



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que
reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco,
2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Díaz Rojas, Yhone Elsa (ORCID: 0000-0002-6839-8030)

ASESOR:

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (ORCID: 0000-0001-6882-6982)

CO-ASESOR

Mg. Moran Requena, Hugo, Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi gran familia, que es mi hija Rocío, es mi motivación a seguir superándome en mi carrera profesional, lograr mis objetivos.

A mi hijo Miguel Ángel que ya no está conmigo sé que él desde cielo me protege y me ilumina para conseguir lograr mis objetivos, lo amo de corazón.

Agradecimientos

Agradezco a mis amigas quienes me apoyaron incondicionalmente para culminar esta tesis.

Mi agradecimiento a mis docentes y asesores de la Universidad por brindarme su tiempo para fortalecer mis conocimientos apoyándome las dudas para seguir adelante.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEORICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1.Tipo y diseño de investigación	18
3.2.Variables y operacionalización	19
3.3.Población, muestra y muestreo	21
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5.Procedimientos	23
3.6.Método de análisis de datos	24
3.7.Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de la variable calidad de atención según sus Dimensiones	26
Tabla 2. Resultados de la variable satisfacción del paciente según sus Dimensiones	27
Tabla 3. Correlación entre calidad de atención y satisfacción del paciente	28
Tabla 4. Correlación entre accesibilidad y satisfacción del paciente	29
Tabla 5. Correlación entre explica y facilita y satisfacción del paciente	30
Tabla 6. Correlación entre confortabilidad y satisfacción del paciente	31
Tabla 7. Correlación entre anticipación y satisfacción del paciente	32
Tabla 8. Correlación entre confianza y satisfacción del paciente	33
Tabla 9. Correlación entre monitoreo y hacer seguimiento y satisfacción del paciente	34

Resumen

La investigación tuvo por objetivo identificar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022. Se siguió una metodología cuantitativa, de tipo básica y diseño no experimental correlacional, con una muestra 207 pacientes con tratamiento oncológico, que fueron sometidos a un cuestionario de preguntas para la recolección de los datos. En base a los datos, se tuvo como resultado que de los 207 pacientes, el 56% indican que la calidad de atención es buena, seguido del 36,0% que lo ubican en la categoría regular; así también, el 62,3% consideró que el nivel de satisfacción acerca de la atención es regular y solo el 17,4% manifestó una alta satisfacción, lo que llevó a concluir que la calidad de atención guarda relación con la satisfacción del paciente, puesto que el p valor es igual a 0,005 siendo $p < 0,05$, y la correlación fue $\rho = ,542$, esto indica que las variables tienen una relación positiva moderada.

Palabras clave: Calidad, atención, satisfacción y paciente oncológico.

Abstract

The objective of the research was to identify the relationship that exists between the quality of care and satisfaction of the cancer patient who receives cancer treatment in a Level III Hospital, Cusco, 2022. A quantitative methodology was followed, of a basic type and a correlational non-experimental design, with a sample of 207 patients with cancer treatment, who were submitted to a questionnaire of questions for data collection. Based on the data, it was found that of the 207 patients, 56% indicate that the quality of care is good, followed by 36.0% who place them in the regular category; likewise, 62.3% considered that the level of satisfaction regarding care is regular and only 17.4% expressed high satisfaction, which led to the conclusion that the quality of care is related to patient satisfaction, Since the p value is equal to 0.005, being $p < 0.05$, and the correlation was $\rho = .542$, this indicates that the variables have a moderate positive relationship.

Keywords: Quality, attention, satisfaction and cancer patient.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional los pacientes con cáncer con frecuencia malinterpretan la información esencial, declaran incorrectamente la extensión de su enfermedad, no tienen claro el objetivo del tratamiento y sobrestiman su pronóstico. Del mismo modo, los proveedores de atención desconocen en gran medida las necesidades y prioridades de sus pacientes, que rara vez se analizan en profundidad en la rutina clínica. Encontrar un lenguaje común y una comprensión mutua de los objetivos del tratamiento es importante para definir el tratamiento óptimo para cada paciente, independientemente de la especialidad médica o quirúrgica (Martín et al., 2022)

De otro lado, tener acceso a atención integral de cáncer implica mucho más que instalaciones y opciones de tratamiento. La relación entre pacientes y proveedores juega un rol muy importante en los usuarios y esta se extiende más allá de la relación tradicional, para incluir profesionales de la salud aliados y personal administrativo y de apoyo (Samant et al., 2021).

En América Latina, se dice que el cáncer es una enfermedad que destaca en el perfil de morbilidad y mortalidad en todo el país, está en segundo lugar como causa de muerte y es un problema de salud pública, ha ocasionado 7,6 millones de muertes, un total de 58 millones en el mundo representa 13% de todas las muertes. Se reconoce, la importancia de diversos tratamientos oncológicos; sin embargo, las prioridades no solo deben estar en el manejo de la enfermedad, sino que se extienden al entorno que la rodea (Rodríguez et al., 2019).

En el ámbito nacional, la insatisfacción del paciente se da a consecuencia de una baja calidad de los servicios proporcionados, por ende, estas áreas de emergencia deben estar preparadas para atender los distintos casos por tanto es necesario atender con eficiencia y rapidez. A veces la calidad de atención tiene que ver con adecuada infraestructura, equipos, medicamentos, con experiencia del personal, etc., por tanto, una atención deficiente complica la salud del usuario (Palomino et al., 2018). En un hospital de Junín, los pacientes con cáncer no son atendidos por especialistas en oncología desconocen el manejo seguimiento y monitoreo de pacientes, ellos necesitan intervenciones efectivas para incentivar al paciente como a la familia, asimismo, no se brinda cuidados paliativos que mejoren el bienestar del paciente (Huaranga y Saico 2018).

En ese sentido, es importante la valoración del paciente durante la atención que brinda los servicios de salud, proporcionada por los proveedores de la salud, en un hospital nivel III del Cusco. Pacientes con cáncer requieren apoyo para su tratamiento y recuperación progresiva, el personal no está capacitado para cubrir las necesidades, como brindar apoyo psicológico, tener mayor asertividad al comunicarse con el paciente, brindar recomendaciones claras, aspectos importantes para que esté satisfecho el paciente, la infraestructura del hospital y equipamiento es insuficiente y precario para brinda una mejor, falta de medicamentos; por lo que ha motivado investigar cómo están las variables en el estudio en dicha institución.

El problema general es como sigue: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?

Como problemas específicos se tienen: a) ¿Qué relación existe entre la accesibilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco?; b) ¿Qué relación existe entre explicar y facilitar la información con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?; c) ¿Qué relación existe entre la confortabilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?; d) ¿Qué relación existe entre la anticipación y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?; e) ¿Qué relación existe entre confianza y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?; f) ¿Qué relación existe entre monitorear y hacer seguimiento, y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?

La investigación se justifica de manera teórica, puesto que se profundizará en conocer el comportamiento de la calidad de atención y la satisfacción del paciente oncológico de un hospital de Cusco, dado que los pacientes con cáncer requieren una atención especial y para ello los profesionales de la salud, deben tener la capacidad y las competencias necesarias para ayudar al paciente frente a sus limitaciones. En ese sentido, el estudio servirá para como referente para futuras

investigaciones, así como también para comparar los resultados con otros estudios que tengan como unidad de análisis al paciente oncológico.

Se justificación de manera práctica dado que los resultados de investigación obtenidos, permitirán adoptar medidas de evaluación de usuarios por instituciones de salud y obtener conjunto de percepciones relacionadas con calidad de atención recibida, esta información beneficiará a la organización, así como a los pacientes y su familia. La justificación metodológica, indica que el nivel correlacional, contribuirá a alinear la investigación, lo que, busca probar las hipótesis de correlación, determinando el grado de relación que existe entre calidad de atención y la satisfacción del paciente. Lo que permitirá construir y así como validar los instrumentos de recolección de datos, y contar con información válida y confiable.

Como objetivo general se planteó: Identificar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

Como objetivos específicos: a) Identificar la relación que existe entre la accesibilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en el hospital nivel III, Cusco, 2022.; b) Identificar la relación que existe entre explicar y facilitar la información y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en el hospital nivel III, Cusco, 2022.; c) Identificar la relación que existe entre confortabilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; d) Identificar la relación que existe entre la anticipación y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; e) Identificar la relación que existe entre confianza y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; f) Identificar la relación que existe entre monitoreo y hacer seguimiento, y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

Como hipótesis general: La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

Como hipótesis específicas se planteó: a) La accesibilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe

tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; b) Explicar y facilitar información se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; c) La confortabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; d) La anticipación se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; e) La confianza se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.; f) El monitoreo y hacer seguimiento se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación muestra los siguientes antecedentes de estudio enfocados en las variables. Se refiere los siguientes antecedentes nacionales:

Flores (2020), en su objetivo asoció la calidad de atención y satisfacción del paciente oncológico, Trujillo, utilizó diseño correlacional, corte transversal, enmarcado en un enfoque cuantitativo, la muestra utilizada fue pacientes oncológicos, utilizó cuestionarios para recoger información de datos. Evidenciando que las variables se relacionan en un valor de Rho de Spearman de 0.977, donde la calidad de atención es regular en un 48%, por lo que la satisfacción percibida por el paciente es menor al 50%. En conclusión, mientras sea mejor la atención de calidad, el paciente se sentirá más satisfecho por el cuidado recibido. Considera para ambas variables calidad de atención y satisfacción tres dimensiones: técnico-científico, humana, y entorno; al mismo tiempo los indicadores para ambas variables es el mismo. El instrumento para la primera variable tiene 26 reactivos y para la segunda variable de satisfacción es de 24.

Chávez et al. (2019) consideraron en su objetivo identificar la satisfacción en la atención de los pacientes oncológicos en el Hospital de Lima. Se enfocaron en trabajo no experimental, descriptivo y transversal, una muestra de (267 pacientes). Aplicó cuestionario de cinco dimensiones, como resultado obtuvo que la edad promedio es de 52,5 años, respecto a las dimensiones, la fiabilidad fue percibida como insatisfecha en (86,09 %), en capacidad de respuesta fue de 84,3 %; en seguridad (78,4%) de insatisfacción, empatía en un (79,7 %), en los aspectos tangibles tuvo un valor de 82,2% de insatisfacción. En conclusión, se pudo observar que la fiabilidad es una de las dimensiones con mayor insatisfacción, a nivel global, la insatisfacción tuvo un promedio de 81%. Para la satisfacción de la atención de los pacientes consideraron las dimensiones de medición de calidad del servicio, siendo estas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Arroyo (2018) planteó en su objetivo verificar la relación que hay en la calidad de atención que brinda los enfermeros y satisfacción de pacientes con cáncer en un Hospital, Chimbote. Donde utilizó una metodología correlacional y no experimental, en 75 pacientes que dieron su opinión en base a las preguntas aplicadas a través

de un cuestionario. Los resultados indicaron que el 48% percibió una calidad de atención deficiente; 28% indicó una percepción regular y 24% manifestó que fue bueno; así también el 56% presentó insatisfacción sobre los cuidados recibidos y solo el 44% sí estuvo satisfecho. En conclusión, existe relación positiva entre las variables, en tal virtud, si se modifica la calidad de atención, entonces puede mejorar o empeorar la satisfacción de los pacientes, toda vez que la relación es positiva y directa. Por tanto, se puede predecir el comportamiento de la variable satisfacción de pacientes puede mejorar la calidad de atención en forma positiva o negativa.

Andrade (2021) en su objetivo planteó, examinar la calidad de atención y satisfacción del paciente en una Clínica de La Paz, bajo la metodología de praxis cuantitativa, transversal y descriptivo, en una muestra probabilística en 305 pacientes; utilizó los cuestionarios debidamente validados para recoger los datos. En ese sentido los resultados hicieron mención que los tiempos de espera eran buenos, siendo un indicador esencial en la calidad de atención; por tanto, la satisfacción del cliente fue regular en un 7%, tendiendo ser buena en un 22% y 16% manifestaron insatisfacción a nivel global por lo que deben tomarse en cuenta para tomar medidas en función al trato con el paciente. Se concluye que, al tener una percepción regular de ambas variables, indicando tomar medida correctiva para mejorar el desempeño de los profesionales.

En tal sentido, al no evidenciar resultados que permitan vincular las variables, esta investigación servirá para ser utilizado en la discusión cuando se trate de comparar resultados únicamente descriptivos de cada variable, siempre y cuando los instrumentos de medición sean similares.

Salazar (2021) en el estudio que ha realizado, tuvo por objetivo identificar el grado de asociación entre la calidad de cuidados paliativos y satisfacción del paciente con cáncer IREN-Norte. Para ello se empleó un método correlacional y transversal, tomando como muestra a 103 pacientes. Evidenciando como resultado que el cuidado paliativo es regular en 43,7%, consecuentemente el 51,5% indicó estar satisfecho con el cuidado; así mismo las dimensiones de cuidado paliativo estuvieron asociadas con la satisfacción del paciente. En conclusión, hay una relación positiva entre las variables planteadas, ($p < 0,05$). Se aprecia en esta

investigación que la concentración de los resultados es hacia el punto central en cada una de las variables, con todos los cambios en la calidad de cuidados paliativos producen cambios significativos en la satisfacción del paciente.

También se ha podido obtener antecedentes a nivel internacional, tal como se muestra líneas abajo:

Burgueño et al. (2021) planteó: Establecer la apreciación de calidad de atención en los pacientes oncológicos del Austro Ecuatoriano, basándose en una metodología cuantitativa y diseño transversal; la muestra se caracterizó por 216 usuarios oncológicos que tuvieron el agrado de completar un cuestionario sobre la calidad de cuidados (CUCACE). En ese sentido, los resultados permitieron evidenciar que los pacientes oncológicos fueron mayores de 65 años siendo las mujeres en su caso más predominante y casados en un 86% y 85%. Estos usuarios manifestaron tener una apreciación positiva sobre la calidad de cuidados, encontrándose que hay relación positiva la edad y el nivel de educación. Es así que se concluye, los pacientes presentan satisfacción con la atención y cuidado brindado por el personal.

Este reporte da cuenta de la relación que existe entre las peculiaridades sociodemográficas como la edad y el grado de atención, entendiéndose que a medida que mejora el nivel educativo y se incrementa la edad, se percibe una mejor calidad de atención por parte de los clientes que tienen Cáncer.

Obrocníková y Majerníková (2017) en su artículo determinó como objetivo, investigar la satisfacción del usuario con los servicios brindados durante el cuidado médico el servicio de hospitalización de oncología clínica en el Hospital de Prešov de Eslovaquia. Emplearon una metodología transversal y cuantitativo, en 63 pacientes hospitalizados, donde aplica un cuestionario con respuestas cerradas. Obteniendo resultados donde los pacientes indican que tuvieron una baja satisfacción con el acceso al hospital y la comodidad. En cuanto a las variables monitoreadas, las mujeres y los pacientes sin pareja relataron un nivel bajo de satisfacción con el cuidado brindada, igualmente con el tiempo de espera, acceso al hospital y comodidad. En conclusión: los pacientes se refirieron a los déficits en la atención de la salud en áreas como peor acceso a la atención en términos de accesibilidad al transporte y orientación en los establecimientos de salud.

Como en la anterior investigación, este reporte da cuenta de la vinculación entre la satisfacción del usuario con algunas condicionantes para la producción del servicio, tales como la accesibilidad y la orientación en los establecimientos de salud.

