. *Modelo Gap de calidad de servicio*  
Parasuraman et al (38)

– *Gap 1*

Se origina por desconocimiento anticipado de los aspectos indicativos de alta calidad para el usuario o cliente, aspectos imprescindibles y qué nivel de prestación se requiere para ofrecer un servicio de calidad. Además de la falta de conocimiento, existen otras razones que pueden contribuir a esta brecha, como la falta o inadecuada comunicación entre gestores y usuarios o clientes.(39)

– *Gap 2*

Percepción de la organización y la expectativa del usuario o cliente: brecha que se origina por falta o deficiencia de estándares y de objetivos orientados al usuario o cliente, más aún si se han considerado que sus expectativas son poco razonable o realistas, y tal vez imposibles de satisfacer. La ausencia de establecimiento de objetivos y estandarización de tareas también tributa a esta brecha. (39)

– *Gap 3*

Especificaciones de calidad y servicio ofrecido. Brecha que se origina porque existe ambigüedad en la definición de conflictos y roles en la organización. Implica las consecuencias de no tener recursos de tecnología, sistemas y personal adecuados , para cumplir con las especificaciones del usuario o cliente. Este gap también se denomina brecha en el desempeño del servicio, y básicamente la falta de trabajo en equipo debido a sus muchas razones puede ser un factor importante. (39)

– *Gap 4*

Discrepancia o diferencia entre el servicio ofrecido y la comunicación externa. Brecha que se origina porque el servicio

prometido no es consecuente con el servicio recibido. Uno de los elementos que juega un papel en este gap, es cuando no se le da al usuario o cliente, la oportunidad de estar al tanto del servicio entregado. (39)

– *Gap 5*

Discrepancia o diferencia entre la expectativa del usuario o cliente y la percepción del servicio recibido. Constituye una medida veraz de la calidad del servicio, ya que esta brecha está al lado del usuario o cliente. Cabe precisar que la expectativa sobre el servicio, se genera en base a la comunicación boca en boca o la escucha de historias basadas en experiencias o necesidades personales. (39)

– **Modelo de Noriaki Kano**

El modelo de Noriaki Kano, es una teoría de la satisfacción del cliente o usuario y de desarrollo de productos o cumplimiento de expectativas. Kano, considera seis categorías de las cualidades de la calidad, siendo los factores o requerimientos básicos, de desempeño y de entusiasmo, los que tienen influencia en la satisfacción del cliente. (40)

– Requerimientos básicos

Son los requisitos mínimos que “deben ser” , y que no solo se asumen tácitamente que se van a cumplir, por lo que no provoca satisfacción en el usuario o cliente, sino que de no estar presentes, causarán molestias ya que sería inaceptable (Figura ). (40)

– Requerimientos de desempeño o normales

Son requerimientos que el cliente o usuario considera como estándares de calidad y que determinan la satisfacción del cliente si el desempeño es elevado, caso contrario, provocan descontento. Este requerimiento, generalmente se analiza a través de encuestas de satisfacción (Figura ). (40)

– Requerimientos de entusiasmo o emocionantes

Son los requerimientos o elementos que incrementan la satisfacción del usuario o cliente, ya que no solo son inesperados sino que lo emocionan. Estos requerimientos están fuera del estándar de la transacción, si no se entregan no causan descontento y constituyen un elemento determinante en la repetición del usuario o cliente (Figura 7). (40)

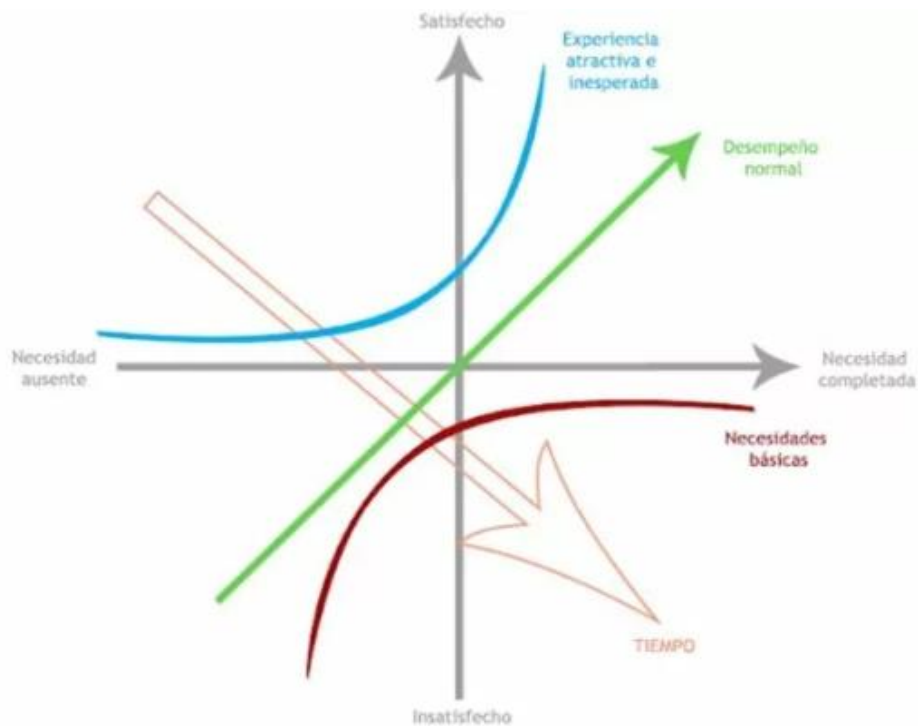


Figura 7. *Modelo Kano*

Fuente: Kano (40)

El modelo de Kano, es un modelo que considera que los requerimientos básicos son aquellos que deben de cumplirse normalmente, pero que por mucho que se intente mejorarlos, no se incrementará el nivel de satisfacción del cliente. Se obtendrá quizá una satisfacción mínima, que se alejará del motivo que daría lugar a que el cliente o usuario repita o solicite el servicio.

Por el contrario, son los requerimientos emocionantes, los que provocan una satisfacción en el cliente, y que se traduce en recursos creativos para ofrecer productos o servicios innovadores.

En el presente estudio, se considera la base conceptual del modelo americano de Parasuraman et (38) , ya que según Alghamdi (41) la calidad del servicio, la satisfacción y el desempeño organizacional están relacionados entre sí , con una relación lineal

positiva de tres vías, lo que significa que no se podría alcanzar la satisfacción si hay una falta o deficiente calidad del servicio y, en última instancia, no podría alcanzar el éxito en la prestación de servicios de la Unidad del Hospital Daniel Alcides Carrión ESSALUD de Tacna.

Además, de considerar para las recomendaciones la necesidad de atender los requerimientos emocionantes según el modelo Kano, como un aspecto innovador del servicio.

### **2.2.3. Satisfacción del usuario**

#### **2.2.3.1. Definición de satisfacción del usuario**

Según el Ministerio de Salud del Perú, la satisfacción del usuario se define como el “grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.”(42)

El concepto de satisfacción del usuario o cliente, es de larga data, ya que Oliver (43) alude que el concepto está vinculado con el sentimiento de saciedad, relacionado a una baja activación, sensaciones de contento, en la que se asume o adopta que el servicio o producto es satisfactorio.

Actualmente, las instituciones u organizaciones, se preocupan por asegurar la satisfacción del usuario o cliente, ya que es un indicador de éxito de la organización en la provisión de servicios o productos.

En sentido global, el constructo satisfacción del cliente, comprende:

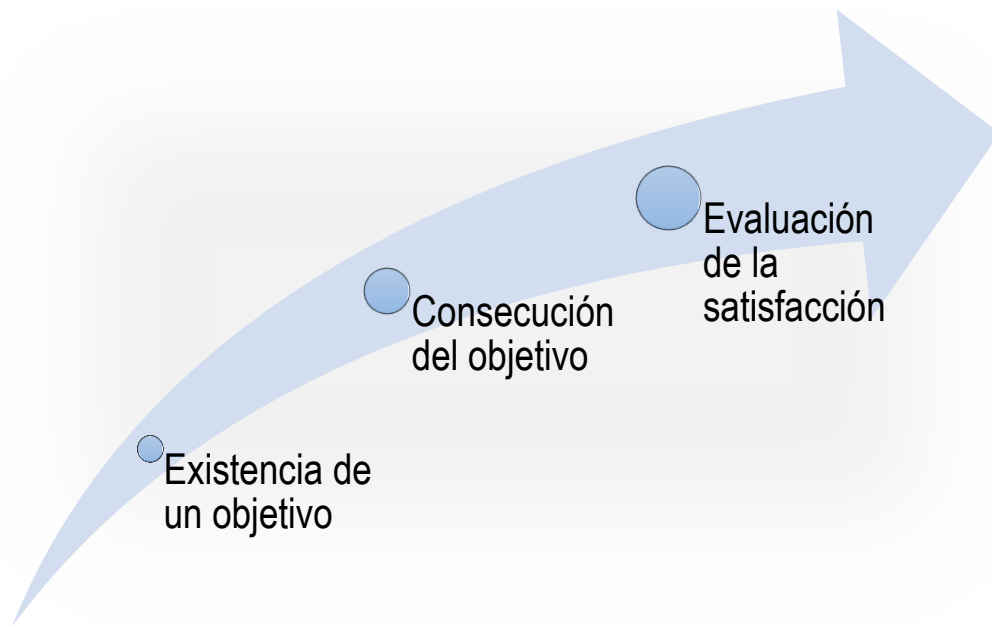


Figura 8. *Satisfacción del cliente*

Fuente: elaboración del propia

- Existencia de un objetivo, que se concreta en lo que el usuario o cliente desea alcanzar. (44)
- La consecución de un objetivo, que solo puede ser juzgada, teniendo como referencia un estándar de oro. (44)
- El proceso de evaluar la satisfacción, comprende la conjunción de dos estímulos: resultado y referencia de comparación. (44)

### 2.2.3.2. Teorías que explican la satisfacción del usuario

Según Rodríguez et al (25) las teorías que explican la naturaleza de la satisfacción del cliente o usuario son:

- Teoría de la Equidad

Según esta teoría, la satisfacción se produce cuando una parte siente que los resultados en una transacción están equilibrados con sus

entradas en los procesos, en cuanto a tiempo, coste y esfuerzo. Es decir se compara razón-insumo- producto. (45)

– Teoría de la Atribución Causal

Se centra en las causas percibidas de fracaso o éxito. La teoría de la atribución causal aborda el "por qué" del comportamiento en diferentes dominios motivacionales, incluidos el logro y la afiliación, razón por la cual se considera una teoría general de la motivación. Las personas, realizan atribuciones tanto sobre otras personas como sobre sí mismos.(46)

– Teoría del Desempeño o Resultado

Comprende la explicación de la satisfacción del usuario, relacionada con el desempeño de las bondades de un servicio o producto, percibidas por el cliente.

Es decir, que el nivel de calidad del producto se define por el desempeño, en relación con el precio. En este sentido, la satisfacción se apareja con el valor o calidad percibida y el precio que se paga por el servicio o producto. (25)

– Teoría de la Conformación de las Expectativas

Es una teoría bastante aceptada, desde la década de los setenta. Se concibe la satisfacción, operativamente como el resultado de la comparación entre la realidad que es percibida por el sujeto y un elemento de comparación o estándar. Se busca establecer discrepancias:(47)

Desconfirmación negativa : rendimiento < esperado = insatisfacción

Desconfirmación positiva : rendimiento > esperado = satisfacción

El modelo se resume (47):

*Satisfacción = f ( Discrepancia)*

La teoría de las expectativas fundamentan la metodología seleccionada para el presente estudio.

### **2.2.3.3. Percepción del usuario**

Existen varios modelos para medir la satisfacción del usuario como indicador de calidad de un servicio :

- Gestión de relaciones con los clientes o CRM (*Customer Relationship Management*)

Alude a la gestión de las relaciones con los usuarios o clientes, por lo que constituye en esencia un conjunto de soluciones tecnológicas para desarrollar el marketing relacional, como una estrategia del negocio basada en anticipar, conocer y satisfacer los deseos o necesidades previsibles de los clientes o usuarios.

Bajo este modelo, se pone énfasis en monitorizar las quejas, reclamaciones, expectativas, fidelización, entre otros. (32)



Figura 9. *Customer Relationship Management*

Fuente. Molino et al (32)

- Medida de la satisfacción del cliente o CSM (*Customer Satisfaction Measurement*)

Enfoque que se centra en medir la satisfacción del usuario o cliente. La medición se realiza según metodologías establecidas, especialmente, mediante el uso de encuestas de satisfacción del servicio. (32)

- Despliegue de la función de calidad o QFD (*Quality Function Deployment*)

Implica el despliegue de la función calidad y en la opinión del usuario o cliente, quien es quien determina los requisitos que se comprenden en el diseño de los productos o servicios. (32).

