

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y ADHERENCIA  
DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON  
ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL SERGIO  
BERNALES, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO DE GERENCIA EN SALUD**

**ANA LUISA CALLE GUILUPO**

**Callao, 2019  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- Mg. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES VOCAL
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

**ASESORA:** Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 256

Nº de Acta: 119-JS/XII-CTT

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao, 13 de setiembre de 2019

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado Nº 206-2019-  
CDUPG-FCS.- del 11 de Setiembre de 2019

### **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fortaleza para siempre seguir adelante.

A mi amada familia por su paciencia y saber esperar por todo este tiempo que no pude dedicarles.

A mis padres Anita y Aparicio por ser un modelo de superación para mí.

A mi esposo por comprenderme y ser mi incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieran su conocimiento conmigo para hacer realidad mi meta.

Agradezco especialmente a la Dra. Hilda Jáuregui Romero, enfermera, colega y amiga incondicional por haberme dado la fortaleza y guía intelectual cuando más lo necesité.

## ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>TABLAS DE GRÁFICOS</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>9</b>
<b>I.      CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.	10
1.2. Formulación del problema.	13
1.3. Objetivos.	14
1.4. Limitantes de la investigación.	15
<b>II.     CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes:	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales	19
2.2. Bases teóricas.	22
2.2.1. Teóricas	22
2.2.2. Conceptuales	29
2.3. Definición de términos básicos.	40
<b>III.    CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>42</b>
3.1. Hipótesis	42
3.2. Definición conceptual de variables.	42
3.3. Operacionalización de variables.	43

<b>IV.</b>	<b>CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>44</b>
	4.1. Tipo y diseño de investigación.	44
	4.2. Método de investigación.	45
	4.3. Población y muestra.	45
	4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	47
	4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información.	47
	4.6. Análisis y procesamiento de datos.	48
<b>V.</b>	<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>49</b>
	5.1. Resultados descriptivos	49
	5.2. Resultados inferenciales	59
<b>VI.</b>	<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>63</b>
	6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	63
	6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	67
	6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.	69
	<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES</b>	<b>70</b>
	<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</b>	<b>71</b>
	<b>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>
	- Anexo 01: Matriz de consistencia.	81
	- Anexo 02: Instrumentos validados.	82
	- Anexo 03: Consentimiento informado.	84
	- Anexo 04: Stanones	85
	- Anexo 05: Matriz de datos.	89

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1	Sexo de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	49
Tabla 5.1.2	Grado de instrucción de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	50
Tabla 5.1.3	Estado civil de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019	51
Tabla 5.1.4	Grupos etarios de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	52
Tabla 5.1.5	Acompañante de los usuarios con esquizofrenia de consultorios de Psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.	53
Tabla 5.1.6	Niveles de Adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	54
Tabla 5.1.7	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	55
Tabla 5.1.8	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia según la dimensión Acto médico del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	56
Tabla 5.1.9	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia según la dimensión Organización del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	57



Tabla 5.10	Niveles de satisfacción de la atención en la dimensión comodidad y espera de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	58
Tabla 5.2.1	Asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	59
Tabla 5.2.2	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	60
Tabla 5.2.3	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	61
Tabla 5.2.4	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	62

## **TABLA DE GRAFICOS**

Gráfico 5.1	Sexo de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	49
Gráfico 5.2	Grado de instrucción de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	50
Gráfico 5.3	Estado civil de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019	51
Gráfico 5.4	Grupos etarios de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	52
Gráfico 5.5	Acompañante de los usuarios con esquizofrenia de consultorios de Psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.	53
Gráfico 5.6	Niveles de Adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	54
Gráfico 5.7	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	55
Gráfico 5.8	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia según la dimensión Acto médico del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	56
Gráfico 5.9	Niveles de satisfacción de la atención a usuarios con esquizofrenia según la dimensión Organización del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	57

Gráfico 5.10	Niveles de satisfacción de la atención en la dimensión comodidad y espera de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.	58
Gráfico 5.2.1	Asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	59
Gráfico 5.2.2	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	60
Gráfico 5.2.3	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	61
Gráfico 5.2.4	Asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, 2019.	62

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019, el tipo de estudio de enfoque cuantitativo aplicado, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se realizó en una muestra de 103 usuarios con esquizofrenia que reciben atención en la consulta externa de psiquiatría entre los meses de abril a junio, así mismo el muestreo fue probabilístico.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, se utilizaron dos instrumentos una encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría y la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems).

Se halló que los niveles de adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia, el 59.2% (61) es baja, el 28.2% (29) media, mientras que el 12.6% (13) el nivel de adherencia del tratamiento es alta. En relación a la satisfacción de la atención, el 18.4% (19) obtiene una satisfacción de la atención baja, el 62.1% (64) satisfacción de la atención media y el 19.4% (20) alcanzan una satisfacción de la atención alta; en cuanto a la asociación entre las variables de estudio se aplica la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05 obteniendo como p-valor = 0.002 menor que 0.05, por consiguiente se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Se concluye que hay evidencia suficiente para indicar que existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia de consultorios de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.

**Palabras clave:** Satisfacción de la atención, adherencia del tratamiento.

## ABSTRACT

The objective of the research was to establish the association between the satisfaction of the attention and adherence of the treatment of users with schizophrenia of the psychiatry clinic of the Hospital Sergio Bernales, 2019, the type of study of applied quantitative approach, descriptive type correlational cross-sectional . It was conducted in a sample of 103 users with schizophrenia who receive attention in the outpatient psychiatry clinic between the months of April to June, and the sampling was probabilistic.

The data collection technique used was the survey, two instruments were used, a survey to measure the satisfaction of the external user in the psychiatry clinic and the Morisky Scale of Adherence to Drugs (MMAS-8-items).

It was found that the adherence levels of the treatment of users with schizophrenia, 59.2% (61) is low, 28.2% (29) mean while 12.6% (13) the level of treatment adherence is high. In relation to the satisfaction of the attention, 18.4% (19) obtain a satisfaction of the low attention, 62.1% (64) satisfaction of the average attention and 19.4% (20) reach a satisfaction of the high attention; As for the association between the study variables, the Chi square statistical test is applied with a significance level of 0.05, obtaining as p-value = 0.002 less than 0.05, therefore the null hypothesis (Ho) is rejected.

It is concluded that there is sufficient evidence to indicate that there is an association between the satisfaction of the attention and adherence of the treatment in users with Schizophrenia of psychiatric offices of the Hospital Sergio Bernales, 2019 with a level of significance of 0.05.

**Key words:** Satisfaction of attention, adherence of treatment.

## INTRODUCCION

Es de conocimiento que la calidad de los servicios constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones que brindan servicios de salud, por ello medir la nivel satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos, permitiría mejorar los resultados en la salud del usuario

Los hospitales del sector públicos de nuestro país, pese a realizar esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando su insatisfacción por los servicios que reciben.

Por otro la falta de adherencia a los tratamientos es considerado como un problema de salud pública y en la práctica psiquiátrica cobra relevancia e importancia siendo considerado como un problema multifactorial en el que se relaciona a factores centrados en el paciente, factores relacionados con el tratamiento, factores del sistema de atención médica, factores sociales, económicos y los factores propios de la enfermedad.

Frente a esta problemática, este estudio descriptivo relacional de corte transversal pretende establecer la asociación entre la satisfacción de la atención y la adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del consultorio externos del Hospital Sergio Bernales.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

En el mundo y a través de su historia el tema de la calidad de los servicios de salud y el medir el grado de satisfacción de las personas ha adquirido notable importancia, pues con ello no solo se benefician los servicios de salud sino también la salud de los usuarios <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud en el 2003 realizó una encuesta en 21 países de la Unión Europea demostrando que la experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud en 10,4% y sostiene que la satisfacción de los pacientes depende más de factores externos al sistema de salud <sup>(2)</sup>.

La OMS en su publicación *Invertir en Salud mental* da a conocer que en el mundo 450 millones de personas padecen de un trastorno mental o de la conducta, más de 150 millones padecen de algún trastorno emocional como la depresión en algún momento de sus vidas, así mismo se quitan la vida cada año 1 millón de personas, de las 6 causas principales de los años vividos con discapacidad cuatro corresponden solo a los trastornos neuropsiquiátricos como la depresión, trastornos generados por el uso de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar, el 25% de las familias tienen como mínimo un integrante afectado por un problema mental, cada una de estas familias uno de sus integrantes se constituyen en cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales aumentando así la carga familiar y si nos referimos solo a la esquizofrenia se puede decir que dentro de la clasificación de los trastornos mentales es uno de los más graves de etiología multifactorial y que afecta al 1 % de la población joven,

esto quiere decir que afecta a más de 21 millones de personas en el mundo (3).

Los fármacos que se recetan para el tratamiento de los trastornos mentales dentro de ellos la esquizofrenia, pueden ayudar a mejorar los síntomas y la efectividad de otros tratamientos, pero muchas veces no se logra la curación de ahí la relevancia de involucrar a los pacientes y familiares para la comprensión de los beneficios del tratamiento y así conseguir la colaboración de ellos para evitar las recaídas y los abandonos del tratamiento (4,5).

La Organización Mundial de la salud (OMS), en el 2004 plantea que la deficiente adherencia de los tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran magnitud, en los países desarrollados promedian el 50 %, tasa que en los países en vías de desarrollo son superadas; Las enfermedades no trasmisibles y los trastornos mentales representan el 54% de la carga mundial de las todas las enfermedades en el 2001 y se espera que sobrepasarán este porcentajes para el 2020 (6).

Si nos referimos a la Esquizofrenia los estudios son muy variables al referirse a las tasas de adherencia al tratamiento, en las revisiones publicadas se estima una taza media del 41,2 %, (7).

Así mismo esta falta de adherencia a la medicación se encuentra asociada a varios factores como los económicos, sociales, a las características propias del trastorno y del paciente, siendo los servidores de salud y la asistencia sanitaria uno de los factores que más se asocia a la adhesión del tratamiento (8).

Un estudio en Chile sobre la relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2 en el 2012 concluyó que la satisfacción usuaria se relaciona positiva y significativamente con la adhesividad al tratamiento y controles de salud, determinando una asociación lineal de un 20% a 23% aproximadamente,



en cuatro de las cinco dimensiones, siendo: fiabilidad ( $r=0,191$ ); capacidad de respuesta ( $r=0,227$ ) accesibilidad ( $r=0,204$ ); y empatía ( $r=0,226$ ), con un 95% y 99% de seguridad<sup>(9)</sup>.

En el Perú desde el 2011, a través del Ministerio de Salud se viene promoviendo la implementación de un sistema de evaluación de la calidad de la atención a través de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud <sup>(10)</sup>, en ese marco el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2013 realiza un estudio sobre la satisfacción del usuario externo ,teniendo como resultado el más alto porcentaje de insatisfacción en el Servicio de Emergencia con un 76,6 % , Consultorios Externos con 65,5%, y Hospitalización con 58,3 % , obteniendo una satisfacción global de 33,2% y una insatisfacción del 66,8 % <sup>(11)</sup>.

En el 2014, el Hospital María Auxiliadora realiza una Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Emergencia a 382 usuarios y/o familiares, a nivel general se alcanzó un 28,9 % de satisfacción frente a un 71,1 % de insatisfacción <sup>(12)</sup>.

En el 2017 el Hospital Santa Rosa en su informe de la Encuesta de Satisfacción aplicada a usuarios externos de los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consultorios Externos mostró un 59,46% de satisfacción frente a un 40,54 % de insatisfacción <sup>(13)</sup>.

Las enfermedades Neuropsiquiátricas en el Perú representan el 17,5 % del total de la carga de enfermedades <sup>(14)</sup> Según los estudios epidemiológicos del INSM"HD-HN", cada año en promedio la población mayor de 12 años padece de algún tipo de trastorno mental el 20.7%. La prevalencia anual más alta se precia en las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes y Pucallpa <sup>(15, 16, 17,18)</sup>.

En el 2015 El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado –Hideyo Noguchi" en el 2015 realizó una encuesta de sondeo de Opinión a familiares y pacientes que salían de la consulta concluyendo que el

porcentaje de satisfacción total fue del 86%; con respecto a la información sobre los deberes y derechos de los usuarios el nivel de satisfacción fue alto llegando al 85.16% <sup>(19)</sup>.

El Hospital Sergio E. Bernales brinda dentro de sus especialidades , atención ambulatoria a usuarios con trastornos mentales, observándose frecuentemente problemas con la atención, evidenciado por los largos tiempos de espera para la atención, dificultades para conseguir medicamentos en farmacia, personal poco motivado; así mismo es de conocimiento que la falta de adherencia a los tratamientos prescritos en la práctica psiquiátrica es un problema multifactorial que incluye factores centrados en el paciente, factores relacionados con el tratamiento, el sistema de atención médica, factores sociales y económicos, y los factores de la enfermedad.

El presente estudio se realizó en el consultorio externo de psiquiatría del hospital Sergio Bernales del distrito de Comas, en el cual se brinda atención especializada a usuarios externos con trastornos mentales de lunes a sábado en los turnos de mañana que viven en la zona del cono norte de la Av Tupac Amaru.

Frente a ello surgen las preguntas de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

1.- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con

Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?

2.- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?

3.- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar la asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

1.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019

2.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

3.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios

con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernal, 2019.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **1.4.1 Limitante teórico**

Para la realización del presente trabajo de investigación se encontró diversidad de publicaciones tales como tesis, revistas libros, informes de la OMS, los cuales sirvieron de sustento para todo el proceso de investigación, por lo que se considera que no hubo limitantes teóricos.

##### **1.4.2 Limitante temporal**

Al ser un estudio de corte transversal se considera que se cumplió con los tiempos previstos, por lo tanto no hubieron limitantes temporales para el cumplimiento de los procesos de la investigación.

##### **1.4.3 Limitante Espacial**

Se considera que hubo limitantes por la lejanía del área de estudio, situación que fue resuelta solicitando los permisos para realizar la investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

**FERNÁNDEZ J, DASÍ C, GARCÍA L, FUENTES I**, en su estudio sobre “Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica” 2012, en pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica y de sus familiares, los resultados muestran una satisfacción general elevada con el servicio recibido en la unidad, una satisfacción alta con el comportamiento y la competencia percibida en los profesionales, y más moderada con la información recibida y la posibilidad de implicación en el plan de tratamiento. Se analiza además la influencia que ejercen determinadas variables (sociodemográficas, relacionadas con el ingreso, con la enfermedad mental y el funcionamiento social) sobre la satisfacción de los pacientes psiquiátricos y de sus familiares. <sup>(20)</sup>.

**PARDO E, FIERRO M, IBÁÑEZ M.** en su estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar, 2010”. en una muestra de 124 pacientes ambulatorios. Para evaluar las variables de estudio utilizó el cuestionario de Morisky-Green, la escala de impresión clínica global modificada para el trastorno bipolar (CGI-BPM) y el test de Apgar familiar. Los resultados mostraron una prevalencia de la no adherencia al tratamiento farmacológico de mantenimiento del 29,8%, siendo en las mujeres (64,9%) mayor en relación a los hombres (35,1%) del mismo modo la prevalencia estuvo dentro del rango de otros estudios publicados. Los factores asociados a la no adherencia fueron: mayor gravedad de la enfermedad, sentirse estigmatizado, antecedentes de falta

de adherencia, pobre insight, el hábito de fumar, disfunción familiar, no tener familiares que ayuden a tomar el medicamento y la percepción negativa del médico tratante. <sup>(21)</sup>.

**CARNIGLIA C**, “Adherencia a tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia en establecimientos del sistema público de salud, 2015” Chile. El estudio se efectuó en 15 centros públicos de atención ambulatoria de especialidad y la evaluación de la calidad de la atención y respecto a los derechos del paciente en una muestra de 101 personas con esquizofrenia en tratamiento entre el 2010 y 2011. Se halló un 58,4 % de adherencia al tratamiento en personas con primer episodio de Esquizofrenia y se asoció a mejores resultados en la evaluación de la calidad de atención y respecto a los derechos de los pacientes <sup>(22)</sup>.

