



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA Y
COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS EN
USUARIOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO 2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

FÁTIMA DEL MILAGRO CARRASCO ELÍAS

MARIO ALBERTO VERA SÁNCHEZ

ASESOR

DR. CÉSAR SISNIEGAS VERGARA

CHICLAYO, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA Y
COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS EN
USUARIOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO 2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

FÁTIMA DEL MILAGRO CARRASCO ELÍAS

MARIO ALBERTO VERA SÁNCHEZ

ASESOR

DR. CÉSAR SISNIEGAS VERGARA

CHICLAYO, PERÚ

2021

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
Resumen	iii
Abstract	iV
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN	11
V. CONCLUSIONES	13
VI. RECOMENDACIONES	14
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene el objetivo de evaluar la calidad de servicio en consulta externa y la comprensión de las indicaciones médicas en los pacientes geriátricos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal que incluyó 230 pacientes. Se utilizó la encuesta SERVQUAL a 22 pares, la satisfacción se determinó mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas donde un resultado ≥ 0 define satisfacción y un resultado < 0 , insatisfacción. Para la comprensión se usó un cuestionario con base a “El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción” del MINSA que fue validado por 5 expertos. **Discusión:** Entre los principales resultados se evidenció que el 44,5 % de los pacientes estuvo satisfecho con la consulta, la dimensión con mayor satisfacción fue seguridad y la que tuvo menor satisfacción fue la dimensión capacidad de respuesta. Se encontró que los pacientes no comprendían las reacciones adversas de los medicamentos y solo al 22,8 % se le mencionó en consulta qué hacer si estas sucedían. **Conclusiones:** Existe insatisfacción de los pacientes en cuanto a la calidad de servicio y estos no comprendieron los aspectos relacionados con las reacciones adversas a medicamentos.

Palabras claves: Satisfacción del Paciente, Calidad de la Atención de Salud, anciano, Geriátría, Prescripciones de Medicamentos, Evaluación de la Calidad de Atención de Salud (**Fuente:** DeCS-Bireme).

ABSTRACT

Objective: This descriptive study has the objective of evaluating the quality of the outpatient service and the understanding of the medical indications in geriatric patients at the Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional study that included 230 patients. The SERVQUAL survey of 22 pairs was used, satisfaction was determined by the difference between perceptions and expectations where a result ≥ 0 defines satisfaction and a result <0 , dissatisfaction. For understanding, a questionnaire was used based on MINSA's "Good Prescribing Practices Manual", which was validated by 5 experts. **Discussion:** Among the main results, it was evidenced that 44.5% of the patients were satisfied with the consultation, the dimension with the highest satisfaction was safety and the one with the least satisfaction was the dimension of response capacity. It was found that the patients did not understand the adverse reactions of the drugs and only 22.8% were mentioned in consultation what to do if they happened. **Conclusions:** There is dissatisfaction of the patients regarding the quality of service and they did not understand the aspects related to adverse reactions to medications.

Keywords: Patient Satisfaction, Quality of Health Care, Aged, Geriatrics, Drug Prescriptions, Quality Assurance Health Care (**Source:** MeSH-NLM).

I. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor forma parte de la población que requiere de una atención particular, dada la fragilidad y susceptibilidad que los acompaña, las cuales resultan de una reserva fisiológica deteriorada en múltiples sistemas (1).

El envejecimiento es el producto de daños a nivel celular y molecular que se acumulan con el tiempo, esto disminuye de manera gradual las capacidades físicas y mentales que constituyen riesgo de enfermar y morir (2).

La prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes que son resultado del proceso de envejecimiento demandan un mayor uso de los servicios de salud, medicamentos, disposición de alimentos, aseo, asistencia social a domicilio, recreación, ayuda económica, entre otros factores (3, 4).

La comunicación dentro de la atención geriátrica debe estar centrada en el paciente priorizando sus preocupaciones, preferencias y valores. Es así como se logrará pacientes participativos e informados, médicos receptivos y centrados en el paciente y un sistema de salud organizado que se adapte a las necesidades del adulto mayor (5).

El paciente se encuentra actualmente más enfocado en la calidad de los servicios médicos, si el paciente consigue un tratamiento médico adecuado y satisfactorio tiende a aumentar su confianza con el hospital y reforzar la relación con su médico. Es por esto que la reducción de la brecha entre las expectativas y las percepciones es sumamente importante para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes (6).