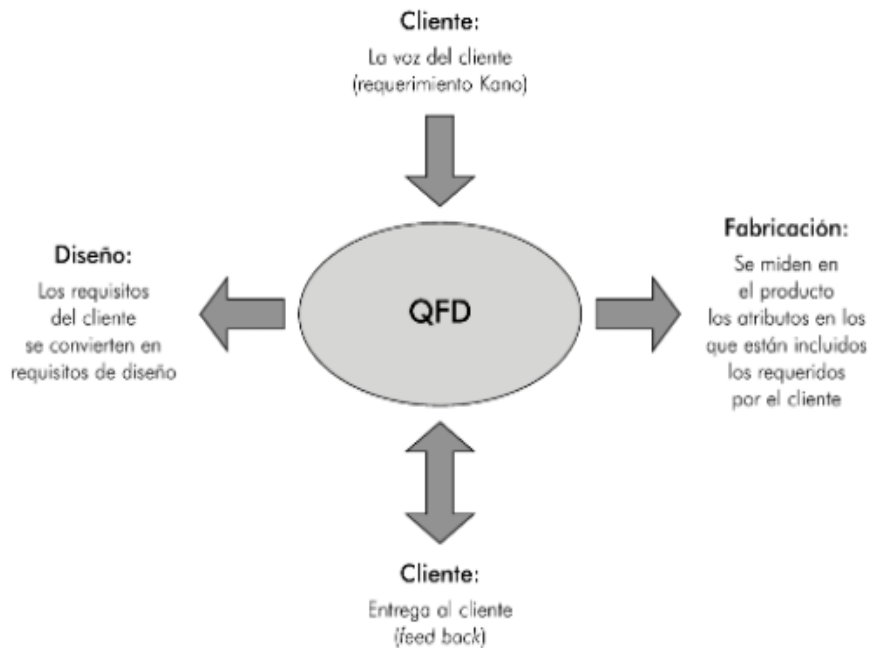


Figura 10. *Quality Function Deployment*

Fuente. Molino et al (32)

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

### Calidad

Conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas del cliente (50)

### Expectativa

Predicción que hace un consumidor, sobre lo que sería probable que ocurra durante una transacción.(7)

### Percepción

Opinión o juicio subjetivo del usuario o cliente, sobre el servicio recibido, en la fase previa, durante y después de una transacción. La subjetividad es una característica que obliga a interrogar al cliente. (48)

## **SERVQUAL**

Herramienta de recolección de datos que mide la “calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos”. (42)

## **Usuario externo**

Es una persona que solicita en un “establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.(42)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO FILOSÓFICO**

Todo ser humano por naturaleza siempre está preguntando o indagando, por lo tanto, de un modo u otro investiga, aunque no siempre tenga conciencia de este hecho. Los filósofos como Platón, Aristóteles, Bacon, Descartes, Kant, Marx, Russel, Husserl, Bachelard, Popper, etc., fueron los que históricamente le han dedicado mayor atención a las cuestiones epistemológicas del proceso de investigación. Posteriormente, los científicos no solo se preocuparon por los resultados de sus investigaciones, sino por la metodología empleada y los fundamentos filosóficos que condicionen sus actividades investigativas.

Dentro del planteamiento del proyecto de tesis, se considera que podrían existir factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes de la unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna. En el proceso del avance de la ciencia, cada época en la historia tiene su paradigma (58), por lo tanto, el nivel de satisfacción del paciente, variará de acuerdo al tiempo. En el momento actual este, es evaluado con el cuestionario SERVQUAL(8) adaptado para evaluar la calidad de la atención de los pacientes en hospitales, el cual se mantendrá como paradigma hasta que no pueda evaluar de forma satisfactoria el nivel de satisfacción del paciente y se presente una crisis, momento en el que se evidenciará la necesidad de crear un nuevo instrumento válido, confiable y aplicable para la evaluación la calidad de atención de un centro de salud.

Finalmente, la validación o falsación de nuestra hipótesis tendrá como aporte conocer las brechas existentes entre las expectativas y la percepción de los pacientes que reciben quimioterapia en esta unidad,

lo cual, nos permitirá implementar medidas de mejora en la calidad de atención, en una realidad concreta referida a un establecimiento sanitario del nivel III, es posible generalizar aquellos a ámbitos similares.

La docimasia de las hipótesis se basarán en el criterio de falsación de Popper (59), sometiéndose los mismos a un proceso de refutación permanente por parte de la comunidad científica, siendo considerados válidos, mientras no se refuten. ",

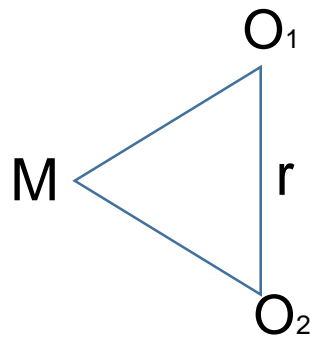
## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, básica, no experimental, de corte transversal, ya que se recolectó los datos en un solo momento, (49) a través de la encuesta y se indagó sobre la incidencia de algunos factores en la satisfacción de los pacientes de la Unidad de Quimioterapia.

Según Hernández (50), la investigación es correlacional.



Donde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> (Variable independiente) = Factores

O<sub>2</sub> (Variable dependiente) = Satisfacción

r = relación

En las investigaciones de tipo básico, no se busca una aplicación inmediata, y el nivel relacional implica, indagar la vinculación de las

variables de estudio. En el presente estudio, se trató de un estudio relacional de campo. (51)

## **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.2.1 Población**

La población a considerar para este estudio, serán los usuarios que acudirán a la Unidad de Quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud-Tacna, julio a agosto del 2020.

### **4.2.2 Muestra**

En vista que la población de pacientes que reciben tratamiento en la Unidad de Quimioterapia del Hospital III DAC Essalud Tacna es pequeña, se considerará a toda la población, es decir al universo, total de pacientes: 79.

### **4.2.3 Criterios de inclusión**

- Pacientes usuarios de ambos sexos mayores de 18 años que acudieron a la Unidad de Quimioterapia.
- Familiar o acompañante responsable del usuario que apoyan la consignación o registro de respuestas, con el consentimiento del usuario externo encuestado.

### **4.2.4. Criterios de exclusión**

- Usuarios externos que no expresen su consentimiento informado.
- Usuarios externos que se sientan incómodos o en mala condición de salud , que impida su participación.

### **4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **4.3.1. Caracterización de las variables**

- Variable : Factores
  - Según tipo de variable : independiente
  - Según su naturaleza : cualitativa
  - Según nivel de medición : ordinal
- Variable : satisfacción
  - Según tipo de variable : dependiente
  - Según su naturaleza : cualitativa
  - Según nivel de medición : ordinal

#### **4.3.2. Definición Operacional de las variables**

- Variable : Factores
  - Definición conceptual: variables sociodemográficas que podrían incidir en la evolución o modificación de los hechos.
- Variable : satisfacción

Definición conceptual :

Es el “grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”.(42)

#### 4.4 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORIAS	ESCALA
VARIABLE (Dependiente) Nivel Satisfacción	1.Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendido sin diferencia</li> <li>- Atención según orden de llegada</li> <li>- Atención según horarios.</li> <li>- Mecanismo para atender quejas</li> <li>- Farmacia abastecida</li> </ul>	Satisfecho (+) Insatisfecho (-)	Nominal
	2.Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención rápida en caja/farmacia.</li> <li>- Atención admisión rápida.</li> <li>- Tiempo de espera breve</li> <li>- Mecanismos para resolver problemas.</li> </ul>		
	3.Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privacidad en la atención.</li> <li>- Examen médico completo y minucioso</li> <li>- tiempo suficiente para absolver dudas o temores.</li> <li>- El médico le inspire confianza.</li> </ul>		
	4.Empatia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato amable de médico</li> <li>- trato amable personal de caja/farmacia.</li> <li>- Trato amable de personal admisión.</li> <li>- Compresión de prescripción u otro</li> </ul>		
	5.Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señalización idónea</li> <li>- Limpieza .</li> <li>- Servicios higiénicos limpios.</li> <li>- Equipos y materiales necesarios.</li> </ul>		
Variable (Independiente) Factores	Edad	Años	Intervalo	
	Sexo	Hombre Mujer	Nominal	
	Nivel instrucción	Primaria Secundaria	Ordinal	
	Tipo seguro	Superior Essalud SIS Privado Otro	Nominal	

## **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.5.1. Acciones previas**

- Consideraciones éticas

En el presente estudio, se consideró las estipulaciones éticas para la investigación. Se solicitó un consentimiento informado sobre el propósito y alcances del estudio. Se reiteró sobre la libertad de participar, y la posibilidad de que un familiar o acompañante, lo ayudara a registrar sus respuestas, bajo su anuencia. Asimismo, se respetó la privacidad durante la recolección de los datos, y se le explicó sobre la confidencialidad y manejo de la información , solo para fines de la investigación..

- Consentimiento informado

El consentimiento informado, se explicó y solicitó poniendo énfasis en el alcance y propósito de su participación, a fin de no vulnerar el derecho de los participantes. Se estableció con claridad, la voluntariedad de su participación y de la posibilidad de dejar de contestar en cualquier momento.

Asimismo, se reiteró sobre la disposición de responder cualquier duda o inquietud sobre la investigación o las preguntas formuladas.

- Permiso institucional

Se solicitó antes de la aplicación de los instrumentos, la autorización formal ante la Gerencia EsSalud , para proceder con el trabajo de campo. Se respetó las instancias o jerarquía de mando, a fin de realizar la investigación con el asentimiento y permisos institucionales requeridos.

#### **4.5.2. Instrumentos**

- Instrumento de medición SERVQUAL para medir la satisfacción

Se utilizó el cuestionario SERVQUAL , adoptada por el Ministerio de Salud del Perú, con algunas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, (52) basado en la escala multidimensional de SERVQUAL elaborada por Parasuraman et al (7) .

- Instrumento de medición Factores

Se consideró en un cuestionario validado, los factores : edad (pregunta abierta); sexo (pregunta cerrada); educación (pregunta cerrada) tipo de seguro (pregunta cerrada) y tipo de usuario (pregunta cerrada).

#### **4.6. Procesamiento y análisis de datos**

La información recolectada se procesó mediante una hoja de cálculo Excel y posteriormente se exportó al Software SPSS v. 25.

El análisis de los datos comprendió un análisis descriptivo de las variables y un análisis inferencial para la prueba de hipótesis ( regresión logística binaria).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Variable factores

Tabla 1. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia, según grupo etario*

	N°	%	% acumulado
Adulto joven	1	1,3	1,3
Adulto	48	60,8	60,8
Adulto mayor	30	38,0	38,0
Total	79	100,0	

Fuente: cuestionarios

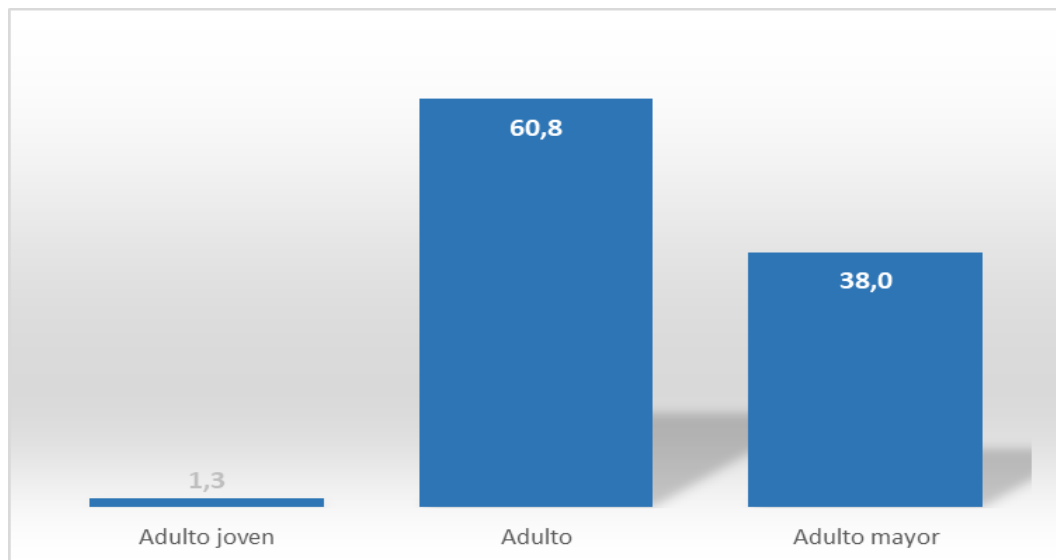


Figura 11. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia, según grupo etario*

