

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A SATISFACCIÓN
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE
SALUD DE AREQUIPA, 2020.**

Tesis Presentada por la Bachiller:

SILVIA ANGELA HERRERA PUMA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

ASESORA:

Dra. SANDRA GUTIÉRREZ ADRIAZOLA

Médico Cirujano

Docente Facultad de Medicina UNSA

Especialidad: Salud Pública

AREQUIPA – PERÚ

2020

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO II	19
MÉTODO	19
CAPÍTULO III	24
RESULTADOS	24
CAPÍTULO IV	28
DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

RESUMEN

La satisfacción del usuario es un indicador confiable para la evaluación de la calidad de los servicios prestados, la evidencia muestra que un usuario satisfecho se adhiere mejor al tratamiento y a las recomendaciones del médico. Saber si algunos aspectos inherentes al usuario influyen en su percepción del servicio prestado contribuyen a la adaptación de los servicios a las necesidades del paciente.

Objetivo: Determinar si características sociodemográficas; como edad, sexo, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación; se asocian a la satisfacción de la calidad de atención del usuario externo. **Material y método:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal; el ámbito de estudio fue el centro de salud nivel I -4 Maritza Campos Díaz; la muestra estuvo constituida por 350 pacientes que acudieron a los consultorios de medicina y ginecología. Se aplicó la encuesta de satisfacción para usuario externo promovida por el MINSA luego de terminar su atención en consulta externa. **Resultados:** se encontró que la edad promedio fue de 34,6 +/- 10.68 años, con predominio del sexo femenino, se obtuvo una satisfacción global de 86,28%. No se encontró asociación entre la satisfacción de la calidad de atención con las características sociodemográficas del usuario. La dimensión seguridad alcanzó el mayor porcentaje de satisfacción 78,5%. **Conclusión:** Las características sociodemográficas como edad, sexo, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación; no se asocian a la satisfacción de la calidad de atención del usuario externo.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción, características sociodemográficas.

SUMMARY

Objective: To determine the association of the sociodemographic factors such age , sex, level of education, socioeconomic level, occupation; with the level of satisfaction of the quality of attention of the external user.

Material and method: Observational, prospective, cross- sectional study; the research was carried out in the clinic level I-4 Maritza Campos Diaz; the sample consisted of 350 patients who attended the medicine and gynecology consulting room. The patients were interviewed with satisfaction survey for the external user made under the SERVPERF model. A descriptive analysis was performed and to determine the relationship of sociodemographic factors with the satisfaction of the quality of medical care, non-parametric statistics will be used.

Results: There is no relationship between satisfaction of the quality of medical care with the sociodemographic factors of the user, with the exception of de socioeconomic level where there is direct relationship of low intensity ($\rho =0,289$), ($p = 0.015$).

Conclusion: The sociodemographic factors such age, sex, level of education, occupation they are not associated with the satisfaction of the quality of external user medical care. The socioeconomic level showed a direct and low intensity relationship with the satisfaction of the quality medical care.

KEY WORDS: satisfaction, sociodemographic factors.

INTRODUCCIÓN

Se ha observado en los últimos años, que diversos estudios realizados en nuestro país sobre la satisfacción del usuario respecto a los servicios de salud, muestran altos porcentajes de insatisfacción, con una tendencia creciente a través del tiempo; fuera de algunas excepciones, los encuestados refieren que los servicios son deficientes (1- 3). Esta situación es alarmante ya que como veremos más adelante repercute negativamente en el sistema sanitario y, más importante aún, en la salud de la población.

Como la satisfacción del usuario es una expresión de la calidad de los servicios brindados, esta última ha tomado un papel importante dentro del sistema asistencial, tal es así que en el 2006 el Ministerio de Salud (MINSA) con el objetivo de garantizar la entrega de servicios de calidad que cubran las necesidades de la población, estableció un Sistema de Gestión de la Calidad, además de una Política Nacional de Calidad en Salud, en la cual se detallan una serie de parámetros orientados a encaminar , evaluar, implementar y brindar asistencia técnica a las entidades de salud, en sus tres niveles en lo relacionado a calidad de atención (4).

Si bien es cierto la calidad es una cualidad eminentemente subjetiva; ya que depende del consumidor de servicios; es posible cuantificarla, y en su forma más básica; podemos decir que se puede ponderar la calidad; a través de la “satisfacción del usuario” y el cumplimiento de estándares; siendo el primero de ellos objeto de esta investigación (3).

En el campo del primer nivel de atención, donde la satisfacción del usuario tiene estrecho vínculo con la relación médico-paciente; entendiéndose que dicha relación se establece durante la atención médica generando lazos de confianza que obligan al médico a poner en práctica sus habilidades a fin de atenuar las necesidades de los consultantes; es posible obtener porcentajes menores de insatisfacción del usuario (3,5,6).

Se sabe que una buena relación médico-paciente, basada en la comunicación y la empatía; repercute de forma positiva en el mejoramiento de la salud de la población, ya que contribuye a la adherencia al tratamiento, genera cambios de comportamiento que le permiten adquirir un compromiso con la salud y el cuidado propio, haciendo posible la prevención de enfermedades; esto se expresa en una disminución del uso de los servicios de salud y menos denuncias por mala praxis (3,7).

Siendo el primer nivel de atención el encargado de la prevención y promoción de la salud, la satisfacción del paciente es una pieza importante para cumplir con dicho cometido (8). Muchos de los pacientes no acuden a un control; no hay una adecuada adherencia al tratamiento; los indicadores de las estrategias no logran ser alcanzadas, entre otras cosas, porque el usuario insatisfecho no retorna al establecimiento de salud. Esto determina que el paciente acuda a farmacias, dando lugar a la automedicación; o recurra a entidades privadas, que muchas veces no resuelven su problema de salud, agravando su enfermedad; inclusive el paciente opta por postergar la atención médica hasta cuando su salud se ve claramente comprometida, aumentando los índices de morbimortalidad (3).

Esto no solo provoca un incremento de los gastos familiares, sino también un incremento en la demanda hospitalaria de los servicios de emergencia; estableciéndose una situación cada vez menos sostenible.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que diversos estudios plantean que la satisfacción del paciente con respecto a la calidad de atención, puede no estar centrada en la prestación del servicio solamente; sino también, estar influida por ciertas características sociodemográficas inherentes al usuario, que puedan tener un efecto significativo sobre sus percepciones (9- 12).

Aunque sus resultados no son concluyentes; el conocer qué características sociodemográficas están relacionadas a la satisfacción, toma especial importancia para ajustar los servicios sanitarios a las necesidades de los usuarios, más aun en el

primer nivel de atención, ya que este constituye el primer contacto con el sistema asistencial (9,12).