Definir la calidad en los servicios de salud es complicado, la dificultad radica principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia percepción, pues depende directamente de factores tales como intereses, costumbres, nivel educacional, entre otros (7).

Es importante conocer la calidad de servicio en la consulta externa y la comprensión de indicaciones médicas por parte del adulto mayor, para que podamos definir a la calidad de salud como la capacidad ya sea de un producto o un servicio de adaptarse a las expectativas del paciente, con la razón de que ofertar calidad nos lleva a obtener el beneficio máximo para el paciente (8).

Actualmente nos encontramos atravesando una profunda transformación, que ha trastocado los cimientos de la humanidad y la vocación médica, en cuyo

contexto la relación médico paciente está llamada a constituir el medio necesario, por el cual permita contribuir al tratamiento integral de la persona (9).

Donde dentro de un marco humanista de atención que reconozca la importancia de aplicar la ciencia médica de una manera que respete al paciente como persona y tenga en cuenta sus valores, preferencias, contexto cultural, miedos, preocupaciones, esperanzas y que así pueda reconocer y responder a sus necesidades emocionales, espirituales y sociales además de sus necesidades físicas (10).

La comunicación médico-paciente es un indicador tan poderoso de la calidad de la atención médica que puede determinar el comportamiento de autocuidado de los pacientes y los resultados de salud (11), pero todo esto se ve mermado por la carente información que se brinda al paciente durante la atención médica o por el uso excesivo de lenguaje técnico que afecta de manera directa la relación médico-paciente y eventualmente la adherencia al tratamiento (12,13).

De Waard establece que la relación médico paciente está determinada por ambas partes, además señala que existen diversos factores que condicionan la satisfacción del paciente, donde destaca aspectos de la atención, el entorno físico y las características tanto del paciente como del médico, la edad, sexo, condición física, valores, costumbres, entre otros (14).

En relación con la comprensión de las indicaciones Náfrádi señala que no seguir las indicaciones médicas, es decir que el paciente tome la medicación de una manera distinta a lo indicado traerá consigo una no adherencia a la medicación lo que constituye un obstáculo serio para la atención de las enfermedades (15).

En un estudio a nivel local, Campos estimó la proporción de pacientes que comprenden la receta médica en la consulta externa en dos hospitales de Lambayeque, entre los resultados se evidenció que lo que menos comprendían era la frecuencia de la administración del medicamento con un 21,03 % y lo concerniente a las reacciones adversas de los medicamentos solo el 33,33 % comprendía cómo actuar en caso se presentaran (16).

Park señala que existen 2 categorías de la no adherencia a la medicación en los adultos mayores, la primera de ella que es la no intencionada que se produce por olvido, una mala visión o dificultad para el movimiento y la segunda que es un incumplimiento intencional de las indicaciones que está influenciado por las creencias del paciente o familiares (17).

En un estudio estadounidense mencionan que el envejecimiento de la población y la incidencia de hospitalización por trauma entre los adultos mayores está aumentando (18). Además, que la tasa de fracturas y otras lesiones es mayor para los adultos de 85 años o más en comparación con los de 65 a 84 años (19). Whitbourne y Weinstockn indican que en el paciente geriátrico la problemática tiende a radicar en la pérdida progresiva de la audición, visión y la memoria, lo cual ocasiona problemas en la comprensión de su enfermedad especialmente en el tratamiento. Además, señala que todos estos factores, pueden tener consecuencias negativas en la comunicación e interacción social. Así, por lo tanto, si estos aspectos no son considerados en el acto médico inclinan al paciente al aislamiento e incumplimiento del tratamiento (20). Por lo que sabe que la satisfacción del paciente influye positivamente en el cumplimiento de los consejos médicos por parte de los pacientes (21).

Por otro lado, Donabedian y Ware resaltan la importancia de considerar a la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud como aspecto importante de otras actividades de evaluación que busquen mejorar la calidad ya que, el conocimiento de las expectativas y percepciones de los pacientes contribuye a proporcionar una atención de calidad en salud (8).

Kashf considera que la satisfacción del paciente es un aspecto clave y que la evaluación de la calidad, mediante la comparación entre las expectativas y las percepciones del usuario, es un punto importante para mejorar la satisfacción, ya que si las percepciones se ven superadas por las expectativas genera una baja calidad y por consiguiente una insatisfacción (22).

El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de servicio en consulta externa y la comprensión de las indicaciones médicas en los usuarios del Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, transversal.