Fuente: Tabla 1

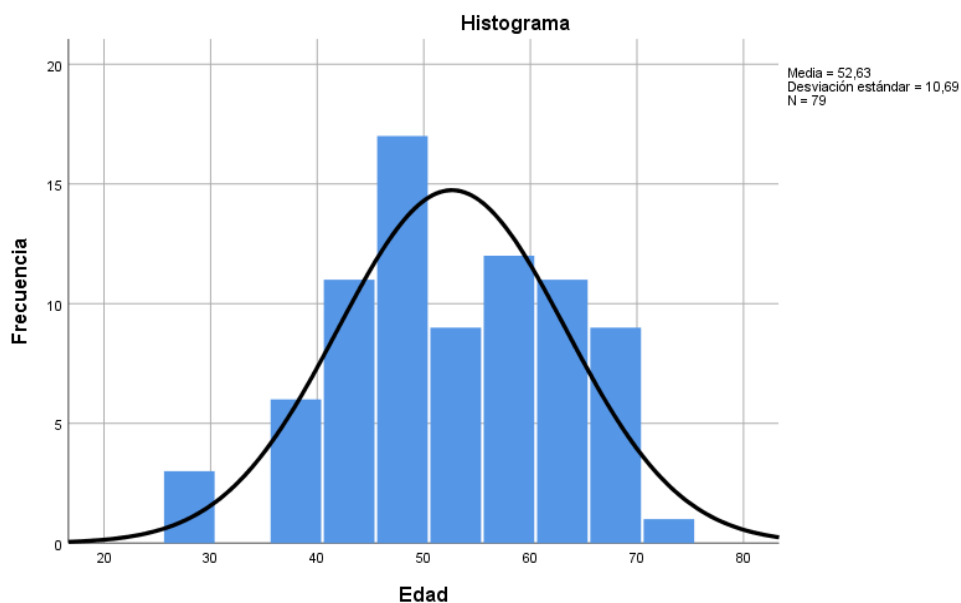


Figura 12. *Distribución de los usuarios según edad*

Fuente: Tabla 1

### Interpretación

En la Tabla 1 y Figura 11 y 12 , se aprecia que la mayoría de los pacientes atendidos en la Unidad de Quimioterapia del Hospital III DAC EsSalud de Calana de Tacna en 2020, eran adultos (60,8 %) y adultos mayores (38 %), solo un paciente era adulto joven (1,3 %).

En el histograma de frecuencias (Figura 12) de la edad de los pacientes, se aprecia que el pico de los datos ocurre en torno a las edades de 40 a 60 años. La dispersión de las edades es desde casi los 25 hasta los 75 años. La barra aislada a la izquierda identifica un valor atípico de la edad que corresponde a un adulto joven de 29 o menos años.

Tabla 2. *Usuarios según edad*

	N°	%
Acompañante	11	13,9
Usuario	68	86,1
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

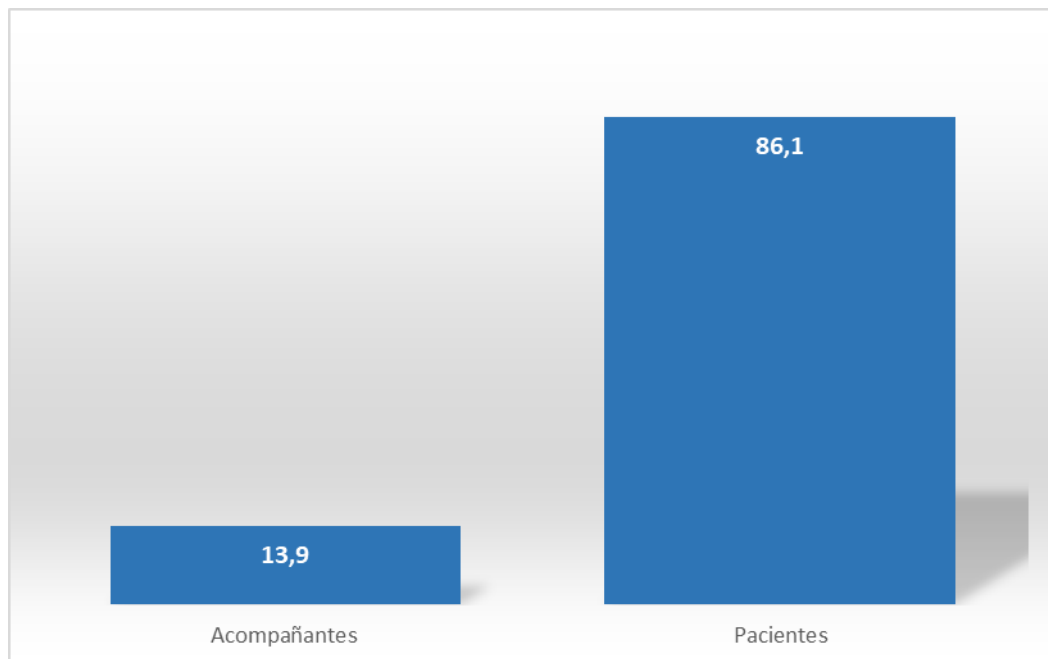


Figura 13. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según condición*

Fuente. Tabla 2

## **Interpretación**

La mayoría de los respondientes fueron los pacientes usuarios de la Unidad de Quimioterapia que respondieron el cuestionario (86,1 %), y la diferencia que corresponde a una minoría fueron ,los acompañantes usuarios de los pacientes, que fueron una minoría (13,9 %). ( Tabla 3 y Figura 13)

Tabla 3. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según sexo*

	N°	%
Hombre	9	11,4
Mujer	70	88,6
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

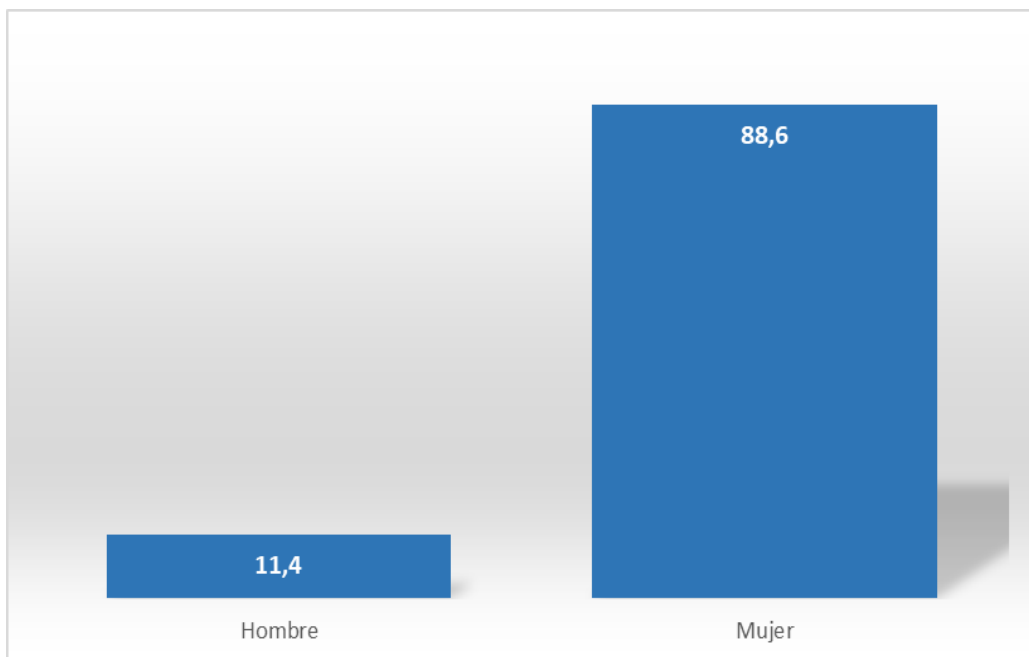


Figura 14. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según sexo*

Fuente: Tabla 4

## **Interpretación**

Se aprecia que la mayoría de los encuestados son mujeres (88,6 %) y la diferencia varones (11,4 %). (Tabla 4 y Figura 14)

Tabla 4. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según nivel de estudios*

	N°	%
Primaria	2	2,5
Secundaria	13	16,5
Superior Técnica	25	31,6
Superior universitaria	39	49,4
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

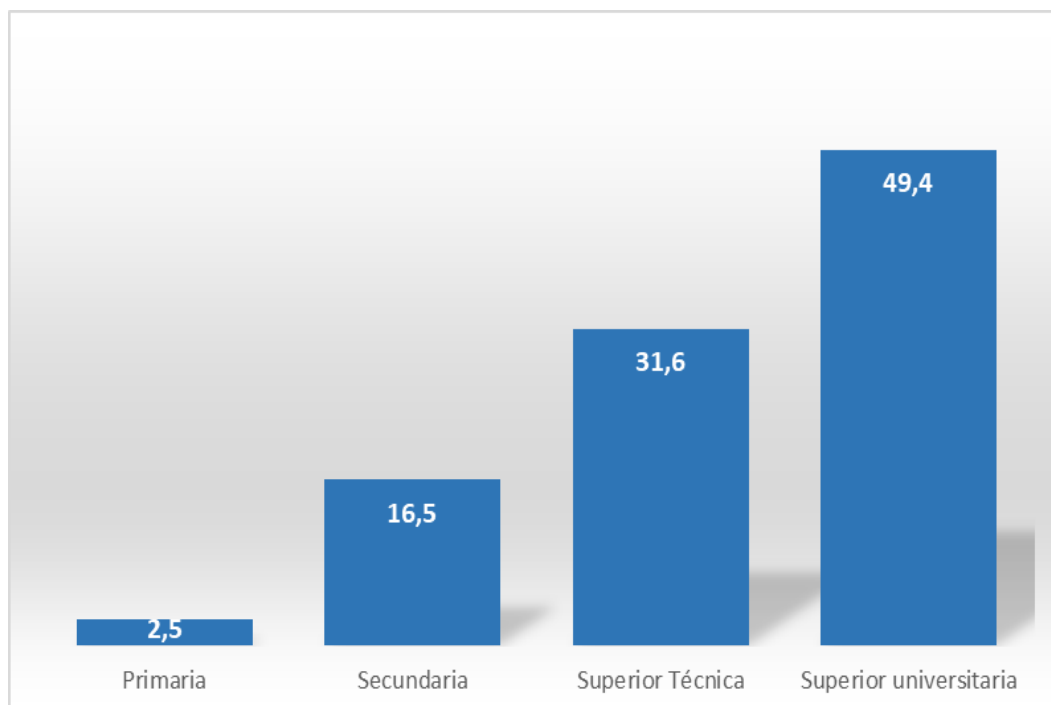


Figura 15. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según estudios*

Fuente: Tabla 5

## **Interpretación**

Se aprecia que la mayoría de los encuestados tenían estudios superiores universitarios (49,4 %), seguidos de los que declararon tener estudios superiores del nivel técnico (31,6%), una minoría reportó tener estudios secundarios (16,5 %) solo dos respondientes tenían primaria (2,5 %). (Tabla 5 y Figura 15)

Tabla 5. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según tipo de seguro*

	N°	%
Seguro particular +Essalud	2	2,5
Essalud	77	97,5
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

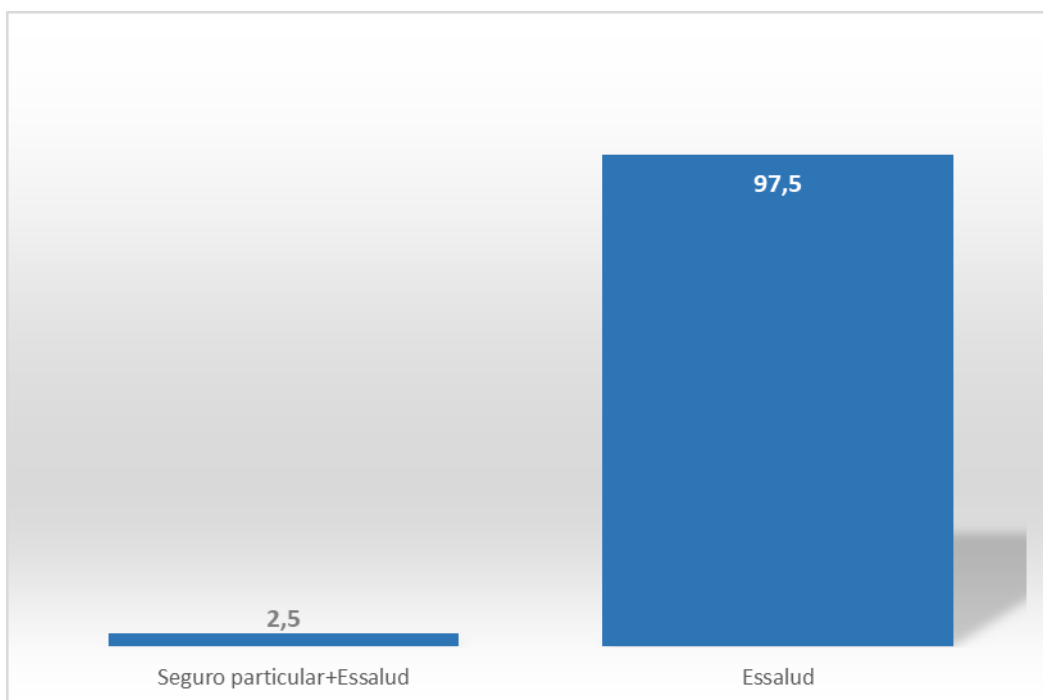


Figura 16. *Usuarios de la Unidad de Quimioterapia según tipo de seguro*

Fuente: Tabla 5

## **Interpretación**

Se aprecia que la mayoría de los respondientes solo tienen seguro Essalud (97,5 %), aunque una minoría (2,5 %) poseen además un seguro particular. (Tabla 6 y Figura 16)

