



FACULTAD DE PSICOLOGIA

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE TRATAMIENTO A LA PERSONA CON INFECCIÓN DE VIH EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología

Autor:

Vilcachagua Tadeo, Felipe

Asesor:

Córdova Gonzales, Luis

ORCID: 0000-0003-2454-3790

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Del Rosario Pacherras, Orlando

Quiroz Avilés, Mirtha Teresa

Lima - Perú

2022

Referencia:

Vilcachagua, T. (2022). *Satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5947>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO A LA PERSONA CON INFECCIÓN DE VIH EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención en psicología
social

Autor:

Vilcachagua Tadeo, Felipe

Asesor:

Córdova Gonzales, Luis
(ORCID: 0000-0003-2454-3790)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Del Rosario Pacherres, Orlando

Quiroz Avilés, Mirtha Teresa

Lima – Perú

2022

Pensamientos

“Un buen servicio al cliente cuesta menos
que un mal servicio al cliente”.

Sally Gronow

“¡Pensar acerca de la enfermedad!
calmar la imaginación del inválido,
de manera que al menos no deba,
como hasta ahora, sufrir más por
pensar en su enfermedad que por
la enfermedad misma -
eso creo, ¡sería algo! ¡sería mucho!”

Nietzsche

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a todas las personas que viven con VIH, especialmente, los hombres gays y mujeres trans que, a pesar de la serofobia, la homofobia y transfobia, siguen contribuyendo a una sociedad y un Estado que los invisibiliza. Asimismo, a todos los activistas que desde la década de los 80 lucharon por un tratamiento universal y gratuito, sacrificando sus propias vidas. Finalmente, a los investigadores en salud quienes continúan en el trabajo de encontrar una cura y formas de prevenir el VIH.

Agradecimientos

Mi profunda gratitud a mi familia: mamá Noemí, papá Benjamín, Elizabeth y Elías, quienes son el ejemplo del respeto y tolerancia hacia la diversidad sexual. Su aprecio y comprensión generaron las condiciones para mantenerme firme en todo mi proceso de formación profesional y personal.

Asimismo, a MaR León, mi jefa, quien no solo me motivo a superarme dentro del espacio laboral, sino que siempre estuvo recordándome la importancia de realizar esta investigación para mi carrera profesional.

Finalmente, mi mayor aprecio a Jean, mi compañero y amigo. Apoyarlo en su investigación fue lo que necesitaba para concluir con este trabajo.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Lista de tablas	vii
Lista de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	12
1.1. Descripción y formulación del problema	14
1.2. Antecedentes	17
1.2.1. Antecedentes internacionales	17
1.2.2. Antecedentes nacionales	20
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Justificación	23
1.5. Hipótesis	24
1.5.1. Hipótesis general	24
1.5.2. Hipótesis específicas	24
II. Marco teórico	26
2.1. Calidad y servicio	26
2.2. Satisfacción del usuario	30

2.3. Satisfacción del usuario como indicador de calidad del servicio de salud	32
2.4. Estrategia de atención médica periódica	35
2.5. Atención y seguimiento de la persona con infección por VIH	36
2.6. Atención a hombres gays y mujeres transgénero	40
2.7. Atención a mujeres trabajadoras sexuales	42
III. Método	44
3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Ámbito temporal y espacial	44
3.3. Variables	44
3.4. Población y muestra	49
3.5. Instrumentos	51
3.6. Procedimientos	52
3.7. Análisis de datos	52
3.8. Consideraciones éticas	53
IV. Resultados	54
V. Discusión de resultados	68
VI. Conclusiones	74
VII. Recomendaciones	76
VIII. Referencias	77

Lista de tablas

Número		Página
1	Modelos de la calidad percibida del servicio	29
2	Funciones del equipo de salud que atiende a personas que viven con VIH	38
3	Condiciones para la atención	41
4	Variables sociodemográficas	45
5	Variable: Satisfacción del usuario	47
6	Características sociodemográficas de la muestra	50
7	Confiabilidad de la Encuesta SERVQUAL modificada	54
8	Validez mediante correlaciones ítem – escala de encuesta SERVQUAL	54
9	Validez mediante correlaciones ítem – dimensión fiabilidad	55
10	Validez mediante correlaciones ítem – dimensión capacidad de respuesta	56
11	Validez mediante correlaciones ítem – dimensión seguridad	56
12	Validez mediante correlaciones ítem – dimensión empatía	57
13	Validez mediante correlaciones ítem – dimensión aspectos tangibles	57
14	Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov de encuesta SERVQUAL	58
15	Niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH	58
16	Niveles de satisfacción en la dimensión de fiabilidad del instrumento	59
17	Niveles de satisfacción en la dimensión seguridad del instrumento	59
18	Niveles de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del instrumento	60
19	Niveles de satisfacción en la dimensión de empatía del instrumento	60
20	Niveles de satisfacción en la dimensión aspectos tangibles del instrumento	61
21	Comparación de la satisfacción de usuarios, según grupos etarios	61
22	Comparación de la satisfacción de usuarios, según tipos de población	62
23	Comparación pos hoc de la satisfacción, según tipos de población	62

24	Comparación de la satisfacción de usuarios, según niveles de instrucción	63
25	Comparación pos hoc de la satisfacción, según niveles de instrucción	64
26	Comparación de la satisfacción de usuarios, según tipos de seguro de salud	65
27	Comparación pos hoc de la satisfacción, según tipos de seguro de salud	65
28	Comparación de la satisfacción de usuarios, según tiempo de tratamiento	66
29	Comparación de la satisfacción de usuarios, según el tipo de establecimiento	67
30	Comparación de la satisfacción de usuarios, según situación laboral	67

Lista de figuras

Número		Página
1	Estructura de la calidad del servicio	28
2	Niveles de satisfacción	33
3	El mapa de la satisfacción del usuario	33
4	Proceso de atención en los CERITS	36
5	Diagrama de cajas de los puntajes de satisfacción según tipo de población	63
6	Diagrama de cajas de los puntajes de satisfacción según niveles de instrucción	64
7	Comparación de rangos promedios según tipos de seguro de salud	66

Resumen

El objetivo principal de mi investigación fue identificar el nivel de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 150 personas en tratamiento de VIH; provenientes de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud y ámbito privado, y mayoritariamente entre 30 y 59 años. Se empleó un tipo de muestreo no probabilístico. El instrumento empleado fue la encuesta SERVQUAL. Los resultados indican que el 64% de participantes se encuentra satisfecho con la calidad en la atención. Asimismo, mientras que en las dimensiones fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles casi 7 de cada 10 usuarios está satisfecho, en la dimensión capacidad de respuesta el porcentaje disminuye a 65.3%. Respecto a los análisis comparativos, encontré diferencias significativas según tipo de población, nivel de instrucción y tipos de seguro de salud. En función a los análisis pos hoc concluyo que los hombres gay-hombres que tienen sexo con otros hombres, los que tienen un nivel superior técnico o universitario, y aquellos que usan los servicios de EsSalud o los que no tienen seguro de salud tienen mayores niveles de insatisfacción.

Palabras clave: hombres gays, mujeres trans, satisfacción de usuario, tratamiento VIH

Abstract

Main objective of my research was to identify the level of satisfaction with the quality of care by users of the treatment service for people with HIV infection in health facilities in Metropolitan Lima. The sample consisted of 150 people on HIV treatment: from health establishments of the Ministry of Health, EsSalud and the private sphere, and mostly between 30 and 59 years old. A non-probability type of sampling was used. The instrument used was the SERVQUAL survey. The results indicate that 64% of participants are satisfied with the quality of care. Likewise, while in the dimensions of reliability, security, empathy and tangible aspects, almost 7 out of 10 users are satisfied, in the dimension of responsiveness the percentage decreases to 65.3%. Regarding the comparative analyzes, I found significant differences according to the type of population, level of education and types of health insurance. Based on the post hoc analyzes, I conclude that gay men who have sex with other men, those who have a higher technical or university level, and those who use EsSalud services or those who do not have health insurance have higher levels. dissatisfaction.

Keywords: gay men, HIV treatment, trans women, user satisfaction,

I. Introducción

Existe basta información sobre la variable satisfacción de los usuarios en establecimientos de salud en población general y en personas viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sin embargo, en el ámbito académico no se cuenta con análisis que visibilicen las expectativas y percepciones de poblaciones que socialmente son estigmatizadas como los hombres gay u hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres trans y las mujeres que se dedican al trabajo sexual.

Por otro lado, la epidemia del VIH y el acceso a su tratamiento son una de las problemáticas que deben afrontar las poblaciones antes mencionadas. Ello sumado a las deficiencias y barreras en el sistema de salud peruano nos invita a explorar las características y otros factores sociales que giran en torno a la satisfacción en los establecimientos de salud donde se ofrecen tratamiento antirretroviral.

En ese sentido, el presente estudio se propone identificar los niveles de satisfacción de la calidad de atención del servicio de tratamiento de VIH de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, en el ámbito público y privado.

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento y formulación de la problemática, los antecedentes de investigación, los objetivos, justificación e hipótesis del presente trabajo.

En el segundo capítulo, se expone las aproximaciones teóricas de la variable y del contexto del estudio. Los conceptos que se presentan son sobre la calidad y el servicio, satisfacción del usuario, atención y seguimiento de la persona que vive con VIH, y modelos de atención en salud a hombres gay, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales.

El tercer capítulo, incluye la descripción de la metodología, indicando el tipo de investigación, el ámbito espacio-temporal donde se llevó a cabo el estudio, la definición de las variables, las características de la muestra, las propiedades psicométricas del instrumento

y procedimientos realizados; así mismo, el análisis de la información recogida y las consideraciones éticas.

El cuarto capítulo, muestra los resultados conseguidos, a nivel exploratorio, de análisis descriptivo y comparativo. En el quinto capítulo, se realiza la discusión de hallazgos del estudio, contrastándolos con otros datos nacionales e internacionales.

En el sexto y séptimo capítulo, respectivamente, se aprecian las conclusiones y sugerencias en el aspecto práctico, social y metodológico.

Por último, el octavo capítulo lista las referencias utilizadas en el estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

Durante décadas los usuarios de los servicios de salud se enfrentan a diferentes barreras dentro y fuera de los establecimientos de salud, los cuales no solo tienen efecto directo en su salud, sino en la percepción de la calidad del sistema de salud. Si bien desde el 2014 al 2016, a nivel nacional, este factor se ha incrementado desde un 66.3% hasta el 73.9%, el desafío de los establecimientos es considerable, más aún los estatales quienes sufren las limitaciones del Seguro Integral de Salud (Ministerio de Salud [Minsa], 2012; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

Frente a ello, el MINSA y otras entidades han buscado mejorar los lineamientos de calidad de atención y aportar con instrumentos de evaluación de esta variable, que permita identificar y satisfacer las demandas y expectativas de los usuarios de diferentes servicios. En ese sentido, desde el 2011 se ha aplicado la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” en todos los establecimientos de salud, tanto a los servicios de hospitalización, emergencia tanto como a consulta externa a modo de garantizar la calidad de la atención sin discriminación.

Desde el lado de los usuarios, en Perú, una de las principales problemáticas de salud pública es la epidemia del VIH/SIDA, el cual se caracteriza por ser de tipo “concentrado”, según los parámetros del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2009). Además, desde el punto de vista de la prevalencia, esta epidemia se concentra con especial énfasis en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que está por encima del 5% y en gestantes que se encuentran por debajo del 1% (MINSA, 2019).

Lo anterior es coherente con los estudios de vigilancia centinela que desde el 2008 se viene publicando, en la cual se señalan que la prevalencia de VIH en la población HSH (Gays, Mujeres Trans y bisexuales) llega al 13.9%, en las gestantes, un 0.23%, y en caso de las

mujeres trans el 30%. En el caso de la alta prevalencia de VIH en la población trans tiene una amplia causalidad que tiene sus bases sociales en la estigmatización de su identidad, y el bajo acceso a la educación y al trabajo, es por ello que prematuramente abandonan sus familias y migran hacia ciudades como Lima y Callao, para ejercer principalmente el trabajo sexual (Salazar et al., 2010).

En ese sentido, con la finalidad de reducir la incidencia y transmisión de las ITS y VIH en esta población vulnerable, el MINSA realiza actualizaciones a la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA. Para tal efecto, fortalece los Centros Especializados de Referencias de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS), las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) y servicios de infectología. Un servicio médico desde el cual se adiciona a la oferta de salud tradicional, un diagnóstico simplificado, con inicio temprano del tratamiento y soporte emocional a sus usuarios y usuarias de manera gratuita o mediante los sistemas de aseguramiento en salud, y que los integra a intervenciones socioeducativas con promotores educadores de pares, éstos últimos, con un papel importante no solo en la identificación los lugares de encuentros de poblaciones en riesgo, sino también de cobertura y vinculación al sistema de salud. Asimismo, con el objetivo de contribuir a la adherencia al tratamiento contra el VIH en personas transgénero, se ha implementado un programa de terapia hormonal gratuita, para su proceso de transición (MINSA, 2020).

