



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

**COMUNICACIÓN MÉDICO-
PACIENTE Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD
SURQUILLO, LIMA-PERÚ, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN MEDICINA FAMILIAR Y
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

RAFAEL OMAR DOMÍNGUEZ SAMAMÉS

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS:

Mg. María Sofía Cuba Fuentes

DEDICATORIA

A mi familia, por su soporte y ánimo a lo largo de estos años, para no detenerme hasta conseguir los objetivos.

A la persona que con su energía y comprensión me impulsó en la recta final a culminar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la asesora de la tesis y al cuerpo docente de la universidad, por lo aprendido en el programa de la maestría.

A las personas usuarias del Centro de Salud Surquillo, así como al personal asistencial y administrativo de dicho establecimiento de salud, por su participación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio ha sido financiado totalmente por el autor.

ABSTRACT

Objective: To assess doctor-patient communication and patient satisfaction at Surquillo Health Center General Practice Office, during the period June-September 2015.

Method: Cross-sectional investigation. Were enrolled 121 patients of Surquillo Health Center general practice office. Data collection included the application of two instruments: Communication subscale of IPC-18 and PSQ-18, to assess doctor-patient communication and patient satisfaction, respectively. Data were processed with the statistical package SPSS 24.0 for descriptive statistics of the variables and then analytical statistics by Chi square to assess association between the variables.

Results: 121 people were studied, the majority of female sex (68,6%), with a complete high school level (66,1%). Doctor-patient communication was perceived by patients as deficient (39,7%) and patient satisfaction was low (53,7%). It was found statistically significant association ($p < 0,005$) between doctor-patient communication and patient satisfaction.

Conclusions: Doctor-patient communication is deficient and patient satisfaction is low at Surquillo Health Center. More investigation about this subject in primary care services is needed.

Keywords: Communication, patient satisfaction, health center.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo durante el periodo junio – setiembre de 2015.

Método: Investigación transversal. Se reclutaron pacientes de la consulta externa de Medicina del Centro de Salud Surquillo. Se recogieron datos de 121 participantes, incluyendo la aplicación de 2 instrumentos, la subescala comunicación del IPC-18 y el PSQ-18, los cuales evaluaron la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario, respectivamente. Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 24.0, realizando estadística descriptiva de las variables y luego estadística analítica mediante el Chi cuadrado para estimar la asociación entre variables.

Resultados: Se estudiaron 121 personas, en su mayoría de sexo femenino (68,6%), de grado de instrucción secundaria completa (66,1%). La comunicación médico-paciente fue calificada por los pacientes como deficiente (39,7%) y la satisfacción del usuario fue baja (53,7%). Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario.

Conclusiones: En el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo la comunicación médico-paciente es deficiente y la satisfacción del usuario es baja. Se requieren más investigaciones sobre este tema en ámbitos vinculados a la atención primaria.

Palabras clave: Comunicación, satisfacción del usuario, centro de salud.

TABLA DE CONTENIDOS

Sección	Página
I. Introducción	1
II. Métodos	3
III. Resultados	7
IV. Discusión	9
V. Referencias bibliográficas	15
VI. Tablas	18

I. INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente se basa, entre otras condiciones, en la comunicación, para la cual los médicos tienden a sobreestimar sus habilidades. Esto se vincula a la pérdida del enfoque en el cuidado holístico de la persona, poca empatía y hasta intolerancia en el trato con los pacientes. Los pacientes se comprometen menos y los tratamientos pueden fracasar. La comunicación es un factor crítico. (1)

Por otra parte, es importante que la provisión de servicios de salud valore la satisfacción del usuario, dado que ésta influye en los resultados de salud, la adherencia a las recomendaciones, las reclamaciones por mal praxis médica, uso eficiente de recursos y la calificación del conjunto de servicios de salud otorgados. (2)

Por lo tanto, la comunicación médico-paciente, como componente de la relación médico-paciente, lleva a obtener mejor y más completa información, diagnósticos más precisos, brindar las indicaciones apropiadas y fortalecer el vínculo, que en conjunto repercuten sobre la satisfacción del usuario. (1)

Se han realizado estudios que evalúan la asociación de la satisfacción del usuario con la calidad de atención (3) o con el cumplimiento de las características de la atención primaria. Son escasos los estudios que evalúan la satisfacción del usuario y la comunicación médico-paciente en Perú.

