



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo afiliado al
Sistema Integral de Salud de un hospital en Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Santiago Castañeda, Norka Lilian (orcid.org/0000-0001-5332-033X)

ASESORES:

Mg. Berastain Merino, Héctor Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

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

La presente Investigación está dedicada a Dios, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi amada hija Fabiana por ser mi mayor motivación para ser mejor cada día.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres por estar presente en cada paso que doy, por darme fuerzas cuando más lo necesito, por sus sabios consejos durante el desarrollo de mi investigación, a mi esposo por su tiempo, por su apoyo incondicional, a los docentes por su importante aporte de conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.	20
Tabla 2: Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.	21
Tabla 3: Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.	22
Tabla 4: Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.	23
Tabla 5: Prueba de normalidad de los puntajes de las variables y sus dimensiones.	24
Tabla 6: Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	26
Tabla 7: Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	27
Tabla 8: Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los procedimientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	27
Tabla 9: Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los procedimientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	28
Tabla 10: Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los tratamientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	29

Tabla 11: Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los tratamientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	30
Tabla 12: Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	31
Tabla 13: Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	32
Tabla 14: Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los deducibles y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	32
Tabla 15: Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los deducibles y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.	33

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.	20
Figura 2. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.	21
Figura 3. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.	22
Figura 4. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.	23

Índice de abreviaturas

GB: Gasto de bolsillo

SU: Satisfacción del usuario

PN: Prueba de normalidad

P: Pobreza

PE: Pobreza extrema

RESUMEN

La presente investigación es de tipo básica, de enfoque cuantitativo con un diseño de investigación no experimental de corte transversal y de nivel correlacional causal. El objetivo general fue determinar la influencia del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital en Lima, 2023. La población estuvo conformada por 150 pacientes afiliados al SIS, la recolección de datos se llevó a cabo mediante la encuesta, se utilizó 01 cuestionario para la variable Gasto de bolsillo y 01 cuestionario para la variable Satisfacción del usuario. Se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra y se utilizó la prueba estadística Alpha de Cronbach teniendo como resultado 0.701 para la variable Gasto de bolsillo y 0.713 para la variable Satisfacción del usuario. El resultado que se obtuvo en la correlación de las variables gasto de bolsillo y satisfacción del usuario mediante el estadístico Chi-cuadrado es $X^2= 4.562$ con $p= 0.025$ (<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima, 2022.

Palabras clave: Gasto de bolsillo, Satisfacción del usuario, Afiliados al SIS

ABSTRACT

This research is of a basic type, with a quantitative approach with a non-experimental cross-sectional research design and a causal correlational level. The general objective was to determine the influence of out-of-pocket spending on the satisfaction of the external user of a hospital in Lima, 2023. The population consisted of 150 patients affiliated with the SIS, data collection was carried out through the survey, using 01 questionnaire for the variable Out-of-pocket expense and 01 questionnaire for the variable User satisfaction. A pilot test was carried out with 10% of the sample and the Cronbach's Alpha statistical test was used, resulting in 0.701 for the Out-of-pocket expense variable and 0.713 for the User satisfaction variable. The result that was obtained in the correlation of the variables out-of-pocket expense and user satisfaction through the Chi-square statistic is $X^2 = 4.562$ with $p = 0.025$ (< 0.05), then the null hypothesis is rejected, therefore, there is an influence significant out-of-pocket expense in the satisfaction of the external user of a hospital in Lima, 2022.

Keywords: Out of pocket expense, User satisfaction, SIS affiliates

I. INTRODUCCIÓN

Los países que conforman la región de las Américas en 2014 acordaron firmar una resolución destinada a garantizar la asequibilidad y la cobertura universales del cuidado y atención sanitaria en las próximas décadas. Con este fin, establecieron rutas estratégicas para aumentar el capital público y reducir los gastos de bolsillo de los hogares (OPS, 2014)

La falta de recursos financieros apropiados y la aplicación ineficaz de los recursos disponibles son los principales retos para lograr el acceso y cobertura universal en salud. Mientras que, en 2011, se observó un promedio del 8% del Producto Bruto Interno (PBI) dedicado al gasto en atención de la salud en los países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). No obstante, en la región Latinoamericana y el Caribe, los niveles de gasto fueron diferentes, este indicador fue significativamente más bajo, situándose en solo el 3.8% del PBI. Con frecuencia se realizan esfuerzos para abordar la escasez de fondos en curso en el sector de la salud a través de pagos directos por los servicios. Estas políticas financieras crean obstáculos para la asequibilidad a los servicios y afectan negativamente la salud de las personas y las comunidades. También incrementa el riesgo de que las personas enfrenten grandes costos para acceder a la atención médica, lo que a su vez puede conducir a la pobreza. (OMS, 2014)

En el territorio peruano, en el año 2009 se estableció el derecho a recibir atención en salud para toda la población, desde su nacimiento hasta su fallecimiento, con el objetivo de reducir el gasto de bolsillo (GB) que asume la población en materia de salud. Esta iniciativa es conocida como Aseguramiento Universal en Salud, según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA, 2018).

El Seguro Integral de Salud (SIS) funciona como una institución encargada de administrar fondos para aseguramiento en salud, creada en el año 2001 y principalmente financiada con recursos del estado. Su principal propósito es brindar asistencia, protección y/o apoyo especialmente a aquellos sectores de la población que carecen de algún seguro de salud, focalizando su atención en aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema (SIS, 2015). Los afiliados

al SIS tienen la posibilidad de acceder a servicios de atención médica mediante la red de establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud (SIS, 2015).

Según el Instituto Peruano de Economía (2019) el Ministerio de Salud contaba con 422 establecimientos en el país; esto quiere decir que estadísticamente, por cada 100 mil asegurados al SIS, existían 2 establecimientos que podían cubrir las necesidades de salud existentes. El número de establecimientos se eleva a 8.334 incluyendo a las instituciones a cargo de los gobiernos regionales, lo que aumentaría la cobertura a 40 establecimientos por cada 100 mil personas. El 97% de estos establecimientos está conformado por postas y centros de salud que son pertenecientes al 1er nivel de atención y se resuelven casos de baja complejidad. (IPE, 2021)

La OMS define GB como todos los honorarios por asesoramiento médico, procedimientos médicos o investigación, honorarios por medicamentos y otros suministros y ensayos clínicos. El Banco Mundial informó que en el año 2018 el GB en salud en nuestro país se aproximó al 29.15% del gasto corriente en salud.

El financiamiento de bolsillo de la salud es un problema con consecuencias sanitarias y económicas para los que se encuentran viviendo en condiciones de P y PE, donde los pacientes se ven obligados a elegir entre otras necesidades básicas para poder pagar la atención médica. OPS (2021)

El Informe de Salud de la OCDE 2019 refiere que los indicadores explican que cuando los sistemas de salud no brindan una protección económica oportuna, es posible que las personas no tengan los medios para pagar la atención médica u otras necesidades básicas. Esto muestra un acceso limitado a los servicios de salud, perjudicando la salud de las personas, aumentando la pobreza y profundizando las desigualdades sanitarias y socioeconómicas. Según los países de la OCDE, un tanto más de una quinta parte de los costos médicos corre directamente a cargo de los pacientes. OPS (2021)

El hospital nivel III se localiza en el distrito de Comas, cuenta con consulta externa en las especialidades de cardiología, endocrinología, pediatría, odontología, medicina interna, oftalmología entre otros.

Se evidencia un alto gasto de bolsillo en salud lo cual genera malestar por parte de los usuarios, el hospital se encuentra en un distrito con muchas debilidades, en algunas especialidades para poder obtener una consulta el paciente debe llevar sus guantes, ciertos insumos ya que el hospital no cuenta con todo lo requerido para llevar a cabo la consulta y es necesario solicitar al paciente para que se lleve a cabo la consulta. El gasto de bolsillo adelanta la manifestación de enfermedades o accidentes, por esta razón es que las personas llegan a tener dificultades económicas más aun en aquellos con bajos recursos y que tienen una enfermedad crónica por la que tiene que invertir en un tratamiento a largo plazo, siendo el impacto considerable, ya que el paciente tendrá que gastar un porcentaje de su ingreso total e incluso tendrá que elegir entre pagar por su salud o pagar otras necesidades básicas teniendo como consecuencia que esto desanime a otros de usar estos servicios de salud (Digemid, 2021). En virtud de lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo Influye el gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima metropolitana, 2022?; teniendo como problemas específicos: ¿Influyen los gastos de bolsillo de los procedimientos en la satisfacción del usuario?; ¿Influyen los gastos de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario?; ¿Influyen los gastos de bolsillo de los medios diagnósticos en la satisfacción del usuario? He ¿Influyen los gastos de bolsillo deducibles en la satisfacción del usuario?

En relación a la justificación del nivel teórico, se expone lo siguiente: el estudio permitió conocer cuál es la percepción del usuario frente a las deficiencias encontradas en un hospital de Lima, en cuanto a la justificación práctica, se sabe que todo gasto adicional en la atención hospitalaria es una carga financiera inevitable para las familias que afecta el presupuesto de los hogares y es considerado como un gasto catastrófico, el gasto de bolsillo representa una característica negativa del sistema de salud ya que afecta su correcto funcionamiento, con esta investigación se busca dar a conocer las deficiencias existentes en el hospital y así poder hacer un cambio y cerrar la brecha que existe entre quienes cuentan con soporte financieros y los que no.

En relación a la justificación del nivel metodológica se expone lo siguiente: contribuyó con resultados que permiten establecer el monto gastado por la

población y poder analizar el monto que invierten para su salud; el estudio va poder permitir tomar las medidas para disminuir este gasto que perjudica a los más vulnerables, así mismo se ofrecerá un marco teórico actualizado.

En el marco del presente estudio investigativo, se determinó el objetivo general, el cual fue: determinar la influencia del gasto de bolsillo (GB) en la satisfacción del usuario externo (SUE) de un hospital en Lima en el año 2023. Los objetivos específicos establecidos son los siguientes: OE1 Identificar la influencia del GB de los procedimientos en la SUE. OE2 Identificar la influencia del GB de los tratamientos en la SUE. OE3 Identificar la influencia del GB de los medios diagnósticos en la SUE. OE4 Identificar la influencia del GB de los deducibles en la SUE.

En respuesta a los objetivos planteados para el presente estudio investigativo, surgen las hipótesis como respuesta a los objetivos, en la hipótesis general se indica que existe influencia significativa del GB en la SUE de un hospital de Lima, 2023 y las hipótesis específicas serán las siguientes: 1. Existe influencia del GB de los procedimientos en la SUE; 2. Existe influencia del GB de los tratamientos en la SUE; 3. Existe influencia del GB de los medios diagnósticos en la SUE y 4. Existe influencia del GB de los deducibles en la SUE.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se desarrolló un estudio investigativo en Colombia de Alvis et al. (2018), quienes concluyeron que los GB y de salud catastróficos están relacionados con las variables demográficas y socioeconómicas de la población. Los hogares pertenecientes a la clase socioeconómica más baja destinan la mayor parte de sus ingresos a los costos de atención médica. Los datos de este estudio arrojan que el 30,6% de los hogares de bajos ingresos (HBI) tienen un gasto deficiente, mientras que esta proporción disminuye en los hogares de ingresos medios (HIM) y altos, lo que evidencia el impacto de cualquier igualdad en el hogar. Como resultado, los hogares pobres tienen un GB anual promedio de \$783, los HIM \$1246 y los hogares ricos \$2288. Como porcentaje de recaudación, el desembolso en salud es actualmente de 14,6% en los hogares pobres, 8,2% en

los HIM y 7,0% en los HBI. En las familias con pobreza, el 30,6 % tuvo gastos médicos catastróficos (IC 95 % 25,6–35,5 %), el 10,2 % (IC 95 % 4,5–15,9 %) en los HIM y el 10,2 % en los hogares de ingresos altos. % (IC 95% 1,8-23,0%). En México, Salinas et al (2019) en su estudio realizado concluyen que el gasto de bolsillo en los adultos mayores se incrementa durante el último año de vida y aumenta cuando el paciente requiere ser hospitalizado y no cuentan afiliación a un servicio de salud público. La afiliación a los servicios de salud público reduce el GB, sin embargo, no excluye la necesidad de pagar por medicamentos y de hacer uso de los servicios privados; se reporta que los adultos mayores afiliados al servicio de salud público optan por acudir a un servicio privado a consecuencia de la falta de accesibilidad, tiempo de espera prolongados, pobre equipamiento y deficiencias en las estructuras lo que conlleva a un gasto de salud catastrófico. Los resultados mostraron que la media de gasto de bolsillo fue 6255.3 dólares.