El presente estudio permitirá obtener información sobre algunos aspectos que afectan la satisfacción del usuario externo de un centro de salud; para que las autoridades sanitarias puedan incorporar los datos recogidos y producir mejoras que repercutan positivamente en la salud de la población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a satisfacción de la calidad de atención en el usuario externo de un centro de salud?

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- La edad entre 30 a 59 años, el sexo femenino, el no tener instrucción, el bajo nivel socioeconómico, desempeñarse como ama de casa, son características sociodemográficas que se asocian a una mayor satisfacción de la calidad de atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar si las características sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación; se asocian a la satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en un centro de salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.- CALIDAD

Aunque en los últimos años hemos notado mayor preponderancia de la “Calidad”, sobre todo en el área empresarial y en las unidades productoras de servicios, su conceptualización aun no es clara. Si analizamos *qualitas*; el vocablo latino del cual proviene veremos que hace referencia a “un conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa” de allí que se concibe a la calidad como un atributo o característica que diferencia a las personas, bienes y ahora; también a los servicios (3,13).

Contrario a lo que se piensa, la calidad no es una concepción moderna, si no que estuvo presente desde la edad media; existen registros de artesanos que fueron condenados por vender productos en mal estado, es decir “de mala calidad” (14).

A partir del siglo XX, la calidad toma auge a nivel industrial, comenzando a tomar forma y a entenderse como la conocemos, pasando a ser conceptualizada (3,14, 15):

- Según William E. Deming, padre de la calidad, como “un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado”.
- Según Philip B. Crosby se define como: “aquellos ajustes a las especificaciones y no como bondad o excelencia”.
- Para Joseph M. Juran define calidad como “las características que responden a las necesidades del cliente además de la ausencia de fallas y deficiencias”.

Estos conceptos han dejado de ser propios del ámbito empresarial para pasar al sistema asistencial; siendo aún, no muy claros y algo abstractos ya que poseen un alto grado de subjetividad (3,15).

Una de las definiciones más aceptadas a nivel mundial, en lo referente a los servicios de salud es la del médico libanés Avedis Donabedian (16) quien definió la calidad asistencial como: *“Aquella atención que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”*.

Además, Donabedian desarrolló el enfoque de estructura, proceso y resultado, que se convirtió en fundamento para cuantificar y mejorar la atención sanitaria (16,17)

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: *“La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente, y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”* (3).

Como vemos los conceptos de calidad de la atención son numerosos, y varían en función de quien los utiliza; pero entre sus líneas encontramos “la satisfacción del usuario” como determinante común.

2.- CALIDAD ASISTENCIAL

Donabedian, considerado “el padre de la calidad de atención en salud”, formuló un análisis donde propone tres puntos de vista sobre los cuales es posible entender la calidad de la atención sanitaria (16,17):

a) Calidad absoluta: es aquella que permite establecer el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico- técnico. Como esta concepción se basa en el proceso salud – enfermedad, en el estado de la ciencia y tecnología es también llamada calidad científica, técnica o profesional.

b) Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario quien califica la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y la valoración sobre los costos, los beneficios y riesgos que existen. Este enfoque obliga al paciente a involucrarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario.

c) Calidad social: desde este enfoque se valora el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad.

Además de ello desarrolló las primeras definiciones de “proceso asistencial” como un continuo que se conforma de estructura, proceso y resultado (16-18). En este modelo de calidad, Donabedian expone:

- **Proceso:** centrándose en la relación médico – paciente para la evaluación de la asistencia sanitaria.
- **Estructura:** incluye el análisis de las instalaciones y equipos, la preparación del personal médico y su organización además de los procesos administrativos y la organización de estos.
- **Resultado:** considera los resultados como indicadores de calidad de los procesos, que se evidencian en la mejora en la salud de los usuarios, y en la conducta adoptada para una salud futura.

A partir de esta sistematización genera reflexiones importantes sobre la calidad de los servicios brindados, proponiendo recomendaciones para su mejora continua. También plantea que esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes (19):

- **La dimensión técnica:** referente a la aplicación adecuada de la ciencia y tecnología médica, a fin de obtener los máximos beneficios para la salud si incrementar, con ello, los riesgos.

- **La dimensión interpersonal:** estima el grado de apego a normas, valores morales del personal asistencial y usuarios.

3.- DIMENSIONES DE LA CALIDAD

El Ministerio de Salud (MINSA), toma la propuesta sobre calidad en salud, desarrollada por Donabedian, de la que se desprenden tres dimensiones (4):

a) Dimensión Técnico – Científica: referida a los aspectos científicos y técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad: entendida como los efectos positivos, los cambios en el estado de salud de la población.
- Eficacia: reflejado en el logro de objetivos en la prestación del servicio de salud.
- Eficiencia: como el uso correcto de recursos para obtener los resultados esperados.
- Continuidad: prestación del servicio de forma continúa sin paralizaciones.
- Seguridad: reflejada en la estructura y los procesos de atención, que buscan minimizar los riesgos y optimizar los resultados.

b) Dimensión Humana: referida a la relación que se establece en el proceso de atención; considerando las siguientes características

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es válido también para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno: está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Condiciones básicas de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

4.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Teniendo en cuenta que la satisfacción del usuario es un concepto que abarca múltiples dimensiones; no se cuenta con una definición exacta.

Esta concepción altamente subjetiva puede definirse (18):

- Según Levesque y Gordon como: “una actitud del usuario hacia el proveedor de servicio”.
- Según Zineldin: como “una reacción emocional a la diferencia entre lo que los clientes esperan y lo que reciben”.

Para Ribeiro la satisfacción se refiere a “la amplia gama de reacciones que los usuarios experimentan frente a la atención de la salud, dependiente del contexto; siendo un término dinámico, con un fuerte valor cultural, sujeto a cambios constantes” (20).

La definición de Pascoe en la que se expresa que la satisfacción del usuario es: “la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es considerada una de las más sencillas (21).

Es importante considerar que el usuario es fuente primaria de información para la vigilancia de la calidad de atención, ya que sus juicios de valor y percepciones

emitidas darán una idea global de los servicios recibidos; tal como enuncio Donabedian, *“la satisfacción del usuario es un indicador confiable para la evaluación de la calidad de la atención”*; según el investigador, existe un alto grado de correlación entre la satisfacción y la calidad de atención recibida (17).

Conocer y analizar la satisfacción del paciente con respecto del servicio recibido permite identificar aspectos que pueden ser mejorados desde la perspectiva del usuario, convirtiéndolo en un ente activo en la mejora de la atención brindada, completando el círculo; en el mejor de los casos, con mayores niveles de satisfacción (9).