Pese a estos esfuerzos, de acuerdo al Informe Nacional de Progresos (MINSA, 2012), no está generándose impactos deseados, ya que están latentes los obstáculos que retrasan la respuesta nacional como la persistencia de la discriminación hacia la población Gay/HSB, trans y trabajadoras sexuales, situaciones problemáticas que dificultan el acceso a los servicios de salud; además de estas problemáticas de rango sociocultural, persisten otros problemas como la escasez de medicamentos e insumos para la atención, una infraestructura inadecuada;

además de sistemas de información poco integrados.

La organización Promsex en el año 2011, en su investigación en los CERITS y en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) de establecimientos de salud de Lima, Arequipa e Iquitos concluyó que existe una limitación de recursos humanos para atender la creciente demanda, que efectivamente trae como consecuencia el incremento del tiempo de espera, y en el peor de los casos, la deserción a la oportunidad del tratamiento. Adicionalmente, Promsex manifiesta una gran necesidad de formación a los proveedores de salud respecto a la mejora de la consejería a personas trans sobre el uso de implantes y el proceso de hormonización, y los riesgos que implica ello.

El hecho problemático gira en torno a que si bien los usuarios de los CERITS valoran positivamente la calidad de atención – basado en primer lugar entre el usuario y los proveedores de salud –, el buen trato y la no discriminación, también identifican que la mayoría de los usuarios (a excepción de los que ejercen el activismo) no conocen sus derechos en salud, por lo que consideran que los proveedores les hacen un favor al atenderlos. Al respecto, se puede inferir que existe un limitado interés de parte de los usuarios para pedir explicaciones, reclamar e incluso preguntar sobre las prescripciones médicas.

Si bien los estudios realizados en los CERITS incluyen a usuarios que no viven con VIH, la percepción de los que se encuentran en tratamiento no difiere tanto de los otros. Según Llanos et al. (2006), quienes hicieron un estudio en un establecimiento de salud en Lima, encontraron que menos del 60% de personas encuestadas se sentían satisfechas en las áreas capacidad resolutive, relación entre el personal de salud y el paciente, y aspectos tangibles. De la misma manera, Alarcón (2017) analizó la percepción en un hospital regional, donde halló que la mayoría de los usuarios en tratamiento antirretroviral tenía un nivel de satisfacción medio y bajo hacia la calidad de atención que ofrece dicho establecimiento.

Este contexto problemático relata que el problema de la deficiente atención continúa existiendo en distintas zonas y establecimientos de salud de Lima Metropolitana que subsecuentemente, a nivel de sector, afecta con mayor frecuencia a la atención los/as usuarios/as del CERITS de todos los establecimientos de salud que brindan estos servicios.

Para fines de esta investigación se tomará como objeto de estudio a los usuarios que reciben tratamiento antirretroviral contra VIH de establecimientos de salud públicos y privados de Lima Metropolitana.

Por todo lo anterior expresado, me formulo la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

En el plano internacional, Da Silva et al. (2015) realizaron un estudio cuantitativo en un hospital de Brasil con 626 usuarios que reciben tratamiento contra el VIH. Los resultados indicaron que más del 60% de usuarios presentan su insatisfacción en los indicadores calidad de los cuidados prestados, estructura física, respeto a la privacidad, relación entre profesionales y usuarios, oportunidad de hacer reclamaciones, apoyo ofrecido, puntualidad de los profesionales, y orientaciones sobre el tratamiento. No obstante, se observó una valoración positiva en los indicadores disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y realización de exámenes de laboratorio. Según, los autores, esto último podría estar relacionado con la rapidez en la que se dispensan los medicamentos y entrega de resultados.

Por otro lado, Achucarro (2010) llevó a cabo un estudio en el Instituto de Medicina Tropical en Paraguay. Esta investigación, de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, se ejecutó con 50 pacientes con VIH/Sida internados en el establecimiento, entre 20 y 30 años y de un bajo nivel socioeconómico. Como resultados se encontró que el 31% calificaron como excelente y 60% como muy bueno el nivel de satisfacción con la atención del equipo de enfermería. Entre las cualidades que con más frecuencia identifican son la discreción en el diagnóstico, el respeto, seguridad, cuidado de la intimidad, ayuda en los estudios diagnósticos y la oportuna dispensación de medicamentos.

Asimismo, Compean et al. (2014) analizaron los factores sociodemográficos vinculados a la satisfacción con los establecimientos públicos de salud entre 557 usuarios que viven con VIH de la ciudad de México. De manera general, se evidenció que el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en el ámbito administrativo, mientras que la dimensión que mayor satisfacción logró fue la relación médico paciente. Además, con el objetivo de identificar diferencias según los factores sociodemográficos se emplearon modelos de regresión logística. En ese sentido, se encontró que los hombres gays tuvieron un nivel mayor de insatisfacción en el ámbito médico – paciente y en el funcionamiento del servicio. Por otro lado, los usuarios con seguro social lograron un mayor nivel de insatisfacción con el funcionamiento y la atención en diferentes servicios. Finalmente, los hombres y aquellas personas con mayor nivel de instrucción indicaron mayor insatisfacción con el ámbito administrativo.

Adicionalmente, en el 2010, Lambda Legal, realizó una investigación con 4916 personas LGTB o que viven con VIH provenientes de 100 organizaciones provenientes de 35 estados de Estados Unidos. Se aplicó encuestas de manera presencial y virtual, por lo que se

empleó un muestreo por conveniencia y de bola de nieve. El objetivo fue identificar los tipos de la denegación de atenciones de parte de los proveedores de salud, y las barreras para la atención en salud entre las poblaciones LGTBI y que viven con VIH. Se halló que casi el 8% de personas gays, lesbianas o bisexuales, casi el 27% de personas trans y el 19% de personas con VIH refirieron que se les negaron la atención en un establecimiento de salud. En cuanto a los tratos discriminatorios, un poco más del 10% de gays, lesbianas o bisexuales y el 21% personas trans y no apegadas al estereotipo de género reportaron que su proveedor de salud lo hizo con un lenguaje tosco, y el 11% de los mismos encuestados y casi el 36% de personas que viven con VIH señalaron que los profesionales de salud se negaron a tocarlos.

Así también, se encontró que las personas trans y no apegadas a los estereotipos de género refirieron haber tenido limitaciones y discriminación dos o tres veces más que las personas con orientación homosexual o bisexual.

En cuanto a la atención de salud a las trabajadoras sexuales, la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex), en el 2013 realizó un estudio cuantitativo, donde se aplicó una encuesta a 70 trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito, Ecuador, las cuales fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico y por conveniencia. El estudio buscó conocer la situación en salud, la calidad de atención y el estigma y discriminación en los servicios de salud que sufren este grupo poblacional. Los resultados indican que el 96% de las participantes refirieron que fueron escuchadas; el 93% declararon que se las trato respetuosamente, y a más del 60% de las encuestadas se les absolvieron sus preguntas o dudas. No obstante, la tercera parte sintió hostilidad por parte del equipo administrativo del establecimiento de salud por el trabajo que ejercen, al 37% le sugirieron que se retire del trabajo sexual, y el 23% sintió discriminación a veces.

1.2.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, Murillo et al. (2019) realizaron una investigación, cuya finalidad fue identificar y medir la percepción y satisfacción de los usuarios en la consulta externa, de la unidad de seguros, del servicio de farmacia, de los profesionales médicos y de enfermería, y del personal directivo, para valorar el desempeño del sistema de salud en el país. Esta investigación fue de carácter cuantitativo y de tipo transversal; la muestra estuvo integrada por 13 814 usuarios, los cuales fueron seleccionados de manera probabilística, estratificada y bietápica de diferentes establecimientos de salud públicos y privados. Se encontró que el 73.9% refirió sentirse satisfecho con la atención del personal médico y no médico, y en los establecimientos estatales solo el 66.69%.

Respecto al trato del personal médico, nivel nacional el 91,48% de usuarios de consulta externa lo calificaron como bueno, destacando la amabilidad y cortesía. El 92.61% refirió que el médico realizó una explicación de su estado de salud, pero solo 67.39% entendió la explicación. Asimismo, el 77.2% evaluó como bueno la privacidad que se ofrece en el servicio de salud.

Por otro lado, en un estudio similar, se halló que el tiempo de espera es valorado como bueno por el 58.03% de encuestados y el promedio de espera para ser atendido por el médico es de 101 minutos, 20 minutos más que la medición realizada en el 2014, donde el nivel de satisfacción favorable llegó al 90% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

Asimismo, Valle (2015), realizó un estudio mixto donde buscó analizar las percepciones de los usuarios sobre la consejería ofrecida en seis Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión sexual de Lima y Callao en el 2012. La muestra estuvo conformada por 144 usuarios, de los cuales el 50% fueron hombres que tenían sexo con otros

hombres y el otro porcentaje fueron trabajadoras sexuales. Para ello se empleó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Para el recojo de información se adaptó una encuesta empleando el Cuestionario Servqual, además de realizarse grupos focales y se empleó la estrategia de clientes simulados. Los resultados indican que el 90% del total de encuestados y el 91.5% de los usuarios del CERITS Alberto Bartón califican como bueno el servicio de consejería. También se identificó que el 87% de encuestados confía en el consejero; el 91%, recibe información acorde a sus necesidades y el 95%, entiende las recomendaciones brindadas en la consejería.

Desde el aspecto cualitativo, los usuarios manifestaron su disconformidad por la falta de privacidad, y la existencia de ruidos en la consejería. También se encontró que, debido a la escasez de insumos y materiales, algunas veces, los usuarios cubren asumen la compra de estos, para ser atendidos. De igual manera, el grupo de usuarias trans manifestaron su incomodidad por episodios donde no se empleó su nombre social. Asimismo, algunas trabajadoras sexuales reportan experiencias de violencia verbal de parte del personal de limpieza.

Específicamente a los servicios de tratamiento antirretroviral, Huillca en el 2007 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal para evaluar la satisfacción con la calidad de atención que reciben los usuarios TARGA del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima. Se administró una encuesta a 78 personas seleccionadas aleatoriamente, de los cuales el 26.92% tiene un nivel de satisfacción alto, el 53.85% un nivel medio, y el 19.23% un nivel bajo. Según dimensiones, en la humana, la técnica y la de entorno se encontró un nivel de satisfacción alta en el 35%, 26% y el 51% respectivamente.

Por su parte, Villena (2018) llevó a cabo un estudio cuantitativo con los pacientes en tratamiento de VIH del Hospital Socorro de Ica. Para ello, empleó la encuesta SERVQUAL

y el Cuestionario de adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA (CEAT-VIH). La muestra estuvo conformada por 34 pacientes, de los cuales el 78% eran hombres y el 22% mujeres; el 87% tiene una educación universitaria o técnica; el 33% tenía SIS (Seguro Integral de Salud), el 61% tenía un seguro diferente y el 6% no tenía ningún seguro. Se observó que el 84% de pacientes estaban satisfechos con la atención obtenida, mientras que el 16% se encontraba insatisfecha.

Además, se identificó una relación entre las variables indicadores de calidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) y la variable adherencia al tratamiento antirretroviral.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Medir el nivel de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana

1.3.2. Objetivos específicos

1. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH provenientes de establecimientos de salud públicos y privados de Lima Metropolitana
2. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según tiempo de tratamiento, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
3. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según su situación laboral actual, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

4. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según tipo de población, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
5. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según grupo etario, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
6. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según nivel de instrucción, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
7. Comparar el nivel de satisfacción de la calidad de atención, según tipo de seguro de salud, entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
8. Identificar los niveles de satisfacción de cada dimensión de la encuesta SERVQUAL aplicada a los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
9. Establecer las propiedades de validez y confiabilidad de la encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del primer nivel de atención.

1.4. Justificación

Durante los últimos años, los Organismos No Gubernamentales y Colectivos Sociales, que realizan incidencia política a favor de los derechos de las poblaciones vulnerables como las mujeres trabajadoras sexuales, las mujeres trans, los hombres gays y las personas que viven con VIH, han sido las principales entidades que han levantado información cualitativa, generalmente, con el objetivo de visibilizar sus necesidades y problemáticas en diferentes aspectos de su vida: Educación, salud, trabajo, participación ciudadana, etc. Y aunque, desde

el ámbito académico, se hayan realizado algunos estudios cuantitativos de la calidad de atención en personas que reciben tratamiento antirretroviral, estos no cuentan con información representativa y específica de estas poblaciones.