En Ecuador, Suin y Saetama (2020) en su estudio realizado concluyen que los hogares afiliados al seguro social tienen un incremento de GB del 46 % es decir que a pesar de aportar mensualmente no consiguen una protección financiera, persiste el reto de garantizar un sistema de salud eficiente y que cumpla con el rol de seguridad y protección financiera en salud sobre a todo a la población más vulnerable. Los resultados mostraron un efecto positivo entre el GB en salud y el Seguro Social General, En promedio, los hogares miembros de SSG gastan un 46,9 % más en atención médica que los hogares sin seguro. Por género, cuando el jefe de hogar es hombre, el GBS promedio es 34,7% mayor, y cuando la jefa es mujer, el gasto es 32,6% mayor. Por otro lado, en Panamá, Herrera et al (2018) en su estudio realizado los resultados muestran que la educación, la zona geográfica y el ingreso influyen significativamente en el GB; el 17.1 % hacen gasto de bolsillo en medicamentos , casi el 50% compra los medicamentos con sus ingresos; tener un seguro social o privado implica una diferencia en cuanto al gasto de bolsillo , en los países de ingresos bajos el gasto de bolsillo es más elevado ya que los medicamentos tienen costos inaccesibles , ante esta situación la brecha se profundiza más , es necesario asegurar la asequibilidad de los servicios sanitarios públicos a la población más vulnerable ya que ellos dependen más del sector público, en cuanto a Zeng et al (2018) Este estudio reveló la desigualdad en la

aplicación de los servicios de atención médica en Zimbabwe. Los más pobres utilizan mucho menos la atención hospitalaria que los más ricos, y los pobres cuentan con una protección financiera limitada contra el gasto catastrófico en salud (GCS). Aunque el GB sigue siendo un mecanismo relevante para financiar el sistema de salud en Zimbabwe. Usando el límite del 25 % del consumo total, estimamos que el 7,6 % de los hogares en Zimbabwe incurrió en GCS en 2015. Los más pobres sufrieron más, con el 13,4 % de los hogares con GCS, en contraste con el 2,8 % de los hogares en el quintil más rico (Tabla 5). Cuando se utilizó el límite del 10 % del consumo total, la incidencia general de GCS se estimó en un 12,6 % en Zimbabwe, con un 16,7 % y un 9,4 % en los quintiles con mayor índice de pobreza y riqueza, respectivamente. En cuanto al estudio realizado en Vietnam por Thu et al (2021) el GB en salud en relación con la capacidad de pago de los hogares disminuyó significativamente durante y después de la implementación del nuevo esquema de financiamiento de la salud a través de clínicas de adquisición estratégica en las áreas de estudio. Hogares en áreas con una mayor utilización de las clínicas de adquisición estratégica tuvieron disminuciones mucho mayores en gasto de bolsillo en comparación con los de las otras áreas. Gastos directos de los hogares en búsqueda de cuidados y planificación familiar fueron hasta un 50% más bajos entre los que usaron las clínicas de adquisición estratégica, en comparación con los que buscaron otras fuentes. Este estudio destacó que los planes de financiación de la salud basados en la capitación podrían reducir con éxito el gasto de bolsillo entre los pobres y la utilización óptima de los servicios fue primordial en el éxito implementación de tales esquemas. Por lo tanto, para una efectiva ampliación de nuevos planes de financiación de la salud, utilización de servicios las tasas deben ser monitoreadas cuidadosamente como uno de los indicadores. En cuanto al estudio realizado en México por Vásquez et al (2018) en su estudio sobre satisfacción del usuario en el 1er nivel de atención utilizaron el cuestionario Servperf concluyendo que más del cincuenta por ciento de la muestra se encuentra satisfecho con la atención brindada por el médico de familia, el ochenta y dos por ciento se encontró satisfecho con las instalaciones, limpieza y orden, más del cincuenta por ciento se encontró satisfecho con el acceso y la organización en los trámites, facilidad de acceso a los servicios, horarios, tiempo de espera; en cuanto al grupo etario, los pacientes entre las edades de 21 a 30 años son los que se

encontraron más satisfechos. Por otro lado, en Ecuador, El objetivo principal del estudio realizado por Fariño et al. (2018) fue analizar la satisfacción del usuario (SU) y la calidad de la atención (CA) brindada en centros de atención primaria de salud, se aplicó el cuestionario Servqual el cual reveló a través de las dimensiones que la percepción del usuario ante la CA y SU es media. Como resultado, se demostró que la satisfacción del paciente se relacionó significativamente con la información confiable sobre su enfermedad proporcionada por los médicos ($p = 0,006$). Insatisfacción relacionada con la atención tardía ($p=0,001$) y sentirse apurado por el médico ($p=0,004$).

Los estudios a nivel nacional ofrecen los siguientes alcances:

Díaz & Panduro (2021) en su estudio realizado en Lima concluye que el GB de los afiliados al SIS en el servicio de dental es de 14. 80 soles aproximadamente, en cuanto al sexo se concluye que la mujer gasta en promedio 19.50 soles y los hombres gastan 9.90 soles en promedio, según la edad el mayor gasto es representado por los adultos mayores con 40 soles, en cuanto al nivel de educación los afiliados que cuentan solo con nivel inicial son los que tienen el mayor gasto de bolsillo quedando demostrado que el nivel educativo es un factor que puede cambiar el gasto de bolsillo; mientras que, Nolasco (2021), en su investigación que se desarrolló en la provincia de La Libertad, entre los resultados, había un importante vínculo estadístico entre los factores culturales sociales y el costo de la bolsillo. ($P \leq 0.05$), con lo cual se acepta la hipótesis general de la investigación; del mismo modo, el 89.5% de los encuestados no presentan gasto de bolsillo; Además, existe una relación estadística significativa entre una serie de factores sociales, como programas sociales, ocupacionales, pobreza, seguro ($P \leq 0.01$) y edad ($P \leq 0, 1$) con el gasto de bolsillo. Finalmente, existe una relación estadística muy importante entre algunos factores culturales, como el nivel de instrucción y religión con costos de bolsillo ($P \leq 0.01$). A su vez Guerrero (2020) en su estudio concluye que no se está aplicando de forma correcta el Aseguramiento Universal ya que se confirmó que el mayor gasto de bolsillo está afectando más a los afiliados a otro tipo de seguro, con mayor gasto familiar y en los afiliados a EsSalud, los pobres se vuelven más pobres ya que no cuentan con ahorros para afrontar este tipo de gastos inesperados en salud. En cuanto a Pinto

(2021) en su estudio concluye que los pagos informales demuestran una mala gestión en el sistema de salud y una escasa auditoría por parte de los establecimientos de salud, al existir los pagos informales se evidencia la inequidad en la accesibilidad a los servicios de salud, por otro lado Petretera y Jiménez (2018) concluyen el financiamiento del SIS es insuficiente y es una de las causas del gasto de bolsillo lo cual lleva a plantear una reforma para aumentar el financiamiento, mejorar la organización para poder ofrecer a la población los servicios que necesita. Arce (2021) en su estudio realizado en un hospital del Cuzco concluye que el 100% de la muestra se vio sometido a un GB de 140 soles por paciente aproximadamente; contrastando la hipótesis general, se encontró una correlación positiva significativa entre los costes actuales y la recuperación de un paciente conectado a un SIS gratuito, siendo el coeficiente de correlación de 0,561. Hernández et al (2020) en su estudio investigativo determinaron que los hogares incrementaron su GB en salud en promedio anual 1.1%; siendo el gasto en medicación el componente principal del gasto de bolsillo. Sorprende que, al considerar el GBS como porcentaje del gasto total del hogar, los hogares dirigidos por mujeres hayan aumentado su participación en las contribuciones financieras del hogar familiar a un promedio de 1,1% anual mientras que en hogares con alta escolaridad el incremento es de 1.6%. El GB es la manera menos equitativa de financiar la atención médica porque el acceso a la atención depende de la situación financiera de la familia, no de las necesidades de salud del individuo.

La base teórica del gasto de bolsillo en salud según la OMS (2019) es el pago que hace el usuario al establecimiento de salud con la finalidad de recibir atención, este pago es no reembolsable y no es financiado por el Estado o los seguros de salud. Este gasto de bolsillo se transforma en una barrera de acceso a los servicios de salud y expone al riesgo de empobrecimiento por gastos en salud, especialmente en países en proceso de desarrollo, para Ke Xu (2005), los gastos de bolsillo en salud incluyen todos los costos incurridos para obtener servicios de atención médica, como facturas de hospital, medicamentos y honorarios médicos; los costos de la medicina tradicional y alternativa se incluyen en el cálculo de los gastos de bolsillo, pero no incluyen los costos de viaje para atención médica o comidas especiales.

Es de importancia indicar que al gasto de bolsillo debe ser deducido cualquier reembolso realizado por un seguro, Digemid (2021) establece como gasto de bolsillo en salud al monto total invertido en los gastos por problemas de salud, los que incluyen enfermedad, síntoma o malestar, recurrencia de enfermedad crónica o accidente en las últimas 4 semanas y los gastos sin reporte de algún problema de salud.

El gasto de bolsillo en salud (GBS) involucra todos los gastos no reembolsables que resultan al momento de hacer uso de un servicio de salud y que se relaciona directamente con el proceso de atención, tratamiento y/o recuperación de los pacientes. Los costos directamente asociados con el proceso de atención pueden ser de una extensa variedad de productos y servicios. Knaul y colaboradores (2004) incluyen también a los gastos por servicios odontológicos, el GB en salud excluye a los gastos que se realizaron antes de la aparición de la enfermedad, estos incluyen al pago de primas o cuotas de seguro, también están excluidas las devoluciones como consecuencia de beneficios o seguros, así como también los gastos como traslados, alimentos, hospedajes, viáticos entre otros también llamados gastos indirectos.

La variable gasto de bolsillo cuenta con las siguientes dimensiones: Dimensión procedimientos, son planes de acción encaminados a lograr un resultado positivo en cuanto al estado de salud de las personas, a través de prestaciones de atención en salud como la consulta y hospitalización. Según Duarte et al. en su estudio, señalaron que el costo de hospitalización fue del 53,5% y el costo de la consulta fue del 26% GB. Según Nedzinskiené et al., en la morbilidad del adulto, el 51,54% de los costes están asociados a la hospitalización. Giménez et al. (2018)

Dimensión tratamientos, son un conjunto de mecanismos o factores encaminados a aliviar los síntomas de una enfermedad, entre los que destacan los fármacos, consumibles, terapia inyectable, entre otros. Según Petrera & Jiménez (2018) el mayor objetivo de gasto personal es en medicamentos: 56%. Según Herrera et al., el 17,1% se gasta en medicamentos, un hecho de desigualdad social que deja a los más vulnerables en muchas familias, especialmente las

pobres, ante las enfermedades crónicas. Según Briceño et al., los gastos médicos representan la mayor parte del SGB total.

Dimensión medios diagnósticos, son pruebas que adicionalmente confirman o descartan un diagnóstico, incluyendo pruebas de laboratorio y pruebas de imagen, entendidas como radiografías, tomografías, resonancias magnéticas o pruebas especializadas, que muchas veces superan el costo económico promedio de los hogares pobres y representan más del 50% del ingreso familiar no pobre extremo (Giménez et al 2018)

Dimensiones deducibles, son costos indirectos en los que incurre un usuario mientras busca atención, como transporte y alimentación, que se deducen de los ingresos del hogar. Según Ryder et al. (2021) las familias en áreas rurales incurren en gastos de vida adicionales relacionados con viajes, comidas, estacionamiento y alojamiento durante la estadía en el hospital de un miembro de la familia.

En la base de la teoría de la SU, tenemos una teoría de dos factores de la satisfacción del cliente (SC), que determina que diferentes aspectos del servicio están relacionados con la insatisfacción del cliente y otros con la satisfacción. Maddox y otros (1981) estudian la teoría de dos factores de la SC. Ninguna de estas 4 investigaciones dice que hay parámetros que solo provocan insatisfacción o satisfacción, aunque sí hay parámetros relacionados con la insatisfacción o la satisfacción. Silvestro y Johnston (1990) plantean un enfoque que considera tres tipos de factores de calidad: factores de higiene (son factores esperados por los clientes, si no se cumplen conducirá a la insatisfacción), factor de crecimiento (la entrega incrementará la SC), donde la falta de entrega no guiará forzosamente a la insatisfacción) y factores de dos umbrales (factores esperados por el cliente, donde la falta de entrega conduce a la insatisfacción y para las entregas por encima de cierto nivel conduce a la satisfacción).

La variable satisfacción del usuario cuenta con las siguientes dimensiones:

Ramos et al (2020) de acuerdo con Cronin y Taylor consideran que las siguientes dimensiones evalúan la calidad del servicio desde el punto de vista de los clientes:

Dimensión elementos tangibles; la infraestructura física del establecimiento debe mantenerse en buen estado, el ambiente debe estar limpio y desinfectado, el profesional debe tener conocimiento sobre residuos sólidos y su clasificación para evitar la contaminación cruzada, todo ello crea una imagen que el cliente tomará en cuenta a la hora de valorar si el servicio prestado es compatible, cumple o no con el servicio esperado, esto garantizará la comodidad y seguridad del cliente. Los profesionales médicos deben usar uniformes apropiados según lo requiera la organización. Todos estos factores son beneficiosos para la percepción del paciente. (Huiza, 2006)

Dimensión fiabilidad, se evalúa la capacidad de los empleados al momento de realizar una labor; es decir brindar un buen servicio desde el primer momento, el profesional debe brindar una actitud confiable y precisa que demuestre una atención cuidadosa y adecuada. (Urriago, 2012). Se debe respetar el horario y orden en la atención; se debe garantizar la atención de los usuarios respetando el orden de llegada y el horario establecido por el ministerio de salud de tal manera que el paciente se sienta respetado y que el personal está dispuesto a colaborar. (Herrera,2018)

Dimensión capacidad de respuesta, se reconoce el interés en ayudar a los consumidores y la voluntad de brindar un servicio oportuno. El personal debe demostrar una atención pronta y oportuna. (Urriago, 2012). Las interrogantes o inquietudes que manifiesten los usuarios deben ser atendidas de manera adecuada (Ruiz, 2017).