Teniendo en cuenta que los resultados de la atención sanitaria se miden hoy en términos de efectividad, cumplimiento de objetivos, eficiencia y satisfacción del usuario, este último término resulta ser; muchas veces, expresión de una adecuada relación médico- paciente (2,6); y está demostrado que un paciente que se encuentra satisfecho con la atención que recibe está más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas dadas por el profesional de salud (7,22).

Cuando se establece empatía y el usuario percibe un interés real en su condición; se facilita la toma de decisiones, es posible realizar diagnósticos más certeros y la adherencia terapéutica se incrementa; todo esto hace que el tiempo de la consulta sea más eficiente. Se considera a la relación médico-paciente como base del acto médico y una de las mayores fuerzas recuperadoras de la salud (1,7).

Por otra parte se debe considerar también que la satisfacción de la calidad de atención podría estar relacionada con características sociodemográficas propias de cada usuario, como lo muestra la literatura; donde diversos estudios se abocan en la investigación de este tema (9,10,11,12).

a) Teorías acerca de la satisfacción

Entre las teorías más resaltantes acerca de la satisfacción están (23):

- La teoría de los dos factores, en la que se sostiene que hay dimensiones relacionadas con la satisfacción y otras con la insatisfacción del usuario.
- La teoría del desempeño o resultado, propone que la satisfacción del cliente está en función del precio pagado por el producto o servicio
- La teoría de la “desconfirmación de las expectativas”, según este enfoque la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba antes de recibir el servicio y lo que finalmente recibió, esto último constituye las percepciones acerca de la atención.

b) Percepción

Podemos definir la percepción, según la Gestalt, como “un proceso de extracción y selección de información relevante, que genera un estado de claridad y lucidez consiente permitiendo un desempeño con mayor grado de racionalidad y coherencia en el mundo circundante” (24).

5.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Entendidas como aquellas cualidades biológicas o circunstancias socioculturales que son propias de la población de estudio (13). En base a la observación; se tomaron aquellas que se presume podrían influir en la satisfacción del usuario.

- **Edad:** un estudio realizado en México encontró mayor satisfacción en pacientes jóvenes (25), mientras que el estudio realizado por Seclén-Palacin J, en nuestro país indica que a mayor edad mayor es la probabilidad de estar satisfecho con la atención (21).
- **Sexo:** estudios realizados muestran que, en mayor proporción, acuden mujeres a los servicios de salud (8), además se muestra que las mujeres

muestran porcentajes de satisfacción más altos con respecto de los varones (25).

- **Nivel de instrucción:** en un estudio realizado en México se encontró que hubo mayor satisfacción en pacientes sin escolaridad y nivel primario alcanzando un porcentaje de 72% (25), lo que contrasta con un estudio realizado en el 2019 en nuestro país donde se concluye que no habría asociación entre el nivel educativo y la satisfacción (11).
- **Nivel Socioeconómico:** en el estudio realizado por Seclén-Palacin J, encontró un porcentaje de satisfacción del 68,1% en usuarios de centros de salud, su investigación mostro que el nivel socioeconómico y de accesibilidad, se asocian con la satisfacción del usuario (21).
- **Ocupación:** la actividad que desempeña un paciente tendría relación con la satisfacción que percibe en consulta externa, sobre todo por que determina su nivel socioeconómico; este último según Seclén-Palacin J., se asociaría a la satisfacción de la calidad de atención (21).

6.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

6.1.- MODELO SERVICE QUALITY (SERVQUAL)

Frente al auge de la calidad; surge la necesidad de contar con instrumentos para medirla, es así que en 1985 se desarrolla el modelo *Service Quality* (Servqual), como una propuesta de la escuela americana de marketing; este modelo fue desarrollado por un conjunto de investigadores integrados por Parasuraman, Berry y Zeithaml, basándose en la teoría de las brechas entre las expectativas del usuario y su percepción sobre el servicio recibido (18). Este modelo se ha convertido en el de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios (26).

En un inicio vinculaba 10 dimensiones para poder evaluar la calidad, posteriormente se redujeron a solo 5: la empatía, la fiabilidad, la seguridad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles; las que se mantienen hasta hoy. En base a

estas dimensiones, se desarrolló el instrumento constituido por 22 ítems de expectativas y 22 ítems de percepciones, evaluados a través de la escala de Likert de 7 puntos. La satisfacción estaría dada por la diferencia de puntuación entre las expectativas y las percepciones (27,18).

Estas dimensiones son las siguientes:

- **Fiabilidad:** hace referencia a realizar un servicio en la forma y el plazo establecido, eficiente y sin fallas.
- **Capacidad de respuesta:** se entiende como la disposición para proporcionar el servicio con rapidez, con puntualidad.
- **Seguridad:** capacidad de los empleados para inspirar confianza y credibilidad en base a sus conocimientos y habilidades, esta dimensión agrupa criterios como profesionalismo, cortesía y credibilidad.
- **Empatía:** el poder entender y resolver las necesidades por las que el usuario acude a solicitar el servicio. Esta dimensión agrupo criterios como accesibilidad, comunicación y comprensión
- **Elementos tangibles:** aquí intervienen los aspectos de las instalaciones, los equipos, el personal y el material que se utiliza en la prestación del servicio.

6.2.- MODELO SERVICE PERFORMANCE (SERVPERF)

Pese a la importante contribución del modelo Servqual en la valoración de la calidad de un servicio, no ha estado exento de críticas, la principal de ellas se basa en la interpretación del concepto de expectativa, en la variabilidad en el lapso de recibir el servicio y en su redundancia frente a las percepciones. Tal es así que en 1994 Cronin y Taylor propusieron el modelo Servperf, valorando exclusivamente el desempeño y que basa su estructura únicamente en las percepciones reduciendo el número de ítems a solo 22, reduciendo también el tiempo para su aplicación, pero se mantiene las 5 dimensiones del modelo Servqual (26, 28).

A través de modelos empíricos se muestra que la percepción del rendimiento, logra por si misma obtener una aproximación a la satisfacción del usuario (26).

En este estudio se prefirió utilizar el modelo Servperf por ofrecer ventajas en cuanto a su aplicabilidad (24).

7.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado por Seclén-Palacin J, y Darras C, en el año 2000; basado en el análisis de datos generados a partir de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV 2000), de donde de un total de 19 957 personas se selecciona a 703 personas por medio de muestreo probabilístico, multietápico y proporcional a las regiones del Perú; la recolección de datos se realizó mediante técnica de encuesta, por medio de visitas domiciliarias; siendo la unidad de estudio los usuarios de los centros de salud y hospitales del MINSA. En este estudio se buscaba establecer el nivel de satisfacción de los usuarios de establecimientos del MINSA y su relación con el nivel socioeconómico. Se halló un porcentaje de satisfacción del 68,1% en usuarios de centros de salud, mientras que en los usuarios de hospitales el nivel de satisfacción alcanzó el 62.1%. Además, la investigación mostro que factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad, se asocian con la satisfacción del usuario (21).