**ORTIZ R, MUÑOZ S, TORRE E**, Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México 2004. El autor en su estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial y halló como resultados que la insatisfacción fue del 15,06%, la percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8%, el 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de los cuales el 65% se asoció con mala calidad y la insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, en conclusiones las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala calidad de la atención se relacionan con la insatisfacción del paciente <sup>(23)</sup>.

**OCHANDO A, ROYUELAC, HERNÁNDEZ E, LORENZO S, PANIAGUA F**, en su estudio sobre Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica en el 2007, con el objetivo de valorar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, así como su posible relación con el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Se

administraron los cuestionarios (SERVQHOS modificado) para valorar la satisfacción con los servicios sanitarios y (test Morisky-Green) para valorar la adherencia terapéutica de los pacientes en una muestra constituida por 85 pacientes (tasa de respuesta de 87% en hemodiálisis y 100% en diálisis peritoneal). El 52,27% de los pacientes en hemodiálisis no tenían adherencia con el tratamiento farmacológico mientras que el 47,73% si la tenían. La satisfacción media global encontrada fue de 3,33 en los pacientes de hemodiálisis y de 3,65 en diálisis peritoneal (escala de puntuación 1-4). No encontraron correlación entre la satisfacción media global de los pacientes en hemodiálisis y su adherencia al tratamiento; las principales causas de no adhesión al régimen terapéutico fueron: “deja de tomar la medicación cuando les sienta mal” (40%) y un 17,4% “se olvida alguna vez de tomar los medicamentos”; sin embargo más del 95% de los pacientes toman la medicación a la hora indicada y no suspenden el tratamiento cuando se encuentran bien. No hay correlación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables sociodemográficas estudiadas. <sup>(24)</sup>.

**TOBAR M, ACUÑA O**, Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2, 2012. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria y la adhesividad al tratamiento y controles de salud en usuarios diabéticos tipo 2, controlados en el Cefam Bellavista de la comuna de Tomé, durante 2009-2010, se aplicó en el domicilio del usuario el cuestionario “Encuesta de Satisfacción Usuaria de Salud Primaria” y el “Test de Morisky Green”, para la obtención de la información sobre percepción usuaria y adhesividad a tratamiento, concluyendo que la satisfacción usuaria se relaciona positiva y significativamente con la adhesividad al tratamiento y controles de salud, estableciéndose una asociatividad lineal de un 20% a 23% aproximadamente, en cuatro de las cinco dimensiones, siendo estas:

fiabilidad ( $r=0,191$ ); accesibilidad ( $r=0,204$ ); capacidad de respuesta ( $r=0,227$ ) y empatía ( $r=0,226$ ), con un 95% y 99% de seguridad. <sup>(25)</sup>.

### **2.1.2. Nacionales**

**FERNÁNDEZ, F.** “Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de Psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera. Enero-Junio 2016. Realiza un estudio tipo Cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en el consultorio externo de Psiquiatría en una muestra de 112 pacientes, se evidencia un nivel de adherencia al tratamiento de 34.8%, una prevalencia de 26,45% y el 56.3% son pacientes continuadores con más de 5 años de tratamiento. El 65.2% de pacientes presentó al menos una recaída durante el tiempo que lleva diagnosticado con esquizofrenia y el 55.4% ha sido hospitalizado al menos una vez por dicha enfermedad. No se encontró relación entre las recaídas y hospitalizaciones como tampoco una relación entre el nivel de adherencia y las hospitalizaciones por presentar una significancia de  $p<0.05$ . <sup>(26)</sup>.

**CASTILLO, E,** en su estudio realizado sobre “Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios del Salud Mental del HNERM, en una muestra representativa de 50 pacientes mayores de 18 años con tratamiento antidepresivo, utilizó el test de Morisky Green-Levine, resultó 34 pacientes con adherencia baja (68%), 10 pacientes presentaron adherencia media (20%) y 6 pacientes alta adherencia (12%), concluyendo que el nivel de adherencia al tratamiento antidepresivo es bajo. <sup>(27)</sup>

**COLLANTES, J.** realizó un estudio correlacional de corte transversal titulado “Grado de satisfacción del usuario externo y adherencia al



tratamiento en enfermedades crónicas en el tópico de urgencias del hospital Daniel Alcides Carrión”. Callao – 2016. Con el objetivo de determinar la relación entre el grado de satisfacción del usuario y la adherencia al tratamiento en el tópico de urgencias del hospital Daniel A. Carrión en el Callao, 2016. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes con enfermedades crónicas con tratamiento farmacológico. Para medir el grado de satisfacción se utilizó la encuesta SERVQUAL y para medir la adherencia al tratamiento se usó el test Morisky Green. Los resultados mostraron que los pacientes presentaron un nivel de satisfacción de 42.9%. Se contrasta la hipótesis general con el estadígrafo no paramétrico de Rho de Spearman. Al asociar el grado de satisfacción del usuario externo con la adherencia al tratamiento observamos que el rango de relación es escasa o nula (0.196). En consecuencia se rechaza la Hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ).<sup>(28)</sup>.

**DE PAZ, C.** “Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antidepressivo en pacientes de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, Febrero- Marzo 2016”. El autor realizó un estudio descriptivo relacional de corte transversal en el hospital Regional Docente de Trujillo a 91 pacientes diagnosticados con depresión en el consultorio externo de psiquiatría.

Concluyó que 51 pacientes se calificaron como no adherentes y 40 como adherentes y como factores relacionados a la no adherencia terapéutica en pacientes con depresión, fue la edad, la polifarmacia, las creencias sobre la medicina, la percepción de la enfermedad, y la satisfacción con el tratamiento antidepressivo.<sup>(29)</sup>.

**RAMÍREZ V,** “Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas tomando como muestra a 30 sujetos equivalentes al 25 % del

total de la población, el muestreo fue probabilístico, se usó un cuestionario que fue validado por jueces de expertos. Resultados: Se determinó una relación directa y positiva con un coeficiente de 0.2705 entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario del área de farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016; cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los pacientes. <sup>(30)</sup>.

**RUIZ R**, realiza un estudio no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, sobre la “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016”, con el objetivo de conocer la relación entre el grado de calidad de los procesos de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital Es Salud II – Tarapoto; se aplicó una encuesta a 377 usuarios de los servicios de Es Salud Tarapoto. Los resultados obtenidos mostraron que en cuanto a la calidad de atención en el hospital EsSalud II vemos el 67% de los encuestados manifestaron que se encuentra en un nivel regular, mientras que solo un 33% responde que se encuentra en un nivel bueno, en cuanto a los resultados obtenidos por el nivel de satisfacción del usuario externos del Hospital II es salud, el 76% de los encuestados manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular. Se concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo dando como resultado un coeficiente de correlación de 0.255, y un nivel de significancia de 0.000 esto es menor que 0.05 lo cual nos indica que existe una relación directa y significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna. <sup>(31)</sup>.

**LA TORRE A, QUISPE M**, realiza un estudio titulado “Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014 en 221 pacientes, encontrando un 21.3% de pacientes satisfechos con la atención, así como un 26,7% en el componente fiabilidad, 31.2% en

el componente responsabilidad, 48% en el componente seguridad, 38.9% en el componente empatía y 32.6% en el componente tangibles. La insatisfacción se halló en 75 (70.8%) de los varones, 99 (86.1%) de las mujeres ( $p=0.005$ ), en 65 (70.7%) de los beneficiarios directos y 109 (84.5%) de los familiares ( $p=0.013$ ). Se concluye que conforme aumentaba el tiempo de espera para la atención, disminuía la satisfacción del paciente ( $r=-0.316$ ;  $p=0.000$ ).<sup>(32)</sup>.

**BARRA B**, en su estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. 2018”. se plantea como objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de Costa de Perú, se aplicaron dos cuestionarios en una muestra de 284 pacientes: el Test Morisky Green y un cuestionario estructurado; los resultados mostraron un 27.8% de adherencia al tratamiento antidiabético oral. Metformina fue el agente hipoglicemiante con mayor prescripción (96,4%), seguido de Glibenclamida (17.2%). Además se observó mayor adherencia en aquellos pacientes con menos tiempo de tratamiento y con ocupación laboral fuera del hogar. No se encontró asociación entre adherencia y el resto de las variables estudiadas. Conclusión: los pacientes con diabetes tienen baja adherencia al tratamiento (27,8%), valor inferior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los resultados obtenidos en estudios de otros países de Latinoamérica.<sup>(33)</sup>.

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Teórico**

#### **Modelo de Enfermería Psicodinámica - relaciones interpersonales en enfermería de Hildegart Peplau .<sup>(34)</sup>**

Considerada como una teoría de nivel medio, que toma otras disciplinas y se sustenta en modelos psicológicos de Sulliva, Symonds, Maslow, Mitteleman, Miller, Freud, Fromm, Pavlov y se relacionan con la enfermería es por eso que tienen más resultados en la práctica.

El modelo intenta entender la conducta de uno mismo y así ayudar a los demás a identificar sus dificultades e intentar aplicar los principios de las relaciones humanas en los problemas que aparecen en todas las etapas de las experiencias de la persona.

Define:

- Enfermería como un proceso terapéutico interpersonal, como una herramienta educativa, una fuerza que persigue promover el desarrollo de la personalidad hacia un estilo de vida creativo, productivo, personal, constructivo, productivo y comunitario.
- Persona: El Hombre es un organismo que vive en desequilibrio.
- Salud: Implica un movimiento de procesos humanos y la personalidad hacia un estilo de vida creativo, productivo, constructivo, personal y comunitario.
- Entorno: Son las fuerzas existentes fuera del organismo: cultura, moral, las costumbres y las creencias. Son las condiciones generales que llevan a la salud y que siempre incluyen un proceso interpersonal.

El Principio de la Enfermería Psicodinámica se refiere a la relación humana entre una persona enfermo o que necesita un servicio para su salud y la enfermera preparada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Rol de la enfermera según el modelo de Peplau.

- Consejera
- Sustituto
- Líder
- Educadora
- Persona a quien recurrir
- Extraño

Peplau describe cuatro fases en la interacción enfermero / paciente: Orientación, Identificación, explotación y resolución. <sup>(34)</sup>

## **Satisfacción**

Teorías al respecto de la naturaleza de la satisfacción del cliente

Para definir el modelo de satisfacción /insatisfacción del cliente surgen distintos enfoques, entre ellas:

- Teoría de la Equidad: la satisfacción se produce cuando una determinada parte siente que el nivel de los resultados obtenidos en un proceso están en alguna medida equilibrados con sus entradas a ese proceso tales como el coste, el tiempo y el esfuerzo <sup>(35)</sup>.
- Teoría de la Atribución Causal: El cliente ve resultados en términos de éxito o fracaso. La satisfacción es atribuida a factores internos como las percepciones del cliente y otros factores externos <sup>(35)</sup>.
- Teoría del Desempeño o Resultado: La satisfacción del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente <sup>(35)</sup>.
- Teoría de las expectativas: Es la que parece contar con el mayor número de partidarios y su ámbito de aplicación aumenta de manera constante, la teoría en mención plantea que los clientes conforman sus propias expectativas al respecto del desempeño de las características del propio producto o servicio. Producida la compra y usado el producto o servicio el cliente compara las expectativas de las características de éstos de con el desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que” o “peor que”. <sup>(35)</sup>.

### **La teoría de la brecha:**

Esta teoría se basa en las disconformidades, quiere decir, la valoración de la calidad de servicio percibida como un desajuste entre las expectativas y las percepciones de resultados. En relación a las expectativas, Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985 plantearon que el término había recibido tratamiento distinto dependiendo del tipo de artículo en que apareciera, en la literatura relativa a la satisfacción el término se había utilizado con un significado de predicciones del desempeño del servicio,

mientras que en la literatura relativa a la calidad de servicio las expectativas se trataban como aquello que el proveedor del servicio debería ofrecer <sup>(36)</sup>.

Posteriormente Zeithaml, Berry y Parasuraman (1991) introduciendo dos niveles distintos de expectativas y proponiendo una zona de tolerancia entre ambos niveles. Así pues sustentaron que la satisfacción es una función de la diferencia o brecha entre el servicio previsto y el servicio percibido por el cliente, mientras que la calidad de servicio es una función de la comparación establecida por el cliente entre el nivel de servicio deseado o adecuado y el nivel de desempeño del servicio percibido. Por su parte, el nivel adecuado es aquel que el cliente considera aceptable, estando basado el concepto de aceptable en parte en la valoración que realiza el cliente de lo que será el servicio realmente. Entre ambos niveles de servicios se encuentra la llamada zona de tolerancia <sup>(37)</sup>.

### **Adherencia – Modelo de la acción razonada**

Este modelo propuesto por Martín Fishbein en año 1967, concibe a la persona como un animal racional que procesa y utiliza información sistemáticamente, por lo que define al ser humano como un tomador racional de decisiones, el cual asume un comportamiento en base a los resultados de su comportamiento y las expectativas que este tiene sobre su comportamiento para obtener determinados resultados. <sup>(38)</sup>.

Fishbein y Ajzen postulan que una conducta saludables es resultado directo de la intención comportamental, muchos comportamiento humanos están bajo control voluntario en tal sentido la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento sería un predictor de la conducta.

Entonces la intención comportamental estará en función a las actitudes y a la norma subjetiva.

La aplicación de este modelo en la adherencia al tratamiento podría entenderse en valorar positivamente el cumplir con las indicaciones medicamentosas y tener expectativas favorables en relación a los

beneficios que se originaran de la adherencia al tratamiento, además se ha de tomar en cuenta del entorno como los familiares, valorarán de manera positiva el cumplimiento de la toma de la medicación y así llegar a la concreción del comportamiento. <sup>(38)</sup>.

### **Los Trastornos mentales y esquizofrenia:**

La Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental, definen a los trastornos mentales como “una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”. No se puede establecer una sola causa que explique la aparición de estos trastornos sino más bien que habría una multicausalidad que podría influir en su aparición, factores como las alteraciones bioquímicas, metabólicas, factores psicológicos, factores sociales entre otros. <sup>(39)</sup>

El diagnóstico de los trastornos mentales se realiza según criterios de clasificación internacionales como la American Psychiatric Association (DSM V) o la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estima que en el mundo 1 de cada 4 personas sufre un trastorno mental a lo largo de su vida, al 2020 la depresión será la segunda causa mundial de mayor incapacidad después de las enfermedades cardíacas, así mismo se dice que las personas con enfermedad mental crónica tienen importantes experiencias de discriminación, sobre todo en los ámbitos laboral 44%, los amigos 43% y el 32 con los vecinos. <sup>(40)</sup>.

El estigma y discriminación hacia las personas con enfermedad mental, provoca que algunas de estas personas se muestren reticentes a recibir tratamiento médico especializado <sup>(40)</sup>. La OMS menciona que hay una serie de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, “la prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando

consecuencias considerables en la salud de las personas, a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países”

- La esquizofrenia y otras psicosis

Es considerado como uno de los trastornos mentales más graves que afecta a 21 millones de personas a nivel mundial, La esquizofrenia es una variedad de las psicosis y se caracteriza por presentar alteraciones en el área del pensamiento, percepción, conducta, emoción, lenguaje, por lo tanto pueden tener falsas creencias o de ilusiones y/o falsas percepciones o alucinaciones.

La esquizofrenia suele aparecer entre la segunda y tercera década de la vida y tiende a la cronificación por eso la importancia de recibir tratamiento lo más tempranamente posible <sup>(40)</sup>.

Tratamientos de las enfermedades mentales

En la segunda mitad del siglo XX se inicia la revolución de la psiquiatría con el descubrimiento de medicamentos específicos para tratar los trastornos psicóticos, la depresión, la epilepsia, además de los ansiolíticos y tranquilizantes para la ansiedad y los medicamentos para los problemas con las drogas y alcohol. Estos medicamentos solo actúan sobre los síntomas de las alteraciones mentales mas no sobre la enfermedad y mucho menos sobre las causas, en tal sentido lo que se quiere es controlar la enfermedad y prevenir las recaídas. Actualmente existen medicamentos más modernos que producen menos efectos secundarios, pero que su alto costo los hace de difícil adquisición para los países pobre es por eso que la OMS pone una lista de medicamentos esenciales de nueva generación para que estos países se vean también beneficiados del avance de la psicofarmacología <sup>(3) (5)</sup>.