Tabla 6. *Usuarios de la unidad de quimioterapia según tipo*

	N°	%
Nuevo	13	16,5
Continuador	66	83,5
Total	79	100,0

Fuente: Cuestionario

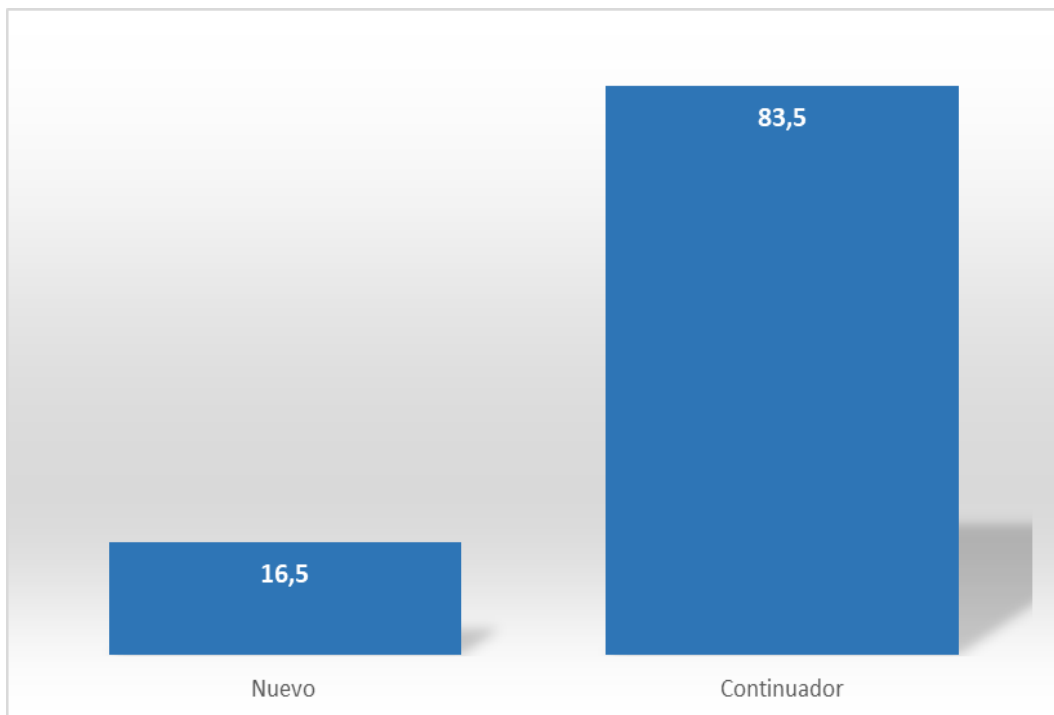


Figura 17. *Usuarios de la unidad de quimioterapia según tipo*

Fuente: Tabla 7

## **Interpretación**

La mayoría de los encuestados eran continuadores (83,5 %) y la diferencia eran pacientes nuevos (16,5 %). (Tabla 7 y Figura 17)

## 5.2. Satisfacción

Tabla 7. *Satisfacción e insatisfacción de usuarios de la Unidad de Quimioterapia*

Ítems / Dimensión	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
<b>Fiabilidad</b>	293	74,2	102	25,82
P1	79	100,0	0	0,00
P2	60	75,9	19	24,05
P3	57	72,2	22	27,85
P4	48	60,8	31	39,24
P5	49	62,0	30	37,97
<b>Capacidad de Respuesta</b>	194	61,4	122	38,61
P6	58	73,4	21	26,58
P7	45	57,0	34	43,04
P8	44	55,7	35	44,30
P9	47	59,5	32	40,51
<b>Seguridad</b>	227	71,8	89	28,16
P10	53	67,1	26	32,91
P11	58	73,4	21	26,58
P12	57	72,2	22	27,85
P13	59	74,7	20	25,32
<b>Empatía</b>	286	72,4	109	27,59
P14	61	77,2	18	22,78
P15	61	77,2	18	22,78
P16	54	68,4	25	31,65
P17	51	64,6	28	35,44
P18	59	74,7	20	25,32
<b>Aspectos tangibles</b>	212	67,1	104	32,91
P19	59	74,7	20	25,32
P20	57	72,2	22	27,85
P21	48	60,8	31	39,24
P22	48	60,8	31	39,24
<b>Total</b>	1212	69,7	256	30,26

Fuente: cuestionario

## Interpretación

En general, la dimensión que presenta la mejor calificación positiva es la *fiabilidad*, referida a la “capacidad para desempeñar el servicio que se promete, de manera segura y precisa” (29,p.8) con un 74,2 % de satisfacción.(Tabla 8)

En segundo lugar, la dimensión *empatía* que comprende la actitud de “brindar a los clientes una atención individualizada y cuidadosa” (29,p.8) presenta un 72,4 % de satisfacción. (Tabla 8)

En tercer lugar, la dimensión *seguridad*, en la que la satisfacción alcanza el 71,8 %, la que alude al “conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” (29,p.8). (Tabla 8)

En cuarto lugar, la dimensión *aspectos tangibles*, solo un 67,1% refiere satisfacción en cuanto a la “apariencia de las instalaciones físicas , el equipo, el personal y los materiales escritos” (29,p.9) (Tabla 8)y;

En quinto lugar, la dimensión *capacidad de respuesta*, con un 61,4 % de encuestados que manifestaron satisfacción y que alude a la comunicación sobre “cuando concluirán el servicio, los empleados ofrecen un servicio rápido, los empelados siempre están dispuestos a ayudar, los empleados nunca están demasiado ocupados” (29,p.10). (Tabla 8)

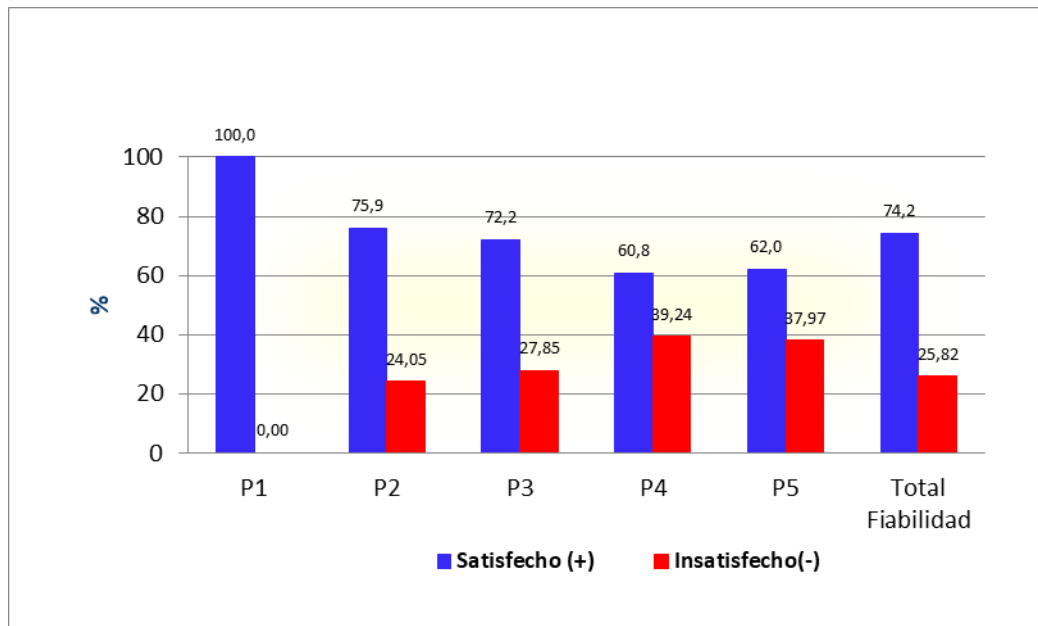


Figura 18. *Dimensión fiabilidad*

Fuente: cuestionario

En la *dimensión fiabilidad*, el atributo en el que todos los encuestados muestran satisfacción (100 %) es que “usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas” (42), mientras que el mayor porcentaje de insatisfacción (39,24 %) se verificó en el ítem “que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes” (42). (Figura 18)

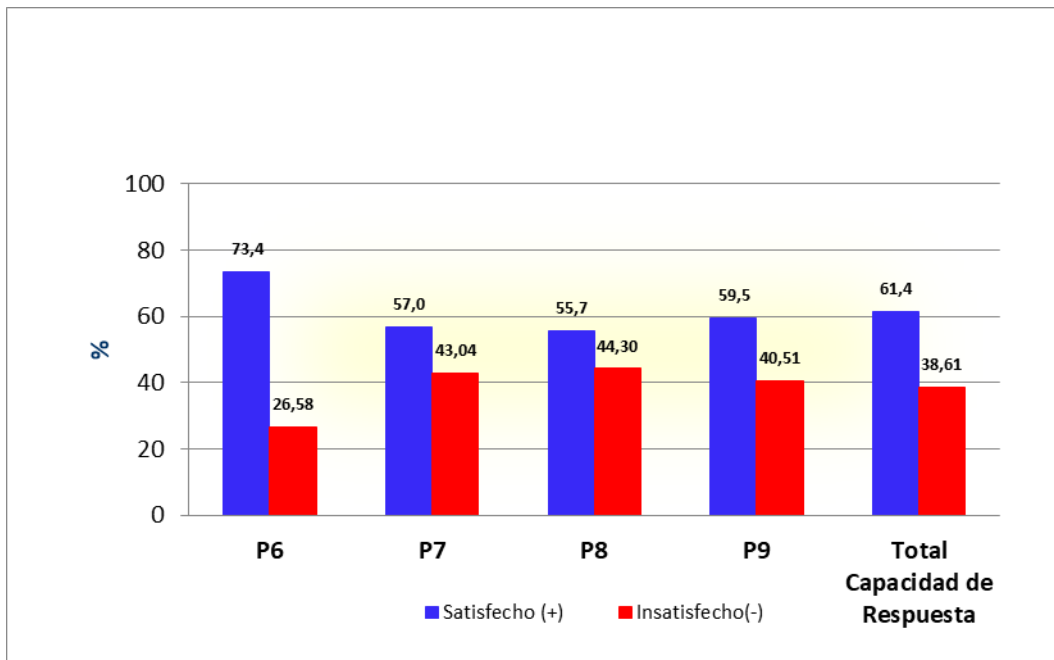


Figura 19. *Dimensión capacidad de respuesta*

Fuente: cuestionario

### Interpretación

Respecto a la *dimensión capacidad de respuesta*, el ítem 6 “que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida” (42), presenta la mayor satisfacción con un 73,4 % , y el ítem 8 “Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto” (42), presenta el mayor porcentaje de insatisfechos (44,30 %). (Figura 19)