Abate et al. (2020) estudió la satisfacción del cliente en el Hospital oncológico de Etiopía, utilizando herramienta EORTC PATSAT-C33, el método utilizado se enfocó en un estudio transversal con un muestreo consecutivo para obtener un total de 384 participantes. Los resultados informaron que, la mayoría de los pacientes eran mujeres (65,9%) y promedio de edad es 49 años; la puntuación media de satisfacción en general es de 44,8. Así como el lugar de residencia, sexo, tiempo transcurrido del inicio del tratamiento tipo de cáncer y origen de costos sanitarios son factores que se vinculan a la satisfacción del cliente en un 83%. Concluyéndose, por lo tanto, la satisfacción general media de estos pacientes con los servicios de oncología de adultos ambulatorios fue significativamente menor que la reportada previamente en la literatura mundial, que fue > 70.

En tal sentido, a pesar de que los resultados no son favorables en comparación con otros estudios, este estudio es útil por la forma como se ha medido la satisfacción del usuario, utilizando la herramienta Satisfacción con la atención del Cáncer: Cuestionario Básico. Este cuestionario se constituye como un instrumento integral dirigido a medir la percepción de la calidad de atención en los usuarios con cáncer, en ambientes hospitalarios diseñados para atender esta enfermedad.

Gómez, et al. (2019) tuvo por objetivo examinar qué aspectos de la experiencia de atención son los impulsores clave de la satisfacción general con la atención del cáncer en Inglaterra. Utilizó método cuantitativo, de corte transversal, utilizando una encuesta virtual a pacientes de 16 años para adelante, después del alta de un tratamiento oncológico. Los resultados el 86 % calificaron la satisfacción general como alta; los predictores más sólidos de la satisfacción general en todos los modelos fueron las respuestas a 2 preguntas sobre la experiencia en la administración de la atención y la coordinación de la atención. En conclusión, es necesario centrar los esfuerzos de mejora en la gestión y coordinación del servicio tiene el potencial para mejorar la satisfacción general con la atención oncológica en diversos grupos de pacientes/vías de atención. Tanto la empatía como la capacidad de respuesta son elementos cruciales en la valoración de la satisfacción general.

Cecilia et al. (2018) tuvo por objetivo evidenciar la satisfacción del paciente en la Unidad Docente Asistencial de Mastología, Montevideo (Uruguay). El método utilizado fue de diseño prospectivo, en la cual, se empleó una encuesta a 91 pacientes. Los resultados indicaron que los pacientes poseen una buena satisfacción con la asistencia general recibida tiene valoración media de 3,26, en conclusión, para llegar a una satisfacción global de todos los encuestados, deben mejorarse algunas dimensiones con mayor relevancia en las competencias comunicativas respecto a los padecimientos en las tareas rutinarias, las relaciones sociales y la labor. Por ello es necesario efectuar evaluaciones reiteradas de la calidad de atención lo que permite contrastar los efectos y ampliar los procesos de mejora constante.

Tognarelli et al. (2021) Tuvo por objetivo analizar percepción de los pacientes con cáncer que fueron hospitalizados respecto a cuidados de la enfermera (Chile) en una institución particular. El método es cuantitativo, descriptivo transversal, y el instrumento utilizado fue el cuestionario de CARE-Q que tiene seis dimensiones. Obtuvieron como resultados respecto a la percepción de los pacientes con cáncer respecto a accesibilidad el 86.7% respondieron “siempre”, monitoreo y seguimiento con respuesta positiva el 71.1%, y nivel negativo el 53.3 respuesta negativa (“nunca”)

En la ciencia de la administración existe un precepto bien sugerente que dice “todo lo que se mide se puede controlar” la conclusión que arriban los investigadores es sumamente importante y crucial, recomiendan realizar evaluaciones reiteradas de la calidad de atención, sin embargo, no mencionan la frecuencia de estas mediciones; hay un hecho fundamental que difiere del estudio realizado por Gómez y colaboradores, en este reporte se confirma que deben de mejorarse dimensiones tales como las competencias comunicativas, en tanto que Gómez refleja como buen predictor la comunicación que existe entre pacientes y facultativos. Entonces podemos afirmar que cada caso es diferente en cuanto a factores asociados importantes para determinar la calidad de atención.

En cuanto a los aportes teóricos que sustentan la calidad de atención se tiene al padre de la calidad que fue Donabedian, el desarrollador del Modelo de Atención es la primera persona reconocida que realizó un estudio sobre la de calidad en

salud. Quien se refiere especialmente a servicios de salud, menciona una posibilidad de mejorar la calidad de atención en salud depende tanto de la calidad técnica como interpersonal. La atención técnica trata sobre todo de aspectos basados en recetas médicas del servicio al usuario, mientras que el servicio interpersonal trata sobre la comunicación con el usuario sobre el tratamiento (Endeshaw, 2019). Como se puede apreciar existe una frontera bien marcada entre lo que es el restablecimiento de la salud y el otro, el escenario donde se desarrolla la prestación de la salud.

El aspecto médico de la atención tiene tres componentes: técnica, resultado e interpersonal. La parte técnica se asocia con el conocimiento, capacidades y criterio del personal de salud y las infraestructuras médicas servibles. La parte de resultado toma en cuenta un servicio eficaz, eficiente, oportuna, enfocada al usuario. La parte interpersonal involucra el intercambio de información, la amabilidad, la atención y el desarrollo de la comprensión y la colaboración a través del intercambio de información (Upadhyai et al., 2019).

Donabedian considerado como el padre de la calidad de atención, es un referente importante en la prestación de servicios de salud. Muchas veces decir palabras agradables como “buenos días” “en que lo podemos ayudar” “está usted bien” “muchas gracias” “que se restablezca pronto” “estaremos siempre atentos a su solicitud” “a la orden” son frases comunicativas que levantan la moral de los pacientes, los hacen sentir importantes, en algunos casos los médicos se disfrazan de payasos, los visitan en horas no usuales, conversan de varios temas diferentes, hacen que el paciente se sienta feliz, y eso abona a la mejora en la percepción de la calidad de atención.

Los aspectos no médicos de la atención influyen en forma indirecta a la salud y el bienestar en el que se incluyen tres dimensiones, a saber, servicios, accesibilidad y capacidad de respuesta. Los servicios incluyen las comodidades elementales y el contexto físico que se ofrece el servicio, esto puede incluir alojamiento, apariencia del edificio, paisajismo, uniforme del miembro del personal, señalización, limpieza, etc. (Upadhyai et al., 2019). Podemos concebir la idea siguiente “la magia está en los detalles” creemos firmemente que esto también aplica en la prestación de servicios de salud.

Basado en el enfoque de estructura-proceso-resultado, Katarina et al. (2018), han desarrollado una serie de dimensiones que miden la calidad del cuidado desde la mirada del cliente: la importancia, es decir, la importancia que el paciente aporta a los diversos aspectos del cuidado y desempeño, es decir, la experiencia del paciente en cada aspecto del cuidado. La importancia y el rendimiento se combinan luego en un valor de Impacto en la calidad. Un aspecto del resultado de la calidad del cuidado son las experiencias de los usuarios con la atención médica que reciben. Al estudiar la calidad de la atención, a veces hay discrepancias entre la percepción de la persona que recibe la atención y la apreciación de los trabajadores de los establecimientos.

Siempre va a existir la dicotomía, en especial si medimos una variable desde dos orillas diferentes, mientras que los trabajadores de salud van a ofrecer lo mejor de sí, siempre el paciente va a querer más. Por ello, al analizar resultados se debe tener presente estos aspectos cruciales, no siempre van a equipararse los resultados.

Sobresale también el modelo del cuidado humano de Watson y la teoría de Swanson, como lo indicaron Kang et al. (2021), Watson ha sugerido que el cuidado debe entenderse con puntos de vista humanista-estéticos y puntos de vista científicos. Hizo hincapié en las competencias ontológicas en la ciencia de la enfermería e informó sobre los factores curativos basados en un sistema de valores humanísticos. El trabajo original de Watson ha evolucionado y se ha redefinido como procesos “caritas”. En latín, caritas se refiere a “cuidar como algo precioso y frágil y que debe ser sostenido”. Cuidar, es decir, caritas en la ciencia de enfermería, se refiere a las interacciones y relaciones entre pacientes y enfermeras. Se ha llevado a cabo con base en la humanidad, la compasión y el amor.

La interacción paciente-enfermera es fundamental en el restablecimiento de la salud, o incluso el buen morir, la calidez es consustancial con la calidad. La calidez entendida también como empatía el arte de “ponerse en el zapato de los demás” en este caso en particular en cómo se identifica la enfermera con el paciente, como quiera que se trata de establecer una relación, esta debe tener tres pilares fundamentales: el respeto, la confidencialidad y la amabilidad.

Mientras que, Swanson ha definido que cuidar es una manera de relacionarse con otra persona, el cual se le tiene una cierta responsabilidad y compromiso. Ella ha demostrado cinco procesos esenciales que caracterizan el cuidado: conocer, estar con, hacer para, habilitar y mantener la creencia. El cuidado se considera un proceso interpersonal cohesivo y específico del contexto que está representado por la práctica de enfermería experta, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas. Como consecuencias del cuidado, se mejoran el bienestar físico y mental de los pacientes y el bienestar mental de las enfermeras (Kang et al., 2021).

El cuidado de los pacientes, precisa de un componente muy importante se denomina paciencia, es decir la capacidad de tolerar todo tipo de adversidades, contratiempos, vicisitudes de la vida. También se precisa de tolerancia, como la capacidad de respetar a la otra persona, en sus creencias, sus virtudes, y hasta incluso su religión.

Por su parte, Sepúlveda (2016) tomó en consideración la teoría de la calidad en el cuidado planteado por Larson y Ferketich en el año 1981, estos autores propusieron seis dimensiones: la accesibilidad: referido a las conductas del cuidado que realiza el personal, que son importantes tanto en el apoyo y ayuda dirigido de forma oportuna, dedicándole tiempo al paciente. Dimensión explica y facilita se basa en las atenciones que el personal pone en conocimiento elementos para el usuario y que comprenda para lograr su recuperación o tratamiento, otorgándole información de manera precisa, haciendo fácil el cuidado de los pacientes para su bienestar. La dimensión conforta: que se basa en las atenciones brindadas por el personal con el objetivo de hacer sentir cómodos al paciente, así como a sus familiares favoreciendo el bienestar.

La dimensión se anticipa: se caracteriza por evaluar los cuidados el personal planea considerando las necesidades del paciente para prevenir dificultades. La dimensión mantiene relación de confianza: En las atenciones que brinda el personal es con la finalidad que el usuario sienta la empatía hacia ellos, lo cual va direccionado en pro de su recuperación. Dimensión monitorea y hace seguimiento: se trata de las atenciones que realiza el personal considerando los conocimientos y el dominio científico técnico para revisar a cada paciente (Sepúlveda, et al., 2016).

Respecto a los enfoques conceptuales sobre calidad de atención, Upadhyai et al. (2019) definen como el grado en el que se ofrece estos servicios de cuidado a las personas y la sociedad, incrementando la posibilidad de obtener efectos esperados y que posean una estabilidad con las habilidades del trabajador de salud.

También se precisa que la calidad de atención es hacer lo correcto y realizar mejora continua, y logra mejores resultados clínicos, para satisfacer a los pacientes, contar con personal con talentos y mantener un desempeño financiero sólido (Lee y Kim, 2017).

La calidad de atención es la provisión de diagnósticos y medidas terapéuticas capaces de asegurar el mejor posible resultado de salud, dentro del alcance de la moderna ciencia médica, que debe apuntar al mejor posible resultado con un riesgo médico mínimo, así como la máxima satisfacción del paciente (Vasiliki y Dimitrios, 2017).

De igual forma, Sepúlveda et al. (2016) mencionó que este término se refiere al suministro de servicios brindado a los pacientes ya sea en forma individual o colectivo de forma asequible y equitativa, con un nivel de profesionales calificados, considerando el equilibrio entre riesgo, beneficio y costos, con la finalidad de obtener la adhesión y contentamiento de los pacientes.

Mejorar la calidad en el cuidado del usuario, es un objetivo que se persigue a diario y uno de los desafíos que se necesita concretar, es el desarrollar competencias, evaluar y analizar la calidad de la atención ofrecida. Precisamente, la palabra de los usuarios, sus expectativas y necesidades, han ido cobrando potencia como mecanismo orientador de procesos para mejorar el cuidado del paciente. De hecho, la opinión del cliente y sus apoderados sobre la calidad en salud ha sido realizada en distintos países, manifestando que la calidad de la atención está ceñida en su mayoría, por las competencias comunicativas y sociales de los trabajadores (Jaramillo et al., 2018).

Con respecto a la variable satisfacción del paciente, las teorías que sustentan la satisfacción del paciente considerado en este trabajo, es el enfoque bidimensional propuesto por Halcomb et al. (2011) principalmente para efectuar el instrumento: Escala australiana de satisfacción de enfermeras de práctica general (GNPS). El primero se refiere a las relaciones sociales y la competencia comunicativa, tanto

verbal como no verbal. Como segundo se refiere a la confianza o confianza y credibilidad, y puede ser utilizado en diferentes instituciones de salud, evidenciando el cuidado del enfermero más allá de lo clínico e instrumental.

En esa perspectiva, el instrumento GNPS fue adaptado al contexto brasileño por Pereira (2018) y Weiss et al. (2020) haciéndolo útil y relevante en el reconocimiento de las implicaciones de los servicios del personal de salud para el paciente y el establecimiento de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de cuidado. En ese sentido el autor consideró cuatro dimensiones, tales como relaciones interpersonales, basado en la asistencia del personal sanitario sobre el entendimiento del estado de salud del paciente, esclarecimientos claros y completos, longanimidad, cortesía, trabajo en equipo y respeto.

La confianza, que está relacionado con que el usuario crea en lo que comunica el personal, tenga confianza en la asistencia, continúe con las sugerencias del personal, confíe en sus competencias para cuidarlo, visualice cuando el personal está actualizado y sugiera al equipo de trabajo, a sus amigos y también a sus familiares (Pereira, 2018).

La credibilidad, relacionada desde la óptica positiva de los usuarios sobre la atención del personal, el deseo de las enfermeras de redundar las instrucciones y la cuestión de la atención (Pereira, 2018).

Sbaffi y Rowley (2017) han argumentado que la confianza y la credibilidad no deben usarse indistintamente ni considerarse sinónimos; según estos autores, la confianza indica una creencia positiva sobre la fiabilidad percibida, la seguridad y la confianza en una persona, objeto o proceso, dado que es un precursor de la adopción, la interacción y el compromiso continuo. Por otro lado, la credibilidad puede definirse como una característica definida por los juicios de los lectores, no necesariamente equivalente a la calidad real de la información, como su exactitud o veracidad.

La dedicación que trata, sobre recomendaciones útiles de enfermeros a usuarios y dedicación de tiempo en el cuidado (Pereira, 2018). Esta definición se asocia con lo establecido por Sabetsarvestani et al. (2022), quienes indicaron que la dedicación se relaciona con el alto compromiso laboral, asociado con la expresión de una emoción de trascendencia y presunción por la labor e inspiración. La dedicación

está involucrado fuertemente con la labor de uno y la experiencia sensible que permite sentir entusiasmo, orgullo entre otras.

Existen otras teorías sobre la satisfacción del paciente, una de ellas es la teoría de atribución, basada en la teoría de la satisfacción del usuario, la teoría de la atribución busca aclarar la raíz de la contrariedad entre opiniones y experiencias. En este caso, la insatisfacción resulta de posibilidades insatisfechas, sin embargo, los pacientes y los proveedores de servicios médicos pueden tener explicaciones diferentes por no satisfacer las expectativas del paciente. Por lo tanto, la teoría principalmente interpreta de la comprensión de eventos de parte del usuario, además de los orígenes de la comprensión de su comportamiento (Afrashtehfar, et al., 2020).