El tratamiento se relaciona al tipo de trastorno mental que se tenga y de la gravedad de este. Junto con el equipo de salud se trabajará en un plan de tratamiento para el usuario y su familia. Por lo general, el tratamiento de los trastornos mentales no es únicamente medicamentoso, está



conformado por una combinación de medicamentos, psicoterapias, psicoeducación, apoyo social y educación para manejar su afección. Es posible que algunos casos requieran de un tratamiento más intensivo, la hospitalización es una opción para aquellos pacientes heteroagresivos y que requieren de una vigilancia más cercana y contante con los cuidados del equipo de profesionales de la salud mental. <sup>(3)</sup>.

En el 2004 la OMS <sup>(3)</sup> en su publicación Invertir en salud indica que se puede hacer en un esfuerzo colectivo para contribuir a mejorar la salud mental de la población:

“Esquizofrenia Mantenimiento con drogas antipsicóticas Una vez que este trastorno es diagnosticado y se ha comenzado su tratamiento, el tratamiento de casi todos los pacientes debe continuar asegurándose la administración regular de los medicamentos. Los costos son menores, mas resultan en una reducción sustancial de la discapacidad y en la mejoría de la calidad de vida. Participación de la familia Las familias son las aliadas más importantes en el cuidado de la persona con un trastorno crónico. Intervenciones simples destinadas a ellas pueden acrecentar la calidad de vida tanto del paciente como de todo el grupo familiar. Además, las recaídas pueden ser prevenidas” (p 46).

La Organización Mundial de la Salud a través del Plan de Acción Integral Mental 2013 2020, aprobado en el 2013 por la Asamblea Mundial de la Salud, en el cual reconoce “la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas, planteando los siguientes objetivos:

- Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;
- Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta;

- Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
- Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.” (46)

## **2.2.2 Conceptuales**

### **Satisfacción**

#### **A. Definición**

Organización Mundial de la Salud, 1995 (OMS) define a la calidad como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud” (41). Menciona además que Existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad: Primero la estructura o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad .Segundo el proceso o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica .Tercero, el resultado, lo que se logra con el paciente. (42)

En la actualidad, uno de los principales objetivos de las empresas exitosas es lograr la plena "satisfacción del cliente".Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993) sugirieron que la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio. Oliva, Oliver y Bearden (1995) sugirieron que la satisfacción es una función del rendimiento en relación a las expectativas del consumidor.Hill en 1996 cuando define la satisfacción del cliente hace referencia a las percepciones del cliente en cuanto el proveedor ha alcanzado o superado las expectativas en relación a la percepción del cliente. (42)

Gerson (1996) planteó que cuando las necesidades reales o percibidas del cliente se saciaban o superaban entonces se hablaba de satisfacción del cliente, Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción

del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es". En 1997, Oliver se refiere a la satisfacción del cliente como el juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo. <sup>(42)</sup>

Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas <sup>(42)</sup>.

La psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado al problema de la satisfacción. Resulta difícil determinar qué es satisfacer y sentirse satisfecho, pero en esencia el fenómeno muestra tres aspectos esenciales, los cuales son destacados por Zas: la satisfacción es siempre respecto de algo (o alguien); tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea, etc.), y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. <sup>(43)</sup>

## **B. Medición de la satisfacción**

Elementos que conforman la Satisfacción del Cliente:

Lo conforman tres elementos

1. El Rendimiento Percibido: Referido al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio, es el rendimiento percibido. .
2. Las Expectativas: Son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo
3. Los Niveles de Satisfacción: Luego de recibido el servicio o atención el cliente los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:
  - Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
  - Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. <sup>(42)</sup>.

#### Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente:

- Primer Beneficio: El cliente satisfecho, vuelve a comprar, por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad.
- Segundo Beneficio: El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas.
- Tercer Beneficio: El cliente satisfecho deja de lado a la competencia

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios:

1. La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas),
2. Difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y
3. Una determinada participación en el mercado <sup>(42)</sup>.

“Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA

En el 2011 el Ministerio de Salud del Perú aprueba La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos y Servicios Médicos y de Apoyo, con el objetivo de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los establecimientos de salud.

La Guía propone la metodología SERVQUAL planteada por Parasuraman diseñada para medir la satisfacción del usuario externo en empresas de servicios privados, en tal sentido el Minsa asume la metodología con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario, resultando la metodología SERVQUAL Modificada, ya que define la calidad de la atención como la brecha o diferencia entre las percepciones y expectativas de los usuarios externos ,por su validez y alta confiabilidad <sup>(10)</sup>.

### **C. Dimensiones de la satisfacción de la atención:**

A través del Modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, los cuales realizaron una serie de modificaciones para la medida de la calidad de servicio percibida identificaron diez determinantes, luego corroboraron que estas 10 dimensiones definidas no son necesariamente independientes unas de otras estas dimensiones se detalla seguidamente:

1. Elementos tangibles
2. Fiabilidad.
3. Capacidad de respuesta.
4. Profesionalidad.
5. Cortesía.
6. Credibilidad.
7. Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
8. Accesibilidad. Lo accesible y fácil de contactar.
9. Comunicación.
10. Comprensión del cliente.

Los diferentes análisis estadísticos demostraron la existencia de una gran correlación entre los ítems que representan algunas de estas diez dimensiones iniciales , lo que permitió reducir a cinco dimensiones ; la profesionalidad, la cortesía, la credibilidad y la seguridad, se agruparon en una dimensión llamada seguridad (cuya interpretación debe hacerse en el sentido de la confianza inspirada); y por otro lado, la accesibilidad, la comunicación o la comprensión del usuario se agrupan para dar lugar a la dimensión empatía (en el sentido de la capacidad para dar una atención individualizada).

Las cinco dimensiones quedaron así:

- 1.- Elementos tangibles -aparición de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

- 2.- Fiabilidad -habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3.- Capacidad de respuesta -disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
- 4.- Seguridad -conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- 5.- Empatía -muestra de interés y nivel atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario) <sup>(44)</sup>.

Vega-Dienstmaie en el 2014 en su estudio de Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú), Identificamos 3 dimensiones o factores:

- Factor 1, relacionado con el acto médico: tiempo que brinda el médico durante la atención, la confianza, amabilidad y respeto hacia el usuario, paciencia, resolver preguntas y dudas del usuario en relación al tratamiento y la enfermedad y la disposición del usuario para recomendar el consultorio a otras personas.
- Factor 2, relacionado con la organización, que tiene que ver con la organización del servicio y el acceso a los medicamentos.
- Factor 3, relacionado con la comodidad del consultorio y el tiempo que espera el usuario para la atención con el médico. <sup>(45)</sup>.

## **Adherencia**

A. Delimitación conceptual del término "adherencia al tratamiento":

Las enfermedades mentales crónicas para una adecuada evolución requieren de tratamientos de larga duración y exigen del usuario un comportamiento responsable y perseverante para que así pueda el

tratamiento pueda ser mantenido a lo largo de la vida del paciente. Por ello es de suma importancia la que se trabaje en la búsqueda de estrategias para que se cumplan con las prescripciones médicas. <sup>(46)</sup>

La falta de adherencia a los tratamientos lleva a repercusiones médicas, económicas y psicosociales, generando retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, valoración errónea de la efectividad del tratamiento, cambio de tratamiento con la introducción de medicamentos más potentes que aumentan el riesgo de la aparición de efectos secundarios o la dependencia a largo plazo, olvidar que también pueden generar pérdidas económicas, personales, sociales y familiares.

La literatura ha utilizado diversos términos para referirse a la conducta de seguimiento de las indicaciones por el paciente, como: “cumplimiento del tratamiento”, “adherencia al tratamiento”, “adhesión”, “cooperación”, “obediencia”, “observancia”, “alianza terapéutica”, “concordancia”. Siendo uno de los más usados es “cumplimiento del tratamiento” pero este se referiría más a un comportamiento obediente, sumiso, incapaz de tomar sus propias decisiones, asumiendo un rol pasivo por parte del paciente y referido casi exclusivamente al uso de los medicamentos. Luego se introduce el término “adherencia terapéutica” para expresar una relación más interactiva entre el profesional sanitario y el paciente, en la que ambos son significativos. <sup>(46)</sup>

La adherencia al tratamiento como un comportamiento complejo con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica interna, que integra un componente personal, un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud y uno comportamental propiamente dicho, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud <sup>(46)</sup>.

En la definición de adherencia el paciente participa de manera activa, voluntaria, se compromete, se involucra, se responsabiliza en un comportamiento dirigido a un beneficio para su salud que se traduce en

acciones prácticas a partir sus configuraciones psicológicas personales, implica también adherirse a un plan comportamental con el que está de acuerdo, que se supone ha aceptado y a cuya elaboración ha podido contribuir. Libertad Martín en el 2004 <sup>(47)</sup>, menciona que este plan terapéutico se elabora a propuesta y de conjunto con su médico, es ese sentido el profesional está presente, en interacción con el paciente. Esta es una dimensión muy importante del proceso que se debe considerar; en tal sentido se plantea una interrelación entre los componentes:

*“Aceptación convenida del comportamiento (componente relacional): se manifiesta en la relación de colaboración y acuerdo establecidos entre el paciente y su médico para decidir, organizar y elaborar la estrategia a seguir que garantiza el cumplimiento del tratamiento, y la aceptación de estos aspectos por ambos.*

*Participación activa (componente personalógico): se materializa en la búsqueda activa por parte del paciente, que utiliza su sistema de configuraciones subjetivas, de recursos que permitan garantizar el cumplimiento, así como los esfuerzos emocionales y cognitivos que requieren las acciones involucradas en este proceso.*

*Ejecución de las indicaciones (comportamental): que se refiere al comportamiento como tal, a través del cual la persona ejecuta las indicaciones médicas prescriptas relacionadas tanto con el tratamiento medicamentoso como con las modificaciones en su estilo de vida.”(S/p)*

Nieto, Pelayo 2009 <sup>(48)</sup>, plantean que la adherencia a los tratamientos tiene tres momentos cruciales:

*“En primer lugar, con lo cual se logra el contacto entre terapeuta y consultante. En segundo lugar, el reto es e denomina reto, en tanto esta tarea exige acciones dirigidas no solo a los comportamientos de los consultantes, sino también de los profesionales y las instituciones. En*



*tercer lugar, es decir una vez enganchado y comprometido voluntariamente” (p 62).*

La OMS define adherencia así: “Habilidad de un individuo para adquirir y mantener un comportamiento acorde con un plan de cuidados que beneficia su salud y que, a menudo, se asocia a la toma de medicamentos, al cumplimiento de las visitas programadas al centro de salud o a realizar cambio de hábitos y estilos de vida”.<sup>(49)</sup>

Así también la OMS <sup>(6)</sup> sobre adherencia terapéutica ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado, versión que fusiona las definiciones de Haynes y Rand:

*“El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”(p. 9).*

Delimitación de factores influyentes en la adherencia al tratamiento:

La OMS en su informe técnico plantea cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse a su tratamiento <sup>(50)</sup>.

1. Factores Socioeconómicos: La pobreza, el nivel de instrucción el sexo, los mitos, creencias en relación a la medicación, la funcionalidad familiar, el soporte familiar, son factores que tienen un efecto considerable sobre la adherencia. <sup>(50)</sup>.

2. Factores relacionados con la atención médica.: Sistemas deficientes de distribución de medicamentos, proveedores de la atención al usuario recargados de trabajo, falta de incentivos al personal, poco personal para atender a los usuarios, recargando los de trabajo, atenciones breves que

no dan oportunidad al usuario de resolver sus dudas en relación al tratamiento y enfermedad, falta de tiempo en la comunicación médico – paciente, en tal sentido la atención médica incide en la adherencia al tratamiento notablemente. <sup>(50)</sup>.

3. Factores relacionados con la enfermedad: relacionada con la enfermedad del paciente, la severidad de sus síntomas, el progreso y evolución de la misma, se estima según estudios que las enfermedades crónicas tienen bajas tasas de adherencia. <sup>(50)</sup>.

4. Factores relacionados con el tratamiento: La complejidad, la duración del tratamiento, los cambios constantes del tratamiento, los efectos adversos de los fármacos, la mejoría de los síntomas, están muy relacionados con la adherencia. <sup>(50)</sup>.

5. Factores relacionados con la autonomía del paciente: Los factores psicológicos, cognitivos, la negación de la enfermedad, el temor a los medicamentos. <sup>(50)</sup>.

En tal sentido la OMS plantea que deben realizarse intervenciones para abordar los problemas de adherencia en las cinco dimensiones <sup>(6)</sup>

Pinilla Alarcón M. 2007 <sup>(51)</sup>, propone estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento desde enfermería tomando en cuenta la importancia que juega el sistema de salud en la satisfacción del usuario por ende en una buena adherencia al tratamiento:

1. Una de las intervenciones inherentes al cuidado de enfermería es el de lograr la adherencia al tratamiento del usuario es por ello que debe de mejorar su formación y mantener una capacitación continua y sostenida con el personal de salud implicado en el manejo de los psicofármacos.
2. Incluir permanentemente programas psicoeducativos para el paciente y la familia, en donde se deben de determinar los objetivos

claros y los beneficios de la adherencia, así como las estrategias en coordinación con las familias.

3. Prevenir y anticipar la probabilidad del abandono, para ello debe conocer los factores predictores de no adherencia.
4. Fomentar una adecuada y constante relación terapéutica, importante para favorecer en el usuario y familia la confianza para aclarar sus dudas.
5. Intervenir crítica, pero positivamente en las políticas institucionales y en las políticas nacionales, desarrollando acciones de abogacía a nivel local como nacional.
6. Evaluar la contención y el apoyo familiar, para vincularlo activamente en el proceso terapéutico,
7. Considerar la inclusión de otros elementos técnicos (mejorar la caligrafía médica, evitar la jerga médica, crear espacios de discusión frente a estos temas como club de revistas, conversatorios, de forma interdisciplinaria.

La adherencia familiar en el trastorno mental grave:

Los trastornos mentales por su condición de gravedad y severidad, que tiende a la evolución crónica del paciente, requiere de un abordaje complejo y multidisciplinario, incluyendo el contexto familiar y social, en tal sentido las familias deben de responsabilizarse del cuidado y ayuda a sus enfermos.

La familia como primera red de apoyo que tiene la persona con un trastorno mental, cobra principal importancia, pues debe de asumir un rol muy proactivo para evitar el cansancio, la fatiga del cuidador.

Algunos investigadores plantean al respecto el término “Adherencia familiar” como un constructo con do categoría que agrupan los aspectos de la adherencia de la familia frente al proceso terapéutico: a) familia y tratamiento y b) actitudes de la familia frente al tratamiento y una tercera

categoría de contraste c) factores que afectan negativamente la adherencia familiar.

Categoría 1: familia y tratamiento: que a su vez se identifican 3 sub categorías de la familia en el tratamiento:

- a. Cooperación con el tratamiento.
- b. Conocimiento de la enfermedad.
- c. Atención a la evolución de la enfermedad.

Categoría 2: Actitudes de la familia hacia el paciente, se dividen a la vez en 3 sub categorías:

- a. Cuidado al paciente.
- b. Promoción de autonomía del paciente.
- c. Vinculación afectiva con el paciente.

Categoría 3: Factores que afectan negativamente la adherencia familiar, tales como:

- Conflicto familiar
- Discriminación social
- Escasa o inadecuada comunicación entre familiares y los profesionales tratantes.
- Señalamientos negativos de la familia hacia el profesional,
- Los familiares buscan ayuda más por su bienestar que por el del propio paciente.
- Aislamiento que la familia somete al paciente por vergüenza.

Los factores secativos se pueden agrupar en 2 sub categorías:

- Distorsiones en la información sobre el trastorno mental y
- Actitudes negativas de la familia y el paciente. <sup>(50)</sup>

## **Medición de la adherencia**

La Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos de 8-items (MMAS-8) (Morisky, Ang, Krousel-Wood y Ward, 2008) es una escala estructurada auto-informada de la conducta de toma de la medicación, desarrollada a partir de una escala de cuatro ítems previamente validada (Morisky, Green y Levine, 1986) y complementada con ítems adicionales que abordan las circunstancias que rodean a la conducta de adherencia. Esta escala fue creada para el reconocimiento de las barreras y los comportamientos asociados con la adherencia a los medicamentos de uso crónico como son los fármacos psiquiátricos. La escala proporciona información sobre conductas relacionadas con el uso de medicamentos que pueden ser involuntarias (por ejemplo, falta de memoria) o intencionales <sup>(51)</sup>

### **2.3. Definición de términos básico**

**Calidad de la Atención.-** “Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario”(10).

**Usuario Externo.-** “Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad” (10).

**Satisfacción del Usuario Externo.-** “Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece” (10).

**Adherencia al tratamiento.-** Consentimiento de la persona y/o familiar para aceptar el tratamiento y las recomendaciones que implica cumplir y persistir con las indicaciones del médico tratante o profesional de la salud.