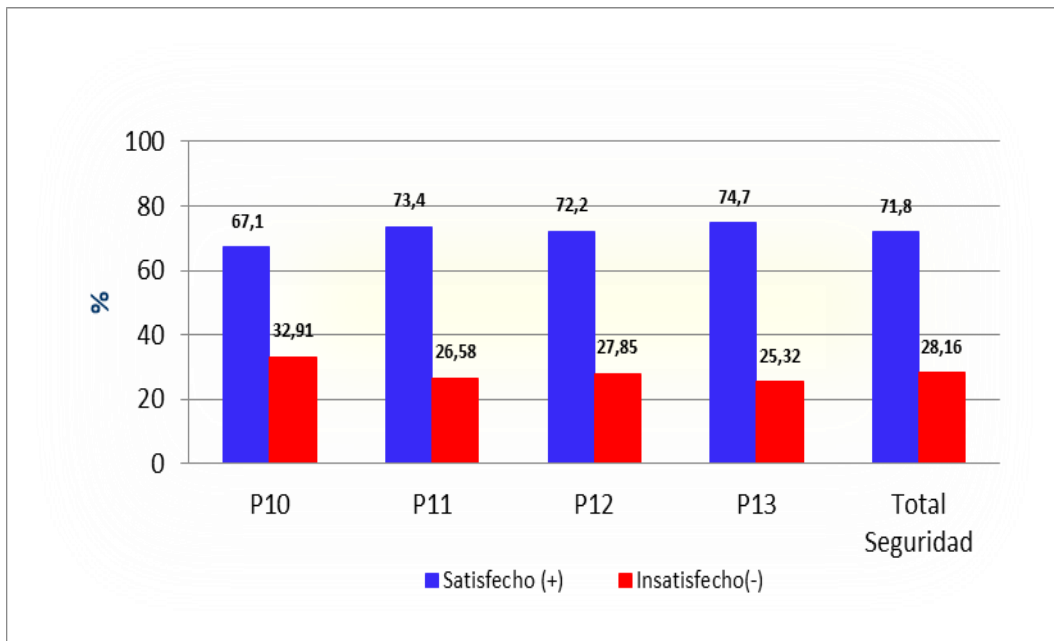


Figura 20. *Dimensión seguridad*

Fuente: cuestionario

### Interpretación

En lo que corresponde a la dimensión *seguridad*, el ítem 13 “Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza” (42), presenta la mayor satisfacción con un 74,7 % , y el ítem 10 “Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad” (42), presenta el mayor porcentaje de insatisfechos (32,91 %).(Figura 20)

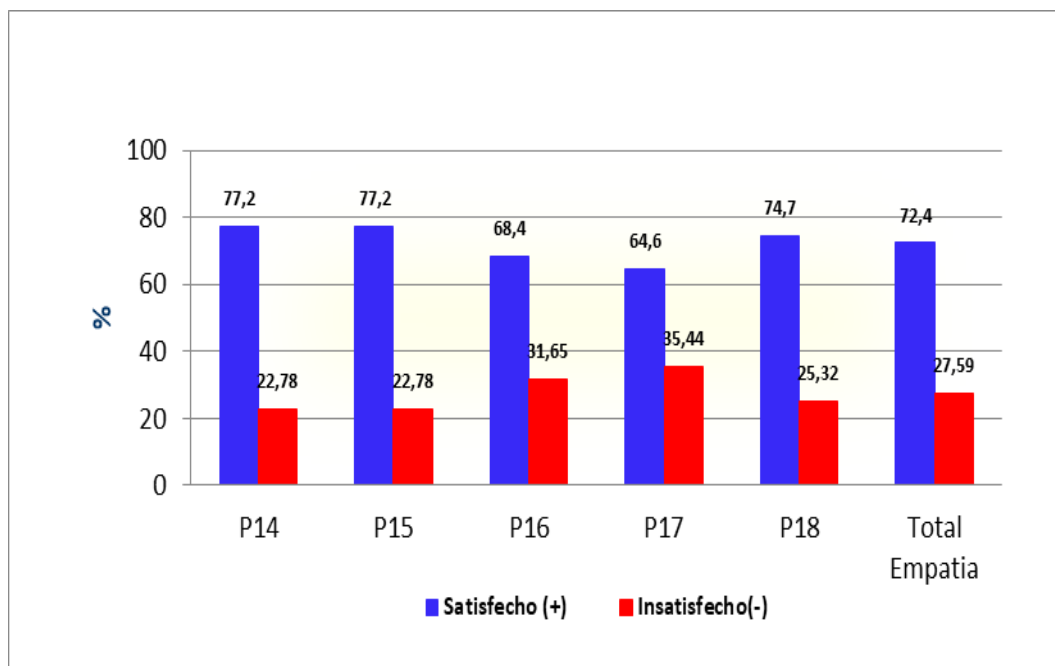


Figura 21. *Dimensión empatía*

Fuente: cuestionario

### Interpretación

En relación a la dimensión *empatía*, los ítems 14 “Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia ” (42) y el ítem 15 “Que el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia” (42), presentan la mayor satisfacción con un 77,2 % en cada caso. De otra parte, el ítem 17 “Que usted comprende la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención ” (42), presenta el mayor porcentaje de insatisfechos (35,44 %).(Figura 21)

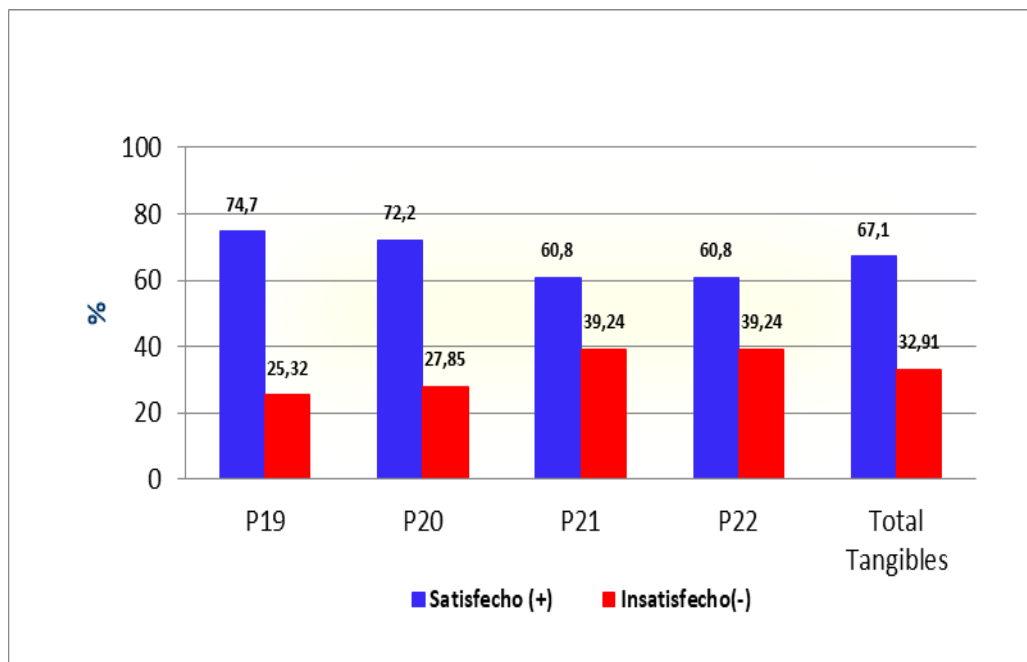


Figura 22. *Dimensión aspectos tangibles*

Fuente: cuestionario

### Interpretación

Respecto a la *dimensión aspectos tangibles*, el ítem 19 “Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes ” (42) presenta la mayor satisfacción con un 74,7 %. Sin embargo, dos ítems el 21 referido a “Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes” (42) y el ítem 22 “ Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención” (42), presenta el mayor porcentaje de insatisfechos con un 39,24 % en cada caso. (Figura 22)

Tabla 8. Dimensiones SERVQUAL

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho ( - )
Fiabilidad	74,2	25,8
Capacidad de respuesta	61,4	38,6
Seguridad	71,8	28,2
Empatía	72,4	27,6
Aspectos tangibles	67,1	32,9
Total	69,7	30,3

Fuente: cuestionario

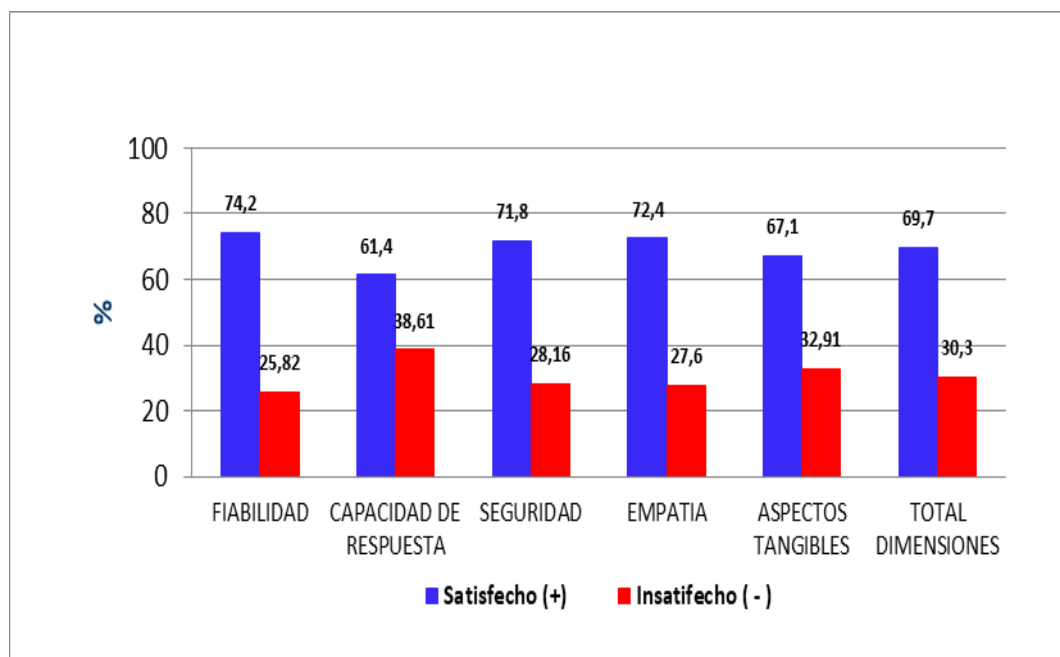


Figura 23. Dimensiones SERVQUAL

Fuente: cuestionario

## **Interpretación**

Según se observa el promedio de satisfacción de las cinco dimensiones es de 69,7 % y el promedio de insatisfacción de 30,3 % (casi un tercio). (Tabla 9 y Figura 21)

Tabla 9. *Satisfacción de las usuarias de la Unidad de Quimioterapia, según ítems*

Ítems	Satisfechos ( + )		Insatisfechos ( - )	
	N°	%	N°	%
Ítem 1	79	100,0	0	0,0
Ítem 2	60	75,9	19	24,1
Ítem 3	57	72,2	22	27,8
Ítem 4	48	60,8	31	39,2
Ítem 5	49	62,0	30	38,0
Ítem 6	58	73,4	21	26,6
Ítem 7	45	57,0	34	43,0
Ítem 8	44	55,7	35	44,3
Ítem 9	47	59,5	32	40,5
Ítem 10	53	67,1	26	32,9
Ítem 11	58	73,4	21	26,6
Ítem 12	57	72,2	22	27,8
Ítem 13	59	74,7	20	25,3
Ítem 14	61	77,2	18	22,8
Ítem 15	61	77,2	18	22,8
Ítem 16	54	68,4	25	31,6
Ítem 17	51	64,6	28	35,4
Ítem 18	59	74,7	20	25,3
Ítem 19	59	74,7	20	25,3
Ítem 20	57	72,2	22	27,8
Ítem 21	48	60,8	31	39,2
Ítem 22	48	60,8	31	39,2
Total	1212	69,7	526	30,3

Fuente: cuestionario

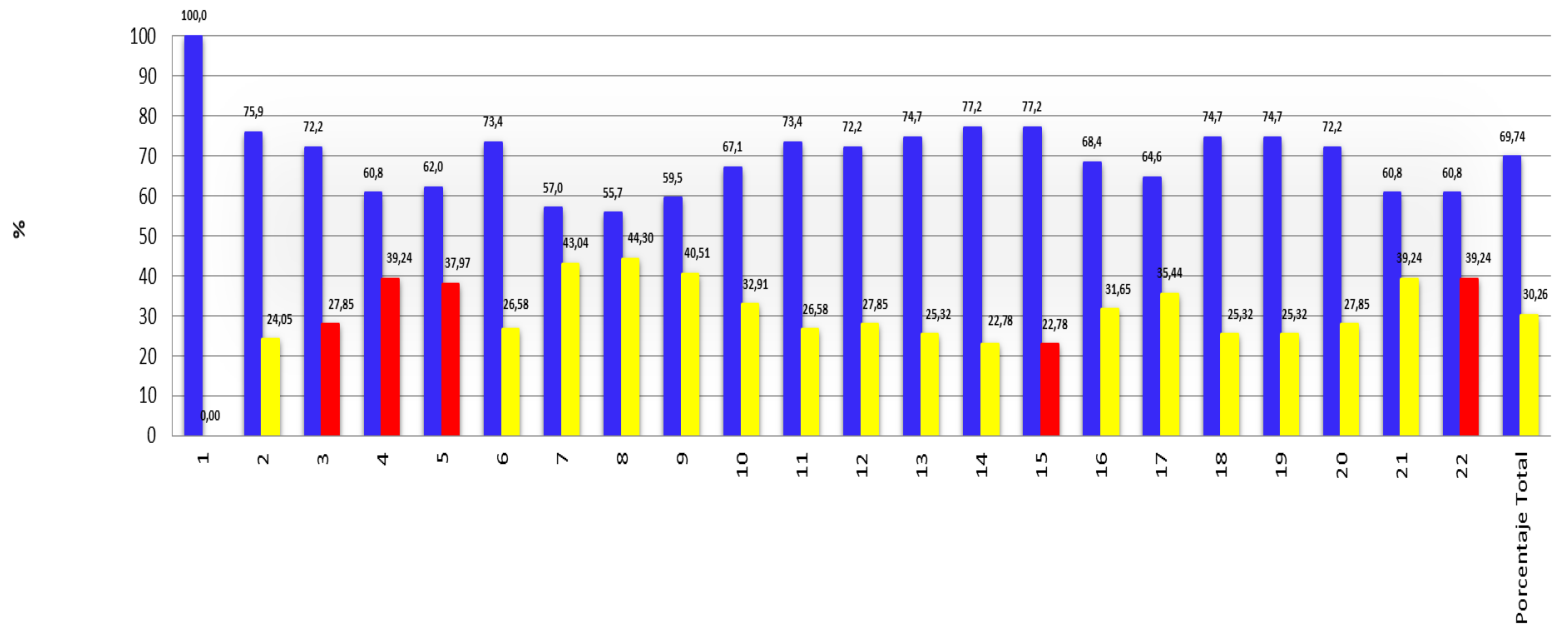


Figura 24 .Satisfacción de las usuarias según ítems

Fuente: cuestionario

## **Interpretación**

Según el Ministerio de Salud del Perú (42) la escala para valorar el porcentaje de insatisfacción para fines de mejora es la siguiente : “> 60% Por Mejorar; 40 – 60 % En Proceso; < 40 Aceptable”(30,p.25).