Acosta L, y colaboradores realizaron un estudio en centros de primer nivel de atención de la provincia de Córdoba (Argentina) en el año 2011, encuestando a 185 personas de 9 centros de salud, encontraron que más del 80% de los encuestados emitió una evaluación positiva de los servicios recibidos; 81.1% manifestó estar satisfecho en relación a la última consulta y a la explicación de su problema por parte del profesional, así como por el trato recibido (29).

Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N, realizaron un estudio en un centro de salud de primer nivel de atención en el Callo-Lima, durante noviembre y diciembre del 2013, el instrumento utilizado fue una encuesta elaborada y modificada por el MINSA, para su aplicación en usuarios de consultorio externo bajo el modelo

Servqual. Encuestaron a un total de 99 personas, y los resultados mostraron los porcentajes de insatisfacción según dimensiones del instrumento: capacidad de respuesta 46.5%, fiabilidad 39.1%, seguridad 31.4%, el buen trato 30.6% y aspectos tangibles 29.9% (8).

Torres C, Jélvez A, Vega F, realizaron un estudio en el servicio de urgencia, de un hospital de mediana complejidad de la zona de Penco- Lirquén, Chile en el año 2013. Consideraron el modelo Servperf diseñaron una encuesta la cual fue aplicada a 70 pacientes; los resultados obtenidos mostraron 69.1% de satisfacción. Siendo la dimensión con mayor grado de satisfacción la relacionada con el profesionalismo de médicos y enfermeras; las dimensiones que mostraron porcentajes desfavorables se relacionaron con el tiempo de espera y la empatía (30)

Vásquez-Cruz E, y colaboradores, en el estudio realizado en México, entre enero y junio del 2015, en un centro de primer nivel de atención médica, aplicando la encuesta adaptada bajo el modelo Servperf a 395 pacientes, mostraron que el 65% de los consultantes manifestaba su satisfacción con la atención del médico familiar; y en general la satisfacción global percibida fue mayor al 60% (25).

García R, y Galvez N. realizaron un estudio en el distrito de Chongoyape – Lambayeque, Perú en el año 2016, en centros de primer nivel de atención de MINSA y EsSalud encuestando a 228 pacientes, bajo el modelo SERVQUAL. Encontraron que el nivel global de satisfacción fue de 71,7% en centros de EsSalud, donde la dimensión seguridad alcanzo el porcentaje de satisfacción del 74,3%. En los centros del MINSA la satisfacción global fue de 44,6% , siendo la dimensión empatía la de mayor porcentaje (51,9%) (2).

Vizcaíno A, Vizcaíno V, Vargas B, Gaytán J, en el estudio realizado en México en el área de urgencias de un hospital público de Guadalajara en el año 2017, donde aplicaron una encuesta elaborada bajo el modelo Servperf a 247 pacientes,

obtuvieron porcentajes de satisfacción global superiores al 70%, y según las dimensiones del instrumento el mayor porcentaje de satisfacción estuvo representado por la amabilidad del personal médico, seguido del trato otorgado por dicho profesional y la información que proporcionada respecto al estado de salud del paciente, alcanzando porcentajes del 90% en los tres casos (31).

Hernández A. y colaboradores realizaron un estudio en el año 2019, en Perú, teniendo como base los datos de la encuesta ENAHO del 2018; se incluyó a un total de 14 206 personas a nivel de todo el territorio, se encontró que el porcentaje de satisfacción a nivel nacional en los establecimientos del MINSA fue de 74,3%, obteniendo en la región Arequipa un porcentaje de satisfacción global de 67,9%. Su estudio también indica que el sexo, el estado civil, las limitaciones físicas, el nivel socioeconómico, y el nivel de instrucción no se asociaron a la satisfacción con la atención recibida (11).

CAPÍTULO II

MÉTODO

1.- ÁMBITO Y PERIODO

El presente estudio se realizó en el C.S. nivel I – 4 Maritza Campos Díaz, del Ministerio de Salud ubicado en el distrito de Cerro Colorado, provincia y departamento de Arequipa.

El centro de salud cuenta con los servicios de medicina general, de ginecología y obstetricia, pediatría, odontología, nutrición, psicología, tópico de emergencia, farmacia, laboratorio clínico, internamiento, asistencia social, veterinaria y consultorio de niño sano. Atendiendo en tres turnos de lunes a domingo incluyendo feriados.

Se eligió este centro de salud por su accesibilidad a la realización de este estudio; el cual se llevó a cabo durante los meses de enero a marzo del 2020.

2.- POBLACION DE ESTUDIO

Usuario que acuda a consulta externa de medicina o ginecología

a) Criterios de inclusión:

- De ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Sin alteraciones de conciencia.
- Que se exprese en castellano.

b) Criterios de exclusión:

- Que acudan en más de una oportunidad al centro de salud durante el periodo de estudio
- Que no desee participar

3.- TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a) Tipo de estudio

Según Altman Douglas, es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

b) Muestreo

- Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta el número de pacientes que atiende mensualmente en los consultorios de medicina y ginecología, el cual es 1200 pacientes según el área de estadística del centro de salud.

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

N	Total de población	1200
Z	Grado de seguridad del 95%	1.96
p	Porción esperada de éxito	50% = 0.5
q	Porción esperada de fracaso	(1-p) = 0.5
d	Margen de error	5% = 0.05

Reemplazando los datos tenemos que:

$$n = (1200) (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0.05)^2 (1200-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 291.18 = 292 \text{ personas}$$

Se añadió un 20% a la muestra total estimada, considerando posibilidad de pérdidas o errores en el registro de los cuestionarios (32).

Entonces tenemos: $n = 350$ personas

- Selección de muestra

La selección de la muestra se realizó de forma sistemática; se dividió el total de pacientes atendidos mensualmente entre la muestra calculada: $1200 / 350 = 3.42 = 4$ siendo este valor el intervalo de pacientes a encuestar; es decir se realizó 01 encuesta cada 4 pacientes que acudieron a consulta externa.

c) Recolección y registro de datos

Se coordinó previamente la realización de este estudio con el jefe y el personal que labora en el centro de salud, a quienes se les explicó el objetivo del estudio para obtener su autorización. Así mismo se procedió de la misma forma con cada paciente haciendo énfasis en el anonimato y la confidencialidad de la información brindada, mediante un consentimiento informado (anexo 01).