**Persistencia.-** Seguir la prescripción a través del tiempo.

**Cumplimiento.-** Seguir la indicaciones médicas en relación a las dosis, horarios, frecuencia.

**Satisfacción de la atención.** - “Grado de complacencia del usuario por los servicios recibidos, respecto a sus expectativas y percepciones” (10).

**Usuario con esquizofrenia.-** Paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Hi: Existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

#### **3.2. Definición conceptual de las variables**

##### **V.1 Satisfacción de la atención:**

Grado de complacencia del usuario por los servicios recibidos, respecto al acto médico, organización, comodidad y tiempo de espera.

##### **V.2 Adherencia al tratamiento:**

Consentimiento de la persona y/o familiar para aceptar el tratamiento y las recomendaciones que implica cumplir y persistir con las indicaciones del médico tratante.

### 3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1</b> <b>Satisfacción de la atención</b>	Grado de complacencia del usuario por los servicios recibidos, respecto al acto médico, organización, comodidad y tiempo de espera	El acto médico	Minuciosidad Tiempo que brinda el médico Confianza Amabilidad Respeto Paciencia Entender explicaciones sobre la enfermedad Resolver preguntas o dudas Entender cómo seguir el tratamiento	4,5,6,7,8,9,10, 14,15	Ordinal:  - Alta - Media - Baja
		Organización	Orden Acceso a los medicamento	2,11.	
		Comodidad y espera	Comodidad del consultorio Tiempo de espera para la atención	1, 3	
<b>VARIABLE 2</b> <b>Adherencia al tratamiento</b>	Grado de aceptación del tratamiento siguiendo el cumplimiento en los horarios dosis, frecuencia	Cumplimiento	Dosis Horarios Frecuencia Seguir las indicaciones en el tiempo	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal:  - Baja: 0 - 5 - Media: 6-7 - Alta: 8



## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Tipo y diseño de investigación

##### 4.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque nos permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio, así como de tipo aplicada. Descriptiva por que describe la situación tal como se presenta y correlacional porque mide y analiza la asociación entre la satisfacción de la atención y la adherencia del tratamiento.

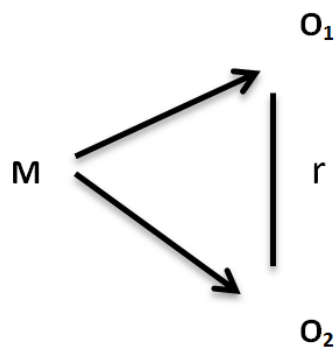
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de los datos, es de tipo prospectivo.

De tipo transversal según el periodo y secuencia del estudio, ya que las variables se estudiaran en un tiempo y espacio determinado.

##### 4.1.2 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación corresponde al No Experimental, de tipo descriptivo- correlacional

El diseño metodológico del estudio es el siguiente:



Siendo:

M = Muestra constituida por 103 usuarios con esquizofrenia que reciben atención en el consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales.

X<sub>1</sub>, Satisfacción de la atención

X<sub>2</sub>, Adherencia al tratamiento

R, es la determinación de la asociación existente entre las variables.

#### **4.2. Método de investigación.**

##### **Hipotético - Deductivo**

Es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia y la contrastación con la realidad

#### **4.3. Población y muestra.**

La población objeto de estudio estuvo constituida por los usuarios entre 18 y 65 años con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en el consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales.

Población: 1670 por año y por mes = 139

Nivel de confianza 95%

Margen de error 5 %

Se determinó el tamaño de la muestra, para ello se usó el muestreo probabilístico aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$.n = \frac{Z^2 * P * (1-P)}{E^2}$$

Dónde:

Z: Coeficiente de confianza para un determinado nivel de confianza asumido por el investigador. Asumiendo un nivel de confianza del 95% su respectivo coeficiente de confianza es: Z=1.96.

P: Es la probabilidad de éxito. En este caso se asume P=0.5

E: Error absoluto o precisión de estimación, en este caso se asume E= 0.0956

Reemplazando en la formula tenemos:

$$.n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * (1-0.5)}{(0.0956)^2} = 103 \text{ pacientes.}$$

Para realizar el estudio se requiere por lo menos 103 pacientes con un nivel de confianza del 95% y precisión de estimación de 0.0956.

Criterios de selección

- Usuarios con diagnóstico de Esquizofrenia.
- Usuario entre 18 y 65 años de edad.
- Tiempo de tratamiento no menos de un año.
- Usuario de ambos sexos.
- Con conciencia de Enfermedad
- Contar con familiar o cuidador al momento de la entrevista
- Dar su consentimiento de participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Presentar psicopatología activa en el momento de la evaluación.
- Presentar un nivel de deterioro cognitivo que afecte a la comprensión del propósito y contenido de la entrevista.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El hospital Sergio Bernales se encuentra ubicado a la altura del kilómetro 14,5 de la Avenida Túpac Amaru s/n, en las faldas de la Huaca “Los Kollis” pertenecientes a la cultura del mismo nombre en el distrito de Comas, Provincia de Lima y Departamento del mismo nombre.

El Hospital es una entidad de salud de nivel III -1 y cuenta con especialidades para atender la demanda de usuario una de ellas es la especialidad de psiquiatría en tal sentido el presente estudio de desarrollo en el consultorio externo de psiquiatría del hospital Sergio Bernales entre los meses de abril a junio.

#### **4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información.**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para medir la variable Satisfacción de la atención se utilizó la encuesta de satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría. Este instrumento fue desarrollado por de Vega-Dienstmaier J, et al. en el 2014, para evaluar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de psiquiatría, el autor en su estudio la escala alcanzó un alfa de Cronbach fue 0,828. El instrumento identifica tres dimensiones o factores: 1) el acto médico, 2) la organización y 3) la comodidad y espera. La escala, muestra que para evaluar satisfacción del usuario tiene características psicométricas adecuadas. <sup>(45)</sup>

Para medir la variable Adherencia al tratamiento se utilizó la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems)

La escala fue construida por Morisky y col en el año 2008 como una medida estructurada auto informada sobre la toma de la medicación, desarrollada a partir de una escala de cuatro ítems previamente validada en 1986 por Morisky Green y Levinne. La escala diseñada para facilitar la identificación de las barreras y los comportamientos asociados con la adherencia a los

fármacos en pacientes crónicos. En España 2014, Carlos De las Cuevas, Wenceslao Peñate en su estudio sobre Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios, mostraron que los hallazgos de este estudio indican que la MMAS-8 es una medida fiable y válida para medir la adherencia a la medicación y que puede ser utilizada con muestras de pacientes psiquiátricos. <sup>(51)</sup>

El cuestionario consta de 8 reactivos con opciones de respuesta “sí” o “no” para las preguntas del 1 al 7 y la pregunta 8 se contesta según una escala de respuesta de Likert de 5 respuesta, a cada respuesta “no” es valorada como 11 y las respuestas “sí” como 0 con excepción del ítems 5 en el que la respuesta “sí” es valorada con puntaje 1 y la respuesta “no” como 0. Para el ítems 8 se valora nunca/rara vez como 1 y el resto de alternativas de respuesta como 0.

El Instrumento mide Adherencia Baja puntaje menos de 6 de 6 a 7 Adherencia Media y con puntaje 8 como Adherencia Alta. <sup>(27)</sup>

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

En el presente estudio de investigación se analizaron los datos obtenidos con los estadísticos que reportan resultados en tablas y gráficos, así como los estadísticos: frecuencias, Chi cuadrado para el cruce de las variables con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ .

La información obtenida se introdujo a la base de datos del Software SPSS 21 y Excel. La discusión de los resultados se realizó mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de las investigaciones citadas en los “antecedentes” y el planteamiento del marco teórico y las conclusiones se formularan teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados descriptivos

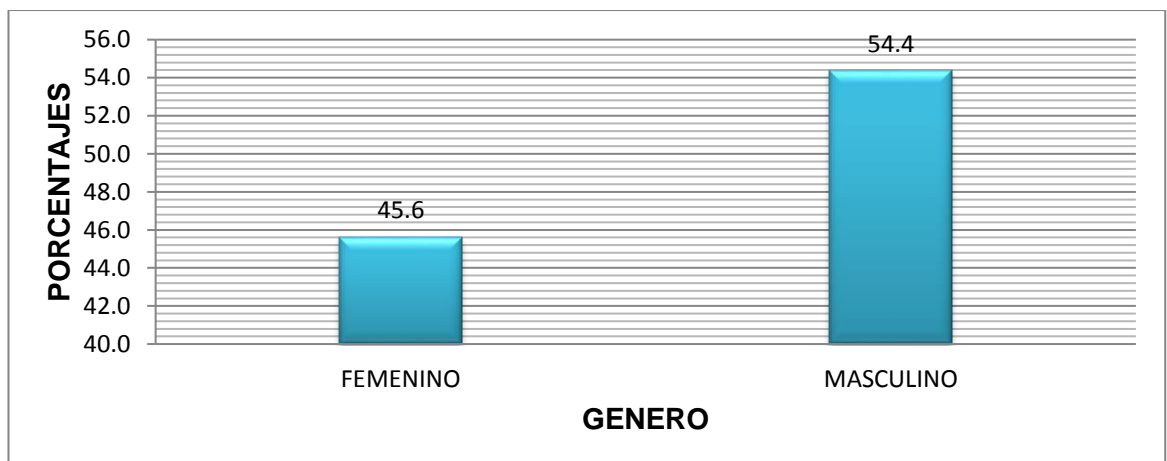
TABLA 5.1.1

#### SEXO DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019

Sexo	N°	%	% válido	% acumulado
Femenino	47	45.6	45.6	45.6
Masculino	56	54.4	54.4	100.0
Total	103	100.0	100.0	

GRÁFICO 5.1.1

#### SEXO DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019



FUENTE PROPIA SPSS 21

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Del cuadro y gráfico 5.1.1 se aprecia que el mayor porcentaje de usuarios corresponde al sexo masculino con un 54.4% (56), seguido del sexo femenino con un 45.6% (47).

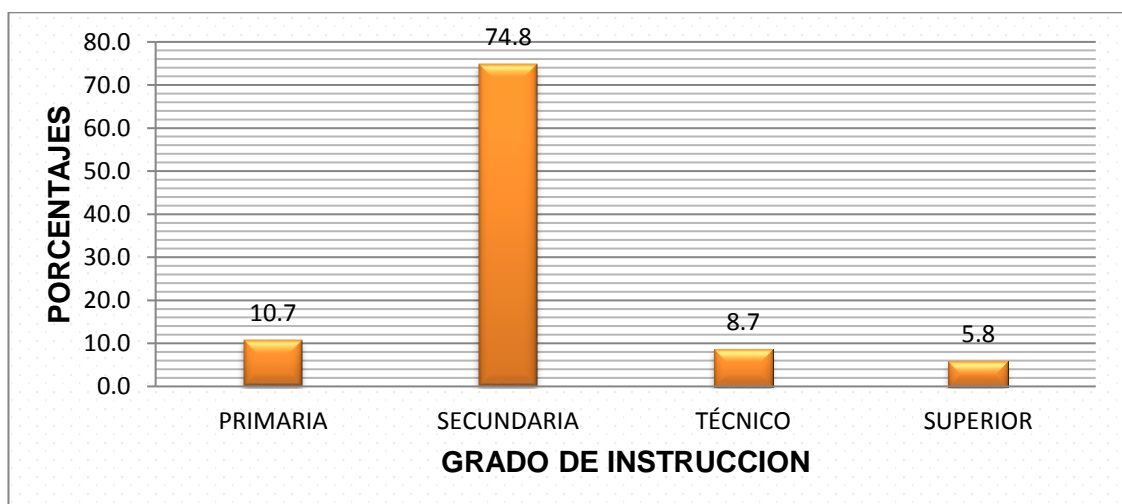
**TABLA 5.1.2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Grado de instrucción	N°	%	% válido	% acumulado
Primaria	11	10.7	10.7	10.7
Secundaria	77	74.8	74.8	85.4
Técnico	9	8.7	8.7	94.2
Superior	6	5.8	5.8	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Del cuadro y gráfico 5.1.2 se aprecia el grado de instrucción que predomina en los usuarios con esquizofrenia es el grado de instrucción secundaria con un 74.8% (77), seguidamente del 10.7% (11) primaria, 8.7% (9) técnico y 5.8% (6) de grado de instrucción superior.

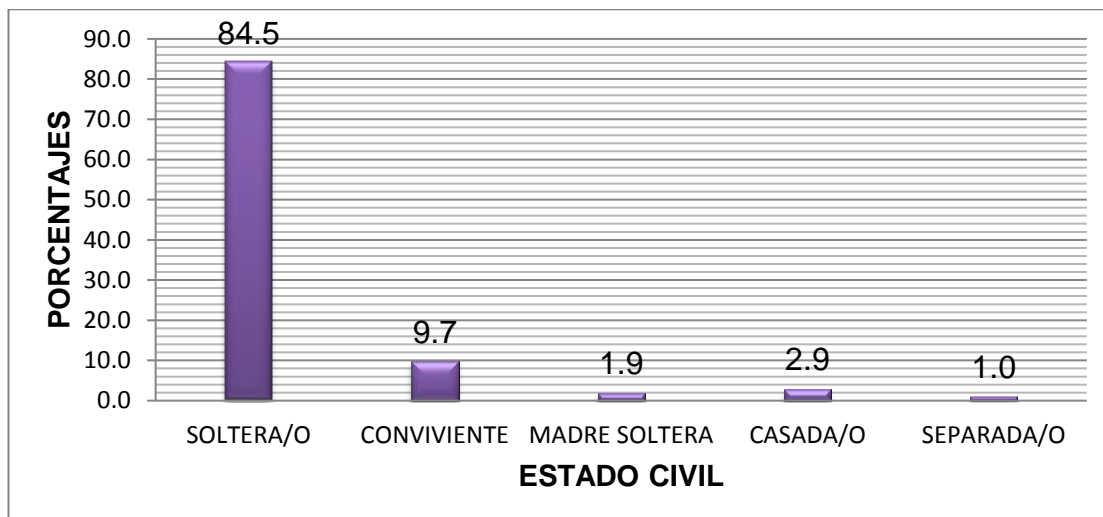
**TABLA 5.1.3**

**ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Estado civil	N°	%	% válido	% acumulado
Soltera/o	87	84.5	84.5	84.5
Conviviente	10	9.7	9.7	94.2
Madre soltera	2	1.9	1.9	96.1
Casada/o	3	2.9	2.9	99.0
Separada/o	1	1.0	1.0	100.0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**GRÁFICO 5.1.3**

**ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Del cuadro y gráfico 5.1.3, se aprecia que el mayor porcentaje de usuarios con esquizofrenia corresponden al estado civil soltero/a con un 84.5% (87), seguidos de los estados civil conviviente con 9.7 % (10), casada/o 2.9 % (3), madre soltera el 1.9 % (2), y separado/a con el 1% (1).