La población de estudio fueron los pacientes de consulta externa del servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), el cálculo de muestra se obtuvo con el programa EPIDAT 3.1, en una población de 567 pacientes que es la demanda promedio en un mes, considerando una proporción esperada del 50 % con un intervalo de confianza al 95 % y con una precisión absoluta del 5 %; se calculó un total de 230 pacientes que fueron incluidos en el estudio los cuales fueron seleccionados por un muestreo consecutivo.

Criterios de inclusión:

- Paciente geriátrico que pueda responder el cuestionario.
- Acompañante del adulto mayor si el paciente no puede responder por alguna enfermedad como síndrome demencial o secuela de ACV.

Criterios de exclusión:

- Paciente geriátrico que no desee formar parte del estudio.

Recolección de datos

Se usó el instrumento SERVQUAL a 22 pares que está validado por el MINSA, la satisfacción se determina mediante la diferencia entre percepciones y expectativas ($P - E$) donde un resultado ≥ 0 define satisfacción y un resultado < 0 define insatisfacción (23)

Para la comprensión de las indicaciones médicas se elaboró un cuestionario de 7 preguntas con respuesta dicotómica (si/no) con base en “El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción” del MINSA para evaluar 3 ítems: el conocimiento del diagnóstico actual, información sobre el fármaco: dosis, frecuencia, duración y vía de administración e información recibida sobre las reacciones adversas medicamentosas (RAMs) (24). Fue sometido a validez por 4 geriatras, quienes

evaluaron la pertinencia e inteligibilidad de cada pregunta. Se realizó una prueba piloto en 26 pacientes, sin hallarse problema alguno con el cuestionario.

La obtención de los datos tuvo lugar en dos momentos. El primero antes de la consulta, en los pasillos de espera donde se obtuvo los datos sociodemográficos y se realizó la encuesta de expectativas de SERVQUAL. El segundo momento fue después de la consulta y se realizó la encuesta de percepciones de SERVQUAL y el cuestionario de comprensión de indicaciones médicas además se solicitó al usuario su receta médica la cual sirvió para verificar la veracidad de las respuestas dadas, tanto la encuesta como el cuestionario fueron aplicados y completados por el entrevistador.

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos en Microsoft Excel 2016 y procesados y analizados en el paquete estadístico SPSS v25. Para las variables cualitativas se calculó: frecuencias absolutas y porcentajes. En el caso de las variables cuantitativas: media, y desviación estándar. Para determinar diferencia significativa ($p < 0.05$) entre las variables se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado.

El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética y de investigación del HNAAA. Para poder garantizar la participación de los usuarios se hizo entrega de una copia del consentimiento informado en que se les explicó los objetivos del estudio.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

III. RESULTADOS

Se encontró que dentro de los usuarios la edad mínima fue 60 años y la edad máxima 95. El resto de las características epidemiológicas se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Características epidemiológicas de usuarios de consulta externa del servicio de geriatría del HNAAA 2019.

Variables		X±DE*	n.º	%
Edad		82± 8		
Sexo	Masculino		102	44, 3
	Femenino		128	55, 7
Grado De Instrucción	Iletrado		27	11, 7
	Primaria		133	57, 8
	Secundaria		61	26, 5
	Superior		9	3, 9
Condición de usuario	Nuevo		29	12, 6
	Continuador		201	87, 46
Estado civil	Soltero(a)		10	4, 3
	Casado(a)		121	52, 6
	Viudo(a)		97	42, 2
	Divorciado(a)		2	0, 9
Acompañante	Sí		217	94, 3
	No		13	5, 7

*X±DE: promedio ± desviación estándar

El 50 % de las mujeres se mostró satisfecho con el servicio brindado en la consulta externa mientras que el 47,4 % de los hombres mostró satisfacción con el servicio. Los pacientes que contaban con estudios primarios fueron los más satisfechos con el servicio brindado, representando el 45,9 % del total de la población estudiada según el grado de instrucción. Los pacientes continuadores que estuvieron satisfechos con la consulta externa fueron el 43 % de la población según su condición de usuario. Dentro del estado civil los casados fueron los más satisfechos con 48,3 %. El 49,1 % de los pacientes que acudieron a consulta

externa con un acompañante estuvo satisfecho con la consulta. Los resultados de satisfacción con las demás características se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Características epidemiológicas según la satisfacción de usuarios de consulta externa del servicio de geriatría del HNAAA 2019.