Dimensión seguridad, en esta dimensión se evalúa la actitud y el conocimiento que muestra el personal, la confianza que transmite el personal es fundamental para que el paciente se sienta seguro, se muestre receptivo. En los establecimientos de salud se brindan charlas educativas preventivo promocionales,

dicha información debe ser brindada mostrando credibilidad y confianza. (Herrera, 2018)

Dimensión empatía, se valora la intención del empleado en prestar ayuda a los clientes, vale decir proporcionar una atención personalizada. Para Urriago el término empatía se refiere a comprender lo que el usuario necesita teniendo en cuenta sus sentimientos, ponerse en el lugar de ellos. (Herrera,2018)

Los trabajadores de la salud también deben respetar sus creencias, ideologías, religiones y políticas y garantizar la equidad de trato para todos sin discriminación alguna por motivos de raza, género, edad, condición social, discapacidad física o mental. (Barrón, 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este tipo de investigación es básica ya que como señala Sánchez (2018) esta investigación se centra en adquirir nuevos conocimientos sin fines prácticos inmediatos y específicos (p.79)

El estudio se fundamentó en el método hipotético deductivo en correspondencia a la definición de Sánchez, Reyes y Mejía (2018): La investigación deductiva-hipotética es un procedimiento lógico que observa el fenómeno en estudio, formula hipótesis para explicar el fenómeno, infiere consecuencias, prueba afirmaciones y hace comparaciones con la experiencia. (p75).

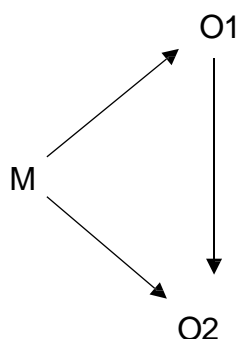
El estudio siguió un enfoque cuantitativo, tal como lo define Sampieri (2014), donde la recopilación de datos se utilizó para probar teorías e hipótesis basadas en mediciones numéricas. Además, se aplicó un análisis estadístico para identificar comportamientos y evaluar teorías (p.5).

En cuanto al diseño de la investigación, se utilizó un enfoque no experimental de corte transversal. El término "no experimental" hace referencia al hecho de que el investigador no creó las situaciones, sino que simplemente observó situaciones

ya existentes, sin manipular intencionalmente las variables. Por otro lado, el diseño transversal implica que los datos se recopilaron en un único momento específico, con el objetivo de describir y analizar la variable en ese punto temporal (Sampieri, 2014, p.154).

El nivel de la investigación fue correlacional causal porque en un momento determinado se relacionan dos variables, en este diseño las causas y los efectos ya sucedieron o se dieron durante el desarrollo del estudio (Sampieri, 2014, p. 158)

Esquema de diseño de la investigación



Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable independiente: Gasto de bolsillo

O2 = Observación de la variable dependiente: Satisfacción del usuario

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gasto de bolsillo

Definición conceptual: gasto de bolsillo es el pago que hace el usuario al establecimiento de salud con la finalidad de recibir atención, este pago es no reembolsable y no es financiado por el Estado o los seguros de salud (OMS, 2019)

Definición operacional: se realizará mediante un cuestionario con el propósito de recabar información sobre el gasto de bolsillo que realizan los pacientes afiliados al SIS que son atendidos en la consulta externa de un hospital de Lima. Dicho cuestionario cuenta con cuatro dimensiones (procedimientos con un ítem,

tratamientos con cuatro ítems, medios diagnósticos con dos ítems y deducibles con dos ítems); se utilizará la escala de tipo Likert (Nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y siempre).

Variable dependiente: Satisfacción del usuario

Definición conceptual: La Satisfacción del Usuario Externo (SUE) se refiere al nivel en el que una institución de salud satisface las expectativas y percepciones de los usuarios en relación a los servicios que proporciona, según lo establecido por el Ministerio de Salud (Minsa)

Definición operacional: se realizará mediante el cuestionario Servperf que cuenta con cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo compuesta por todos los pacientes afiliados al SIS atendidos en la consulta externa de un hospital de Lima durante el periodo de 07 días del 2023, el número de pacientes asciende a 1,500 pacientes.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron los pacientes afiliados al SIS que acuden a la consulta externa de un hospital de Lima.

Los criterios de exclusión de la muestra fueron los pacientes que acuden a emergencia y los pacientes hospitalizados que se atendieron en un hospital de Lima

Muestra: El tamaño de la muestra utilizado en el estudio fue de 150 pacientes.

Muestreo: Se aplicó un enfoque de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que significa que la selección de los elementos de la muestra se basó en consideraciones relacionadas con las características específicas de la

investigación, sin depender de la probabilidad de selección (Sampieri, 2014, p. 175).

Unidad de análisis: Pacientes afiliados al SIS atendidos por consulta externa en un hospital de Lima.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para recolectar datos fue la encuesta, Sánchez, et al. (2018, p.41) define a la encuesta como una técnica indirecta para obtención de datos y los instrumentos a usar serán el Cuestionario de Gasto de Bolsillo y el Cuestionario Servperf. Chasteauneuf (2009) menciona que el cuestionario consta de un conjunto de preguntas respecto a la variable a medir, debe ser coherente con el planteamiento del problema e hipótesis.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario, 01 cuestionario para la variable Gasto de bolsillo que está conformado por 10 preguntas, la dimensión procedimientos cuenta con 02 preguntas (ítems 1 y 2), la dimensión tratamientos cuenta con 04 preguntas (ítems 3,4,5 y 6), la dimensión medios diagnósticos cuenta con 02 preguntas (ítems 7 y 8) y la dimensión deducibles cuenta con 02 preguntas (ítems 9 y 10). Las preguntas fueron cerradas y politómicas, se utilizó la escala de Likert y se valoraron las respuestas: Nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y siempre; el nivel/rango será: bajo (10 a 20), medio (21 a 39) y bajo (40 a 50).

Ficha técnica del instrumento para medir Gasto de bolsillo

Nombre del instrumento	Cuestionario de gasto de bolsillo
Autor	Mirian Yadira Delgado Rodríguez
Administración	Cuestionario de administración directa
Sujeto de intervención	Pacientes afiliados al SIS
Número de ítems	10
Descripción de la escala	Escala de Likert

El instrumento utilizado para la variable Satisfacción del usuario fue 01 Cuestionario conformado por 22 preguntas ,cuenta con 5 dimensiones: la dimensión fiabilidad cuenta con 03 preguntas (ítems del 1 al 3) , la dimensión capacidad de respuesta cuenta con 06 preguntas (ítems del 4 al 9) , la dimensión seguridad cuenta con 04 preguntas (ítems del 10 al 13) , la dimensión empatía cuenta con 05 preguntas(ítems del 14 al 18) y la dimensión aspectos tangibles cuenta con 04 preguntas (ítems del 19 al 22) . Las preguntas son cerradas y politómicas, se utilizó la escala de Likert y se valoraron las respuestas: Nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente y siempre.

Ficha técnica del instrumento para medir Satisfacción del usuario

Nombre del instrumento	Cuestionario satisfacción del usuario
Autor	Cronin y Taylor
Adaptado por	Norka Santiago Castañeda
Administración	Cuestionario de administración directa
Sujeto de intervención	Pacientes afiliados al SIS
Número de ítems	22
Descripción de la escala	Escala de Likert

Validez y fiabilidad del instrumento

La validez del instrumento asegura que la redacción de las preguntas tenga sentido y sea de fácil comprensión, y que cada pregunta sea consistente con los indicadores. De manera similar, si las preguntas están diseñadas adecuadamente, se generarán datos para probar la validez de las hipótesis. (Valderrama, 2017, p.206). El instrumento fue validado por tres expertos con maestría y/o doctorado y experiencia en métodos de investigación.

N°	Grado académico	Validador	Resultado
1	Mg.	Aníbal Vásquez Beltrán	Aplicable
2	Mg.	Renée Castañeda Pastor	Aplicable
3.	Doctora	Luz Gregorio Vargas	Aplicable

Cuando se trata de confiabilidad, se considera que un instrumento de medición es confiable si produce resultados eficientes y sólidos cuando se aplica en distintas situaciones. Los datos recopilados durante la prueba piloto son los que determinarán que tan confiable es el instrumento. (Valderrama, 2017, p. 215). En este estudio se efectuó una prueba piloto con el 10% de la muestra y se utilizó la prueba estadística Alpha de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento.

Cálculo del Alpha de Cronbach según variable

Variable	Alpha de Cronbach
Variable 1 Gasto de bolsillo	0.701
Variable 2 Satisfacción del usuario	0.713

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

El coeficiente Alpha de Cronbach utilizado en los ítems de las encuestas se calculó a través del programa Excel y su resultado es de 0.701 para la variable Gasto de bolsillo y de 0.713 para la variable Satisfacción del usuario, el que según la interpretación de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003) tiene una confiabilidad alta, porque se encuentra en el rango de 0,61 a 0,80. Por tanto se

determina que la consistencia interna de los instrumentos es alta y procede su aplicación.

3.5 Procedimientos

El procedimiento para la recolección de datos se detalla a continuación:

Primera etapa: Se solicitó la autorización para ejecutar el proyecto al jefe del área de investigación de un hospital de Lima a través de una solicitud donde se detalló el objetivo del estudio.

Segunda etapa: Se solicitó a los pacientes su apoyo para resolver el cuestionario previa explicación del proceso con un lenguaje claro, al aceptar su participación se les hizo entrega de un consentimiento informado que fue llenado con puño y letra del paciente, después de ello se procedió a entregar la encuesta para ser llenada correctamente, el tesista se encontró a disposición del paciente para resolver alguna duda. El tiempo aproximado será de 10 minutos.

Tercera etapa: Al término del llenado de la encuesta se procedió a vaciar los datos en una base Excel.

Cuarta etapa: Se analizaron los resultados mediante pruebas estadísticas generando conclusiones y recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

Para analizar los datos se seleccionó un programa estadístico, un software apropiado, en este caso fue SPSS versión 25.0, se ejecutó el programa, se exploran los datos, se evalúa validez y la confiabilidad de los instrumentos elegidos, se llevará a cabo el análisis estadístico descriptivo, se realizó el análisis estadístico inferencial utilizando la prueba de independencia de variables con Chi-cuadrado y el coeficiente V de Cramer , se realizan análisis adicionales y se preparan los resultados.

3.7 Aspectos éticos

Durante el desarrollo del estudio se realizaron las coordinaciones respectivas con el jefe del área de investigación del hospital. Los pacientes encuestados previamente dieron su autorización mediante el consentimiento informado para

llenar el formato de encuesta, asimismo se toma en cuenta el principio de la No Maleficencia ya que se busca el bienestar del paciente, no se provocará ningún daño moral ni físico.

Se aplicó el principio de autonomía, permitiendo a los participantes retirarse de la investigación en cualquier momento tras haber firmado el consentimiento informado. Por otro lado, se empleará el principio de justicia, asegurando una búsqueda efectiva de resultados beneficiosos en todo el desarrollo de la investigación (Osorio, 2000).

En síntesis, Durante el desarrollo del estudio, se llevaron a cabo las coordinaciones necesarias con el jefe del área de investigación del hospital para garantizar la aprobación y el apoyo adecuado. Para la recopilación de datos, los pacientes que participaron en la encuesta dieron previamente su consentimiento mediante el consentimiento informado, asegurando así la protección de sus derechos y bienestar. Se tuvo en cuenta el principio de la No Maleficencia, que implica la responsabilidad de evitar cualquier daño moral o físico a los participantes.

En términos éticos, el trabajo se basa en los principios de respeto, autonomía y justicia, como señalado por Soto (2016). Para garantizar la integridad ética de la investigación, se buscará obtener la autorización del comité de ética y se seguirán las normas establecidas por la Universidad César Vallejo. Además, se tendrán en consideración las directrices de la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23) (Manzini, 2000) y la Ley General de Salud, lo que demuestra el compromiso de llevar a cabo la investigación de manera responsable y respetuosa.

Por otro lado, se aplicará el principio de justicia, asegurando que los resultados de la investigación busquen beneficios significativos y equitativos para todos los involucrados (Osorio, 2000).

