



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de
accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañaris – Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Vega Ballona, Ruth Jannelle (ORCID:0000-0003-4693-2279)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

-A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

-A mis padres Cecilio y Yolanda, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

Agradecimiento

-A mis padres, por ser los pilares más importantes en mi vida y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional para culminar con éxito mis metas propuestas.

-A mi Asesor, en especial a la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, quien con su enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

- A todas las personas que hicieron posible esta investigación, en especial al Personal de Salud del Centro de Salud Cañarís, que nos abrieron las puertas e hicieron posible este trabajo

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I.-INTRODUCCIÓN	1
II.- MÉTODO	14
2.1.- Diseño de la Investigación.....	14
2.2.- Variables,Operacionalización.....	14
2.3.- Población y Muestra	16
2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	17
2.5.- Método de análisis de datos.....	17
2.6.- Aspectos éticos	18
III.- RESULTADOS.....	19
IV.- DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES	32
VI.- RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad	22
Tabla 2	Nivel de satisfacción de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	23
Tabla 3	Nivel de satisfacción en sus dimensiones de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	51
Tabla 4	Factores sociodemográficos de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	24
Tabla 5	Nivel de satisfacción en su dimensión Fiabilidad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	53
Tabla 6	Nivel de satisfacción en su dimensión Capacidad de Respuesta de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	57
Tabla 7	Nivel de satisfacción en su dimensión Seguridad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	61
Tabla 8	Nivel de satisfacción en su dimensión Empatía de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	64
Tabla 9	Nivel de satisfacción en su dimensión Elementos Tangibles de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	67
Tabla 10	Nivel de Accesibilidad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	27

Índice de figuras

Figura 1	Relación entre el Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad	22
Figura 2	Nivel de satisfacción de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	23
Figura 3	Nivel de satisfacción en sus dimensiones de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque	51

RESUMEN

En el centro de salud Cañarís- Lambayeque, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos preponderantes en la evaluación de los servicios de salud calidad de atención a los pacientes. En la investigación titulada Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de Salud, Cañarís – Lambayeque; el objetivo fue determinar la relación de la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís

– Lambayeque- 2019. La población que se utilizó fueron los usuarios que acudieron al establecimiento que equivale a 3036, aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas resultando 342. El tipo de investigación fue cuantitativa con diseño correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 66,6% de los usuarios se muestran satisfechos con respecto a la atención que recibe dentro del establecimiento de salud, esto se debe a que el personal de salud tiene la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio es decir hacen sentir a los pacientes en confianza mostrando seguridad al momento de resolver alguna duda, respondiendo de manera cortés, amable, lo cual inspira confianza en el usuario paciente. Se recomendó a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque gestionar la creación de nuevos establecimientos de salud (postas médicas) para accesibilidad de los usuarios de los caseríos más poblados.

Palabras clave: Accesibilidad, Factores sociodemográficos y Satisfacción.

ABSTRACT

At the Cañaris-Lambayeque health center, user satisfaction is one of the preponderant aspects in the evaluation of health services, quality of patient care. In the research entitled Satisfaction of external users related to sociodemographic and accessibility factors in the Health establishment, Cañaris - Lambayeque; The objective was to determine the relationship of the satisfaction of external users and the sociodemographic and accessibility factors in the Cañaris - Lambayeque- 2019 establishment. The population that was used was the users who attended the establishment that is equivalent to 3036, applying the statistical formula for finite populations resulting 342. The type of research was quantitative with cross-sectional correlational design. The results obtained were that 66.6% of users are satisfied with regard to the care they receive within the health facility, this is because health personnel have the capacity to successfully complete the service, that is, they do Feel the patients in confidence by showing security when answering any questions, responding courteously, kindly, which inspires confidence in the patient user. The Regional Health Department Lambayeque was recommended to manage the creation of new health facilities (medical posts) for accessibility of users of the most populated hamlets.

Keywords: Accessibility, Sociodemographic factors and Satisfaction.

I.-INTRODUCCIÓN

Según Pan, Mei-Po y Lin (2018) la accesibilidad es un método importante para evaluar la distribución de las instalaciones de servicio e identificar áreas con escasez de servicio. Sin embargo, los métodos tradicionales de accesibilidad se basan en gran medida en modelos y no consideran la utilización real de los servicios, lo que puede dar lugar a resultados diferentes de los obtenidos cuando se tienen en cuenta los comportamientos reales de las personas. La accesibilidad de los hospitales de primer nivel de Senén – China obtenidos con áreas de captación tradicionales tiende a sobreestimarse y distribuirse de manera más desigual en el espacio en comparación con la accesibilidad obtenida con áreas de captación integradas. El 74% de la población afirma que existe poca accesibilidad para recibir los servicios de salud.

A nivel de Sudamérica en Chile según Leiva (2018) la percepción que se tiene en cuanto a la satisfacción del servicio que se recibe en el hospital es insatisfecho debido a la poca accesibilidad del ambiente físico, y solo se tiene en consideración cuando están dirigidos a personas que tienen alguna discapacidad física, sin embargo se deja de lado a los usuarios que son de la tercera edad, mujeres embarazadas o pacientes que tienen alguna discapacidad temporal. El 5.8% de los pacientes expresan la poca accesibilidad manifiesta y la alta accesibilidad llega al 45.1% de percepción satisfactoria.

Otu (2018) en Nigeria, la economía nigeriana está disminuyendo, el sistema de salud está fallando y el bienestar de la ciudadanía está disminuyendo. Los planificadores de salud, a lo largo de los años, se han centrado en financiar la atención médica con menos consideración de la viabilidad de las ubicaciones de las instalaciones. Es evidente que las finanzas por sí solas no redimirán el sistema de salud nigeriano en quiebra. Por lo tanto, los planificadores e investigadores de atención médica deben priorizar otras dimensiones del acceso a la atención médica, como la accesibilidad geográfica que han ignorado a lo largo de los años.

Luna (2019), los hospitales colapsados, las interminables listas de espera y los escasos especialistas en medicina pasan la factura. Así es como está reflejado la nota de 3.9 que es la calificación dada por los ciudadanos usuarios del servicio de salud. Donde el 85% de los participantes, considera que el Estado Chileno realiza un deficiente manejo en la administración de salud corroborando la insatisfacción del paciente acerca de los servicios recibidos.

A nivel nacional en Perú según Sausa (2017), las denuncias que se hacen por parte de los usuarios son constantemente frecuentes. En muchos hospitales los ciudadanos denuncian la insatisfacción del servicio debido a que para ser atendidos por emergencia tienen que esperar largas horas para que un médico los evalúe, existiendo un malestar desorganización del hospital perjudicando el bienestar emocional de los pacientes, generando insatisfacción en el hospital.

Soto (2019) afirma que la calidad de atención debe ser donde priorice un buen trato, un servicio humanizado y con calidez al paciente, sin embargo, en los hospitales peruanos, dicha calidad no se evidencia, existiendo un mal trato y /o agobio a los pacientes que asisten al hospital debido a una decisión en la atención directa (médico- paciente), además el 84% de los pacientes presentan una insatisfacción con respecto a la dispensación de medicamentos.

Según el Instituto Nacional Estadístico Informático (2019) de acuerdo a una encuesta nacional por satisfacción en el sector salud, el 58,58% de los pacientes del servicio de consulta externa, indica que la atención es deficiente, debido que tienen que esperar un promedio de 13 días para lograr obtener una cita con el médico. Asimismo, el tiempo que el paciente debe esperar para ser atendido desde el momento que llega al nosocomio es de 101 minutos. Al mismo tiempo, el 46.42% de los encuestados no confía que al ser atendido reciba el tratamiento adecuado.

La problemática del acceso a los Servicios de Salud de los pobladores del Centro de Salud. Cañarís, para incrementar y mejorar este proceso, que permitan a estos pobladores se suministre una atención adecuada e intercultural. El acceso al servicio de salud de los pobladores del Distrito de Cañarís debe asegurar una atención integral en salud, independientemente de su condición geográfica, condición socioeconómica con un enfoque de género y de interculturalidad. Así mismo este trabajo permitirá contribuir a conocer la problemática mencionada que tienen los pobladores del Centro de Salud de Cañarís, para incrementar y mejorar este proceso, que permitan a estos pobladores se suministre una atención adecuada e intercultural.

Se han recopilado antecedentes que se relacionan con el tema de esta investigación a nivel internacional tenemos en Girona – (España) según Fontova (2015), en su estudio para examinar las percepciones de los pacientes sobre los tiempos de espera en el departamento de emergencias y las experiencias de los pacientes hospitalizados. Para

muchos hospitales, el departamento de emergencias (ED) es ahora la "puerta principal"; por lo tanto, comprender el impacto de la experiencia del tiempo de espera del paciente hospitalizado es fundamental para los líderes que administran estos entornos complejos en la actualidad. Los resultados mostraron relaciones estadísticamente significativas entre los tiempos de espera y una muy buena experiencia de hospitalización. Los tiempos de espera percibidos en el ED, más que los tiempos de espera reales de ED, sirvieron como un predictor de una muy buena calificación de ED, así como una muy buena calificación de la experiencia del paciente hospitalizado.

Hermida y Orellana (2015), en su tesis con el objeto de explorar las relaciones entre la agudeza del paciente, los tiempos de espera percibidos y reales, y la satisfacción del paciente en el departamento de emergencias (DE). Utilizaron una encuesta prospectiva de 1,865 pacientes de un hospital del centro de la ciudad durante un período de un mes. Se recopilaron datos sobre la demografía del paciente, la agudeza de la enfermedad del paciente, el tiempo de espera real para la evaluación por parte de un médico y la duración general real de la estadía. Encontrando que los pacientes con agudeza "emergencia" percibieron sus tiempos de espera de manera más favorable y quedaron más satisfechos con su visita general a la sala de emergencias en comparación con los pacientes "urgentes" y "rutinarios" (todos $p < 0,01$). Las correlaciones mostraron que la satisfacción general con el tiempo de espera estaba más estrechamente relacionada con los tiempos de espera percibidos que con los tiempos de espera reales (r promedio = 0,62 vs. -0,12). Concluyendo que los pacientes del servicio de emergencia están más satisfechos que los pacientes "urgentes" y "rutinarios" con sus visitas a la sala de emergencias. Los pacientes de emergencia percibieron sus tiempos de espera de manera más favorable que otros pacientes, especialmente su espera para la evaluación del médico. Las percepciones cambiantes de los tiempos de rendimiento pueden producir mayores mejoras en la satisfacción que la disminución de los tiempos de espera reales, independientemente de la agudeza del paciente.

México, según Amador (2016) en su tesis para describir los tiempos de espera como un factor clave en la satisfacción del paciente y cómo dicho factor pueden afectar al paciente. Encontrando que estos cambios en la percepción del paciente pueden sinergizarse con inversiones más costosas, como instalaciones de vanguardia y mayores camas de desove para magnificar su impacto en la satisfacción del paciente. La

expectativa es el nivel de servicio que un paciente cree que recibirá durante su visita a la sala de emergencias. Los pacientes llegan con expectativas en torno al componente de su atención, como los tiempos de espera, las pruebas de diagnóstico necesarias y el tiempo total en la sala de emergencias. Estas expectativas se ven afectadas por factores específicos del individuo, previos al encuentro e intra-encuentro. Cuando estos factores se identifican y comprenden, se pueden manejar durante el proceso de atención para mejorar la satisfacción del paciente. Concluyendo que las intervenciones para disminuir la percepción de los tiempos de espera y aumentar la percepción del servicio que se presta, cuando se combinan con el manejo de las expectativas del paciente, pueden mejorar la satisfacción del paciente.

España, según Pablos (2016) en la investigación con el objetivo de examinar la exactitud de las estimaciones de los pacientes de los períodos de tiempo en un Departamento de Emergencia (DE) e identificar los factores asociados con la precisión. Utilizó una encuesta prospectiva de muestra de conveniencia, recopiló datos entre marzo y julio de 2015. Las medidas de resultado incluyeron la duración de cada fase de los tiempos de la atención y las estimaciones de los pacientes de estos períodos de tiempo. Teniendo como resultados que entre 309 participantes, la mayoría subestimó la duración total de la estancia en el DE (diferencia mediana -7 minutos. Hubo una variabilidad significativa en el tiempo de espera (mediana de 155 minutos). Los participantes con tiempo de espera más largo demostraron puntuaciones de satisfacción del paciente más bajas ($p < 0,001$). Concluyendo que los pacientes demostraron estimaciones de tiempo inexactas de los tiempos de tratamiento, incluido el tiempo de espera total. Los pacientes con tiempo de espera más largos tuvieron puntuaciones de satisfacción del paciente más bajas.

En México, según Vizcaíno (2017) en su investigación con el objetivo de identificar las dificultades para transferir a los pacientes ingresados a camas de hospitalización de manera oportuna. Los pacientes fueron encuestados durante un período de 4 semanas, interrogados sobre sus preferencias para la ubicación de la espera (cubículo de ED, corredor de ED, pasillo de sala, sin preferencia). También se les preguntó a los pacientes cuál sentían que era el tiempo máximo aceptable para esperar una cama de sala. También se evaluó si se cumplieron las expectativas de los pacientes con respecto a sus tiempos de espera. Teniendo como resultados que de un total de 400 pacientes, el 30,2%

no tenían preferencia por la ubicación de espera y 215 pacientes (53,8%) preferían los cubículos de espera. Si la opción de ubicación de espera era entre los pasillos de urgencias y los pasillos de la sala, 185 pacientes (46,2%) no tenían preferencia. Concluyendo que los pacientes preferirían esperar en los pasillos de la sala para su cama si no había un cubículo de espera disponible. Esperar en el corredor de ED es su opción menos preferida. Los pacientes generalmente esperan llegar a su cama de sala dentro de las 3 h. Sin embargo, con altos niveles de bloqueo de acceso, las expectativas de los pacientes sobre los tiempos de espera para una cama generalmente no se cumplen. Estos hallazgos podrían usarse para impulsar cambios en el sistema que estén más centrados en el paciente.