En ese sentido, desde el aspecto teórico, esta investigación aportará con información objetiva sobre la calidad de atención que reciben los usuarios los servicios de atención y seguimiento de la persona con infección de VIH. El cual puede otorgar mayor validez a los estudios previos que se han realizado desde la sociedad civil y que permita abrir un campo de estudio académico de la realidad de estas poblaciones.

Desde el aspecto práctico, los resultados contribuirán al proceso de mejora continua de la calidad de atención del establecimiento de salud. Lo que redundará en una mayor satisfacción de los/as usuarios/as y, a su vez, en una mayor adherencia al tratamiento de VIH que el establecimiento ofrece, sea del ámbito público o privado.

Finalmente, desde una perspectiva social, el comparar los resultados de estas poblaciones con el promedio nacional, puede ayudar a identificar las brechas en salud. Tal información podrá ser útil para elaborar directivas que permitan brindar un servicio acorde a las necesidades específicas de estas poblaciones.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe un bajo nivel de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH provenientes de establecimientos de salud públicos de Lima

Metropolitana.

- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios en más de un año de tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, que tengan un trabajo dependiente.
- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, que se identifican como mujeres trans.
- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, en el grupo etario de jóvenes entre 18 y 29 años.
- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, que tengan un nivel de instrucción primaria y secundaria.
- Existirá un menor nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios con tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, que no tengan seguro de salud.

II. Marco teórico

2.1. Calidad y servicio

La conceptualización del constructo de calidad se complejiza por las múltiples definiciones que se le ha ido otorgando acorde al contexto de las últimas décadas. Sin embargo, es necesario reconocer los significados asignados a este concepto, para comprender su evolución y relación con otros conceptos como la satisfacción del usuario.

En ese sentido, Reeves y Bednar (1994) plantean cuatro definiciones de la calidad. La primera, es entendida como excelencia, en tanto, el servicio que se ofrezca debe alcanzar el mejor de los resultados; no obstante, requiere definir indicadores, para evitar las subjetividades. La segunda definición está relacionada a la capacidad de una organización de ajustar sus productos o servicios, con base a evaluaciones comparativas y la identificación de aspectos por mejorar, en distintos periodos. Entonces, la calidad como valor se considera cuando la organización no solo ofrece un servicio o producto optimizando sus recursos, sino también contempla las necesidades y expectativas del consumidor.

Es en esta última definición, en la cual se da importancia a la investigación de los comportamientos y actitudes de los usuarios, es donde interactúan variables emocionales y cognitivas. Sin embargo, la medición de esta definición puede ser compleja, en tanto las personas asignan diferentes niveles de importancia a las propiedades de un producto o servicio, además de ser complicado medir sus expectativas cuando los usuarios están poco familiarizados con lo que se ofrece.

Cabe resaltar que, al margen de las múltiples definiciones de calidad, que van de acuerdo con diversas perspectivas, entre ellas la inspección o el control o lo que corresponde a la auditoría o aseguramiento de la calidad (MINSA, 2009), es importante señalar que la perspectiva de los consumidores y usuarios es la que tiene mayor relevancia. Es decir, la

mejora continua de la calidad dejó de enfocarse en la elaboración del producto o servicio, para involucrar a todas las actividades de la organización, teniendo en cuenta los requerimientos del usuario (Mora, 2011).

De otro lado, el servicio se entiende como una transacción abstracta entre el usuario y quien provee. (Berry et al., 1989). En el caso de la salud no es el fármaco, ni los exámenes de tratamiento médico, es ante todo la relación entre personas. Desde este punto de vista, el servicio tiene los siguientes principios (Zeithaml et al., 2009, p. 31):

- a. Intangibilidad: Los servicios son un conjunto de actividades, no elementos concretos. Esta característica dificulta la comprensión de su contenido y la asignación de un valor monetario.
- b. Heterogeneidad: La entrega de un servicio nunca será igual, aunque pertenezca a un mismo rubro, debido a que el desenvolvimiento del personal puede cambiar diariamente. Por lo tanto, la percepción de los clientes del servicio también puede diferir según la forma como lo reciben.
- c. Naturaleza perecedera: El servicio tiene una duración determinada. No se almacenan o se devuelven.
- d. La producción y consumo del servicio es simultáneo: Mientras los productos son producidos, luego vendidos y después consumidos, los servicios son vendidos y cuando se producen también se consumen.
- e. Dependen del personal de la organización y los usuarios: El proceso y entrega de los servicios están influenciados por el accionar del personal que entrega el servicio y de la actitud de los usuarios.

Cada una de estos principios permiten reflexionar sobre el concepto de servicio.

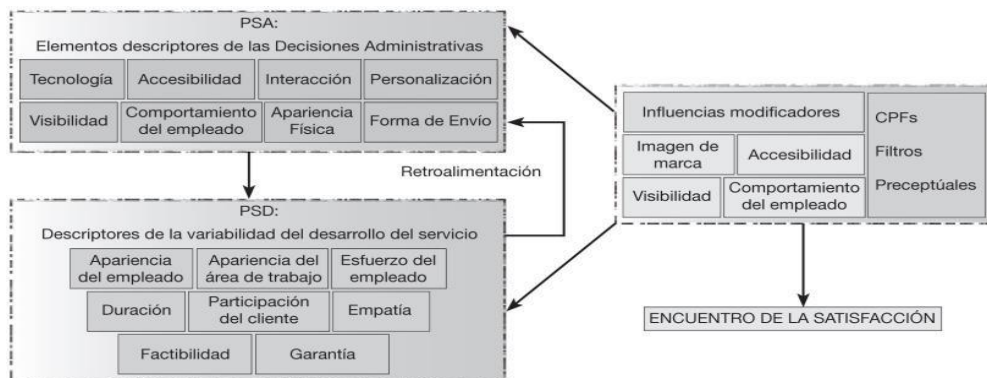
Diversos autores señalan que el servicio es ante todo un concepto abstracto, que solo puede ser identificado por las sensaciones y valoraciones del usuario al experimentarlo (M.C Morillo y M.D.C, Morillo, 2016; Rey, 2000).

Asimismo, Albretch (1992) sugiere que, en un enfoque de evaluación de la calidad, se debe tener en cuenta el proceso del servicio, que está integrado por pequeños momentos que, en suma, hacen la percepción de calidad.

Además, la composición de la estructura de un servicio debe ser vista desde diferentes tipos de factores. Para aquellos modelos que simplemente ven la calidad del servicio como la suma de características. Al respecto, Duque (2005), refiere que se trata, más bien, de un campo de relaciones de diversos factores.

Figura 1

Estructura de la calidad del servicio



Nota. Tomado de Duque (2005)

Por otro lado, existen en la bibliografía académica, muchas propuestas de medición de la calidad del servicio. Desde diversas perspectivas y escuelas de pensamiento determinadas han contribuido al desarrollo de la evaluación de la calidad.

Tabla 1*Modelos de la calidad percibida del servicio*

<p>Modelo de la calidad percibida del servicio (PSQM) de Grönroos</p>	<p>(...) se propone dos dimensiones que conforman el servicio entregado: por un lado, la calidad técnica o diseño del servicio, donde se valora correctamente lo que el cliente quiere, esto se ve reflejado en el resultado general de la calidad del servicio; y por otro, la calidad funcional o proceso de la calidad del servicio, que se sintetiza en cómo se prestará el servicio. Este modelo está compuesto por los elementos internos (nivel de conocimiento en torno al tipo de producto o servicio y las necesidades propias del consumidor) y elementos externos a él (comunicaciones de marketing, boca a boca e imagen). (Mora, 2011, pp.152 - 153)</p>
<p>Modelo de satisfacción del cliente de Kano (1984)</p>	<p>La calidad del servicio o producto depende que las organizaciones tengan en cuenta tres requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisitos básicos: estas características son las que el cliente considera obligatorias son No aumentan la satisfacción del cliente, pero causan una insatisfacción si se da incumplimiento a ellos, la gráfica presenta un comportamiento asintótico. - Requisitos de desempeño: estas características aumentan proporcionalmente la satisfacción del cliente. Cuantas más se añaden o más funcionalidades ofrecen, más satisfecho está el cliente. <p>Requisitos de deleite: son las innovaciones para el cliente y causan una gran satisfacción. Como no son esperadas, no</p>

provocan insatisfacción si no se aportan. (Ríos, 2017, p. 23)

La idea consiste en que las organizaciones, con objeto de satisfacer a sus clientes deben cerrar la brecha entre lo que espera y lo que recibe. Sin embargo, el modelo propone que para cerrar la brecha del cliente es necesario cerrar las otras cuatro brechas, es decir, las de la organización, que según los Parasuraman et al. son los siguientes: 1° brecha: entre lo que la organización percibe sobre las expectativas del cliente y lo que el cliente realmente espera; 2° brecha: Problemas en diseños y estándares de servicio orientados a los clientes; 3° brecha: La construcción de temas, procesos y personas que aseguren que la ejecución del servicio; 4° brecha: La seguridad de cumplir las promesas que se formulan a los clientes se igualen con lo que se proporciona. (Mora, 2011, pp. 154 - 156).

De todo lo anterior, se desprende que la conceptualización y evaluación de la calidad de un servicio considera la percepción y expectativas del usuario como elementos importantes. Esto conlleva a reconocer la interrelación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Al respecto, Liljander (1994) propone considerar a la satisfacción con base en la percepción de la calidad de servicio.

2.2. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es el resultado de la comparación de las apreciaciones subjetivas respecto de lo que se especula que será un servicio (expectativas) y de lo que se recibe realmente de ella (percepciones). Esta brecha, que podría denominarse oportunidad,

sugiere una suerte de transacción psicológica entre el usuario y el proveedor del servicio, en la cual cada uno asume roles y despliega acciones por cumplirlas. En la misma línea, Huiza (2006) define que:

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (p. 49).

Es importante destacar las dimensiones culturales y morales de los usuarios, debido a que son concluyentes en cualquier decisión frente a un servicio. Como señala Delbanco y Daley (como se citó en Huiza, 2006, p. 50), la satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Otro aspecto importante por comprender dentro de la satisfacción del usuario es que, como señala Munch (como se citó en Morillo y Morillo, 2016, p. 113), la “satisfacción total de las necesidades del cliente mediante la prestación de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o servicio”

Es decir, el servicio es ante todo un tema intangible; suele ocurrir que los prestadores de servicios confunden las maquinarias, los procedimientos, las herramientas, el perfil académico de los servidores como primer indicador de calidad, cuando se trata de algo más abstracto, en el trato, en el gesto, en la empatía, que determina la calidad por encima de las apariencias.

Obviamente, se trata de elegir cuál es el primer indicador importante a la hora de valorar la satisfacción del usuario, para ello debemos entender a Di Domenico (como se citó en Rey, 2000, p.34) cuando sostiene que:

La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores, tales como el tiempo invertido, el dinero, si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio.

2.3. Satisfacción del usuario como indicador de calidad del servicio de salud

Normalmente se suele comprender satisfacción del usuario como calidad del servicio (Morillo y Morillo, 2016); lo cierto es que ambas son dos partes inseparables cuando se analiza la calidad de un servicio; en este caso, de un servicio de salud. Entonces, la satisfacción del usuario ha sido manejado como elemento importante para diferentes planteamientos o enfoques de medición.

Para Rey (2000), se trata de dos variables que entran en juego en la satisfacción del usuario como indicador de calidad del servicio: el sacrificio y la prestación. Se trata de evaluar los niveles en los que se presentan ambas realidades, y en función a cómo se retroalimentan una a otra, a fin de construir una percepción positiva.

Figura 2*Niveles de satisfacción*

Nota. Tomado de Rey (2000).

El nivel de sacrificio por parte del paciente debe manejarse con cierta medida. Por lo mismo, una prestación se trata de un marco de derechos y deberes para que exista un sistema equitativo y justo, en la cual tanto usuarios como proveedores puedan dar lo mejor de ambos.

Otro dato importante es la valoración de lo que qué es calidad y qué no. Según Rey (2000), para que un servicio sea de calidad, la percepción del usuario tiene que estimarlo así. No hay rodeos, la realidad es concreta, por lo que siempre se está en busca de la calidad, ya que no hay calidad concluida. Al respecto, el autor dibuja un mapa de interrelaciones entre diversos factores determinantes de la satisfacción del usuario:

Figura 3*El mapa de la satisfacción del usuario*

Nota. Tomado de Rey (2000)

Ahora bien, en el presente estudio se empleará el modelo teórico – metodológico propuesto por Parasuraman et al. (1985), el modelo SERVQUAL. Esta es una de las primeras propuestas de medición de la satisfacción en el mundo.

Según el modelo SERVQUAL, las expectativas son un conjunto de creencias sobre la entrega del servicio, que provienen de la publicidad del servicio y de la experiencia de otros usuarios. Luego, la percepción es la evaluación del servicio recibido (Matsumoto, 2014).