En resumen, este estudio se llevó a cabo con un enfoque ético y responsable, considerando la autorización informada de los participantes, respetando los principios éticos fundamentales y garantizando una búsqueda efectiva de resultados beneficiosos. Al hacerlo, se busca salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes, así como contribuir al avance del conocimiento científico de manera ética y justa.

IV. RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS.

Tabla 1. *Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	58	38.7
Medio	92	61.3
Total	150	100.0

En la tabla 1 y figura 1 se visualiza que el 61.3% de los usuarios afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) manifiestan gasto de bolsillo en un nivel medio; le sigue el 38.7% en un nivel bajo.

Figura 1. *Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.*

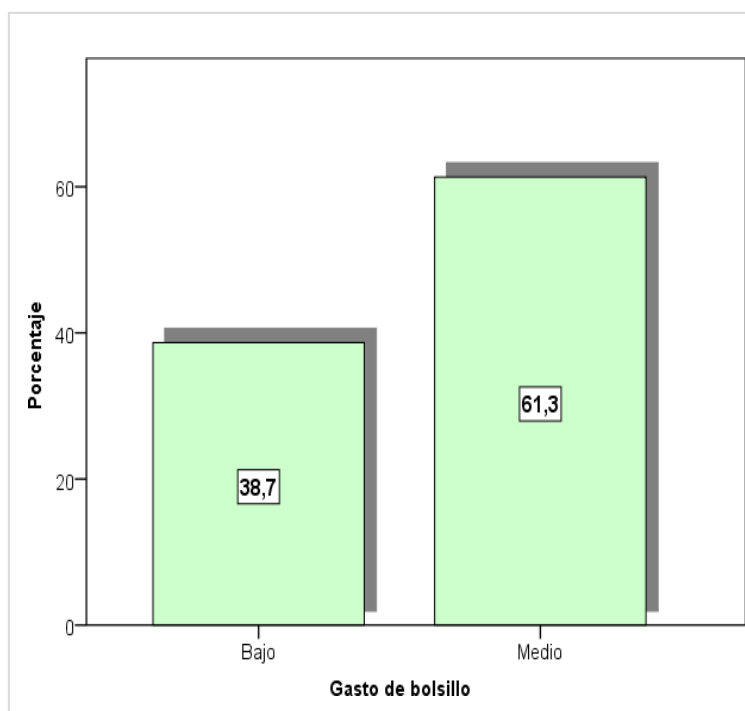


Tabla 2. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.

Dimensiones	Grado	f	%
Procedimientos	B	123	82.0%
	M	27	18.0%
	A	0	0.0%
Tratamientos	B	89	59.3%
	M	61	40.7%
	A	0	0.0%
Medios diagnósticos	B	53	35.3%
	M	97	64.7%
	A	0	0.0%
Deducibles	B	4	2.7%
	M	121	80.7%
	A	25	16.7%

En la tabla 2 y figura 2 se observa resultados de las 4 dimensiones de gasto de bolsillo.

En las dimensiones procedimientos y tratamientos prevalece el nivel bajo de gasto de bolsillo con porcentajes de 82% y 59.3% respectivamente; en cambio, en las dimensiones medios diagnósticos y deducibles es más frecuente el nivel medio con 64.7% y 80.7% de usuarios respectivamente.

Figura 2. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de gasto de bolsillo en un hospital en Lima, 2023.

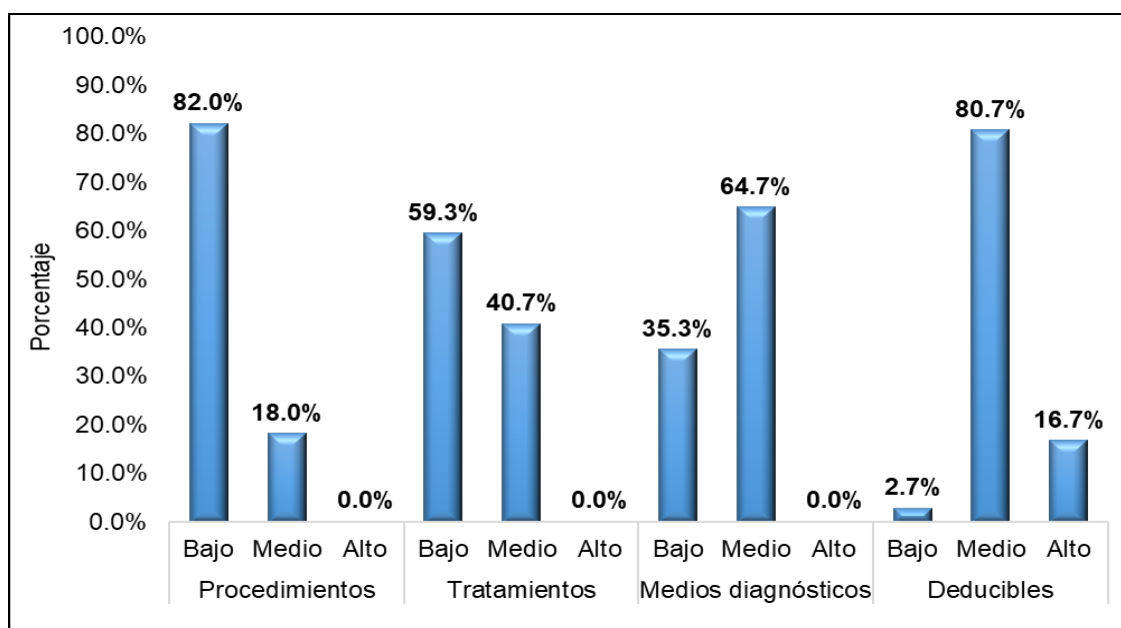


Tabla 3. *Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	1.3
Medio	126	84.0
Alto	22	14.7
Total	150	100.0

En la tabla 3 y figura 3 se observa que el 84% de los usuarios tienen satisfacción media; en menores porcentajes le sigue el nivel alto con 14.7% y el nivel bajo con 1.3% de los usuarios.

Figura 3. *Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.*

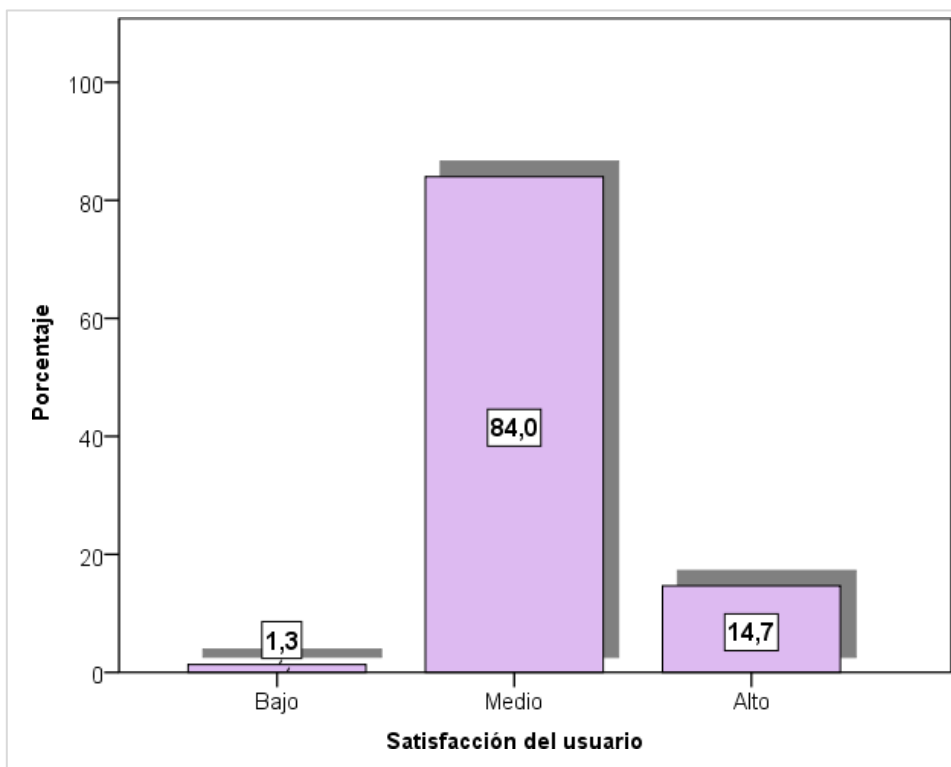
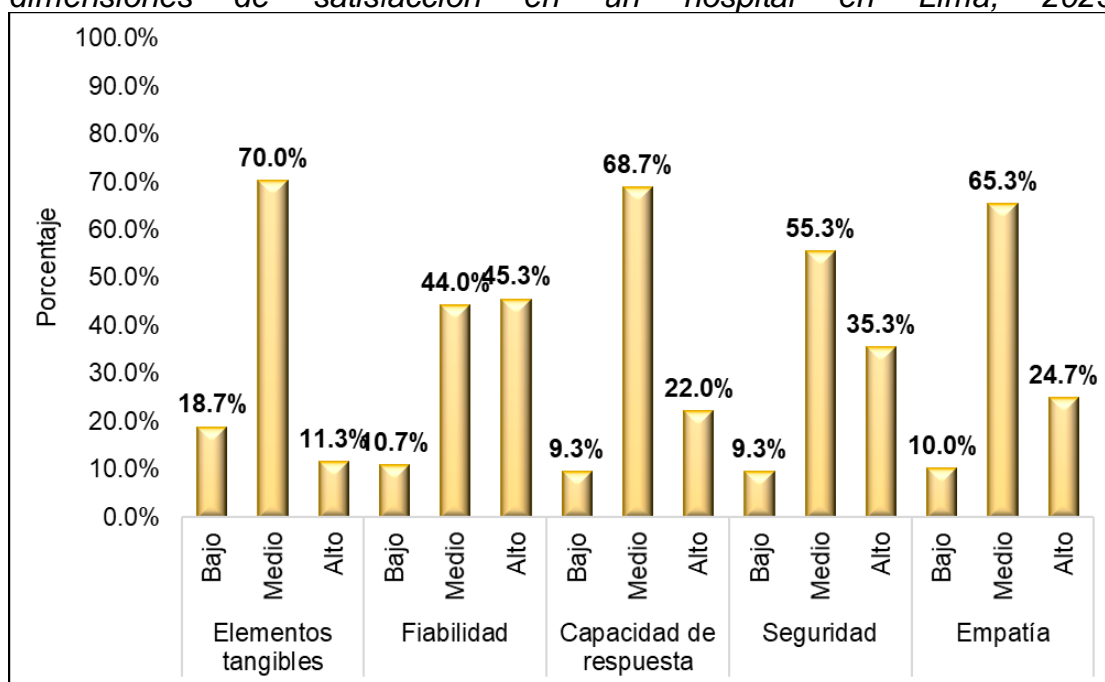


Tabla 4. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.

Dimensiones	Grado	f	%
Elementos tangibles	B	28	18.7%
	M	105	70.0%
	A	17	11.3%
Fiabilidad	B	16	10.7%
	M	66	44.0%
	A	68	45.3%
Capacidad de respuesta	B	14	9.3%
	M	103	68.7%
	A	33	22.0%
Seguridad	B	14	9.3%
	M	83	55.3%
	A	53	35.3%
Empatía	B	15	10.0%
	M	98	65.3%
	A	37	24.7%

En la tabla 4 y figura 4 se observa que el nivel alto de satisfacción prevalece en la dimensión fiabilidad con 45.3% de los usuarios afiliados al SIS; en el resto de las dimensiones prevalece el nivel medio con porcentajes que oscilan de 55.3% a 70%; este último valor se evidencia en la dimensión elementos tangibles, donde además el nivel bajo es mayor (18.7%) que las demás dimensiones.

Figura 4. Distribución de usuarios afiliados al SIS según nivel de las dimensiones de satisfacción en un hospital en Lima, 2023.



RESULTADOS INFERENCIALES.

Prueba de Normalidad

Tabla 5. Prueba de normalidad (PN) de los puntajes de las variables y sus dimensiones.

Dimensiones / variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Procedimientos	.271	150	.000
Tratamientos	.133	150	.000
Medios diagnósticos	.190	150	.000
Deducibles	.132	150	.000
Gasto de bolsillo	.081	150	.018
Satisfacción del usuario	.098	150	.001

En la tabla 5 se observan los resultados de la PN de los puntajes totales de cada variable y las dimensiones de GB.

Para evaluar la normalidad de la variable GB y sus dimensiones, se utilizó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (K-S). Los resultados muestran que para la variable GB, el valor del estadístico K-S es 0.081, con un valor p de 0.018. El hecho de que el valor p sea menor a 0.05 indica que los puntajes de la variable GB no siguen una distribución normal.

Este mismo patrón se repite para las dimensiones de la variable. Los valores de probabilidad de error (sig.) para las dimensiones también son inferiores a 0.05, lo que implica que no se cumplen los supuestos de normalidad para estas dimensiones.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el análisis de los datos. Al no cumplirse con el supuesto de normalidad, se descarta la posibilidad de aplicar pruebas paramétricas convencionales en el estudio. En cambio, se debe optar por análisis no paramétricos, que son más apropiados para datos no normalmente distribuidos. Es esencial tomar en cuenta esta característica al interpretar los resultados y hacer inferencias basadas en los datos recopilados.