En ese sentido, los resultados de esta investigación permitirán disponer de más información sobre este tema, lo cual podría sustentar la necesidad del fortalecimiento de las habilidades de comunicación del personal de salud en nuestro

medio, que conlleve al incremento de la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Objetivo: Evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo durante el periodo junio – setiembre de 2015.

II. MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional, transversal.

Diseño de Investigación: Diseño transversal.

Población de Estudio y Muestra

Población de estudio: Pacientes que acuden a los consultorios externos de Medicina del Centro de Salud Surquillo, durante el horario completo de atención en el periodo de un año.

Total: 8658.

Unidad de análisis: Una persona de 18 años o más.

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Marco muestral: Pacientes que acudieron a los consultorios externos de Medicina del Centro de Salud Surquillo en el turno tarde durante el periodo junio-setiembre de 2015.

Cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{z^2 pq}{B^2}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza; 1,96 para el 95%.

p= Variabilidad positiva. Se trabajó como 0,5

q= Variabilidad negativa: 1-p = 0,5

B= Precisión o error admitido: 0,1 (estudio desarrollado en el primer nivel de atención)

n= 96,04

El tamaño muestral se ajustó a las posibles pérdidas. Considerando en este caso un 20%, se tuvo una muestra ajustada de:

$n(1/1-R) = 96,04(1/1-0,20) = 120,05$ individuos = 121 individuos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión: Pacientes residentes en el distrito de Surquillo; mayores de edad y atendidos en los consultorios externos de Medicina (incluyendo a los usuarios que acudieron más de una vez en el periodo de estudio).

Criterios de Exclusión: Pacientes que no aceptaron participar en el estudio, con algún trastorno mental y analfabetos.

Procedimientos y Técnicas

Se reclutaron a los pacientes que reunieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar en la investigación, haciéndoseles firmar un Consentimiento Informado (Anexo N° 01), explicándoseles los riesgos y los beneficios.

Se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo N° 02), registrando datos de filiación del paciente (sexo, edad, grado de instrucción).

Finalmente, se aplicaron dos herramientas: la subescala comunicación del Interpersonal Processes of Care IPC-18 (Anexo N°03), que es un instrumento de autollenado, multidimensional, conveniente para evaluar pacientes de distintos grupos poblacionales y étnicos, incluyendo latinos; que evalúa tres condiciones: comunicación, toma de decisiones centrada en el paciente y estilo interpersonal (4); y el Patient Satisfaction Questionnaire PSQ-18 (Anexo N° 04), que es un

instrumento en idioma inglés, no validado al idioma español, que valora la satisfacción del usuario en siete dimensiones: satisfacción general, calidad técnica, estilo interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo dedicado por el médico, accesibilidad y conveniencia (2). Estas herramientas evaluaron las principales variables de la investigación, comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario, valoradas mediante el promedio de los puntajes en la escala de tipo Likert, categorizándolas del siguiente modo:

Puntaje promedio	Comunicación médico-paciente	Satisfacción del usuario
1,0 – 2,5	Deficiente	Baja
>2,5 - <3,5	Mediana	Regular
3,5 – 5,0	Eficiente	Alta

Sesgos

El IPC-18 y el PSQ-18 no están validados en el Perú. Sin embargo, se considera importante el trabajo con estos instrumentos, dado que el presente estudio pretende contribuir al fomento de la investigación en el primer nivel de atención, empleando instrumentos elaborados para este ámbito. De todos modos, se resalta que el estudio que validó internacionalmente el IPC-18, demostró que podía utilizarse con diferentes grupos, entre ellos con la población latina.

Asimismo, el muestreo fue no probabilístico (por conveniencia) y los pacientes fueron reclutados sólo en el turno tarde.