La recolección de datos se realizó mediante entrevista los pacientes que aceptaron ser parte del estudio, una vez terminada su atención médica. Se aplicó una ficha de recolección de datos donde se consignó las características sociodemográficas de la población (anexo 02), también se utilizó la escala modificadas por Amat y León para la valoración del nivel socioeconómico (anexo3); y para la evaluación de la satisfacción se aplicó el cuestionario promovido por el MINSA diseñado para los usuarios atendidos en consulta externa (anexo 04).

d) Instrumentos

- La escala socioeconómica modificada por Amat y León (anexo 03), consta de cinco indicadores: ingresos, vivienda, hacinamiento, servicios de agua y electricidad. Cada uno de los cuales se encuentra formado por sub ítems con puntajes correspondientes.

La clasificación del nivel socioeconómico resultó de la sumatoria final de los 5 indicadores y las categorías son:

Nivel socioeconómico bajo	25 – 34 puntos
Nivel socioeconómico medio	40 – 46 puntos
Nivel socioeconómico alto	47 – 49 puntos

- Para la evaluación de la satisfacción de la calidad de atención se utilizó la encuesta elaborada y modificada por el MINSA según RM N° 527-2011 para usuarios de consultorio externo (32).

El instrumento presenta un tiempo promedio de aplicación de 10 minutos; el test de comprensibilidad tuvo un valor promedio de 9,25 en una escala de entendimiento valorada del 0 a 10; el alfa de Cronbach fue de 0,98 (33).

Como parte de su validación, fue aplicada en un centro de salud en Lima en el año 2013 en un estudio realizado por la UNMSM (8).

A través de 22 ítems, se evaluó las percepciones de los usuarios, distribuidas en 5 criterios o dimensiones, utilizando la escala de Likert con calificaciones del 1 al 7, (anexo 04). Las dimensiones evaluadas fueron:

Fiabilidad	Preguntas: 01 al 05
Capacidad de respuesta	Preguntas: 06 al 09
Seguridad	Preguntas: 10 al 13
Empatía	Preguntas: 14 a 18
Aspectos tangibles	Preguntas 19 a 22

En este estudio se realizó el análisis estadístico calculando el puntaje promedio de todas las preguntas, para posteriormente dividirlo en dos categorías: insatisfechos y satisfechos.

Se consideró que un usuario se encontraba satisfecho cuando el puntaje promedio era mayor o igual de 4 puntos e insatisfecho cuando el puntaje promedio era menor de 4 puntos (18, 33)

De la misma forma, al realizar la evaluación por dimensiones se interpretó como aceptable a promedios mayores o iguales a 4 (28).

	Puntaje promedio
Insatisfecho	< 4
Satisfecho	≥ 4

e) Consideraciones éticas

Previo a la realización del estudio se solicitó la autorización al jefe del centro de salud. La entrevista se realizó a los pacientes luego de explicarles el objetivo del estudio para lo cual se utilizó el consentimiento informado (anexo 01), respetando los principios de autonomía y no maleficencia.

f) Análisis estadístico

Se realizó mediante estadística descriptiva utilizando para variables cualitativas frecuencias absolutas y porcentajes, así como para variables cuantitativas se utilizó media y desviación estándar.

Para determinar la asociación de la satisfacción con las variables cualitativas se aplicó la prueba estadística chi cuadrado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENCUESTADOS

VARIABLE	N	%	
Edad *	Joven (≥ 18 a 29)	133	38,00
	Adulto (30 a 59)	210	60,00
	Adulto mayor(59 a +)	7	2,00
Sexo	Masculino	70	20,00
	Femenino	280	80,00
Nivel de instrucción	Sin instrucción	1	0,29
	Primaria	29	8,29
	Secundaria	213	60,86
	Técnica	86	24,57
	Universitaria	21	6,00
Nivel socioeconómico	Bajo	56	16,00
	Medio	244	69,71
	Alto	50	14,29
Ocupación	Ama de casa	188	53,71
	Empleado	38	10,86
	Estudiante	31	8,86
	Independiente	93	26,57
Tipo de usuario	Nuevo	80	22,86
	Continuador	270	77,14
Financiador de salud	SIS	177	50,57
	Pagante	173	49,43
Consultorio	Medicina	225	64,29
	Ginecología	125	35,71
TOTAL	350	100.00	

* Edad promedio: 34,63 +/- 10,28 años, valor mín. 18 años; valor máx. 65 años.

Varones edad promedio: 40,40 +/- 11,68 años, valor mín. 18 años, valor máx. 63 años.

Mujeres edad promedio: 33,21 +/- 9,94 años, valor mín. 18 años, valor máx. 65 años.

TABLA 2

FRECUENCIA DE LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N	%
Insatisfecho	48	13,71
Satisfecho	302	86,28
TOTAL	350	100,00

TABLA 3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

VARIABLE		Satisfacción				X ² p
		Insatisfecho		Satisfecho		
		N	%	N	%	
Edad	Joven	16	12,03	117	87,97	X ² =1,682 p=0,431
	Adulto	30	14,29	180	85,71	
	Adulto mayor	2	28,57	5	71,43	
Sexo	Masculino	9	12,86	61	87,14	X ² =0,054 p= 0,816
	Femenino	39	13,93	241	86,07	
Nivel de instrucción	Primaria	6	20,00	24	80,00	X ² =2,953 p=0,228
	Secundaria	24	11,27	189	88,73	
	Superior	18	16,82	89	83,18	
Nivel socioeconómico	Bajo	3	5,38	53	94,64	X ² =5,368 p=0,068
	Medio	40	16,39	204	83,61	
	Alto	5	10,00	45	90,00	
Ocupación	Ama de casa	34	18,09	154	81,91	X ² =6,785 p=0,079
	Empleado	3	7,89	35	92,11	
	Estudiante	2	6,45	29	93,55	
	Independiente	9	9,68	84	90,32	
TOTAL		48		302		

TABLA 4

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN
DIMENSIONES**

1.- DIMENSIÓN FIABILIDAD		media +/- de	moda
1	¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	3,47 +/- 1,72	3
2	¿El medico lo atendió en el horario programado?	4,31 +/-1,73	4
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	4,72 +/- 1,87	6
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	4,77 +/- 1,77	6
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	4,75 +/- 1,77	6
2.- DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	3,29 +/- 2,03	1
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	4,81 +/- 1,41	4
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	4,17 +/- 0,99	4
9	¿La atención en farmacia fue rápida?	5,43 +/- 1,45	6
3.- DIMENSIÓN SEGURIDAD			
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	5,87 +/- 1,30	7
11	¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	5,10 +/- 1,62	6
12	¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	5,67 +/- 1,35	6
13	¿El médico que lo atendió le inspiro confianza?	5,58 +/- 1,44	7
4.- DIMENSIÓN EMPATÍA			
14	¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?	3,86 +/- 1,88	3
15	¿El médico que lo atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?	5,42 +/- 1,31	6
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?	5,76 +/- 1,26	6
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	5,73 +/- 1,22	6
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?	5,67 +/- 1,25	6
5.- DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES			
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	4,21 +/-1,26	4
20	¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?	4,08 +/- 1,12	4
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	4,91 +/- 1,24	5
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	2,94 +/-1,36	3