Asimismo, Parasuraman et al. (1994) señalan que la calidad del servicio tiene 5 dimensiones:

- a. **Fiabilidad:** Se traduce como la habilidad de la organización para realizar el servicio ofrecido, con precisión y cuidado. Es decir, cuando una organización cumple lo que promete.
- b. **Capacidad de respuesta:** Se refiere a la disposición de proveer un servicio con rapidez y en un momento oportuno. Se demuestra en la disposición y prontitud para atender las solicitudes, dudas y quejas, dándoles solución a estas últimas.
- c. **Seguridad:** Se refiere a la habilidad del personal, en cuanto al manejo de información, privacidad y habilidades comunicativas, para inspirar confianza en los usuarios.
- d. **Empatía:** Comprende la habilidad del personal para comprender las necesidades y expectativas de los usuarios, e identificar estrategias para satisfacerlas.
- e. **Aspectos tangibles:** Es la parte objetiva del servicio. Está relacionada a la infraestructura, personal, recursos materiales, etc.

2.4. Estrategia de Atención Médica Periódica

Este concepto de salud ha tenido muchos impactos en salud que ha promovido una cultura de responsabilidad tanto del Estado peruano, pero principalmente de las personas en alto riesgo de VIH (USAID [Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional], 2011). Aun así, la brecha de la accesibilidad a los servicios de este tipo sigue siendo un tema en construcción debido a las debilidades en su funcionamiento en los distintos hospitales de Lima Metropolitana.

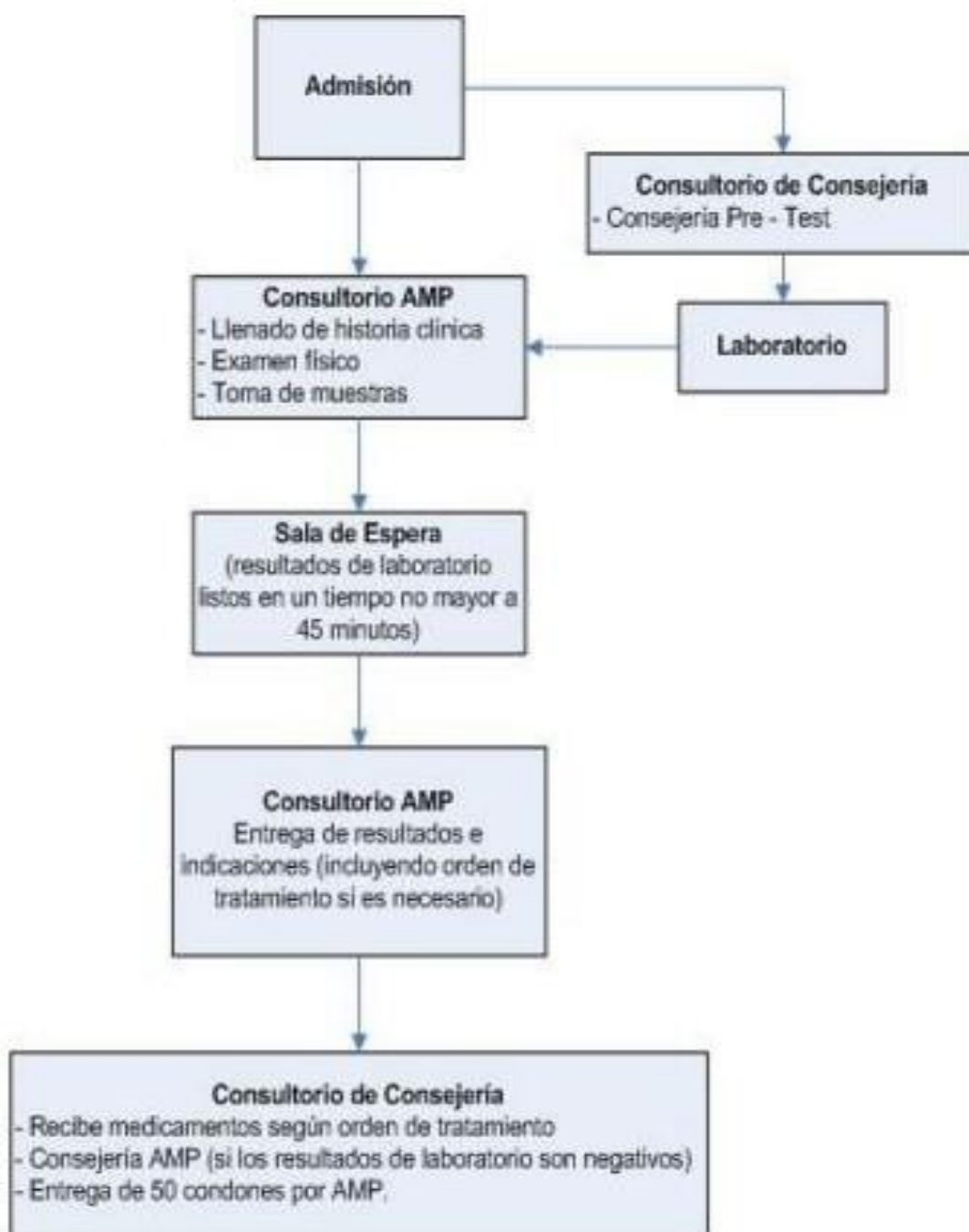
Específicamente sobre la estrategia, el MINSA (2000) afirma que el público objetivo está conformado por:

(...) personas con un elevado número de parejas sexuales, por baja frecuencia del uso del condón, baja percepción de riesgo de infección, con un pobre acceso a los servicios de salud y una elevada vulnerabilidad epidemiológica, social y económica al VIH. Pertenecen a este grupo: Trabajadoras(es) Sexuales (TS) y sus clientes; hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH), población itinerante (PI); farmacodependientes (DF); personas privadas de su libertad (PPL); menores en riesgo social (MRS), personas con ETS u otros segmentos de población identificados a través de estudios socio- epidemiológicos (p.7)

Como la Figura 4 muestra, según la Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH el proceso de atención está definido de la siguiente manera:

Figura 4

Proceso de atención en los CERITS



Nota. Tomado de MINSA (2000)

2.5. Atención y seguimiento de la persona con infección por VIH

Según la Norma técnica N°1024-2020 del MINSA, la atención y seguimiento de las

personas que viven con VIH comprende lo siguiente: a) El Estado garantiza la gratuidad del diagnóstico y tratamiento en los establecimientos de salud públicos. b) Toda persona con diagnóstico reciente de VIH debe recibir una consejería posttest, en la cual se debe asegurar la vinculación al tratamiento antirretroviral (TAR). c) La atención de la persona con diagnóstico positivo de VIH debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario capacitado y entrenado. d) El médico infectólogo o médico cirujano, previamente entrenado, es el responsable de realizar la evaluación clínica, inicio del tratamiento antirretroviral y el seguimiento correspondiente. e) Los establecimientos de salud de primer nivel (centro de salud) pueden ofrecer tratamiento antirretroviral siempre y cuando cuenten con recursos humanos entrenados, infraestructura adecuada, equipamiento, medicamentos, insumos de laboratorio, y registros de atención. f) El equipo multidisciplinario es el encargado de asegurar la continuidad en el establecimiento de salud de las personas con o sin TAR. g) Los educadores pares contribuyen a la adherencia al tratamiento, brindando soporte en la vinculación y seguimiento de los casos.

La misma norma se refiere sobre la cultura del respeto y trato digno a los usuarios en TAR e indica que todo establecimiento de salud que brinde este servicio debe auspiciar un ambiente de respeto a los derechos humanos con un enfoque de género, para eliminar la serofobia.

A. Organización de los equipos multidisciplinario para la atención de personas que viven con VIH

La Norma técnica N°1024-2020 del Ministerio de Salud estipula las funciones del equipo de salud de la siguiente manera:

Tabla 2*Funciones del equipo de salud que atiende a personas que viven con VIH*

Especialista	Función
Médico infectólogo o médico cirujano capacitado	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar al paciente para identificar el nivel de estadio del VIH. ● Indicar el inicio oportuno y el esquema de tratamiento antirretroviral. ● Indicar terapias preventivas contra enfermedades oportunistas e inmunizaciones. ● Diagnosticar y tratar las enfermedades oportunistas. ● Hacer seguimiento del tratamiento antirretroviral.
Licenciado en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar educación sanitaria al paciente y su entorno. ● Realizar consejería de adherencia al tratamiento y prevención de las ITS, mediante el uso del preservativo. ● Facilitar el acceso a las vacunas indicadas a las personas que viven con VIH. ● Notificar los casos de RAM al médico encargado. ● En coordinación con los vinculadores, recuperar los casos de abandono del tratamiento.
Obstetra	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar consejería a la mujer que vive con VIH respecto a la prevención de embarazos no planificados. ● Asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos para la atención de la mujer con VIH con capacidad reproductiva. ● Realizar actividades de detección y prevención del cáncer

	<p>de cuello uterino y de mamas.</p> <ul style="list-style-type: none">● Realizar consejería de adherencia al tratamiento y prevención de las ITS, mediante el uso del preservativo para la mujer y sus parejas sexuales.● Coordinar con los servicios de salud sexual y reproductiva del establecimiento de salud la culminación del parto.
Licenciado en psicología	<ul style="list-style-type: none">● Brindar soporte emocional después de la entrega de los resultados positivos de VIH.● Identificar las barreras psicosociales que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral.
Licenciado en trabajo social	<ul style="list-style-type: none">● Coordinar el apoyo social en salud y facilitar el acceso al Seguro Integral de Salud u otro sistema de aseguramiento.● Realizar las entrevistas y visitas domiciliarias según la problemática del paciente con VIH.
Químico farmacéutico	<ul style="list-style-type: none">● Verifica, controla las recetas y dispensa los medicamentos antirretrovirales de acuerdo con las indicaciones médicas y cumpliendo las buenas prácticas de dispensación.● Participa en la proyección de medicamentos para cada paciente con VIH.● Realizar seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con VIH, para promover la adherencia al tratamiento.
Profesional de laboratorio	<ul style="list-style-type: none">● Realizar las pruebas de diagnóstico y seguimiento de la carga de virus en el organismo.● Brindar información sobre el manejo de muestras y pruebas de laboratorio a los pacientes.

El sistema de atención constituido por estos profesionales se divide en procesos los cuales necesitan de una formación sólida, calidad humana y sobre todo trabajar en equipo, donde se nota la falencia más importante, ya que, de manera particular, puede haber diferencias en el trato y la atención, sin embargo, se trata no solo de un profesional sino de toda la cadena de servicio.

2.6. Atención a hombres gays y mujeres transgénero

Según Cáceres et al., (2013), la atención a hombres gays y mujeres trans pasa necesariamente por dos puntos de análisis: cuando se dejó de considerar a la homosexualidad como una enfermedad y el reconocimiento pleno de la ciudadanía; y el diseño de servicios de salud que atiendan a esta población por parte de los gobiernos de turno. Sin embargo, aunque haya habido avances en el reconocimiento de estas identidades, estas no se han traducido en servicios inclusivos.

Asimismo, el estigma social de considerar a la homosexualidad una enfermedad fue una barrera importante que legitimó muchos tipos de violencia. El estatus de enfermedad declaraba a la homosexualidad en un estado de vulnerabilidad e inferioridad social, que justificó la discriminación, y en especial el marco de comprensión de la salud pública. (Estrada y Sánchez, 2011; Barrientos, 2016; Renaud, 2014).

A nivel de Latinoamérica también el sector salud es el espacio donde existe mayor discriminación por la orientación sexual e identidad de género de los usuarios:

Dentro de las prácticas discriminatorias y de violencia que reciben en los centros de salud se encuentran la falta de confidencialidad, los prejuicios, el maltrato, la negación, así como la demora en la atención, siendo esta de manera poco directa, se le desvía de servicio y de consulta para no tener contacto, se hacen rumores y burlas en algunos

casos, y falta de consideración a la intimidad de la persona. Esto hace deficiente el servicio, retrasa el trabajo y tensiona el ambiente violentándose de esta forma el derecho a la salud. Tales conductas generan un distanciamiento por parte de las personas sexo-genero diversas del sistema de salud, lo que hace que acudan a los centros asistenciales cuando la salud se encuentra gravemente deteriorada (Godoy et al., 2013, p 7)

Por consiguiente, como medidas reivindicativas, se establecieron nuevos horizontes para la atención a esta población, además de determinaron las formas cómo de esperaba que fuesen tratadas las personas gays y trans (Cáceres et al., 2013)

Tabla 3

Condiciones para la atención

Condiciones
Reconocer a las comunidades y colectivos LGBTI.
Promover el desarrollo de liderazgos en su interior, y favorecer la participación de organizaciones de la sociedad civil en acciones de protección y cuidado de la salud.
Conformar grupos y coaliciones de apoyo, denunciando las violaciones de derechos, y protegiendo a las personas más vulnerables y afectadas.
Establecer una política de no tolerancia a la intolerancia.
Desarrollar lineamientos claros para definir estrategias de atención de los colectivos LGBTI. Son necesarias sinergias interprogramáticas, con acciones sincrónicas, convergencia de agendas y actividades, y uso adecuado de la evidencia.
Mejorar la recolección y análisis de información estratégica relevante, y sensibilizar y capacitar a los miembros del equipo de salud.
Desarrollar o adaptar protocolos que faciliten la atención de miembros de estas comunidades en los servicios de salud, como las que han planteado la OMS ⁽³²⁾ y los Blueprints de la OPS para HSH ⁽³³⁾ y para población trans ⁽³⁴⁾ , en lo concerniente a la atención de VIH e ITS principalmente; no obstante, se reconoce la ausencia de lineamientos que aborden la salud integral de estas poblaciones.
Sensibilizar a legisladores, formuladores de políticas y tomadores de decisiones, a través de acciones de abogacía desde redes y agencias internacionales.
Fomentar el intercambio de experiencias y promover una cultura de respeto.