Métodos estadísticos

Los datos recogidos con la ficha de recolección de datos y con los instrumentos señalados, fueron ingresados a una base de datos informática en el programa SPSS Statistics 24.0.

Con este programa estadístico se trabajó la estadística descriptiva de las variables y luego la estadística analítica, mediante la prueba del Chi cuadrado, para estimar la asociación entre las variables cualitativas en estudio. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95% y con un valor alfa de 0,05. El análisis estadístico y la interpretación de los datos fueron realizados por el autor.

Aspectos éticos

La investigación no fue de tipo experimental. Los pacientes que participaron no fueron sometidos a intervención alguna que pudiera dañar su integridad; es así que, antes de la encuesta, los pacientes fueron comunicados sobre los objetivos, la metodología, los riesgos y beneficios, invitándoseles a participar del estudio, asegurando la reserva en el manejo de la información colectada. La participación fue voluntaria, por lo cual firmaron un consentimiento informado como testimonio de su anuencia.

III. RESULTADOS

De las 121 personas estudiadas, en su mayoría fueron de sexo femenino (68,6%).

El promedio de edad de los participantes fue de 52,3 años. Con respecto al grado de instrucción, el 66,1% de los participantes contaba con secundaria completa y el 4,2% había completado estudios superiores universitarios. Estas características de los pacientes y las de los médicos del Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo son presentadas en la Tabla N°01.

En la Tabla N° 02 se presentan los promedios de los puntajes obtenidos de la aplicación de la subescala comunicación del instrumento IPC-18 (2,90) y de la aplicación del PSQ-18 (2,61). De las siete subescalas del PSQ-18 la que obtuvo mayor puntaje fue satisfacción general (2,85).

En relación a la comunicación médico-paciente; 39,7% del total de participantes la catalogó como “deficiente”; 35,6% como “mediana” y 24,7% como “eficiente”. Al diferenciar por sexos, la percepción de la población masculina fue como “mediana” comunicación médico – paciente, a diferencia de la población femenina, quienes predominantemente consideraron la comunicación médico – paciente como “deficiente”.

En relación a la satisfacción del usuario con la atención recibida; 53,7% de la muestra expresó “baja” satisfacción; 29,7% “regular” satisfacción y 16,6% “alta” satisfacción. En ambos sexos la percepción fue predominantemente “baja” satisfacción del usuario.

Asimismo, se encontró que aquellas personas que calificaron la comunicación médico-paciente como “deficiente” a su vez expresaron “baja” satisfacción del

usuario (31,4%), mientras que aquellos que calificaron la comunicación médico-paciente como “eficiente” expresaron satisfacción del usuario “regular” (9,9%) a “alta” (9,9%). Ver Tabla N° 03.

Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario. Asimismo, se encontró correlación significativa unilateral entre estas variables.

IV. DISCUSIÓN

En los últimos años se ha hecho evidente el desgaste de la relación entre médicos y pacientes, generando sentimientos de frustración en ambos. Este desgaste se explica, entre otras razones, por la relación vertical establecida por una parte de los médicos, dando poca importancia al criterio de los pacientes, lo que no conduce a buenos resultados en salud. Ante esta situación, surge el concepto de atención centrada en el paciente, que identifica a los pacientes como socios, considerando sus opiniones en la planificación de sus cuidados y haciéndolos responsables de su salud. Las habilidades de comunicación son parte importante de esta estrategia y se ha evaluado su impacto a largo plazo en la disminución de indicadores negativos como los ingresos hospitalarios y las complicaciones. (5)

La comunicación médico-paciente es un elemento esencial de la relación médico-paciente. El modo en que médico y paciente interactúan (se observan, hablan y escuchan) es primordial para la relación que se instituya entre ellos y luego para el adecuado diagnóstico y tratamiento a ser brindado por el médico (6,7). El hablar efectivo sólo se alcanza cuando sigue a una escucha efectiva, ya que varias veces los médicos no verifican que el significado de lo que escuchan es el mismo del de la persona que habla (8). Una buena comunicación tendrá por efecto fortalecer la continuidad en la atención. En ese sentido, la comunicación en salud es un elemento ineludible para lograr mejores resultados en la salud individual y en la salud pública. (9)