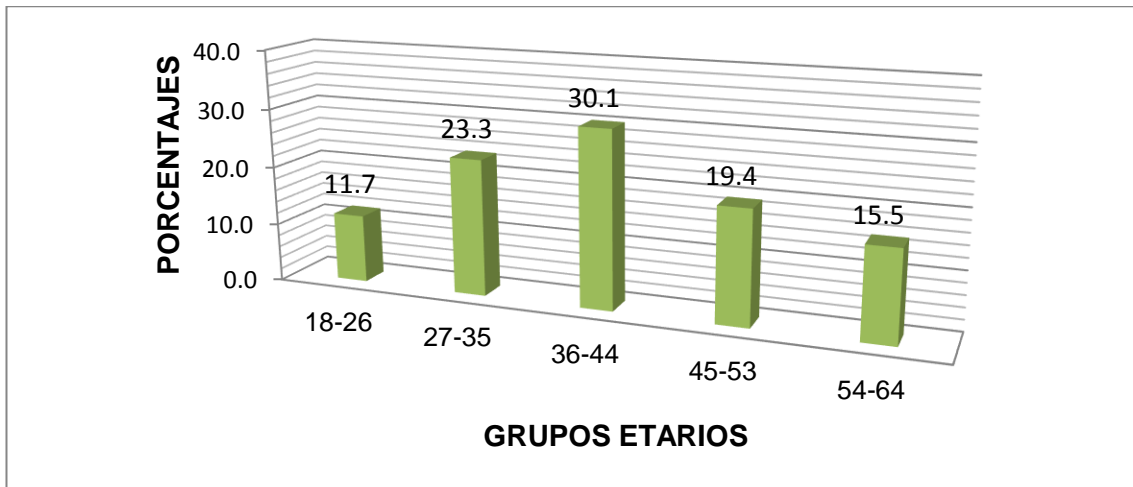
**TABLA 5.1.4**

**GRUPOS ETARIOS DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Grupos etarios	N°	%	% válido	% acumulado
18-26	12	11.7	11.7	11.7
27-35	24	23.3	23.3	35.0
36-44	31	30.1	30.1	65.0
45-53	20	19.4	19.4	84.5
54-64	16	15.5	15.5	100.0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**GRÁFICO 5.1.4**

**GRUPOS ETARIOS DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

De la tabla y gráfico 5.1.4 se aprecia la edad de los pacientes, el 30.1% (31) tienen edad entre 36 y 44 años, el 23.3% (24) entre 27 y 35 años, 19.4% (20) entre 45 y 53 años, 15.5% (16) entre 54 y 64 años y con 11.7% (12) entre 18 y 26 años.

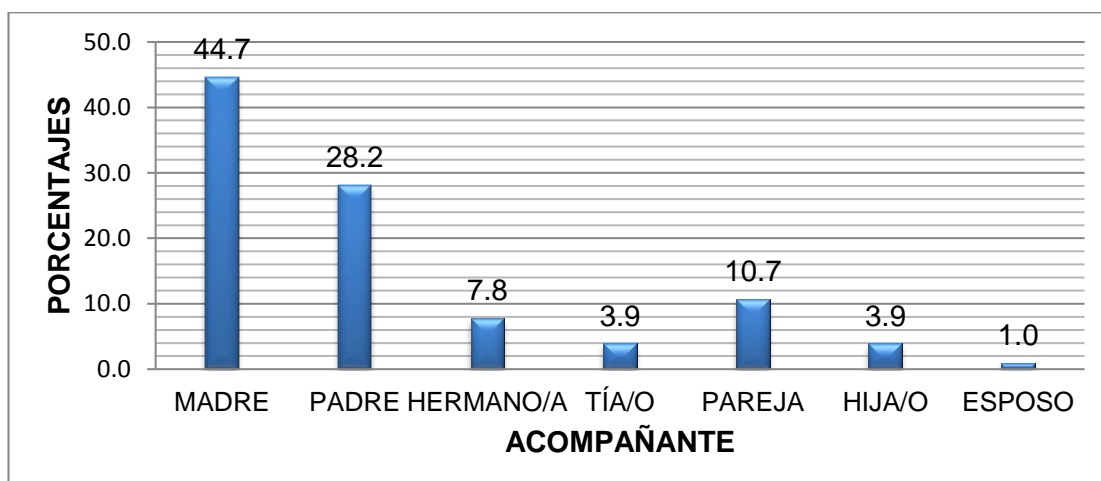
**TABLA 5.1.5**

**ACOMPAÑANTE DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Acompañante	N°	%	% válido	% acumulado
Madre	46	44.7	44.7	44.7
Padre	29	28.2	28.2	72.8
Hermano/a	8	7.8	7.8	80.6
Tía/o	4	3.9	3.9	84.5
Pareja	11	10.7	10.7	95.1
Hija/o	4	3.9	3.9	99.0
Esposo	1	1.0	1.0	100.0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**GRÁFICO 5.1.5**

**ACOMPAÑANTE DE LOS USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DE CONSULTORIOS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

De la tabla y gráfico 5.1.5 se aprecia que el 44.7% (46) de los usuarios lo acompaña la madre, el 28.2% (29) lo hace el padre, el 10.7 % (11) la pareja, 7.8 % (8) los acompaña un hermano, el 3.9 (4) los acompaña un hijo igualmente el 3.9 (4) los acompaña un tío/a y al 1% (1) lo acompaña el esposo.

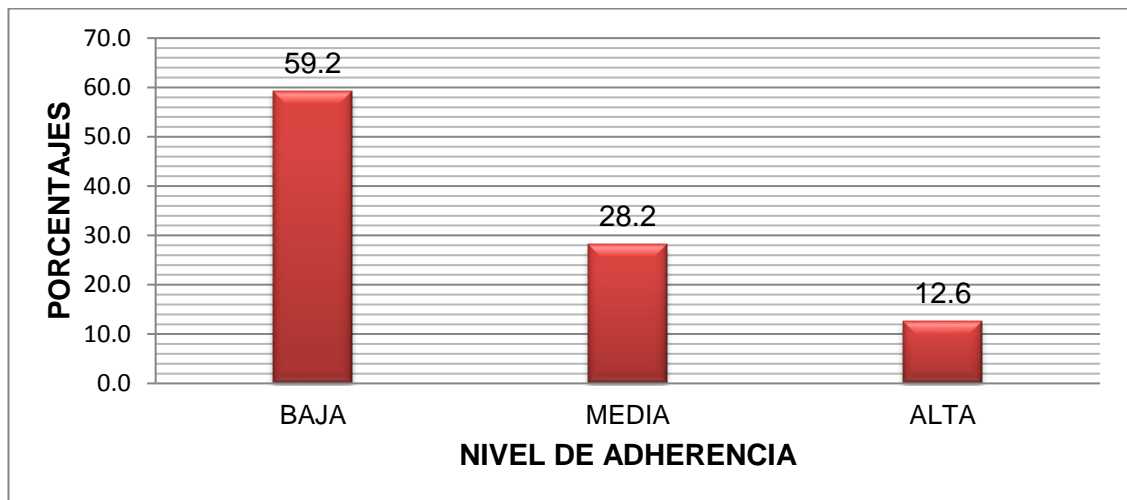
**TABLA 5.1.6**

**NIVELES DE ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Nivel de adherencia del tratamiento	N°	%	% válido	% acumulado
<b>BAJA</b>	61	59.2	59.2	59.2
<b>MEDIA</b>	29	28.2	28.2	87.4
<b>ALTA</b>	13	12.6	12.6	100.0
<b>Total</b>	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.6**

**NIVELES DE ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Del cuadro y gráfico 5.1.6 se aprecia los niveles de adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia, el 59.2% (61) es baja, el 28.2% (29) media mientras que el 12.6% (13) el nivel de adherencia del tratamiento es alta.

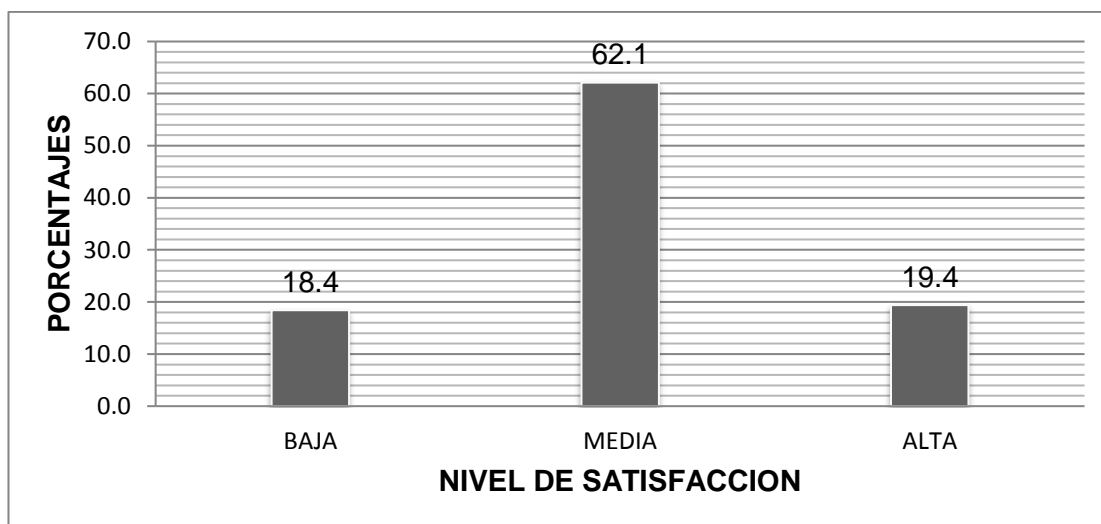
**TABLA 5.1.7**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

Niveles de satisfacción	N°	%	% válido	% acumulado
<b>BAJA</b>	19	18.4	18.4	18.4
<b>MEDIA</b>	64	62.1	62.1	80.6
<b>ALTA</b>	20	19.4	19.4	100.0
<b>Total</b>	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.7**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.1.7 se aprecian los niveles de satisfacción de la atención de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales, el 18.4% (19) obtiene una satisfacción de la atención baja, el 62.1% (64) satisfacción de la atención media y el 19.4% (20) alcanzan una satisfacción de la atención alta.

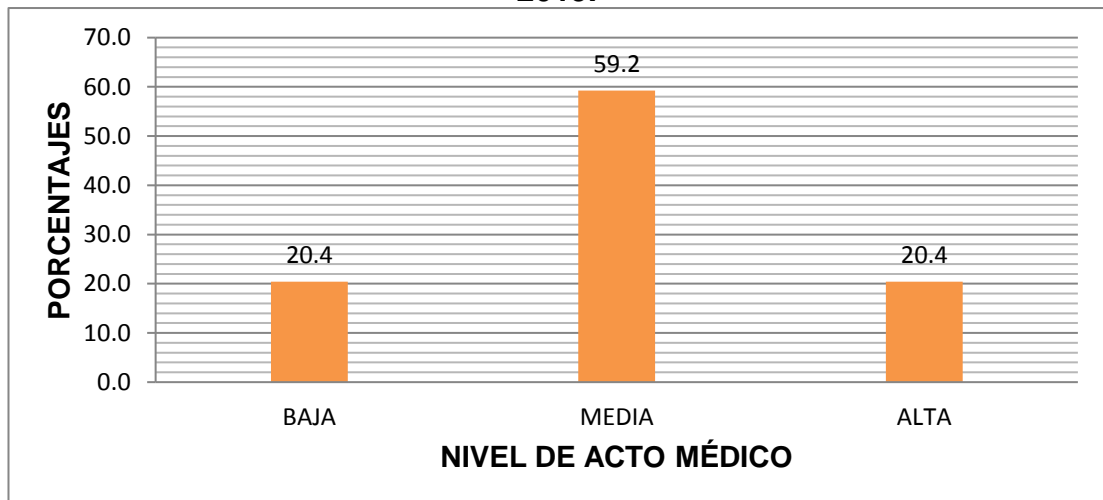
**TABLA 5.1.8**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTO MÉDICO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

Dimensión Acto médico	N°	%	% válido	% acumulado
<b>BAJA</b>	21	20.4	20.4	20.4
<b>MEDIA</b>	61	59.2	59.2	79.6
<b>ALTA</b>	21	20.4	20.4	100.0
<b>Total</b>	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.8**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTO MÉDICO DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.1.8 se aprecian los niveles de satisfacción de la atención de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales según la dimensión acto médico resultando el 20.4% (21) es baja, el 59.2% (61) media y el 20.4% (21) es alta.

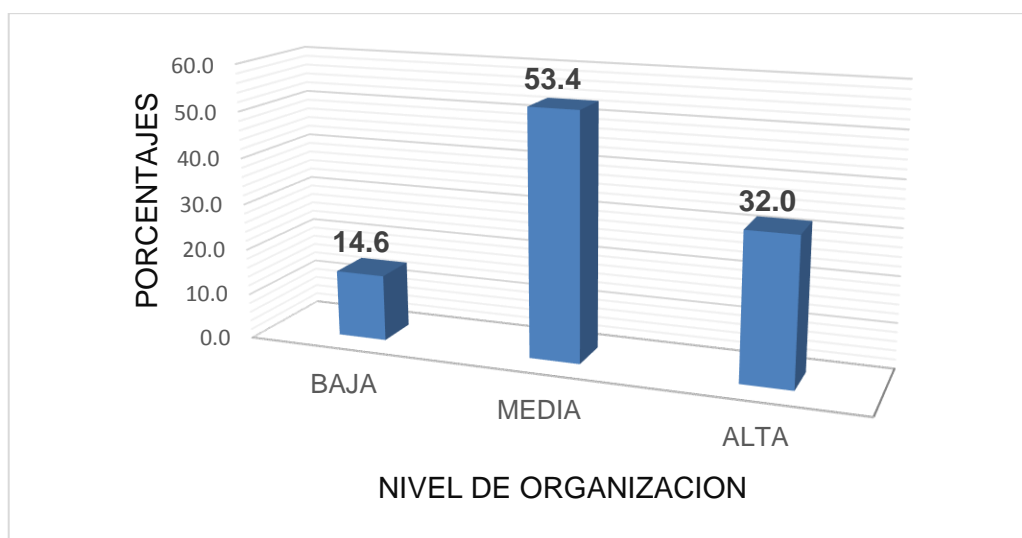
**TABLA 5.1.9**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

Dimensión organización	Nº	%	% válido	% acumulado
<b>BAJA</b>	15	14.6	14.6	14.6
<b>MEDIA</b>	55	53.4	53.4	68.0
<b>ALTA</b>	33	32.0	32.0	100.0
<b>Total</b>	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.9**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.1.9 se aprecian los niveles de satisfacción de la atención de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales según la dimensión organización resultando el 14.6% (15) es baja, 53.4%( 55) media y el 32.0% (33) es alta.

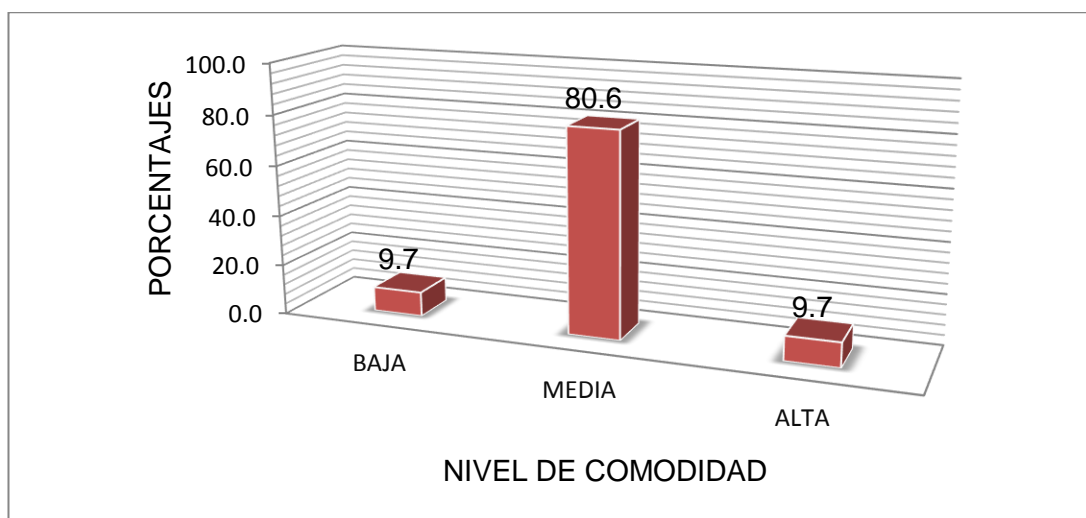
**TABLA 5.1.10**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN COMODIDAD Y ESPERA DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**

Dimensión comodidad	N°	%	% válido	% acumulado
<b>BAJA</b>	10	9.7	9.7	9.7
<b>MEDIA</b>	83	80.6	80.6	90.3
<b>ALTA</b>	10	9.7	9.7	100.0
<b>Total</b>	103	100.0	100.0	

**GRÁFICO 5.1.10**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN COMODIDAD Y ESPERA DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.1.10 se aprecian los niveles de satisfacción de la atención de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del hospital Sergio Bernales según la dimensión comodidad y espera el 9.7% (10) es baja, el 80.6% (83) media y el 9.7% (10) es alta.