Nota. Tomado de Cáceres et al. (2013)

2.7. Atención a mujeres trabajadoras sexuales

De la misma manera que la población gay y trans, las mujeres trabajadoras sexuales lindan entre la inclusión y el rechazo de la sociedad y el amparo estatal. Por más que se hacen esfuerzos para poder atender a este público, aún permanece el rechazo o discriminación, causados por una hegemonía moral.

La mirada social a las mujeres trabajadoras sexuales aún sigue en manos de la discriminación social (Amaya et al., 2005). Se les debate si es un derecho o no, el trabajo sexual (Pachajoa y Figueroa, 2008; Laverde, 2014), si el uso del cuerpo es autónomo o dependiente del Estado (Pachajoa y Figueroa, 2011; Betancur y Marin, 2011); si son las culpables de las enfermedades de transmisión sexual o si son corresponsables como cualquier ciudadano (Tirado, 2014), entre otros dilemas que resquebrajan el tejido social.

Lo cierto es que pese a estas dinámicas de comprensión sociocultural que tienen mucha data de existencia, y que según lo que se viene haciendo, aún falta mucho trecho por recorrer, la salud pública se ha organizado con el fin de atender a estas personas también en el servicio de atención médica periódica.

Al respecto, se han desarrollado propuestas que buscan reforzar los límites de los programas como el PROCETTS que cualquier decisor público debe tener en cuenta en especial los de salud.

En ese sentido, el ONUSIDA (como se citó en Tirado 2014) propone la elaboración de políticas y programas que erradiquen la discriminación y violencia, información para las trabajadoras sexuales y sus clientes, métodos de prevención de VIH/ITS y embarazo no

planificado y otros componentes como:

(...) pruebas serológicas positivas de infección por el VIH; acceso a atención primaria de la salud de calidad, tratamiento de la tuberculosis, servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente tratamiento de las ITS, y prevención de la transmisión materno infantil; acceso a programas de reducción del daño relacionado con el alcohol y las drogas, por ejemplo, agujas y jeringas estériles y terapia de sustitución de opiáceos; integración de los servicios de VIH en todos los servicios de asistencia social pertinentes, incluidos mecanismos de apoyo social para profesionales del sexo y sus familias (p. 108).

No es contradictorio presentar defensa a estas dos poblaciones descritas, partiendo porque aún reciben discriminación por parte del sistema de salud y la sociedad general. Además, ambas se encuentran en alto riesgo de contraer VIH/ITS. Es importante que el reconocimiento de sus realidades no implica rechazo o ridiculización, antes bien apoyo y calidad, empatía y solidaridad, en este caso en la salud.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo. Asimismo, el diseño es también no experimental de tipo transversal-comparativo, con un solo corto muestral. Según Hernández et al. (2014) esta investigación es de diseño no experimental, puesto que no ocurrirá manipulación deliberada de variables, solo se observará la satisfacción de los usuarios, tal como se presenta en el establecimiento de salud. Asimismo, el tipo de investigación es transversal - comparativo, puesto que se pretenden recolectar los datos y analizar la variable principal en función a otras sociodemográficas, con el objeto identificar diferencias o semejanzas significativas.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La información que es empleado para el desarrollo de la investigación fue recogida en los meses de setiembre – octubre del 2021. Se seleccionaron los datos de todos los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, aquellos que residen en la región de Lima Metropolitana, y a su vez son usuarios de los establecimientos de salud estatales y privados que ofrecen tratamiento contra el VIH.

3.3. Variables

En las siguientes tablas se presentarán las variables sociodemográficas y la definición operacional de la variable satisfacción del usuario basado en la guía técnica del MINSA:

Tabla 4*Variables sociodemográficas.*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que ha vivido un individuo, contando desde su nacimiento.	Número de años del usuario, agrupados por etapas del ciclo vital según el MINSA	Cualitativa - Ordinal	18 – 29 años. 30 - 59 años ≥ 60 años
POBLACIÓN VULNERABLE	Poblaciones que se tienen una elevada prevalencia para las ITS y VIH/Sida, por factores personales y socioeconómicos.	Usuarios que se caracterizan por una elevada cantidad de parejas sexuales, o baja frecuencia del uso del preservativo, o baja percepción de riesgo de infección, o con límites en el acceso a los servicios de salud o elevada vulnerabilidad epidemiológica, social y económica.	Cualitativa - Nominal	Mujer trans Gay Hombre que tiene sexo con otros hombres Mujer Otro

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado máximo de estudios logrados o en curso de una persona.	Nivel de estudios alcanzados por el usuario.	Cualitativa - Ordinal	Analfabeto Inicial Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
SEGURO DE SALUD	Opción de seguro que dispone una persona para ser atendida en un establecimiento de salud del Estado.	Tipo de seguro del usuario con el cual es atendido en el Centro de Salud	Cualitativa - Nominal	SIS gratuito SIS independiente EsSalud Ninguno
TIEMPO RECIBIENDO TRATAMIENTO	Cantidad de meses dentro del Programa de tratamiento contra el VIH.	Número de meses del usuario en el programa de tratamiento contra VIH.	Cualitativa - Ordinal	Menor a 6 meses Entre 6 meses a 1 año. Más de 1 año.
SITUACIÓN LABORAL	Situación de una persona, que pertenece a la población económicamente activa, en relación con su empleo actual sea ésta quien brinde	Tipo de situación laboral al momento del llenado de los instrumentos de evaluación.	Cualitativa - Nominal	Trabajo dependiente Trabajo independiente Sin empleo

empleo,
trabajador
independiente
, trabajador
familiar, etc.

Tabla 5

Variable: Satisfacción del usuario

DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION/ES CALA DE MEDICIÓN
FIABILIDAD	Capacidad para cumplir con éxito el servicio que se ofrece.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa 2. Que la consulta con el médico se realice en el horario programado 3. Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada 4. Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención 5. Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad 	<p>Satisfecho Insatisfecho Ordinal (1-7)</p>
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Acción de atender a los usuarios y otorgarle un servicio rápido y oportuno, es decir con una respuesta de calidad y tiempo razonable.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida 7. Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida 8. Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida 	

		9. Que la atención en farmacia sea rápida
SEGURIDAD	Evalúa la confianza que forja la actitud del personal de salud exponiendo conocimiento, privacidad, educación, y habilidad para comunicarse	<p>10. Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad</p> <p>11. Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención</p> <p>12. Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud</p> <p>13. Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza</p>
EMPATIA	Capacidad del equipo de salud, para ponerse en el lugar del usuario, entendiéndolo y atendiendo en función a sus necesidades.	<p>14. Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia</p> <p>15. Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud</p> <p>16. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención</p> <p>17. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos</p> <p>18. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán</p>

ASPECTORS TANGIBLES	Son los aspectos físicos que el usuario percibe del establecimiento de salud, como el estado de las instalaciones y equipos, apariencia del personal, materiales de comunicación, y limpieza.	<p>19. Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes</p> <p>20. Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes</p> <p>21. Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención</p> <p>22. Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos</p>
------------------------	---	--

3.4. Población y muestra

La población está conformada por alrededor de 39 704 de personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral en la región de Lima Metropolitana (MINSA, 2021). Finalmente, se contó con la participación de 150 personas, los cuales fueron seleccionados mediante un tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, pues se encuestó a los usuarios que estuvieron disponibles a participar.

En la Tabla 6, se presentan las características sociodemográficas de la muestra ($n=150$). Se observa que la mitad se identifica como parte de la población de hombres gay u hombres que tienen sexo con otros hombres, el 68.7% tiene una edad entre 30 y 59 años, el 75.3% de participantes tiene estudios técnicos o universitarios y el 45.3% trabaja de manera dependiente.

Asimismo, se encontró que el 72.7% recibe tratamiento en establecimientos de salud del MINSA, el 78.0% lo recibe por más de un año y el 59.3% emplea su seguro integral de

salud (SIS) gratuito para ello.

Tabla 6

Características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas	Muestra total	
	N	%
Tipo de establecimiento de salud donde recibe tratamiento		
MINSA	109	72.7
EsSalud	14	9.3
ONG's - Privado	27	18.0
Tiempo de tratamiento		
Menor a 6 meses	8	5.3
Entre 6 meses a 1 año	25	16.7
Más de un año	117	78.0
Grupo etario		
18 a 29 años	57	38.0
30 a 59 años	91	68.7
60 a más años	2	1.3
Tipo de población		
Hombre gay/Hombre que tiene sexo con otro hombre	75	50.0
Mujer trans	39	26.0
Mujeres/Trabajadoras sexuales	28	18.7
Otro	8	5.3
Situación laboral		
Trabajo dependiente	68	45.3
Trabajo independiente	55	36.7
Sin empleo	27	18.0
Nivel de instrucción		
Primaria	2	1.3
Secundaria	35	23.3
Superior técnico	63	42.0
Superior universitario	50	33.3
Tipo de seguro de salud		
Sis gratuito	89	59.3
Sis independiente	6	4.0
EsSalud	14	9.3
Sin seguro	41	27.3

Criterios de inclusión

- Usuarios que reciben tratamiento antirretroviral contra el VIH.
- Hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Participantes que reciban tratamiento antirretroviral en establecimientos de salud

públicos o privados de Lima Metropolitana.

- Participantes que manifiesten su conformidad con el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Participantes que reciban tratamiento antirretroviral en establecimientos de salud públicos o privados fuera de Lima Metropolitana.
- Participantes que no hayan recibido tratamiento antirretroviral
- Participantes que manifiesten su disconformidad con el documento de consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

En el estudio se empleó la encuesta SERVQUAL modificada para el uso en establecimientos de salud del Ministerio de Salud. A través de preguntas tipo escala Likert, evalúa las expectativas y percepciones sobre la calidad del servicio de salud, para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. Del total de preguntas, la mitad identifican las expectativas, y la otra parte, las percepciones.

A su vez, en ambos grupos, las preguntas están distribuidas en cinco dimensiones. El tiempo de aplicación es entre 10 y 15 minutos (MINSa, 2012):

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

En el estudio de Cabello y Chirinos (2012) se encontró que en el análisis factorial, el

88,9% de la varianza de las variables explicaron los 5 componentes o dimensiones del instrumento; respecto a la confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984.

3.6. Procedimiento

En primer lugar, después de la aprobación del proyecto de investigación, se difundió una encuesta virtual con organizaciones comunitarias de personas que viven con VIH, población gay y trans y con educadores pares de los establecimientos de salud donde se brinda tratamiento de VIH. Se les explicó sobre el objetivo y relevancia de la investigación.

Luego, a cada persona que se interesó en participar en el estudio se le solicitó el llenado del documento de consentimiento informado virtual. En dicho formato se indicó un número o dirección de correo electrónico, para resolver cualquier consulta relacionada al estudio.

Seguidamente, la información recogida almacenó en un archivo Excel de Microsoft Office. No se perdieron datos, puesto que la encuesta estuvo programada para solicitar el llenado de todas las preguntas. Seguidamente, se exportaron los datos al software estadístico SPSS 26.0

Finalmente, se elaboró un reporte de los resultados mediante porcentajes de los niveles de satisfacción global, de cada dimensión de la calidad del servicio, y según indiquen los objetivos específicos de investigación.

3.7. Análisis de datos

Después del almacenamiento de los datos en el programa Excel, estos se exportaron al software estadístico SPSS 26.0. Previo al análisis descriptivo de las variables se recodificaron algunas variables agrupando sus categorías o puntajes, para un mejor entendimiento. En el caso de la variable de satisfacción del usuario se crearon las categorías satisfechos e insatisfechos a partir de la diferencia entre los resultados de las áreas de percepciones y

expectativas.