Según lo cual, en general la insatisfacción según la medición es aceptable, ya que se encuentran en proporciones menores al 40%. No obstante, son los ítems 7, 8 y 9 , en los que se requiere de implementar “acciones correctivas o proyectos de mejora continua” (30,p.26): el ítem 7 referido a si “¿la atención en el área de admisión fue rápida?” (42) ; el ítem 8 “¿El tiempo que usted esperó para ser atendido fue corto?” (42), y el ítem 9 “¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?. (42) (Tabla 10 y Figura 24)

### 5.3. Dócima de hipótesis

#### – Hipótesis general

Algunos factores asociados están relacionados significativamente a la satisfacción de los usuarios con los servicios que se prestan en la unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión-EsSalud de Tacna en 2020.

#### – Formulación de la hipótesis estadísticas

#### Hipótesis estadísticas

$H_0: \dots 0 \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \dots = \beta_6 = 0$  (Ninguna variable explica la satisfacción de los pacientes con el servicio de la Unidad de Quimioterapia)

$H_1: \text{Al menos un } \beta_j \neq 0 \quad j=1, 2, \dots, 6$  (Ninguna variable explica la satisfacción de los pacientes con el servicio de la Unidad de Quimioterapia)

#### – Nivel de significancia

.  $\alpha = <0,05$

#### – Estadístico de prueba

Regresión logística binaria

Es “una técnica analítica que nos permite relacionar funcionalmente una variable dicotómica con un conjunto de variables independientes” (31,p.1)

Tabla 10. *Análisis multivariado de regresión logística de factores asociados con la satisfacción del paciente de la Unidad de Quimioterapia*

Variables en la ecuación		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 <sup>a</sup>	Edad	,016	,049	,102	1	,750	1,016
	edadCat	,613	,950	,416	1	,519	1,845
	Sexo(1)	2,678	1,199	4,989	1	,026	14,560
	Nivel_estudio			2,395	3	,495	
	Nivel_estudio(1)	-,768	1,522	,255	1	,614	,464
	Nivel_estudio(2)	-,317	,708	,200	1	,654	,729
	Nivel_estudio(3)	,779	,628	1,535	1	,215	2,178
	Tiposeguro	-19,93328359,474		,000	1	,999	,000
	Tipo de 1	-,499	,746	,446	1	,504	,607
	Persona que realizó la atención			3,661	2	,160	
	Persona que realizó la atención(1)	-,809	1,553	,271	1	,603	,445
	Persona que realizó la atención(2)	,304	1,500	,041	1	,839	1,356
	Constante	38,426	56718,947	,000	1	,999	48752969273700744,000

a. Variables especificadas en el paso 1: Edad , edadCat, Sexo, Nivel\_estudio, Tiposeguro, Tipo de 1, Persona que realizó la atención.

Fuente: cuestionario

## Decisión

Se aplicó el modelo de regresión logística binaria. El factor sexo presentó una asociación estadísticamente significativa con la satisfacción del usuario de la Unidad de Quimioterapia (Exp B=14,560, p=0,026). En los demás casos, las variables no se asociaron. (Tabla 11)

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

Los resultados del estudio actual respaldan la literatura y la evidencia empírica, sobre la calidad del servicio de salud y la satisfacción del paciente. (4 ,8, 9,10 -18 ) (8)

En el presente estudio, se halló del análisis estadístico de regresión logística binaria, que el sexo mujer respecto del varón, fue una variable predictora ( $p = 0,026$ ) de la satisfacción del usuario o paciente de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020. No se encontró el mismo comportamiento con los otros factores nivel educativo, tipo de seguro, edad, profesional que realizó la atención ( $p > 0,05$ ). Este hallazgo, resulta coincidente con los de Loli & et al (55) también encontró una asociación moderada de la satisfacción con la calidad del producto servicio ofrecido por instituciones públicas y privadas en Lima, con la variable demográfica género; como también con los resultados de Al Fraihi & Latif (10) en Arabia, quienes informan que el género ,fue una variable que se asoció con la satisfacción con la calidad del servicio. En el mismo sentido, Salas, Pousa y Astudillo (11) en Santiago de Chile, reportan que en un estudio sobre satisfacción usuaria en mujeres con cáncer de mama, solo el 53,7 % de mujeres manifestó satisfacción con la atención de salud, la diferencia de 46,3% mostró insatisfacción. Este hallazgo tiene un respaldo en la evidencia empírica que aporta Salvador (23), quien afirma que “ en algunas investigaciones se refleja el impacto de género en la percepción de la calidad de los servicios, aunque existe poca evidencia directa de dichas desigualdades” (p.31).

Estos resultados tendrían una explicación, en los estudios de Gopalakrishana y Mummaleni (56) sobre satisfacción con los servicios médicos, en los que encontró que la diferencia de género es un factor moderador de la satisfacción de los usuarios , además de la afirmación de

Guttek (22) de que los varones valoran más el contacto visual, mientras que las mujeres, según Rafaelli (57) , las mujeres centran su interés en otros aspectos como la tecnología. Este hallazgo, respalda la postura teórica de Albrechet y Zemke citado por Salvador (23), quienes afirman que el juicio de valor de la calidad del servicio o bien de la satisfacción que realizan los clientes o usuarios, es bastante subjetiva y que, además, están fuertemente influenciadas por las expectativas; por lo que si se procura atender minuciosamente las expectativas, se podrá comprender las divergencias de género.

Los resultados del presente estudio, evidencian que los hallazgos de insatisfacción predominan en la dimensión capacidad de respuesta , especialmente en tres atributos (ítem 7-9) y aspectos tangibles (ítem 21 y 22). En general, los pacientes, reportan satisfacción con los servicios que se ofrecen en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna; resultados discordantes con los hallazgos de Trujillo (12), en un estudio realizado en un hospital de Essalud de Lima con pacientes del servicio de quimioterapia, quienes en su mayoría se mostraron medianamente insatisfechos; con los de Díaz & Reque (13) en un estudio realizado en un Hospital Esalud de Chiclayo, también con paciente que reciben tratamiento de quimioterapia, quienes en un 44 % declararon una percepción medianamente favorable de satisfacción; igualmente con los hallazgos de Arroyo (14) en un estudio realizado con pacientes oncológicos del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón, de los cuales el 56 % declaró estar insatisfecho con el servicio recibido.

Por otra parte, los hallazgos son coincidentes con los de Gonzales (15) quien midió la satisfacción de pacientes de quimioterapia con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte Luis Pinillos Ganoza en Lima, quienes en un 84 % mostraron satisfacción con el servicio que recibieron.

Asimismo, en lo referente a las dimensiones, se tiene que para la dimensión fiabilidad, que alude principalmente a que sea atendido sin

diferencias en relación con otros pacientes, según el orden de llegada, según el horario establecido , con mecanismos para atender sus quejas o reclamos y con una farmacia abastecida para atender rápidamente sus requerimientos, persisten resultados favorables de satisfacción en todos los atributos, hallándose un promedio general de proporción de pacientes satisfechos de 74,2 % y de insatisfechos 25,82 %. Estos hallazgos discrepan de los hallados por Chávez et al (18), quienes informaron que solo el 20 % manifestaron satisfacción.

En la dimensión capacidad de respuesta, también predominó un nivel de satisfacción general promedio de 61,4 %, sin embargo, resalta el porcentaje de encuestados por encima del 40 %; que corresponde al atributo atención en el área de admisión rápida con un 43,04% de insatisfacción, tiempo de espera corto para ingresar a la consulta y/o atención con un 44,30 % de insatisfacción y que el hospital cuente con instancias o mecanismos para diligenciar problemas o dificultades de atención con un 40,51 % de encuestados insatisfechos.

Para la dimensión seguridad, el promedio general de satisfacción fue de 71,8 % y de insatisfacción 28,16 %, lo cual en términos generales resulta favorable, sin embargo, el atributo menos favorecido, fue el referido a que se respete la privacidad del paciente durante su atención, siendo el 32,91 % que se encuentra insatisfecho. Estos hallazgos son similares a los de Chávez et al (18), quien además afirma que la privacidad en la atención de salud, es difícil de cumplir debido a la demanda de atención en el servicio , especialmente en hospitales públicos.

En lo que atañe a la empatía, el promedio general de satisfacción fue de 72,4 % y de insatisfacción 27,59 %. Estos resultado no son coincidentes con los Chávez et al (18), quienes en un estudio realizado en pacientes con cáncer de tiroides en el Hospital Guillermo Almenara del Perú, encontró una insatisfacción >80 % referido al trato amable del personal de salud que da la atención. El atributo, del que en mayor medida se mostró insatisfacción con un 35,44 % fue el referido a la comprensión de la explicación que le dio el

profesional que lo atendió sobre su estado de salud o el resultado de la atención que ha recibido.

En lo referente a los aspectos tangibles, el promedio general de satisfacción alcanza el 67,1 % y el de insatisfacción el 32,91 %. No obstante, fueron dos los atributos que merecen atención, ya que su insatisfacción es de 39,24 % en cada caso y están referidos a la limpieza de los sanitarios y la disponibilidad de tecnología para la atención de salud que se brinda en la Unidad de Quimioterapia.

## CONCLUSIONES

1. Se halló que el factor sexo se asoció significativamente con la satisfacción de los pacientes de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna en 2020, según el modelo de regresión logística binaria (Exp B=0,079, p=0,030).
2. Los pacientes de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020, se caracterizaron en su mayoría por ser adultos (60,8 %), de sexo mujer (88,6%); con estudios del nivel superior universitario (49,4 %); solo con seguro Essalud (97,5 %) y ser continuadores (83,5 %).
3. En la dimensión fiabilidad predominó la satisfacción (74,2 %) de los usuarios de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020 con el servicio prestado.
4. En la dimensión capacidad de respuesta predominó la satisfacción (61,4 %) de los usuarios de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020 con el servicio prestado.
5. En la dimensión seguridad predominó la satisfacción (71,8 %) de los usuarios de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020 con el servicio prestado.
6. En la dimensión empatía predominó la satisfacción (72,4 %) de los usuarios de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020 con el servicio prestado.
7. En la dimensión aspectos tangibles predominó la satisfacción (67,1 %) de los usuarios de la Unidad de quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión – Essalud de Tacna en 2020 con el servicio prestado.

## RECOMENDACIONES

A la Gerencia de EsSalud y Dirección de la Unidad de Quimioterapia del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna se sugiere:

1. Basado en los hallazgos de que el género se asocia con la satisfacción de los usuarios, se sugiere adoptar una estrategia de servicio omnichannel para lograr una experiencia fluida en diferentes canales integrados, para lograr un servicio más eficaz y eficiente, para ello se requiere una continuidad entre offline y online y el uso de la tecnología ( inteligencia artificial en la provisión de servicios de salud).
2. Según las características sociodemográficas, los pacientes tienen un perfil heterógeno, lo que sugiere una atención estandarizada en cuanto al tono y el lenguaje, sin embargo, es necesario una personificación y personalización de la atención.
3. Para optimizar el servicio en la dimensión fiabilidad , se sugiere implementar opciones para concretar reclamos o sugerencias de los pacientes, lo cual permitirá recopilar datos para implementar mejoras información cruzada a escala, lo que incrementará la inteligencia al hospital, en especial a la Unidad de Quimioterapia.
4. Para optimizar el servicio en la dimensión capacidad de respuesta, se requiere implementar acciones de mejora para tres atributos (ítem 7-9) :
  - a) Acciones de mejora ítem 7 Atención en área de admisión sea rápida .  
Adoptar la gestión de los procesos de atención en el área de Admisión basada en metodologías lean, a fin de eliminar u optimizar actividades que no aportan valor al servicio final.