A nivel nacional tenemos a Gonzáles (2016) en su tesis para determina la experiencia del paciente en el departamento de emergencias (ED), la cual es un área de enfoque creciente para los líderes en la sala de emergencias y en toda la atención médica. Si bien muchos factores intrínsecos al entorno de atención se suman al desafío de proporcionar a los pacientes una excelente experiencia, hacerlo tiene muchos beneficios, incluido un mejor cumplimiento del paciente y resultados de salud, una mejor satisfacción en el lugar de trabajo y una reducción del agotamiento de los proveedores y el personal, una disminución del riesgo de negligencia y un aumento de los ingresos. Aunque el tiempo de espera es un factor importante de la experiencia del paciente, la comunicación entre el proveedor y el personal es de vital importancia y la excelente comunicación y la empatía percibida puede mitigar las largas esperas, los entornos superpoblados y otros desafíos.

Arredondo y Moreno (2017) en su investigación para determinar en qué medida el tiempo de espera afecta la experiencia de los pacientes en un hospital de Lima Norte en el año 2017. La investigación fue descriptiva correlacional-transversal, con una muestra de 50 pacientes del servicio de cirugía y medicina. Concluyendo que uno de los factores que influyen en la experiencia en los servicios de urgencias es el tiempo de espera. Es probable que este factor haya empeorado en los últimos años debido al aumento del volumen y la agudeza de los pacientes en los servicios de urgencias. Los tiempos de espera prolongados se asocian a una peor experiencia del paciente en el servicio de urgencia (SU), pero no está claro qué parte del tiempo de espera del paciente en el SU tiene el mayor impacto en su experiencia. Es posible que, aunque el efecto de halo de la experiencia en el servicio de urgencias pueda trasladarse a la estancia en el hospital,

cuanto más larga sea la estancia en el hospital, mayor será la probabilidad de que el efecto inicial se disipe. Por lo tanto, el efecto halo puede observarse en algunos pacientes, pero no en todos.

Artica (2017) en su investigación para determinar los problemas que padecen los pacientes por tiempo de espera en un hospital de Lima. Donde encontraron que el 47,9% de los pacientes no pudo situarse en la cola de espera y el 67,5% manifestó su interés por esperar fuera de la sala de espera (cafetería, en casa, en otro lugar). Estos datos informan de que las políticas deben centrarse en intervenciones para mejorar el tiempo de espera percibido y reducir la sensación de olvido. También podría considerarse la posibilidad de trasladar la espera: el paciente podría esperar en otro lugar o ser atendido rápidamente por un médico y luego esperar (trasladar la espera después del primer contacto médico). Además, podría ser interesante volver a analizar la percepción de la espera en el momento del alta del paciente, ya que permitiría compararla con la percepción de la espera al principio del proceso antes de ver al médico y ayudaría a controlar el impacto de cualquier intervención.

Garayar (2018) en su investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes considerando los estándares de calidad. La investigación fue de tipo aplicada con enfoque descriptivo – transversal, la muestra estuvo conformada por 80 usuarios del Centro de Salud Huanca. El resultado obtenido fue que solo 47 usuarios (58.6%) manifestaron estar satisfechos con el servicio recibido. Considerando que el tiempo de espera percibido es el factor que les genera el mayor nivel de insatisfacción. Por tanto, el personal de urgencias debería estar especialmente atento para actuar sobre estos factores. Una solución podría ser realizar un triaje más centrado en el paciente, con más información básica y diferentes materiales de apoyo para que los pacientes puedan entender el proceso según su entorno sociocultural. Es necesario seguir investigando para conocer el perfil psicológico de los pacientes que sobrevaloran o infravaloran su urgencia, así como un análisis más detallado para descubrir las necesidades de los pacientes que esperan antes del primer contacto médico.

Pacori (2019) en su investigación con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos están relacionados con la percepción de la calidad de atención de los pacientes, el tipo de investigación utilizado fue transversal, prospectivo, observacional. Los resultados arrojaron que el total de participantes fueron de sexo femenino, de las que

el 50% de ellas tenían menos de 30 años, el 65% tenían estudios secundarios, el 74.30% procedían de Arequipa, el 31.4% mencionaron la insatisfacción que recibían por parte del personal de salud. Asimismo, mencionaron que la atención de urgencias, las consultas médicas no están programadas y el paciente debe esperar casi siempre, sobre todo en los casos no urgentes. La saturación de los servicios de urgencias es un problema importante, que repercute negativamente en la calidad de la asistencia. En el proceso de rendimiento, el tiempo de espera hasta el contacto médico repercute en la satisfacción general del paciente. Revelando que durante la espera hasta el encuentro médico, hay una "hora de oro" en la que el paciente está dispuesto a esperar y un tiempo de espera percibido inferior a 60 minutos es aceptable. Esto es coherente con los resultados de los estudios que muestran que los pacientes pueden abandonar el servicio de urgencias después de 2 horas sin ver a un médico. Por lo tanto, se recomienda proporcionar información a los pacientes si han estado esperando más de 1 h.

A continuación se detalla las bases teóricas relacionadas al tema a investigar:

Nivel de Satisfacción

Según De los Ríos & Ávila (2004), la satisfacción del paciente es una medida de la medida en que los pacientes están satisfechos con la atención sanitaria que han recibido de su proveedor de servicios sanitarios. Brindar atención médica implica no solo recuperar al paciente, sino también garantizar que la experiencia general del paciente sea satisfactoria. Cabe destacar que los proveedores de atención médica deben priorizar las intervenciones clave que mejoran la satisfacción del paciente, como las excelentes habilidades interpersonales y actitudinales, la comunicación efectiva con los clientes y el corto tiempo de espera, entre otros factores.

Hall & Dornan (1988), refieren que la satisfacción del paciente, a través de una percepción subjetiva, se considera el indicador más importante de la calidad de la atención médica y se ha convertido en un concepto muy enfatizado en la literatura con respecto a la atención de emergencia. También es un marcador de la calidad de la atención de emergencia prestada en el Centro de Emergencias. Sin embargo, los principales factores que afectan la satisfacción del paciente aún no se comprenden completamente.

Satisfacción del cliente, consumidor, usuario o paciente

Sitzia & Wood (2017), señalan que en la atención médica actual, la prestación de

asistencia sanitaria implica no sólo que el paciente se ponga bien, sino también que se tenga en cuenta la experiencia general del paciente al acceder a la asistencia sanitaria. La satisfacción del paciente desempeña un papel cada vez más importante en la evaluación de los hospitales. Aunque muchos de los sistemas sanitarios públicos no son excesivamente caros y están bastante disponibles, los pacientes siguen estando insatisfechos con los servicios sanitarios. Esto es una señal de que la satisfacción de los pacientes no sólo depende del coste del acceso a la atención, sino también de otros factores que tienen que ver con la calidad de los servicios clínicos prestados, la disponibilidad de medicamentos, el comportamiento de los médicos y demás personal paramédico, la infraestructura hospitalaria, el confort físico, el apoyo emocional y el respeto a las preferencias de los pacientes. Según Wassergug (citado por Sitzia & Wood, 2018), a lo largo de los años, los profesionales sanitarios han observado que tanto la atención clínica como la no clínica influyen en la satisfacción general de los consumidores. La satisfacción de los pacientes es un indicador eficaz para medir el éxito de los centros sanitarios y debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar las estrategias de mejora de la calidad de la atención.

Según Sitzia & Wood (1997), indica que la evaluación de los pacientes de la eficiencia de los servicios prestados por un hospital es un índice importante de satisfacción del paciente. Del mismo modo, se ha informado que la satisfacción del paciente es un predictor significativo del comportamiento relacionado con la salud, como la utilización del servicio y el cumplimiento del tratamiento. Además, el trasfondo cultural cortés de la sociedad donde se realizó nuestro trabajo podría influir en la satisfacción del paciente. En este estudio, más de la mitad de los participantes indicaron que la actitud general de los médicos fue muy buena y aproximadamente el mismo número informó lo mismo para las enfermeras (Ruiz, Alba, & Garcia , 2010)

La calidad como medida de satisfacción

Según Ross, Frommelt, Hezelwood, & Chang (1987), los términos satisfacción del paciente y experiencia del paciente a menudo se usan indistintamente, pero no son lo mismo. Para evaluar la experiencia del paciente, uno debe averiguar de los pacientes si algo que debería suceder en un entorno de atención médica (como una comunicación clara con un proveedor) realmente sucedió o con qué frecuencia sucedió. La satisfacción, por otro lado, se trata de si se cumplieron las expectativas de un paciente sobre un encuentro

de salud. Dos personas que reciben exactamente la misma atención, pero que tienen diferentes expectativas sobre cómo se supone que se debe brindar esa atención, pueden dar diferentes calificaciones de satisfacción debido a sus diferentes expectativas.

El enfoque moderno de la asistencia sanitaria pretende captar la atención tanto de los pacientes como del público en el desarrollo de los servicios sanitarios y la equidad en el acceso, pero esto no es fácil de conseguir, ya que requiere tiempo, compromiso, apoyo político y cambio cultural para superar las barreras al cambio. La mejora de determinados aspectos de la prestación de la asistencia sanitaria mediante la garantía de calidad y la evaluación de los resultados se ha visto impulsada por la conveniencia política. Aunque esto es importante, parece preferible realizar una evaluación "desde abajo" de la satisfacción de los pacientes si se quiere que la mejora de los servicios se traduzca en resultados significativos para los pacientes, especialmente en la mejora de la calidad de vida (Ross, Frommelt y Hezelwood, 1987)

La satisfacción como determinante de la calidad clínica

Según Williams (1994), la satisfacción puede definirse como el grado de experiencia de un individuo en comparación con sus expectativas. La satisfacción de los pacientes está relacionada con la medida en que se satisfacen las necesidades generales de atención sanitaria y las específicas de su enfermedad. Evaluar hasta qué punto los pacientes están satisfechos con los servicios sanitarios es relevante desde el punto de vista clínico, ya que es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento, adopten un papel activo en su propia atención, sigan utilizando los servicios de atención médica y permanezcan dentro de un proveedor de servicios sanitarios (donde hay algunas opciones) y se mantengan con un sistema específico. Además, los profesionales sanitarios pueden beneficiarse de las encuestas de satisfacción que identifican posibles áreas de mejora de los servicios, y el gasto sanitario puede optimizarse mediante la planificación y la evaluación guiadas por el paciente.

Los críticos llaman la atención sobre la falta de un enfoque estándar para medir la satisfacción y de estudios comparativos, por lo que a menudo se ignora la importancia de los resultados de las encuestas que sí existen en la literatura. Hay menos controversia con respecto a las medidas de resultados clínicos, ya que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) no sólo está ampliamente considerada como una medida sólida de evaluación de resultados, sino que también se utiliza ampliamente en varias áreas clínicas.

Según Ross, Frommelt y Hezelwood, (1987), algunos consideran que la satisfacción de los pacientes es de dudosa utilidad para facilitar el proceso de atención clínica, ya que los pacientes no tienen conocimientos clínicos específicos y -quizá- se ven fácilmente influenciados por factores no médicos; además, hay pocos informes sobre la fiabilidad de las encuestas de satisfacción. No obstante, los pacientes satisfechos son más propensos a cumplir el tratamiento médico y, por tanto, deberían tener un mejor resultado.

Dimensiones de la satisfacción de usuarios

El Ministerio de Salud (2014) menciona las siguientes dimensiones

Fiabilidad: es la capacidad que el personal de salud posee para brindar un servicio que cumpla con los estándares.

Capacidad de respuesta: es la predisposición que el personal de salud demuestra al brindar un servicio de calidad en el tiempo adecuado.

Seguridad: es el nivel de confianza que genera el personal de salud al desempeñarse en sus funciones y prestar las atenciones necesarias.

Empatía: es la capacidad de una persona para entender la situación de los demás y ayudarlo en sus necesidades.

Aspectos tangibles: son los distintos aspectos físicos que posee una institución de salud, relacionado a la apariencia y condición física que muestra en sus instalaciones.

Factores Sociodemográficos

Se refieren a una combinación de factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específica. En otras palabras, cuando hablamos de sociodemográficos, nos referimos a diferentes características sociales y demográficas que nos ayudan a saber qué tienen en común los miembros de un grupo. En general, las organizaciones y los investigadores utilizan varios métodos de recopilación de datos, incluidas entrevistas, encuestas y técnicas de observación, para recopilar datos sociodemográficos de una muestra mapeada. Al encadenar estos datos correctamente e interpretarlos correctamente, pueden descubrir patrones en las preferencias y comportamientos de los consumidores. Piezas de información como la de nuestra muestra son útiles para encuestas de precios de productos y similares. Ya sea que esté tratando con una población de investigación significativa o no, los sociodemográficos como los

ingresos, el nivel de educación, el género y el estado civil son útiles.