Posteriormente, se estableció la confiabilidad y validez del instrumento, mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y correlación ítem- prueba, respectivamente. A continuación, se realizó la prueba de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov, donde se encontró una distribución no normal. Sin embargo, al ser la variable del estudio de carácter ordinal y las variables independientes nominales u ordinales se optó por emplear pruebas no paramétricas.

Para responder al objetivo general, se emplearon frecuencias y porcentajes, y para los objetivos específicos, se realizaron análisis comparativos según tipo de establecimiento de salud, tiempo recibiendo tratamiento, tipo de población, grupo etario, situación laboral, nivel de instrucción y tipo de seguro de salud. Para dichos fines se empleó la prueba de Kruskal Wallis para muestras independientes y pruebas pos hoc.

3.8. Consideraciones éticas

Todos los procedimientos que se realizarán en el marco del estudio seguirán los cuatro principios de bioética en salud pública: "no- maleficencia", "beneficencia", "autonomía" y "justicia" (Beauchamp & Childress, 1994). En ese sentido, se garantizará la confidencialidad y el derecho a la privacidad del usuario, mediante la asignación de un código, así como el manejo de los datos por parte del investigador únicamente.

IV. Resultados

A continuación, se muestra el reporte de resultados en función a los objetivos planteados.

4.1. Pruebas psicométricas del instrumento

A. Encuesta SERVQUAL modificada

- Confiabilidad

En la Tabla 7 se presenta el coeficiente de Alfa de Cronbach del instrumento, el cual alcanzó el valor de 0.981. Dicho resultado refleja una alta confiabilidad.

Tabla 7

Confiabilidad de la Encuesta SERVQUAL modificada

Alfa de Cronbach	N de elementos
.981	22

- Validez

Para evaluar la validez del instrumento se empleó la correlación ítem – test. En ese sentido, la Tabla 8 muestra las correlaciones entre la totalidad de ítems y la puntuación total. Se evidencian correlaciones significativas en todos los casos ($p < 0.5$), por lo tanto, el instrumento es válido.

Tabla 8

Validez mediante correlaciones ítem – escala de encuesta SERVQUAL

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>	Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
1	.738	.000	14	.857	.000
2	.777	.000	15	.899	.000
3	.787	.000	16	.906	.000

4	.797	.000	17	.902	.000
5	.810	.000	18	.908	.000
6	.811	.000	19	.866	.000
7	.861	.000	20	.893	.000
8	.840	.000	21	.922	.000
9	.846	.000	22	.853	.000
10	.748	.000			
11	.871	.000			
12	.885	.000			
13	.876	.000			

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 9, se muestran los resultados de los análisis de correlación entre los ítems y el puntaje total de la dimensión fiabilidad. Las puntuaciones son significativas ($p < .05$), esto señala que existe relación entre los ítems y dicha dimensión.

Tabla 9

Validez mediante correlaciones ítem – dimensión fiabilidad

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
1	.815**	.000
2	.899**	.000
3	.888**	.000
4	.884**	.000
5	.840**	.000

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 10 se observan los resultados de los análisis de correlación entre los ítems

y el puntaje total de la dimensión capacidad de respuesta. Las puntuaciones son significativas ($p < .05$), esto indica que existe una alta relación entre los ítems y el valor total de la dimensión.

Tabla 10

Validez mediante correlaciones ítem – dimensión capacidad de respuesta

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
6	.915**	.000
7	.905**	.000
8	.936**	.000
9	.921**	.000

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 11, se presentan los hallazgos de la correlación obtenida entre los ítems de la dimensión seguridad y el puntaje total de la misma. Se aprecia que la totalidad de ítems del factor poseen correlaciones significativas con el puntaje de la dimensión ($p < .05$) lo que demuestra la existencia de validez.

Tabla 11

Validez mediante correlaciones ítem – dimensión seguridad

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
10	.794**	.000
11	.949**	.000
12	.953**	.000
13	.940**	.000

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 12, se reporta la correlación obtenida entre los ítems de la dimensión empatía y el puntaje total de dicha dimensión. Se observa que la totalidad de ítems del factor poseen correlaciones significativas ($p < .05$), lo que demuestra la existencia de validez.

Tabla 12*Validez mediante correlaciones ítem – dimensión empatía*

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
14	.903**	.000
15	.947**	.000
16	.964**	.000
17	.941**	.000
18	.951**	.000

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Por último, en la Tabla 13 se muestran los resultados de la correlación obtenida entre los ítems de la dimensión aspectos tangibles y el puntaje total de dicha dimensión. Se observa que la totalidad de ítems del factor poseen correlaciones significativas ($p < .05$), lo que demuestra de validez de esa sección.

Tabla 13*Validez mediante correlaciones ítem – dimensión aspectos tangibles*

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
19	.931**	.000
20	.950**	.000
21	.958**	.000
22	.908**	.000

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4.2. Análisis exploratorio

La Tabla 14, se observan los resultados derivados de la prueba de bondad de ajuste, evaluará si los datos poseen una distribución normal. En ese sentido, al tener un valor $p < .05$ para el análisis total y parcial por dimensiones, se determina que los datos no tienen una

distribución normal. Por lo tanto, en los siguientes análisis se emplearán pruebas no paramétricas.

Tabla 14

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov de encuesta SERVQUAL

	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
Satisfacción Total	.158	150	.000
Fiabilidad	.164	150	.000
Capacidad de respuesta	.180	150	.000
Seguridad	.162	150	.000
Empatía	.147	150	.000
Aspectos tangibles	.165	150	.000

4.3. Análisis descriptivo

A. Encuesta SERVQUAL

En la Tabla 15, se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH. El 64.0% de los participantes se encontraron satisfechos con la atención recibida en el servicio de tratamiento.

Tabla 15

Niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH

Niveles de satisfacción	<i>f</i>	%
Insatisfacción	54	36,0
Satisfacción	96	64,0
Total	150	100,0

En la Tabla 16, se observan las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción

de los usuarios en tratamiento de VIH en la dimensión de fiabilidad del instrumento. Se evidencia que el 68.0% manifiesta estar satisfecho con el cumplimiento del servicio de los establecimientos de salud.

Tabla 16

Niveles de satisfacción en la dimensión de fiabilidad del instrumento

Niveles de satisfacción en dimensión de fiabilidad	<i>f</i>	%
Insatisfacción	52	32,0
Satisfacción	98	68,0
Total	150	100,0

En la Tabla 17, se aprecian las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH en la dimensión de seguridad. Se observa que siete de cada diez participantes manifiestan estar satisfechos con el personal de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Tabla 17

Niveles de satisfacción en la dimensión seguridad del instrumento

Niveles de satisfacción en dimensión de seguridad	<i>f</i>	%
Insatisfacción	44	29,3
Satisfacción	106	70,7
Total	150	100,0

En la Tabla 18, se muestran las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH en la dimensión de capacidad de respuesta. Se evidencia que el 65.3% de participantes manifiestan estar satisfechos con la rapidez y oportunidad del servicio que reciben.

Tabla 18

Niveles de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta del instrumento

Niveles de satisfacción en dimensión capacidad de respuesta	<i>f</i>	%
Insatisfacción	52	34,7
Satisfacción	98	65,3
Total	150	100,0

En la Tabla 19, se muestran las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH en la dimensión de empatía. Se evidencia que el 70.0% de participantes manifiestan estar satisfechos con la capacidad del personal de salud, para ponerse en el lugar del usuario.

Tabla 19

Niveles de satisfacción en la dimensión de empatía del instrumento

Niveles de satisfacción en dimensión empatía	<i>f</i>	%
Insatisfacción	45	30,0
Satisfacción	105	70,0
Total	150	100,0

En la Tabla 20, se muestran las frecuencias y porcentajes de los niveles de satisfacción de los usuarios en tratamiento de VIH en la dimensión aspectos tangibles. Se evidencia que el 70.0% de participantes manifiestan estar satisfechos con el estado de las instalaciones y equipos, apariencia del personal, materiales de comunicación, y limpieza.

Tabla 20

Niveles de satisfacción en la dimensión aspectos tangibles del instrumento

Niveles de satisfacción en dimensión aspectos tangibles	<i>f</i>	%
Insatisfacción	45	30,0
Satisfacción	105	70,0
Total	150	100,0

4.4. Análisis comparativo y pos hoc

A. Comparación de nivel de satisfacción según grupo etario

En la Tabla 21, se presenta la comparación de nivel de satisfacción según tres grupos etario de los participantes. Los datos no presentaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Está indica que no existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los participantes entre 18 y 29 años, 30 y 59 años y mayores de 60 años ($H=2.562, p > .05$).

Tabla 21

Comparación de la satisfacción de usuarios, según grupos etarios

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción entre categorías de grupos etarios	2.562	2	.278

B. Comparación de nivel de satisfacción según tipo de población

En la Tabla 22, se presenta la comparación de nivel de satisfacción según tipo de población. Los datos no evidenciaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Está indica que existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los tipos de población ($H=53.947, p < .05$).

Tabla 22

Comparación de la satisfacción de usuarios, según tipos de población

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción entre tipos de población	53.947	3	.000

Específicamente, en la Tabla 23 se realizó el análisis pos hoc, para definir las diferencias entre cada categoría de los tipos de población. En ese sentido, se identifican diferencias significativas del nivel de satisfacción entre los que no se identifican con ninguna población y las mujeres-trabajadoras sexuales, así como con las mujeres trans ($p<.05$). De igual manera, se evidencian diferencias significativas entre la población gay- hombre que tiene sexo con otros hombres y el grupo mujer- trabajadora sexual, así también con la población trans. Asimismo, entre aquellas participantes que pertenecen a otras poblaciones y el grupo de mujer- trabajadora sexual y mujeres trans ($p<.05$).

Tabla 23

Comparación pos hoc de la satisfacción, según tipos de población

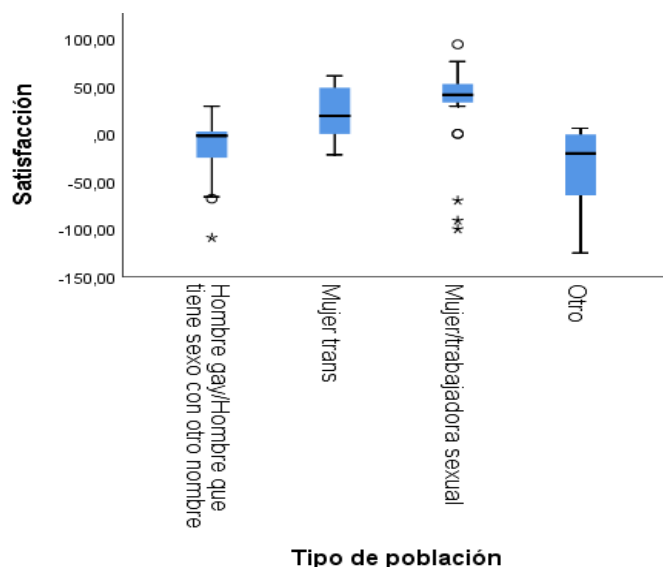
Comparación entre tipos de población	Bonferroni	<i>p</i>
Otro-Hombre gay/Hombre que tiene sexo con otro nombre	18.152	1.000
Otro-Mujer/trabajadora sexual	75.429	.000
Otro-Mujer trans	61.420	.002
Hombre gay/Hombre que tiene sexo con otro nombre-Mujer/trabajadora sexual	-57.277	.000
Hombre gay/Hombre que tiene sexo con otro nombre-Mujer trans	-43.268	.000
Mujer/trabajadora sexual-Mujer trans	-14.009	1.000

Por otro lado, como se observa en la Figura 5, mediante un diagrama de cajas, la distribución de puntajes de satisfacción, según el tipo de población. Estos evidencian que tanto el grupo hombre gay – hombre que tiene sexo con otro hombre como el grupo “otros” son

quienes tienen menores puntajes en la escala de satisfacción, los cuales coinciden con los niveles de insatisfacción.

Figura 5

Diagrama de cajas de los puntajes de satisfacción según tipo de población



C. Comparación de nivel de satisfacción según nivel de instrucción

En la Tabla 24, se presenta la comparación de nivel de satisfacción según nivel de instrucción. Los datos no evidenciaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Esta indica que existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los niveles de instrucción ($H=22.606$, $p<.05$).

Tabla 24

Comparación de la satisfacción de usuarios, según niveles de instrucción

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción según niveles de instrucción	22.606	3	.000

A continuación, en la Tabla 25 se realizó el análisis pos hoc, para definir las diferencias entre cada categoría de los niveles de instrucción. En ese sentido, se identifican diferencias

significativas del nivel de satisfacción entre participantes con nivel superior universitario y nivel superior técnico ($p < .05$), así como entre aquellos con nivel superior universitario y secundaria ($p < .05$).