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El estudio se desarrolló a partir de una muestra de 350 pacientes, luego de terminar su atención médica en consulta externa, encontrándose que la edad promedio fue de 34,6 +/- 10,68 años, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 65 años, se formaron grupos etarios según la clasificación del Ministerio de Salud (34); obteniendo que el 60% de los encuestados corresponden a la población adulta (30 a 59 años).se encontró que el 80% personas corresponden al sexo femenino, mientras que 20% personas fueron del sexo masculino. Esta preponderancia a favor de las mujeres también se observa en otros estudios (2,11,21,29). El nivel educativo que predomina fue secundaria completa con un porcentaje de 60,86%; lo que concuerda con otros estudios realizados (2,11,21), el 69,71 % pertenece al nivel socioeconómico medio, siendo la ocupación de mayor prevalencia ama de casa con un porcentaje de 53.7% y personas que laboran como trabajadores independientes con un porcentaje de 26.6%. Para conformar los grupos ocupacionales se tomaron los grupos que aparecen publicadas en el informe anual del empleo en el Perú (35), en dicho documento se reporta que más del 50% se desempeña como trabajador independiente, lo que se ve reflejado en nuestro estudio. El 77.1% de los usuarios del centro de salud son continuadores, porcentaje similar al encontrado en el estudio realizado en Lima en el año 2013 (8); y en cuanto al financiador de salud el 50.6% cuenta con seguro integral de salud (SIS), mientras que el 49.4% paga por el servicio. Se observa que la cantidad de usuarios que cuenta con SIS, difiere poco de la cantidad de usuarios que pagan por el servicio, esto se explicaría porque los pacientes que cuentan con SIS optan por pagar ya que el establecimiento donde les corresponde no les prestan la atención que ellos demandan. El 64,29% corresponden a pacientes de medicina de los cuales el 68.8% fueron mujeres y el 31.1 % varones (**Tabla 1**).

Con respecto a la variable satisfacción, se muestra que el 86,28% de los pacientes se encuentra satisfecho con la calidad de la atención (**Tabla 2**). Estos resultados contrastan con los hallazgos obtenidos por Seclén-Palacin J, y Darras C (21) publicado en el año 2005 donde el nivel de satisfacción global alcanzaba un 68,1% en los centros de salud, mientras que en el año 2016 García R, Gálvez N (2) encontraron una satisfacción global de 44,6% en los centros de salud del MINSA.

Un estudio publicado en el 2019 por Hernandez C. y colaboradores (11) reporta un porcentaje de satisfacción con la calidad de atención a nivel nacional de 74,3%; para los establecimientos del MINSA ; situando a nuestra región con un porcentaje de satisfacción de 67,9% .

Los resultados de las características sociodemográficas y su asociación con la satisfacción de la calidad de atención se muestran en la **Tabla 3**, donde al parecer no existe relación de dependencia con ninguna de las variables de estudio.

Con respecto a la edad el grupo etario predominante es el de adulto (30 a 59 años) registrando el 85,71% de satisfacción, los otros dos grupos etarios también registran porcentajes de satisfacción superiores a los encontrados en otros estudios (2,11). Con respecto a la relación de dependencia se obtuvo un $X^2=1,682$, $p=0,431$ (IC.95%) lo que indicaría que no existe asociación. De forma similar los estudios realizados por Hernandez C. y colaboradores (11) así como el realizado por Seclén-Palacin J, y Darras C (21) donde no encontraron relación de asociación.

Con respecto al sexo se registraron porcentajes de 87,14% para los varones y un porcentaje de 86,07% para las mujeres; siendo $X^2=0,054$, $p= 0,816$ (IC.95%) no encontrando relación de asociación, lo que concuerda con otros estudios realizados en nuestro país (11,21).

Se muestra que el nivel de instrucción secundaria registró un 88, 73% de satisfacción, y en otros dos niveles el nivel de satisfacción también es alto superando el 80%; para esta variable se halló un $X^2=2,953$, $p=0,228$ (IC.95%) indicando que no habría relación de asociación, de forma similar a lo encontrado en el estudio

realizado en el 2019 a nivel nacional (29). Sin embargo el estudio realizado por Seclén-Palacin J, y Darras C (21), encontró que el nivel educativo tiene cierta tendencia asociativa pero en magnitudes no significativas.

Se muestra que el nivel socioeconómico bajo registra el 94, 64 % de satisfacción, y en cuanto a la relación de asociación $X^2=5,368$, $p=0,068$ (IC.95%) no se encontró en nuestro estudio. Según el análisis realizado por Seclén-Palacin J, y Darras C (21) al respecto, ellos evidenciaron cierta tendencia del nivel socioeconómico a relacionarse con la satisfacción aunque en su estudio no fue concluyente. Sin embargo el estudio realizado en el 2019 por Hernandez C. y colaboradores (11) no se encontró relación de asociación.

La ocupación que registro mayor porcentaje de satisfacción fue estudiante con un 93.55%, seguido de empleado con un 92,11%, al analizar la relación de asociación se halló un $X^2=6,785$, $p=0,079$ (IC. 95%), indicando ausencia de asociación.

Con respecto a las dimensiones de la satisfacción de la calidad de atención; estas se muestran en la **Tabla 4**; donde para fines de nuestro estudio los promedios superiores a 4 se tomaran como aceptables.

La primera dimensión es la FIABILIDAD, que comprende las primeras 5 preguntas del instrumento. Esta dimensión hace referencia al respeto de los plazos en el cumplimiento del servicio, y la capacidad del establecimiento para cumplir con el servicio ofrecido; como vemos el promedio general es de 4.40 que para fines de este estudio es interpretado como aceptable, sin embargo a la pregunta: ¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? El 53,8 % de los usuarios lo calificó con valores menores a 4, obteniendo el menor promedio de las 5 preguntas, similares resultado se encontró en el estudio realizado en Lima en el 2016 (2,8). Los pacientes sean nuevos o continuadores perciben una falta de información en referencia a los pasos para conseguir la atención médica lo que repercute en el tiempo perdido y colas innecesarias siendo causa importante de insatisfacción.