Características epidemiológicas	Satisfechos		Insatisfechos	
	n	%	N	%
Sexo				
Femenino	64	50	64	50,0
Masculino	48	47,4	54	52,6
Grado de instrucción				
Iletrado	12	46	15	54,0
Primaria	61	45,9	72	54,1
Secundaria	33	54,8	28	45,2
Superior	5	55,6	4	44,4
Condición de usuario				
Nuevo	13	46,2	16	53,8
Continuador	99	49,1	102	50,9
Estado civil				
Soltero	6	62,3	4	37,7
Casado	58	48,3	62	51,7
Viudo	46	47,4	51	52,6
Divorciado	1	50,0	1	50,0
Acompañante				
Si	105	48,3	112	51,7
No	7	55,2	6	44,8

Dentro del análisis de las dimensiones de calidad de manera general, la dimensión que obtuvo una mayor satisfacción fue Seguridad con un 79,1 % y la dimensión que obtuvo el menor porcentaje de satisfacción fue Capacidad de Respuesta con solo un 10,5 %. Los resultados por dimensión se describen en la tabla 3.

Tabla 3. Satisfacción global y por dimensiones de la calidad de servicio de consulta externa de los usuarios del servicio de geriatría del HNAAA 2019.

	Satisfecho		Insatisfecho	
	n.º	%	n.º	%
Global	112	48,7	118	51,3
Fiabilidad	58	25,1	172	74,9
Capacidad de respuesta	24	10,5	206	89,3
Seguridad	182	79,1	48	20,9
Empatía	181	78,8	49	21,1
Aspectos tangibles	111	48,3	119	51,7

En el análisis por dimensiones se encontró que en la dimensión de fiabilidad el ítem que tuvo una mayor satisfacción fue el: Que su historia clínica se encontró disponible para su atención con un 31,3 %; y el que tuvo mayor insatisfacción fue el ítem 5: Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad con 83,5 %.

En la dimensión Capacidad de respuesta el ítem 6 que hace referencia a: Que la atención en la caja o en el módulo de admisión sea rápida, tuvo la mayor insatisfacción con un 93,5 %, cabe resaltar que en esta dimensión todos los ítems tuvieron una insatisfacción superior a 86 %.

En la dimensión de Seguridad el ítem 13: Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza tuvo una satisfacción de 88,7 %; en la dimensión de Empatía el ítem 15: Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud tuvo una satisfacción del 88,7 %.

Como dato adicional, encontramos que en la dimensión aspectos tangibles el ítem 21 señala que los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención tuvo una satisfacción de 62,6 %.

Al realizar el análisis bivariado entre las características epidemiológicas y los ítems más representativos de las dimensiones se encontró diferencia

significativa entre el ítem 4: Que su historia clínica se encontró disponible para su atención y el grado de instrucción, el ítem 5: Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad y la presencia de acompañante, el ítem 6: la atención en la caja o en el módulo de admisión fue rápida y el ítem 13: el médico que le atendió le inspiró confianza, ambas con la condición de usuario; todos ellos con un $p < 0,05$.

Cabe resaltar que esta información no se encuentra en tabla.

En relación a la comprensión de indicaciones médicas, encontramos que en cuanto a la variable sexo se encontró que tanto para la P6 como P7 los hombres no comprendieron con un 74,5 % y un 83,3 % y en el caso de la mujeres un 75,8 % y 81,8 % respectivamente; para la variable grado de instrucción para ambas preguntas el mayor porcentaje de usuarios que no comprendió se encontró en lletrados ambos con más del 88 %, lo mismo se evidenció con la variable condición de usuario donde los continuadores no comprendieron en el 74,6 % para la P6 y un 80,6 % para la P7. Para las primeras 5 preguntas la comprensión fue mucho mayor como se observa en la figura 1.