Tabla 25

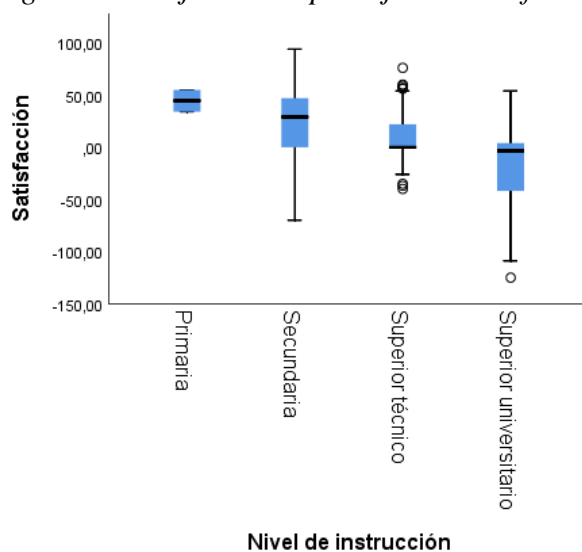
Comparación pos hoc de la satisfacción, según niveles de instrucción

Comparación según niveles de instrucción	Bonferroni	<i>p</i>
Superior universitario-Superior técnico	27.452	.000
Superior universitario-Secundaria	31.500	.000
Superior universitario-Primaria	46.500	.445
Superior técnico-Secundaria	4.048	1.000
Superior técnico-Primaria	19.048	1.000
Secundaria-Primaria	15.000	1.000

Complementariamente, en la Figura 6 se muestran la distribución de puntajes de satisfacción, según niveles de instrucción. Se aprecia que los usuarios con nivel de instrucción superior universitario son quienes tienen menores puntajes en la escala de satisfacción, los cuales coinciden con los niveles de insatisfacción.

Figura 6

Diagrama de cajas de los puntajes de satisfacción según niveles de instrucción



D. Comparación de nivel de satisfacción según tipos de seguro de salud

En la Tabla 26, se presenta la comparación de nivel de satisfacción según los tipos de

seguro de salud. Los datos no evidenciaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Esta indica que existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los tipos de seguro de salud ($H=13.107$, $p<.05$).

Tabla 26

Comparación de la satisfacción de usuarios, según tipos de seguro de salud

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción entre tipos de seguro de salud	13.107	3	.004

A continuación, en la Tabla 27 se muestra el análisis pos hoc, para definir las diferencias entre cada tipo de seguro de salud. Se evidencian diferencias significativas del nivel de satisfacción entre participantes con EsSalud y Sis Gratuito ($p<.05$), así también entre aquellos sin seguro y Sis gratuito ($p<.05$).

Tabla 27

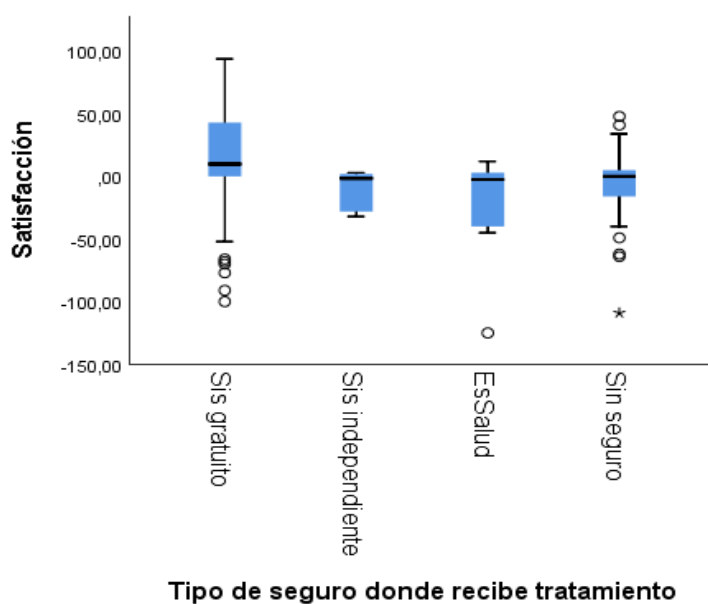
Comparación pos hoc de la satisfacción, según tipos de seguro de salud

Comparación según niveles de instrucción	Bonferroni	<i>p</i>
EsSalud-SIS independiente	10.714	1.000
EsSalud-Sin seguro	-11.629	1.000
EsSalud-SIS Gratuito	29.675	.026
SIS independiente-Sin seguro	-.915	1.000
SIS independiente-SIS Gratuito	18.961	1.000
Sin seguro-SIS Gratuito	18.046	.049

Adicionalmente, en la Figura 7 se muestran la distribución de puntajes por cada tipo de seguro de salud. Se aprecia que los usuarios que reciben tratamiento en EsSalud y aquellos que no tienen seguro presentan menores puntajes en la escala de satisfacción, los cuales coinciden con los niveles de insatisfacción.

Figura 7

Comparación de rangos promedios según tipos de seguro de salud



E. Comparación de nivel de satisfacción según tiempo de tratamiento

En la Tabla 28, se aprecia la comparación de nivel de satisfacción según el tiempo de tratamiento de los participantes. Los datos no presentaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Está indica que no existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los participantes con menos de 6 meses de tratamiento, entre 6 meses y un año, y con más de 1 año ($H=.828, p > .05$).

Tabla 28

Comparación de la satisfacción de usuarios, según tiempo de tratamiento.

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción según tiempo de tratamiento	.828	2	.661

F. Comparación de nivel de satisfacción según tipo de establecimiento de salud

En la Tabla 29, se observa la comparación de nivel de satisfacción según el tipo de

establecimiento de salud donde los participantes reciben tratamiento. Los datos no presentaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Está indica que no existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los participantes que se atienden en establecimientos del MINSA, EsSalud y ONG- privado ($H=5.500, p > .05$).

Tabla 29

Comparación de la satisfacción de usuarios, según el tipo de establecimiento

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción según el tipo de establecimiento de salud	5.500	2	.064

G. Comparación de nivel de satisfacción según situación laboral

En la Tabla 30, se observa la comparación de nivel de satisfacción según la situación laboral de los participantes. Los datos no presentaron una distribución normal, por ello, se usó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. Está señala que no existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción entre los participantes con trabajo dependiente, independiente y sin empleo ($H=4.581, p > .05$).

Tabla 30

Comparación de la satisfacción de usuarios, según situación laboral

	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Niveles de satisfacción según situación laboral	4.581	2	.101

V. Discusión de resultados

Como se señaló anteriormente, el objetivo de mi estudio fue identificar los niveles de satisfacción de la calidad en la atención de los usuarios del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Asimismo, se indicó que existe una limitada información, principalmente cualitativa, que describe la percepción de los usuarios pertenecientes a la población de hombres gay, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales sobre el servicio que reciben en los establecimientos de salud que ofrecen tratamiento antirretroviral. No obstante, la variable de satisfacción se ha estudiado en población general; tal información se empleará para contrastar con los resultados de este estudio.

Respecto al análisis descriptivo, se halló que el 64% de participantes se encontraron satisfechos y el 36% insatisfecho con calidad en la atención en el programa de tratamiento antirretroviral. En el primer caso, el resultado indica que una gran mayoría de usuarios percibe que sus expectativas han sido cumplidas respecto a la ejecución de un servicio de calidad, la rapidez de la atención, la empatía y la confianza que genera el personal de salud, los recursos tangibles del establecimiento de salud. Este resultado se acerca a los niveles de satisfacción nacionales hallados en el estudio de Murillo et al. (2019), donde se encontró que el 73.9% manifestó sentirse satisfecho con la atención en general, y en los establecimientos estatales los usuarios satisfechos llegaron al 66.69%.

No obstante, otros estudios realizados en población que vive con VIH y/o población de hombres gays y mujeres trans difieren significativamente a los obtenidos en esta investigación. Huillca (2007) y Villena (2018) en estudios en hospitales de Lima e Ica, respectivamente concluyeron que más del 80% de usuarios del programa de tratamiento

antirretroviral tenía un grado medio o alto de satisfacción. Asimismo, Valle (2015) encontró que el 91.5% de usuarios de CERITS de Lima y Callao calificaba como bueno el servicio de consejería. Estas diferencias podrían atribuirse al tipo de establecimiento de salud que fueron considerados en cada estudio. Mientras que el estudio de Murillo et al. (2019) incluye una muestra estratificada de usuarios provenientes de establecimientos públicos y privados, las investigaciones con resultados discrepantes fueron realizadas en establecimientos estatales. A su vez, esta diferencia puede estar relacionado a una dinámica más horizontal entre el establecimiento de salud y el usuario. En los establecimientos del MINSA es dónde se ha reforzado la estrategia de educadores o consejeros pares, con base en la directiva de Atención Médica Periódica y la norma técnica de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); a través de ella se brinda un acompañamiento intra y extramural al usuario, sobre todo al inicio del tratamiento.

Continuando con el análisis descriptivo, en cada dimensión de la encuesta se identificaron porcentajes cercanos al resultado total. Así tenemos que en la dimensión fiabilidad el 68% estuvo satisfecho; el 70,7% en la dimensión seguridad; el 65,3% en la dimensión capacidad respuesta, el 70% en la dimensión empatía, así como en la de aspectos tangibles. La mayoría de estos resultados coinciden con los hallazgos de Huillca (2007), cuyo instrumento si bien contó con diferentes dimensiones, éstas podrían estar relacionadas con las empleadas en este estudio.

En ese sentido, se observó que más del 76% tuvieron un nivel medio u alto en la dimensión humana, la cual podría estar relacionado con las dimensiones empatía y seguridad. Asimismo, en la dimensión entorno se un poco más del 70% se encontró satisfecho en un nivel alto o medio, igual resultado se encontró en la dimensión aspectos tangibles. No obstante, se

identifica una aparente diferencia entre el porcentaje de los niveles de satisfacción de las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta del presente estudio con la dimensión técnica de Huillca, donde el nivel medio y alto de satisfacción llega casi al 80%. Esta diferencia podría estar relacionada con dos factores: el contexto social y el nivel de instrucción de los encuestados. Para ello es importante recordar que el estudio de Huillca fue realizado pocos años después el programa de tratamiento para el VIH se implementó en el Estado Peruano. No todos los pacientes con diagnóstico positivo de VIH podían acceder al tratamiento, por lo que tener los medicamentos era casi un privilegio. Por lo tanto, otros estudios deberían corroborar cual es la relación entre la necesidad urgente del acceso de medicamento a una enfermedad y la valoración de la capacidad de respuesta y fiabilidad del servicio que ofrece el tratamiento. Por otro lado, en cuanto al factor educativo, tener un nivel superior incrementa las expectativas sobre un servicio y satisfacerlas las hace más complicadas. El estudio de Huillca tenía más encuestados en el nivel primario y secundario, mientras que este estudio tiene más personas con nivel superior técnico o superior.

En cuanto al análisis comparativo, este estudio encontró que no existen diferencias significativas del nivel de satisfacción, según grupos etarios ($H=2.562, p > .05$). Un resultado distinto se halló en el estudio de Murillo et al. (2019), donde se observó que existía un mayor porcentaje de satisfacción en las personas mayores de 60 años (81.2%). Esta variación podría relacionarse con la poca cantidad de muestra en el grupo de 60 años a más. Por lo tanto, otras investigaciones con muestras más equitativas por edad deberían arrojar conclusiones más sólidas.

Asimismo, la variable del estudio fue analizada según el nivel de instrucción de los participantes. En consecuencia, se identificó que existen diferencias significativas entre las

categorías de esta variable sociodemográfica ($H=22.606, p<.05$). Específicamente, se observó que existe mayor nivel de insatisfacción en los participantes con un nivel de instrucción superior técnico o universitario. Resultado diferente halló Murillo et al. (2019), en cuya investigación tanto las personas con nivel de instrucción superior (75.4%) y aquellos con nivel primario (75.1%) y secundario (72.0%) tuvieron porcentajes similares de satisfacción. No obstante, Compean, et al. (2014) coincide en que hay mayor prevalencia de insatisfacción entre las personas con mayor escolaridad, que aquellos que solo contaban con estudios primarios. El mismo autor sugiere que esto puede deberse a que las personas con mayor nivel de instrucción poseen mayores expectativas respecto a la atención que se les ofrece en los establecimientos de salud.

Por otro lado, en el análisis del nivel de satisfacción según tipo de población se comprobó la existencia de diferencias significativas ($H=53.947, p<.05$). Además, se observó que la población de hombres gays y aquellos que se identifican con otras identidades son las que manifiestan un mayor nivel de insatisfacción con el servicio de tratamiento antirretroviral. Similar conclusión se encontró en la investigación de Compean, et al. (2014), en la cual los hombres gays tuvieron un nivel mayor de insatisfacción en el ámbito médico - paciente y en el funcionamiento del servicio. Si bien hace falta investigar la relación entre la orientación sexual y la calidad de atención en los servicios de tratamiento contra VIH, aparentemente, el resultado en discusión está vinculado con las características educativas de los hombres gays. En el presente estudio la mitad de los participantes pertenece a esta población, y más del 70% tiene un nivel superior técnico o universitario. Por lo tanto, con base en las conclusiones de la discusión del párrafo anterior, podemos colegir que los hombres gays, mayormente de niveles superiores tienen mayor prevalencia de insatisfacción.