Resalta también la teoría de la discrepancia que se basa en la teoría de la satisfacción del usuario, postula tanto el nivel como la ruta de disimilitud entre el resultado de un tratamiento y las expectativas en torno a él determina la satisfacción del consumidor. Por ejemplo, si los resultados satisfactorios respaldan las expectativas positivas o contradicen las expectativas negativas, el resultado es satisfacción. También explica la dificultad de que los resultados percibidos superen las expectativas que se mantienen en un alto nivel, por lo que es menos probable que produzcan una gran satisfacción (Afrashtehfar, et al., 2020).

Considerando la variable satisfacción del paciente, para Carvalho et al. (2020) se puede definir como una experiencia de la atención recibida durante el período de hospitalización, lo que es un indicador importante para el sector hospitalario en cuanto a la calidad de atención proporcionada por el conjunto de trabajadores de salud. Al conocer la opinión del cliente, la gestión del servicio puede establecer una mayor comprensión de sus usuarios, favoreciendo la construcción de un vínculo de confianza con sus clientes, la readaptación o continuidad de la atención que se brinda, contribuyendo a obtener una evaluación de la institución y de la propia atención multidisciplinaria.

Para Manzoor et al. (2019) este término es uno de los estándares para examinar la efectividad de servicios que brindan en los hospitales. Lo que quiere decir, es una vara de medir importante con la que se mide los servicios prestados. Cabe afirmar

que las perspectivas de los usuarios son consideradas como un aspecto clave en la disposición del tratamiento y la asistencia médica.

La satisfacción del paciente es la impresión, gozo o desilusión de una persona como resultado del desempeño o resultado percibido del servicio en relación con sus expectativas (Olowe y Odeyemi, 2019).

Como lo sustenta Afrashtehfar et al. (2020) esta variable aborda el acatamiento de necesidades, de los deseos o de perspectivas de los usuarios en función con la atención. Por lo tanto, el “paciente” es un usuario individual bajo una conducción de un grupo de proveedores de salud que brinda información y tratan a la persona por sí mismo. Como tal, “paciente” es un término muy empleado en las investigaciones de satisfacción con la atención en salud.

Se define conceptualmente como el grado de congruencia entre sus expectativas y las percepciones subjetivas del paciente acerca del cuidado recibido de parte del personal de salud (Pereira, 2018).

Como es de saber, la calidad del servicio ofrecido juega un rol clave en la repercusión de la valoración y satisfacción del paciente acerca de los servicios ofrecidos, y esta percepción del paciente se evalúa directa e indirectamente, teniendo en cuenta el desempeño de la organización, servicios ofrecidos, limpieza, organización, alojamiento, apariencia, conocimientos técnicos de sus profesionales, atención, cortesía en el servicio, demostración de conocimientos de vanguardia, tecnología, innovación, docencia e investigación. Todo eso hace que el paciente confíe en el profesional y en la institución, lo que puede redundar directamente en la satisfacción y fidelización del paciente (Moglia y Lopes, 2018).

Por eso que, Xesfingi y Vozikis (2016), precisaron que la satisfacción del paciente es una evaluación necesaria de la calidad del cuidado, dado que ofrece información sobre el éxito del proveedor en el cumplimiento de las perspectivas de mayor preeminencia para el usuario y un factor predominante de la intención conductual de la perspectiva de los pacientes. La satisfacción del paciente se correlaciona con resultados importantes, como un cumplimiento superior, una menor utilización de los servicios médicos, menos litigios por mala práctica y un mejor pronóstico.

En cuanto a la epistemología del presente trabajo de investigación, este paradigma epistémico describe la relación correlativa entre las variables. Esta investigación asume una realidad objetiva por lo cual, este estudio se centra en medir la calidad de atención y la satisfacción del paciente de manera más objetiva y precisa, basadas en la noción de que las declaraciones de los individuos, en este caso de la muestra elegida sean correctas o incorrectas. Como este estudio abordará una metodología cuantitativa, permitirá que los hallazgos sean respaldados por supuestos que hagan que los resultados sean válidos y confiables, por lo tanto, puedan generalizarse a toda la población.

Dentro de la perspectiva, la investigación relacionada con la calidad de atención y la satisfacción del paciente presenta como fundamento paradigmático al positivismo, puesto que es una corriente de pensamiento que se sustenta en la medición de las variables, el control sistemático, la prueba de hipótesis y el contacto con la realidad, y todo ello con una visión estrictamente lógica (Aceituno, 2020). En tanto las variables de calidad y de satisfacción y sus dimensiones que se utiliza en este trabajo de investigación, que ayudará conocer la realidad de los pacientes oncológico en la región Cusco, que permitirá mejorar los diferentes servicios oncológico y cambios de actitudes de los equipos de salud quien brinda la atención.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue de tipo básica, o denominada pura, según Kumar (2018) es un tipo de investigación, que va a conducir al descubrimiento de una nueva teoría o puede resultar en el desarrollo o refinamiento de una teoría que ya existe, teniendo por finalidad, obtener conocimiento sin pensar formalmente o implementarlo en la práctica.

3.1.2. Diseño de investigación

Siguió un enfoque cuantitativo, porque se probarán las hipótesis con el análisis estadístico, así como lo refiere Soares et al. (2018), en los métodos cuantitativos, los datos cuantitativos o numéricos se recopilan mediante el uso de medidas de cantidades. Estos métodos generan conjuntos o masas de datos que pueden ser analizados utilizando técnicas matemáticas como porcentajes, estadísticas y probabilidades.

Dicho de otro modo, se va a requerir recabar datos a través de instrumentos inspirados en la operacionalización de las variables, las mismas que a su vez se sostienen en definiciones conceptuales y operacionales, después de haber profundizado en la revisión teórica; con la finalidad de probar hipótesis, en este caso correlacionales. (Aceituno, 2020)

El diseño fue no experimental, debido a que los estudios no experimentales u observables son utilizados para responder a estudios que pretender correlacionar variables. Así mismo, no imponen la manipulación de variables, al contrario, solo permite que los investigadores analicen la variable desde el contexto o realidad que se está considerando (Dunn, 2021).

La investigación se realizó en una unidad de tiempo, que es el año 2022, por ello se consideró un estudio de corte transversal, que conforme a los autores Ñaupas et al. (2018), describieron “como el estudio de una variable en un año en específico, sin la intención de hacerle seguimiento” (p. 369).

En base a este diseño se realizó una investigación correlacional, donde se midió las variables, para luego vincular la calidad de atención con la satisfacción del paciente. Por lo tanto, “los estudios correlacionales tienen un valor importante dentro de una investigación debido a que nos permite conocer la asociación entre dos conceptos en específico” (Hernández & Mendoza, 2018, p. 109).

El método planteado fue hipotético deductivo, ya que las suposiciones son elementos necesarios dentro de la investigación científica, que se formulan en base a los problemas. En este caso, la deducción implica concepciones que son posibles de realizar inferencias, es decir que para validar una hipótesis se tiene que realizar haciendo deducciones para predecir si las consecuencias son correctas o no (De la Cruz, 2020)

3.2. Variables y operacionalización

La variable 1: Calidad de atención

La definición conceptual, para Sepúlveda et al. (2016) es el suministro de servicios brindado a los usuarios como individual y colectivo de forma asequible y equitativa, con un nivel de profesionales calificados, considerando el equilibrio entre riesgo, beneficio y costos, con la finalidad de obtener la adhesión y contentamiento de los pacientes.

La definición operacional, de la investigación, indica que para medir la calidad de la atención se utilizará el CARE-Q (Caring Assesment Instrument) de Larson y Ferketich (1981), adaptado por Sepúlveda (2016). Tal instrumento está constituido por 46 ítems distribuidos en seis dimensiones: la accesibilidad, explicar y facilitar, confortabilidad, anticipación, confianza y monitorear y hacer seguimiento.

Los indicadores, que surgieron de cada dimensión fueron: Dedicar tiempo al paciente, ejecución de procedimientos, rapidez, informar claramente, facilitar las sugerencias, motivar, mantener una conversación, previene complicaciones, receptividad frente al paciente, comunicación eficaz, empatía, evaluación continua y proporcionar buen cuidado.

La Escala de medición: Los ítems se construyeron en forma de una escala de Likert, que se considera 5 puntos, siendo Nunca = (1), Casi nunca = (2), A veces = (3), Casi siempre = (4), Siempre = (5); evidenciándose claramente en el Anexo 2.

Esta valoración, permitió utilizar un nivel de medición ordinal, pues en este nivel, se encuentran aquellas variables que por las propiedades que tiene, pueden jerarquizarse de mayor a menor o viceversa (Ñaupas et al., 2018).

Los niveles o rangos de medición que se emplearon fueron: Malo (40-93), Regular (94-146) y Bueno (147-200).

La variable 2: Satisfacción del paciente

Definición conceptual: Como el grado de congruencia entre sus expectativas y las percepciones subjetivas del paciente acerca del cuidado recibido de parte del personal de salud (Pereira, 2018).

Definición operacional: El instrumento empleado para la satisfacción del paciente utilizando la Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS), versión brasilera de Pereira (2018), que considera cuatro dimensiones, en ese sentido, el primer constructo son las relaciones interpersonales y comunicación, definido por 9 reactivos relacionadas con el apoyo del personal hacia los usuarios para que comprendan adecuadamente sobre su estado de salud. La dimensión confianza, por su parte, se relacionó con 6 preguntas enfocadas en que el paciente confié en lo que está informando el personal, en el servicio, y cumpla con las sugerencias de este, confiando en la capacidad de cuidado, observando cuánto se actualiza el personal y recomendando al equipo de salud, a los amigos y familiares. En relación con la dimensión credibilidad, tiene 4 preguntas relacionadas con los comentarios positivos de los usuarios sobre el personal, los procedimientos que realiza y el cuidado prestado. La dimensión dedicación referida a 3 preguntas que abordan recomendaciones del personal para los pacientes, consultas y dedicación exclusiva en el cuidado.

Indicadores: Que se utilizaron es Asertividad, atención y ánimo, confianza en el servicio, actualización del personal, repetir procedimientos, opinión positiva, atención cuidadosa, sugerencias útiles y dedicación al cuidado.

Escala de medición: Para este instrumento se utilizó la escala de Likert, considerando una puntuación del 1 al 5, siendo Nunca = (1), Casi nunca = (2), A veces = (3), Casi siempre = (4), Siempre = (5); tal como se evidencia en el Anexo 2. Así mismo, se hizo uso del nivel de medición ordinal, ya que, en este nivel, se

encuentran aquellas variables que por las propiedades que tiene, pueden jerarquizarse de mayor a menor o viceversa (Ñaupas et al., 2018).

Niveles y rangos: Bajo (30-70), Moderado (71-110) y Alta (11-150).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población, conforma por el total de unidades que tienen peculiaridades similares que permiten lograr resultados sobre la investigación y que a su vez pueden generalizarse (Shukla, 2020).

La población fue de 450 pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico atendidos en el hospital de nivel III, Cusco, 2022.

Criterios de inclusión: Al estudio se incluyó solamente a pacientes con cáncer que reciben el tratamiento oncológico, considerando personas que son mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: No se consideró a pacientes que no tengan cáncer, así como a personas que tienen menos de 18 años.

3.3.2. Muestra

El marco muestral es una parte característica de la población y es un conjunto de elementos que se recluta para la muestra, por lo que es un grupo puntual de individuos, instituciones que se solicitará su intervención para el estudio (Casteel y Bridier, 2021).

La muestra se conformó por 207 pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico atendidos en un hospital de nivel III, Cusco, 2022.

3.3.3. Muestreo

En tal sentido, se utilizó un muestreo probabilístico, donde cada paciente tendrá la oportunidad de ser elegido parte de la recopilación de datos. Así lo afirma Hernández y Mendoza (2018), ya que, en este tipo de muestra, los elementos que integran el universo pueden ser elegidos aleatoriamente teniendo cada unidad de análisis la misma oportunidad de participar en el estudio.

Desarrollando la fórmula se ha obtenido una muestra de 207 pacientes con cáncer, (Ver Anexo 8). Toda vez que la muestra es de tipo probabilística entonces los

resultados que se va a obtener se podrán generalizar a la población de estudio con el error y nivel de significancia previamente establecidos en la fórmula para determinar el tamaño de muestra (Moscoso et al., 2022).

3.3.4. Unidad de análisis

Como unidades de análisis se consideró un paciente que tiene cáncer y recibe tratamiento oncológico atendidos en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se debe definir el instrumento luego de formulado el tema, problema y objetivos, y además se debe determinar la población a encuestar, la elaboración del instrumento elegido y la programación de la ejecución del instrumento. Por tal razón, la investigación aplicó como técnica e instrumento la encuesta y el cuestionario, según Ferreida et al. (2018) son las más empleadas para conseguir información para una determinada investigación, y debe estar de acuerdo con los objetivos del trabajo en el que se inserta. El cuestionario, implica una serie estructurada de reactivos, las cuales deben ser contestadas por escrito y sin la presencia del entrevistador.

La calidad de la atención utilizó como instrumento el CARE-Q (Caring Assesment Instrument) de Larson y Ferketich (1981), adaptado por Sepúlveda et al. (2016), y La Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS), versión brasilera de Pereira (2018). Ambos instrumentos han sido modificados al contexto actual por el investigador, (ver anexo 3 y 4).

Ficha técnica de la calidad de atención

Nombre:	Care - Q
Autor (s):	Larson y Ferketich (1981),
Adaptado por:	Díaz Rojas, Yhone Elsa
Lugar:	Cusco, Perú
Baremo:	Mala (40 - 93); Regular (94-146); Bueno (147-200)

Ficha técnica de satisfacción del paciente

Nombre:	La Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS), versión brasilera
Autor:	Pereira (2018).
Adaptado por:	Díaz Rojas, Yhone Elsa
Lugar:	Cusco, Perú
Baremo:	Baja (30-70); Moderado (71-110); Alta (111-150)

3.4.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la validez y la confiabilidad de los instrumentos se realizó la validez por juicio de expertos, considerando a profesionales con Magister especialistas en este tema. Así como se observa en el anexo 5 y 6, los profesionales expertos estuvieron en la capacidad de hacer observaciones al instrumento para tener una mejor comprensión de

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo realizando lo siguiente: Se utilizó como prueba piloto a 20 pacientes con tratamiento oncológico. Los datos recabados fueron procesados en el estadístico SPSS y para determinar la confiabilidad se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach tal como se precisa en el anexo 7. Ambos instrumentos presentan una fiabilidad buena, debido a que la calidad de atención presentó una confiabilidad de 0,735 y la satisfacción del paciente presentó una confiabilidad de 0,763.

3.5. Procedimientos

Se solicitó autorización al director del hospital para su aplicación del instrumento de la investigación correspondiente, anexando la carta de aceptación para realizar las encuestas.

Previo a la aplicación del instrumento, tanto en el paciente como el personal ha sido sometido a realizar el consentimiento informado, donde se informó a la muestra, sobre los fines de la investigación, así como la confidencialidad y el anonimato al momento de desarrollar el cuestionario.

Los instrumentos fueron aplicados físicamente, para tener contacto directo con la muestra representativa, que se pudo llegar a su totalidad un tiempo aproximadamente dos semanas.

3.6. Método de análisis de datos

Se empezó tabulando cada dato obtenido de las encuestas realizadas, lo cual se presentaron en tablas de frecuencias. Pues las variables al ser categóricas, se utilizaron los baremos para obtener resultados descriptivos por variable y por dimensiones.