Importancia de la sociodemografía en las encuestas

Las preguntas sociodemográficas le dan una idea clara de quién está llenando su encuesta, incluso si dicha encuesta es anónima. Con los datos sociodemográficos, puede crear un buyer persona para casos de uso específicos en su investigación. Las preguntas sociodemográficas también ayudan a saber si estás haciendo tu encuesta a la población adecuada. Antes de administrar una encuesta, ya tiene algún tipo de perfil para sus encuestados ideales. Puede evaluar las respuestas de los encuestados a las preguntas sociodemográficas en comparación con los detalles de su perfil de encuestado ideal para saber si está en el camino correcto.

Hacer preguntas sociodemográficas en las encuestas ayuda a saber si todos los subgrupos del público objetivo están representados de manera justa en su proceso de recopilación de datos. Los investigadores dependen de preguntas sociodemográficas para ayudarles a categorizar a su audiencia en diferentes subgrupos, especialmente en la investigación de mercado

|Accesibilidad

Los pacientes con discapacidades enfrentan barreras cuando intentan acceder a la atención médica. Estas barreras incluyen barreras físicas para ingresar a los establecimientos de atención médica, falta de equipos accesibles, falta de un método seguro para transferir al paciente a una mesa de examen y la falta de políticas que faciliten el acceso. Muchos pacientes con discapacidades reciben su atención médica a través de programas gubernamentales (Organización Panamericana de la Salud, 1978, p.1).

Floreal (1985), menciona que las demandas son lentas, independientemente de si se presentan contra instituciones, grupos médicos o médicos individuales. Además, los pacientes pueden dudar en presentar quejas o demandas contra los médicos con los que tienen relaciones personales de larga data (Ramírez, 1998). Los pacientes con discapacidades a menudo necesitan atención continua y pueden estar preocupados por las represalias. Las demandas individuales también son onerosas para el sistema legal, resentidas por los médicos, y una forma ineficaz de catalizar los cambios en todo el sistema. Aunque cientos de casos de acceso por discapacidad relacionados con la ADA se han presentado contra médicos, hospitales y planes de salud, su impacto general no está claro. Un mejor acceso a la atención para los pacientes con discapacidades debe

abordarse a través de estrategias cuyo alcance se extienda más allá de un mejor acceso para los pacientes individuales (Whitehead, 1991).

Dimensiones de accesibilidad

La accesibilidad geográfica: está relacionada con la distancia para que los beneficiarios accedan a los servicios de salud, en ella se consideran las alternativas de movilidad que tienen los pacientes para llegar al centro médico (Comes, 2007).

La accesibilidad administrativa: se refiere al proceso burocrático que debe seguir un paciente para ser atendido, en ella se consideran la organización del personal de salud y el reducido número de estos para brindar una atención oportuna (Comes, 2007).

Accesibilidad Cultural: se refiere a los diferentes hábitos y costumbres que poseen los ciudadanos y que se consideran para que el personal de salud les brinde el trato adecuado y personalizado (Comes, 2007).

La accesibilidad económica: se refiere al nivel económico que tienen los pacientes y la capacidad de solventar los gastos al iniciar un tratamiento de salud (Comes, 2007, p. 202)

Por todo ello se plantea el problema de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque?

Esta investigación toma un papel relevante porque busca determinar la importancia de los factores sociodemográficos y de accesibilidad en la Satisfacción de los Usuarios de Salud que acuden al Establecimiento de Cañarís – Lambayeque, para mejorar el nivel de Satisfacción de los Usuarios en Salud, ya que en esta zona alto andina la calidad de vida y su nivel de salud es muy deficiente.

Tiene importancia social porque al relacionar los factores sociodemográficos y la accesibilidad con la Satisfacción de los Usuarios en Salud, mejore su percepción sobre la calidad de atención que se brinda en este Centro de Salud, ya que los usuarios están satisfechos cuando el personal de salud cumple con sus expectativas.

Tiene importancia practica porque al plantear nuevas estrategias que al usuario que acude al Establecimiento Cañarís, mejore su percepción sobre la calidad de atención, se estará ayudando a que el servicio de salud que se brinda sea de mejor calidad.

Esta investigación tiene como objetivo general, determinar la relación de la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019.

Como objetivos específicos:

Identificar el Nivel de Satisfacción de los Usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

Examinar los factores sociodemográficos en términos de: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, asegurado, lugar de atención.

Examinar los factores de accesibilidad en términos de físico- geográfico, Accesibilidad administrativa organizacional, Accesibilidad socio cultural y Accesibilidad económica.

Se formuló la hipótesis 1 de la siguiente manera existe relación significativa entre satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019; mientras que la hipótesis nula se planteó de la siguiente manera no existe satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019.

II.- MÉTODO

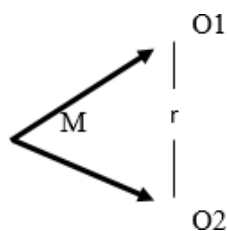
2.1.- Diseño de la Investigación

Esta investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo que consiste en cuantificar los datos que han sido recopilados por el investigador, seguido de procesar los datos usando la estadística descriptiva con porcentajes y cantidades (Hernández, 2014).

Según Hernández (2014). El diseño fue correlacional de corte transversal.

Por se buscó hallar la corrección entre satisfacción de usuarios externos y factores sociodemográficos y de accesibilidad; asimismo, tuvo un diseño no experimental porque no se ha manipulado ninguna variable de estudio, y de corte transversal porque la investigación se realizó con datos de un tiempo determinado. Dicha investigación se ha realizado en el C.S. Cañarís, en los diferentes servicios de Consulta Externa a los usuarios que acuden a este Establecimiento de Salud.

Esquema



Dónde:

M = Pacientes que acuden al centro de salud.

O₁ = Satisfacción de usuarios

O₂ = Factores sociodemográficos y
accesibilidad

2.2.- Variables,Operacionalización

Variable 1: Satisfacción de los Usuarios

Variable 2: Factores sociodemográficos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente Satisfacción de los Usuarios	Es una medida de la medida en que los usuarios están satisfechos con la atención sanitaria que han recibido de su proveedor de servicios sanitarios. (Alcalde, 2019).	Es la medición de la satisfacción de los pacientes mediante sus dimensiones con un instrumento con escala de Likert	Fiabilidad	1-5	Escala Likert, instrumento de elaboración propia adaptado del instrumento de la norma técnica del MINSA. Ordinal
			Capacidad de respuesta.	6-9	
			Seguridad	10 -13	
			Empatía	14-18	
			Aspectos tangibles	19-22	
Variable Dependiente: Factores Sociodemográficos	Martínez (2018) afirma que es una combinación de factores sociales y demográficos que definen a las personas en un grupo o población específica. En otras palabras, son diferentes características sociales y demográficas que ayudan a saber qué tienen en común los miembros de un grupo.	Es la caracterización de los pacientes con las dimensiones de edad, sexo, nivel de estudios, etc	Edad	18 a 24años 25 a 31 años 32 a 38 años 39 a 45 años	Escala Nominal
			Sexo	Masculino Femenino	
			Grado de Instrucción	Illetrada Primaria Secundaria Superior	
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Obrera Desempleada	
Variable Interviniente Factores Accesibilidad	Son las diferentes barreras que incluyen las condiciones físicas para ingresar a los establecimientos de atención médica, falta de equipos accesibles, falta de un método seguro para transferir al paciente a una mesa de examen y la falta de políticas que faciliten el acceso. Muchos pacientes con discapacidades reciben su atención médica a través de programas gubernamentales (Ramírez, 1998).	Es la capacidad que se tiene para brindar accesibilidad física, administrativa, sociocultural y económica a un paciente.	Accesibilidad físico-geográfico	1-4	Escala Likert, instrumento de elaboración propia validado por juicio de expertos. Escala Ordinal
			Accesibilidad administrativa organizacional	5-8	
			Accesibilidad sociocultural	9-11	
			Accesibilidad económica	12-14	

2.3.- Población y Muestra

La población se conformó por un total de 3036 pacientes que se atendieron en el C.S. Cañaris, de acuerdo con la estadística brindada por la red de salud de Lambayeque. La muestra se calculó de la siguiente manera:

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

$$n = 342$$

Dónde:

N= es el total de la

población =3036

p=

0.50

q = (1-p)

Z= Nivel de

confianza al 95% =

1.96

e= Error 0.05

n= 342

Criterios de inclusión:

Usuarios de atención externa de sexo masculino y femenino que han cumplido la mayoría de edad y que acuden al C.S. en estudio.

Familiar o acompañante del paciente que asiste alguna atención del centro de salud de Cañaris.

Usuario externo que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Usuarios o acompañantes que tengan menos de 18 años.

Usuarios que muestren alguna discapacidad para expresar sus ideas voluntarias.

Familiares que de primer y segundo orden del personal médico que trabaja en dicho C.S.

Usuarios que prefieren no participar en la investigación.

2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En primer lugar se ha precedido a enviar una solicitud al director general de gerencia de la Micro red de Cañaris, para que pueda autorizar el desarrollo de las encuestas en dicho centro de salud.

Con el fin de desarrollar los objetivos planteados, se ha procedido a aplicar un instrumento para cada variable, empleándose la encuesta como técnica de recolección de información.

La validez de contenido de los instrumentos se ha realizado por medio de la evaluación de tres expertos que evaluaron individualmente cada ítem con el propósito de identificar si las preguntas planteadas corresponden a sus indicadores, dimensiones y variables.

Los instrumentos a utilizar fue para la variable satisfacción la encuesta SERVQUAL de la norma técnica, el cual es utilizado para los centros de salud y de servicios médicos categorizados como apoyo. El instrumento estuvo constituido por 22 preguntas de expectativas y 22 ítems relacionadas a la percepción distribuidos en 5 dimensiones de la variable satisfacción.

Con respecto a la variable factores sociodemográficos encuesta de elaboración propia el cual fue validado por tres expertos y los ítems estuvieron relacionados a los indicadores e dimensiones de la variable.

Finalmente se elaboró una encuesta, con respecto a la variable interviniente Accesibilidad, el cual se ha conformado de 14 preguntas relacionadas a sus dimensiones.

2.5.- Método de análisis de datos

Los datos recopilados se analizaron utilizando la estadística descriptiva y la inferencial, con la primera se ha elaborado gráficos, tablas, medias de tendencia central y

de dispersión, en cuanto a la estadística inferencial, se ha utilizado pruebas de hipótesis empleando las herramientas de Excel y SPSS versión 26.

2.6.- Aspectos éticos

Los principios éticos que se han considerado en la presente investigación se mencionan:

Responsabilidad: está ligado a los lineamientos éticos que se relacionan con el desarrollo de la tesis.

Sinceridad y honestidad: se refiere a la seriedad de los investigadores respecto a que si existe alguna necesidad de ocultar o restringir información con el fin de no perjudicar los resultados que se pueden obtener con la investigación.

Consentimiento: se refiere a la autorización que se debe pedir por parte del investigador hacia los involucrados.

III.- RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Tabla 1: Relación entre el Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad.

NIVEL DE SATISFACCIÓN Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	
Edad	R = 0,68
Sexo	R = 0, 51
Lengua Materna	R = 0,78
Estado Civil	R = 0,54
Grado de instrucción	R= 0,62
Ocupación	R= 0,60
Condición del asegurado	R= 0,58
Tipo de vivienda	R =0,72
Material predominante en la estructura de la vivienda	R =0,50
Servicios básicos que dispone la vivienda	R =0,71
Ingreso salarial	R =0,65
ACCESIBILIDAD	
Accesibilidad Geográfica	R =0,76
Accesibilidad Administrativa Organizacional	R = 0,71
Accesibilidad Socio Cultural	R =0,44
Accesibilidad Económica	R =0,67

En la tabla anterior se muestra la relación que existe entre el nivel de satisfacción del usuario externo y los factores sociodemográficos, para ello se aplicó el estadístico R de Pearson siendo los resultados los siguientes: Entre los factores sociodemográficos que tienen mayor relación con el nivel de satisfacción se encuentran la lengua materna (R = 0,78) cuyo valor representa que existe una relación directa con el nivel de satisfacción, esto de manera similar ocurre con el tipo de vivienda (R =0,72) y los servicios básicos que dispone la vivienda (R = 0,71).

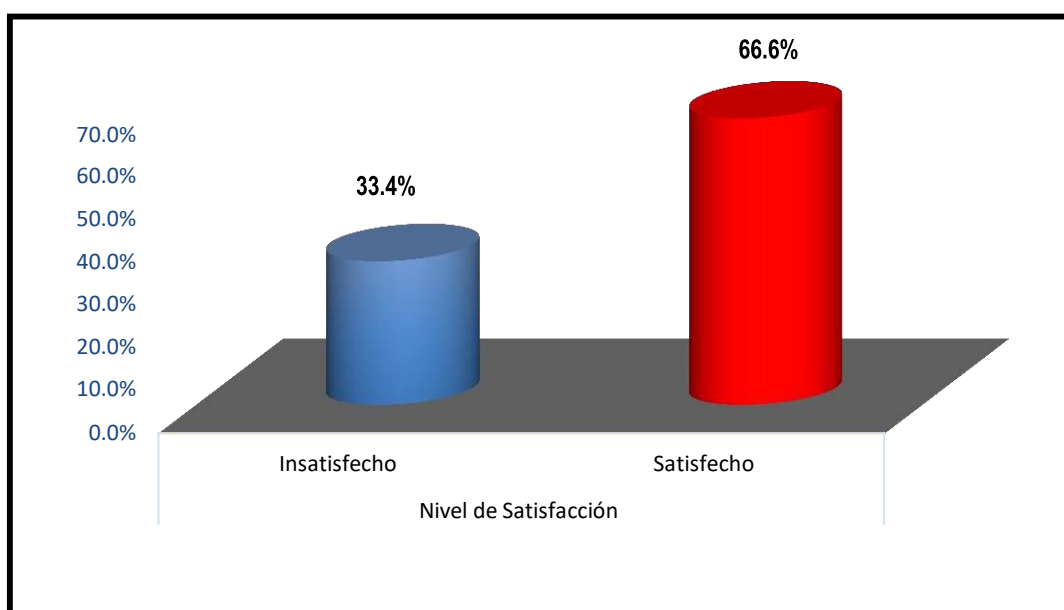
En comparación con aquellos factores que presentan una relación débil como el material predominante en la estructura de la vivienda (R = 0,50) seguido del sexo (R = 0,51)

Objetivo específico N°1.