Esta destreza clínica parece especialmente apreciable para aquellos profesionales que se desempeñan en la atención primaria. (10)

La mejora de los sistemas sanitarios basada en el fortalecimiento de la Atención Primaria, considera a ésta como el pilar para elevar el nivel de salud de la población (11), rescatando la experiencia de los países con atención primaria fuerte, con mejor salud y menores costos. (12)

Entre los resultados de la presente investigación se ha observado que el 39,7% de los participantes catalogó la comunicación médico-paciente como “deficiente” y el 53,7% calificó la satisfacción del usuario como “baja”, habiendo correspondencia entre estas dos variables. Esto fue más claro entre las participantes de sexo femenino.

Con respecto a la comunicación médico-paciente, en un estudio realizado entre los años 2011 y 2013, en 410 pacientes, se encontró que utilizando la subescala comunicación del IPC-18, había una relación más lineal entre la calidad de la comunicación y la desconfianza en la atención médica (13). La desconfianza está ligada a la satisfacción de la atención por parte del paciente y no contribuye a la relación médico-paciente; estos datos coinciden con los encontrados en el presente estudio.

Con respecto a la satisfacción del usuario, los resultados del presente estudio contrastan con uno llevado a cabo en la región Callao, en el año 2006, en el cual se encontró que la satisfacción era del 89,3% (14). Esta diferencia podría corresponder a que el estudio realizado en la región Callao midió la satisfacción del usuario utilizando una herramienta no validada para el primer nivel de atención, sino para establecimientos del tercer nivel de atención.

Otro estudio desarrollado en Ecuador, en el año 2015, en 284 pacientes, precisó que el 90,8% de los usuarios se encontraban “muy satisfechos” con la atención recibida,

que era una traducción de un alto puntaje en su relación médico-paciente. Cabe señalar que las variables principales de este estudio fueron la relación médico-paciente y la satisfacción del usuario, las que fueron valoradas a través del instrumento Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) (15). Estos resultados discrepan de los encontrados en el presente estudio, probablemente debido a que el médico especialista en medicina familiar ha sido entrenado para fortalecer competencias útiles en la relación médico-paciente, lo que se reflejaba en una mayor satisfacción del usuario.

Sobre la asociación entre la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario, los resultados son compatibles con los encontrados en un estudio realizado entre los años 2001 y 2002, en una muestra de 1664 pacientes de diferentes continentes, en donde se encontró que la comunicación poco clara se asoció con una menor satisfacción entre los hispanohablantes (16).

Asimismo, un estudio realizado en Malasia en el año 2013, en 340 personas, arrojó que la satisfacción de los pacientes fue menor cuando se analizaba en relación al tiempo de consulta, relaciones interpersonales y comunicación (17). Estos datos coinciden con los encontrados en el presente estudio.

En otro estudio realizado en México, entre los años 2011 y 2013, los resultados divergen con los encontrados en la presente investigación, dado que de 100 pacientes atendidos, 54% refirieron tener buena comunicación con su médico y 18% poca comunicación; asimismo, 53% consideró satisfactoria la atención recibida y 20% poco satisfactoria (3). Las diferencias podrían ser debidas a que el estudio se realizó en un departamento de Medicina Familiar, donde los profesionales están entrenados en competencias, entre otras, vinculadas a

habilidades comunicativas, lo cual se podría corresponder con los resultados hallados.

Además, otro estudio realizado en Perú en el año 2003, en 64 pacientes, reveló que el grado de satisfacción general era 82,8%, con niveles de satisfacción menores para habilidades deficientes de comunicación con el paciente 73%, de ejercicio de la autonomía 31%, de consideración de la perspectiva del paciente y sus valores 21% y de aspectos psicosociales 18%, concluyendo en la necesidad de reforzar estas habilidades para consecuentemente mejorar la satisfacción con la atención (18). Si bien el estudio fue realizado con pacientes hospitalizados, refuerza la idea de que en cualquier entorno la satisfacción tiene relación con la comunicación médico-paciente.