Respecto a la evaluación comparativa según tipo de seguro, se identificaron diferencias significativas entre las categorías de esta variable social ($H=13.107$, $p<.05$). Adicionalmente, se apreció que los usuarios que reciben tratamiento mediante el Seguro Social de Salud (EsSalud) y aquellos que no tienen seguro presentan mayores niveles de insatisfacción. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas al analizar a los participantes según el tipo de establecimiento donde reciben la atención (MINSA, EsSalud y ONG-privado). La división de estas variables se realizó debido a que algunos usuarios que cuentan con SIS, EsSalud o sin seguro reciben el tratamiento de manera particular en el establecimiento de una ONG, por ejemplo.

De igual forma, los mayores niveles de insatisfacción en usuarios con el seguro del EsSalud también se observan en el estudio de Murillo et al. (2019), donde los seguros privados y de las Fuerzas Armadas tuvieron mayor prevalencia de los niveles de satisfacción que el EsSalud. Mientras tanto, aquellos que no tienen seguro podrían sentirse más insatisfechos por no cubrir sus expectativas a pesar del pago que realizan por la atención médica. Esto último debe evaluarse en futuros estudios.

Además, no se identificaron diferencias significativas en los análisis comparativos según situación laboral y tiempo de tratamiento. No obstante, si es necesario evaluar en siguientes estudios la relación entre la situación laboral y el nivel de satisfacción en los servicios de salud, puesto que según la experiencia de acompañamiento a personas que viven con VIH, aquellas que tienen un trabajo dependiente suelen tener dificultades para acudir a sus citas en el establecimiento de salud o suelen solicitar una atención rápida debido al poco tiempo que cuentan como permiso en sus trabajos. En cuanto al tiempo de tratamiento, el resultado puede deberse a una limitación en la proporción muestral de cada grupo. En el presente estudio hubo poca cantidad de usuarios con un tratamiento menor a los 6 meses.

Finalmente, respecto a la implicancia practica del estudio, se sugiere la elaboración de un plan de mejora continua de los servicios de tratamiento para VIH de los establecimientos de salud, este debe considerar la optimización de tiempos dentro del flujo de atención, el fortalecimiento del vínculo del personal clínico y los usuarios de salud, y el empoderamiento de los mismos.

VI. Conclusiones

- El 64% usuarios se encuentran satisfechos con la calidad del servicio de tratamiento a la persona con infección de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- El 68%, 70.7%, 65.3%, 70%, y 70% de usuarios se encuentran satisfechos en la dimensión fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles, respectivamente, de la encuesta SERVQUAL.
- No existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención entre los usuarios en tratamiento de VIH provenientes de establecimientos de salud públicos y privados de Lima Metropolitana.
- No existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según el tiempo de tratamiento, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- No existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según situación laboral, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según tipo de población, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, donde la población gay es quien tiene un mayor nivel de insatisfacción.
- No existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según grupo etario, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según nivel de instrucción, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos

de salud de Lima Metropolitana, en la cual las personas con niveles de instrucción superior universitaria y técnica poseen un mayor nivel de insatisfacción.

- Existen diferencias significativas del nivel de satisfacción de la calidad de atención, según tipo de seguro, entre los usuarios en tratamiento de VIH en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, en la cual las personas con el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los que no tienen ningún seguro poseen un mayor nivel de insatisfacción.

VII. Recomendaciones

- Es conveniente realizar capacitaciones al personal de salud en habilidades blandas, actualización de competencias profesionales y necesidades en salud de la población de hombres gays, mujeres trans y trabajadoras sexuales para fortalecer la percepción sobre fiabilidad, seguridad y empatía en las atenciones del servicio de tratamiento contra VIH.
- Se sugiere evaluar el flujo de atención para el inicio y seguimiento del tratamiento contra VIH, con el fin de simplificar procedimientos secundarios o regularizarlos posterior a la obtención del medicamento.
- Se propone crear o fortalecer la estrategia de educación o consejería de pares con el objetivo de acompañar permanente a los usuarios, resolver sus dudas sobre la atención en el servicio de tratamiento y elaborar materiales educativos sobre las principales necesidades en salud de las personas que viven con VIH.
- Es favorable coordinar con las municipalidades distritales la afiliación al Seguro Integral de Salud de las personas en tratamiento que cuentan con un seguro de salud.
- Se recomienda desarrollar una cultura de evaluaciones periódicas de satisfacción del usuario externo, que nos facilite identificar las expectativas e implementar proyectos de mejora de la calidad de atención.

VIII. Referencias

Achucarro, S. (2010). Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 5(1), 20–34.

<http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v5n1/v5n1a04.pdf>

Alarcon Julca, L. L. (2017). *Percepciones de los Usuarios del Servicio de Its/Vih-Sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes sobre la Calidad de Atención Relacionadas con Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (Targa) en el Año 2010* [Tesis de licenciatura]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7598>

Amaya, A., Canaval, G. E., & Viáfara, E. (2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colombia*, 36(3), 65–74.

<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378/382>

Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad, salud y sociedad: revista Latinoamericana*, 22, 331–354. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.15.a>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2008). *Principles of biomedical ethics* (6a ed.). Oxford University Press.

Berry, B. (1989). *Calidad de servicio*. Diaz de Santos.

Betancur Betancur, C., & Marín Cortés, A. F. (2011). Cuerpo, comercio sexual, amor e identidad. Significados construidos por mujeres que practicaron la prostitución. *Revista*

ces, 4(1), 32–51. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539418004.pdf>

Boivin, R. (2014). Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México.

Sexualidad, salud y sociedad: revista Latinoamericana, 16, 86–120.

<https://www.scielo.br/j/sess/a/qRZM9NY7mzctKZVYr56QBZK/?format=pdf&lang=es>

Cáceres, C. F., et al. (2014). Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(4), 698–704.

Compean, M. S., et al. (2014). Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con VIH/SIDA. *Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgyps13-26.fsas>

Cueto, M. (2001). *Culpa y coraje : historia de las políticas sobre el VIH SIDA en el Perú*. Consorcio de investigación económica y social ;Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca” Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Da Silva, R. A. R., Torres, G. de V., da Silva, I. T. S., Nelson, A. R. C., Lucena, I. de A., & Costa, D. A. R. da S. (2015). Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS. *Enfermería global*, 14(40), 233–243.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400010&lng=es&tlng=es.

Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 15(25), 64–80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

- Estrada Montoya, J. H., & Sánchez-Alfaro, L. A. (2011). Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. *Revista colombiana de bioética*, 6(1), 37–61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032004>
- Godoy, D., González, S., & Rivero, J. (2013). Componentes de formación para la atención en salud de personas sexo-género diversas. *Salud y comunidad*, 11(1), 10–17. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100003&lng=es&tlng=es.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44. <https://doi.org/10.1108/eum0000000004784>
- Hernandez et al. (2014). *Metodología de la Investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Huillca, R. (2007). *Satisfacción del usuario que recibe tratamiento anti- retroviral de gran actividad acerca de la calidad de atención del equipo multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2007* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/513/Huil%20lca_lr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre - diciembre 2003* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1891/Huiza_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

Lambda Legal. (2010). *Cuando la atención a la salud no pone atención: Encuesta de Lambda Legal sobre discriminación contra personas LGBT y personas con el VIH*.

https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/es/publicaciones/descargas/casnpa_cuando-la-atencion-a-la-salud-no-pone-atencion_0.pdf

Laverde, C. A. (2014). Aportaciones desde una perspectiva socio-jurídica al debate del trabajo sexual femenino en Colombia. *Revista Logos, ciencia y tecnología*, 5(2), 244–262. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517751549004>

Liljander, V. (1994). Modeling perceived service quality using different comparison standards. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 7, 126–142.

Llanos, L. F., Mayca, J., & Navarro, G. C. (2006). Percepciones de las personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención relacionada con TARGA. *Revista medica herediana : organo oficial de la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru*, 17(3), 156–169.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000300006&lng=es&tlng=es.

Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, 34, 181–209.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>

Ministerio de Salud. (2009). *Directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/los trabajadoras sexuales y HSH*. MINSA.

<https://www.scribd.com/doc/22003574/Directiva-sanitaria-para-la-atencion-medica-periodica-a-las-los-trabajadores-sexuales-y-HSH>

Ministerio de Salud. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). *Informe nacional sobre los progresos realizados en el país*.

Periodo enero 2010 – diciembre 2011. <https://es.slideshare.net/pabloanamaria/informe-de-progresosperu2012->

Ministerio de Salud. (2019). *Situación epidemiológica de la epidemia del VIH/Sida en el*

Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. MINSA.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B>

Ministerio de Salud. (2021). *Acceso a los servicios de salud de las personas viviendo con VIH durante la pandemia COVID-19*. MINSA.

https://rpmpesp.ins.gob.pe/public/journals/1/imagenes/Simposio/2021-1/Acceso_servicios_salud_personas_VIH.pdf

Mora Contreras, C. E. (2011). La Calidad del Servicio y la Satisfacción del Consumidor.

Revista Brasileira de Marketing, 10(2), 146–162.

<https://doi.org/10.5585/remark.v10i2.2212>

Morillo, M. C., & Morillo, M. D. C. (2017). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en

alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de ciencias sociales -*

Universidad del Zulia. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, 22(2), 111–131.

<https://doi.org/10.31876/rcs.v22i2.24863>

Murillo, J. P., et al. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos

de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la*

Facultad de Medicina (Lima, Peru : 1990), 80(3), 288–297.

<https://doi.org/10.15381/anales.803.16846>

Pachajoa Londoño, A., & Figueroa García, J. A. (2008). ¿Es la prostitución un trabajo? *Tesis*

Psicológica, 3, 54–69. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012667007>

Parasuraman, A. (1994). Alternative scales for measuring service quality: A comparative

assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of retailing*, 70(3),

201–230. [https://doi.org/10.1016/0022-4359\(94\)90033-7](https://doi.org/10.1016/0022-4359(94)90033-7)

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service

quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50.

<https://doi.org/10.1177/002224298504900403>

Promsex. (2011). *La igualdad en lista de espera. Necesidades, barreras y demandas en salud sexual, reproductiva y mental en población trans, lesbiana y gay*. Lettera Gráfica S.A.C.

Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe. (2013). *Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe*. https://www.redtrasex.org/IMG/pdf/ecuador_-_estudio_de_ss.pdf

Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: Alternatives and implications. *Academy of Management Review*, 19(3), 419–445.
<https://doi.org/10.5465/amr.1994.9412271805>

Rey, C. (2000). La satisfacción del usuario: un concepto en alza. *Anales de Documentación*, 3, 139–153. <https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451/2441>

Rios, S. (2017). *Propuesta metodológica para medir la satisfacción del cliente, basado en la Norma ISO 9001: 2015 para la institución educativa Trochas [Universidad Libre de Colombia]*.
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10952/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez, E., Ascencio, Z., & Gamero, M. del P. (2007). *VIH-Sida y discriminación en Ica. Un problema de salud pública* (1a ed.). Ediciones Nova Print SAC.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/952_CIES-DP28.pdf

Salazar, X., Villayzán, J., Silva Santisteban, A., & Cáceres, C. F. (2010). *Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: aspectos sociales y epidemiológicos* (1a ed.).

Lance Gráfico S.A.C. <http://www.iessdeh.org/usuario/ftp/PersonasTransyVih.pdf>

Schembri, S., & Sandberg, J. (2002). Service quality and the consumer's experience:

Towards an interpretive approach. *Marketing Theory*, 2(2), 189–205.

Tirado, M. (2014). El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos:

implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual. *Civilizar*, 14(27), 97–

110. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[89532014000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532014000200007&lng=en&tlng=es).

USAID. (2011). *Guía de buenas prácticas del desempeño en los servicios de ITS, VIH y SIDA, atención médica periódica y tuberculosis*. Publimagen ABC SAC.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392460/4878.pdf>

Valle, R. M. (2015). *Consejería y percepción de la población vulnerable en los Centros de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual, Lima y Callao, 2012* [Tesis de

Licenciatura].

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4214/Valle_vr.pdf?seq](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4214/Valle_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[uence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4214/Valle_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villena, K. (2018). *Indicadores de calidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Socorro, Enero- Julio 2018* [Universidad Cesar

Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30046/villena_pk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & de Lara Choy, M. I. P. (2009). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. Mc Graw Hill.