Tabla 2: Nivel de satisfacción de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de satisfacción	Insatisfecho	114	33,4
	Satisfecho	227	66,6

En la tabla anterior se muestra que el 33,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañarís, Lambayeque. Adiferencia del 66,6% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud



Objetivo específico 2.

Tabla 4

Factores sociodemográficos de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís
– Lambayeque.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	71	20,8
	30 – 59 años	252	73,9
	60 a más años	18	5,3
Sexo	Masculino	160	46,9
	Femenino	181	53,1
Lengua Materna	Quechua	150	44,0
	Castellano	191	56,0
Estado Civil	Conviviente	98	28,7
	Casado	180	52,8
	Soltero	63	18,5
Grado de instrucción	Analfabeto	34	10,0
	Primaria completa	284	83,3
	Primaria incompleta	22	6,5
	Secundaria incompleta	1	0,3
Ocupación	Ama de casa	134	39,0
	Agricultor	152	44,6
	Estudiante	55	16,1
Condición del asegurado	SIS	300	88,1
	Ninguno	41	11,9
Tipo de vivienda	Propia	163	47,8
	Alquilada	135	39,6
	Otros	43	12,6
Material predominante en la estructura de la vivienda	Ladrillo	60	17,6
	Adobe	259	76,0
	Quincha	22	6,5
Servicios básicos que dispone la vivienda	Luz eléctrica	82	24,0
	Agua Potable	210	61,6
	Teléfono	49	14,4
Ingreso salarial	100 a 200 soles	80	23,5
	300 a 400 soles	213	62,5
	500 a 600 soles	48	14,1

En la tabla anterior se muestran los resultados de los factores sociodemográficos como sigue:

El 20,8% de los usuarios tienen de 18 a 29 años, el 73,9% de los usuarios tienen de 30 a 59 años; el 5,3 % de los usuarios tiene de 60 años a más.

Además se tiene que el 46,9% de los usuarios son varones y el 53,1% de los usuarios son mujeres.

Con respecto a la lengua materna se obtuvo que el 44,0% de los usuarios hablan quechua y el 56,0% de los usuarios hablan castellano.

En cuanto al estado civil se tiene que el 28,7% de los usuarios son convivientes; 52,8% de los usuarios son casados y el 18,5% de los usuarios son solteros.

Sobre el grado de instrucción del usuario se tiene que el 10,0% son analfabetos; 83,3% tienen primaria completa; 6,5% tienen primaria incompleta y 0,3% tienen secundaria incompleta.

Sobre la ocupación que realiza se tiene que el 39,0% de los usuarios son amas de casa; 44,6% de los usuarios son agricultores y 16,1% de los usuarios son estudiantes.

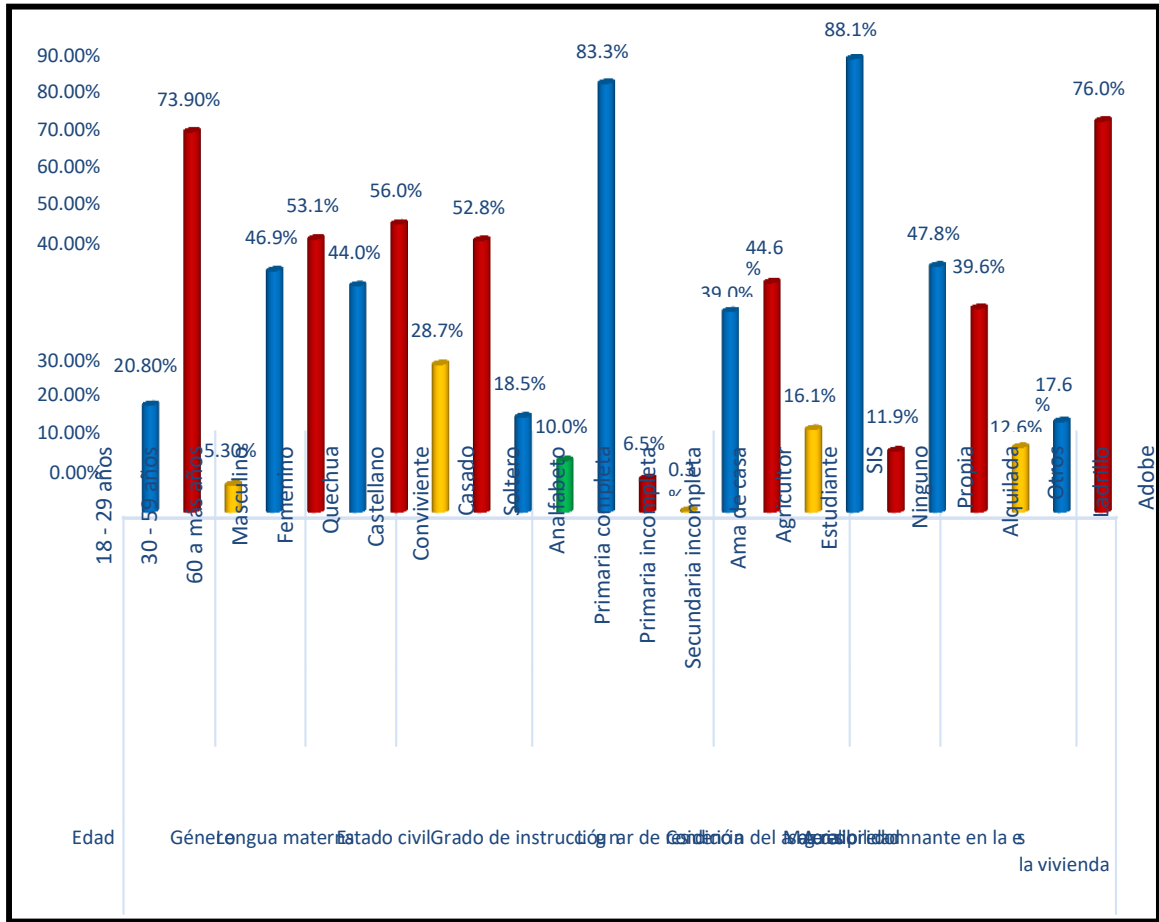
Con respecto a la condición del asegurado el 88,1% de los usuarios tiene SIS y el 11,9% de los usuarios no tienen ningún tipo de seguro.

Según el tipo de vivienda se observa que el 47,8% de los usuarios tienen casa propia; 39,6% de los usuarios tienen casa alquilada y el 12,6% de los usuarios tienen otros tipos de vivienda.

Sobre el material predominante en la estructura de la vivienda se tiene que el 17,6% de los usuarios tienen vivienda de ladrillo; 76,0% de los usuarios tienen vivienda de adobe; 6,5% de los usuarios tienen viviendas de quincha.

En cuanto a los servicios básicos que dispone la vivienda se tiene que el 24,0% de los usuarios tiene luz eléctrica; 61,6% de los usuarios tienen servicios de agua potable y 14,4% de los usuarios tienen teléfono.

El ingreso salarial el 23,5% de los usuarios tiene ingresos de 100 a 200 soles; el 62,5% de los usuarios tienen ingresos de 300 a 400 soles y el 14,1% de los usuarios tienen ingresos de 500 a 600 soles



Objetivo específico 3.

Tabla 10

Nivel de Accesibilidad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís –Lambayeque.

		Frecuencia	Porcentaje
	Complejo	222	65,1
Accesibilidad Geográfica	Regular	48	14,1
	Simple	71	20,8
	Complejo	49	14,4
Accesibilidad Administrativa Organizacional	Regular	215	63,0
	Simple	77	22,6
	Complejo	66	19,4
Accesibilidad Socio Cultural	Regular	197	57,8
	Simple	78	22,9
	Complejo	56	16,4
Accesibilidad Económica	Regular	197	57,8
	Simple	78	22,9

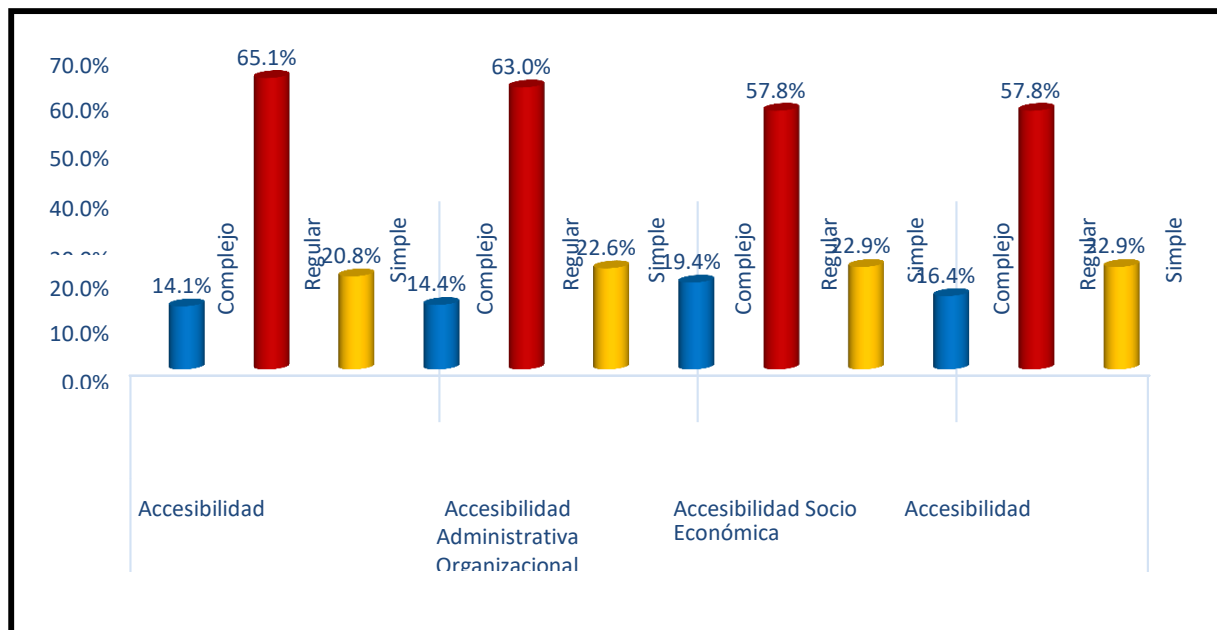
En la tabla anterior se muestra el Nivel de Accesibilidad que tienen los Usuarios externos al Establecimiento de Salud Cañarís, Lambayeque

En cuanto a la accesibilidad geográfica se tiene que para el 14,1% de los usuarios tiene un acceso complejo; el 65,1% de los usuarios opina que tienen un acceso regular y para el 20,8% de los usuarios el acceso es simple.

Con respecto a la accesibilidad administrativa organizacional se tiene que 14,4% de los usuarios indican que tiene un acceso complejo; 63,0% de los usuarios indican que tiene un acceso regular y para el 22,6% de los usuarios el acceso es simple.

Sobre la accesibilidad socio cultural el 19,4% de los usuarios opina que hay un acceso complejo; el 57,8% de los usuarios opina que tienen un acceso regular y para el 22,9% de los usuarios opinan que el acceso es simple.

Con respecto a la accesibilidad económica el 16,4% de los usuarios indican que tiene un acceso complejo; 57,8% de los usuarios indican que tiene un acceso regular y para el 22,9% de los usuarios el acceso es simple



IV.- DISCUSIÓN

En la actualidad la satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Cañarís, es un problema creciente considerando como un indicador sanitario de calidad insuficiente de los servicios de salud. Las instituciones públicas y privadas se encuentran en continua reingeniería médica, que les permite mantener un nivel de exigencia en cuanto al desempeño y los factores asociados a esta; es por ello que esta investigación sobre estas variables mencionada constituye un perfil de logro para una adecuada satisfacción de los pacientes.

La satisfacción del paciente se puede conceptualizar como la diferencia entre las percepciones de un paciente y sus expectativas. La percepción es el proceso psicológico por el cual un individuo entiende e interpreta la información sensorial. Los cambios en la experiencia de espera pueden disminuir los tiempos de espera percibidos sin un cambio en los tiempos de espera reales. Otros cambios, como la mejora de las habilidades interpersonales y de comunicación del personal que proporcionan a los pacientes un mayor sentido de la dedicación del personal, así como una mayor comprensión de su atención, también pueden afectar las percepciones de los pacientes sobre la calidad de su atención.

Manejar las expectativas de un paciente en el entorno del departamento de emergencias (ED) es un desafío. Estudios previos han identificado varios factores asociados con la satisfacción del paciente con el servicio de calidad. Los largos tiempos de espera han demostrado estar asociados con la insatisfacción con la atención de la experiencia en la atención. Comprender que los pacientes son inexactos en su estimación del tiempo de espera, lo que podría conducir a una menor satisfacción, proporciona a los administradores posibles puntos de intervención para ayudar a mejorar la precisión de la estimación y posiblemente la satisfacción con el ED.