De otra parte, en un estudio realizado en Pakistán, en el año 2015, se encontró que la población masculina presentaba menor satisfacción con la atención recibida (7,6%); además, que existía relación entre el nivel de satisfacción y variables como experticia, aspectos interpersonales, comunicación y acceso (19). Estos datos coinciden parcialmente con lo hallado, probablemente por las diferencias culturales entre las dos poblaciones (Pakistán y Perú).

Las limitaciones del presente estudio tienen que ver con la aplicación de la subescala comunicación del IPC-18 y el PSQ-18, a pesar de ser instrumentos no validados en el Perú, pudiendo inferirse que los resultados encontrados pueden haberse debido a condiciones como cultura, género, sistema, entre otros. No obstante, dado que estas herramientas son apropiadas para la medición de la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario, respectivamente, en ámbitos de atención primaria, es importante considerar su validación

posteriormente. Asimismo, el muestreo fue realizado por conveniencia sólo en el turno tarde de la atención, en función a la disponibilidad horaria del encuestador (el autor).

Si bien estos resultados reflejan cómo la comunicación médico-paciente influye sobre la satisfacción del usuario con la atención obtenida en un entorno de atención primaria; estos resultados también podrían ser extrapolados a otros entornos, lo cual plantea la necesidad de fortalecer habilidades blandas en los profesionales de la salud, como la comunicación, que permitan mejorar las relaciones entre médicos y pacientes.

Se plantea también la necesidad de investigar más respecto a estos temas, con herramientas apropiadas para el trabajo desempeñado en atención primaria; y promover cambios en los programas de formación de profesionales de la salud, para que sea contemplado el desarrollo de competencias transversales como comunicación, liderazgo y trabajo en equipo.

La comunicación médico-paciente es importante para lograr la satisfacción del usuario de los servicios de salud, pero en el camino a fortalecer el sistema sanitario con base en la atención primaria, existen otras variables que deben considerarse como la accesibilidad a las prestaciones de salud, la continuidad de la atención a lo largo del tiempo, la coordinación entre niveles de atención, la formación de recursos humanos en función a las prioridades sanitarias y el reclutamiento de profesionales para un sistema que apueste por dejar atrás el hospitalocentrismo.

Por lo tanto, en relación al objetivo de evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo durante el periodo junio – setiembre de 2015, esta investigación concluye en que la

comunicación médico-paciente es deficiente y la satisfacción del usuario es baja, habiendo correspondencia entre estas dos variables; a menor puntuación obtenida de la variable comunicación médico-paciente, menor puntuación de la variable satisfacción del usuario. Se requieren más investigaciones sobre este tema en ámbitos vinculados a la atención primaria.

Financiación: El presente estudio ha sido financiado totalmente por el autor.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fong J, Surg D, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal* 2010; 10 (1): 38-43.
2. Marshall G, Hays R. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). RAND 1994.
3. Azcarate-García E, Hernández-Torres I, Guzmán-Rivas M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. *Aten Fam.* 2014; 21 (3):83-85.
4. Stewart AL, Nápoles-Springer AL, Gregorich SE, Santoyo J. Interpersonal processes of care: Patient-reported measures for diverse groups. *Health Services Research* 2007; 42 (3):1235-56.
5. Lowe R. Patient-Centered Care for Better Patient Adherence. *Fam Pract Manag* 1998; 5 (3):46-57.
6. Laín Entralgo P. *El médico y el enfermo*. España: Triacastela; 2003.
7. Anneliese Dorr A. Acerca de la relación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Rev Méd Chile* 2004;(132):1431-6.
8. Echeverría R. *Ontología del Lenguaje*. 6a ed. Chile: Lom Ediciones S.A.; 2005.
9. Center for Health Training. *Health Communication*. 1a ed. U.S.Department of Health and Human Services.Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2001.
10. Beck R, Daughtridge R, Sloane P. Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review. *JABFP* 2002; 15 (1):25-38.