En resumen, tanto la variable GB como sus dimensiones exhiben una falta de distribución normal, lo que indica la necesidad de emplear técnicas estadísticas no paramétricas para analizar la influencia de esta variable en el estudio. Estas observaciones resaltan la importancia de validar los supuestos estadísticos antes

de realizar cualquier análisis, garantizando así la robustez y validez de los resultados obtenidos.

En lo que respecta a la variable de Satisfacción del Usuario (SU), el estadístico de Kolmogórov-Smirnov dio un valor de 0.098 con un valor p de 0.001. Estos resultados indican que los puntajes de la variable SU no siguen una distribución normal.

La falta de normalidad en los puntajes de la variable SU fue un factor determinante en la elección del análisis para contrastar las hipótesis del estudio. Dado que no se cumplió el supuesto de normalidad, se optó por realizar un análisis no paramétrico para explorar la relación entre la variable independiente (gasto de bolsillo) y la variable dependiente (satisfacción del usuario).

Con este fin, se utilizó la prueba de independencia de variables mediante el estadístico Chi-cuadrado, una opción apropiada para variables categóricas. En este caso, tanto la variable independiente como la variable dependiente, junto con sus dimensiones, fueron categorizadas como bajo, medio y alto, lo que justifica la elección de esta prueba específica.

Prueba de la Hipótesis general.

Existe influencia significativa del gasto de bolsillo en la SU externo de un hospital de Lima, 2022.

H₀: La SU es independiente del gasto de bolsillo.

H₁: La SU depende del gasto de bolsillo.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 6. *Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.*

		Satisfacción del usuario			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Gasto de bolsillo	Bajo	Frecuencia	0	54	4	58
		Porcentaje	0.0%	93.1%	6.9%	100.0%
	Medio	Frecuencia	2	72	18	92
		Porcentaje	2.2%	78.3%	19.6%	100.0%
Total	Frecuencia	2	126	22	150	
	Porcentaje	1.3%	84.0%	14.7%	100.0%	

Prueba de Independencia: $X^2= 7.215$ ($p= 0.027$)

En la tabla 6 se observa que, en los usuarios con nivel bajo de gasto de bolsillo, el 93.1% tienen satisfacción media; similar resultado se observa en los usuarios con gasto medio, donde el 78.3% tienen satisfacción media, sin embargo, la satisfacción alta es 19.6%.

En la prueba de independencia se encontró $X^2= 7.215$ con $p= 0.027$, este último menor a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; sin embargo, la tabla al presenta valores observados pequeños, esto afecta en el cálculo de los valores estimados; por ello es necesario una corrección de la tabla para analizar la asociación.

La tabla 7 es la corrección de la tabla 6, donde los valores de los niveles bajo y medio de satisfacción se unen formando una sola categoría; a partir de ello, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2= 4.562$ con $p= 0.025$ (<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del gasto de bolsillo en la SU externo de un hospital de Lima, 2022.

Además, el valor de V de Cramer= 0.174, indica que la asociación es fuerte entre las variables gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios.

Tabla 7. Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo / medio	Alto		
Gasto de bolsillo	Bajo	Frecuencia	54	4	58
		Porcentaje	93.1%	6.9%	100.0%
	Medio	Frecuencia	74	18	92
		Porcentaje	80.4%	19.6%	100.0%
Total	Frecuencia	128	22	150	
	Porcentaje	85.3%	14.7%	100.0%	

$X^2= 4.562$ ($p= 0.025$); V de Cramer= 0.174 ($p= 0.033$)

Prueba de la Hipótesis específica 1.

Existe influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la SU externo.

H_0 : La SU es independiente del gasto de bolsillo de los procedimientos.

H_1 : La SU depende del gasto de bolsillo de los procedimientos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 8. Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los procedimientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Procedimientos	Bajo	Frecuencia	1	106	16	123
		Porcentaje	0.8%	86.2%	13.0%	100.0%
	Medio	Frecuencia	1	20	6	27
		Porcentaje	3.7%	74.1%	22.2%	100.0%
Total	Frecuencia	2	126	22	150	
	Porcentaje	1.3%	84.0%	14.7%	100.0%	

Prueba de Independencia: $X^2= 3.055$ ($p= 0.217$)

En la tabla 6 se observa que, en los usuarios con nivel bajo de gasto de bolsillo de los procedimientos, el 86.2% tienen satisfacción media; similar resultado se observa en los usuarios con gasto medio, donde el 74.1% tienen satisfacción media, sin embargo, la satisfacción alta es 22.2%.

En la prueba de independencia se encontró $X^2 = 3.055$ con $p = 0.217$, este último mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; sin embargo, al presentar la tabla valores observados pequeños se realiza la corrección de este para analizar la asociación.

La tabla 9 es la corrección de la tabla 8, donde los valores de los niveles bajo y medio de satisfacción se unen formando una sola categoría; a partir de ello, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2 = 1.502$ con $p = 0.175$ (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la SU externo.

Además, el valor de V de Cramer= 0.100 no es significativo ($p = 0.220 > 0.05$).

Tabla 9. *Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los procedimientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.*

		Satisfacción del usuario		Total	
		Bajo / medio	Alto		
Procedimientos	Bajo	Frecuencia	107	16	123
		Porcentaje	87.0%	13.0%	100.0%
	Medio	Frecuencia	21	6	27
		Porcentaje	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Frecuencia	128	22	150	
	Porcentaje	85.3%	14.7%	100.0%	

$X^2 = 1.502$ ($p = 0.175$); V de Cramer= 0.100 ($p = 0.220$)

Prueba de la Hipótesis específica 2.

Existe influencia del gasto de bolsillo de los tratamientos en la SU externo.

H₀: La SU es independiente del gasto de bolsillo de los tratamientos.

H₁: La SU depende del gasto de bolsillo de los tratamientos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 10. Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los tratamientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.

		Satisfacción del usuario			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Tratamientos	Bajo	Frecuencia	1	79	9	89
		Porcentaje	1.1%	88.8%	10.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	1	47	13	61
		Porcentaje	1.6%	77.0%	21.3%	100.0%
Total	Frecuencia	2	126	22	150	
	Porcentaje	1.3%	84.0%	14.7%	100.0%	

Prueba de Independencia: $X^2 = 3.759$ ($p = 0.153$)

En la tabla 10 se observa que, en los usuarios con nivel bajo de gasto de bolsillo de los tratamientos, el 88.8% tienen satisfacción media; similar resultado se observa en los usuarios con gasto medio, donde el 77% tienen satisfacción media, además, la satisfacción alta es 21.3%.

En la prueba de independencia se encontró $X^2 = 3.759$ con $p = 0.153$, este último mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; sin embargo, al presentar la tabla valores observados pequeños se realiza la corrección de este para analizar la asociación.

La tabla 11 es la corrección de la tabla 10, donde los valores de los niveles bajo y medio de satisfacción se unen formando una sola categoría; a partir de ello, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2 = 3.627$ con $p = 0.049$ (< 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del gasto de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario externo.

Además, el valor de V de Cramer= 0.155 indica asociación fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los tratamientos y la variable satisfacción del usuario; sin embargo, no se encontró significancia ($p=0.057>0.05$), se observa este comportamiento porque en la prueba de independencia el valor p es cercano a 0.05.

Tabla 11. *Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los tratamientos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.*

		Satisfacción del usuario		Total	
		Bajo / medio	Alto		
Tratamientos	Bajo	Frecuencia	80	9	89
		Porcentaje	89.9%	10.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	48	13	61
		Porcentaje	78.7%	21.3%	100.0%
Total		Frecuencia	128	22	150
		Porcentaje	85.3%	14.7%	100.0%

$X^2= 3.627$ ($p= 0.049$); V de Cramer= 0.155 ($p= 0.057$)

Prueba de la Hipótesis específica 3.

Existe influencia del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos en la SUE.

H₀: La SU es independiente del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos.

H₁: La SU depende del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 12. *Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.*

			Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Medios diagnósticos	Bajo	Frecuencia	1	49	3	53
		Porcentaje	1.9%	92.5%	5.7%	100.0%
	Medio	Frecuencia	1	77	19	97
		Porcentaje	1.0%	79.4%	19.6%	100.0%
Total	Frecuencia	2	126	22	150	
	Porcentaje	1.3%	84.0%	14.7%	100.0%	

Prueba de Independencia: $X^2= 5.418$ ($p= 0.067$)

En la tabla 12 se observa que, en los usuarios con nivel bajo de gasto de bolsillo de los medios diagnósticos, el 92.5% tienen satisfacción media; similar resultado se observa en los usuarios con gasto medio, donde el 79.4% tienen satisfacción media, sin embargo, la satisfacción alta es 19.6%.

En la prueba de independencia se encontró $X^2= 5.418$ con $p= 0.067$, este último mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; sin embargo, al presentar la tabla valores observados pequeños se realiza la corrección de este para analizar la asociación.

La tabla 13 es la corrección de la tabla 12, donde los valores de los niveles bajo y medio de satisfacción se unen formando una sola categoría; a partir de ello, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2= 5.312$ con $p= 0.016$ (<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del GB de los medios diagnósticos en la SU externo.

Además, el valor de V de Cramer= 0.188 ($p=0.021<0.05$) indica que la asociación es fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y la variable SU.

Tabla 13. Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.

			Satisfacción del usuario		Total
			Bajo / medio	Alto	
Medios diagnósticos	Bajo	Frecuencia	50	3	53
		Porcentaje	94.3%	5.7%	100.0%
	Medio	Frecuencia	78	19	97
		Porcentaje	80.4%	19.6%	100.0%
Total	Frecuencia	128	22	150	
	Porcentaje	85.3%	14.7%	100.0%	

$X^2= 5.312$ ($p= 0.016$); V de Cramer= 0.188 ($p= 0.021$)

Prueba de la Hipótesis específica 4.

Existe influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la SU externo.

H_0 : La SU es independiente del gasto de bolsillo de los deducibles.

H_1 : La SU depende del gasto de bolsillo de los deducibles.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 14. Análisis bivariado y prueba de independencia inicial entre gasto de bolsillo de los deducibles y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.

			Satisfacción del usuario			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Deducibles	Bajo	Frecuencia	0	3	1	4
		Porcentaje	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	Medio	Frecuencia	2	101	18	121
		Porcentaje	1.7%	83.5%	14.9%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	22	3	25
		Porcentaje	0.0%	88.0%	12.0%	100.0%
Total	Frecuencia	2	126	22	150	
	Porcentaje	1.3%	84.0%	14.7%	100.0%	

Prueba de Independencia: $X^2= 0.986$ ($p= 0.912$)

En la tabla 14 se observa que, en los usuarios con nivel bajo de gasto de bolsillo de los deducibles, el 75% tienen satisfacción media; similar resultado se observa en los usuarios con gasto medio y alto con porcentajes de 83.5% y 88% en satisfacción media.

En la prueba de independencia se encontró $X^2= 0.986$ con $p= 0.912$, este último mayor a 0.05, entonces no se rechaza la hipótesis nula; sin embargo, al presentar la tabla valores observados pequeños se realiza la corrección de este para analizar la asociación.

La tabla 15 es la corrección de la tabla 14, donde los valores de los niveles bajo y medio de satisfacción se unen formando una sola categoría; lo mismo para la dimensión gasto de bolsillo de los deducibles; a partir de ello, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2= 0.170$ con $p= 0.479$ (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la SU externo.

Además, el valor de V de Cramer= 0.034 no es significativo ($p=0.680>0.05$).

Tabla 15. *Análisis bivariado y prueba de independencia corregido entre gasto de bolsillo de los deducibles y satisfacción de los usuarios afiliados al SIS en un hospital en Lima, 2023.*

		Satisfacción del usuario		Total	
		Bajo / medio	Alto		
Deducibles	Bajo / medio	Frecuencia	106	19	125
		Porcentaje	84.8%	15.2%	100.0%
	Medio	Frecuencia	22	3	25
		Porcentaje	88.0%	12.0%	100.0%
Total		Frecuencia	128	22	150
		Porcentaje	85.3%	14.7%	100.0%

$X^2= 0.170$ ($p= 0.479$); V de Cramer= 0.034 ($p= 0.680$)

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del gasto de bolsillo (GB) en la satisfacción del usuario (SU) de pacientes afiliados al SIS en un hospital de Lima, 2023; los resultados mostraron que el 61.3% de los usuarios afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) manifiestan GB en un nivel medio; le sigue el 38.7% en un nivel bajo; en las dimensiones procedimientos y tratamientos prevalece el nivel bajo de GB con porcentajes de 82% y 59.3% respectivamente; en cambio, en las dimensiones medios diagnósticos y deducibles es más frecuente el nivel medio con 64.7% y 80.7% de usuarios respectivamente. En cuanto a la variable SU se observa que el 84% de los usuarios tienen satisfacción media; en menores porcentajes le sigue el nivel alto con 14.7% y el nivel bajo con 1.3% de los usuarios, asimismo en cuanto a las dimensiones de la variable SU se observa que el nivel alto de satisfacción prevalece en la dimensión fiabilidad con 45.3% de los usuarios afiliados al SIS; en el resto de las dimensiones prevalece el nivel medio con porcentajes que oscilan de 55.3% a 70%; este último valor se evidencia en la dimensión elementos tangibles, donde además el nivel bajo es mayor (18.7%) que las demás dimensiones.