La estadística descriptiva, es un elemento importante dentro del desarrollo de los resultados de una investigación, pues proporciona evidencia objetiva para apoyar las hipótesis; estas evidencias dan el alcance de resumir cada variable de manera clara y sencilla en tablas o gráficos; con la finalidad de que sean interpretados por futuras investigaciones. Mientras que el análisis inferencial tiene como propósito realizar inferencias, es decir, obtener conclusiones en base a la muestra de estudio; sometiendo a prueba las hipótesis tanto general como específicas (Millones et al., 2018).

En el análisis inferencial, se asume que las variables no tuvieron una distribución normal, entonces la contrastación de las hipótesis fue evidenciada utilizando el estadístico de correlación Rho de Spearman, estadístico utilizado en investigaciones con nivel ordinal que permiten ordenar la muestra por rangos. Para estos análisis se empleó el SPSS que considerará el valor de la significancia = 0,05

3.7. Aspectos éticos

En base al comité de ética de la Universidad en mención y la Guía de elaboración de Tesis, este estudio se fundamentó en los principios de autonomía, dado que los cuestionarios tendrán un apartado donde se pueda dar el consentimiento informado de las personas que conformen esta investigación. Tal es así, que también serán informados sobre el objetivo que tiene dicha encuesta.

Partiendo del principio de respeto, este nos direcciona a respetar a las personas considerando sus derechos por ley y protegiendo a aquellas personas que se encuentre en riesgo (León y Navarrete, 2021). En ese sentido, los antecedentes,

fueron citados de acuerdo con las Normas APA Séptima Edición, respetando la autoría de cada investigador.

También se señala el principio de veracidad, pues los resultados presentados a nivel descriptivo e inferencial serán presentados en función a cada respuesta realizada por el paciente y el personal de salud.

Por último, el principio de equidad es uno de los aspectos que destaca esta investigación, tanto el personal de salud como el paciente tendrán un trato igualatorio por el investigador, al momento de informarles sobre las encuestas.

IV. RESULTADOS

Se muestran los resultados del análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes y el análisis inferencial donde se realiza la comprobación de la validez de la hipótesis planteada.

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención y sus dimensiones

Variable/Dimensiones	Mala		Regular		Buena	
	f	%	f	%	f	%
Calidad de atención	16	8,0	75	36,0	116	56,0
Accesibilidad	16	8,0	116	56,0	75	36,0
Explicar y facilitar	8	4,0	107	52,0	92	44,0
Confortabilidad	25	12,0	107	52,0	75	36,0
Confianza	8	4,0	83	40,0	116	56,0
Anticipación	16	8,0	75	36,0	116	56,0
Monitorear y hacer seguimiento	16	8,0	75	36,0	116	56,0

Nota. Datos del SPSS versión 25

Conforme la tabla 1 se afirma que, de los 207 pacientes de un hospital, el 56% indican que la calidad de atención es buena, seguido del 36,0% que lo ubican como regular y sólo el 8,0% manifiesta que la calidad de atención es mala. Así también se observa los resultados de las dimensiones que la componen, en la accesibilidad, el 56,0% de los pacientes indican que se encuentra en un nivel regular y el 8,0% lo determina en la categoría mala, de igual manera la dimensión explica y facilita, y confortabilidad son dimensiones que están en un nivel regular siendo el porcentaje del 52,0%. Por otra parte, el 56,0% de los pacientes sostienen que la confianza está en un nivel bueno, tan solo en un porcentaje de 4,0% lo considera malo, así también lo que es anticipación y la dimensión monitoreo y hacer seguimiento fueron calificadas como buena.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable satisfacción del paciente y sus dimensiones

	Satisfacción del paciente		Relación interpersonal y comunicación		Confianza		Credibilidad		Dedicación	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	42	20,3	48	23,2	63	30,4	58	28,0	87	42,0
Regular	129	62,3	131	63,3	90	43,5	95	45,9	102	49,3
Alta	36	17,4	28	13,5	54	26,1	54	26,1	18	8,7
Total	207	100,0	207	100,0	207	100,0	207	100,0	207	100,0

Nota. Datos del SPSS versión 25

En la tabla 2, del total 207 pacientes oncológicos encuestados se observa que, el 62,3% considera que el nivel de satisfacción sobre la atención es regular, el 20,3% lo calificó como baja y el 17,4% manifestó que la satisfacción es alta. Respecto a las dimensiones, a la relación interpersonal y comunicación fue considerado como regular en un 63,3%, mientras que solo el 13,5% indicó que esta dimensión fue alta. Para el 43,5% de los pacientes el nivel de confianza fue regular, y solo el 26,1% lo consideró como alta; en cuanto a la credibilidad, el 45,9% refiere que el nivel de satisfacción es regular, y solo el 26,1% consideró un nivel alto. Finalmente, el 49,3% de los encuestados consideraron que el nivel de dedicación fue regular, el 42 % considera baja y tan solo un 8,7% de los encuestados lo consideró como alta se resalta que son el más bajo porcentaje que consideran que el nivel de satisfacción es alto. En tanto el mayor porcentaje de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico consideran que su satisfacción es regular en sus diferentes dimensiones.

4.2. Análisis inferencial

En el análisis inferencial se realiza 7 pruebas de las hipótesis planteadas en la presente investigación, una hipótesis general y seis hipótesis específicas, los que presentan en tablas, procesadas en el software de SPSS versión 25 además se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, y se empleó el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman, (ver anexo 9).

4.2.1. Contrastación de hipótesis

4.2.1.1. Prueba de hipótesis general

Ho: La calidad de atención no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 3

Correlación entre las variables calidad de atención y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Calidad de atención	
	Coeficiente de correlación	,542**
	Sig. (bilateral)	,005
	N	207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Para determinar si la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente, se empleó el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman. Tal como se aprecia en la tabla 3, se obtuvo una significancia de $p < 0,05$ y una correlación igual a ,542, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva media, en conclusión, se aceptó la hipótesis alterna indicando que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente, pues a medida que la calidad sea buena, el paciente presentará niveles altos de satisfacción.

4.2.1.2. Prueba de hipótesis específica 1

Ho: La accesibilidad no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en el Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: La accesibilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 4

Correlación entre accesibilidad y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coeficiente de correlación	,687**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Tal como se aprecia en la tabla 4, los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p < 0,05$; que indica la aceptación de la hipótesis alterna, dado que existe una relación significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del paciente. Por otro lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,687, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva moderada; lo que significa que mientras mejor sea la accesibilidad, el paciente se sentirá satisfecho con la atención.

4.2.1.3. Prueba de hipótesis específica 2

Ho: Explicar y facilitar información no se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: Explicar y facilitar información se relacionan significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 5

Correlación entre Explica y facilita y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Explica y facilita	
	Coeficiente de correlación	,645**
	Sig. (bilateral)	.001
N		207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

En la tabla 5, se aprecia en los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p < 0,05$; que indica la aceptación de la hipótesis alterna, dado que existe una relación significativa entre la dimensión explica y facilita con la satisfacción del paciente. Por otro lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,645, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva moderada; esto indica que mientras el personal comprenda el tratamiento y ponga en manifiesto sus conocimientos frente al usuario otorgándole información de manera precisa y clara, el paciente se sentirá satisfecho con la atención.

4.2.1.4. Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La confortabilidad no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: La confortabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 6

Correlación entre confortabilidad y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Confortabilidad	
	Coeficiente de correlación	,730**
	Sig. (bilateral)	,000
N		207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Como se aprecia en la tabla 6, los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p < 0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, dado que existe una relación significativa entre la dimensión confortabilidad y la satisfacción del paciente. Por otro lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,730, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva alta; esto indica que mientras el personal brinde las atenciones haciendo sentir cómodo a los pacientes y familiares, favoreciendo el bienestar, los pacientes se sentirán satisfechos e incluso servirá para el mejoramiento de su salud.

4.2.1.5. Prueba de hipótesis específica 4

Ho: La anticipación no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: La anticipación se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 7

Correlación entre anticipación y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Anticipación	
	Coeficiente de correlación	,542**
	Sig. (bilateral)	,005
N		207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Como se aprecia en la tabla 7, los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p < 0,05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna, dado que existe una relación significativa entre la dimensión anticipación y la satisfacción del paciente. Por otro lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,542, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva moderada; esto indica que mientras el personal evalúe los cuidados del paciente considerando sus necesidades para así prevenir dificultades, los usuarios tenderán una mayor satisfacción.

4.2.1.6. Prueba de hipótesis específica 5

Ho: La confianza no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: La confianza se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 8

Correlación entre confianza y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Confianza	Coefficiente de correlación	,379**
		Sig. (bilateral)	,061
		N	207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Como se aprecia la tabla 8, los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p > 0,05$; que indica la aceptación de la hipótesis nula, dado que no existe una relación significativa entre la dimensión confianza y la satisfacción del paciente. De otro lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,379, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva baja; esto indica que no necesariamente la seguridad, ánimo u otros aspectos que conforman la dimensión confianza, sea un factor esencial para que el paciente puede estar satisfecho con la atención recibida.

4.2.1.7. Prueba de hipótesis específica 6

Ho: El monitoreo y hacer seguimiento no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Ha: El monitoreo y hacer seguimiento se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022.

Tabla 9

Correlación entre monitoreo y hacer seguimiento y satisfacción del paciente

		Satisfacción del paciente	
Rho de Spearman	Monitoreo y hacer seguimiento	Coefficiente de correlación	,606**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	207

Nota: Valores obtenidos de SPSS versión 25

Como se aprecia en la tabla 9, los resultados del análisis no paramétrico presentaron una significancia de $p < 0,05$ con una significancia ,001; por lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, dado que existe una relación significativa entre la dimensión monitoreo y hacer seguimiento y la satisfacción del paciente. Por un lado, se obtuvo una relación de Spearman = ,606, que según el valor de r se interpreta como una correlación positiva moderada; esto indica que un buen seguimiento al paciente por parte del personal, considerando sus conocimientos y dominio técnico científicos, servirán para mejorar la satisfacción del usuario.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta los hallazgos más importantes de la calidad de atención y la satisfacción al paciente, que serán comparados con la literatura existente como antecedentes del ámbito nacional e internacional, a su vez se pondrá en conocimiento las debilidades, fortalezas y relevancia del trabajo de investigación, ya que contribuirán a tomar medidas necesarias para que futuras investigaciones las consideren.

Es evidente que una baja satisfacción del paciente depende de diversos factores, tal es así como la calidad de atención, razón por ello se tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con cáncer. Se evidenció mediante la contrastación de hipótesis que, las variables se relacionan de forma positiva y moderada, pues el valor de Spearman es igual a ,542 y es significativo con un $p < 0,05$.

Como sustento teórico, el suministro de servicios brindado a los pacientes ya sea en forma individual o colectivo de forma asequible y equitativa, con un nivel de profesionales calificados, considerando el equilibrio entre riesgo, beneficio y costos, será fundamental en el grado de congruencia entre sus expectativas y las percepciones subjetivas del paciente acerca del cuidado recibido de parte del personal de salud (Sepúlveda et al. 2016; Pereira, 2018)

Estudios como el de Arroyo (2018) mencionó que existe correlación positiva entre las variables, en tal virtud, si se modifica la calidad de atención, entonces puede mejorar o empeorar la satisfacción de los pacientes, toda vez que la relación es positiva y directa. Por lo tanto se puede predecir el comportamiento de la variable satisfacción de pacientes a partir de mejorar la calidad de atención en forma positiva. Así mismo, Flores (2020), evidenció que las variables se relacionan en un valor de Rho de Spearman de 0.977, donde la calidad de atención es regular en un 48%, por lo que la satisfacción percibida por el paciente es menor al 50%. En conclusión, mientras sea mejor la atención de calidad, el paciente se sentirá más satisfecho por el cuidado recibido.

En concordancia con Salazar (2021) evidenció como resultado que el cuidado paliativo es regular en 43,7%, consecuentemente el 51,5% indicó estar satisfecho con el cuidado; así mismo las dimensiones de cuidado paliativo estuvieron asociadas con la satisfacción del paciente. En conclusión, hay una relación positiva entre las variables planteadas, ($p < 0,05$). Se aprecia en esta investigación que la concentración de los resultados es hacia el punto central en cada una de las variables, con todos los cambios en la calidad de cuidados paliativos producen cambios significativos en la satisfacción del paciente.

En base al objetivo específico 1, se probó mediante la hipótesis, que la accesibilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente. Como lo indica Sepúlveda (2016) la accesibilidad se refiere a las conductas del cuidado que realiza el personal, que son importantes tanto en el apoyo y ayuda dirigido de forma oportuna, dedicándole tiempo al paciente. Por tal razón Karimi (2019), mencionó que, el papel de las enfermeras de oncología es apoyar física, emocional, cultural y espiritualmente a los pacientes con cáncer y sus familias. El reconocimiento de las necesidades físicas y psicosociales de los pacientes con cáncer de manera oportuna se ha clasificado como uno de los mejores enfoques para promover la atención de calidad de los pacientes con cáncer que conduce a la satisfacción total del paciente. Esto contribuye en la mayor parte a ayudar a los pacientes con cáncer a sobrellevar la vida y los efectos del tratamiento.

De acuerdo al objetivo específico 2, la prueba de hipótesis indicó que existe una relación significativa entre explicar y facilitar con la satisfacción del paciente. Estos hallazgos concuerdan con Faksvag et al. (2021), quienes concluyeron que la percepción de los participantes sobre la atención al paciente fue muy buena. Aproximadamente el 94% percibió que los médicos trataban a su familiar con dignidad y respeto y se dieron respuestas similares para las percepciones sobre el personal de enfermería 94%. Además, el 89 % de los participantes informaron que recibieron el apoyo adecuado en los últimos días de vida del paciente, con más del 80 % respondiendo positivamente para cada país individual. Por su parte, Burgueño et al. (2021) mencionaron que los pacientes oncológicos tuvieron una apreciación positiva sobre la calidad de cuidados, en tanto los pacientes presentan satisfacción con la atención y cuidado brindado por el personal.

En función al objetivo específico 3, se probó mediante la hipótesis específica donde la confortabilidad se relaciona positivamente con la satisfacción del paciente. Dado que para Sepúlveda (2016) La dimensión confortabilidad se basa en las atenciones brindadas por el personal con el objetivo de hacer sentir cómodos al paciente, así como a sus familiares favoreciendo el bienestar.

Concordando con Cecilia et al. (2018), pues estos autores indicaron que los pacientes poseen una buena satisfacción, con la asistencia general recibida, ya que tiene una valoración media de 3,26. En conclusión, para llegar a una satisfacción global de todos los encuestados, deben mejorarse algunas dimensiones con mayor relevancia en las competencias comunicativas respecto a los padecimientos en las tareas rutinarias, las relaciones sociales y la labor. Por ello es necesario efectuar evaluaciones reiteradas de la calidad de atención lo que permite contrastar los efectos y ampliar los procesos de mejora constante.

En la ciencia de la administración existe un precepto bien sugerente que dice “todo lo que se mide se puede controlar” la conclusión que arriban los investigadores es sumamente importante y crucial, recomiendan realizar evaluaciones reiteradas de la calidad de atención, sin embargo no mencionan la frecuencia de estas mediciones; hay un hecho fundamental que difiere del estudio realizado por Gómez y colaboradores, en este reporte se confirma que deben de mejorarse dimensiones tales como las competencias comunicativas, en tanto que Gómez refleja como buen predictor la comunicación que existe entre pacientes y facultativos. Entonces podemos afirmar que cada caso es diferente en cuanto a factores asociados importantes para determinar la calidad de atención.