## 5.2. Resultados inferenciales

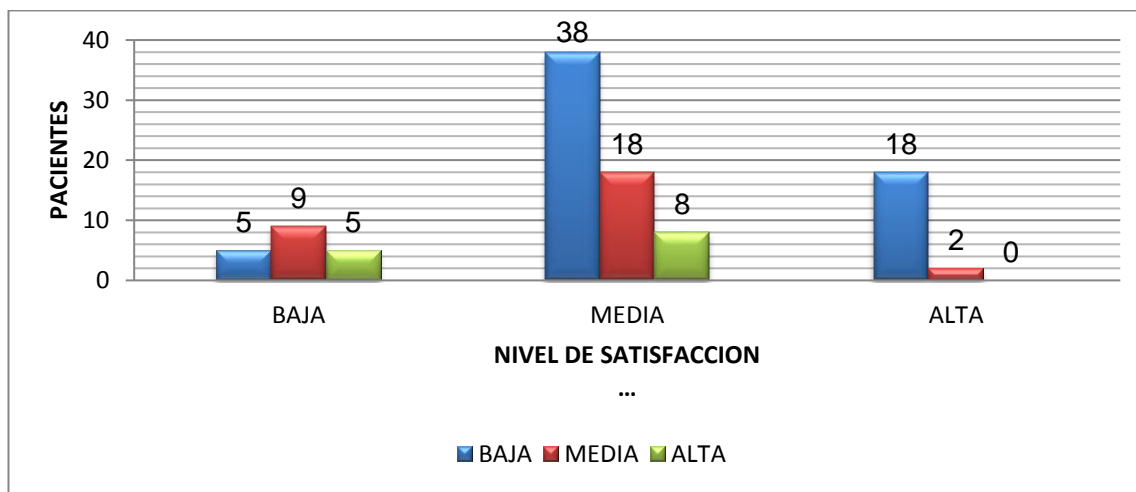
TABLA 5.2.1

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

		SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN						Total	
		BAJA		MEDIA		ALTA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TADHERENCIA	BAJA	5	4.85	38	36.9	18	18	61	59.2
	MEDIA	9	8.7	18	17.4	2	1.94	29	28.2
	ALTA	5	4.85	8	7.8	0	0	13	12.6
Total		19	18.4	64	62.1	20	19.4	103	100

GRÁFICO 5.2.1

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019**



FUENTE PROPIA SPSS 21

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la Tabla y gráfico 5.2.1 se aprecia que existe asociación entre los niveles de satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría, según prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ).



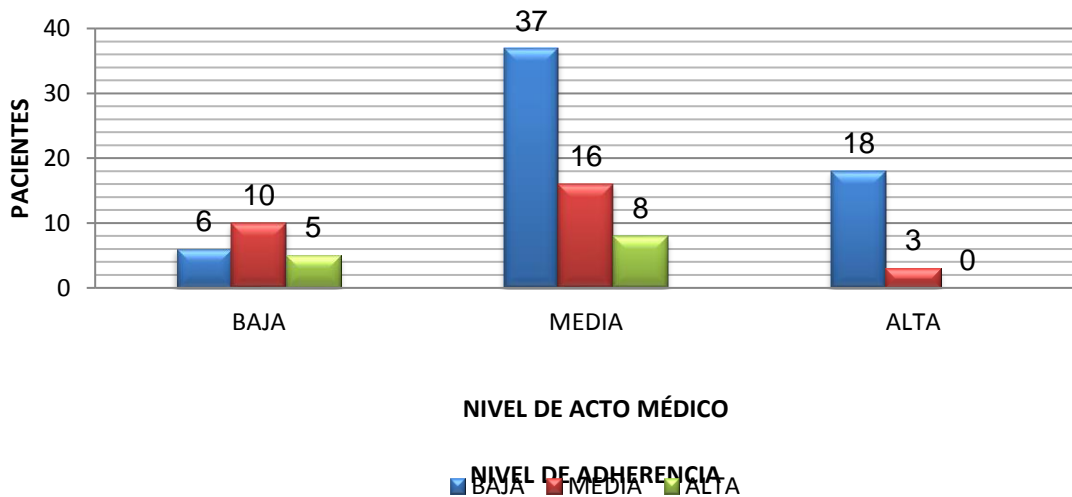
**TABLA 5.2.2**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTO MÉDICO Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

		ACTO MÉDICO						Total	
		BAJA		MEDIA		ALTA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADHERENCIA	BAJA	6	5.9	37	35.9	18	17.47	61	59.2
	MEDIA	10	9.7	16	15.4	3	2.91	29	28.2
	ALTA	5	4.9	8	7.7	0		13	12.6
Total		21	20.5	61	59	21	20.5	103	100

**GRÁFICO 5.2.2**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTO MÉDICO Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.2.2 se aprecia que existe asociación entre los niveles de satisfacción según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría, según prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0.05$ )

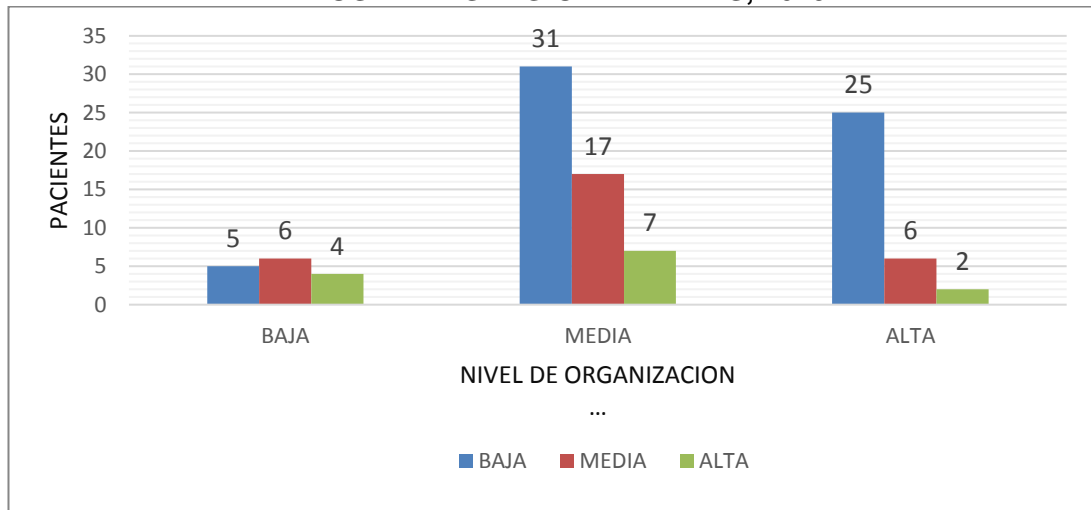
**TABLA 5.2.3**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

		DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN						Total	
		BAJA		MEDIA		ALTA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADHERENCIA	BAJA	5	4.9	31	30.09	25	24.27	61	59.2
	MEDIA	6	5.9	17	16.50	6	5.9	29	28.2
	ALTA	4	3.8	7	6.7	2	1.9	13	12.6
Total		15	14.5	55	53.4	33	32.03	103	100

**GRÁFICO 5.2.3**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.2.3 se aprecia que existe asociación entre los niveles de satisfacción según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría, según prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0.05$ )

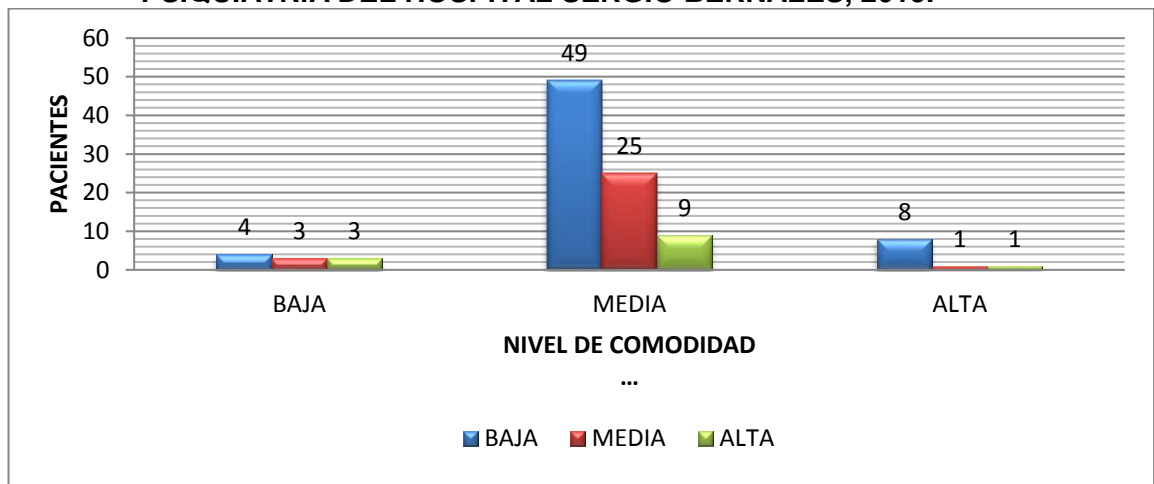
**TABLA 5.2.4**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN COMODIDAD, ESPERA Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**

		DIMENSIÓN COMODIDAD, ESPERA						Total	
		BAJA		MEDIA		ALTA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADHERENCIA	BAJA	4	3.8	49	47.57	8	7.76	61	59.2
	MEDIA	3	2.9	25	24.27	1	0.97	29	28.2
	ALTA	3	2.9	9	8.73	1	0.97	13	12.6
Total		10	9.7	83	80.58	10	9.7	103	100

**GRÁFICO 5.2.4**

**ASOCIACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN COMODIDAD, ESPERA Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA DEL CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, 2019.**



FUENTE PROPIA SPSS 21

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la tabla y gráfico 5.2.3 se aprecia que existe asociación entre los niveles de satisfacción según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de los usuarios con esquizofrenia del consultorio de psiquiatría, según prueba estadística Chi cuadrado ( $p < 0.05$ ).

**CAPÍTULO VI.**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.**

**HIPOTESIS GENERAL:**

Ho: No existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

H1: Existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: Se asume 0.05

PRUEBA ESTADISTICA: Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>16.854<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>.002</b>
Razón de verosimilitudes	19.526	4	.001
Asociación lineal por lineal	15.577	1	.000
N de casos válidos	103		

Fuente: Datos procesados en SPSS

**DECISION:**

Como p-valor = 0.002 menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

## CONCLUSION:

Se concluye que hay evidencia suficiente para indicar que existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia de consultorios de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.

## HIPOTESIS ESPECÍFICA 01:

Ho: No existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

H1: Existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: Se asume 0.05

PRUEBA ESTADISTICA: Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>14.927<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>.005</b>
Razón de verosimilitudes	17.463	4	.002
Asociación lineal por lineal	13.594	1	.000
N de casos válidos	103		

Fuente: Datos procesados en SPSS

DECISION:

Como p-valor = 0.005 menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

#### CONCLUSION:

Se concluye que hay evidencia suficiente para indicar que existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICA 02:

Ho: No existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

H1: Existe asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: Se asume 0.05

PRUEBA ESTADISTICA: Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>10.9<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>.028</b>
Razón de verosimilitudes	8.801	4	.066
Asociación lineal por lineal	8.160	1	.004
N de casos válidos	103		

Fuente: Datos procesados en SPSS

DECISION:

Como p-valor = 0.028 menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

#### CONCLUSION:

Se concluye que hay evidencia suficientes para indicar que existe asociación entre la organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICA 03:

Ho: No existe asociación satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

H1: Existe asociación satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: Se asume 0.05

PRUEBA ESTADISTICA: Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>10.2<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>.037</b>
Razón de verosimilitudes	5.042	4	.283
Asociación lineal por lineal	3.556	1	.059
N de casos válidos	103		

Fuente: Datos procesados en SPSS

DECISION:

Como  $p\text{-valor} = 0.037$  menor que  $0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

#### CONCLUSION:

Se concluye que hay evidencia suficientes para indicar que existe asociación entre la satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de  $0.05$ .

### **6.2. Contrastación de resultados con estudios similares**

En el estudio en cuanto a las variables sociodemográficas se encontró un predominio de usuarios de sexo masculino con un  $54.4\%$  (56) en relación a sexo femenino con un  $45.6\%$  (47), en el Perú, estas cifras se pueden contrastar con el informe del compendio estadístico del 2017 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" el cual muestra que de los usuarios atendidos durante el 2017 con diagnóstico de esquizofrenia  $57\%$  corresponden al sexo masculino y un  $43\%$  al sexo femenino. <sup>(52)</sup>

En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría de los usuarios correspondían al estado civil soltero con un  $84.5\%$  (87) y en cuanto al grado de instrucción predomina el nivel secundario con el  $74.8\%$  (77) estos porcentajes estarían relacionados a la edad de inicio de la esquizofrenia que por lo general es entre la segunda y tercera década de la vida de las personas, precisamente cuando están terminando la secundaria o ya la terminaron, o están en la edad de establecer una relación con una pareja; siendo la Esquizofrenia una enfermedad incapacitante no les permitiría en continuar sus estudios o unirse en pareja.

En relación a los resultados sobre los niveles de adherencia al tratamiento se encontró un mayor porcentaje en la adherencia baja con un  $59.2\%$  (61),



seguido de la adherencia media con 28.2 % (29) y un 12.6 % (13) con alta adherencia.

Al contrastar los niveles de adherencia al tratamiento con los de Castillo, en su estudio sobre el “Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios del Salud Mental del HNERM, en una muestra representativa de 50 pacientes mayores de 18 años con tratamiento antidepresivo, obtuvo 34 pacientes con adherencia baja (68%), 10 pacientes presentaron adherencia media (20%) y 6 pacientes alta adherencia (12%), concluyendo que el nivel de adherencia al tratamiento antidepresivo en bajo.<sup>(27)</sup>

Del mismo modo los niveles de satisfacción de la atención obtenidas en el estudio fueron en mayor porcentaje con el 62.1 % (64) a satisfacción media, seguidas por satisfacción alta 19 % (20) y satisfacción baja con el 18.4 % (19).

En el 2014, el Hospital María Auxiliadora realiza una Encuesta de Satisfacción Aplicada a Usuarios Externos de Emergencia en una muestra de 382 usuarios y/o familiares, a nivel general se alcanzó un 28,9 % de satisfacción frente a un 71,1 % de insatisfacción <sup>(12)</sup>.

Respecto a la asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento, se encontró que del total de usuarios encuestados, la mayoría, es decir el 62.1 % (64), respondió satisfacción media, de los cuales, el 36.9 % (38), presentan adherencia baja, el 17.4 % (18) adherencia media y el 7.8 % (8) adherencia alta. Asimismo, según la prueba estadística Chi cuadrado se encontró  $p < 0.05$ , por lo que se determina la existencia de asociación entre las variables de estudio.

Este resultado se contrasta con el estudio de Collantes, J. titulado “Grado de satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento en

enfermedades crónicas en el tópico de urgencias del hospital Daniel Alcides Carrión”. Callao – 2016, el cual concluye que los pacientes presentaron un nivel de satisfacción de 42.9%. Se utilizó el estadígrafo no paramétrico de Rho de Spearman donde se contrastó la hipótesis general. Al asociar el grado de satisfacción del usuario externo con la adherencia al tratamiento observó que el rango de relación es escasa o nula (0.196). En consecuencia se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1).<sup>(28)</sup>.

Los resultados del estudio también se pueden contrastar con los de Tobar M, Acuña O, en su estudio sobre la Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2, 2012. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción usuaria y la adhesividad al tratamiento y controles de salud en usuarios diabéticos tipo 2, controlados en el Cesfam Bellavista de la comuna de Tomé, durante 2009-2010, concluyendo que la satisfacción usuaria se relaciona positiva y significativamente con la adhesividad al tratamiento y controles de salud, estableciéndose una asociatividad lineal de un 20% a 23% aproximadamente, en cuatro de las cinco dimensiones, siendo estas: fiabilidad ( $r=0,191$ ); accesibilidad ( $r=0,204$ ); capacidad de respuesta ( $r=0,227$ ) y empatía ( $r=0,226$ ), con un 95% y 99% de seguridad.<sup>(25)</sup>.