11. Ceitlin J, Gómez T. Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. 1a ed. Madrid: semFYC; 1997.
12. Starfield B. Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. 1a ed. Barcelona: Masson; 2004.
13. White R, et al. Perceptions of Provider Communication Among Vulnerable Patients With Diabetes: influences of Medical Mistrust and Health Literacy. *J Health Commun.* 2016; 21 (SUP2):127–134.
14. Ramos-Rodriguez C. Percepción de las relaciones médico – paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac med.* 2008; 69 (1):12-6.
15. Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano. Quito.
16. Nápoles A, Gregorich S, Santoyo-Olsson J, O'Brien H, Stewart A. Interpersonal Processes of Care and Patient Satisfaction: Do Associations Differ by Race, Ethnicity, and Language? *Health Serv Res.* 2009 Aug; 44(4): 1326–1344.
17. Ganasegeran K, Perianayagam W, Manaf RA, Jadoo SAA, Al-Dubai SAR. Patients' satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care. *Sci World J* 2015; 2015.

18. Tsuchida M, Bandres M, Guevara X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Hered* 2003; 14: 175-180.
19. Jalil A, Zakar R, Zakria M, Fischer F. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed method study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research* (2017) 17:155.

VI. TABLAS

Tabla N° 01. Características de los pacientes y de los médicos del Servicio de Medicina

Característica	Pacientes		Médicos	
	(121)		(14)	
	n	%	n	%
Sexo				
- Masculino	38	31,4	8	57,1
- Femenino	83	68,6	6	42,9
Edad promedio (en años)				
	52,3		51,1	
Grado de Instrucción				
- Superior Universitaria	5	4,2	14	100,0
- Superior No Universitaria	28	23,1	0	0
- Secundaria	80	66,1	0	0
- Primaria	8	6,6	0	0

Tabla N° 02. Puntaje obtenido en la subescala comunicación del IPC-18 y el PSQ-18

Escala y subescala	Preguntas	Media	Desviación estándar
IPC-18			
- Comunicación	1 a 7	2,90	0,73
PSQ-18			
- Satisfacción general	1 a 18	2,61	0,86
- Calidad técnica	3 y 17	2,85	0,81
- Estilo interpersonal	2, 4, 6 y 14	2,57	0,85
- Comunicación	10 y 11	2,54	0,88
- Aspectos financieros	1 y 13	2,64	0,87
- Tiempo dedicado por el médico	5 y 7 12 y 15	2,63 2,64	0,82 0,88
- Accesibilidad y conveniencia	8, 9, 16 y 18	2,52	0,87

Tabla N° 03. Comunicación médico-paciente versus satisfacción del usuario

Comunicación médico - paciente	Satisfacción del usuario							
	Baja satisfacción del usuario		Regular satisfacción del usuario		Alta satisfacción del usuario		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente comunicación médico- paciente	38	31,4	8	6,6	2	1,7	48	39,7
Mediana comunicación médico- paciente	21	17,4	16	13,2	6	5,0	43	35,6
Eficiente comunicación médico- paciente	6	4,9	12	9,9	12	9,9	30	24,7
TOTAL	65	53,7	36	29,7	20	16,6	121	100,0

p<0,005

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO INTERPERSONAL PROCESSES OF CARE-18

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias al hablar con sus médicos en el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo durante los últimos 12 meses.

Por favor, si usted es atendido por más de un médico en este centro de salud, calcule el promedio de con qué frecuencia sus médicos hicieron lo siguiente:

Subescala: Comunicación	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
1. ¿Con qué frecuencia le hablaron muy rápido los doctores?	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué frecuencia usaron los doctores palabras que eran difíciles de entender?	1	2	3	4	5
3. ¿Con qué frecuencia se enteraron REALMENTE los doctores de sus preocupaciones de salud?	1	2	3	4	5
4. ¿Con qué frecuencia le dieron los doctores la oportunidad de decir las cosas que usted pensó que eran importantes?	1	2	3	4	5
5. ¿Con qué frecuencia tomaron MUY EN SERIO los doctores sus preocupaciones de salud?	1	2	3	4	5

6. ¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores los resultados de sus pruebas tales como: análisis de sangre, rayos x, o exámenes para detectar el cáncer?	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores claramente los resultados de su examen físico?	1	2	3	4	5
Subescala: Toma de decisiones	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
8. ¿Con qué frecuencia desarrollaron su tratamiento usted y los doctores en conjunto?	1	2	3	4	5
9. Si hubiera alternativas de tratamiento, ¿con qué frecuencia le preguntaron los doctores si le gustaría a usted tomar parte en las decisiones sobre su tratamiento?	1	2	3	4	5
Subescala: Estilo interpersonal	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
10. ¿Con qué frecuencia mostraron interés los doctores en sus sentimientos?	1	2	3	4	5

11. ¿Con qué frecuencia le trataron REALMENTE los doctores con respeto?	1	2	3	4	5
12. ¿Con qué frecuencia le trataron los doctores como si usted fuera un ser igual?	1	2	3	4	5
13. ¿Con qué frecuencia le pusieron menos atención los doctores por su raza o grupo étnico?	1	2	3	4	5
14. ¿Con qué frecuencia sintió usted que lo(a) discriminaron por su raza o grupo étnico?	1	2	3	4	5
15. ¿Con qué frecuencia fue el personal de la oficina grosero o poco respetuoso con usted?	1	2	3	4	5
16. ¿Con qué frecuencia le habló a usted el personal de la oficina haciéndole sentirse inferior a ellos?	1	2	3	4	5
17. ¿Con qué frecuencia le dio problemas el personal de la oficina?	1	2	3	4	5
18. ¿Con qué frecuencia tuvo el personal de la oficina una actitud negativa hacia usted?	1	2	3	4	5

ANEXO N° 04 : INSTRUMENTO PATIENT SATISFACTION

QUESTIONNAIRE-18

Las siguientes preguntas son acerca de cómo se siente con respecto a la atención médica que recibe. Las oraciones a continuación son algunas que la gente opina sobre la atención de salud en este centro de salud. Por favor, lea cada una con cuidado y tenga presente la atención de salud que recibe actualmente. Nos interesa conocer sus opiniones, favorables o desfavorables sobre la atención que recibe.

¿Qué tan DE ACUERDO o EN DESACUERDO está con respecto a lo siguiente?:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Los médicos son buenos explicándole la razón de los exámenes auxiliares que le solicitan	1	2	3	4	5
2. Pienso que el consultorio de mi médico tiene todo lo necesario para brindar una atención completa.	1	2	3	4	5
3. La atención médica que he estado recibiendo es casi perfecta.	1	2	3	4	5

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
4. Algunas veces los médicos me hacen dudar de que su diagnóstico sea correcto.	1	2	3	4	5
5. Me siento seguro de obtener la atención médica que requiero sin gastar demasiado.	1	2	3	4	5
6. Cuando voy a buscar atención médica ellos son cuidadosos de evaluar todo cuando me interrogan y examinan.	1	2	3	4	5
7. Tengo que pagar más de lo que puedo para acceder a más atención que requiero.	1	2	3	4	5
8. Tengo acceso fácil a los médicos especialistas que requiero.	1	2	3	4	5

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
9. Cuando acudo por atención médica, la gente tiene que esperar mucho para un tratamiento de emergencia.	1	2	3	4	5
10. Los médicos parecen muy ocupados e indiferentes al atenderme.	1	2	3	4	5
11. Mis médicos me tratan de una forma muy amigable y cortés.	1	2	3	4	5
12. Aquellos que me prestan atención médica algunas veces lo hacen muy rápido.	1	2	3	4	5
13. Los médicos algunas veces ignoran lo que les comento.	1	2	3	4	5

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
14. Tengo algunas dudas sobre la capacidad de los médicos que me tratan.	1	2	3	4	5
15. Los médicos usualmente se toman mucho tiempo conmigo.	1	2	3	4	5
16. Encuentro difícil obtener una cita médica rápidamente.	1	2	3	4	5
17. Estoy insatisfecho con algunas cosas de la atención médica que recibo.	1	2	3	4	5
18. Puedo obtener atención médica cuando sea que lo necesite.	1	2	3	4	5