La discusión de resultados inicia con el análisis de objetivo específico 1: **Identificar el Nivel de Satisfacción de los Usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque**, en la tabla N°2; indica que el 66,6% de los usuarios se muestran satisfechos con respecto a la atención que recibe dentro del establecimiento de salud, esto

se debe a que el personal de salud tiene la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio es decir hacen sentir a los pacientes en confianza mostrando seguridad al momento de resolver alguna duda, respondiendo de manera cortés, amable, lo cual inspira confianza en el usuario paciente. Otro factor que influye en la satisfacción del paciente es la empatía, porque los trabajadores tienen la capacidad de ponerse en el lugar del usuario, con respecto a la infraestructura los pacientes se sienten cómodos en el centro de salud ya que están conformes con la infraestructura que presenta. Sin embargo, el 33,4 % presentan una insatisfacción debido a que los trabajadores del centro de salud no tienen la disposición necesaria para poder ayudarlos, esto implica que no tienen o no reciben una respuesta de calidad en dicho establecimiento ante una emergencia médica. Estos resultados se contrastan con Leiva (2018) quien afirma que la percepción que se tiene en cuanto a la satisfacción del servicio que se recibe en el hospital es insatisfecho debido a la poca accesibilidad del ambiente físico, y solo se tiene en consideración cuando están dirigidos a personas que tienen alguna discapacidad física, sin embargo se deja de lado a los usuarios que son de la tercera edad, mujeres embarazadas o pacientes que tienen alguna discapacidad temporal. El 5.8% de los pacientes expresan la poca accesibilidad manifiesta y la alta accesibilidad llega al 45.1% de percepción satisfactoria.

Mi aporte personal en la investigación según los datos analizados muestra que existe una atención directa, viable y con disposición al servicio de forma correcta generando en la mayoría de pacientes una confianza viable por la atención recibida en el Centro de Salud Cañarís; sin embargo, existe un porcentaje mínimo de pacientes insatisfechos por la sobre carga de trabajo en las diferentes áreas del centro de salud.

Con respecto al segundo objetivo específico Examinar los factores sociodemográficos en términos de: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, asegurado, lugar de atención, en la tabla N°4, el 73,9% de los usuarios sus edades oscilan entre 30 a 59 años, con respecto a la lengua materna el 56% hablan el idioma castellano, con respecto al grado de instrucción el 83,3% tienen primaria completa y finalmente el 62,5% tiene ingreso salarial de 300 a 400 soles mensuales los cuales se muestran satisfechos con respecto a la atención recibido, existe un 42,5% de los usuarios están alojados en zonas sub urbanas (casa de adobe). Estos resultados se contrastan con Amador (2016) en su tesis que buscó comprender mejor la experiencia de ser un paciente

interno. encontrando que la edad media fue de 62,3 años. Los pacientes caracterizaron la espera como central para su experiencia como paciente interno. Un paciente declaró: "Bueno, si tienes que esperar una cama, tienes que esperar una cama, es terrible". Tres categorías ejemplificaron esta experiencia de espera: (1) a menudo había falta de comunicación; (2) los pacientes experimentaron frustración durante este período de espera; y, sin embargo, (3) los pacientes a menudo diferenciaban la experiencia de esperar de la atención que recibían. Concluyendo que ser un paciente interno se caracterizó como una experiencia de espera asociada con una mala comunicación y frustración. Sin embargo, los pacientes aún pueden diferenciar sus sentimientos hacia la espera de los que reciben hacia la atención médica que están recibiendo. Otra investigación similar fue Arredondo y Moreno (2017) quien concluyó que uno de los factores que influyen en la experiencia en los servicios de urgencias es el tiempo de espera. Es probable que este factor haya empeorado en los últimos años debido al aumento del volumen y la agudeza de los pacientes en los servicios de urgencias. Los tiempos de espera prolongados se asocian a una peor experiencia del paciente en el servicio de urgencia (SU), pero no está claro qué parte del tiempo de espera del paciente en el SU tiene el mayor impacto en su experiencia. Es posible que, aunque el efecto de halo de la experiencia en el servicio de urgencias pueda trasladarse a la estancia en el hospital, cuanto más larga sea la estancia en el hospital, mayor será la probabilidad de que el efecto inicial se disipe. Por lo tanto, el efecto halo puede observarse en algunos pacientes, pero no en todos. Comparado con la base teórica los factores sociodemográficos del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad para asumir la responsabilidad de la atención de larga duración es: la edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación. Haremos a continuación un desarrollo sucinto de cada una de ellas (Martinez, 2018).

De acuerdo al tercer objetivo específico **Nivel de Accesibilidad de los usuarios externos en Centro de Salud Cañarís**, en tabla N°10, con respecto a la accesibilidad geográfica el 65,1% de los usuarios manifestó tener cierta dificultad para poder acudir al centro al centro de salud, mientras que el 63% de los usuarios indican tener una accesibilidad administrativa regular y finalmente el 57,8% tienen accesibilidad económica regular por percibir un salario menos del básico (300- 400 soles). Estos resultados se contrastan con Pan, Mei-Po y Lin (2018) quien afirma que la accesibilidad de los hospitales de primer nivel de Shenzhen – China obtenidos con áreas de captación

tradicionales tiende a sobreestimarse y distribuirse de manera más desigual en el espacio en comparación con la accesibilidad obtenida con áreas de captación integradas. El 74% de la población afirma que existe poca accesibilidad para recibir los servicios de salud. Estos resultados Artica (2017) en su investigación para determinar los problemas que padecen los pacientes por tiempo de espera en un hospital de Lima. Donde encontraron que el 47,9% de los pacientes no pudo situarse en la cola de espera y el 67,5% manifestó su interés por esperar fuera de la sala de espera (cafetería, en casa, en otro lugar). Estos datos informan de que las políticas deben centrarse en intervenciones para mejorar el tiempo de espera percibido y reducir la sensación de olvido. También podría considerarse la posibilidad de trasladar la espera: el paciente podría esperar en otro lugar o ser atendido rápidamente por un médico y luego esperar (trasladar la espera después del primer contacto médico). Además, podría ser interesante volver a analizar la percepción de la espera en el momento del alta del paciente, ya que permitiría compararla con la percepción de la espera al principio del proceso antes de ver al médico y ayudaría a controlar el impacto de cualquier intervención. Según la apreciación crítica existe un porcentaje promedio de pacientes insatisfechos debido a la distancia y ubicación para dirigirse al centro de salud y puedan recibir una atención médica en el centro de salud. Además existe un porcentaje promedio de pacientes que reciben una atención administrativa directa ante una necesidad médica. Se contrasta con la teoría de Ramírez (1998) quien afirma que la accesibilidad son las características de los servicios que facilitan u obstaculizan el hecho de que los usuarios puedan acceder y recibir la atención que necesitan. Mientras que Floreal (1985) menciona que los pacientes con discapacidades a menudo necesitan atención continua y pueden estar preocupados por las represalias. Las demandas individuales también son onerosas para el sistema legal, resentidas por los médicos, y una forma ineficaz de catalizar los cambios en todo el sistema. Aunque cientos de casos de acceso por discapacidad relacionados con la ADA se han presentado contra médicos, hospitales y planes de salud, su impacto general no está claro. Un mejor acceso a la atención para los pacientes con discapacidades debe abordarse a través de estrategias cuyo alcance se extienda más allá de un mejor acceso para los pacientes individuales.

Finalmente se analiza el objetivo general: Determinar la relación de la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad

en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019; en la tabla N°1, se evidencio que existe entre el nivel de satisfacción del usuario externo y los factores sociodemográficos, para ello se aplicó el estadístico R de Pearson siendo los resultados los siguientes, los factores sociodemográficos que tienen mayor relación con el nivel de satisfacción se encuentran la lengua materna ($R = 0,78$) cuyo valor representa que existe una relación directa con el nivel de satisfacción, esto de manera similar ocurre con el tipo de vivienda ($R = 0,72$) y los servicios básicos que dispone la vivienda ($R = 0,71$). En comparación con aquellos factores que presentan una relación débil como el material predominante en la estructura de la vivienda ($R = 0,50$) seguido del sexo ($R = 0,51$). Estos resultados se contrastó con la investigación en donde se evaluó la satisfacción de los pacientes y acompañantes de un hospital de urgencias y la relación con el tiempo que tenían que esperar para ser atendidos quien concluyó que existe relación significativa $0,89$, lo que indica que a menor tiempo de espera, el paciente tendrá un mayor nivel de satisfacción ($p = -0,242$, $p < 0,001$). Estos resultados se contrastan con Hall & Dornan (1988). Otra investigación también menciona que la satisfacción del paciente puede conceptualizarse como la diferencia entre las percepciones del paciente y sus expectativas. La percepción es el proceso psicológico por el que un individuo entiende e interpreta la información sensorial. Los cambios en la experiencia de la espera pueden disminuir los tiempos de espera percibidos sin que cambien los tiempos de espera reales. Otros cambios, como la mejora de las habilidades interpersonales y de comunicación del personal, que proporcionan a los pacientes una mayor sensación de dedicación del personal, así como una mayor comprensión de su atención, también pueden afectar a la percepción de los pacientes sobre la calidad de su atención. Estos cambios en la percepción de los pacientes pueden hacer sinergia con inversiones más costosas, como las instalaciones de última generación y el aumento de camas en los servicios de urgencias, para magnificar su impacto en la satisfacción de los pacientes. Las expectativas son el nivel de servicio que un paciente cree que va a recibir durante su visita al servicio de urgencias. Los pacientes llegan con expectativas en torno a los componentes de su atención, como los tiempos de espera, las pruebas diagnósticas necesarias y el tiempo total en el servicio de emergencias. Estas expectativas se ven afectadas por factores específicos del individuo, previos al encuentro y dentro del encuentro. Cuando se identifican y comprenden estos factores, se pueden gestionar durante el proceso de atención para mejorar la satisfacción del paciente.

La experiencia del paciente se está convirtiendo en un área de interés en la medicina de emergencia a medida que se comprende más sobre su impacto en los resultados y la expectativa de que pronto estará vinculada al reembolso. A medida que cambian el entorno de atención, el acceso a la información y los intereses de los consumidores, es probable que los determinantes de la satisfacción hayan evolucionado. Existen fuertes predictores de la satisfacción general con los tiempos de espera relacionada con la comunicación, el tiempo de espera, el entorno y la percepción de que la atención fue útil. Los esfuerzos adicionales deben centrarse en la identificación de intervenciones en cada uno de estos dominios. El análisis de los coeficientes reveló que todas las trayectorias mediadas son estadísticamente significativas ($P \leq .05$). Aunque, en conjunto, las vías directas no resultaron estadísticamente significativas ($P > .05$), la satisfacción general con los médicos ($P \leq .01$) y el cumplimiento de las expectativas ($P = 0.01$) aún pueden explicar directamente la confianza en el servicio de emergencia sin el papel mediador de la satisfacción. Por lo tanto, la satisfacción general con los médicos y el cumplimiento de las expectativas pueden influir, tanto directa como indirectamente, en la confianza en el servicio de emergencia. Todas las demás variables solo pueden afectar indirectamente la confianza en el servicio de emergencia, ya sea a través de la satisfacción. Hay más variables que influyen en la confianza en los tiempos de espera (1) tiempo de espera para ser llamado por el médico después de exámenes y / o pruebas [percepción]; 2) privacidad; 3) accesibilidad y disponibilidad; 4) cumplir con las expectativas que a través de la satisfacción (5) tiempo de espera para el triaje [percepción]; 6) información sobre posibles retrasos en la recepción del tratamiento/tiempos de espera; 7) médicos; 8) cumplir con las expectativas.

V. CONCLUSIONES

1. De los 342 usuarios, 227 de los encuestados se sienten satisfechos por la atención recibida en el centro de salud, mientras que 114 afirman lo contrario, a una perspectiva para conseguir una mejora en la atención en los pacientes.
2. De los 342 usuarios, 252 encuestados sus edades oscilan, desde los 30 a 59 años, 191 de ellos hablan castellano el cual manifiestan su satisfacción, mientras que el 42,5% manifiestan su insatisfacción.
3. De los 342 usuarios, 222 de los mismos indican que la ubicación geográfica del centro de salud es compleja, obstaculizando que el paciente sea atendido a tiempo ante una emergencia médica.
4. Existe una relación significativa entre ambas variables Satisfacción y factores sociodemográficos y accesibilidad.

VI.- RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia de Regional de Salud Lambayeque, gestionar la creación de nuevos establecimientos de salud (postas médicas) para mejorar la accesibilidad de los usuarios de los caseríos más poblados.
2. A la Gerencia Regional de Salud que realice una capacitación constante al personal administrativo, servicios de salud en los diversos hospitales que se encuentran en zonas alejadas de los diversos caseríos, para generar un mejor servicio y promover una satisfacción del paciente al ser atendido por cualquier emergencia.
3. Establecer y gestionar mecanismos de información y escucha de atención directa al usuario, para solucionar dudas o dificultades que se presenten en el Centro de Salud.
4. Los gestores de la salud deben renunciar a sus misiones burocráticas y desarrollar nuevas estrategias que tienen como prioridad la calidad. Una de las primeras estrategias es dar prioridad a la satisfacción del paciente.

REFERENCIAS

- Amador, K. (2016). La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. México: Pearson.
- Arias, L. (27 de noviembre de 2019).
- Arredondo, P., & Moreno, P. (19 de setiembre de 2017). *Factores sociodemográficos y la percepción de los pacientes sobre sus cuidados en un Hospital de Lima Norte, 2017*. Obtenido de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/655/Arredondo_Moreno_tesis_bachiller_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Artica, G. (24 de junio de 2017). *Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de medicina de rehabilitación del hospital nacional Dos de Mayo, Lima-2016*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14251/Artica_AGCK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de investigación científica: "Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación"*. Lima: San Marcos.
- Comes, Y. (2007). El concepto de accesibilidad. Argentina: Univ. B. .
- De los Ríos, J., & Avila, T. (18 de diciembre de 2004). *Nivel de satisfacción*. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/1052/Resumenes/Resumen_105216892010_1.pdf
- Diccionario de leyes. (2012). Factores demográficos. España: Mercurio. Floreal, A. (1985). Teoría social y salud. Cartagena: Catalogo.
- Fontana, A. (18 de enero de 2015). *“Evaluó la satisfacción de pacientes y acompañantes de un servicio de urgencias el Hospital de Figueras (Girona) y su relación con el tiempo de espera”*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
- Garayar, T. (23 de setiembre de 2018). *Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención del servicio de obstetricia del Centro de Salud Huanca sancos – 2018*. Obtenido

de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29813/garayar_ts.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, L. (19 de Abril de 2017). *Satisfacción del usuario externo respecto a la calidad de servicio en la Digemid.* Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15260/Gonz%3%A1les_DLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hall, J., & Dornan, M. (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. España: Soc Sci Med. España : Soc Sci Med. .

Hermida, D. (23 de julio de 2015). *SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N° 2 CUENCA. 2014.* Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>

Hernandez, S. (2014). Metodología de la investigación. Mexico: Pearson .

Instituto Nacional de Estadística e Informático. (2019). *erú - Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios. Sistema de Documentación Virtual de investigación Estadística , 1.*

Leiva, L. (9 de noviembre de 2018). *Desde junio los pacientes podrán pedir hora en el Hospital Digital.* Obtenido de <https://www.latercera.com/nacional/noticia/desde-junio-los-pacientes-podran-pedir-hora-hospital-digital/395695/>

Leveau, C., & Merino, J. (19 de marzo de 2019). *Nivel de satisfacción de los usuarios externos del servicio odontológico atendidos en dos establecimientos de salud, Iquitos.* Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6346/Carlos_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luna, E. (16 de agosto de 2019). *Chilenos evalúan con promedio rojo el sistema de salud desde hace 10 años.* Obtenido de

<https://www.latercera.com/nacional/noticia/chilenos-evaluan-promedio-rojo- sistema-salud-desde-10-anos/785832/>

Ministerio de Salud . (2014). *Norma técnica de satisfacción* . Lima: Minsa.

Morales, V., & Hernandez, A. (19 de abril de 2004). *Calidad y satisfacción en los servicios*

. Obtenido de [http://www.efdeportes.com/Organizaion Panamericana de la Salud. \(23 de abril de 1978\). *Declaración de Alma Ata*.](http://www.efdeportes.com/Organizaion Panamericana de la Salud. (23 de abril de 1978). Declaración de Alma Ata.)

Obtenido de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

Otu, E. (23 de noviembre de 2018). *Geographical Access to Healthcare Services in Nigeria: A Review*. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/330263101_Geographical_Access_to_Healthcare_Services_in_Nigeria_A_Review

Pablos, M. (19 de abril de 2016). *Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres*. Obtenido

de http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf

Pacori, S. (19 de mayo de 2019). *Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en consultorios externos de pediatría del hospital III Goyeneche 2019*. Obtenido

de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8198/MDpalosg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pan, X., Mei Po, K., & Yanng, L. (19 de setiembre de 2018). *Evaluating the Accessibility of Healthcare Facilities Using an Integrated Catchment Area Approach*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6164298/>

Ramirez, T. (1998). *Percepcion de la calidad de atencion de los servicios de salud. Mexico : Amazonas* .

Ross, C., Frommelt, G., & Hezelwood, L. (1987). *The role of expectations in patientsatisfaction with medical care*. España: JHCM.

- Ruiz, R., Alba, A., & Garcia, J. (2010). *Percepcion de los pacientes sobre la atencion*. Mexico: Scielo.
- Sausa, M. (9 de setiembre de 2017). *Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concept. España: Soc Scir Med.
- Soto, A. (12 de abril de 2019). *Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources*. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4425/3329>
- Valera, J., & García, E. (21 de noviembre de 2003). *Presentación de una escala desatisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria* . Obtenido de <http://www.psicotema.com>
- Vizcaino, A. (19 de abril de 2017). *Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
- Whitehead, M. (1991). *Conceptos y principios de la equidad en salud*. Washington: USA. Williams, B. (1994). *Paciente Satisfacción* . México : Social Science y Medicine.

ANEXOS

Instrumento 1: Instrumento Servqual para medir la satisfacción

Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del primer nivel de atención.

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
	Fiabilidad							
1	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
2	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
4	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
	Capacidad de respuesta							
6	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
7	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
8	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
9	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
	Seguridad							
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							

12	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
	Empatía							
14	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							

15	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
	Aspectos tangibles							
19	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (banca y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

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

Nº	Ítem	1	2	3	4	5	6	7
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 Establecimiento de salud?							
4	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el 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 esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
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 inspiraron confianza?							

14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El personal de caja,/farmacia le trató 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 su salud?							
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento 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 establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

**Instrumento N°2: Factores sociodemográficos en el establecimiento de salud,
Cañaris
– Lambayeque**

Estimada (o)

El presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial; tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y satisfacción de usuarios a fin de obtener un diagnóstico situacional del tema y poder elaborar un sistema de estrategias que permitan mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios externos.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Por favor, sea honesto al responder en todas las preguntas solo podrá seleccionar **UNA** opción como respuesta. Coloque un aspa (X) en la respuesta de la columna de la derecha que usted considere es la correcta.

1.- Edad

a.- 18 a 29 () b.- 30 a 59 años () c.-60 a + ()

2.- Sexo

a.- Masculino () b.- Femenino ()

3.- Estado Civil

a.- Conviviente () b.- Casado () c.- Soltero () d.- Separado () e.- Viudo ()

4.- Grado de Instrucción

a.- Analfabeto () b.-Primaria Completa () c.-
Primaria Incompleta () d.- Secundaria Completa ()
e.-Secundaria Incompleta ()
f.- Superior Técnica () g.- Superior Universitaria ()

5.- Ocupación

a.- Ama de casa () b.-Agricultor () c.- Estudiante () d.- Obrero () e.- Otros ()

6.- Condición de Asegurado

a.- SIS () b.- Essalud () c.- Ninguno ()

7.- Tipo de Vivienda

a.- Propia () b.- Alquilada () c.- Otros ()

8.- Material predominante en la estructura de la vivienda

a.- Ladrillo () b.- Adobe () c.- Quincha () d.- Otros ()

9.- Servicios básicos que dispone la vivienda

a.- Luz eléctrica () b.- Agua potable () c.- Internet () d.- Teléfono ()
e.- Ninguno ()

10.- Ingreso Salarial

a.- 100 a 200 soles () b.- 300 a 400 soles () c.-
500 a 600 soles () d.- 700 a 900 soles ()

Instrumento N°3: Accesibilidad

Instrucciones: Estimado usuario nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente cuestionario. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Ítem	1	2	3	4	5
	Accesibilidad geográfica					
1	¿Considera usted adecuada la distancia existente entre su domicilio y el establecimiento de Salud Cañarís?					
2	¿Le es fácil llegar desde su domicilio al establecimiento de salud?					
3	¿Le es fácil encontrar transporte para llegar al establecimiento de salud?					
4	Cuando realiza los trámites para ser atendido en el centro de salud ¿le es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?					
	Accesibilidad administrativa organizacional					
5	¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?					
6	¿Considera usted que la atención que recibe en el centro es adecuada?					
7	¿El tiempo de espera para obtener esta cita le pareció adecuado?					
8	¿El tiempo que esperó entre la fecha que le dieron la cita hasta el día de la atención fue aceptable?					
	Accesibilidad socio cultural					
9	¿El trato del personal del establecimiento de salud es amable y respetuoso?					
10	¿Considera usted que el profesional que le atiende en el centro de salud tiene un trato ético y profesional?					
11	¿Le transmite confianza y seguridad el profesional que le atiende en el centro de salud?					
	Accesibilidad económica					
12	¿Considera usted que el gasto que le ocasiona el acudir a la atención del centro de salud es aceptable?					
13	¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta del establecimiento de salud?					
14	¿Usted y/o acompañante no tiene que dejar de trabajar para asistir a su cita?					

Anexo N°2: Validaciones

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora:

Especialidad: Gestión de los Servicios de Salud

Instrumento de evaluación: Encuesta

Autor (s) del instrumento(s): Br. Ruth Jannelle Vega Ballona (ORCID: 0000-0003-4693-2279)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la Información objetiva sobre la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	

COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad					x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x	
PUNTAJE TOTAL							43

(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 43

Chiclayo, 19 de noviembre de 2019.



Marco A. Usquilano Vitell
MÉDICO DE FAMILIA
CMP. 42323 - RNE. 2028

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora:

Especialidad: Gestión de los Servicios de Salud

Instrumento de evaluación: Encuesta

Autor (s) del instrumento(s): Br. Ruth Jannelle Vega Ballona (ORCID: 0000-0003-4693-2279)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la Información objetiva sobre la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	

COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: satisfacción, factores sociodemográficos y accesibilidad				x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL					43	

(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Chiclayo, 19 de noviembre de 2019.


 INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO RAMÓN
 Comité de Evaluación de Salud
 M^g. Karla Sánchez Tantalán
 C.O.P. 7001
 2019

Anexo 3: Consentimiento informado para la recolección de datos

NOMBRE DE TESIS: SATISFACCIÓN DE USUARIOS
EXTERNOS

RELACIONADOS CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
DE

ACCESIBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CAÑARIS
LAMBAYEQUE

Fecha:

Yo, _____ Identificado(a) con el número de DNI.....que aparece al pie de mi firma, actuando a mi nombre y en calidad de (cargo y rol del participante en el contexto de recolección), acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores:

.....
..... Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

FIRMA _____

DNI N°

Anexo 4: Matriz de consistencia

SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS RELACIONADOS CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE ACCESIBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CAÑARIS – LAMBAYEQUE

FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS	
Problema general	Hipótesis general	Objetivo General	Variable Independiente Satisfacción de los Usuarios	Fiabilidad	Diseño: Cuantitativa/ Correlacional decorte transversal Población y muestra 342 usuarios que acuden al centro de salud. Técnica de recolección : Encuesta Instrumento: Cuestionario. Análisis: Estadístico Spss versión 23, mediante cuadros y gráficos	
¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque?	H1: Existe relación significativa entre satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019. H0: No existe satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019.	Determinar la relación de la satisfacción de los usuarios externos y los factores sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento Cañarís – Lambayeque- 2019.		Variable Dependiente: Factores Sociodemográficos		Capacidad de respuesta
		Objetivos específicos		Variable Interviniente Factores Accesibilidad		Seguridad Empática Aspectos tangibles
		Identificar el Nivel de Satisfacción de los Usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque. Examinar los factores sociodemográficos		Edad Sexo Grado de Instrucción Estado Civil Ocupación		

		<p>e</p> <p>n términos de: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, asegurado, lugar de atención.</p> <p>Examinar los factores de accesibilidad en términos de físico-</p> <p>geográfico</p> <p>o, Accesibilidad administrativa organizacional, Accesibilidad socio cultural y Accesibilidad económica.</p>		<p>Accesibilidad físico-geográfico</p> <p>Accesibilidad administrativa organizacional</p> <p>Accesibilidad socio cultural</p> <p>Accesibilidad económica</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo 05: Tablas estadísticas

Tabla 3

Nivel de satisfacción en sus dimensiones de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		Frecuencia	Porcentaje
Fiabilidad	Insatisfecho	107	31,4
	Satisfecho	234	68,6
Capacidad de respuesta	Insatisfecho	193	56,6
	Satisfecho	148	43,4
Seguridad	Insatisfecho	74	21,7
	Satisfecho	267	78,3
Empatía	Insatisfecho	102	29,9
	Satisfecho	239	70,1
Elementos tangibles	Insatisfecho	97	28,4
	Satisfecho	244	71,6
Nivel de satisfacción	Insatisfecho	114	33,4
	Satisfecho	227	66,6

En la tabla anterior se muestra los resultados del nivel de satisfacción por dimensiones.

En la dimensión fiabilidad se tiene que el 31,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañarís, Lambayeque. A diferencia del 68,6% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que el 56,6% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañarís, Lambayeque. A diferencia del 43,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

En la dimensión seguridad se tiene que el 21,7% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañaris, Lambayeque. A diferencia del 78,3% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

En la dimensión empatía se tiene que el 29,9% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañaris, Lambayeque. A diferencia del 70,1% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

En la dimensión elementos tangibles se tiene que el 28,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañaris, Lambayeque. A diferencia del 71,6 de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

En cuanto al nivel de satisfacción se tiene que el 33,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud de Cañaris, Lambayeque. A diferencia del 43,4% de los usuarios externos están insatisfechos con el servicio brindado en el establecimiento de Salud

Tabla 5

Nivel de satisfacción en su dimensión Fiabilidad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañaris – Lambayeque.

		FIABILIDAD			
		Insatisfechos		Satisfechos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	26	7,6	45	13,2
	30 – 59 años	76	22,3	176	51,6
	60 a más años	5	1,5	13	3,8
Sexo	Masculino	52	15,2	108	31,7
	Femenino	55	16,1	126	37,0
Lengua Materna	Quechua	50	14,7	100	29,3
	Castellano	57	16,7	134	39,3

Estado Civil	Conviviente	30	8,8	68	19,9
	Casado	59	17,3	121	35,5
	Soltero	18	5,3	45	13,2
Grado de instrucción	Analfabeto	4	1,2	30	8,8
	Primaria completa	96	28,2	188	55,1
	Primaria incompleta	7	2,1	15	4,4
	Secundaria incompleta	0	0,0	1	0,3
Ocupación	Ama de casa	44	12,9	90	26,4
	Agricultor	47	13,8	105	30,8
	Estudiante	16	4,7	39	11,4
Condición asegurado	del SIS	95	27,9	205	60,1
	Ninguno	12	3,5	29	8,5
Tipo de vivienda	Propia	45	13,2	118	34,6
	Alquilada	48	14,1	87	25,5
	Otros	14	4,1	29	8,5

En la tabla y grafico anterior se observa la relación de los factores sociodemográficos y la dimensión fiabilidad según la edad se tiene que el 7,6% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están satisfechos y el 13,2% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están insatisfechos. Mientras que 22,3% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están satisfechos y el 51,6% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están insatisfechos y 1,5% de los usuarios que tienen de 60 a más años están satisfechos y el 3,8% de los usuarios que tienen de 60 a más años están insatisfechos.

El 15,2% de los varones están insatisfechos y el 31,7% están satisfechos, mientras 16,1% de las mujeres están insatisfechas y el 37,0% de las mujeres están satisfechas. En cuanto a los usuarios que hablan quechua se tiene que 14,7% están satisfechos y 29,3% están insatisfechos; mientras que los usuarios que hablan castellano se tiene que 16,7% están satisfechos y 39,3% están insatisfechos.

Con respecto a los convivientes se tiene que 8,8% están insatisfechos y 19,9% están satisfechos; en cuanto a los casados se tiene que 17,3% están insatisfechos y 35,5% están satisfechos; en cuanto a los 5,3% están insatisfechos y 13,2% están satisfechos.

Sobre el grado de instrucción, en cuanto a los que son analfabetos el 1,2% están insatisfechos y 8,8% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria completa el 28,2% están insatisfechos y 55,1% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria incompleta el 2,1% están insatisfechos y 4,4% están satisfechos; en cuanto a los que tienen secundaria incompleta el 0,3 están satisfechos.

Con respecto a la ocupación del grupo de amas de casa el 12,9% están insatisfechos y 26,4% están satisfechos; sobre los agricultores el 13,8% están insatisfechos y 30,8% están satisfechos y en cuanto a los estudiantes el 4,7% están insatisfechos y 11,4% están satisfechos.

Sobre la condición del asegurado los que usan SIS se tiene que el 27,9% están insatisfechos y 60,1% están satisfechos y los que no poseen ningún seguro se tiene que 3,5% están insatisfechos y 8,5% están satisfechos.

Tabla 6

Nivel de satisfacción en su dimensión Capacidad de Respuesta de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		CAPACIDAD DE RESPUESTA			
		Insatisfechos		Satisfechos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	39	11,4	32	9,4
	30 – 59 años	142	41,6	110	32,3
	60 a más años	12	3,5	6	1,8
Sexo	Masculino	84	24,6	76	22,3
	Femenino	109	32,0	72	21,1
Lengua Materna	Quechua	85	24,9	65	19,1
	Castellano	108	31,7	83	24,3
Estado Civil	Conviviente	51	15,0	47	13,8
	Casado	105	30,8	75	22,0
	Soltero	37	10,9	26	7,6
Grado de instrucción	Analfabeto	12	3,5	22	6,5
	Primaria completa	165	48,4	119	34,9
	Primaria incompleta	15	4,4	7	2,1
	Secundaria incompleta	1	0,3	0	0,0
Ocupación	Ama de casa	70	20,5	64	18,8
	Agricultor	88	25,8	64	18,8
	Estudiante	35	10,3	20	5,9
Condición del asegurado	SIS	162	47,5	138	40,5
	Ninguno	31	9,1	10	2,9
Tipo de vivienda	Propia	86	25,2	77	22,6
	Alquilada	81	23,8	54	15,8
	Otros	26	7,6	17	5,0
Material predominante en la estructura de la vivienda	Ladrillo	36	10,6	24	7,0
	Adobe	145	42,5	114	33,4
	Quincha	12	3,5	10	2,9

Servicios básicos que dispone la vivienda	Luz eléctrica	49	14,4	33	9,7
	Agua Potable	114	33,4	96	28,2
	Teléfono	30	8,8	19	5,6
Ingreso salarial	100 a 200 soles	52	15,2	28	8,2
	300 a 400 soles	118	34,6	95	27,9
	500 a 600 soles	23	6,7	25	7,3

En la tabla y gráfico anterior se observa la relación de los factores sociodemográficos y la dimensión capacidad de respuesta según la edad se tiene que el 9,4% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están satisfechos y el 11,4% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están insatisfechos. Mientras que 32,3% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están satisfechos y el 41,6% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están insatisfechos y 1,8% de los usuarios que tienen de 60 a más años están satisfechos y el 3,5% de los usuarios que tienen de 60 a más años están insatisfechos. El 24,6% de los varones están insatisfechos y el 22,3% están satisfechos, mientras 32,0% de las mujeres están insatisfechas y el 21,1% de las mujeres están satisfechas. En cuanto a los usuarios que hablan quechua se tiene que 19,1% están satisfechos y 24,9% están insatisfechos; mientras que los usuarios que hablan castellano se tiene que 24,3% están satisfechos y 31,7% están insatisfechos.

Con respecto a los convivientes se tiene que 15,0% están insatisfechos y 13,8% están satisfechos; en cuanto a los casados se tiene que 30,8% están insatisfechos y 22,0% están satisfechos; en cuanto a los solteros se tiene que 10,9% están insatisfechos y 7,6% están satisfechos.

Sobre el grado de instrucción, en cuanto a los que son analfabetos el 3,5% están insatisfechos y 6,5% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria completa el 48,4% están insatisfechos y 34,9% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria incompleta el 4,4% están insatisfechos y 2,1% están satisfechos; en cuanto a los que tienen secundaria incompleta el 0,3% están insatisfechos y 0,0% están satisfechos.

Con respecto a la ocupación del grupo de amas de casa el 20,5% están insatisfechos y 18,8% están satisfechos; sobre los agricultores el 25,8% están insatisfechos y 18,8% están satisfechos y en cuanto a los estudiantes el 10,3% están insatisfechos y 5,9% están satisfechos.

Sobre la condición del asegurado los que usan SIS se tiene que el 47,5% están insatisfechos y 40,5% están satisfechos y los que no poseen ningún seguro se tiene que 9,1% están insatisfechos y 2,9% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen vivienda propia 25,2% están insatisfechos y 22,6% están satisfechos; los usuarios que tienen vivienda alquilada 23,8% están insatisfechos y 15,8% están satisfechos; los usuarios que tienen otros tipos de vivienda 7,6% están insatisfechos y 5,0% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen viviendas donde el material predominante es el ladrillo se tiene que 10,6% están insatisfechos y 7,0% están satisfechos; donde el material predominante es el adobe se tiene que 42,5% están insatisfechos y 33,4% están satisfechos; mientras que los usuarios cuya vivienda tiene material predominante la quincha se tiene que 3,5% están insatisfechos y 2,9% están satisfechos.

Sobre los servicios básicos para los usuarios que poseen luz eléctrica en sus casas el 14,4% están insatisfechos y 9,7% están satisfechos; los que poseen agua potable 33,4% están insatisfechos y 28,2% están satisfechos; los que tienen teléfono en sus casas se tiene que 8,8% están insatisfechos y 5,6% están satisfechos

Sobre el ingreso salarial se tiene que aquellos usuarios que perciben de 100 a 200 soles el 15,2% están insatisfechos y 8,2% están satisfechos, los que perciben de 300 a 400 soles el 34,6% están insatisfechos y 27,9% están satisfechos y los que perciben de 500 a 600 soles el 6,7% están insatisfechos y 7,3% están satisfechos

Tabla 7

Nivel de satisfacción en su dimensión Seguridad de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		Insatisfechos		SEGURIDAD Satisfechos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	13	3,8	58	17,0
	30 – 59 años	57	16,7	195	57,2
	60 a más años	4	1,2	14	4,1
Sexo	Masculino	31	9,1	129	37,8
	Femenino	43	12,6	138	40,5
Lengua Materna	Quechua	42	12,3	108	31,7
	Castellano	32	9,4	169	46,6
Estado Civil	Conviviente	18	5,3	80	23,5
	Casado	43	12,6	137	40,2
	Soltero	13	3,8	50	14,7
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0,0	34	10,0
	Primaria completa	72	21,1	212	62,2
	Primaria incompleta	2	0,6	20	5,9
	Secundaria incompleta	0	0,0	1	0,3
Ocupación	Ama de casa	28	8,2	106	31,1
	Agricultor	34	10,0	118	34,6
	Estudiante	12	3,5	43	12,6
Condición del asegurado	SIS	63	18,5	237	69,5
	Ninguno	11	3,2	30	8,8
Tipo de vivienda	Propia	29	8,5	134	39,3
	Alquilada	34	10,0	101	29,6
	Otros	11	3,2	32	9,4
Material predominante en la estructura de la vivienda	Ladrillo	16	4,7	44	12,9
	Adobe	51	15,0	208	61,0
	Quincha	7	2,1	15	4,4
Servicios básicos que	Luz eléctrica	17	5,0	65	19,1
	Agua Potable	46	13,5	164	48,1
	Teléfono	11	3,2	38	11,1

dispone avivienda	1				
Ingreso salarial	100 a 200 soles	20	5,9	60	17,6
	300 a 400 soles	43	12,6	170	49,9
	500 a 600 soles	11	3,2	37	10,9

En la tabla y gráfico anterior se observa la relación de los factores sociodemográficos y la dimensión seguridad según la edad se tiene que el 17,0% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están satisfechos y el 3,8% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están insatisfechos. Mientras que 57,2% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están satisfechos y el 16,7% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están insatisfechos y 4,1% de los usuarios que tienen de 60 a más años están satisfechos y el 1,2% de los usuarios que tienen de 60 a más años están insatisfechos.

El 9,1% de los varones están insatisfechos y el 37,8% están satisfechos, mientras 12,6% de las mujeres están insatisfechas y el 40,5% de las mujeres están satisfechas. En cuanto a los usuarios que hablan quechua se tiene que 31,7% están satisfechos y 12,3% están insatisfechos; mientras que los usuarios que hablan castellano se tiene que 46,6% están satisfechos y 9,4% están insatisfechos.

Con respecto a los convivientes se tiene que 5,3% están insatisfechos y 23,5% están satisfechos; en cuanto a los casados se tiene que 12,6% están insatisfechos y 40,2% están satisfechos; en cuanto a los solteros se tiene que 3,8% están insatisfechos y 14,7% están satisfechos.

Sobre el grado de instrucción, en cuanto a los que son analfabetos el 0,0% están insatisfechos y 10,0% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria completa el 21,1% están insatisfechos y 62,2% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria incompleta el 0,6% están insatisfechos y 5,9% están satisfechos; en cuanto a los que tienen secundaria incompleta el 0,0 están insatisfechos y 0,3% están satisfechos.

Con respecto a la ocupación del grupo de amas de casa el 8,2% están insatisfechos y 31,1% están satisfechos; sobre los agricultores el 10,0% están insatisfechos y 34,6% están satisfechos y en cuanto a los estudiantes el 3,5% están insatisfechos y 12,6% están satisfechos.

Sobre la condición del asegurado los que usan SIS se tiene que el 18,5% están insatisfechos y 69,5% están satisfechos y los que no poseen ningún seguro se tiene que 3,2% están insatisfechos y 8,8% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen vivienda propia 8,5% están insatisfechos y 39,3% están satisfechos; los usuarios que tienen vivienda alquilada 10,0% están insatisfechos y 29,6% están satisfechos; los usuarios que tienen otros tipos de vivienda 3,2% están insatisfechos y 8,8% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen viviendas donde el material predominante es el ladrillo se tiene que 4,7% están insatisfechos y 12,9% están satisfechos; donde el material predominante es el adobe se tiene que 15,0% están insatisfechos y 61,0% están satisfechos; mientras que los usuarios cuya vivienda tiene material predominante la quincha se tiene que 2,1% están insatisfechos y 4,4% están satisfechos.

Sobre los servicios básicos para los usuarios que poseen luz eléctrica en sus casas el 5,0% están insatisfechos y 19,1% están satisfechos; los que poseen agua potable 13,5% están insatisfechos y 48,1% están satisfechos; los que tienen teléfono en sus casas se tiene que 3,2% están insatisfechos y 11,1% están satisfechos.

Sobre el ingreso salarial se tiene que aquellos usuarios que perciben de 100 a 200 soles el 5,9% están insatisfechos y 17,6% están satisfechos, los que perciben de 300 a 400 soles el 12,6% están insatisfechos y 49,9% están satisfechos y los que perciben de 500 a 600 soles el 3,2% están insatisfechos y 10,9% están satisfechos.