Los usuarios con Esquizofrenia se manifestaron

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para el presente estudio se ha considerado el principio ético de autonomía, solicitando la aceptación del usuario a participar en la investigación luego de informar sobre los fines del estudio, la confidencialidad de la información brindada, manteniendo el respeto y el anonimato de su identidad (ver anexo 03).

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

1. Existe asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.
2. Existe asociación entre la satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.
3. Se concluye que hay evidencia suficientes para indicar que existe asociación entre la satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.
4. Se concluye que hay evidencia suficientes para indicar que existe asociación entre la satisfacción de la atención según dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019 con un nivel de significancia de 0.05.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal médico de la consulta externa de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernal que consideren y tomen en cuenta los resultados y hallazgos del presente estudio para implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de la atención que se ve reflejada en la satisfacción del usuario externo.

Se recomienda medir la adherencia al tratamiento a los usuarios con esquizofrenia de manera continuada y sostenida a través de programas de seguimiento para la adherencia al tratamiento.

Así mismo habiendo normatividad para evaluar la calidad de los servicios se recomienda darle cumplimiento para esta especialidad de la psiquiatría.

Si bien es cierto el presente estudio se limitó a determinar la asociación entre las variables de estudio, determinando la existencia de evidencia suficiente para indicar la existencia de asociación entre las variables Satisfacción de la atención y Adherencia al tratamiento se recomienda realizar otro estudio para determinar la relación entre dichas variables.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de Gestión de la Calidad. Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL: Hospital María Auxiliadora; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Relación entre satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. Boletín de la OMS [ en línea].2009.[fecha de acceso 19 de febrero de 2019];(87): Disponible en:  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
3. Organización Mundial de la salud [en línea]. Ginebra. Invertir en salud Mental [fecha de acceso 19 de febrero de 2019]. URL disponible en:  
[https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
4. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved [internet] [citado el 20 de febrero2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>
5. Organización Panamericana de la Salud “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” Washington, D.C.: OPS, © 2010. ] [citado el 20 de febrero2019]. Disponible en:  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/psychotropic\\_book\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción, 2004. [ citado el 20 de febrero2019]. Disponible en:

<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

7. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2010 [citado el 17 de junio de 2015]; (1):1-45. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294349>
8. OMS 2004 Portal de información, medicamentos esenciales [citado el 17 de junio de 2015]; (1):1-45. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.3.html>
9. Tobar, Marlene, & Omar Acuña. "Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2." Revista Chilena de Salud Pública [En línea], 16.2 (2012): p. 131-136. Web. 6 may. 2019 <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20297>
10. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo". Lima: MINSAs; 2011.
11. Unidad de gestión de la calidad. Estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAI. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho: 2013.
12. Oficina de Gestión de la Calidad. Encuesta de Satisfacción Aplicada a Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAI. Lima: Hospital María Auxiliadora: 2014.
13. Oficina de Gestión de la Calidad. Informe de Encuesta de Satisfacción Aplicada a Usuarios Externos de los servicios de Emergencia, hospitalización y consultorios externos. Lima: Hospital Santa Rosa: 2017
14. "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018" (RM N° 935 – 2018/ MINSAs) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

15. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2):1- 197 5.
16. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana. Informe General. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2).1-212 6.
17. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General Anales de Salud Mental 2006; XXII (1 – 2): 1-227 7.
18. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental. En la ciudad de Abancay 2010. Anales de Salud Mental. 2011; XXVII: 110-111.
19. INSMHD HN.( 2015 )Informe de Sondeo de Opinión y Derechos y Deberes del Usuario
20. Fernández-Carbonell, MJ, Dasí, C, García-Merita, ML, Fuentes, I. Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Anales de Psicología [Internet]. 2012;28(2):378-386. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135008>

21. Pardo Cely Elvia Elena, Fierro Marco, Ibáñez Pinilla Milciades. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar\*. rev.colomb.psiqiatr. [Internet]. 2011 Jan [cited 2019 February 16]; 40(1): 85-98. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000100008&lng=en).

22. Carniglia Tobar C. Adherencia a tratamiento de personas con primer episodio de esquizofrenia en establecimientos del sistema público de salud.[Tesis magister].Santiago : Universidad De Chile Facultad De Medicina Escuela De Salud Pública; 2015.
23. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio, Torres Carreño Erick. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2004 Ago [citado 2019 may 16] ; 78( 4 ): 527-537. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es).
24. Ochando García Antonio, Royuela García Catalina, Hernández Meca M<sup>a</sup> Encarnación, Lorenzo Martínez Susana, Paniagua Fernando. Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2008 Dic [citado 2019 may 15] ; 11( 4 ): 271-276. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752008000400005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000400005&lng=es).
25. Tobar, M., & Acuña, O. (2012). Relación entre satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento y control de salud en usuarios diabéticos tipo 2. Revista Chilena de Salud Pública, 16(2), p. 131-136. Consultado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20297/21466>
26. Fernández Peñaloza, Francois Esteve. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con esquizofrenia atendidos en consultorio externo de psiquiatría del Hospital Víctor Larco Herrera, 2019. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud. [citado 2019 may 15] ; 11( 4 ): 271-276. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2029/T-TPMC->



FRANCOIS%20STEVE%20FERNANDEZ%20PE%C3%91ALOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Castillo Rodríguez, Evelyn Karito. Grado de adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes ambulatorios de salud mental del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, setiembre- diciembre, 2016. Universidad Nacional de Trujillo. [citado 2019 feb 15] ; 11( 4): 271-276. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10352/Castillo%20Rodriguez%20Evelyn%20Karito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Collantes Schmidt, José Raúl. Grado de satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en el tópico de urgencias del hospital Danien Acides Carrión, Callao, 2019. Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo. [citado 2019 January 28 ]. Disponible en :  
<http://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=%E2%80%9CGrado+de+satisfacci%C3%B3n+del+usuario+externo+y+adherencia+al+tratamiento+en+enfermedades+cr%C3%B3nicas+en+el+t%C3%B3pico+de+urgencias+del+hospital+Daniel+Alcides+Carri%C3%B3n%E2%80%9D.+Callao+%E2%80%93+2016.+>
29. Soto, De la Paz and Carlos Henriquez Felipe. “Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes de psiquiatría del Hospital Regional Docente De Trujillo, Febrero-Marzo 2016.” (2017).
30. Ramírez Saavedra, Verónica. Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Usuario Del área De Farmacia Del Hospital Santa Gema De Yurimaguas, 2016. 2016.
31. Ruiz Pinchi, Reinaldo. Calidad de la atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital EESALUD II,

Tarapoto, San Martín , 2016. Universidad Cesar Vallejo, 2017,  
Disponibile en :

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz\\_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

32. La Torre Angelo, Oyola Alfredo, Quispe Pamela. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá 2018. Citado en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23090>

33. Bach Solange Fabiola Barra. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Tesis magister]. 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; 2018.

34. Congreso Historia Enfermería [Internet] México; 2016 ;[ citado el 23 enero 2019] . Disponible en:

<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>

35. Brooks, R. (1995) Internal service quality. Internacional: Bradford

36. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49(4), 41-50.

37. PARASURAMAN, A.; BERRY, L.L. y ZEITHAML, V.A. (1991) "Understanding Customer Expectations of Service". Sloan Management Review, 1991 vol. 32, Primavera.

38. Becker et al., 1998; Kaplan et al., 1993; Latorre y Benert, 1992; Roa, s.f

39. AVIFES. 2014. España. Disponible en :

<https://avifes.org/enfermedad-mental/>

40. Martín Alfonso Libertad de los Ángeles, Grau Ábalo Jorge Amado, Espinosa Brito Alfredo Darío. Marco conceptual para la evaluación y

mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 feb 10] ; 40( 2 ): 222-235. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es)

41. Organización Mundial de la Salud, Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad
42. ESAN, Diferentes conceptos de calidad en salud. 2016. Citado en : <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
43. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología- Científica.com. Agosto 26 de 2019. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelenciaen-la-calidad-d.html> 2002.
44. ZEITHAML, V.A.; PARASURAMAN, A. y BERRY, L.L. (1993) Calidad total en la gestión de servicios. Madrid; Ed. Díaz de Santos, 1993.  
39Clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10, décima revisión 1992, Ed Médica Panamericana S.A. España.
45. Vega-Dienstmaier Johann M., Arévalo-Flores J. Martín, Tomateo-Torvisco J. David, Cabello Emilio. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 feb 11] ; 77( 4 ): 272-283. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400010&lng=es).

46. Nieto Betancourt L, Pelayo Pedraza R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a esta, como objeto de la psicología de la salud. : Revista Académica e Institucional, 2009, Páginas de la UCPR, 85: 61-75.
47. Jaime Giménez Y, Coaching nutricional, España.
48. Reyes Flores E, et. al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes nuevas estrategias. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016
49. Pinilla Alarcón, M. ADHESIÓN AL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO: CONSIDERACIONES DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2007;9(1):37-49. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858004>
50. Martín Padilla E, Obando Posada D, Sarmiento Medina P, La adherencia familiar en el trastorno mental grave. Colombia. 2017 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717303451>
51. De las Cuevas, C, Peñate, W. Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2015;15(2):121-129. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33738719005>
52. Oficina de Estadística, INSM HD-HN Compendio estadístico, Perú; 2018

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del Hospital Sergio Bernales, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?</p> <p>Problema Específico:</p> <p>1.- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?</p> <p>2.- ¿Cuál es la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>1.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión acto médico y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.</p> <p>2.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión organización y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.</p> <p>3.- Establecer la asociación entre satisfacción de la atención según la dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento de usuarios con Esquizofrenia del consultorio de Psiquiatría del Hospital Sergio Bernales, 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe asociación entre la satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia de consultorios de psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según dimensión acto médico y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según dimensión organización y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Hi: Existe asociación entre satisfacción de la atención según dimensión comodidad, espera y adherencia del tratamiento en usuarios con Esquizofrenia del consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Satisfacción de la atención</p> <p>Variable 2:</p> <p>Adherencia del tratamiento</p>	<p>Estudio de enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo de corte transversal</p> <p>Método de investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población está determinada por los Usuarios entre 18 y 65 años con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en el consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales durante los meses de abril, mayo y junio.</p> <p>Población: 1670 entre 12 meses = 139</p> <p>Nivel de confianza 95%</p> <p>Margen de error 5 %</p> <p>Muestra: 103</p> <p>Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales</p> <p>Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Unidad de análisis: Usuarios con diagnóstico de esquizofrenia</p> <p>Técnica e instrumentos :Encuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el consultorio de psiquiatría de Vega-Dienstmaier J, et al. Modificado por la investigadora para fines del estudio.</li> <li>- Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-items) en pacientes psiquiátricos ambulatorios, modificada por la investigadora para fines del estudio</li> </ul>

## ANEXOS 02

### **Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems)**

#### INSTRUCCIONES:

A continuación se le muestran una serie de preguntas que buscan conocer ciertas características y opiniones tuyas, las cuales son valiosas para la realización de esta investigación del que ahora usted forma parte. Se le agradece que responda con la mayor libertad y sinceridad posible, recuerde que toda la información obtenida, es CONFIDENCIAL, SECRETA Y ANÓNIMA.

	Ítems	SI	NO
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
2	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas ¿dejó de tomar su medicina algún día?		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6	¿Cuándo siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?  A. Nunca/ raramente B. De vez en cuando C. A veces D. Normalmente E. Siempre		

**Encuesta para medir la satisfacción del usuario externo en el  
consultorio de psiquiatría de Vega-Dienstmaier J, et al.**

Estimado paciente: con la finalidad de mejorar el servicio que se le brinda en este consultorio, por favor le pedimos que evalúe con sinceridad cada uno de los siguientes aspectos de su atención:

Edad: _____		Grado de instrucción: _____		
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Estado civil _____		
Acompañante: _____				
N°	ASPECTO	CALIDAD		
1	¿Qué tanto espera desde que le entrega su tarjeta de citas a la técnica hasta que entra al consultorio?	Menos de 1 hora	Entre 1 y 2 horas	Más de 2 horas
2	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	Buena	Regular	Mala
3	Califique la comodidad del consultorio donde ha sido atendido	Buena	Regular	Mala
4	¿Qué tan minuciosa y completa ha sido la atención que le ha brindado su médico?	Bastante	Regular	Poco
5	El tiempo que le brinda su médico es...	Suficiente	Regular	Insuficiente
6	¿Qué tanta confianza le inspira su médico?	Bastante	Regular	Poco
7	Califique el grado de amabilidad respeto y paciencia que le ha brindado su médico.	Buena	Regular	Malo
8	¿Cuánto ha entendido las explicaciones que le ha dado su médico sobre su enfermedad?	Bastante	Regular	Poco
9	¿Qué tan dispuesto se mostró su médico a responder sus preguntas y resolver sus dudas?	Bastante	Regular	Poco
10	¿Qué tan claro le ha quedado como seguir el tratamiento que le indicó su médico?	Bastante	Regular	Poco
11	¿Qué tan fácil es encontrar y pagar los medicamentos que le viene recetando su médico?	Bastante	Regular	Poco
12	¿Le recomendaría a otra persona que acuda a este consultorio?	Si	No sé	No
13	¿El tiempo que va a esperar hasta la siguiente cita con su médico le parece	Adecuado	Regular	Prolongado
14	¿El tratamiento que le ha dado su médico lo está ayudando para mejorar su problema de salud?	Bastante	Regular	Poco
15	Califique de manera general la atención que ha recibido en este consultorio	Buena	Regular	Mala



## ANEXO 03

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (colocar solo iniciales) \_\_\_\_\_, identificado con DNI número \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos sólo con FINES CIENTÍFICOS. Por lo tanto, de manera libre, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Siendo así que mi participación es completamente voluntaria.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Lima, \_\_\_\_\_, del 2019

---

Firma del participante

DNI:

## ANEXO 04

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES PARA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES

#### SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN TOTAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 26.1$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 5.5$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

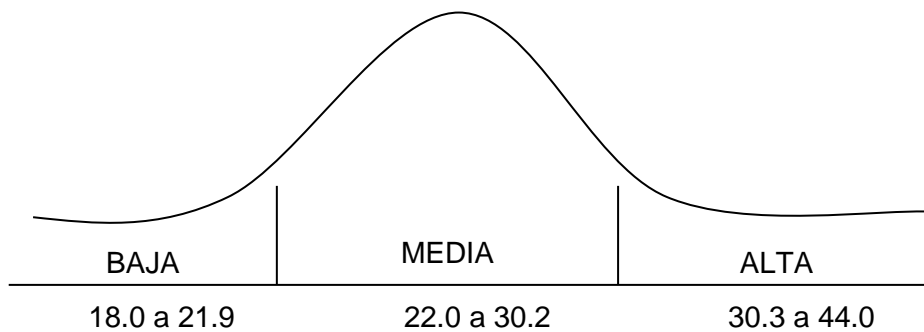
$$a = 26.1 - (0.75 \times 5.5)$$

$$a = 30.2$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 26.1 + (0.75 \times 5.5)$$

$$b = 22$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Alta	30.3 a 44.0 puntos
Media	22.0 a 30.2 puntos
Baja	18.0 a 21.9 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES  
PARA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN – DIMENSIÓN EL ACTO MÉDICO**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 14.7$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 3.8$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

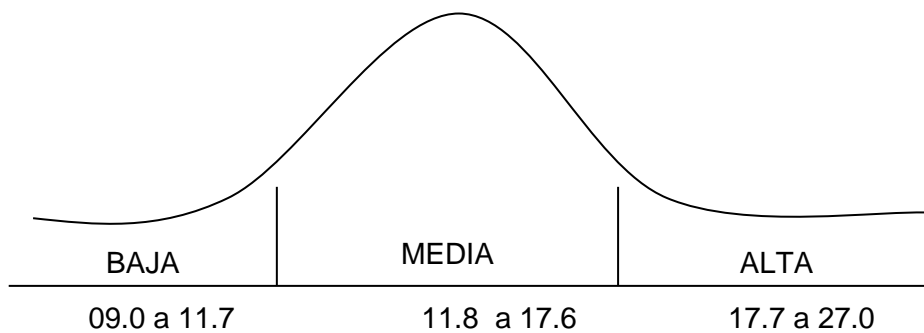
$$a = 14.7 - (0.75 \times 3.8)$$

$$a = 17.6$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 14.7 + (0.75 \times 3.8)$$

$$b = 11.8$$



<b>CATEGORÍAS:</b>	<b>INTERVALO</b>
Alta	17.7 a 27.0 puntos
Media	11.8 a 17.6 puntos
Baja	09.0 a 11.7 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES  
PARA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN – DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 4.2$