En lo que respecta al análisis inferencial, en el estudio se aplicó la prueba de independencia de variables mediante el estadístico Chi-cuadrado. Los resultados arrojaron un valor de Chi-cuadrado de 4.562 con un p de 0.025 (menor que 0.05), lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe una influencia significativa del gasto de bolsillo en la Satisfacción del Usuario Externo (SUE) en un hospital de Lima en el año 2023. Además, el valor del coeficiente V de Cramer fue de 0.174, indica que la asociación es fuerte entre las variables gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios, al respecto Guerrero (2020), su investigación llega a la conclusión de que la cobertura universal no está bien implementada, el estado paga un tercio del costo total de la salud, aumentando directamente el gasto en salud de la población y existen desigualdades distributivas, lo que hace más probable que un hogar empobrezca como lo demuestra el resultado de este estudio donde el 61.3% de los usuarios afiliados al SIS manifiestan gasto de bolsillo en un nivel medio, lo que trae como consecuencia que el paciente perciba que no está recibiendo una buena atención lo que se transmite como insatisfacción; la SU es

un indicador clave en los hospitales públicos es una medida interna de expectativas y percepciones y se considera una medida del desempeño del sistema de salud en el Perú; el GB junto al trato a las personas es uno de los puntos más criticados en los hospitales públicos. Según Kotler et al. (2017), la satisfacción del usuario es la medida de cómo se sienten los clientes acerca de un producto o servicio mediante la evaluación de sus expectativas previas y el desempeño real del servicio ; es un requisito para que una empresa sea considerada (Moros & Pimiento, 2014).

Con respecto a la hipótesis específica 1, el estadístico Chi-cuadrado es $X^2=1.502$ con $p=0.175$ (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la SU externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.100 no es significativo ($p=0.220>0.05$). El GB de los procedimientos incluye el gasto en consultas y en hospitalización, al respecto Salinas et al (2019) en su estudio reporta que en GB en consultas y hospitalización incrementa durante el último periodo de vida es decir en los adultos mayores(AM) ya que presentan ciertas condiciones de salud que elevan el GB; se reporta que grupo de AM afiliados al seguro social que necesitaron hospitalización prefirieron atenderse de forma privada esto se debe a los largos tiempos de espera , el equipo deficiente y la inadecuada infraestructura en los servicios de salud público motivo por el cual se reporta una mala percepción con respecto a la calidad de atención lo que se traduce en insatisfacción del usuario.

Con respecto a la hipótesis específica 2, el estadístico Chi-cuadrado es $X^2=3.627$ con $p=0.049$ (<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del gasto de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.155 indica asociación fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los tratamientos y la variable satisfacción del usuario. Al respecto , Pinto (2021) concluye en su estudio que los pagos informales demuestran una mala gestión en el SS y la inequidad en la accesibilidad a los servicios de salud, los resultados muestran que 20.80% declararon haber realizado algún pago informal por medicamentos y/o insumos, lo que se asemeja a los resultados de este estudio ya que el 40.7% de la muestra manifestó gastos de bolsillo en medicamentos e insumos lo que influye de manera

negativa en cuanto a la percepción de la calidad de atención recibida . En concordancia, Petrer y Jiménez (2018) en los resultados de su estudio demuestran que el 63.3% de los encuestados realizaron gasto de bolsillo en sus medicamentos, debido al desabastecimiento, el 73.7% adquirió sus medicamentos en forma particular, además, del total de pacientes que incurrieron en GB, el 51.3% destina hasta 10% de sus ingresos a la compra de medicamentos , el GB afectó principalmente a los afiliados al SIS lo que corrobora Hemández et al (2020) quienes en su estudio concluyeron que los hogares incrementaron su GB en salud en promedio anual 1.1% siendo el gasto en medicación el componente principal del gasto de bolsillo; el desabastecimiento de medicamentos influye en la respuesta rápida frente a situaciones de riesgo, esto influye en la percepción del usuario dando como resultado la insatisfacción.

Respecto a la hipótesis específica 3, el estadístico Chi-cuadrado es $X^2=5.312$ con $p=0.016$ (<0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe influencia significativa del GB de los medios diagnósticos en la SU externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.188 ($p=0.021<0.05$) indica que la asociación es fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y la variable satisfacción del usuario. Al respecto Rojas et al (2021) en cuanto al GB en medios diagnósticos (pruebas de laboratorio, pruebas de imágenes, así como en equipos médicos), los resultados revelan que el 68.91% gastan en pruebas de laboratorio, el 43.70% en pruebas por imágenes y el 79.83% en equipos médicos lo que pone en evidencia que existen barreras para el acceso universal en salud y que son los más pobres quienes se ven más perjudicados ya que ellos pueden incurrir en gasto catastrófico lo cual representa insatisfacción.

Respecto a la hipótesis específica 4, se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es $X^2=0.170$ con $p=0.479$ (>0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, no existe influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la SU externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.034 no es significativo ($p=0.680>0.05$). Al respecto Martínez et al (2017) en su estudio muestran que el mayor gasto en el que incurren los pacientes que llevan tratamiento para la tuberculosis es el destinado a traslados lo que origina que algunos pacientes

abandonen el tratamiento y perciban falta de empatía lo que trae como consecuencia insatisfacción, lo que contradice a este estudio.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al objetivo general se determina que existe influencia significativa del gasto de bolsillo en la SU externo de un hospital de Lima, 2022. Además, el valor de V de Cramer= 0.174, indica que la asociación es fuerte entre las variables gasto de bolsillo y satisfacción de los usuarios. Es decir que el gasto de bolsillo que realiza el usuario afiliado al SIS tales como consultas, hospitalización, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancias, transporte, alimentación influyen en la percepción en cuanto a la calidad de atención dando como resultado la satisfacción o la insatisfacción.

Segunda: Con respecto al objetivo específico 1 se concluye que no existe influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la satisfacción del usuario externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.100 no es significativo ($p=0.220>0.05$). Es decir, el gasto de bolsillo en consultas y hospitalización no influye en la SU.

Tercera: Con respecto al objetivo específico 2 se concluye que existe influencia significativa del gasto de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario externo. Además, el valor de V de Cramer= 0.155 indica asociación fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los tratamientos y la variable satisfacción del usuario. Es decir, los gastos de bolsillo en medicamentos e insumos influyen en la SU.

Cuarta: Con respecto al objetivo específico 3 se concluye que existe influencia significativa del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos en la SUE. Además, el valor de V de Cramer= 0.188 ($p=0.021<0.05$) indica que la asociación es fuerte entre la dimensión gasto de bolsillo de los medios diagnósticos y la variable satisfacción del usuario. Es decir, los gastos de bolsillo en exámenes de laboratorio, radiografías, resonancias influyen en la SU.

Quinta: Con respecto al objetivo específico 4 se concluye que no existe influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la SUE. Además, el valor de V de Cramer= 0.034 no es significativo ($p=0.680>0.05$). Es decir, los gastos de bolsillo como el transporte, alimentación no influyen en la SU.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda tomar en cuenta los resultados para elaborar un plan de mejora con respecto a la evaluación de los presupuestos y el redireccionamiento del mismo según las necesidades del establecimiento de salud y así reducir el gasto de bolsillo sobre todo en los usuarios que se encuentran en nivel de pobreza y pobreza extrema y así evitar que incurran en gasto catastrófico y lograr que cambie la percepción en cuanto a la atención en salud dando como resultado la satisfacción.

Segunda: Se recomienda realizar investigaciones de tipo cualitativa con la finalidad de conocer de forma más profunda el gasto de bolsillo que realizan los usuarios afiliados al SIS en cuanto a pagos por consultas y hospitalización.

Tercera: Se recomienda tomar en cuenta los resultados y mejorar la gestión con respecto a la disponibilidad y/o stock de medicamentos e insumos con el objetivo de que los requerimientos se presenten con debida anticipación y de manera oportuna, y así evitar que los pacientes incurran en gastos de bolsillo de salud ya que se ha demostrado que esta limitación influye en la satisfacción.

Cuarta: Se recomienda tomar en cuenta los resultados y brindar el apoyo necesario por parte de la Oficina de Logística a las diferentes áreas para la correcta solicitud de sus requerimientos, reduciendo errores con el objetivo de que los pacientes puedan acceder a las pruebas de laboratorio, radiografías , resonancias en el momento que lo necesiten, y de esa manera evitar que estos incurran en GB por

desabastecimiento y a su vez mejorar la percepción del paciente en cuanto a la calidad de atención.

Quinta: Se recomienda realizar investigaciones de tipo cualitativa con la finalidad de conocer de forma más profunda el gasto de bolsillo que realizan los usuarios en cuanto a transporte, alimentación cada vez que acuden al hospital.

REFERENCIAS

- Abeldaño, R. A. (2017) Análisis del gasto de los hogares en salud en Argentina, como componente de la cobertura universal de salud *Ciência & Saúde Coletiva* 22 (5) 1631-1640 doi: 10.1590/1413-81232017225.21102015
- Alvis, J., Marrugo, C., Alvis, N. J., Gómez, F., Florez, Moreno, D. y Alvis, N. (2018) Gasto de bolsillo y Gasto Catastrófico en Salud en los Hogares de Cartagena, Colombia *Revista Salud Pública*. 20(5), 591-598. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61403>
- Arce Quisiyupanqui, V. (2021). *Gasto de bolsillo del paciente quirúrgico afiliado al SIS gratuito en Servicio de Cirugía B del Hospital Regional Cusco* 2020 [UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57090>
- Bernabé, E., Masood, M. and Vujcic, M. (2017) The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries *BMC Public Health* 17 (109), doi: 10.1186/s12889-017-4042-0
- Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción la Salud*. 2020;25(2):29–38.
- Correa, P. (2013) Out-Of-Pocket Health Care Spending by the Chronically Ill in Chile, *Procedia Economics and Finance* 1, 88 – 97 doi: 10.1016/S2212-5671(12)00012-3.

- Cronin, J. J., y Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125–131. <https://doi.org/10.2307/1252256>.
- Culebro-Trujillo, R. et al. (2017). *Satisfacción de los usuarios sobre las fuentes de información electrónica en un hospital de tercer nivel de atención médica*. *Educ. Med.* 18(3), 188 - 194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.017>
- Dalal, K., Aremu, O., Ussatayeva, G. and Biswas, A. (2017) Out-of-pocket health expenditure and fairness in utilization of health care facilities in Cambodia in 2005 and *F1000Research* 6 (2066), doi:10.12688/f1000research.12801.1
- Díaz-Mujica, JY, & Panduro Tello, MAO (2021). Análisis del Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho, 2018. *Ágora Revista Científica*, 8 (1), 75–81. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.210>
- Fariño Cortez, J.; Vera Lorenti, F.; Cercado Mancero, A.; Velasco Donoso, A.; Llimaico Noriega, M.; Saldarriaga Jiménez, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP*. DOI: 10.31790/inspilip.v2i2.47.g52
- Giménez Caballero E , Flores L , Peralta N (2018) Políticas y Programas que reducen los gastos catastróficos de salud en países de bajos y medianos ingresos. *Rev. Salud Pública Parag.* 2018; Vol. 8 N° 2
- Giménez, E., Flores, L., Rodríguez, J. C., Ocampos, G. y Peralta N. (2018) Gastos Catastróficos de Salud en los Hogares del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* 16 (2) 38-48 doi: 10.18004/Mem.iics/1812-

9528/2018.016(02)38-048

Giménez, E., Rodríguez, J. F., Ocampos, G. y Flores, L. (2018) Composición del Gasto de Bolsillo en el Sistema de Salud del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 15 (3), 64 - 72 doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(03)64-072

García, R. y Gálvez. (2016). *Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa–Essalud, Chongoyape - Perú.* Rev. Tzhoecoen 8(02), ISSN 1997-398. 2016.

Guerrero-Ojeda, G. A. (2020). Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *salud & vida sipanense*, 7(2), 27–40. <https://doi.org/10.26495/svs.v7i2.1459>

Hernández, A., Rojas, C., Santero, M., Prado, F. J. y Roselli, D. (2018) Gasto De Bolsillo En Salud En Adultos Mayores Peruanos: Análisis De La Encuesta Nacional De Hogares Sobre Condiciones De Vida Y Pobreza 2017. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35 (3), 390 - 399. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3815.

Hernández - Sampieri, et al., (2014). *Metodología de la Investigación*, México, McGraw–Hill.