La siguiente dimensión es CAPACIDAD DE RESPUESTA que corresponde a las preguntas 06 al 09; en la que se contempla brindar el servicio de manera rápida, tener disposición para proveerles a los pacientes lo que necesitan en el menor tiempo posible; se obtuvo un promedio general de 4.25. Sin embargo a la pregunta ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?; el 59,6% lo califico por debajo de 4 puntos. Muchos pacientes manifestaron que las personas encargadas de estos módulos se demoran en prestar el servicio por falta de interés o porque no saben cómo hacerlo, inclusive se ausentan, generando aglomeración de pacientes y desorden. Resultados similares se obtuvieron en otros estudios (2,8).

Otra de las dimensiones evaluadas fue SEGURIDAD que implica la capacidad que tienen los trabajadores del establecimiento para transmitir confianza y credibilidad a los usuarios, en esta dimensión también se incluyen cuestiones relacionadas a la privacidad y la interacción con el profesional médico, al igual que en el estudio realizado en Argentina (29), donde la satisfacción alcanzo porcentajes de 80%, esta dimensión alcanzó un promedio general de 5.5, equivalente a un 78,5 % siendo la dimensión con el puntaje más alto en esta evaluación.

La EMPATÍA fue otra de las dimensiones tomadas en cuenta al momento de evaluar la satisfacción de los pacientes. Comprende las preguntas 14 a 18 .Esta dimensión implica el poder entender y resolver las necesidades del paciente que acude a solicitar servicio. Se obtuvo un promedio general de 5,28. Nótese que la pregunta 14; ¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?, fue calificada por el 46.8% con puntuaciones menores de 4. Este resultado contrasta con el estudio realizado por Garcia R. y Galvez N. (2) donde se halló niveles de satisfacción superiores al 59.4% . Muchos de los pacientes, durante la entrevista, manifestaron su disconford con el trato recibido por parte personal técnico y de enfermería, sin embargo no hubo quejas del personal médico.

La última dimensión evaluada fue ASPECTOS TANGIBLES, esta considera las instalaciones y el material técnico utilizado por el establecimiento para prestar el servicio. El promedio general fue de 3.53 puntos, siendo el más bajo de los

obtenidos en esta evaluación, sobre todo a la pregunta 22; ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos? El 67.9% de los encuestados lo calificó con valores menores a 4 puntos. Similares resultados se han encontrado en estudios realizados a los centros asistenciales del MINSA (2,8). Muchos de los pacientes perciben que los ambientes, en especial los que no incluyen el consultorio médico; no son lo suficientemente limpios ni cómodos, siendo el área crítica el baño.

Es importante tener en cuenta que la percepción de los usuarios frente a las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía pueden estar sujeta al tipo de personal que atiende o al día laboral, ya que como sabemos los trabajadores cumplen horarios que los obliga a cambiar en la atención de determinada área. Razón por la cual durante la realización de este estudio se trató de encuestar en diferentes días y horarios. De este modo el presente estudio pudo determinar aspectos deficientes en la atención prestada de este centro de salud, si bien es cierto que mantiene un buen porcentaje de satisfacción el corregir estos puntos permitirá conservar y mejorar la percepción del usuario referente la atención médica permitiéndole consolidarse como institución además de repercutir de forma positiva en la salud de la población, siendo este último el más loable de los objetivos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- CONCLUSIONES

- Se concluye que las características sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico, la ocupación no se relacionan con la satisfacción de la calidad de la atención.

2.- RECOMENDACIONES

- Comunicar la información contenida en este estudio a las autoridades del centro de salud para que pueda implementar medidas y mejorar las deficiencias encontradas.
- Realizar talleres o charlas educativas para sensibilizar al personal técnico y de enfermería acerca de la importancia de la satisfacción del usuario e incidir sobre el buen trato al paciente.
- Implementar medidas para mejorar el servicio en los módulos de admisión y caja.
- Difundir los flujo-gramas y promover la participación del personal de salud en la orientación del usuario
- Implementar medidas para mejorar los servicios higiénicos, y la limpieza del centro de salud en general así como concientizar a los pacientes para su conservación haciendo énfasis en la educación y respeto por las áreas públicas.
- Considerar la realización de estudios similares en otros centros de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutiérrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico*. Lima, Perú. 2016; 16(1):14-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a03v16n1.pdf> . (Fecha de acceso: 18 de enero 2020).
2. García R, Gálvez N. Calidad de Atención Asociada a la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos Asistenciales de Salud: MINSA-ESSALUD: Chongoyape-Perú. *Revista Tzhoecoen*. Perú. 2016; 8(2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383> . (Fecha de acceso: 18 de enero 2020).
3. Lazo-Gonzales O, Santivañez-Pimentel A. Atención de salud con calidad. *Desafíos*. 1° Ed. Lima: Emilio Althaus REP SAC; 2018: 81- 93, 123- 142. Disponible en: <https://cimplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf> (Fecha de acceso 14 de enero 2020).
4. Ministerio de Salud. R. M. 519-2006. Documento técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Lima, Perú. Mayo 2006. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf. (Fecha de acceso: 14 de enero 2020).
5. Moore P., Gómez G., Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Chile. Julio 2011. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239> (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
6. Cuba M., Romero Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en atención primaria de salud. *Rev Peru Med. Exp. Salud Publica*. Lima, Perú 2016; 33(4):780-784. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2565. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).

7. Bertakis K., Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. EE.UU. Mayo 2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21551394> (Fecha de acceso: 13 de enero 2020).
8. Zafra-Tanaka J., Veramendi-Espinoza L., Villa-Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Sociedad Científica San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Enero 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n1/a17v76n1.pdf> (Fecha de acceso: 10 de enero 2020).
9. Pérez S., Gascón J., Salmerón D., Parra P., Monteagudo O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en atención primaria. *Rev Calidad Asistencial*. Murcia, España 2016; 31(5):300 – 308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
10. Garza R. Relación de factores personales y contextuales con la satisfacción del paciente. Tesis maestrías Colección Digital UANL. México 2004. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149409.PDF>. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
11. Hernández- Vásquez A., Rojas –Roque C., Prado J. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del ministerio de salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*. Lima, Perú. 2019; 36(4):620-8. Doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4515. (Fecha de acceso: 10 de enero 2020).
12. Braña B., Carrera D., De la Villa M., Avanzas S., Garcia M., Vega E. Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. Estudio Multicentrico. *Rev. de Calidad Asistencial*. Gijón, España 2012;

- 27(1):30 – 37.doi: 10.1016/j.cali.2011.07.005. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
13. García-Pelayo R. Pequeño Larousse Ilustrado. Ed. 19 Buenos Aires: Larousse; 1987. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
14. Nebrera J. Introducción a la calidad. Curso de calidad por internet-CCI. México. 2010.Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/introduccion_a_la_calidad.pdf (Fecha de acceso: 12 de enero2020).
15. Guix J. Calidad en Salud Publica. Rev. Gac. Sanit. Barcelona, España. 2005; 19(4): 325-332. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
16. Fernández N. Calidad de la atención médica. Rev Medicina y Sociedad. Buenos Aires, Argentina. 1997;10(12): 120 – 158. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
17. Humet C., Carrasco G., Lorenzo S., Peiró S. Calidad Asistencial. Revista de órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. España 2001; 16(1). Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf> (Fecha de acceso: 14 de enero 2020).
18. Torres M., Vásquez C., Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Revista de la Universidad Centroccidental de Venezuela 2015; 18(35).Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf> (Fecha de acceso: 13 de enero 2020).
19. Vizcaíno A., Vizcaíno V., Vargas B., Gaytán J. SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad, Universidad de Guadalajara. México. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319880589_SERVPERF_Medicion_de_la

satisfaccion del servicio en un hospital publico. (Fecha de acceso: 15 de enero 2020).