En el objetivo específico 4, se probó que existe relación entre la anticipación y la satisfacción del paciente, pues se caracteriza por evaluar los cuidados, el personal planea considerando las necesidades del paciente para prevenir dificultades.

Un estudio similar es el de Andrade (2021) quien hizo mención que los tiempos de espera eran buenos, siendo un indicador esencial en la calidad de atención; en tanto, la satisfacción fue regular tendiendo a ser buena en un 22% , 7% regular, y un 16% manifestaron insatisfacción a nivel global por lo que deben tomarse en cuenta para tomar medidas en función al trato con el paciente. Se concluye que, al tener una percepción regular de ambas variables, indicando tomar medida correctiva para mejorar el desempeño de los profesionales.

También se encontró a Gómez, et al. (2019) quienes indicaron que el 86% calificaron la satisfacción general como alta; los predictores más sólidos de la satisfacción general en todos los modelos fueron las respuestas a 2 preguntas sobre la experiencia en la administración de la atención y la coordinación de la atención. En conclusión, es necesario centrar los esfuerzos de mejora en la gestión y coordinación del servicio tiene el potencial para mejorar la satisfacción general con la atención oncológica en diversos grupos de pacientes. Como se puede evidenciar tanto la empatía como la capacidad de respuesta son elementos cruciales en la valoración de la satisfacción general.

El objetivo específico 5 muestra mediante la hipótesis que no existe una relación entre confianza y la satisfacción del paciente. Teóricamente, las atenciones que brinda el personal es con la finalidad que el usuario sienta la empatía hacia ellos, lo cual va direccionado en pro de su recuperación (Sepúlveda et al., 2016).

Otro estudio, realizado por Koniexny et al. (2021) hubo un vínculo evidente entre los retrasos en el tratamiento y la satisfacción del paciente con la atención oncológica. Como consecuencia, la menor satisfacción con la atención oncológica se tradujo en una menor valoración de las competencias de médicos y enfermeras, así como de la actividad del hospital en otras áreas. En particular, la comunicación clara y oportuna con los pacientes y familiares es de fundamental importancia en esta fase de la enfermedad, siendo especialmente pertinente la preocupación por la hidratación.

Las interacciones en la atención del cáncer tienen ramificaciones significativas tanto para las experiencias generales de atención como para los resultados relacionados con la salud. Comprender lo que los usuarios de atención del cáncer, en lugar de las instituciones, pueden considerar más relevante y oportuno es vital. Un análisis temático relacionado con la estructura, los procesos, la utilización y la satisfacción de la atención ha dado lugar a una descripción completa de las experiencias importantes de los pacientes con cáncer (Bourque & Loiselle, 2022). Por tal motivo, se deben abordar los desafíos clave informados, como reducir los tiempos de espera y garantizar una coordinación fluida de la atención, así como el acceso de los pacientes con cáncer a los servicios de atención dentro de la organización y entre organizaciones a lo largo de la trayectoria de la enfermedad

Finalmente, en el objetivo específico 6, se pudo identificar con la prueba de hipótesis que si existe relación entre monitoreo y hacer seguimiento con la satisfacción del paciente. se trata de las atenciones que realiza el personal considerando los conocimientos y el dominio científico técnico para revisar a cada paciente (Sepúlveda et al., 2016).

Prakash et al. (2021) también halló que más de dos tercios de los pacientes (72,2%) estaban muy satisfechos con la experiencia en el área de recepción y el 90,7% de los pacientes se sentían cómodos con las medidas de seguridad implementadas, incluida la provisión. de desinfectantes para manos en varios lugares, se fomentaron las normas de distanciamiento social en los espacios de espera y los ascensores, y el uso de máscaras faciales en las instalaciones del hospital y durante el tratamiento. Noventa y cuatro pacientes encontraron aceptable el tiempo de espera; sin embargo, 14 pacientes (13%) encontraron que el tiempo de espera era demasiado largo, es decir > 30 minutos.

Por otra parte, Obrocníková y Majerníková (2017) indicaron que los pacientes tuvieron una baja satisfacción con el acceso al hospital y la comodidad. En cuanto a las variables monitoreadas, las mujeres y los pacientes sin pareja relataron un nivel bajo de satisfacción con el cuidado brindada, igualmente con el tiempo de espera, acceso al hospital y comodidad. En conclusión: los pacientes se refirieron déficits en la atención de la salud en áreas como peor acceso a la atención en

términos de accesibilidad al transporte y orientación en los establecimientos de salud.

Los hallazgos descriptivos de la investigación demostraron que el 56% indicaron que la calidad de atención es buena, seguido del 36,0% del personal que lo ubicó en la categoría regular; así mismo el 62,3% considera que el nivel de satisfacción fue regular, mientras que el 20,3% lo calificó como baja. En ese sentido, Arroyo (2018) indicó que el 48% percibió una calidad de atención deficiente; 28% indicó una percepción regular y 24% manifestó que fue bueno; así también el 56% presentó insatisfacción sobre los cuidados recibidos y solo el 44% sí estuvo satisfecho.

Una de las debilidades que presenta la investigación en cuanto a la metodología, es la cantidad de pacientes que se tomó en cuenta para la muestra, pues se conformó por 207 pacientes que fueron encuestados en un periodo limitado de tiempo (un mes), por lo tanto, los resultados no se pueden generalizar a todos los pacientes que conforman la población ya que presentan distintos tipos de cáncer. Además, el presente trabajo solo se realizó en un hospital del Cusco, donde se atiende a pacientes de zonas rurales, que dominan otro idioma como el quechua, lo que fue una restricción para obtener información valiosa sobre su satisfacción. Así como se evidenció que los pacientes al ser encuestados muestran su disconformidad y queja respecto a la atención recibida, creando mucha sensibilidad queriendo que les ayudaríamos a resolver su problema.

La primera fortaleza de la investigación, tiene que ver con el diseño correlacional que se ha empleado, pues los antecedentes de estudio han favorecido en la realización de la comparación crítica de la Discusión, pues existen autores que poseen una similar metodología y han sido fundamentales para hacer comparaciones con los hallazgos obtenidos.

Otra fortaleza, es que el estudio correlacional permitirá obtener datos que serán necesarios para realizar futuras investigaciones causales y explicar con mayor profundidad el efecto que produce la calidad de atención en la satisfacción del paciente oncológico.

La principal relevancia de nuestro estudio es la necesidad de que los profesionales de la salud mantengan una comunicación de alta calidad en la última fase de la

trayectoria del cáncer. Esto está en consonancia con las recomendaciones de algunos de los países participantes. Los miembros de la familia pueden no tener experiencia con la muerte y el morir y buscar orientación en un territorio desconocido. La investigación adicional debe abordar formas óptimas de satisfacer sus necesidades y evaluar cómo los resultados actuales pueden transferirse a enfoques clínicamente útiles.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los comentarios de los pacientes al desarrollar, implementar y actualizar las prácticas de atención del cáncer. Nuestro propio trabajo es un paso en esa dirección y la investigación futura debe continuar recopilando informes de pacientes, incluidos los síntomas no abordados, los problemas de atención urgente, los tiempos de espera inexplicables y la (des)continuidad de la atención. Dado que la pandemia de Covid-19 ha ejercido un estrés indebido en los pacientes a través de cambios institucionales dramáticos hacia el control de infecciones, los problemas de distanciamiento físico, el cierre de la sala de espera y la disminución de la capacidad en las áreas de tratamiento del cáncer pueden continuar afectando significativamente las experiencias y los resultados del cáncer de las personas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La calidad de atención se relacionó significativamente con la satisfacción del paciente, siendo el p valor es igual a 0,005 siendo $p < 0,05$, con una correlación positiva moderada de $\rho = ,542$.

Segunda: La accesibilidad y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico se relacionan significativamente $p < 0,05$; con una correlación positiva moderada igual a 0,687.

Tercera: En cuanto a la dimensión explicar y facilitar guarda relación con la satisfacción del paciente, puesto que el p valor es igual a 0,001 siendo $p < 0,05$, donde se evidenció una correlación $\rho = ,645$, esto significa que existe una relación positiva moderada.

Cuarta: La dimensión confortabilidad guarda relación con la satisfacción del paciente, puesto que el p valor es igual a 0,000 siendo $p < 0,05$, y la correlación $\rho = ,730$, indica una asociación positiva alta.

Quinta: La anticipación se asoció con la satisfacción del paciente, puesto que el p valor es igual a 0,005 siendo $p < 0,05$, y la correlación $\rho = ,542$, indica que existe una relación positiva moderada.

Sexta: La confianza no se relacionó con la satisfacción del paciente, puesto que el p valor es igual a 0,061 siendo $p > 0,05$, y una correlación $\rho = ,379$, esto significa que no existe una relación positiva significativa por ser una correlación baja.

Séptima: La dimensión monitoreo y hacer seguimiento se relaciona con la satisfacción del paciente, siendo el p valor es igual a 0,001 siendo $p < 0,05$, y la correlación $\rho = ,606$, permite afirmar que existe una relación positiva moderada.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Los formuladores de políticas sobre la atención del cáncer deben enfatizar la atención y el tratamiento del cáncer oportuno, debido a que, una parte de los pacientes con cáncer no estaban satisfechos con la atención que recibían mientras estaban internados en la sala.

Segunda: Los directores del hospital deben organizar talleres para el personal de salud, con el objetivo de satisfacer las expectativas de los pacientes evaluando sus necesidades con frecuencia para garantizar que se satisfagan sus necesidades, lo que conduce a la satisfacción con la atención brindada.

Tercera: Se recomienda al equipo de salud en los servicios de atención de oncología, desarrollar sus habilidades comunicativas para poder interactuar estrechamente con el paciente y así poder identificar las diversas necesidades y satisfacerlas adecuadamente, en consecuencia, se debe enfatizar el apoyo emocional a los pacientes con cáncer.

Cuarta: Es necesario invertir en el equipo de enfermería, para que estén más cerca del paciente, que esté disponible para resolver dudas y aclarar el diagnóstico y tratamiento; y que brinde una orientación integral dirigida a las necesidades de los pacientes en todo momento.

Quinta: Deben realizar evaluaciones periódicas sobre las necesidades de los pacientes y trabajar en base a ello para poder satisfacerlas de manera completa y oportuna, anticipando así la insatisfacción del paciente.

Sexta: Se recomienda al personal desarrollar habilidades centradas en el paciente, insertándolos como sujetos activos, destacando la empatía, valorando al paciente como persona, la agilidad e ingenio en servicio para que el paciente tenga la confianza necesaria con el personal y demuestre mayor satisfacción con la atención brindada.

Séptima: Se recomienda a todo el personal del área de oncología hacer un seguimiento y monitoreo de cerca a aquellos pacientes que ingresan por primera vez a sala, ya que el tratamiento debe realizarse a tiempo y ser monitoreado continuamente para evitar mayores riesgos.

REFERENCIAS

- Abate, D., Aman, M., Bedru, B., Tekle, G., & Mulu, A. (2020). Assessment of Quality of Care Using Information on Patient Satisfaction at Adult Oncology Center of Tikur Anbessa Specialized Hospital, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*(14), 847-858. <https://doi.org/gh57sd>
- Aceituno, C. (2020). *Trucos y secretos de la praxis cuantitativa*. Cusco: Recursos para la investigación. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2209>
- Afrashtehfar, K., Assery, M., & Bryant, R. (2020). Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *International Journal of Dentistry*, 1-10. <https://doi.org/jhpg>
- Andrade, A. (2021). *Calidad y Satisfacción del usuario en la Atención del Servicio de Emergencias de la Clínica Gaer de la Ciudad de La Paz en el 2° trimestre de la Gestión 2021*. Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5820>
- Arroyo, L. (2018). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente oncológico Hospital Regional Eleazar Guzman Barron*. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11778>
- Bourque, M., & Loiselle, C. (2022). Patients' cancer care perceptions conceptualized through the Cancer Experience Measurement Framework. *Health Services Research*, 22(693), 1-8. doi:10.1186/s12913-022-07946-y
- Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 704-712. <https://doi.org/jhnq>
- Carvaho, H., & Oliveira, R. (2020). Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, São Paulo, 20(81). <https://doi.org/jhnr>
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing populations and samples in Doctoral student research. *International Journal of Doctoral Studies*(16), 339-362. <https://doi.org/gn23bf>

- Cecilia, C., Camejo, N., Artagaveytia, N., Hernández, A., & Delgado, L. (2018). Evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. *Rev. urug. med. interna.*(1), 23-29. <https://n9.cl/457ih>
- Chávez, P., Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Mendoza, D. (2019). Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *Horiz Med*, 19(2), 49-56. <https://doi.org/jhns>
- De la Cruz, P. (2020). El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-8. <https://doi.org/jhph>
- Dunn, P. (2021). *Scientific Research and Methodology. An introduction to quantitative research and statistics in science, engineering and health.* <https://n9.cl/4kbo7>
- Endeshaw, B. (2019). Healthcare service quality measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/jhnt>
- Faksvag, D., Ove, K., Gerlach, C., Sigurdardottir, K., Tuen, M., Tripodoro, V., . . . Ellershaw, J. (2021). Good Quality Care for Cancer Patients Dying in Hospitals, but Information Needs Unmet: Bereaved Relatives’ Survey within Seven Countries. *The Oncologist*, 26(7), 1273-1284. doi:10.1002/onco.13837
- Ferreida, C., Schwarzbach, L., & Ribeiro, V. (2018). Instrumento para coleta de dados primarios para pesquisas em administracao. *Revista Americana de Empreendedorismo e inovacao*, 27-33. <https://n9.cl/ayvqx>
- Flores, M. (2020). *Calidad de atención y grado de satisfacción de pacientes hospitalizados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Trujillo 2020.* Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo. <https://n9.cl/sq6iq>
- Gómez, M., Lyratzopoulos, G., & Abel, G. (2019). Patient Experience Drivers of Overall Satisfaction With Care in Cancer Patients: Evidence From

- Responders to the English Cancer Patient Experience Survey. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 758-765. <https://doi.org/jhpj>
- Halcomb, E., Caldwell, B., Salamonson, Y., & Davidson, P. (2011). Development and Psychometric Validation of the General Practice Nurse Satisfaction Scale. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 318-327. <https://doi.org/frhs8s>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGrawHill. <https://n9.cl/b17gs>
- Huaranga, Z., & Saico, M. (2018). *Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma 2018*. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao. <https://n9.cl/22fs9>
- Jaramillo, L., Osorio, S., & Salazar, D. (2018). Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1). <https://doi.org/jhnv>
- Kang, Y., Jung, S., Suk, I., Lee, H., & Fitzpatrick, J. (2021). Psychometric Testing of the Korean Version of the Caring Behaviors Inventory-24 in Clinical Nurses. *Journal Korean Acad Fundam Nurs*, 28(1), 96-104. <https://doi.org/jhnw>
- Karimi, T. (2019). Satisfaction with Nursing Care among Cancer Patients Admitted In Oncology Wards at a National Referral Hospital in Kenya. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 2(11), 374-380. Obtenido de 10.36348/sjnhc.2019.v02i11.005
- Katarina, P., Sussane, B., Frisman, H., Henrik, K., & Marika, W. (2018). The quality of care questionnaire: development of a valid measure for persons with inflammatory bowel disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 53(9). <https://doi.org/gjbg3x>
- Konieczny, M., Cipora, E., Sawicka, J., & Fal, A. (2021). Patient Satisfaction with Oncological Care during the SARS-CoV-2 Virus Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.*, 18(8), 4122. doi:10.3390%2Fijerph18084122

- Kumar, A. (2018). *A guide to research methodology for Beginners*. Akroy. https://www.academia.edu/36467581/A_Guide_to_Research_Methodology_for_Beginners
- Lee, D., & Kim, Y. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/jhnx>
- León, F., & Navarrete, M. (2021). *Aspectos éticos de las investigaciones con ensayos clínicos*. FELAIBE. Obtenido de <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/Aspectos-eticos-de-ensayos-clinicos.pdf>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Ali, S. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3318), 1-16. <https://doi.org/gh48x8>
- Martín, D., Demartines, N., & Hubner, M. (2022). Patient Perspectives in Cancer Surgery. *J. Clin. Med.*, 11(3), 789. doi:10.3390/jcm11030789
- Millones, R., Barreno, E., Vásquez, F., & Castillo, C. (2018). *Estadística descriptiva y probabilidades. Aplicaciones en la ingeniería y los negocios*. Fondo Editorial. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10760>
- Moglia, J., & Lopes, E. (2018). Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. *Revista de Gestão e Secretariado*, 9(3), 103-130. <https://doi.org/ghhs5k>
- Moscoso, I., Cruz, R., & Aceituno, C. (2022). *Rompiendo paradigmas en la investigación científica*. Cusco: Gloria Maria Delgado Suaña.
- Ñaupas, H., Valdivida, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U. <https://n9.cl/o4k3n>
- Obrocníková, A., & Majerníková, L. (2017). Patient satisfaction with health care in an oncology setting. *Pielęgniarstwo*, 16(1), 20-24. <https://doi.org/jhnz>
- Olowe, F., & Odeyemi, O. (2019). Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (Luth).