- b) Acciones de mejora ítem 8 Tiempo de espera en el consultorio corto  
Analizar los aspectos que aumentan el tiempo de espera de la consulta a lo largo de la cadena de valor, para eliminar aquello que resulte superfluo, para lo cual, también resulta útil las metodologías lean.
  - c) Acciones de mejora ítem 9 Mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios. Se sugiere implementar un mapeo del proceso de creación de valor, para identificar el valor para los usuarios externos e identificar que necesidades busca satisfacer, en que grado le satisface y de qué manera, para poder implementar mecanismos que facilitan la solución de problemas que obstaculizan o son barreras para la efectiva atención de los usuarios.
5. Para optimizar el servicio en la dimensión seguridad, especialmente en el aseguramiento de la privacidad durante la atención o provision del servicio, se sugiere implementar medidas físicas (biombos, separadores) y tomar medidas para garantizar el derecho del paciente a su privacidad personal, no solo durante el examen físico sino durante la verbalización frente a terceros que no estén involucrados directamente en su tratamiento.
6. Para optimizar el servicio en la dimensión empatía, especialmente respecto a la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre la salud o resultados obtenidos durante la atención, se sugiere establecer una coordinación con el Programa de Voluntariado EsSalud, para fortalecer no solo el acompañamiento y soporte emocional al paciente de la Unidad de Quimioterapia, sino retroalimentar la comprensión de la prescripción médica.

7. Para optimizar el servicio en la dimensión tangibles, dos atributos se han identificado como relevantes, debido a la insatisfacción de los usuarios: (a) mejora de la limpieza de los servicios higiénicos, aunado a la verificación permanente de estándares de limpieza para hospitales, y (b) y para superar la insatisfacción creciente respecto a la disponibilidad de equipos y materiales disponibles para la provision del servicio y atención, se sugiere priorizar la implementación e innovación de nuevas tecnologías costo-efectivas a larga escala, para asegurar no solo el acceso de todos como un aspecto imprescindible de la equidad en salud, sino para mejorar la capacidad resolutive de la Unidad de Quimioterapia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley N° 30224. Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad. Lima: Diario El Peruano; 2014.
2. Decreto Supremo N°, 046-2014-PCM. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Calidad. Lima: Diario El Peruano; 2014.
3. Gerencia Central de Aseguramiento EsSalud. Sistema de gestión de la calidad. Gerencia central de aseguramiento. Lima: EsSalud; 2013.
4. Font Difour M, Legra B, Torres Tumbarell N, Buduen Pineda Y, Sánchez A. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia. Medisan [Internet]. 2014;18(11):1560–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411k.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el cáncer 2021: Yo soy y voy a [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
6. Resolución Ministerial N° 095-2012.MINSA. Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. Lima: Diario El Peruano; 2012.
7. Parasuraman, A, Zeithaml V and BL. SERVQUAL: A MultipleItem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. 1988;
8. Choi U, Course D. The Effects of Perceived Medical Service Quality on Patient Satisfaction, Hospital's Reputation and Loyalty. J Korea Soc Comput Inf [Internet]. 2020;25(1):177–85. Available from: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202003654019882.page>

9. Woo S. The Effect of Quality of Medical Service on Patient Satisfaction and Intent to Revisit : For Public Hub Hospitals in Republic of Korea. p. 1–18.
10. Al Fraihi KJ, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions. *Saudi Med J*. 2016;37(4):420–8.
11. Salas P, Pousa J, Astudillo J. Relación entre satisfacción usuaria y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia [Internet]. Vol. 84, *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0277.pdf>
12. Trujillo Rivera J. Satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería servicio de quimioterapia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao- Lima 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12063/Trujillo\\_RJY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12063/Trujillo_RJY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Díaz L, Reque L. Percepción de pacientes acerca del cuidado enfermero durante el tratamiento de quimioterapia ambulatorio en el Hospital de Essalud – Chiclayo 2018 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Available from: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8237/BC-4635\\_DIAZ\\_DIAZ-REQUE\\_ORREAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8237/BC-4635_DIAZ_DIAZ-REQUE_ORREAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Arroyo L. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11778/2E507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gonzales Y. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería y

satisfacción del paciente de Quimioterapia con cáncer de mama. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte Luis Pinillos Ganoza [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Available from:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13058/2E595.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Culquitante K. Calidad de cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente oncológico, Instituto regional de enfermedades neoplásicas norte, Trujillo 2019. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://1library.co/document/z1gv4gvz-calidad-enfermeria-satisfaccion-oncologico-instituto-enfermedades-neoplasicas-trujillo.html>
17. Garcia Calle M. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III Jose Cayetano Heredia, Febrero , 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1620/ENF-GAR-CAL-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Chávez Arámbulo P, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Mendoza Sosaya D. Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018 TT - Satisfaction at care of patients with thyroid cancer treated at the Nuclear Medicine. Horiz Médico [Internet]. 2019;19(2):49–56. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000200007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n2/a07v19n2.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000200007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n2/a07v19n2.pdf)
19. Catari G. Satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería postoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital III

- Daniel Alcides Carrión de Tacna, 2013 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Available from: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2428/273\\_2014\\_catari\\_paccoricuna\\_gg\\_facsc\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2428/273_2014_catari_paccoricuna_gg_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Lobo A, Dominguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. RIDEDEC [Internet]. 2016;1(9):21–5. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>
  21. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):620–8.
  22. Gutek B. The dynamics of service: Reflections on the changing nature of customer-provider interactions. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
  23. Salvador C. Diferencias de género en la percepción de la calidad del servicio. un estudio exploratorio. Boletín Psicol. 2007;89(1):29–45.
  24. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2021. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/calidad>
  25. Rodríguez MJ, García E, De la Torre J. Conceptos generales de calidad. Univ Cádiz [Internet]. 2012; Available from: [http://ocw.uca.es/file.php/7/TEMA\\_1.pdf](http://ocw.uca.es/file.php/7/TEMA_1.pdf)
  26. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. N Engl J Med [Internet]. 1973;288(25):1352–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
  27. Gronroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. Eur J Mark [Internet]. 1984;18(4):36–44. Available from: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>

28. Muran J. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1990.
29. Carrasco Q, Ignacio E, Lledó R, Lorenzo S, Mira J, Peiró S, et al. Esestructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. Rev Calid Asist [Internet]. 2001;16(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209557>
30. Chávez A, Molina J. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en area de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014 [Internet]. Universidad de El Salvador; 2015. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055>
31. Salud OM de la. Quality of care [Internet]. 2021. Available from: [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
32. Molino J, Moreno J, Moreno M, Morillas P, Palacios J, Gonzáles E, et al. Modelo Q+4D: cómo medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida. Madrid: AENORediciones; 2010.
33. Ganga F, Alarcón N, Pedraja L. Service quality measurement: The case of the guarantee court from the city of Puerto Montt - Chile. Ingeniare. 2019;27(4):668–81.
34. Parasuramant P, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A multiple\_Item Scale for Measuring Consumer of Service Quality. J Retail. 1988;64(1):12–40.
35. Gronroos C. A service oriented approach to marketing of services. Eur J Mark. 1978;12(8):588–601.
36. Medberg G, Grönroos C. Value-in-use and service quality: do customers see a difference? J Serv Theory Pract. 2020;30(4–5):507–29.
37. Pena MM, da Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of parasuraman, zeithaml and berry in health services. Rev da Esc Enferm. 2013;47(5):1227–32.

38. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41–50.
39. Alsaffar H. GAP Model of Service Quality and Customer Relationships. 2020;(September).
40. CEOLEVEL. ¿Conoces el modelo Kano y su relación con la satisfacción del cliente? [Internet]. 2019. Available from: <https://www.ceolevel.com/analisis-kano>
41. Alghamdi FS. The impact of service quality perception on patient satisfaction in government hospitals in Southern Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2014;35(10):1271–3.
42. Perú - Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 527-2011. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios -Médicos de Apoyo. 2011; Available from: [www.minsa.gob.pe/Documentos/2011/5272011.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Documentos/2011/5272011.pdf)
43. Oliver R. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *J Mark Res* [Internet]. 1980;17(4):460–9. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3150499>
44. Díaz C. Estado del arte sobre la calidad del servicio a partir del criterio de diferentes autores nacionales e internacionales. [Bogotá D.C.]: Universidad Piloto de Colombia; 2017.
45. Ochoa K. Motivación y productividad laboral [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2014. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/43/Ochoa-Katleen.pdf>
46. Graham S. An attributional theory of motivation. *Contemp Educ Psychol* [Internet]. 2020;61(xxxx):101861. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101861>
47. Rodríguez S, Alejandro R, Tejera M, Davila D. Satisfacción del

- consumidor: modelos explicativos. Univ Las Palmas Gran Canar [Internet]. 2005;24. Available from: <http://www.asepelt.org/ficheros/File/Anales/2005 - Badajoz/comunicaciones/satisfacci%F3n del consumidor....pdf>
48. Keating NL, Cleveland JLF, Wright AA, Brooks GA, Meneades L, Riedel L, et al. Evaluation of Reliability and Correlations of Quality Measures in Cancer Care. *JAMA Netw Open*. 2021;4(3):1–15.
  49. Hernández R. FC y BM. Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. 5ta ed. Hill MG, editor. Mexico; 2014.
  50. Romero, María; Hernández, Roberto; Garay Ingrid; Hernández Sampieri R. Manual de Investigación Epidemiológica. 2016;1–87. Available from: <http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/000001251x/1016241/MANUALD EINVESTIGACIoNEPIDEMIOLoGICAVERSIoNFINAL.pdf>
  51. Parreño Urquizo A. Metodología de Investigación en salud [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. 126 p. Available from: <http://cimogsys.esepoch.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodología de la investigación en salud.pdf>
  52. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – L. 2012.
  53. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Rev Empres* [Internet]. 2020;13(2):1–15. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340903187\\_Fundamentos\\_de\\_e\\_calidad\\_de\\_servicio\\_el\\_modelo\\_Servqual](https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_e_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual)
  54. Camarero Rioja L, Almazán Llorente A, Mañas Ramírez B. Regresión

Logística: Fundamentos y aplicación a la investigación sociológica  
Análisis Multivariante [Internet]. Uned. a Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial; 2018. p. 1–61. Available from:  
[http://www2.uned.es/socioestadistica/Multivariante/Odd\\_Ratio\\_LogitV  
2.pdf](http://www2.uned.es/socioestadistica/Multivariante/Odd_Ratio_LogitV2.pdf)

55. Loli A, Del Carpio J, Vergara A, Cuba E, Morales S, Flores M, et al. La satisfacción y la calidad de servicio en organizaciones públicas y privadas de Lima Metropolitan. *Rev IIPSI*. 2013;16(1):171–90.
56. Gopalakrishan P, Munnaleneeni V. Influencing satisfaction for dental services. *Mark Health Serv* [Internet]. 1993 [cited 2021 Jul 11];15(4):16–21. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10126026/>
57. Rafaelli A. When clerks meet customers: A test of variables related to emotional expressions on the job. *J Appl Psychol* [Internet]. 1989;74(3):35–58. Available from:  
<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf>  
%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/  
10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08  
.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento informado

Yo.....  
.....; identificado (a) con el DNI ..... he sido informado(a) de manera clara, precisa y concreta sobre el objetivo de la presente investigación titulada: “FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL III DANIEL A. CARRIÓN-ESSALUD-TACNA, 2020, donde los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente acopiados por los investigadores, además serán procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad y mi opinión. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento informado a que se me realice la encuesta.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Investigador  
Participante

Responsable Usuario

## Anexo 2: Cuestionario Factores

Nombre del encuestador:		
Fecha:	Hora :	
Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión sobre la atención que recibió en la unidad de quimioterapia. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
1.- Condición del encuestado	Usuario (a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior técnico	4
	Superior universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	Essalud	1
	Particular	2
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

7.- Persona que realizó la atención:	Médico	1
	Enfermera	2

### Anexo 3. Cuestionario Servqual

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.								
Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							