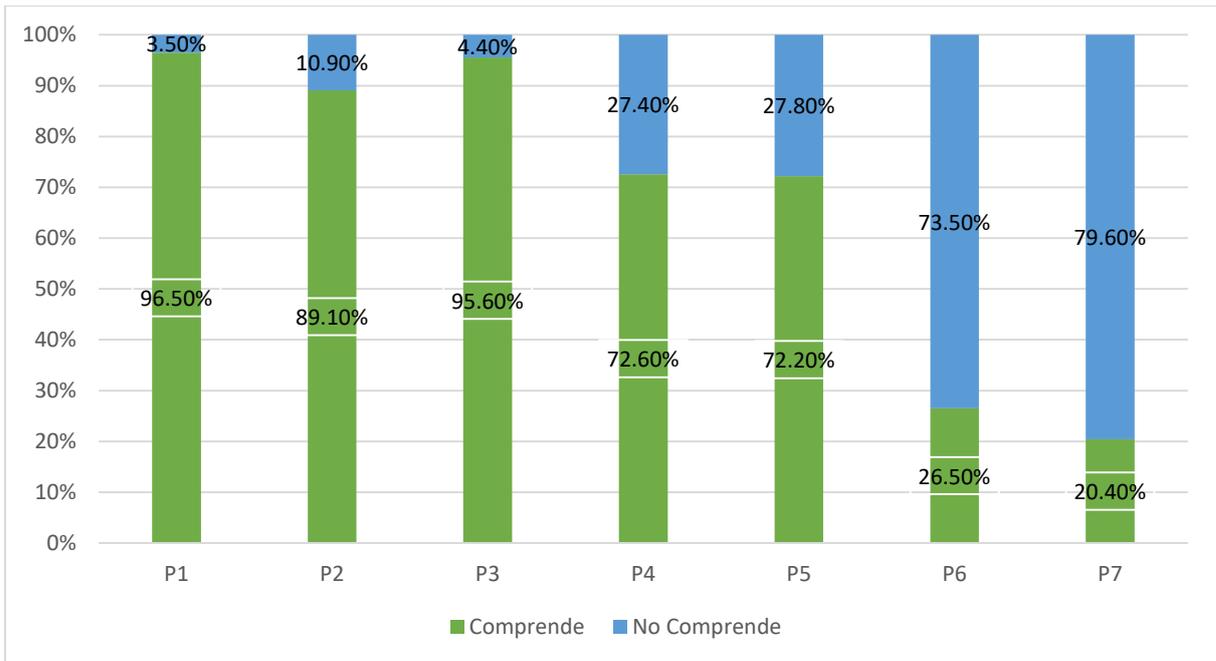


Figura 1. Comprensión de indicaciones médicas de usuarios de consulta externa del Servicio de Geriátría – HNAAA.

*P1: ¿conoce su diagnóstico que motivo la consulta al servicio de geriatría?

*P2: ¿Por cuánto tiempo tomara el medicamento? (Duración del tratamiento)

*P3: ¿Cuál es la vía de administración que usara? (Vía de Administración)

*P4: ¿Cuánto del medicamento tomara o se administrara? (Dosis)

*P5: ¿cada cuánto tomaría la medicina? (Frecuencia)

*P6: ¿conoce que reacciones adversas podrían ocurrir?

*P7: ¿sabe qué hacer si ocurren?

IV. DISCUSIÓN

El usuario de consulta externa del servicio de geriatría del HNAAA presenta una insatisfacción global con el servicio brindado del 51,3 % en comparación con lo encontrado por Acuña (25) en su investigación realizada en el hospital Rebagliati a usuarios entre 60 a 90 años donde tuvo una satisfacción global mayor al 65 %, este bajo porcentaje de satisfacción obtenido en el presente estudio puede estar relacionado a la mayor cantidad de usuarios encuestados en este estudio y a la diferencia de instrumento utilizado, Acuña utiliza un instrumento más abocado al acto médico a diferencia de SERVQUAL que incluye, a parte del acto médico otros aspectos tales como recursos humanos , equipos médicos e infraestructura.

La satisfacción global de 48,7 % es superior a lo encontrado por Niño (26) donde fue de 10,20 % y un 19,3 % por Lamadrid (27), esto se relaciona con la diferencia de la población estudiada, desde el número de pacientes incluidos, los servicios que fueron incluidos, así como también la exclusión de pacientes mayores de 70 años en el estudio de Niño y una proporción de adulto mayor inferior al 11 % en el estudio de Lamadrid. Cabe señalar que a pesar de encontrar una satisfacción mayor en comparación a los antecedentes es importante resaltar que existe una insatisfacción global con la atención en consulta externa en la región Lambayeque.

En las dimensiones de la calidad se obtuvo una satisfacción superior al 75 % en las dimensiones de seguridad y empatía lo cual se corrobora con los estudios de Jaya (28) e Infantes (29) donde se encontró satisfacción en todas las dimensiones, pero las dimensiones de seguridad y empatía tuvieron los porcentajes más elevados, en contraste con Niño y Lamadrid (26, 27) donde se encontró insatisfacción en las cinco dimensiones. Se deduce que la atención geriátrica es más individualizada, se le puede atribuir al personal médico de este servicio una habilidad superior para inspirar credibilidad y confianza en sus pacientes.