Journal of Scientific & Technical Research, 17(1), 12489-12497.
<https://doi.org/jhn2>

Palomino, A., Rivera, E., & Tocto, P. (2018). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018*. Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6361>

Prakash, U., Venkatesan, K., Sudesh, D., Nikhil, E., Suresh, N., Omkar, J., . . . Walmik, M. (2021). Evaluation of cancer patient satisfaction during COVID-19 pandemic: A survey conducted at a tertiary care center in India. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(6), 1540-1546. doi:10.4103/jcrt.JCRT_1720_20

Rodriguez, L., Lima, A., Ferreira, A., Pascoal, M., & Tavrez, I. (2019). Satisfaction of cancer patients about nursing care. *Revista de Enfermagem*, 13(3), 752-762. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237681p752-762-2019>

Sabetsarvestani, R., Geckil, E., & Hadian, Z. (2022). Dedication in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, 11, 62-70. https://doi.org/10.4103/nms.nms_52_21

Salazar, M. (2021). *Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempos COVID-19*. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN-Norte. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58232>

Samant, R., Paré, E., Balchin, K., Renaud, J., Bunch, L., Price, P., . . . Meng, J. (2021). Assessment of Patient Satisfaction Among Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. *Journal of Cancer Education*, 1-8. <https://doi.org/jhn3>

Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *J Med Internet Res.*, 19(6). <https://doi.org/10.2196%2Fjmir.7579>

Sepúlveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guevara, E., & Castro, A. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en

- población colombiana. *Revista Colombiana De Enfermería*, 4, 8-25. <https://doi.org/jhn4>
- Shukla, S. (2020). *Concept of population and sample*. <https://n9.cl/ylgwa>
- Soares, A., Moreira, D., Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Tognarelli, I., Mecchia, A., Winderholler, A., Cometo, M., & Gómez, P. (2021). Percepción de pacientes oncológicos hospitalizados sobre los cuidados de enfermería. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(2), 12-33. doi:10.5354/2452-5839.2021.64665
- Upadhyai, R., Kumar, A., Roy, H., & Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. <https://doi.org/jhn5>
- Vasiliki, G., & Dimitrios, M. (2017). Measuring the quality of health services provided at a Greek public hospital through patient satisfaction: Case study: the general hospital of Kavala. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 10(2), 60-72. <https://doi.org/jhn6>
- Weiss, F., Devos, E., Ramos, A., Tomaschewisk, J., Sena, J., & Saraiva, S. (2020). Adaptação cultural e validação do General Practice Nurse Satisfaction Scale. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(e20190417), 1-8. <https://doi.org/jhn8>
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Services Research volume*, 16(94), 1-7. <https://doi.org/f8d65p>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022

Autor: YHONE ELSA DIAZ ROJAS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
General	General	General	Variable 1	
¿Qué relación existe entre la calidad de atención con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022?	Identificar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital al nivel III, Cusco, 2022	La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022	CALIDAD DE ATENCION	D1 - Accesibilidad D2 - Explicar y facilitar información D3 - Confortabilidad D-4- Anticipación D-5 - Confianza D-6 - Monitorear y hace seguimiento
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	DIMENSIONES
¿Qué relación existe entre la accesibilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco	Identificar la relación que existe entre la accesibilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en u hospital nivel III, Cusco, 2022	La accesibilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022	SATISFACCION DEL PACIENTE	D1-Relaciones interpersonales y comunicación
¿Qué relación existe entre explicar y facilitar la información con la	Identificar la relación que existe entre explicar y facilitar la información y la	Explicar y facilitar información se relacionan significativamente con la		D2 - Confianza

satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022? satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022

¿Qué relación existe entre la confortabilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022? Identificar la relación que existe entre confortabilidad y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022 La confortabilidad se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022;

¿Qué relación existe entre la anticipación y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022? Identificar la relación que existe entre la anticipación y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022 La anticipación se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022;

¿Qué relación existe entre confianza y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022? Identificar la relación que existe entre confianza y satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022 La confianza se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

¿Qué relación existe entre monitorear y hacer seguimiento, y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022? Identificar la relación que existe entre monitoreo y hacer seguimiento, y la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022 El monitoreo y hacer seguimiento se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con cáncer que recibe tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022.

D3- Credibilidad

D-4 Dedicación

METODOLOGÍA: Enfoque de Investigación: Cuantitativa. **Tipo de Investigación:** Básica. **Nivel de Investigación:** Correlacional. **Diseño:** No experimental **Corte:** Transversal. **Método:** Hipotético-deductivo. **Población:** Pacientes que reciben tratamiento oncológico 450. **Instrumento:** Cuestionario: Care-Q y la Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS)

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un hospital nivel III, Cusco, 2022

Autor: Díaz Rojas, Yhone Elsa

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL/RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE ATENCIÓN	Sepúlveda et al. (2016) mencionó que la calidad de atención es el suministro de servicios brindado a los usuarios como individual y colectivo de forma asequible y equitativa, con un nivel de profesionales calificados, considerando el equilibrio entre riesgo, beneficio y costos, con la finalidad de obtener la adhesión y contentamiento de los pacientes.	Se utilizó el CARE-Q (Caring Assesment Instrument) de Larson y Ferketich (1981), adaptado por Sepúlveda (2016).	Accesibilidad	Dedicar tiempo al paciente	1	Malo (40-93) Regular (94-146) Bueno (147-200)	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Ejecución procedimientos	2-3		
				Rapidez	4		
			Explicar y facilitar	Informa claramente	5-6		
				Facilitar las sugerencias	7-8		
			Confortabilidad	Motivar	9-11		
				Mantener una conversación	12-16		
			Anticipación	Previene complicaciones	17-19		
				Receptividad frente al paciente	20-25		
			Confianza	Comunicación eficaz	26-29		
				Empatía	30-33		
Monitorear y hacer seguimiento	Evaluación continua	34-35					
	Proporcionar buen cuidado	36-40					
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL/RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Pereira (2018) lo define como el grado de congruencia entre sus expectativas y las percepciones subjetivas del paciente sobre el cuidado recibido por el personal de salud.	El instrumento empleado para la satisfacción del paciente, es La Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS), versión brasilera de Pereira (2018).	Relaciones interpersonales y comunicación	Asertividad	1-5	Bajo (30-70) Moderado (71-110) Alta (111-150)	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
				Atención y ánimo	6-10		
			Confianza	Confianza en el servicio	11-14		
				Actualización del personal	15-16		
			Credibilidad	Repetir procedimientos	17		

	Opinión positiva	18-20
	Atención cuidadosa	21-22
	Sugerencias útiles	23-26
Dedicación	Dedicación al cuidado	27-30

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos de la calidad de atención

Ficha técnica de la calidad de atención

Nombre: Care - Q
Autor (s): Larson y Ferketich (1981),
Adaptado por: Díaz Rojas, Yhone Elsa
Lugar: Cusco, Perú
Baremo: Mala (40 - 93); Regular (94-146); Bueno (147-200)

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo, la presente, es para invitarlos a participar de la investigación titulada: Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022, el objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre las variables mencionadas. Este estudio se desarrollará por estudiantes de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo aprobado por la autoridad correspondiente y con el permiso del hospital nivel III.

Procedimientos:

Si ud, decide participar, marque con un (x)

Si (...) No (...)

Tome en cuenta lo siguiente:

- Se realizará una encuesta donde se recogerá datos sobre su percepción tanto de la calidad de atención y su satisfacción frente al servicio brindado.
- La encuesta tendrá una duración de 15 minutos y se realizará dentro del hospital. Por último, las respuestas del cuestionario serán codificadas utilizando un número de identificación. Tal es así que ud tendrá la siguiente valoración en una escala del 1 al 5

Nunca = (1)

Casi nunca = (2)

A veces = (3)

Casi siempre = (4)

Siempre = (5)

Es confidencial

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Edad ()

Sexo Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria completa () secundaria incompleta ()

Universitario completa () Universitario incompleto ()

Instituto completo () Instituto incompleto ()

Sin estudios ()

Procedencia:

Diagnóstico:

Nº	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad					
1	Se acerca al paciente para brindarle soluciones que alivien el dolor o para efectuarle rutinas.					
2	El personal otorga los medicamentos al paciente y efectúa los procesos a tiempo					
3	El personal visita al paciente con periodicidad para identificar su situación de salud.					
4	El personal responde ágilmente al llamado del paciente					
	DIMENSIÓN 2: Explicar y facilitar					
5	Informa sobre los grupos de apoyo para el control y monitoreo del paciente					
6	Brinda información coherente y precisa acerca del estado de salud del paciente					
7	Enseña cómo deben cuidarse los pacientes					
8	Recomienda a los pacientes que realicen interrogantes cuando lo necesite.					
	DIMENSIÓN 3: Confortabilidad					
9	Se esfuerza para que el paciente pueda reposar plácidamente					
10	Motiva al paciente a aspectos positivos para recibir tratamiento					
11	Es cordial con el paciente a pesar de tener momentos complicados.					

12	El personal entabla una conversación con el paciente					
13	El personal mantiene contacto físico cuando requiere consuelo el paciente					
14	El personal escucha con atención las necesidades del paciente					
15	El personal conversa con el paciente amablemente					
16	El personal incluye a la familia del paciente para su cuidado					
	DIMENSIÓN 4: Anticipación					
17	El personal le presta atención al paciente en las horas nocturnas.					
18	Buscan el momento más adecuado para conversar con el paciente y su familia sobre su condición					
19	Acuerdan un nuevo plan de intervención para el paciente siempre y cuando se sienta mal.					
20	Están alertas a las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones					
21	Prestan atención a aquellas experiencias difíciles que pasan los pacientes					
22	Se concentran exclusivamente en los pacientes cuando realizan algún procedimiento					
23	Se interesa por los pacientes que pasan una situación crítica.					
24	Busca la mejor circunstancia para conversar sobre los cambios de salud en los pacientes.					
25	Concilia con el paciente previo al comienzo de una intervención					
	DIMENSIÓN 5: Confianza					
26	Apoya a esclarecer las incertidumbres del paciente respecto a su estado					
27	Considera que el paciente es quien se conoce mejor, y lo involucra dentro de la planificación y manejo de su cuidado si es necesario.					
28	Alienta al paciente para que realice interrogantes enfocadas a su estado de salud					
29	Pone al paciente en primer lugar, sin afectar qué sucede en su entorno					

29	Pone al paciente en primer lugar, sin afectar qué sucede en su entorno					
30	Es cordial y agradable con los familiares del paciente					
31	Permite que el paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad.					
32	Identifica y trata al paciente como una persona individual.					
33	Se identifica con el paciente y se presenta ante él.					
	DIMENSIÓN 5: Monitorear y hacer seguimiento					
34	Cuenta con el uniforme y carnet que lo identifique como tal					

35	El personal se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento					
36	El personal se organiza en la ejecución de su labor					
37	Efectúa los procesos con seguridad					
38	Facilita buen cuidado físico al paciente					
39	Se cerciora de que los familiares del paciente tengan conocimiento de cómo cuidarlo.					
40	Identifica el momento que es necesario para llamar al médico del paciente.					

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos de la satisfacción del paciente

Ficha técnica de satisfacción del paciente

Nombre: La Escala de Satisfacción de Enfermeros de Práctica General (GNPS), versión brasilera

Autor: Pereira (2018).

Adaptado por: Díaz Rojas, Yhone Elsa

Lugar: Cusco, Perú

Baremo: Baja (30-70); Moderado (71-110); Alta (11-150)

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIÓN 1: Relación interpersonal y comunicación					
1	El personal de salud trabaja bien en equipo.					
2	El personal de salud es atento y se preocupa por usted					
3	El personal es amable y cordial.					
4	El personal del hospital lo respeta.					
5	El personal de salud es paciente con sus preguntas e inquietudes.					
6	El personal de salud le muestra atención frente a sus preguntas o dudas					
7	El personal de salud le anima a hacer preguntas.					
8	El personal de salud explica todo claramente.					
9	El personal de salud le ayuda a entender lo que dijo el doctor.					
10	El personal de salud le ayuda a entender lo que dijo el doctor.					
	DIMENSIÓN 2: Confianza					
11	Tiene confianza en el personal que lo atiende durante su estadía en el hospital.					
12	Cree en lo que dice el personal de salud					
13	Recomendaría a sus familiares y amigos al personal de salud que lo atienden durante su estadía en el hospital					
14	Sigue las recomendaciones del personal que lo atendió.					