2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 0.8$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

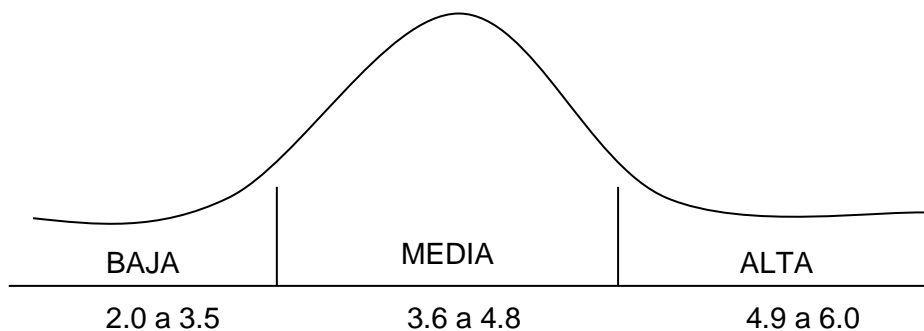
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.2 - (0.75 \times 0.8)$$

$$b = 4.2 + (0.75 \times 0.8)$$

$$a = 4.8$$

$$b = 3.6$$



**CATEGORÍAS:**

**INTERVALO**

Alta	4.9 a 6.0 puntos
Media	3.6 a 4.8 puntos
Baja	2.0 a 3.5 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES  
PARA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN – DIMENSIÓN COMODIDAD ESPERA**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media  $\bar{X} = 3.6$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 0.8$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

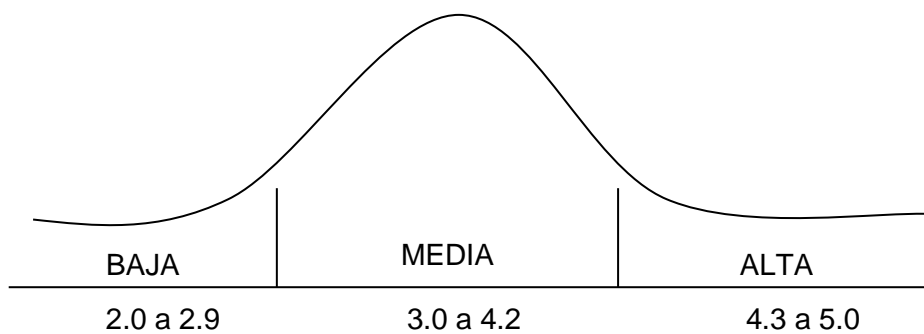
$$a = 3.6 - (0.75 \times 0.8)$$

$$a = 4.2$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 3.6 + (0.75 \times 0.8)$$

$$b = 3.0$$



**CATEGORÍAS:**

**INTERVALO**

Alta	4.3 a 5.0 puntos
Media	3.0 a 4.2 puntos
Baja	2.0 a 2.9 puntos

## ANEXO 05

### MATRÍZ DE DATOS

#### Vista de variables

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ap1	Numérico	24	0	pregunta 1	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	ap2	Numérico	24	0	pregunta 2	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	ap3	Numérico	24	0	pregunta 3	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	ap4	Numérico	24	0	pregunta 4	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ap5	Numérico	24	0	pregunta 5	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	ap6	Numérico	24	0	pregunta 6	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	ap7	Numérico	24	0	pregunta 7	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	ap8	Numérico	24	0	pregunta 8	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	edad	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
10	sexo	Numérico	8	0		{1, femenino...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
11	acompañante	Numérico	8	0		{1, madre}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	estdcivil	Numérico	8	0		{1, soltera/o...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
13	gradoinstr	Numérico	8	0		{1, primaria}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	sp1	Numérico	8	0		{1, menos d...	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
15	sp2	Numérico	8	0		{1, buena}...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
16	sp3	Numérico	8	0		{1, buena}...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
17	sp4	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
18	sp5	Numérico	8	0		{1, suficien...	Ninguna	7	Derecha	Escala	Entrada
19	sp6	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
20	sp7	Numérico	8	0		{1, buena}...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
21	sp8	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
22	sp9	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
23	sp10	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	7	Derecha	Escala	Entrada
24	sp11	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
25	sp12	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Sta

## Vista de variables

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
22	sp9	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
23	sp10	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	7	Derecha	Escala	Entrada
24	sp11	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
25	sp12	Numérico	8	0		{1, si}...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
26	sp13	Numérico	8	0		{1, adecuad...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
27	sp14	Numérico	8	0		{1, bastante...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
28	sp15	Numérico	8	0		{1, buena}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
29	TADHEREN...	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	13	Derecha	Escala	Entrada
30	NADHERE...	Numérico	5	0	TADHERENCIA...	{1, BAJA}...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
31	TSATISF	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	7	Derecha	Escala	Entrada
32	NSATISFA...	Numérico	5	0	TSATISF (agru...	{1, BAJA}...	Ninguna	14	Derecha	Ordinal	Entrada
33	TACTO	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
34	NIVTACTO	Numérico	5	0	TACTO (agrupa...	{1, BAJA}...	Ninguna	9	Derecha	Ordinal	Entrada
35	TORGANIZA	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	9	Derecha	Escala	Entrada
36	NIVORGANI...	Numérico	5	0	TORGANIZA (a...	{1, BAJA}...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
37	TCOMODI	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
38	NIVCOMODI	Numérico	5	0	TCOMODI (agru...	{1, BAJA}...	Ninguna	9	Derecha	Ordinal	Entrada
39	REDAD	Numérico	5	0	edad (agrupado)	{1, 18-26}...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS

## Vista de datos

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39 variables

12: ap8	ap1	ap2	ap3	ap4	ap5	ap6	ap7	ap8	edad	sexo	acompañante	estdcivil	gradoinstr	sp1	sp2	sp3
1	0	0	0	1	1	1	1	1	40	1	1	1	2	2	2	1
2	0	0	1	1	0	1	1	1	36	1	1	1	2	3	2	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	37	1	1	1	2	2	2	1
4	0	0	0	1	0	1	1	0	22	1	1	1	2	3	2	1
5	0	0	1	1	1	1	0	0	52	1	5	2	2	3	2	2
6	0	1	1	1	1	1	0	1	55	1	1	1	2	3	2	2
7	0	1	0	1	1	1	1	0	53	1	1	1	2	3	2	1
8	0	1	1	1	0	1	1	1	47	2	1	1	1	3	2	1
9	0	1	0	1	1	1	0	1	45	1	1	1	2	3	2	1
10	0	0	0	1	1	0	0	1	55	2	2	1	2	3	2	2
11	0	0	0	0	1	0	0	0	54	1	6	3	2	3	2	2
12	1	0	1	1	1	1	0	0	64	1	4	3	2	2	2	2
13	0	0	0	0	1	0	0	0	31	2	2	1	2	2	2	2
14	0	0	0	0	1	0	0	0	59	2	1	1	4	2	2	2
15	0	0	0	0	1	0	0	0	42	1	5	2	4	2	2	2
16	0	1	1	1	1	1	0	0	30	2	2	1	2	3	2	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	42	1	5	2	2	2	3	2
18	1	0	0	1	1	0	0	0	44	2	2	1	2	3	3	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	37	1	2	1	2	2	2	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	30	2	1	1	2	2	2	2
21	1	1	1	1	1	1	0	0	20	2	1	1	2	2	2	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	58	1	7	4	2	2	1	1
23	0	0	0	0	1	0	0	0	61	1	5	2	1	3	3	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:40 p.m.  
15/07/2019

## Vista de datos

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: ap1 0 Visible: 39 de 39 variables

	ap1	ap2	ap3	ap4	ap5	ap6	ap7	ap8	edad	sexo	acompañante	estdcivil	gradoinstr	sp1	sp2	sp3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	58	1	7	4	2	2	1	1
23	0	0	0	0	1	0	0	0	61	1	5	2	1	3	3	2
24	0	0	0	0	1	1	0	0	36	2	2	1	2	2	2	2
25	0	0	0	1	1	0	0	0	42	2	2	1	2	2	2	2
26	0	0	0	1	1	0	0	0	56	1	6	4	1	2	3	2
27	1	0	0	1	1	0	0	0	31	2	1	1	3	3	2	2
28	0	0	0	1	1	1	1	1	39	1	1	1	3	3	2	1
29	0	1	1	1	1	1	0	1	34	2	1	1	2	3	2	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	25	2	1	1	2	3	2	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	27	2	1	1	2	3	2	1
32	0	1	1	0	1	0	1	0	35	2	2	1	2	2	2	1
33	0	1	1	1	1	0	0	1	40	2	2	1	3	3	2	1
34	1	0	0	1	1	0	1	1	31	1	1	1	3	3	2	1
35	0	0	0	1	1	0	1	0	38	1	3	1	4	3	2	1
36	1	1	0	1	1	1	1	0	31	2	2	1	3	3	1	1
37	0	0	0	1	0	0	1	0	41	1	1	1	1	3	3	2
38	0	0	0	1	1	1	0	1	64	2	6	5	1	3	3	1
39	0	0	1	1	1	1	0	1	30	2	1	1	3	3	2	1
40	0	0	0	1	1	0	0	0	36	2	1	1	2	3	2	1
41	0	0	0	0	1	1	1	1	35	2	1	1	2	3	2	1
42	1	1	0	1	1	1	1	1	42	1	3	1	1	2	2	1
43	0	0	0	0	0	0	1	0	44	1	5	2	3	3	2	2
44	0	1	1	1	1	1	1	1	39	2	1	1	2	2	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:41 p.m. 15/07/2019

## Vista de datos

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: ap1 b Visible: 39 de 39 variables

	ap1	ap2	ap3	ap4	ap5	ap6	ap7	ap8	edad	sexo	acompañante	estdcivil	gradoinstr	sp1	sp2	sp3
43	0	0	0	0	0	0	1	0	44	1	5	2	3	3	2	2
44	0	1	1	1	1	1	1	1	39	2	1	1	2	2	2	1
45	0	0	0	1	1	1	1	0	18	2	4	1	2	2	3	2
46	1	0	0	1	1	1	1	1	23	1	1	1	2	3	1	1
47	0	0	0	1	1	0	0	1	45	2	2	1	2	3	1	1
48	1	1	0	1	1	0	1	1	20	2	1	1	2	3	2	1
49	0	0	0	1	1	0	1	1	34	1	5	2	2	3	2	1
50	0	0	0	1	1	0	1	0	59	1	6	1	2	3	1	1
51	1	1	0	1	1	0	0	1	50	1	4	1	2	2	2	1
52	0	0	0	1	1	0	0	1	35	2	2	1	2	2	1	1
53	0	0	0	1	1	0	0	0	20	1	1	1	2	3	2	1
54	1	0	0	1	1	1	0	0	23	2	2	1	2	3	1	1
55	0	0	1	1	1	0	0	0	23	2	1	1	2	3	3	1
56	0	0	1	1	1	0	1	0	45	2	2	1	2	3	2	1
57	1	0	0	1	1	1	1	1	42	1	1	1	2	2	1	1
58	0	1	0	1	1	1	1	1	42	2	1	1	2	2	2	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	28	2	2	1	2	3	2	2
60	0	1	1	0	1	0	0	0	39	2	1	1	1	3	3	1
61	0	1	1	1	1	0	0	0	44	2	2	1	2	3	3	1
62	1	1	1	1	1	1	0	1	27	2	1	1	2	2	2	1
63	1	0	1	0	1	0	1	1	28	2	3	1	2	3	2	1
64	1	1	0	0	1	1	1	0	26	2	2	1	2	3	3	1
65	0	1	1	1	1	0	0	0	22	1	1	1	2	3	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:42 p.m. 15/07/2019



## Vista de datos

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: ap1 0 Visible: 39 de 39 variables

	ap1	ap2	ap3	ap4	ap5	ap6	ap7	ap8	edad	sexo	acompañante	estdcivil	gradoinstr	sp1	sp2	sp3	
64	1	1	0	0	1	1	1	1	0	26	2	2	1	2	3	3	1
65	0	1	1	1	1	0	0	0	0	22	1	1	1	2	3	2	1
66	1	1	1	1	1	0	1	0	0	38	1	1	1	2	3	2	1
67	0	0	1	0	1	1	1	1	0	30	1	2	1	4	3	2	1
68	1	1	1	1	1	0	0	1	41	2	2	1	4	3	3	1	
69	1	1	0	1	1	1	1	1	22	1	1	1	1	2	3	2	1
70	0	1	1	1	1	0	1	1	29	1	5	2	2	2	3	2	1
71	1	1	0	1	1	0	1	1	31	2	3	1	2	2	2	1	
72	1	1	0	1	1	0	1	1	55	2	2	1	2	2	3	2	1
73	0	1	1	1	1	0	1	1	50	1	4	1	2	3	2	1	
74	1	1	1	1	0	0	1	1	49	2	1	1	2	2	2	1	
75	0	0	0	1	1	1	1	1	0	40	2	2	1	3	3	2	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	50	1	5	2	2	2	2	2	2
77	1	1	1	1	1	1	1	1	55	2	2	1	2	2	2	1	
78	0	0	1	0	1	1	0	0	56	2	3	1	2	2	2	1	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	56	2	2	1	2	2	2	1	
80	0	0	0	0	1	0	0	0	36	2	1	1	2	2	2	1	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	36	1	1	1	2	2	1	1	
82	0	0	0	0	1	0	0	0	45	2	1	1	2	3	2	1	
83	0	0	0	0	1	0	0	0	42	1	1	1	2	2	2	1	
84	0	0	1	1	1	0	0	0	39	1	1	1	2	2	2	1	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	1	1	2	2	2	1	
86	0	1	0	1	1	0	0	0	48	1	1	1	2	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:42 p.m. 15/07/2019

## Vista de datos

Datos Luisa UNAC- Maestría.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: ap1 b Visible: 39 de 39 variables

	ap1	ap2	ap3	ap4	ap5	ap6	ap7	ap8	edad	sexo	acompañante	estdcivil	gradoinstr	sp1	sp2	sp3	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	1	1	2	2	2	1	
86	0	1	0	1	1	0	0	0	48	1	1	1	1	2	2	2	
87	0	1	0	1	1	0	0	0	46	1	5	2	2	1	2	2	
88	0	1	0	1	1	1	0	0	40	2	2	1	2	1	2	1	
89	0	0	1	0	1	0	0	0	48	1	3	1	2	1	2	2	
90	1	1	0	1	1	1	1	1	51	1	5	2	2	1	2	2	
91	1	1	1	1	1	1	1	1	32	2	2	1	2	1	2	1	
92	0	1	0	1	1	0	0	1	52	2	3	1	1	2	2	2	
93	0	1	1	1	1	1	0	1	44	2	5	4	4	1	2	1	
94	0	1	0	1	1	0	0	0	28	1	1	1	2	1	2	1	
95	0	1	0	1	1	0	0	1	46	2	2	1	2	2	2	2	
96	0	0	1	1	1	1	1	1	55	2	2	1	2	2	2	2	
97	1	0	1	0	1	1	1	1	48	1	1	1	2	1	2	2	
98	1	1	1	1	1	1	1	1	49	1	1	1	2	1	1	1	
99	0	1	1	1	1	0	1	1	51	1	3	1	2	1	2	1	
100	0	1	0	1	1	0	0	0	28	2	2	1	1	1	3	1	
101	0	1	1	1	1	0	1	1	33	2	1	1	1	1	1	1	
102	1	1	1	1	1	0	0	0	54	2	2	1	3	1	2	1	
103	1	1	1	1	1	1	1	1	38	2	1	1	1	1	1	1	
104																	
105																	
106																	
107																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:43 p.m. 15/07/2019