Herrera Suarez, J. C. (2018). Calidad de atención y satisfacción del servicio de los pacientes atendidos en el Servicio de odontología del Centro de Salud San Sebastián, Lima – 2018 [UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO]. <https://repositorio.ucv.edu.pe>

Herrera, N. (2018) *Estudio Comparativo del Gasto de Bolsillo en Consulta Odontológica Registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes*

Afiliados al SIS y al ESSALUD en el Perú (Tesis de Pregrado)
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Herrera-Ballesteros VH, Castro F, Gómez B. Análisis de los determinantes socioeconómicos del gasto de bolsillo en medicamentos en seis zonas geográficas de Panamá. *Value Heal Reg Issues* [Internet]. 2018; 17:64–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vhri.2017.12.005>

Huan Li, Kye Mon Min Swe, Mohammed Abdulrazzaq Jabbar, Siew Mooi Ching (2023). Patients' satisfaction on primary healthcare services in China and its associated factors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Malays Fam Physician*. 2023;18:4. <https://doi.org/10.51866/oa.194>

Huerta, E. A. (2015). *Nivel de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza*, Lima. UNMSM

Huiza Guardia, G. A. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – diciembre 2003* [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1891>

Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/el-coste-de-unificar-la-salud/>

Jahangir A M Khan, Sayem Ahmed and Timothy G Evans (2017) . Catastrophic healthcare expenditure and poverty related to out-of-pocket payments for healthcare in Bangladesh—an estimation of financial risk protection of universal health coverage. *Health Policy and Planning*, 32, 2017, 1102–1110 doi: 10.1093/heapol/czx048

Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Wong R, Lugo-Palacios DG, Méndez-Carniado O. Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012. *Salud Publica Mex.* 2018;60(2):130– 40.

La Torre, A. (2018). *Factores Asociados al Grado de Satisfacción del Usuario del Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú*. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 17(34), 59-68. ISSN 1657-7027. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.fasu>.

Ministerio de Salud (2010) Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>

Montañez, V. (2018) *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú*, (Tesis Doctoral). Universidad Complutense De Madrid, España.

Nebisu Asamrew,¹Abduilhafiz A. Endris,²and Musse Tadesse (2020) Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Hindawi Journal of Environmental and Public Health.* <https://doi.org/10.1155/2020/2473469>

Nolazco Bazán, E. J. (2021). *Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urcabamba, La Libertad, 2021* [UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76286>

Noriega Martínez AI. Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018. Univ César Vallejo. 2018.

OIT y OPS (1999) El Gasto de Bolsillo en Salud en América Latina y El Caribe: Razones de Eficiencia para la Extensión de la Protección Social en Salud

(RRMEX- PS/EST.2s). Recuperado de:
<http://www.oitopsmexico99.org.pe>

OPS y OMS (2014) Estrategia Para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Cd53/5, Rev. 2, Washington, D.C., EUA.

Pérez, G. J. y Silva, A (2015) Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia, *Banco de la República – Sucursal Cartagena N° 218*

Petrera, M. y Jiménez, E. (2018) Determinantes del Gasto del Bolsillo en Salud de la Población Pobre Atendida en Servicios de la Salud Públicos en Perú 2010 – 2014. *Revista Panam Salud Publica*, 42 (20). Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>.

Pinto Vergara, DV (2021). *Determinantes sociales asociados a pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Apurímac, 2021*. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

Ramos Mogollon., et al., (2020). *The Servperf Model as a Tool for Evaluating Service Quality in a Company*. *University and Society*, 12(2), 417-423. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>

Resolución Ministerial R.M. N° 527-2011/MINSA “*Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*”. Lima.

Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Rev Electron Vet*. 2015;16(1):1-14.

Ruiz Pinchi, R. (2017). Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín –

Ryder C, Mackean T, Hunter K, Coombes J, Holland AJA, Ivers R. Yarning up about out-of-pocket healthcare expenditure in bums with Aboriginal families. *Aust N Z J Public Health*. 2021;45(2):138–42.

Saekel, R. (2016) Comparison of Oral Health Status in Asia: Results for Eight Emerging and Five High Income Countries or Regions and Implications *Chin J Dent Res* 19 (4)191–206 doi: 10.3290/j.cjdr.a37144

Salinas, G., Carrillo, M. F., Pérez, M. U. y García C. (2019) Gasto de Bolsillo en Salud durante el último año de vida de Adultos Mayores Mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Pública México* 61(4), 504-513. Recuperado de:<https://doi.org/10.21149/10146>

Sánchez-Gómez A, Cevallos W, Grijalva M. Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2009;25(5):353–61. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n5/341-346/es>

Sánchez Carlessi, H. ; Reyes Romero, C. ; Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (1a ed.). BUSINESS SUPPORT.

Silva, D., Méndez, P. B., Arancibia, D., & Cortes, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud en instituciones de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 53 - 60.

Seguro Integral de Salud. <https://www.gob.pe/sis>

Suin Guaraca LH, Saetama Flores TR. (2014) Efectos de la afiliación al Seguro Social General en el Gasto de Bolsillo en Salud de los hogares. Ecuador 2014. Rev Fac Ciencias Médicas Universidad Cuenca [Internet]. 2020;38(1):33–42.

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3052/2364><https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5cnk9>

Thu Thuong, Tran Quang Huy, Do Anh Tai, and Tran Nhuan Kien. (2020) Impact of Health Insurance on Health Care Utilization and Out-of-Pocket Health Expenditure in Vietnam. *BioMed Research International*.

<https://doi.org/10.1155/2020/9065287>

Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, MS, Campos-Navarro, LA, & Loría-Castellanos, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 20 (2), 254–257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>

Wang, W., Temsah, G. and Carter, E. (2016) Levels and Determinants of Out-of-Pocket Health Expenditures in the Democratic Republic of the Congo, Liberia, Namibia, and Rwanda. *DHS Analytical Studies No. 59*. Rockville, Maryland, USA.

Willink, A., Schoen, C. and Davis, K. (2016) Dental Care and Medicare Beneficiaries: Access Gaps, Cost Burdens, And Policy Options *Health Affairs* 35 (12) 2241–2248 doi: 10.1377/hlthaff.2016.0829

World Health Organization (2018) Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure, Health financing, https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/

Xu, Ke & Organización Mundial de la Salud. (2005). Distribución del gasto en

salud y gastos catastróficos: metodología. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85626>

Zeng, W . , Lannes, L. and Mutasa , R. (2018) Utilization of Health Care and Burden of Out-of-Pocket Health Expenditure in Zimbabwe: Results from a National Household Survey. *Health Systems & Reform*, 4(4):300–312 DOI: 10.1080/23288604.2018.1513264300

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Operacionalización de la variable gasto de bolsillo

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel/Rango
Procedimientos	Consulta médica	1	(1) Nunca (2) Rara vez (3) A veces	Bajo (10-20) Medio
	Hospitalización	2	(4) Frecuentemente	(21-39)
	Tratamientos	Medicamentos	3	(5) Siempre
	Insumos	4		(40-50)
	Parenteral	5		
	Terapias	6		
Medios diagnósticos	Exámenes de laboratorio	7		
	Estudios de imagen	8		
Deducibles	Transporte	9		
	Alimentación	10		

Operacionalización de la variable Satisfacción del usuario

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel/Rango
Elementos tangibles	Apariencia	19,20,21,22	(0) Nunca (1) Raras veces	Bajo (1-37) Medio (38-
	Limpieza		(2) Algunas veces (3) Frecuentemente (4) Siempre	74) Alto (75-115)
Fiabilidad	Apariencia Comportamiento Habilidad	1,2,3		
Capacidad de respuesta	Puntualidad Proactividad	4,5,6,7,8,9		
Seguridad	Credibilidad Amabilidad	10,11,12,13		
Empatía	Disposición Comunicación Credibilidad	14,15,15,17, 18		

ANEXO 2 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE GASTO DE BOLSILLO				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Cómo Influye el gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima metropolitana, 2023?	Determinar la influencia del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital en Lima, 2023	Existe influencia significativa del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario externo de un hospital de Lima, 2023	Procedimientos	Consulta externa	1,2	Escala	Bajo
				Hospitalización			-1 (10-20)
						Nunca	Medio
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas					
*¿Influyen los gastos de bolsillo de los procedimientos en la satisfacción del usuario?	1. Identificar la influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la satisfacción del usuario externo.	1. Existe influencia del gasto de bolsillo de los procedimientos en la satisfacción del usuario externo.	Tratamientos				-2 (21-39)
*¿Influyen los gastos de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario?	2. Identificar la influencia del gasto de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario externo.	2. Existe influencia del gasto de bolsillo de los tratamientos en la satisfacción del usuario externo.		Medicamentos	3,4,5,6	Rara vez	Alto
*¿Influyen los gastos de bolsillo de los medios diagnósticos en la satisfacción del usuario?	3. Identificar la influencia del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos en la satisfacción del usuario externo.	3. Existe influencia del gasto de bolsillo de los medios diagnósticos en la satisfacción del usuario externo.		Insumos		(3) A veces	(40-50)
*¿Influyen los gastos de bolsillo deducibles en la satisfacción del usuario?	4. Identificar la influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la satisfacción del usuario externo.	4. Existe influencia del gasto de bolsillo de los deducibles en la satisfacción del usuario externo.		Parenteral		(4) Frecuentemente	
				Terapias		(5) Siempre	
			Medios diagnósticos		7,8		
				Exámenes de laboratorio Estudio de imágenes			
			Deducibles	Transporte	9,10		
				Alimentación			
VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
			Elementos tangibles	Apariencia	19,20,21,22	(0) Nunca	Bajo (1-37)
				Limpieza		(1) Raras veces (2) Algunas veces (3) Frecuentemente	Medio (37-74) Alto (75-115)
			Fiabilidad	Comportamiento	1,2,3	(4) Siempre	
			Capacidad de respuesta	Habilidad			
				Puntualidad	4,5,6,7,8,9		
			Seguridad	Proactividad			
				Credibilidad	10,11,12,13		
				Amabilidad			
				Disposición	14,15,16,17,18		

Empatía
Comunicación
Asertividad

Diseño de Investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo de investigación: Básica	Población: 1500 pacientes	Variable: Gasto de bolsillo Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario	Descriptiva: Se usará tablas y gráficos.
Enfoque: Cuantitativo	La población estará conformada por todos los pacientes afiliados al SIS atendidos en la consulta externa de un hospital de Lima durante el período de 07 días del 2023.	Autor: Mirian Delgado Modificado: Santiago Norka	Inferencial: Se aplicará la prueba de correlación, considerando un nivel de significancia de 0.05.
Nivel: Estudio descriptivo	Muestreo: No probabilístico	Ámbito de aplicación: Un Hospital de Lima Forma de administración: Presencial	Prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov; Shapiro-Wilk)
Diseño de investigación: No experimental transversal correlacional causal	Tamaño de la muestra: 150	Variable: Satisfacción del usuario Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Autor: Cronin y Taylor Modificado: Santiago Norka Ámbito de aplicación: Un Hospital de Lima Forma de administración: Presencial	

ANEXO N° 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo afiliado al Sistema Integral de Salud de un hospital en Lima, 2023

Estimado paciente, la presente encuesta tiene como propósito determinar la influencia del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario.

Marcar con un aspa (X) en el recuadro que estime es su respuesta. La encuesta es totalmente anónima.

I. Datos Generales

- **Edad:** _ _ _

- **Sexo:** Femenino () Masculino ()

- **Estado civil:** Soltero/a () Casado/a ()

Viudo/a () Divorciado/a ()

Conviviente ()

- **Grado de instrucción:** No tiene () Primaria ()
 Secundaria () Superior ()

II. Cuestionarios

II.1 Cuestionario para la variable Gasto de bolsillo

	Dimensión procedimientos	1	2	3	4	5
		Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?					
2	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?					
	Dimensión tratamientos					
3	¿Compró usted medicamentos para atender su salud?					
4	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?					
5	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?					
6	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?					
	Dimensión Medios Diagnósticos					
7	¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?					
8	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?					
	Dimensión Deducibles					

9	¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?					
10	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?					

II.2 Cuestionario para la variable Satisfacción del usuario

Dimensiones		Siempre (4)	Frecuentemente (3)	Algunas veces (2)	Raras veces (1)	Nunca (0)
Dimensión fiabilidad						
1	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas					
2	Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada					
3	Su atención se realizó según el horario publicado en el hospital					
Dimensión capacidad de respuesta						
4	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el hospital contó con mecanismos para atenderlo					
5	La farmacia contó con los medicamentos que recetó en médico					
6	La atención en el área de caja/farmacia fue rápida					
7	La atención en el área de admisión fue rápida					
8	El tiempo que usted espero para ser atendido en el consultorio fue corto					
9	Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente					
Dimensión seguridad						
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad					
11	El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso					
12	El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas					
13	El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza					

Dimensión Empatía						
14	El médico u otro profesional que le atendió le trato con amabilidad, respeto y paciencia					
15	El personal de caja/farmacia le trato con amabilidad, respeto y paciencia					
16	El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia					
17	Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención					
18	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud					
Dimensión aspectos tangibles						
19	Los carteles, letreros o flechas del hospital fueron adecuados para orientar a los pacientes.					
20	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.					
21	El hospital contó con baños limpios para los pacientes					
22	El hospital donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy la Bachiller Norka Lilian Santiago Castañeda de la Universidad César Vallejo, responsable del trabajo de investigación titulado: **“Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo afiliado al Sistema Integral de Salud de un hospital en Lima, 2023”**

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo fue determinar la influencia del gasto de bolsillo en la satisfacción del usuario. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar dos cuestionarios de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 15 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Al participar del estudio Ud. estará aportando de manera positiva con esta importante investigación.