15	El personal de salud está al día en cuanto a la información de salud.					
16	Confía en la capacidad del personal para cuidar su salud.					
	DIMENSIÓN 3: Credibilidad					
17	Le gustaría que el personal le repitiera los procedimientos la próxima vez					
18	Cree usted que el tratamiento que recibe por el médico, es lo apropiado					
19	El hospital cuenta con equipamiento necesario para realizar todo el proceso de su tratamiento					
20	Cómo considera usted el servicio ofrecido por el hospital es buena					
21	Cree que los medicamentos que recibe contribuye a la recuperación de su salud					
22	El hospital cuenta con ambientes necesarios para su tratamiento					
	DIMENSIÓN 4: Dedicación					
23	El personal de salud le dio recomendaciones útiles.					
24	El personal de salud le explica cualquier consulta que haga					
25	El personal le informa sobre su estado de salud de manera clara y precisa					
26	El personal le explica todo lo necesario para resolver sus dudas					
27	El personal lo escuchó atentamente para darle indicaciones apropiadas					
28	El personal de salud pasa suficiente tiempo con usted.					
29	El personal de salud le ayuda con sus necesidades básicas dentro del hospital					
30	El personal le proporciona información sobre la evolución de su enfermedad y su tratamiento					

Anexo 5. Certificado de validez de instrumentos

Validador 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Accesibilidad							
1	Se acerca al paciente para brindarle soluciones que alivien el dolor o para efectuarle rutinas.	✓		✓		✓		
2	El personal otorga los medicamentos al paciente y efectúa los procesos a tiempo.	✓		✓		✓		
3	El personal visita al paciente con periodicidad para identificar su situación de salud.	✓		✓		✓		
4	El personal responde ágilmente al llamado del paciente	✓		✓				
	DIMENSIÓN 2: Explicar y facilitar	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Informa sobre los grupos de apoyo para el control y monitoreo del paciente	✓		✓		✓		
6	Brinda información coherente y precisa acerca del estado de salud del paciente	✓		✓		✓		
7	Enseña cómo deben cuidarse los pacientes	✓		✓		✓		
8	Recomienda a los pacientes que realicen interrogantes cuando lo necesite	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Confortabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se esfuerza para que el paciente pueda reposar plácidamente	✓		✓		✓		
10	Motiva al paciente a aspectos positivos para recibir tratamiento	✓		✓		✓		
11	Es cordial con el paciente a pesar de tener momentos complicados.	✓		✓		✓		
12	El personal entabla una conversación con el paciente	✓		✓		✓		
13	El personal mantiene contacto físico cuando requiere consuelo el paciente	✓		✓		✓		
14	El personal escucha con atención las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
15	El personal conversa con el paciente amablemente	✓		✓		✓		
16	El personal incluye a la familia del paciente para su cuidado	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 4: Anticipación		Si	No	Si	No	Si	No
17	El personal le presta atención al paciente en las horas nocturnas.	✓		✓		✓	
18	Buscan el momento más adecuado para conversar con el paciente y su familia sobre su condición	✓		✓		✓	
19	Acuerdan un nuevo plan de intervención para el paciente siempre y cuando se sienta mal.	✓		✓		✓	
20	Están alertas a las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones	✓		✓		✓	
21	Prestan atención a aquellas experiencias difíciles que pasan los pacientes	✓		✓		✓	
22	Se concentran exclusivamente en los pacientes cuando realizan algún procedimiento	✓		✓		✓	
23	Se interesa por los pacientes que pasan una situación crítica.	✓		✓		✓	
24	Busca la mejor circunstancia para conversar sobre los cambios de salud en los pacientes.	✓		✓		✓	
25	Concilia con el paciente previo al comienzo de una intervención	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: Confianza		Si	No	Si	No	Si	No
26	Apoya a esclarecer las incertidumbres del paciente respecto a su estado	✓		✓		✓	
27	Considera que el paciente es quien se conoce mejor, y lo involucra dentro de la planificación y manejo de su cuidado si es necesario.	✓		✓		✓	
28	Alienta al paciente para que realice interrogantes enfocadas a su estado de salud	✓		✓		✓	
29	Pone al paciente en primer lugar, sin afectar qué sucede en su entorno	✓		✓		✓	
30	Es cordial y agradable con los familiares del paciente	✓		✓		✓	
31	Permite que el paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad.	✓		✓		✓	
32	Identifica y trata al paciente como una persona individual.	✓		✓		✓	

33	Se identifica con el paciente y se presenta ante él.	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: Monitorear y hacer seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No
34	Cuenta con el uniforme y carnet que lo identifique como tal	✓		✓		✓	
35	El personal se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	✓		✓		✓	
36	El personal se organiza en la ejecución d e su labor	✓		✓		✓	
37	Efectúa los procesos con seguridad	✓		✓		✓	
38	Facilita buen cuidado físico al paciente	✓		✓		✓	
39	Se cerciora de que los familiares del paciente tengan conocimiento de cómo cuidarlo.	✓		✓		✓	
40	Identifica el momento que es necesario para llamar al médico del paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Llanca Flores, Richard Cleofe DNI: 09759932

Especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

20 de 10 del 22



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Relación interpersonal y comunicación							
1	El personal de salud trabaja bien en equipo.	✓		✓		✓		
2	El personal de salud es atento y se preocupa por ti	✓		✓		✓		
3	El personal es amable y cordial.	✓		✓		✓		
4	El personal del hospital lo respeta.	✓		✓		✓		
5	El personal de salud es paciente con sus preguntas e inquietudes.	✓		✓		✓		
6	El personal de salud presta atención a lo que dice.	✓		✓		✓		
7	El personal de salud le anima a hacer preguntas.	✓		✓		✓		
8	El personal de salud explica todo claramente.	✓		✓		✓		
9	El personal de salud le ayuda a entender lo que dijo el doctor.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Confianza							
10	Tiene confianza en las enfermeras que lo atienden durante su estadía en el hospital.	✓		✓		✓		
11	Cree en lo que dice el personal de salud	✓		✓		✓		
12	Recomendaría a sus familiares y amigos al personal de salud que lo atienden durante su estadía en el hospital	✓		✓		✓		
13	Sigue las recomendaciones del personal que lo atendió.	✓		✓		✓		
14	El personal de salud parece estar al día en cuanto a la información de salud.	✓		✓		✓		

15	Confía en la capacidad del personal para cuidar su salud.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Credibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le gustaría que la enfermera le repitiera los procedimientos la próxima vez	✓		✓		✓		
17	El personal mejora el proceso asistencial conociendo la perspectiva del paciente	✓		✓		✓		
18	Si el médico le pidiera su opinión sobre el personal de salud, sería positiva.	✓		✓		✓		
19	El personal mantiene credibilidad en cuanto al servicio ofrecido por el hospital	✓		✓		✓		
20	El personal que lo atiende es muy cuidadoso	✓		✓		✓		
21	Realiza consultas al personal de salud	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Dedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
22	El personal de salud le dio recomendaciones útiles.	✓		✓		✓		
23	El personal de salud le explica cualquier consulta que haga	✓		✓		✓		
24	El personal le informa sobre su estado de salud de manera clara y precisa	✓		✓		✓		
25	El personal le explica todo lo necesario para resolver sus dudas	✓		✓		✓		
26	El personal lo escuchó atentamente para darle indicaciones apropiadas	✓		✓		✓		
27	El personal de salud pasa suficiente tiempo con usted.	✓		✓		✓		
28	El personal de salud le ayuda con sus necesidades básicas dentro del hospital	✓		✓		✓		

29	El personal se involucra con la familia del paciente dedicando su tiempo y energía	✓		✓		✓	
30	En el hospital se mejora los ambientes laborales para promover la gestión del cuidado	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Llanca Flores Richard Cleofe
DNI: 09959932

Especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

16 de 10 del 22


Firma del Experto Informante.

Validador 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Accesibilidad								
1	Se acerca al paciente para brindarle soluciones que alivien el dolor o para efectuarle rutinas.	✓		✓		✓		
2	El personal otorga los medicamentos al paciente y efectúa los procesos a tiempo.	✓		✓		✓		
3	El personal visita al paciente con periodicidad para identificar su situación de salud.	✓		✓		✓		
4	El personal responde ágilmente al llamado del paciente.	✓						
DIMENSIÓN 2: Explicar y facilitar								
5	Informa sobre los grupos de apoyo para el control y monitoreo del paciente.	✓		✓		✓		
6	Brinda información coherente y precisa acerca del estado de salud del paciente.	✓		✓		✓		
7	Enseña cómo deben cuidarse los pacientes.	✓		✓		✓		
8	Recomienda a los pacientes que realicen interrogantes cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Confortabilidad								
9	Se esfuerza para que el paciente pueda reposar plácidamente.	✓		✓		✓		
10	Motiva al paciente aspectos positivos para recibir el tratamiento.	✓		✓		✓		
11	Es cordial con el paciente a pesar de tener momentos complicados.	✓		✓		✓		
12	El personal entabla una conversación con el paciente.	✓		✓		✓		
13	El personal mantiene contacto físico cuando requiere consuelo el paciente.	✓		✓		✓		
14	El personal escucha con atención las necesidades del paciente.	✓		✓		✓		
15	El personal conversa con el paciente amablemente.	✓		✓		✓		
16	El personal incluye a la familia del paciente para su cuidado.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Anticipación								
17	El personal le presta atención al paciente en las horas nocturnas.	✓		✓		✓		
18	Buscan el momento más adecuado para conversar con el paciente y su familia sobre su condición.	✓		✓		✓		
19	Acuerdan un nuevo plan de intervención para el paciente siempre y cuando se sienta mal.	✓		✓		✓		
20	Están alertas a las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones.	✓		✓		✓		

21	Prestan atención a aquellas experiencias difíciles que pasan los paciente	/		/		/	
22	Se concentran exclusivamente en los pacientes cuando realizan algún procedimiento	/		/		/	
23	Se interesa por los pacientes que pasan una situación crítica.	/		/		/	
24	Busca la mejor circunstancia para conversar sobre los cambios de salud en los pacientes.	/		/		/	
25	Concilia con el paciente previo al comienzo de una intervención	/		/		/	
DIMENSIÓN 5: Confianza		Si	No	Si	No	Si	No
26	Apoya a esclarecer las incertidumbres del paciente respecto a su estado	/		/		/	
27	Considera que el paciente es quien se conoce mejor, y lo involucra dentro de la planificación y manejo de su cuidado si es necesario.	/		/		/	
28	Alienta al paciente para que realice interrogantes enfocadas a su estado de salud	/		/		/	
29	Pone al paciente en primer lugar, sin afectar qué sucede en su entorno	/		/		/	
30	Es cordial y agradable con los familiares del paciente	/		/		/	
31	Permite que el paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad.	/		/		/	
32	Identifica y trata al paciente como una persona individual.	/		/		/	
33	Se identifica con el paciente y se presenta ante él.	/		/		/	
DIMENSIÓN 5: Monitorear y hacer seguimiento		Si	No	Si	No	Si	No
34	Cuenta con el uniforme y carné le identifica como tal	/		/		/	
35	El personal se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	/		/		/	
36	El personal se organiza en la ejecución de su labor	/		/		/	
37	Efectúa los procesos con seguridad	/		/		/	
38	Facilita buen cuidado físico al paciente	/		/		/	
39	Se cerciora de que los familiares del paciente tengan conocimiento de cómo cuidarlo.	/		/		/	
40	Identifica el momento que es necesario para llamar al médico del paciente.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay
suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

.....
DNI: 23.814.189.....

Especialidad del
validador:..... GESTIÓN Y SERVICIOS DE SALUD......

02 de 11 del 2022

- ¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o
dimensión específica del constructo.
³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es
conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados
son suficientes para medir la dimensión.

.....
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Relación interpersonal y comunicación							
1	El personal de salud trabaja bien en equipo.	/		/		/		
2	El personal de salud es atento y se preocupa por usted.	/		/		/		
3	El personal es amable y cordial.	/		/		/		
4	El personal del hospital lo respeta.	/		/		/		
5	El personal de salud es paciente con sus preguntas e inquietudes.	/		/		/		
6	El personal de salud le muestra atención a sus preguntas o dudas.	/		/		/		
7	El personal de salud le anima a hacer preguntas.	/		/		/		
8	El personal de salud explica todo claramente.	/		/		/		
9	El personal de salud le ayuda a entender lo que dijo el doctor.	/		/		/		
10	El personal se identifica con usted al momento de atenderlo.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Confianza	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Tiene confianza en el personal que lo atiende durante su estadía en el hospital.	/		/		/		
12	Cree en lo que dice el personal de salud.	/		/		/		
13	Recomendaría a sus familiares y amigos al personal de salud que lo atienden durante su estadía en el hospital.	/		/		/		
14	Sigue las recomendaciones del personal que lo atiende.	/		/		/		
15	El personal de salud está al día en cuanto a la información de salud.	/		/		/		
16	Confía en la capacidad del personal para cuidar su salud.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Credibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Le gustaría que el personal lo repitiera los procedimientos la próxima vez.	/		/		/		
18	Como considera usted, el servicio ofrecido por el hospital.	/		/		/		
19	Cree que el tratamiento que recibe es bueno.	/		/		/		
20	El hospital cuenta con equipamiento adecuado para realizar su tratamiento.	/		/		/		
21	Cree que los medicamentos que recibe contribuye a la recuperación de su salud.	/		/		/		
22	El hospital cuenta con ambientes necesarios para su tratamiento.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 4: Dedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
23	El personal de salud le dio recomendaciones útiles.	/		/		/		
24	El personal de salud le explica cualquier consulta que haga.	/		/		/		
25	El personal le informa sobre su estado de salud de manera clara y precisa.	/		/		/		

26	El personal le explica todo lo necesario para resolver sus dudas	✓		✓		✓	
27	El personal lo escuchó atentamente para darle indicaciones apropiadas	✓		✓		✓	
28	El personal de salud pasa suficiente tiempo con usted.	✓		✓		✓	
29	El personal de salud le ayuda con sus necesidades básicas dentro del hospital	✓		✓		✓	
30	El personal le informa sobre la evolución de su enfermedad y tratamiento	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

-

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg. DARIO NAVARRO MENDOZA

DNI: 23818189

Especialidad del validador: SECCION DE SERVICIOS DE SALUD

- ¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 11 del 2022

[Firma]

Firma de Experto Informante.

Validador 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Accesibilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se acerca al paciente para brindarle soluciones que alivien el dolor o para efectuarle rutinas.	X		X		X		
2	El personal otorga los medicamentos al paciente y efectúa los procesos a tiempo.	X		X		X		
3	El personal visita al paciente con periodicidad para identificar su situación de salud.	X		X		X		
4	El personal responde ágilmente al llamado del paciente	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Explicar y facilitar		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Informa sobre los grupos de apoyo para el control y monitoreo del paciente	X		X		X		
6	Brinda información coherente y precisa acerca del estado de salud del paciente	X		X		X		
7	Enseña cómo deben cuidarse los pacientes	X		X		X		
8	Recomienda a los pacientes que realicen interrogantes cuando lo necesite.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Confortabilidad		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Se esfuerza para que el paciente pueda reposar plácidamente	X		X		X		
10	Motiva al paciente a aspectos positivos para recibir tratamiento	X		X		X		
11	Es cordial con el paciente a pesar de tener momentos complicados.	X		X		X		
12	El personal entabla una conversación con el paciente	X		X		X		
13	El personal mantiene contacto físico cuando requiere consuelo el paciente	X		X		X		
14	El personal escucha con atención las necesidades del paciente	X		X		X		
15	El personal conversa con el paciente amablemente	X		X		X		
16	El personal incluye a la familia del paciente para su cuidado	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Anticipación		Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal le presta atención al paciente en las horas nocturnas.	X		X		X		
18	Buscan el momento más adecuado para conversar con el paciente y su familia sobre su condición	X		X		X		
19	Acuerdan un nuevo plan de intervención para el paciente siempre y cuando se sienta mal.	X		X		X		
20	Están alertas a las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones	X		X		X		

21	Prestan atención a aquellas experiencias difíciles que pasan los pacientes	X		X			X	
22	Se concentran exclusivamente en los pacientes cuando realizan algún procedimiento	X		X		X		
23	Se interesa por los pacientes que pasan una situación crítica	X		X		X		
24	Busca la mejor circunstancia para conversar sobre los cambios de salud en los pacientes	X		X		X		
25	Concilia con el paciente previo al comienzo de una intervención	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Confianza		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Apoya a esclarecer las incertidumbres del paciente respecto a su estado	X		X		X		
27	Considera que el paciente es quien se conoce mejor, y lo involucra dentro de la planificación y manejo de su cuidado si es necesario	X		X		X		
28	Alienta al paciente para que realice interrogantes enfocadas a su estado de salud	X		X		X		
29	Pone al paciente en primer lugar, sin afectar qué sucede en su entorno	X		X		X		
30	Es cordial y agradable con los familiares del paciente	X		X		X		
31	Permite que el paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad	X		X		X		
32	Identifica y trata al paciente como una persona individual	X		X		X		
33	Se identifica con el paciente y se presenta ante él	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Monitorear y hacer seguimiento		Si	No	Si	No	Si	No	
34	Cuenta con el uniforme y carnet que lo identifique como tal	X		X		X		
35	El personal se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	X		X		X		
36	El personal se organiza en la ejecución de su labor	X		X		X		
37	Efectúa los procesos con seguridad	X		X		X		
38	Facilita buen cuidado físico al paciente	X		X		X		
39	Se cerciora de que los familiares del paciente tengan conocimiento de cómo cuidarlo	X		X		X		
40	Identifica el momento que es necesario para llamar al médico del paciente	X		X		X		

suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:
No aplicable []

Aplicable

Aplicable después de corregir []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

.....VELASQUEZ GUERRA.....