### PERCEPCIONES

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							



## Anexo 4. Data expectativas

	e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17	e18	e19	e20	e21	e22
1	1	6	6	5	7	5	6	7	6	7	7	7	5	7	5	6	7	5	6	7	7	7
2	2	6	7	7	7	4	4	4	3	6	6	6	5	6	7	7	3	7	7	7	7	7
3	1	5	7	6	4	6	3	4	5	6	5	6	7	6	5	4	5	6	5	5	6	6
4	2	4	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	1	7	6	7	6	7	5	6	6	6	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	7	6
6	2	6	6	7	6	7	5	6	6	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	6	6
7	2	7	7	7	7	7	4	4	4	5	7	7	7	7	7	5	7	7	6	7	7	7
8	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7
9	2	7	7	7	3	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
10	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
11	1	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
12	2	3	3	3	1	5	5	1	2	3	5	3	3	3	3	6	3	5	5	3	3	4
13	1	5	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
14	2	7	7	4	4	6	5	4	1	5	6	6	6	6	7	4	4	6	6	6	7	5
15	2	7	7	7	7	7	3	3	6	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	6	7	7
16	2	7	7	6	5	6	5	6	6	5	7	5	6	7	6	5	5	6	6	6	6	6
17	1	7	7	6	5	6	6	6	5	5	5	5	6	6	7	5	5	5	6	5	6	5
18	2	7	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	6
19	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
20	2	6	6	4	3	4	2	2	4	4	7	6	7	7	6	6	6	7	7	6	4	6
21	2	7	7	6	5	7	5	4	4	4	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7
22	1	7	7	7	6	7	6	7	6	6	6	6	7	7	7	6	6	7	6	6	6	6
23	1	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7
24	1	6	6	3	7	2	6	6	5	3	3	3	4	6	5	1	2	5	4	2	2	5
25	2	7	7	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	4	5	7	7	7	7	7
26	2	5	7	6	6	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4
27	2	6	6	6	6	7	6	5	5	4	7	6	6	7	7	6	6	6	7	7	7	6
28	2	7	7	7	5	6	6	6	6	6	7	7	6	7	6	7	7	6	6	6	7	7
29	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
30	2	5	5	6	6	6	6	4	2	3	3	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
31	2	5	5	6	5	6	6	6	7	5	6	6	5	6	6	5	5	6	5	3	5	4
32	2	2	3	4	3	1	1	1	2	2	6	7	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5
33	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4
34	1	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
35	2	6	5	6	4	4	4	6	5	6	7	4	4	6	6	4	6	4	5	4	5	6
36	1	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6
37	2	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
38	1	6	5	7	7	5	5	6	4	5	6	5	6	6	6	5	5	5	6	5	5	4
39	1	7	6	6	2	6	5	3	4	4	7	7	6	6	6	5	3	6	6	4	6	3
40	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

41	1	7	7	7	7	7	7	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	
42	1	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	3	7	7	7	6	6	7	6	7	7
43	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
44	2	5	3	2	3	4	4	6	5	4	7	7	6	6	5	6	7	6	5	5	5	6
45	2	6	5	2	5	5	6	4	3	3	6	6	7	7	5	4	1	6	6	4	5	5
46	1	6	7	7	6	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
47	2	5	4	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	5	6
48	2	7	7	5	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5
49	3	4	5	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	5	5	4	4	4	3	3	3
50	2	5	6	5	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6
51	2	5	6	6	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	6	5	5	5	5	5	6	5
52	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
53	2	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
54	2	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7
55	2	7	7	7	7	5	3	3	4	5	5	6	7	7	7	5	5	6	6	6	3	3
56	2	6	6	6	5	6	7	5	7	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6
57	3	6	7	5	5	7	4	5	5	5	7	5	7	7	7	2	5	6	6	5	5	5
58	1	7	7	6	1	6	3	1	2	2	6	7	5	6	6	3	3	6	6	1	4	3
59	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
60	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3
61	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
62	1	6	7	6	4	7	4	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	5
63	1	7	7	7	5	6	5	5	4	4	6	4	6	7	6	3	5	5	6	6	7	7
64	2	2	3	3	3	4	6	6	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	6
65	1	5	6	5	3	5	5	6	5	6	6	6	5	7	7	6	6	6	5	5	7	6
66	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7
67	1	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	6	6
68	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
69	1	7	7	7	7	6	5	3	7	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	5	6
70	2	6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	6
71	2	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
72	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
73	2	6	6	7	5	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	5	4	6	3	6	7	5
74	2	7	7	7	2	7	7	6	7	3	5	5	6	7	7	7	6	6	7	6	7	7
75	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
76	2	7	6	7	5	5	6	6	6	6	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6	7	6
77	2	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
78	1	5	5	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	5	7	7	5	7	7
79	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

## Anexo 5. Data percepciones

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
6	6	6	5	4	4	3	4	5	6	6	7	5	4	6	6	7	4	5	5	7	7
7	6	4	7	4	5	6	7	6	3	5	7	6	5	7	4	7	6	3	7	5	5
5	7	6	5	4	6	7	6	6	6	5	6	6	5	7	6	7	5	6	5	6	6
7	7	5	5	5	7	3	4	4	4	4	5	5	5	6	4	6	4	4	5	6	6
7	7	7	7	7	7	5	6	6	6	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	6
6	6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	6	7	6	6	6
7	7	7	7	4	7	4	5	7	6	7	7	7	7	7	5	6	7	7	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	4	3	4	1	6	5	3	3	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
7	6	7	7	5	7	6	6	6	7	7	5	7	7	7	5	6	6	7	6	7	7
5	6	6	5	6	6	5	4	4	5	6	6	6	7	7	5	6	7	6	6	6	6
7	7	7	7	5	7	5	5	6	5	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	6	7
6	7	7	6	5	6	5	5	5	6	6	6	6	7	7	5	5	6	6	6	6	6
6	5	6	5	5	6	6	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	6	5
3	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
4	6	6	6	7	6	4	4	5	4	6	7	7	7	6	6	6	6	7	6	5	5
6	7	7	5	5	6	5	4	5	5	7	7	7	7	7	6	6	7	7	5	6	6
6	7	7	7	6	7	6	6	6	6	6	7	6	7	7	6	6	7	6	6	6	6
7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
2	3	4	4	4	5	2	3	2	6	6	4	2	3	4	4	2	3	3	3	5	5
7	7	7	5	4	7	4	4	5	5	7	5	7	7	7	4	4	7	7	5	7	7
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	6
6	7	7	3	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	6	7	4	6	4	4	4	4	6	6	6	6	7	7	5	5	7	7	6	7	7
7	7	7	4	5	5	4	4	3	4	7	5	6	7	7	5	5	7	5	5	7	5
7	4	4	4	7	7	7	4	6	6	6	7	7	4	6	3	6	7	5	5	5	6
6	5	4	5	4	6	3	3	5	3	5	5	6	6	7	5	5	5	5	2	4	3
5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	6	5	4	6	6	5	5	6	6	5	3	5
5	5	5	6	5	5	1	3	3	3	6	5	5	6	6	5	5	6	6	3	4	4
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6
5	5	6	6	6	5	6	7	6	7	6	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	3
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	6	5	4	6	6	5	4	5
5	7	6	6	6	6	5	5	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	4	4	7	3	3	3	3	7	7	7	7	7	5	5	7	7	5	4	7

6	7	7	7	7	6	6	5	6	7	7	7	7	7	6	5	7	7	7	6		
6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
5	6	3	4	4	7	6	5	3	4	6	5	4	5	5	5	6	3	5	5	4	5
4	5	5	1	2	3	3	3	3	3	5	6	6	7	7	4	4	6	4	2	3	4
7	6	7	6	5	4	5	5	4	4	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7
7	6	7	3	6	6	2	4	4	5	2	3	3	4	6	2	4	6	7	6	2	2
6	7	7	6	7	6	5	5	4	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	5	3
4	6	6	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	6	6	6	6	6	5	5	6
6	5	5	5	3	3	3	3	3	2	3	5	5	6	6	4	4	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	7	7	5	5	5	4	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5	4
6	6	7	6	3	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6
5	7	6	6	4	6	5	5	5	6	6	7	7	7	7	5	5	6	6	6	4	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
5	7	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	6	7	6	5	6	6	5	5	6	6
5	7	7	5	3	6	3	1	3	2	6	6	6	6	6	3	3	6	6	1	4	3
7	6	6	5	5	7	4	5	5	5	6	5	6	7	7	6	6	6	6	6	5	6
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3
7	5	7	4	4	7	6	3	6	6	7	7	7	7	7	5	5	7	7	3	5	6
2	7	7	7	5	7	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	3	4
6	7	7	5	1	6	5	4	3	6	6	6	5	7	7	5	6	6	6	6	6	5
4	5	5	5	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	5	4	5	6	5	5	5	4
6	5	5	5	5	6	6	6	6	7	6	6	6	7	6	6	6	7	6	6	6	6
7	1	7	7	6	1	3	4	5	5	7	7	7	7	7	5	5	7	7	6	6	6
7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6
7	7	6	6	7	7	4	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6
6	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6
6	6	7	7	3	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	7	6	7
7	6	5	5	2	1	3	2	3	3	2	2	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5
7	4	4	3	5	5	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	6	5	3	4	4
6	1	2	5	5	4	3	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	2	3	3	4	4
7	7	7	7	3	7	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7
7	7	6	7	7	7	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6
6	7	6	7	6	6	5	5	6	5	7	6	7	7	6	6	5	6	6	7	6	6
7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	7	6	5	4	4	3	3	3	4	6	6	7	7	6	4	4	6	6	5	5	5
7	4	5	5	3	6	2	2	5	5	7	6	6	6	6	5	4	7	5	6	5	5

## Anexo data 6: Factores

Condición	Edad	edadCat	Sexo	Nivel_estudio	Tiposeguro	Tipo_usuario	Pers_atenc
1	67	3	1	3	2	1	1
1	37	2	2	3	2	2	2
1	65	3	2	3	2	2	1
1	42	2	2	3	2	2	2
1	44	2	2	3	2	1	1
1	42	2	2	2	2	2	2
1	49	2	2	3	2	2	2
1	59	2	2	3	2	2	2
1	68	3	2	1	2	2	2
1	45	2	2	2	2	2	2
1	69	3	1	3	2	2	1
1	60	3	2	3	2	2	2
1	65	3	2	3	2	2	1
1	45	2	2	2	2	2	2
1	50	2	2	3	2	1	2
1	53	2	2	3	2	2	2
1	72	3	2	2	2	2	1
1	61	3	2	1	2	2	2
1	69	3	2	1	2	2	2
1	36	2	2	2	2	2	2
1	43	2	2	3	2	2	2
1	49	2	2	3	2	2	1
1	60	3	2	3	2	2	1
1	62	3	2	2	2	2	1
1	61	3	2	3	2	1	2
1	60	3	2	3	2	2	2
2	37	2	2	3	2	2	2
1	57	2	2	3	2	2	2
1	48	2	2	2	1	1	2
2	53	2	2	3	2	2	2
1	46	2	2	2	2	2	2
1	58	2	2	3	2	2	2
1	46	2	2	2	2	2	2
1	53	2	2	1	2	2	1
1	36	2	2	2	2	2	2
1	61	3	2	1	2	2	1
1	46	2	2	1	2	2	2
1	46	2	2	2	2	2	1
1	45	2	2	2	2	1	1

1	55	2	1	3	2	1	2
1	48	2	2	1	2	2	1
2	38	2	2	3	2	2	1
2	37	2	2	3	2	2	1
2	46	2	2	1	2	1	2
2	41	2	2	2	2	1	2
2	67	3	2	1	2	2	1
1	65	3	2	2	2	2	2
1	46	2	2	2	2	2	2
2	55	2	2	3	2	2	3
1	52	2	2	3	2	2	2
1	60	3	2	3	2	2	2
1	55	2	2	3	2	1	2
1	67	3	2	0	2	2	2
1	69	3	2	2	2	2	2
1	54	2	2	2	2	2	2
1	61	3	2	1	2	2	2
2	60	3	2	3	2	2	3
1	47	2	2	2	2	2	1
1	54	2	2	3	2	2	2
1	68	3	2	0	2	2	2
1	44	2	2	3	2	1	2
1	28	1	2	2	2	2	1
1	45	2	2	2	2	2	1
1	65	3	2	3	2	2	2
1	60	3	2	3	2	2	1
1	48	2	1	2	2	1	1
1	43	2	2	3	2	2	1
1	47	2	1	3	2	2	1
1	28	1	2	2	2	2	1
1	61	3	2	3	2	2	2
1	60	3	2	3	2	2	2
2	28	1	1	2	2	2	1
1	60	3	2	1	2	2	2
1	60	3	2	2	1	2	2
1	48	2	2	1	2	2	2
1	61	3	1	3	2	2	2
1	50	2	2	3	2	1	2
2	46	2	1	1	2	2	1
1	66	3	1	2	2	2	1