Yo, _____dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado **“Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo afiliado al Sistema Integral de Salud de un hospital en Lima, 2023”**.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°

ANEXO 5: VALIDACIÓN

Dimensiones del instrumento: Gasto de bolsillo

Primera dimensión: Procedimientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo que realiza el paciente afiliado al SIS en procedimientos tales como consulta y hospitalización.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta	¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?	4	4	4	
Hospitalización	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?	4	4	4	

Segunda dimensión: Tratamientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar los gastos realizados por el paciente afiliado al SIS en medicamentos, insumos, terapias.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamentos Insumos Parenteral Terapias	¿Compró usted medicamentos para atender su salud?	4	4	4	
	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?	4	4	4	
	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?	4	4	4	
	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?	4	4	4	

Tercera dimensión: Medios diagnósticos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo realizado por el paciente afiliado al SIS en exámenes de laboratorio, estudios de imagen.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exámenes de laboratorio	¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?	4	4	4	
Estudios de imagen	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Deducibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar el gasto de bolsillo que realizó el paciente afiliado al SIS en transporte, alimentación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte	¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?	4	4	4	
Alimentación	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Jorge Bellón, Daniel Alcides

Especialidad del validador: Magister en Estadística

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
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.

23 de junio del 20

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Gasto de bolsillo

Primera dimensión: Procedimientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo que realiza el paciente afiliado al SIS en procedimientos tales como consulta y hospitalización.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta Hospitalización	¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?	4	4	4	
	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?	4	4	4	

Segunda dimensión: Tratamientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar los gastos realizados por el paciente afiliado al SIS en medicamentos, insumos, terapias.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamentos Insumos Parenteral Terapias	¿Compró usted medicamentos para atender su salud?	4	4	4	
	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?	4	4	4	
	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?	4	4	4	
	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?	4	4	4	

Tercera dimensión: Medios diagnósticos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo realizado por el paciente afiliado al SIS en exámenes de laboratorio, estudios de imagen.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exámenes de laboratorio Estudios de imagen	¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?	4	4	4	
	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Deducibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar el gasto de bolsillo que realizó el paciente afiliado al SIS en transporte, alimentación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte Alimentación	¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?	4	4	4	
	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: ...CASTAÑEDA PASTOR RENE YSABEL

Especialidad del validador: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN PÚBLICA

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

*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

15 de Junio del 2022


Rene Y. Castañeda Pastor
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 0200

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Gasto de bolsillo

Primera dimensión: Procedimientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo que realiza el paciente afiliado al SIS en procedimientos tales como consulta y hospitalización.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta	¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?	4	4	4	
Hospitalización	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?	4	4	4	

Segunda dimensión: Tratamientos

Objetivos de la Dimensión: Determinar los gastos realizados por el paciente afiliado al SIS en medicamentos, insumos, terapias.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamentos Insumos Parenteral Terapias	¿Compró usted medicamentos para atender su salud?	4	4	4	
	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?	4	4	4	
	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?	4	4	3	
	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?	4	4	4	

Tercera dimensión: Medios diagnósticos

Objetivos de la Dimensión: Determinar el gasto de bolsillo realizado por el paciente afiliado al SIS en exámenes de laboratorio, estudios de imagen.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exámenes de laboratorio Estudios de imagen	¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?	4	4	4	
	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Deducibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar el gasto de bolsillo que realizó el paciente afiliado al SIS en transporte, alimentación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte Alimentación	¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?	4	4	3	
	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?	4	4	3	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):
HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: GREGORIO VARGAS LUZ DELIA

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

20 JUNIO
.....de.....del 20.23

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

COP 95200

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

Primera dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la atención desde el primer momento

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	3	4	4	
Comportamiento	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	3	4	4	

	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el hospital?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente frente al comportamiento del personal en la resolución de problemas.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Puntualidad Proactividad	¿Cuándo usted quiso o presentar una queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	3	4	4	
	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	4	4	4	
	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	4	4	4	
	¿La atención en el área de caja/ farmacia fue rápida?	4	4	4	
	¿El tiempo que Ud. esperó para ser atendido fue corto?	4	4	4	
	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	4	4	4	

Tercera dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la actitud, conocimiento que proyecta el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Credibilidad Amabilidad	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente				

	para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar la percepción del paciente frente al deseo de ayudar del personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición Comunicación Credibilidad	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	3	4	4	
	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	3	4	4	
	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	3	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	4	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud?	4	4	4	

Quinta dimensión: Elementos tangibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia Limpieza	¿Los carteles, letreros o flechas del hospital fueron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	4	4	4	
	¿El hospital contó con baños limpios para los pacientes?	4	4	4	

¿El hospital donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	4	4	4	
---	---	---	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Vázquez Beltrán, Aribal Alcides.

Especialidad del validador: Magister en Estadística

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formalizado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específicos del constructo.
 *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.

23 de junio del 2023

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

Primera dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la atención desde el primer momento

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia Comportamiento Habilidad	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	4	4	4	
	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	4	4	4	
	¿Su atención se realizó según el horario publicado en	4	4	4	

el hospital?

Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente frente al comportamiento del personal en la resolución de problemas.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Puntualidad Proactividad	¿Cuándo usted quiso presentar una queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	4	4	4	
	¿La farmacia conto con los medicamentos que receto el médico ?	4	4	4	
	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	4	4	4	
	¿La atención en el área de caja/ farmacia fue rápida?	4	4	4	
	¿ El tiempo que Ud. esperó para ser atendido fue corto?	4	4	4	
	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	4	4	4	

Tercera dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la actitud, conocimiento que proyecta el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Credibilidad Amabilidad	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?	4	4	4	

	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Cuarta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar la percepción del paciente frente al deseo de ayudar del personal .

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición Comunicación Credibilidad	¿El médico u otro profesional que le atendió le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
	¿El personal de caja/farmacia le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	4	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud?	4	4	4	

Quinta dimensión: Elementos tangibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar la percepción del presente frente a la apariencia, limpieza del hospital

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia Limpieza	¿Los carteles, letreros o flechas del hospital fueron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	4	4	4	
	¿El hospital contó con baños limpios para los	4	4	4	

	pacientes?				
	¿El hospital donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: CANTANEDA PASTOR RENEE YJABEL

Especialidad del validador: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON ENFASIS EN GESTIÓN PÚBLICA

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *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

15 de JUNIO del 2023

Renee Y. Cantaneda Pastor
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. N° 5769

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Satisfacción del usuario

Primera dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la atención desde el primer momento

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia Comportamiento Habilidad	¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?	4	4	4	
	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?	4	4	4	

	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el hospital?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Segunda dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente frente al comportamiento del personal en la resolución de problemas.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Puntualidad Proactividad	¿Cuándo usted quiso presentar una queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?	4	3	4	
	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?	4	3	4	
	¿La atención en el área de admisión fue rápida?	4	4	3	
	¿La atención en el área de caja/ farmacia fue rápida?	4	4	4	
	¿El tiempo que Ud. esperó para ser atendido fue corto?	4	4	3	
	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	4	4	4	

Tercera dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: Determinar la percepción del paciente con respecto a la actitud, conocimiento que proyecta el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Credibilidad Amabilidad	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?	4	4	4	
	¿El médico u otro profesional que le atendió le brindó el tiempo suficiente	4	4	4	

	para contestar sus dudas o preguntas?				
	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar la percepción del paciente frente al deseo de ayudar del personal .

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disposición Comunicación Credibilidad	¿El médico u otro profesional que le atendió le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
	¿El personal de caja/farmacia le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	3	
	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	4	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?	4	4	4	
	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para la salud?	4	4	4	

Quinta dimensión: Elementos tangibles

Objetivos de la Dimensión: Busca determinar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apariencia Limpieza	¿Los carteles, letreros o flechas del hospital fueron adecuados para orientar a los pacientes?	4	4	4	
	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?	4	4	4	
	¿El hospital contó con baños limpios para los pacientes?	4	4	4	

¿El hospital donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?	4	4	4
---	---	---	---

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: GREGORIO VARGAS LUZ DELIA

Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

20 de JUNIO del 2023

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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 validador

ANEXO 5: FIABILIDAD

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP														
2	Enc.								G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	Total V1	Total V2														
3	1								1	1	5	3	4	4	3	4	5	4	4	4	2	1	2	2	3	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2	3	2	2	3	2	1	34	65													
4	2								3	5	2	4	3	1	2	1	2	3	3	3	4	4	2	1	4	2	2	3	4	1	4	4	2	3	3	3	3	2	1	4	26	62														
5	3								5	3	4	5	4	4	5	3	4	4	2	1	4	3	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	4	2	1	4	3	1	41	47														
6	4								4	4	5	3	1	5	1	5	4	1	4	3	1	2	3	2	5	1	1	4	4	3	3	4	1	3	4	4	4	4	3	2	3	33	64													
7	5								2	2	3	4	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	4	1	2	2	0	3	1	4	2	2	0	2	3	1	3	2	1	2	23	44														
8	6								1	3	1	1	5	1	4	1	1	2	4	2	4	0	0	2	3	2	2	3	4	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	20	48															
9	7								5	4	3	3	1	4	5	5	4	4	3	4	4	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	4	1	4	3	2	2	3	38	55														
10	8								4	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	4	2	1	1	1	2	3	3	2	4	4	2	2	1	1	4	2	20	48														
11	9								2	3	3	3	5	3	2	5	4	5	3	1	0	3	2	1	1	3	0	4	0	2	3	0	1	1	2	1	2	3	3	1	35	37														
12	10								3	4	5	5	3	4	5	4	5	5	3	4	3	3	2	2	4	2	0	3	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	4	43	62													
13	11								1	5	2	2	2	4	2	3	2	2	2	1	4	4	3	3	3	4	0	4	2	1	1	2	4	3	3	2	2	2	1	1	25	52														
14	12								3	1	4	4	5	4	1	1	3	4	1	3	1	1	4	2	1	2	4	3	1	0	3	1	2	4	2	3	4	2	2	1	30	47														
15	13								2	3	3	2	2	2	4	4	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	4	1	3	2	4	3	2	24	47													
16	14								3	4	4	5	5	1	2	2	5	3	4	4	4	2	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	1	4	34	69														
17	15								4	2	5	1	1	3	5	4	5	2	4	1	3	4	2	2	2	1	2	1	3	4	1	1	0	2	1	3	1	2	3	1	32	44														
18	16								1	5	4	3	4	3	4	1	4	5	4	3	2	1	3	3	4	3	0	1	3	1	4	3	2	1	4	3	3	4	4	3	34	59														
19	17								2	4	5	4	1	5	3	2	5	4	4	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	3	2	1	3	3	3	0	1	1	2	1	35	36														
20	18								5	1	2	2	2	2	1	4	1	2	2	4	4	3	1	1	4	1	3	2	4	1	4	3	4	2	1	4	4	2	3	2	22	59														
21	19								4	5	4	5	3	5	5	2	4	5	4	4	4	1	4	4	4	0	2	1	3	2	1	2	2	4	3	3	4	4	1	3	42	60														
22	20								1	4	5	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	4	1	2	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	22	68													
23																																																								
24																																																								
25									Varianzas	1.96	1.96	1.55	1.79	1.99	1.90	##	##	##	2.10	1.10	1.31	1.63	1.39	1.29	1.06	1.54	1.09	1.61	1.35	1.25	1.39	1.05	1.41	1.53	##	1.23	1.29	1.23	1.13	1.03	1.23	52.7	87.9													
26									Suma de varianzas	###		####																																												
27									Número de preguntas	###		####																																												
28									Alfa de Cronbach (alpha)	0.701		0.713																																												
29																																																								
30																																																								
31																																																								
32																																																								
33																																																								
34																																																								
35																																																								
36																																																								
37																																																								
38																																																								
39																																																								
40																																																								

Nota. Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallela y Martins (2003).

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN

Autorización para realizar proyecto de investigación

Por medio del presente se autoriza a Norka Lilian Santiago Castañeda con DNI 44469404 , alumna de la maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo a recolectar información para el desarrollo de su proyecto de investigación "Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo en un hospital de Lima 2023", que se aplicará a los pacientes de dicho hospital.

Lima, 24 de junio 2023



El sistema de salud
Hospital General de Lima
Calle Arequipa 1001
Lima - Perú



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, 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 Completa titulada: "GASTO DE BOLSILLO Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO AFILIADO AL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2023", cuyo autor es SANTIAGO CASTAÑEDA NORKA LILIAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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 Completa 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, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 07- 08-2023 12:34:09

Código documento Trilce: TRI - 0640460