DNI:.....23834099.....

Especialidad del validador:

.....SAUD PÚBLICA INTERNACIONAL.....


¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 11 del
2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Relación interpersonal y comunicación							
1	El personal de salud trabaja bien en equipo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	El personal de salud es atento y se preocupa por usted	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	El personal es amable y cordial.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	El personal del hospital lo respeta.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	El personal de salud es paciente con sus preguntas e inquietudes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	El personal de salud le muestra atención frente a sus preguntas o dudas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	El personal de salud le anima a hacer preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	El personal de salud explica todo claramente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	El personal de salud le ayuda a entender lo que dijo el doctor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	El personal se identifica con usted al momento de atenderlo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 2: Confianza	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Tiene confianza en el personal que lo atiende durante su estadía en el hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Cree en lo que dice el personal de salud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Recomendaría a sus familiares y amigos al personal de salud que lo atienden durante su estadía en el hospital	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Sigue las recomendaciones del personal que lo atendió.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	El personal de salud está al día en cuanto a la información de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Confía en la capacidad del personal para cuidar su salud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 3: Credibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Le gustaría que el personal le repitiera los procedimientos la próxima vez	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Cree usted que el tratamiento que recibe por el médico es lo apropiado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	El hospital cuenta con equipamiento necesario para realizar todo el proceso de su tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Cómo considera usted el servicio ofrecido por el hospital es bueno	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Cree que los medicamentos que recibe contribuyen a la recuperación de su salud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	El hospital cuenta con ambientes necesarios para su tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 4: Dedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
23	El personal de salud le dio recomendaciones útiles.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	El personal de salud le explica cualquier consulta que haga	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	El personal le informa sobre su estado de salud de manera clara y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

26	El personal le explica todo lo necesario para resolver sus dudas	X		X		X	
27	El personal lo escuchó atentamente para darle indicaciones apropiadas	X		X		X	
28	El personal de salud pasa suficiente tiempo con usted.	X		X		X	
29	El personal de salud le ayuda con sus necesidades básicas dentro del hospital	X		X		X	
30	El personal le proporciona información sobre la evolución de su enfermedad y su tratamiento	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
 V. LASAÑA CUESTAS Lucia
 DNI: 23.834.099

Especialidad del validador:
 SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL

03 de 11 del 20 22



Firma del Experto Informante.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Anexo 6. Verificación del Grado de los Expertos según SUNEDU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
LLANCA FLORES, RICHARD CLEOFÉ DNI 09759932	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 10/12/01 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 16/08/1994 Fecha egreso: 31/10/2001	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
LLANCA FLORES, RICHARD CLEOFÉ DNI 09759932	TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/04/02 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
LLANCA FLORES, RICHARD CLEOFE DNI 09759932	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 17/05/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/05/2013 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
LLANCA FLORES, RICHARD CLEOFE DNI 09759932	BACHILLER EN ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES Fecha de diploma: 20/05/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 16/08/1994 Fecha egreso: 14/09/2018	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NAVARRO MENDOZA, DARIO FRANCISCO DNI 23818189	TITULO DE MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/09/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
NAVARRO MENDOZA, DARIO FRANCISCO DNI 23818189	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 28/05/1993 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
NAVARRO MENDOZA, DARIO FRANCISCO DNI 23818189	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/09/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
NAVARRO MENDOZA, DARIO FRANCISCO DNI 23818189	TÍTULO DE MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD Fecha de Diploma: 14/07/2014 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 04/05/2017 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSITAT POMPEU FABRA ESPAÑA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VELASQUEZ CUENTAS, LUCIO DNI 23834099	TITULO DE MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 27/02/1991 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VELASQUEZ CUENTAS, LUCIO DNI 23834099	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA Fecha de diploma: 18/09/1990 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VELASQUEZ CUENTAS, LUCIO DNI 23834099	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 27/02/1991 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VELASQUEZ CUENTAS, LUCIO DNI 23834099	GRADO DE DIPLOMA DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD PÚBLICA: ORIENTACIÓN "POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD", OPCIÓN: SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL Fecha de Diploma: 02/09/1999 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 24/04/2019 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN BÉLGICA UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN BÉLGICA

Anexo 7. Prueba Piloto

Base de datos de la prueba piloto

CALIDAD DE ATENCION																																															
Nro	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10	CA11	CA12	CA13	CA14	CA15	CA16	CA17	CA18	CA19	CA20	CA21	CA22	CA23	CA24	CA25	CA26	CA27	CA28	CA29	CA30	CA31	CA32	CA33	CA34	CA35	CA36	CA37	CA38	CA39	CA40							
1	5	4	3	3	4	4	4	3	2	1	1	2	3	3	1	1	3	1	3	2	4	4	1	1	3	4	4	4	1	1	2	4	4	2	3	1	4	4	4	2							
2	4	5	3	1	1	1	2	4	2	1	4	2	4	3	4	3	1	4	4	3	1	1	4	1	4	3	3	1	1	2	2	2	4	2	4	2	2	4	3	1	2	4					
3	1	4	2	2	2	4	3	1	3	3	3	2	2	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	1	2	4	1	3	4	1	2	3	3	2	4	3	1	2	4	1	2	4					
4	4	4	4	1	4	3	3	1	3	2	2	3	2	4	2	3	4	1	2	2	4	1	4	4	2	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	4	2	4	1	2	4					
5	2	4	2	1	4	2	4	3	1	1	2	4	3	4	3	1	4	1	4	3	2	1	3	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	4	3	4	1	2	2	3	1	2	3				
6	1	4	1	4	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	3	4	3	1	1	3	3	1	4	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3			
7	4	4	1	4	2	3	4	3	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	1	1	3	3	1	4	3	2	4	4	4	3	1	3	1	4	3	3	2	4	1	2	4			
8	4	5	4	3	2	3	2	3	2	1	4	2	2	1	2	2	1	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3			
9	5	5	4	4	2	3	2	2	1	1	4	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	4	2	3	4	2	1	4	4	2	3	1	1	3	3	4	1	3	3	4	1		
10	5	5	2	3	1	3	1	1	3	4	1	4	1	2	3	4	3	1	3	3	4	4	1	4	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	4	1	2	4	1	4	1		
11	5	5	4	3	1	3	3	1	1	3	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	1	4	1	3	3	1	4	4	3	3	1	1	4	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	
12	3	5	3	2	2	1	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1	4	3	1	3	3	4	2	4	2	1	3	1	4	3	3	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	2	
13	4	5	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	3	2	4	3	2	4	2	2	1	1	3	4	1	2	4	2	3	3	1	4	1	2	3	4	4	
14	5	5	3	4	3	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	4	3	1	4	1	1	3	1	3	1	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	1	4	1	1	2	4	4	1	1	2	1
15	3	5	1	2	1	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	1	3	2	4	3	1	3	4	1	4	4	2	3	4	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	
16	3	5	1	1	4	2	1	2	2	1	3	4	4	2	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	4	2	1	1	2	4	2	3	3	1	4	1	2	3	3	2
17	5	5	3	4	2	3	3	4	1	4	1	3	2	1	3	1	1	1	2	4	4	4	2	4	4	3	2	1	4	4	3	2	1	4	4	3	1	4	1	1	2	4	3	2	1	2	1
18	4	5	1	4	2	2	1	1	4	4	1	4	3	2	1	3	2	1	3	4	3	3	4	2	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	2	2	3	2	4	2	4	
19	4	4	1	1	4	2	2	2	4	1	4	3	4	3	4	1	3	4	4	3	1	3	2	4	4	1	2	3	1	2	2	2	3	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	4	4	
20	3	4	1	2	1	3	1	2	1	2	2	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	4	4	2	4	1	1	3	3	4	4	2	4	4

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE																																																	
Nro	SP1	SP2	SP3	SP4	SP5	SP6	SP7	SP8	SP9	SP10	SP11	SP12	SP13	SP14	SP15	SP16	SP17	SP18	SP19	SP20	SP21	SP22	SP23	SP24	SP25	SP26	SP27	SP28	SP29	SP30																			
1	3	4	3	3	2	3	4	1	2	3	4	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2								
2	4	3	4	2	4	1	3	1	2	1	2	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	3	3	3	2	4	2	1	1	2	4	2	1	1	2	4	2	1	2	4	2	4	2	2					
3	4	3	4	5	4	2	4	4	3	3	3	2	4	5	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	2	4	2	4	2	3	1	4	2	3	1	4	2	3	1	4	1	4	2	4					
4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	5	4	4	4	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
5	3	4	1	3	3	4	2	2	4	4	3	1	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	1	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	1		
6	2	3	1	3	4	2	2	3	1	4	1	3	4	1	4	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	3	2	4	3	2		
7	2	3	5	4	3	4	5	2	2	4	4	2	3	2	4	2	3	5	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3		
8	3	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	3	4	3	1	3	2	1	1	1	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	2	3	4	5	5	5	3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	4	4	1	4	4	1	
10	2	3	2	4	5	5	4	4	5	4	3	3	5	3	2	2	4	4	3	2	2	4	4	3	5	2	4	5	2	2	4	3	5	2	2	4	3	3	1	2	4	3	3	3	3	3			
11	3	4	5	5	3	2	2	4	3	5	5	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	4	3	2	2	4	3	5	2	2	4	3	5	2	2	5	3	2	5	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
12	3	5	2	5	5	5	2	5	4	4	4	5	2	5	4	2	3	2	3	3	3	3	3	5	4	3	5	4	3	5	2	3	5	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
13	4	4	2	3	4	2	5	2	4	5	5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	5	3	4	5	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4		
14	3	1	1	2	3	1	1	1	2	5	2	5	2	2	4	2	2	4	2	2	3	4	5	3	2	2	5	3	2	2	5	4	3	2	2	5	4	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4		
15	2	3	4	3	4	2	4	1	1	5	5	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	3	3	4	2	2	2	2	5	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	5	2	4	2	3	2	5	2	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	5	4	5	4	5
17	3	3	3	4	1	3	1	3	2	4	3	3	1	1	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3	1	1	4	4	3	1	1	4	4	2	1	3	1	1	4	4	2	1	3	1	3	1	3	1	
18	2	3	3	4	3	1	2	3	1	2	4	3	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	1	3	4	4	1	1	4	1	1	4	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
19	3	4	3	2	2	3	2	5	2	5	5	4	5	4	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	5	5	2	4	2	3	5	5	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	2	3	3	4	3	1	2	3	2	2	1	4	4	1	3	4	2	3	2	4	1	1	2	4	1	1	2	2	1	3	4	1	1	2	2	1	3	4	1	1	3	4	1	1	3	4	1	3	

Confiabilidad de la calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad

Anexo 8. Muestreo probabilístico

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 450 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (450 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Desarrollando la fórmula se ha obtenido una muestra de 207 pacientes con cáncer, sin embargo, a la cantidad de profesionales de la salud considerados en la población, no se les realizó alguna técnica muestral dado que la población fue pequeña.

Anexo 9. Estadísticos descriptivos

Estadístico descriptivo de la variable calidad de atención

Medida	Valor
Media	141,6
Mediana	147,0
Moda	147,0
Desviación	29,9
Varianza	895,4
Asimetría	-,445
Curtosis	-,641
Rango	100,0
Mínimo	78,0
Máximo	178,0

Nota. Datos sistematizados de los instrumentos.

Estadístico descriptivo de la variable satisfacción del paciente

Medida	Valor
Media	86,6
Mediana	78,0
Moda	85,0
Desviación	20,6
Varianza	427,1
Asimetría	1,1
Curtosis	,326
Rango	76,0
Mínimo	60,0
Máximo	136,0

Nota. Datos sistematizados de los instrumentos.

Prueba de normalidad de las variables

Prueba de normalidad de las variables

Al tener una muestra de 207 pacientes, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, puesto que se utiliza esta prueba para muestras mayores a 50 unidades de análisis. Tal como se aprecia en el Anexo 9, la variable calidad de atención presenta una significancia de ,022 y la satisfacción del paciente tiene una significancia de ,000; estos datos al ser menor a 0,05 cumplen con tener una distribución no normal; estos resultados permiten utilizar un coeficiente no paramétrico, considerando que es una investigación correlacional se tendrá que hacer uso del coeficiente es de correlación Rho de Spearman.

Los valores del estadístico no paramétrico Rho de Spearman, va de un rango de -1 a +1, tal como se aprecia en el anexo 10. Estos valores muestran que: si el valor de Spearman es igual a -1 entonces se evidencia una correlación negativa perfecta, pero si el valor de Spearman es igual a +1, entonces se considerará una correlación positiva perfecta.

Prueba de normalidad de Calidad de atención y satisfacción del paciente

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de atención	,189	25	,022
Satisfacción del paciente	,193	207	,000

Nota. Datos sistematizados de los instrumentos.

Anexo 10. Valores del coeficiente de Rho Spearman

<i>Valor r</i>	<i>Interpretación</i>
-1.000	Correlación negativa perfecta
-0.900 a -0.999	Correlación negativa muy alta (muy fuerte)
-0.700 a -0.899	Correlación negativa alta (fuerte o considerable)
-0.400 a -0.699	Correlación negativa moderada (media)
-0.200 a -0.399	Correlación negativa baja (débil)
-0.001 a -0.199	Correlación negativa muy baja (muy débil)
0.000	Correlación nula (no existe correlación)
0.001 a 0.199	Correlación positiva muy baja (muy débil)
0.200 a 0.399	Correlación positiva baja (débil)
0.400 a 0.699	Correlación positiva moderada (media)
0.700 a 0.899	Correlación positiva alta (fuerte o considerable)
0.900 a 0.999	Correlación positiva muy alta (muy fuerte)
1.000	Correlación positiva perfecta

Anexo 10. Cartas de Autorización



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 18 de octubre de 2022

Carta P. 1291-2022-UCV-EPG-SP

MÉDICO CIRUJANO
JOSE PINARES VALENCIA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DIAZ ROJAS YHONE ELSA**, identificado(a) con DNI/CE N° 23993604 y código de matrícula N° 7002743639; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN UN HOSPITAL NIVEL III, CUSCO, 2022

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

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

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



UCV.EDU.PE

Anexo 11. Evidencia del Desarrollo de la Investigación



Paciente oncológico encuestada

Anexo 11. Base de Datos

ORDEN	SATISFACCION DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCION	ACCESIBILIDAD	EXPLICAR Y FACILITAR	CONFORTABILIDAD	CONFIANZA	ANTICIPACION	MONITOREAR Y HACER SEGUIMIENTO
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
11	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
12	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
13	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
14	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
15	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
16	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
17	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y satisfacción de pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncológico en un Hospital nivel III, Cusco, 2022", cuyo autor es DIAZ ROJAS YHONE ELSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANCHEZ VASQUEZ SEGUNDO VICENTE DNI: 09448538 ORCID: 0000-0001-6882-6982	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA01 el 26-12-2022 21:44:08

Código documento Trilce: TRI - 0464651