La insatisfacción encontrada en las dimensiones de fiabilidad, aspectos tangibles y sobre todo capacidad de respuesta puede estar relacionada con la saturación del sistema de salud en nuestro país por ello, los usuarios no puedan gozar de un servicio rápido y adecuado, tener una atención oportuna y prontitud en la solución de sus problemas sumado a esto la necesidad de mejorar las instalaciones, los equipos, materiales y el personal que brinde el servicio (30).

En cuanto a la comprensión de indicaciones médicas, se halló que los pacientes no comprenden lo relacionado con las reacciones adversas medicamentosas y no saben actuar ante estas, esto también se encontró en los estudios de Campos (16) y Acuña (25). Ello se puede deber a la omisión de esta información por el personal médico, otro aspecto que puede influir es la polifarmacia en un adulto mayor y que por su propia condición pase por alto estos datos. Por otro lado, la comprensión de la posología de los medicamentos es alta ya sea porque los medicamentos se convierten en una rutina o que su acompañante está pendiente de su medicación.

La principal limitación es que debido al tipo de muestreo utilizado los resultados obtenidos no se pueden generalizar o aplicar a otros consultorios externos de diferente especialidad ni a otros consultorios de geriatría de EsSalud.

V. CONCLUSIONES

El sexo femenino representa la mayor parte de adulto mayor que acude a consulta externa de geriatría, pero es el sexo masculino el que mayor insatisfacción presenta con la calidad de servicio brindado.

El paciente adulto mayor se muestra insatisfecho con la calidad de servicio que recibe en la consulta externa del servicio de geriatría.

El paciente geriátrico comprende su diagnóstico y la posología de los medicamentos que son parte de su tratamiento, pero no conoce las reacciones adversas que estos pueden generar.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar más estudios sobre calidad de atención en pacientes adulto mayor que incluya los consultorios externos de las demás especialidades.

Promover estrategias que permitan mejorar la relación médico paciente y, sobre todo, que busquen reforzar la comunicación entre el médico y su paciente.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García J, García C. Impact of frailty over the functional state of hospitalized elderly. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 54 Suppl 2: S176-85. Available in: <http://europepmc.org/article/med/27561022>
2. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2018 [citado 06 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Alonso P, Sansó F, *et al.* Diagnóstico de fragilidad en adultos mayores de una comunidad urbana. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2009 jun [citado 06 diciembre 2019]; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200016
4. Castell P, Gispert E. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2009 Mar [citado 06 de diciembre 2019]; 35(1):3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
5. Mohile S, Epstein R, *et al.* Communication With Older Patients With Cancer Using Geriatric Assessment: A Cluster-Randomized Clinical Trial From the National Cancer Institute Community Oncology Research Program. *JAMA Oncol.* 2020; 6(2):196–204. [doi:10.1001/jamaoncol.2019.4728](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.4728)
6. Fan L, Gao L, *et al.* (2017) Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS ONE* 12(12): e0190123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123>
7. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública.* 2004; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
8. Donabedian A. The Assessment of Technology and Quality: A Comparative Study of Certainties and Ambiguities. *Int J Technol Assess Health Care.* 1988; 4(4):487-96. doi: 10.1017 / s0266462300007571.

9. Martínez D. Propuesta de un programa colaborativo de luz y verdad para mejorar la formación en valores en las estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario, 2016. [Tesis doctoral]. Chiclayo: Universidad César Vallejo.
10. Andrew M, Juan M. The care of the patient and the soul of the clinic: person-centered medicine as an emergent model of modern clinical practice. *International Journal of person centered medicine*. 2011; 1(2). DOI: <https://doi.org/10.5750/ijpcm.v1i2.61>
11. Matusitz J, Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination. *Soc Work Public Health*. 2014; 29(3):252-66. DOI: [10.1080/19371918.2013.776416](https://doi.org/10.1080/19371918.2013.776416).
12. Forguione V. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *MÉD.UIS*. 2015; 28(1):7-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>
13. Turabian J. Psychological phenomena in the doctor- Elderly patient relationship. *Arch Psychiatr Ment Health*. 2020; 4: 019-023. DOI: [10.29328/journal.apmh.1001013](https://doi.org/10.29328/journal.apmh.1001013)
14. Waard C, Antonius J, *et al.* (2018) Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36:2, 189-197, DOI: [10.1080/02813432.2018.1459229](https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1459229)
15. Náfrádi L, Nakamoto K, *et al.* Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS ONE* 12(10): e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
16. Campos C. Evaluación de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa en dos hospitales de Lambayeque 2016. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano] Lambayeque: Universidad San Martín Porres; 2018 [citado 1 de setiembre de 2019]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3187>
17. Park H, Seo S, *et al.* Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Prefer*