20. Ribeiro A. Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertacao apresentada a Escola Superior de Enfermagem , Joao. Porto, Brasil. 2003. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/273704689> O percurso da construcao e validacao de um instrumento para avaliacao da satisfacao dos utentes co m os cuidados de enfermagem. (Fecha de acceso: 20 de enero 2020)
21. Seclen- Palacin J., Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la facultad de medicina. UNMSC. Lima, Perú. 2005. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf> (Fecha de acceso 15 de enero 2020).
22. Rosal R, Loriente- Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Revista del instituto de estudios sociales de Andalucía. España.2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n2/10.pdf> (Fecha de acceso: 10 de enero 2020).
23. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista gerencia y salud. Bogotá, Colombia. 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a08.pdf>. (Fecha de acceso: 18 de enero 2020).
24. Oviedo G. Definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales N° 18.Argentina. 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>. (Fecha de acceso 14 de enero 2020).

25. Vázquez-Cruz E., Sotomayor-Tapia J. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. México. 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf> (Fecha de acceso: 12 de enero).
26. Ibarra L., Casas V. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad de servicio. Revista de Contaduría y Administración. México 2015; 60(1): 229-260. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
27. Castello C. Encuestas de satisfacción: instrucción para su elaboración. Dirección de modernización y calidad de los servicios municipales 2014; 12(4): 140-145. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
28. Isaza L., Cañizares G. Servicio al cliente: modelo de medición Servperf: caso hospital público del distrito 3 en Guayaquil. Revista tecnológica de marketing y comunicación. Guayaquil Ecuador 2017. disponible en: <https://ecotec.edu.ec/content/uploads/mcientificas2018/3marketing-comunicacion/003.pdf> (Fecha de acceso: 12 de enero 2020).
29. Acosta L., Burrone M., López M. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enfermería Global. Córdoba, Argentina. Enero 2011. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901/109901> (Fecha de acceso 10 de enero 2020).
30. Torres C., Jélvez A., Vega F. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo Servperf. Revista de la Universidad Nacional Experimental Politecnica de Venezuela, junio 2014. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/283712158> Evaluacion de la calidad e n un servicio de urgencia utilizando el modelo Servperf (Fecha de acceso 11 de enero 2020).

31. Vizcaíno A., Vizcaíno V., Vargas B., Gaytán J. SERVPERF: medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. Política macroeconómica para el fortalecimiento de la competitividad, Universidad de Guadalajara. México. 2017. (Fecha de acceso: 15 de enero 2020). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319880589_SERVPERF_Medicion_de_la_satisfaccion_del_servicio_en_un_hospital_publico (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
- 32.- Lengua L., Graña J., Guerra R., Soto A., Yamaguchi P., Zapata F., Zavaleta R. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Lima, Perú; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf> (Fecha de acceso: 14 de enero 2020).
33. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista médica del hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2012; 23(2): 88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf> . (Fecha de acceso 15 de enero 2020).
34. Oyola A., Vilchez A., Palma H. Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. Lima, Perú 2015. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).
35. Ocampo R, Pajta D, Tenorio D, Yacila M. informe anual del empleo en el Perú. Lima, Perú 2018. (Fecha de acceso 13 de enero 2020).

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° encuesta:

Fecha:

Acepto de forma voluntaria participar de la investigación “CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS ASOCIADAS A SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO EXTERNO DE UN CENTRO DE SALUD DE AREQUIPA, 2020”.

Se me ha explicado los objetivos del estudio y asegurado el anonimato; para dar evidencia dejo mi firma.

Firma del paciente

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

<p>Estimado usuario (a), la encuesta que tiene en sus manos es parte de un estudio para conocer su opinión acerca de la atención de este Centro de Salud. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos. Agradecemos su participación</p>	
<p>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO</p>	
<p>Edad: años cumplidos.</p>	<p>Sexo: m() f()</p>
<p>Nivel de instrucción: sin instrucción () primaria () secundaria () técnico () superior ()</p>	
<p>Ocupación: ama de casa () otro (especificar)</p>	
<p>Financiador de salud: SIS () pagante() exonerado ()</p>	
<p>Consultorio externo al que acude : medicina general () gineco-obstetricia ()</p>	
<p>Tipo de usuario: nuevo () continuador ()</p>	

¿SE SIENTE SATISFECHO CON LA ATENCION RECIBIDA? SI () NO ()

¿Por qué?:

.....

ANEXO 03

ESCALA SOCIOECONOMICA MODIFICADA POR AMAT Y LEON

Marque según corresponda en cada ítem			
1.- Ingresos familiares / mes	Puntaje	3.- Hacinamiento	Puntaje
Menos de 850	5	Más de 3 personas por dormitorio	5
De 850 a 1500	8	3 personas por dormitorio	7
Más de 1500	10	2 personas por dormitorio	8
		1 persona por dormitorio	10
2.- Vivienda		4.- Servicio de agua	
Mat. Rustico , alquilado o prestado	5	Acequia	7
Mat. Rustico propio	6	Pozo	8
Mat. Noble alquilado o prestado	8	Dentro del edificio	12
Mat. Noble	9	Dentro de vivienda	15
5.- electricidad			
No tiene	2	NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO	25 – 39 PUNTOS
Grupo eléctrico	4	NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO	40 – 46 PUNTOS
Red publica	5	NIVEL SOCIECONOMICO ALTO	47 – 49 PUNTOS

ANEXO 04

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Califique entre 1 a 5 a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con el servicio que usted recibe en este Centro de Salud. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación. Agradecemos su participación.									
N°	P	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿El personal de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	P	¿El medico lo atendió en el horario programado?							
3	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
			1	2	3	4	5	6	7
12	P	¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que lo atendió le inspiro confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que lo atendió mostro interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindo el medico sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa conto con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

GRACIAS...