Tabla 8

Nivel de satisfacción en su dimensión Empatía de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		EMPATÍA			
		Insatisfechos		Satisfechos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	17	5,0	54	15,8
	30 – 59 años	76	22,3	176	51,6
	60 a más años	9	2,6	9	2,6
Sexo	Masculino	41	12,0	119	34,9
	Femenino	61	17,9	120	35,2
Lengua Materna	Quechua	47	13,8	103	30,2
	Castellano	55	16,1	136	39,9
Estado Civil	Conviviente	24	7,0	74	21,7
	Casado	56	16,4	124	36,4
	Soltero	22	6,5	41	12,0
Grado de instrucción	Analfabeto	5	1,5	29	8,5
	Primaria completa	91	26,7	193	56,6
	Primaria incompleta	5	1,5	17	5,0
	Secundaria incompleta	1	0,3	0	0,0
Ocupación	Ama de casa	28	8,2	106	31,1
	Agricultor	54	15,8	98	28,7
	Estudiante	20	5,9	35	10,3
Condición del asegurado	SIS	92	27,0	208	61,0
	Ninguno	10	2,9	31	9,1
Tipo de vivienda	Propia	43	12,6	120	35,2
	Alquilada	43	12,6	92	27,0
	Otros	16	4,7	27	7,9
Material predominante en la estructura de la vivienda	Ladrillo	12	3,5	48	14,1
	Adobe	85	24,9	174	51,0
	Quincha	5	1,5	17	5,0
Servicios básicos que dispone la vivienda	Luz eléctrica	23	6,7	59	17,3
	Agua Potable	61	17,9	149	43,7
Ingreso salarial	Teléfono	18	5,3	31	9,1
	100 a 200 soles	24	7,0	56	16,4
	300 a 400 soles	64	18,8	149	43,7
	500 a 600 soles	14	4,1	34	10,0

En la tabla y gráfico anterior se observa la relación de los factores sociodemográficos

y la dimensión empatía según la edad se tiene que el 15,8% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están satisfechos y el 5,0% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están insatisfechos. Mientras que 51,6% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están satisfechos y el 22,3% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están insatisfechos y 2,6% de los usuarios que tienen de 60 a más años están satisfechos y el 2,6% de los usuarios que tienen de 60 a más años están insatisfechos.

El 12,0% de los varones están insatisfechos y el 34,9% están satisfechos, mientras 17,9% de las mujeres están insatisfechas y el 35,2% de las mujeres están satisfechas.

En cuanto a los usuarios que hablan quechua se tiene que 30,2% están satisfechos y 13,8% están insatisfechos; mientras que los usuarios que hablan castellano se tiene que 39,9% están satisfechos y 16,1% están insatisfechos.

Con respecto a los convivientes se tiene que 7,0% están insatisfechos y 21,7% están satisfechos; en cuanto a los casados se tiene que 16,4% están insatisfechos y 36,4% están satisfechos; en cuanto a los solteros se tiene que 6,5% están insatisfechos y 12,0% están satisfechos.

Sobre el grado de instrucción, en cuanto a los que son analfabetos el 1,5% están insatisfechos y 8,5% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria completa el 26,7% están insatisfechos y 56,6% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria incompleta el 1,5% están insatisfechos y 5,0% están satisfechos; en cuanto a los que tienen secundaria incompleta el 0,3% están insatisfechos y 0,0% están satisfechos.

Con respecto a la ocupación del grupo de amas de casa el 8,2% están insatisfechos y 31,1% están satisfechos; sobre los agricultores el 15,8% están insatisfechos y 28,7% están satisfechos y en cuanto a los estudiantes el 5,9% están insatisfechos y 10,3% están satisfechos.

Sobre la condición del asegurado los que usan SIS se tiene que el 27,0% están insatisfechos y 61,0% están satisfechos y los que no poseen ningún seguro se tiene que 2,9% están insatisfechos y 9,1% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen vivienda propia 12,6% están insatisfechos y 35,2% están satisfechos; los usuarios que tienen vivienda alquilada 12,6% están insatisfechos y 27,0% están satisfechos; los usuarios que tienen otros tipos de vivienda 4,7% están insatisfechos; mientras que los usuarios cuya vivienda tiene material predominante

la quinchita se tiene que 1,5% están insatisfechos y 5,0% están satisfechos.

Sobre el ingreso salarial se tiene que aquellos usuarios que perciben de 100 a 200 soles el 17,9% están insatisfechos y 43,7% están satisfechos, los que perciben de 300 a 400 soles el 18,8% están insatisfechos y 43,7% están satisfechos y los que perciben de 500 a 600 soles el 4,1% están insatisfechos y

Tabla 9

Nivel de satisfacción en su dimensión Elementos Tangibles de los usuarios externos en Salud del Establecimiento Cañarís – Lambayeque.

		ELEMENTOS TANGIBLES			
		Insatisfechos		Satisfechos	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 29 años	21	6,2	50	14,7
	30 – 59 años	69	20,2	183	53,7
	60 a más años	7	2,1	11	3,2
Sexo	Masculino	41	12,0	119	34,9
	Femenino	56	16,4	125	36,7
Lengua Materna	Quechua	45	13,2	105	30,8
	Castellano	52	15,2	139	40,8
Estado Civil	Conviviente	29	8,5	69	20,2
	Casado	51	15,0	129	37,8
	Soltero	17	5,0	46	13,5
Grado de instrucción	Analfabeto	3	0,9	31	9,1
	Primaria completa	81	23,8	203	59,5
	Primaria incompleta	12	3,5	10	2,9
	Secundaria incompleta	1	0,3	0	0
Ocupación	Ama de casa	34	10,0	100	29,3
	Agricultor	46	13,5	106	31,1
	Estudiante	17	5,0	38	11,1
Condición del asegurado	SIS	84	24,6	216	63,3
	d Ninguno	13	3,8	28	8,2
Tipo de vivienda	Propia	40	11,7	123	36,1
	Alquilada	43	12,6	92	27,0
	Otros	14	4,1	29	8,5
Material predominante en la estructura de la vivienda	Ladrillo	13	3,8	47	13,8
	Adobe	80	23,5	179	52,5
	Quincha	4	1,2	18	5,3
Servicios básicos que dispone la vivienda	Luz eléctrica	21	6,2	61	17,9
	Agua Potable	60	17,6	150	44,0
	Teléfono	16	4,7	33	9,7
Ingreso salarial	100 a 200 soles	25	7,3	55	16,1
	300 a 400 soles	59	17,3	154	45,2
	500 a 600 soles	13	3,8	35	10,3

En la tabla y gráfico anterior se observa la relación de los factores sociodemográficos y la dimensión elementos tangibles según la edad se tiene que el 14,7% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están satisfechos y el 6,2% de los usuarios que tienen de 18 a 29 años están insatisfechos. Mientras que 53,7% de los usuarios que tienen de 30

a 59 años están satisfechos y el 20,2% de los usuarios que tienen de 30 a 59 años están insatisfechos y 3,2% de los usuarios que tienen de 60 a más años están satisfechos y el 2,1% de los usuarios que tienen de 60 a más años están insatisfechos. El 12,0% de los varones están insatisfechos y el 34,9% están satisfechos, mientras 16,4% de las mujeres están insatisfechas y el 36,7% de las mujeres están satisfechas. En cuanto a los usuarios que hablan quechua se tiene que 30,8% están satisfechos y 13,2% están insatisfechos; mientras que los usuarios que hablan castellano se tiene que 40,8% están satisfechos y 15,2% están insatisfechos.

Con respecto a los convivientes se tiene que 8,5% están insatisfechos y 20,2% están satisfechos; en cuanto a los casados se tiene que 15,0% están insatisfechos y 37,8% están satisfechos; en cuanto a los solteros se tiene que 5,0% están insatisfechos y 13,5% están satisfechos.

Sobre el grado de instrucción, en cuanto a los que son analfabetos el 0,9% están insatisfechos y 9,1% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria completa el 23,8% están insatisfechos y 59,5% están satisfechos; en cuanto a los que tienen primaria incompleta el 3,5% están insatisfechos y 2,9% están satisfechos; en cuanto a los que tienen secundaria incompleta el 0,3 están insatisfechos y 0,0% están satisfechos.

Con respecto a la ocupación del grupo de amas de casa el 10,0% están insatisfechos y 29,3% están satisfechos; sobre los agricultores el 13,5% están insatisfechos y 31,1% están satisfechos y en cuanto a los estudiantes el 5,0% están insatisfechos y 11,1% están satisfechos.

Sobre la condición del asegurado los que usan SIS se tiene que el 24,6% están insatisfechos y 63,3% están satisfechos y los que no poseen ningún seguro se tiene que 3,8% están insatisfechos y 8,2% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen vivienda propia 11,7% están insatisfechos y 36,1% están satisfechos; los usuarios que tienen vivienda alquilada 12,6% están insatisfechos y 27,0% están satisfechos; los usuarios que tienen otros tipos de vivienda 4,1% están insatisfechos y 8,5% están satisfechos.

En cuanto a los usuarios que tienen viviendas donde el material predominante es el ladrillo se tiene que 3,8% están insatisfechos y 13,8% están satisfechos; donde el material predominante es el adobe se tiene que 23,5% están insatisfechos y 52,5% están satisfechos; mientras que los usuarios cuya vivienda tiene material predominante

la quincha se tiene que 1,2% están insatisfechos y 5,3% están satisfechos. Sobre los servicios básicos para los usuarios que poseen luz eléctrica en sus casas el 6,2% están insatisfechos y 17,9% están satisfechos; los que poseen agua potable 17,6% están insatisfechos y 44,0% están satisfechos; los que tienen teléfono en sus casas se tiene que 4,7% están insatisfechos y 9,7% están satisfechos

Sobre el ingreso salarial se tiene que aquellos usuarios que perciben de 100 a 200 soles el 7,3% están insatisfechos y 16,1% están satisfechos, los que perciben de 300 a 400 soles el 17,3% están insatisfechos y 45,2% están satisfechos y los que perciben de 500 a 600 soles el 3,8% están insatisfechos y 10,3% están satisfecho

Anexo 6: Confiabilidad

FICHA TÉCNICA NIVEL DE ACCESIBILIDAD

1. **Autor** : FICHA TÉCNICA NIVEL DE ACCESIBILIDAD
2. **Autor** : Br. Ruth Jannelle Vega Ballona.
3. **Administración** : Individual
4. **Duración** : 20 minutos
5. **Sujetos de Aplicación** : Usuarios del establecimiento de salud Cañarís

6. Administración y Calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

7. **Baremación** : Autora

8. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dadapor el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	14

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valorencontrado se aproxima a 1

43	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
44	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2
45	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2
46	2	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1
47	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
48	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3
49	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1
50	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2
51	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
52	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3
53	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
57	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
58	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2
59	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
63	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
64	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2
65	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
69	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2
70	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
71	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3
72	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
73	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
74	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
75	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
76	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
77	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2
81	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3
82	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
83	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
84	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2

88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
91	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
92	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
93	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
94	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2
95	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1
96	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
97	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3
98	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1
99	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2
100	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
101	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
102	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2
103	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
104	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
105	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
106	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2
107	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2
108	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
109	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
110	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1
111	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	2	2	1	3	2	3	1	1	2	3	1
115	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
116	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3
117	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
118	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
119	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2
120	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
121	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3
122	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
123	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
127	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
130	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
131	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
132	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2

133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
137	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3
138	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
139	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2
140	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
142	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
144	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
146	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
147	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
148	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
149	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
150	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1
151	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2
152	1	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2
153	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
154	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1
155	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2
156	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3
157	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
158	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2
159	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2
160	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	3
161	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
162	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
163	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2
164	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
165	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
166	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
167	3	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2
168	2	1	1	3	2	3	1	1	2	2	3
169	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2
170	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3
171	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
172	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2
173	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2
174	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3
175	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
176	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
177	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2

178	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
179	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
180	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2
181	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2
182	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3
183	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1
184	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
185	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
186	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
187	2	1	1	3	2	3	1	3	3	3	2
188	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
189	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3
190	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1
191	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1
192	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
193	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
194	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
195	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	3
196	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1
197	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
198	3	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2
199	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
200	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
201	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
202	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
203	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1
204	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1
205	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
206	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2
207	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
209	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
210	2	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2
211	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2
212	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	3
213	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1
214	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
215	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
216	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2
217	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2
218	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	3
219	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
220	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
221	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2
222	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2

223	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
224	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
225	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3
226	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
227	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
228	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
229	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
230	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
231	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2
232	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1
233	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2
234	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	3
235	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
236	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
237	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2
238	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3
239	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2
240	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
241	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2
242	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2
243	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
244	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2
245	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2
246	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1
247	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1
248	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
249	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2
250	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
251	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
252	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
253	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3
254	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1
255	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2
256	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2
257	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2
258	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3
259	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
260	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
261	1	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2
262	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2
263	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2
264	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
265	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
266	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3
267	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1

268	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
269	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2
270	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2
271	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2
272	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
273	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2
274	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3
275	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
276	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
277	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
278	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3
279	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
280	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
281	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
282	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
283	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
284	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2
285	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
286	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
287	2	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1
288	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
289	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
290	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
291	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	1
292	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
293	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3
294	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
295	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
296	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
297	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
298	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2
299	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
300	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2
301	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
302	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
303	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2
304	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2
305	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
306	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2
307	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3
308	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1
309	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
310	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2
311	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3
312	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2