- Adherence. 2018;12:175-181
<https://doi.org/10.2147/PPA.S151263>
18. Stephan F, Lauren M, *et al.* Trauma consults by geriatricians: Looking into the black box. *Geriatr Gerontol Int.* 2018 Dec; 4: 2333721418817668. DOI: [10.1177/2333721418817668](https://doi.org/10.1177/2333721418817668)
 19. Kochanek K, Murphy S, *et al.* Deaths: Final Data for 2014. *Natl Vital Stat Rep.* 2016 Jun; 65 (4): 1-122. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27378572/>
 20. Navarro NP. *Psicología del desarrollo humano.* Alicante: Editorial Club Universitario; 2011. 267-272. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=654484>
 21. Kabatooro, A, Ndoboli, F, *et al.* Patient satisfaction with medical consultations among adults attending Mulago hospital assessment centre. *South African family practice: official journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care.* 2016; 58(3), 87–93. DOI: <https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1177977>
 22. Kashf S, Raufi D, *et al.* Evaluation the Quality of Health Services Based on SERVQUAL Model in Ahwaz Health Care Centers, Iran. *CJHR.* 1 de enero de 2019;4(1):1-5. <http://cjhr.gums.ac.ir/article-1-106-en.html>
 23. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Internet]. Lima: Minsa; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
 24. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>
 25. Acuña P, Adrianzén S, *et al.* Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Horiz Méd.* 2012; 12(3): 20 - 24 [Citado 1 de setiembre de 2019]; Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/127>
 26. Niño B, Perales J, *et al.* Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista Cuerpo Médico*

- Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2012; 5(1):5-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061256>
- 27.** Lamadrid L. Satisfacción Del Usuario Externo Sobre La Calidad De Atención En Consulta Externa En El Hospital Regional Docente Las Mercedes Mediante La Encuesta Servqual Modificada Chiclayo 2017. [Tesis Optar El Grado Académico De Maestro En Ciencias Con Mención En Gerencia De Servicios De Salud] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Citado 17 de octubre de 2019]; disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4713/BC-TES-3527%20LAMADRID%20BENITEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 28.** Jaya V. Evaluación De La Calidad Y Satisfacción De Los Servicios Hospitalarios Privados De La Ciudad De Quito Bajo La Teoría Del Modelo Servqual. [Tesis de Grado] Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017 [Citado 17 de octubre de 2019]; disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26418>
- 29.** Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev Peru Med Integrativa. 2017;2(2):133-9. <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
- 30.** Gutiérrez C, Romaní F, *et al.* Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2018 ene [citado 2021 Ene 06]; 79(1): 65-70. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Ficha de consentimiento informado

Estudio: Calidad de servicio en consulta externa y comprensión de las indicaciones médicas en usuarios del servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018.

Con la finalidad de mejorar el estándar de la calidad de atención en el consultorio externo y la comprensión del tratamiento terapéutico, se está realizando un estudio a cargo de los estudiantes Carrasco Elías Fátima del Milagro y Vera Sánchez Mario Alberto, con el apoyo como asesora metodológica de la Dra. Jaqueline Poma Ortiz y como asesor temático del Dr. Juan Leguía Cerna, motivo por el cual le invitamos en forma voluntaria a usted a ser partícipe de este proyecto.

Propósito del estudio

El presente estudio permitirá valorar la calidad de servicio que ofrece el médico a sus pacientes en cada consulta externa, incluyendo si los usuarios al concluir la consulta, comprendieron el tratamiento terapéutico que se deberá seguir para el buen pronóstico de la enfermedad por la cual acudió al centro de salud.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar, deberá responder unas encuestas donde en primer lugar solicitaremos una recolección de datos, donde se han consignado datos personales, nombre, establecimiento de salud, condición del paciente, si es acompañado o usuario, edad, sexo, nivel de estudio, tipo de usuario; la otra parte constará de las preguntas sobre la calidad del servicio que ha sido brindado en el consultorio y finalmente la encuesta sobre la comprensión de las indicaciones médicas.

Beneficios

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Con la información obtenida, se propondrían medidas que puedan aumentar la mejoría en la relación médico paciente para conseguir un adecuado entendimiento tanto dentro del consultorio como fuera de él, siendo así poder obtener resultados óptimos en las mejorías de los padecimientos de las enfermedades que los aquejan.

Riesgos: ninguno

Confidencialidad: Sólo los investigadores saben que usted está participando de éste estudio.

Firma del consentimiento

Usted entiende que su participación en el estudio es voluntaria. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento médico posterior se vea afectado. Su médico también podrá detener el estudio por razones médicas u otras razones. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la Investigación: Carrasco Elías Fátima, celular: 965666595 y la Dra. Jaqueline Poma Ortiz, celular: 985576128.

Yo, he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

Fecha:

Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:

.....

Firma del investigador

.....

Datos sociodemográficos:

Edad: ____ años

Sexo: Masculino
 Femenino

Grado de instrucción: Iltrado
 Primaria
 Secundaria
 Superior técnico
 Superior universitario

Condición de usuario: Nuevo
 Continuador

Estado civil: Soltero
 Conviviente
 Casado(a)
 Viudo(a)
 Divorciado(a)

Presencia de acompañante: SÍ NO

Anexo 2: Instrumentos para la toma de datos.

Servqual:

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 (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas		1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E	Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							

11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

Percepciones

En segundo lugar, califique las percepciones que se refiere a cómo usted HA RECIBIDO, la atención en el Servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escalara numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los trámites para la atención en consulta externa?							
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							

10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	El médico que le atendió, ¿Le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas, le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							

20	P	¿La consulta externa constó con personal para orientar e informar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

**Calidad de servicio en consulta externa y comprensión de las
indicaciones médicas por parte del usuario del servicio de geriatría del
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**

Comprensión de indicaciones médicas

Instrucciones

Las siguientes son preguntas acerca de su comprensión tanto del diagnóstico que motivo la consulta en el servicio de geriatría como de las indicaciones médicas relacionadas con el (los) medicamento(s) y las reacciones adversas medicamentosas, se tomara en consideración el fármaco que guarde relación con el diagnóstico o si se trata de un medicamento nuevo. Se le leerá cada pregunta y se tomará nota de sus respuestas dadas, así como también se tomará nota del número de historia clínica y de los datos de la receta médica y de la hoja de indicaciones que resulten pertinentes para el cuestionario. Luego se contrastarán sus respuestas con los datos de la historia clínica, receta médica y/o hoja de indicaciones para determinar Si comprende o NO las indicaciones médicas. Los datos obtenidos serán empleados únicamente con el fin de completar el estudio, por lo cual los datos y resultados de los participantes serán anónimos.

Para revisores: a continuación, presento el formato del cuestionario que se busca validar, donde coloco la pregunta y en la parte inferior 2 recuadros uno de inteligibilidad y otro de pertinencia. Estas están valoradas en una escala del 1 al 5 donde:

- 1 = Nada (inteligibilidad/pertinencia)
- 2 = Poco (inteligibilidad/pertinencia)
- 3 = Moderadamente (inteligibilidad/pertinencia)
- 4 = Muy (inteligibilidad/pertinencia)
- 5 = Totalmente (inteligibilidad/pertinencia)

Si usted piensa que la pregunta está mal formulada o hay algo que no se entiende adecuadamente, sírvase mencionarlo en la parte donde dice comentarios.

N° HCL:

I) información sobre su salud actual

Pregunta 1: ¿conoce su diagnóstico que motivo la consulta al servicio de geriatría? sí / no

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

II) información recibida sobre el fármaco (Medicamento relacionado al diagnóstico o si se trata de un medicamento nuevo)

**Pregunta 2: ¿Por cuánto tiempo tomara el medicamento? Sí/no
(duración del tratamiento)**

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

**Pregunta 3: ¿Cuál es la vía de administración que usara? Sí/no
(vía de administración)**

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

**Pregunta 4: ¿Cuánto del medicamento tomara o se administrara? Sí/no
(dosis)**

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

**Pregunta 5: ¿Cada cuánto tomaría la medicina? Sí/no
(frecuencia)**

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

III) información recibida sobre las reacciones adversas medicamentosas (RAMS) (Medicamento relacionado al diagnóstico o si se trata de un medicamento nuevo)

Pregunta 6: ¿Conoce que reacciones adversas podrían ocurrir? Sí/no

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

Pregunta 7: ¿sabe qué hacer si ocurren? Sí/no

Inteligibilidad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Pertinencia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentarios:

Nombre del revisor:

DNI:

Firma:
