

## Accesibilidad y factores personales en la satisfacción del usuario externo del Hospital Regional Docente de Cajamarca- Perú, 2023

Enzo Renato Bazualdo Fiorini<sup>1\*</sup>, Chuquimango Chilón Moisés<sup>1</sup>, Teddy William Saavedra Alvarado<sup>2</sup>,  
Edwin Pajares Huaripata<sup>3</sup>, Robert Julio Contreras Rivera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

<sup>2</sup> Universidad Privada del Norte. Perú.

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.

\*Autor para correspondencia: Enzo Renato Bazualdo Fiorini, ebazualdof@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 28-06-2023. Publicado: 28-07-2023.)

DOI: 10.59427/rccli/2023/v23cs.1314-1324

### Resumen

*El objetivo de la investigación es, Determinar la correlación entre la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios externos. Hallar los factores personales que se relacionan con la accesibilidad y la satisfacción. Material y métodos: Investigación cuantitativa, transversal y correlacional, en una muestra de 361 usuarios atendidos en consultorios externos, escogidos por muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó una herramienta validada de 36 preguntas con Alfa de Cronbach de 0.786 para accesibilidad, y 0,813 para satisfacción. La información fue tratada con estadística inferencial, usando Chi cuadrado para encontrar la correlación con intervalo de confianza 95 % y valor de  $p < 0.05$ ; se realizó el análisis bivariado con regresión logística binaria para establecer Riesgo de prevalencia con el Software SPSS 25. Resultados: Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo ( $X^2=8,255$  y  $p= 0,004$ ). La accesibilidad fue adecuada en 52,4 %, la aceptabilidad y contacto de servicio fueron barreras de accesibilidad con un 88,1 % y 69,3 % respectivamente. La satisfacción fue del 61,8 %. Se relacionan con la satisfacción la dimensión disponibilidad ( $X^2=9,808$ ;  $p=0,002$ ) y la dimensión contacto con servicio ( $X^2=3,917$ ;  $p=0,048$ ). El tipo de cliente sólo se relaciona con la satisfacción ( $X^2=5,554$ ;  $p= 0,018$ ). El grado de instrucción ( $X^2=12,177$ ;  $p=0,016$ ), la ocupación ( $X^2=13,792$ ;  $P=0,003$ ) y el nivel socioeconómico ( $X^2=19,688$ ;  $P=0,000$ ); se relacionan con la accesibilidad Conclusiones: Existe asociación de la accesibilidad con la satisfacción de los usuarios. El factor personal asociado a la satisfacción fue el tipo de usuario y para accesibilidad fueron el grado de instrucción, la ocupación y el nivel socio económico.*

**Palabras claves:** Accesibilidad, Satisfacción, Servicios de Salud.

### Abstract

*The objective of the research is to determine the correlation between accessibility and the satisfaction of external users. Find the personal factors that are related to accessibility and satisfaction. Material and methods: Quantitative, cross-sectional and correlational research, in a sample of 361 users treated in outpatient clinics, chosen by non-probabilistic sampling, to whom a validated tool of 36 questions was applied with Cronbach's alpha of 0.786 for accessibility, and 0.813. for satisfaction. The information was treated with inferential statistics, using Chi square to find the correlation with a 95 % confidence interval and  $p$  value  $< 0.05$ ; Bivariate analysis with binary logistic regression was performed to establish prevalence risk with the SPSS 25 Software. Results: There is a relationship between accessibility and external user satisfaction ( $X^2=8.255$  and  $p= 0.004$ ). Accessibility was adequate at 52.4 %, acceptability and service contact were accessibility barriers with 88.1 % and 69.3 % respectively. Satisfaction was 61.8 %. The availability dimension ( $X^2=9.808$ ;  $p=0.002$ ) and the service contact dimension ( $X^2=3.917$ ;  $p=0.048$ ) are related to satisfaction. The type of customer is only related to satisfaction ( $X^2=5.554$ ;  $p= 0.018$ ). The level of education ( $X^2=12.177$ ;  $p=0.016$ ), occupation ( $X^2=13.792$ ;  $P=0.003$ ) and socioeconomic level ( $X^2=19.688$ ;  $P=0.000$ ); are related to accessibility Conclusions: There is an association of accessibility with user satisfaction. The personal factor associated with satisfaction was the type of user and for accessibility it was the level of education, occupation and socioeconomic level.*

**Keywords:** Accessibility, Satisfaction, Health Services.

## 1. Introducción

La satisfacción de los usuarios para los servicios de salud es una preocupación constante y en constante mejora por que se relaciona con la prestación y calidad del servicio; siendo un determinante significativo de la inscripción de los clientes en un esquema de seguro según el Ministerio de Salud del Perú (2011). La satisfacción según Fabian-Sánchez et al. (2022) abarca tres dimensiones, la primera es la humana, que involucra trato cordial con respeto, el tiempo de espera; entre otros; la segunda dimensión es la técnico-científica, referida a la atención sanitaria y la capacidad para solucionar problemas y finalmente el entorno, que pone en relevancia a la infraestructura. Cuanto mayor sea el nivel de satisfacción del usuario con la institución, mejor será la percepción de una adecuada calidad del servicio brindado. La complejidad del proceso de satisfacción involucra según Wray et al. (2021) las variables asociadas al binomio usuario-paciente, las relacionadas al prestador de servicios de salud, también el proceso de interrelación entre ambas partes y finalmente las condiciones institucionales.

A nivel internacional, se describen varios factores asociados con la satisfacción dentro de la atención de salud como son, el trato al usuario, examen físico completo y grado de instrucción (Rodríguez et al., 2022); la privacidad de la atención, el tiempo de espera y el resultado de la atención médica (Kidane et al., 2023); la infraestructura, edad y ocupación del usuario (Brammah et al., 2023), el tipo de aseguramiento (Okyere-Mensah et al., 2023); estado civil, ocupación y costos de transporte (Baleeta et al., 2023); asimismo las expectativas personales, comunicación y trato del personal, información y atención brindada por el personal, edad y sexo del personal de salud, nivel de educación del paciente, y motivación del personal de salud fueron también factores que se relacionaron con la satisfacción del paciente según Saavedra Ramírez et al. (2022). Asimismo a nivel internacional, se encuentran estudios que demuestran resultados elevados en el grado de satisfacción con la atención, asociadas a altas puntuaciones en la accesibilidad, relacionada a la facilidad de acceso al tratamiento, facilidad de obtener la primera cita, tiempo que permanece en la consulta, comodidad y limpieza del edificio como lo mostró Jaime y García (2007); También en China Yu et al (2022) demostraron que la satisfacción de los usuarios adultos mayores con respecto a la atención en los hospitales primarios disminuiría cuando existían largas distancias a pie para poder trasladarse, siendo que si las distancias a pie superaban el kilómetro la insatisfacción aumentaba significativamente.

Las barreras y facilitadores de la accesibilidad están socialmente determinados, y la mayoría son expresión de las desigualdades sociales que existen en los países según Bazualdo y Rivera (2022). La mayor proporción de barreras encontradas por Hirmas et al. (2013) correspondieron a las dimensiones de aceptabilidad y accesibilidad. Rivera y Calderón- Céspedes (2022) hallaron barreras de disponibilidad seguidas de deficiencias en acceso y aceptabilidad; Núñez y Manzano (2022) identificaron barreras de disponibilidad como también Moore et al (2022) encontró barreras de acceso durante la pandemia COVID por desigualdades en hospitalizaciones y tasas de vacunación. En nuestro país y en Cajamarca, la información sobre factores asociados a satisfacción en salud es variada y escasa, asimismo no se conoce la correlación de la accesibilidad sobre la satisfacción de los usuarios, sobre todo en pacientes ambulatorios, lo cual dificulta la mejora continua en estos servicios; por esos motivos se planteó demostrar la correlación de la accesibilidad en la satisfacción de los usuarios externos; como hallar las dimensiones de la accesibilidad que se relacionan con la satisfacción, identificar las principales barreras de accesibilidad, asimismo conocer el nivel de accesibilidad y satisfacción de los usuarios de consultorios externos, y encontrar los factores personales asociados a la satisfacción y accesibilidad de los usuarios de consultorios externos del nosocomio Cajamarquino, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios ofertados.

## 2. Metodología

**Diseño de estudio:** Esta investigación es de tipo básica, tuvo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, y correlacional.

**Sitio de Estudio:** Hospital de referencia ubicado en la ciudad y capital del departamento de Cajamarca, en un departamento de la sierra norte del país; que brinda atención médica ambulatoria y hospitalaria de alta complejidad y con múltiples especialidades médicas como oferta; la real población objetiva es representada por casi un millón quinientos mil habitantes de las 13 provincias, siendo su población predominantemente femenina y joven (casi 70 %), con habitantes menores de 39 años y residentes en el ámbito rural (64 %) (Ministerio de Salud, 2019).

**Población de estudio:** Usuarios directos y familiares que fueron atendidos en consultorios externos del nosocomio, de ambos sexos, mayores de 18 años y menores de 85 que voluntariamente decidieron participar del estudio. Asimismo, los tutores de los pacientes menores de edad o con discapacidad severa que voluntariamente decidieron responder a la encuesta.

**Técnica de muestreo:** La muestra fue de 361 participantes, los cuales fueron elegidos por muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia.

**Instrumentos:** La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual fue realizada a la salida de la atención médica en los pasillos de los consultorios externos del Hospital Regional de Cajamarca entre febrero y abril del 2013; aplicándose un cuestionario de 36 preguntas, con una herramienta validada por criterio de 3 expertos con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.786 para accesibilidad, y 0,813 para satisfacción.

**Definición operacional:**

**Las variables independientes fueron:**

Factores personales: Son características propias e indivisibles que posee cada usuario según Wray et al (2021) con respecto a edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, tipo de cliente y estado socioeconómico y que pueden influir sobre las variables dependientes o independientes, o comportarse como variable interviniente dentro de un estudio. Accesibilidad, se definió por Yu et al. (2022) como las interacciones espaciales relacionadas con áreas físicas y ubicaciones; se refiere a las oportunidades de acceso a los destinos y está asociada con la distribución geográfica y la ubicación de las instalaciones, el transporte, las redes, etc. También se puede medir como la dificultad de acceder a los recursos públicos, en términos de apoyo financiero, precios/tarifas/cargos, tiempo de viaje, seguridad, calidad de los servicios, etc. La variable dependiente fue: La satisfacción, es un concepto complejo según Jaime Lora y García Sedeño, (2007) relacionado con una gran variedad de factores como el estilo de vida, las experiencias pasadas, las expectativas del futuro y los valores del individuo y de la sociedad.

**Manejo y análisis de datos:** Se usó la estadística de tipo descriptiva y de tipo inferencial, como métodos para el análisis de datos. La estadística descriptiva, se empleó como método deductivo para describir las características de la población de manera rápida y de fácil comprensión. La estadística inferencial, se usó para identificar la asociación de la accesibilidad en relación a la satisfacción, asimismo determinar la correlación de las dimensiones de la accesibilidad con la satisfacción como también hallar la correlación entre los factores personales con la satisfacción y accesibilidad; usando para ello la prueba de Chi cuadrado con un intervalo de confianza al 95 % y el valor de  $p < 0.05$ . Se realizó el análisis bivariado con regresión logística binaria para establecer el riesgo de prevalencia de los factores personales sobre la satisfacción y accesibilidad. Los datos se analizaron y se presentaron con información tabulada haciendo uso de tablas de distribución de frecuencias y porcentaje de datos, figuras estadísticas y apuntes usando el software SPSS V.25.

**Aspectos éticos:** Se seleccionó a los sujetos de estudios teniendo en cuenta criterios incluyentes. Se obtuvo autorización del área de investigación y docencia, y asimismo del comité de ética del nosocomio; se obtuvo la firma del consentimiento informado de los participantes; y en todo momento se resguardó que la información obtenida y presentada sea veraz; se guardó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y se veló por compartir los resultados, rigiéndose a las normas institucionales, sólo con fines académicos y utilizando correctamente los datos obtenidos. No existió en ningún momento conflicto de intereses en el presente trabajo, y fue financiado íntegramente por el autor.

### 3. Resultados

En la tabla 1, se puede evidenciar las características de los usuarios del Hospital Regional Docente de Cajamarca en Perú en el año 2023, donde más de la mitad de los usuarios fueron del sexo femenino (56,2%), el 47,1 % de los entrevistados tenían entre 46 a 65 años, el 92,0 % eran usuarios, el 40,2 % de los usuarios tenían estudios secundarios, el 44,9 % trabaja, el 29,6 % eran amas de casa, el 47,4 % estaban casados y finalmente el 47,4 % eran de nivel medio bajo.

**Tabla 1:** Características del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	203	56,2
Masculino	158	43,8
<b>Edad</b>		
18-25	37	10,2
26-35	46	12,7
36-45	68	18,8
46-55	87	24,1
56-65	83	23,0
>65 años	40	11,1
<b>Tipo cliente</b>		
Usuario	332	92,0
Familiar	29	8,0
<b>Grado instrucción</b>		
Analfabeto	34	9,4
Primaria	68	18,8
Secundaria	145	40,2
Técnico superior	70	19,4
Universitario	44	12,2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	107	29,6
Estudiante	31	8,6
Trabaja	162	44,9
Desempleado	61	16,9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	54	15,0
Casado	171	47,4
Conviviente	107	29,6
Viudo	29	8,0
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	81	22,4
Medio bajo	171	47,4
Medio alto	89	24,7
Alto	20	5,5
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100,0</b>

La tabla 2, presenta la percepción de la accesibilidad según usuarios externos de un nosocomio, el 52,4 % calificaron la accesibilidad como adecuada y el 47,6 % como inadecuada; las dimensiones evaluadas en nivel adecuado fueron la disponibilidad con un 62,3 % y el acceso con 58,7 %, en cambio la aceptabilidad y contacto de servicio recibieron una valoración inadecuada con un 88,1 % y 69,3 % respectivamente, representando a las barreras de accesibilidad del nosocomio.

**Tabla 2:** Percepción de la accesibilidad del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	<b>Inadecuada</b>		<b>Adecuada</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Accesibilidad</b>	172	47,6	189	52,4
<b>Disponibilidad</b>	136	37,7	225	62,3
<b>Acceso</b>	149	41,3	212	58,7
<b>Aceptabilidad</b>	318	88,1	43	11,9
<b>Contacto con servicio</b>	250	69,3	111	30,7

La tabla 3, presenta la satisfacción de los usuarios externos de un nosocomio de Cajamarca, el 61,8 % estaban satisfechos y el 38,2 % insatisfechos. Respecto a sus dimensiones, la mayor satisfacción fue en la dimensión capacidad para resolver problemas relacionado a los resultados (64,3 %) el cual está íntimamente relacionado con el performance de los colaboradores de salud y los cambios obtenidos en el estado de salud de los usuarios; seguido del factor humano asociado a los procesos como la interacción con el equipo de salud, el trato cordial, la duración de la atención, la privacidad y presencia de un familiar durante la atención (58,7 %) y menos satisfechos con el factor estructural (53,5 %).

**Tabla 3:** Satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Insatisfecho		Satisfecho	
	N	%	N	%
<b>Satisfacción</b>	138	38,2	223	61,8
<b>Factor estructural</b>	168	46,5	193	53,5
<b>Factor humano</b>	149	41,3	212	58,7
<b>Capacidad para resolver problemas</b>	129	35,7	231	64,3

La tabla 4, muestra que el 54,1 % de los usuarios que calificaron como inadecuada la accesibilidad estaban menos satisfechos en comparación con los usuarios que calificaron como adecuada (68,8 %). Se identificó que la satisfacción fue relativamente mayor en los usuarios que indicaron la accesibilidad como adecuada. Por lo tanto, con un valor de  $X^2=8,255$  y una significancia de 0,004, se establece que existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

**Tabla 4:** Correlación de la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

		Satisfacción		Total	$X^2$ P-valor
		Insatisfecho	Satisfecho		
Accesibilidad	Inadecuada	79 (45,9 %)	93 (54,1 %)	172	<b>0,004</b>
	Adecuada	59 (31,2 %)	130 (68,8 %)	189	
Total		138 (39,9 %)	223 (61,8 %)	361	

$X^2$ . Chi cuadrado

En la tabla 5, se presenta la correlación de las dimensiones de la accesibilidad y la satisfacción, los usuarios que calificaron como adecuada la disponibilidad estuvieron más satisfechos (68,0 %) en comparación de los que indicaron disponibilidad inadecuada (51,5 %). Asimismo, en la dimensión contacto con el servicio, los usuarios que calificaron como adecuada esta variable estuvieron satisfechos (69,4 %) en comparación a los que la calificaron inadecuada (58,4 %). Se relacionan con la satisfacción la dimensión disponibilidad ( $X^2=9,808$ ;  $p=0,002$ ) y la dimensión contacto con servicio ( $X^2=3,917$ ;  $p=0,048$ ). Mientras, la dimensión acceso, aceptabilidad no se relacionan con la satisfacción.

**Tabla 5:** Correlación de las dimensiones de la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Satisfacción		Total	$X^2$ p-valor
	Insatisfecho	Satisfecho		
<b>Disponibilidad</b>				
Inadecuada	66 (48,5 %)	70 (51,5 %)	136	9,808
Adecuada	72 (32,80 %)	153 (68,0 %)	225	<b>0,002</b>
<b>Acceso</b>				
Inadecuada	52 (34,9 %)	97 (65,1 %)	149	1,190
Adecuada	86 (40,6 %)	126 (59,4 %)	212	0,275
<b>Aceptabilidad</b>				
Inadecuada	121 (39,3 %)	197 (60,7)	318	0,035
Adecuada	17 (44,2 %)	26 (55,8 %)	43	0,851
<b>Contacto con servicio</b>				
Inadecuada	104 (43,2 %)	146 (58,4 %)	250	3,917
Adecuada	34 (30,6 %)	77 (69,4 %)	111	<b>0,048</b>
<b>Total</b>	<b>138 (38,2 %)</b>	<b>223 (61,8 %)</b>	<b>361</b>	

Los usuarios del sexo masculino estaban más satisfechos (64,6 %) en comparación con las mujeres (59,6 %), los usuarios mayores de 55 años estaban igual de satisfechos (61,8 %) que los usuarios menores o igual de 55 años (61,8 %), la satisfacción fue mayor en los usuarios directo (63,6 %) en comparación con los familiares; en general la satisfacción fue mayor en los que no tenían estudios (70,6 %), en los usuarios con ocupación de estudiantes (77,4 %), los casados (63,7 %) y de nivel socioeconómico medio alto (64,0 %). Además, se establece que de las características personales el tipo de cliente sólo se relaciona con la satisfacción del usuario en un Nosocomio de Cajamarca ( $X^2=5,554$ ;  $p=0,018$ ). Como se puede observar en la tabla 6.

**Tabla 6:** Correlación de las características personales y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Satisfacción		Total	X2 P-valor
	Insatisfecho	Satisfecho		
<b>Sexo</b>				
Femenino	82 (40,4 %)	121 (59,6 %)	203	0,922
Masculino	56 (35,4 %)	102 (64,6 %)	158	0,337
<b>Edad</b>				
<= 55 años	91 (38,2 %)	147 (61,8 %)	238	0,000
Más de 55 años	47 (38,2 %)	76 (61,8 %)	123	0,996
<b>Tipo cliente</b>				
Usuario directo	121 (36,4 %)	211 (63,6 %)	332	5,554
Familiar	17 (58,6 %)	12 (41,4 %)	29	<b>0,018</b>
<b>Grado instrucción</b>				
Analfabeto	10 (29,4 %)	24 (70,6 %)	34	3,119
Primaria	31 (45,6 %)	37 (54,4 %)	68	0,538
	52 (35,9 %)	93 (64,1 %)	145	
Técnico superior	28 (40,0 %)	42 (60,0 %)	70	
Universitario	17 (38,6 %)	27 (61,4 %)	44	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	38 (35,5 %)	69 (64,5 %)	107	4,922
Estudiante	7 (22,6 %)	24 (77,4 %)	31	0,178
Trabaja	66 (40,7 %)	96 (59,3 %)	162	
Desempleado	27 (44,3 %)	34 (55,7 %)	61	
<b>Estado civil</b>				
Soltero	20 (37,0 %)	34 (63,0 %)	54	0,815
Casado	62 (38,6 %)	109 (63,7 %)	171	0,846
Conviviente	44 (41,1 %)	63 (58,9 %)	107	
Viudo	12 (41,4 %)	17 (58,6 %)	29	
<b>Nivel socioeconómico</b>				
Bajo	31 (40,7 %)	50 (61,7 %)	81	1,372
Medio bajo	65 (38,0 %)	106 (62,0 %)	171	0,712
Medio alto	32 (36,0 %)	57 (64,0 %)	89	
Alto	10 (50,0 %)	10 (50,0 %)	20	
Total	144 (39,9 %)	217 (60,1 %)	361	

En la tabla 7 se puede visualizar que, los usuarios que calificaron una mayor proporción como adecuada el nivel de accesibilidad fueron las mujeres (53,2 %), los usuarios con más de 55 años (55,3 %), el usuario directo (53,9 %), los usuarios sin estudios con un 61,8 %, los desempleados (70,5 %), los casados (58,5 %) y los de bajo nivel económico (69,1 %). Por lo tanto, el grado de instrucción ( $X^2=12,177$ ;  $p=0,016$ ), la ocupación ( $X^2=13,792$ ;  $P=0,003$ ) y el nivel socioeconómico ( $X^2=19,688$ ;  $P=0,000$ ); son características personales que se relacionan significativamente con la accesibilidad del nosocomio de Cajamarca evaluado.

**Tabla 7:** Correlación de las características personales y la accesibilidad del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Accesibilidad		Total	X2 P-valor
	Inadecuada	Adecuada		
<b>Sexo</b>				
Femenino	95 (46,8 %)	108 (53,2 %)	203	0,061
Masculino	76 (48,1 %)	82 (51,9 %)	158	0,806
<b>Edad</b>				
<= 55 años	116 (48,7 %)	122 (51,3 %)	238	0,527
A 55 años	55 (44,7 %)	68 (55,3 %)	123	0,468
<b>Tipo cliente</b>				
Usuario directo	153 (46,1 %)	179 (53,9 %)	332	2,733
Familiar	18 (62,1 %)	11 (37,9 %)	29	0,098
<b>Grado instrucción</b>				
Analfabeto	13 (38,2 %)	21 (61,8 %)	34	12,177
Primaria	30 (44,1 %)	38 (55,9 %)	68	<b>0,016</b>
Secundaria	62 (42,8 %)	83 (57,2 %)	145	
Técnico superior	46 (65,7 %)	24 (34,3 %)	70	
Universitario	20(45,5 %)	24 (54,5 %)	44	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	50 (46,7 %)	57 (53,3 %)	107	13,792
Estudiante	12 (38,7 %)	19 (61,3 %)	31	<b>0,003</b>
Trabaja	91 (56,2 %)	71 (43,8 %)	162	
Desempleado	18 (29,5 %)	43 (70,5 %)	61	
<b>Estado civil</b>				
Soltero	30 (55,6 %)	24 (44,4 %)	54	4,918
Casado	71 (41,5 %)	100 (58,5 %)	171	0,178
Conviviente	54 (50,5 %)	53 (49,5 %)	107	
Viudo	16 (55,2 %)	13 (44,8 %)	29	
<b>Nivel socioeconómico</b>				
Bajo	29 (35,8 %)	56 (69,1 %)	81	19,688
Medio bajo	73 (42,76 %)	98 (57,3 %)	171	<b>0,000</b>
Medio alto	53 (59,6 %)	36 (40,4 %)	89	
Alto	16 (80,0 %)	4 (20,0 %)	20	
Total	171(47,4 %)	190 (52,6 %)	361	

En la tabla 8, se muestra el análisis bivariado de regresión logística binaria para establecer el riesgo de prevalencia sólo el factor personal que resultó con significancia estadística para satisfacción; así pues, se encontró que los familiares aumentan en 2,470 veces la frecuencia de insatisfacción en comparación a los usuarios [PRc=2,470; IC95 %,1,141 – 5,346; p=0,022].

**Tabla 8:** Análisis bivariado de las características personales y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Satisfacción		p-valor
	PRc	IC 95 %	
<b>Tipo cliente</b>			
Usuario directo	1		
Familiar	<b>2,470</b>	1,141 - 5,346	<b>0,022</b>

En la tabla 9, se muestra que los usuarios desempleados disminuyen en 52,3 % veces la frecuencia de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación a los usuarios que fueron ama de casa [PRc=0,477; IC95 %,245 - ,931; p=0,030].

Los usuarios con nivel de instrucción técnico superior tienen 3,096 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios sin estudios [PRc=3,096; IC95 %:1,324 – 7,242; p=0,009].

Los usuarios con nivel socioeconómico medio alto tienen 2,640 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios de nivel socioeconómico bajo [PRc=2,640; IC95 %:1,419 - 4,912; p=0,002]. Mientras, los usuarios socioeconómico alto tienen 7,172 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios de nivel socioeconómico bajo [PRc=7,172; IC95 %: 2,191 - 23,484; p=0,001]. Por lo tanto, a mayor nivel socioeconómico aumenta la probabilidad de que los usuarios evalúen la accesibilidad como inadecuada.

**Tabla 9:** Análisis bivariado de las características personales y la accesibilidad del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca, 2023.

	Accesibilidad		p-valor
	PRc	IC 95 %	
<b>Tipo cliente</b>			
Usuario	1		
Familiar	1,914	,877 - 4,178	0,103
<b>Grado instrucción</b>			
Analfabeto	1		
Primaria	1,275	,550 – 2,958	,571
Secundaria	1,207	,561 – 2,596	,631
Técnico superior	<b>3,096</b>	1,324 – 7,242	<b>,009</b>
Universitario	1,346	0,541 – 3,349	,523
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	1		
Estudiante	,720	,318 - 1,629	,430
Trabaja	1,461	,895 – 2,386	,130
Desempleado	<b>,477</b>	,245 - ,931	,030
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Bajo	1		
Medio bajo	1,336	,774 - 2,306	,299
Medio alto	<b>2,640</b>	1,419 - 4,912	<b>,002</b>
Alto	<b>7,172</b>	2,191 - 23,484	<b>,001</b>

## 4. Discusión

El modelo de accesibilidad a la atención de salud deriva del ajuste resultante entre la oferta de los proveedores y las necesidades de los usuarios; por ello Tanahashi, (1978) creó el modelo de cobertura efectiva relacionado con la población que recibe atención eficaz, donde se planteó que en el proceso de accesibilidad existe una interacción entre características específicas de la prestación de servicios y de la población, las cuales son influenciadas por las peculiaridades del sistema de salud, los recursos y capacidades poblacionales para reconocer sus necesidades de salud. Este modelo considera 4 etapas en su proceso según Juárez-Ramírez et al. (2020), la primera etapa es la disponibilidad relacionada a recursos, infraestructura equipos e información disponible; el acceso relacionado a

la distancia y conectividad, tiempo y dinero necesario y pérdida de ganancias en el trabajo al buscar la atención médica; la aceptabilidad que se relaciona a la percepción de las prestaciones influenciada por factores religiosos, culturales y sociales; finalmente el contacto con el servicio se relaciona a la continuidad de la atención.

Los usuarios del Hospital Regional Docente de Cajamarca en Perú en el año 2023, fueron predominantemente del sexo femenino (56,2%), coincidentemente Vázquez-Cruz et al. (2018) asimismo de los 395 pacientes encuestados el 66% fue del sexo femenino ya que es conocido que las mujeres con frecuencia reciben atención médica en poblaciones de mediana edad, invirtiéndose esta relación con la edad. En Lima-Perú, Domínguez-Samamés et al (2022) en su investigación transversal, en 121 participantes de consulta externa del servicio de Medicina, hallando que el 68,6% de los participantes fueron mujeres. Asimismo, en la muestra evaluada en el nosocomio de Cajamarca se encontró que edad estaba entre 46 a 55 años, la mayoría de los usuarios tenían estudios secundarios (40,2%), trabajan (44,9%) estaban casados (47,4%) y finalmente el 47,4% pertenecían al nivel socioeconómico medio bajo.

La accesibilidad fue percibida como adecuada en el 52,4%, siendo las dimensiones de disponibilidad (62,3%) y el acceso (58,7%) las que mayor puntaje obtuvieron y fueron identificados como facilitadores, en cambio la aceptabilidad y contacto de servicio representaron a barreras de accesibilidad presentes en el nosocomio. Coincidentemente Hirmas et al. (2013) hallaron en una revisión sistemática cualitativa que la mayor proporción de barreras de accesibilidad en los servicios de salud fueron la dimensión de aceptabilidad y de accesibilidad, acorde al modelo de Tanahashi. Contrariamente Rivera y Calderón- Céspedes (2022) encontraron como barreras principales a la disponibilidad y al acceso. La satisfacción de los usuarios externos del nosocomio evaluado en Cajamarca fue intermedia alcanzando un 61,8%; cifra menor al hallado por Kidane et al (2023) en Etiopía donde se encontró un nivel de satisfacción del 80%. Asimismo con respecto a las dimensiones de la satisfacción, fue mayor en la dimensión capacidad para resolver problemas (64,3%), seguido del factor humano (53,5%); contrariamente Okyere-Mensah et al (2023) en Ghana en su investigación transversal en 300 pacientes halló que la satisfacción fue alta y el entorno físico fue el mejor calificado y el menos valorado fue la capacidad para responder. La satisfacción global percibida con la atención sanitaria por Vázquez-Cruz et al. (2018) fue alrededor del 60%; asimismo en Perú existen estudios previos que encontraron cifras de satisfacción menores, como Domínguez-Samamés et al (2022) quienes en Lima hallaron una baja satisfacción del usuario del 53,7%; o Dextre-Vilchez et al (2022) quienes en Huancavelica en 114 usuarios del Hospital de Pampas en el contexto de pandemia por COVID-19 hallaron una satisfacción global de 56,20%.

La dimensión de la satisfacción que predominó fue la capacidad para resolver problemas relacionado a los resultados (64,3%) el cual se asocia con los cambios obtenidos en el estado de salud de los usuarios; seguido del factor humano asociado a los procesos (58,7%) y menos satisfechos con el factor estructural (53,5%). Braimah et al. (2023) en Ghana realizaron un estudio transversal analítico en 431 mujeres puérperas dentro de los próximos 7 días postparto, obteniendo que la satisfacción se asociaba significativamente con factores relacionados al proceso ( $p < 0,0001$ ) y factores relacionados con la estructura ( $p < 0,0001$ ). Se identificó que la satisfacción fue relativamente mayor en los usuarios que indicaron la accesibilidad como adecuada; encontrándose relación significativa entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario externo del mayor nosocomio de Cajamarca ( $X^2=8,255$  y  $p= 0,004$ ). Asimismo, Saavedra Ramírez et al. (2022) encontró en su investigación cuantitativa, relacional y transversal en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Lima, que existió asociación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y el nivel de acceso de personal de salud motivado con OR: 4,22 IC 95% 1,44-12,33. También los pacientes de la investigación de Guille et al (2022) informaron altos niveles de satisfacción con la calidad general de la atención (media [M] 4,66 [desviación estándar, DE, 0,67]); y con la accesibilidad a la atención (M 4,47 [SD 0,81]).

Las únicas dimensiones estadísticamente significativas de la accesibilidad relacionadas con la satisfacción de los usuarios fueron la disponibilidad con  $p=0,002$  y el contacto con el servicio con  $p=0,048$ ; hallazgo que se relaciona a lo presentado por Hurtado et al (2020) en su investigación cuantitativa, descriptiva y evaluativa realizada en las unidades básicas de salud de Coari en Brasil, se halló que los usuarios no estaban satisfechos con la falta de disponibilidad de medicamentos. Los factores relacionados con el usuario también deben ser considerados relevantes cuando se desea explicar la percepción o satisfacción con el servicio ofrecido por el servicio de salud; siendo que estos factores personales son variables de acuerdo a cada realidad regional e internacional como lo refiere Wray et al. (2021) quienes encontraron que tener un bajo nivel de educación aumenta las posibilidades de insatisfacción con el sistema de salud brasileño.; por el hecho de que un individuo al tener una baja escolaridad está asociado a tener un bajo nivel de ingresos, lo que implica poca o ninguna condición para pagar un servicio privado de salud; por lo tanto, estos usuarios terminan siendo usuarios exclusivamente en el servicio de salud estatal brasileiro; lo que aumenta la posibilidad de que el individuo se sienta insatisfecho con el sistema.

La investigación encontró que, a pesar que los usuarios del sexo masculino estaban más satisfechos (64,6%) así como los usuarios mayores de 55 años, los usuarios directos estaban más satisfechos (63,6%) al igual que los analfabetos (70,6%), los usuarios con ocupación de estudiantes (77,4%), los casados (63,7%) y de nivel socioeconómico medio alto (64,0%). Sin embargo, el único factor personal que estaba significativamente relacionado con la satisfacción fue el tipo de cliente ( $X^2=5,554$ ;  $p= 0,018$ ). Del análisis bivariado de regresión logística binaria



para establecer el riesgo de prevalencia, el tipo de usuario mostró que los familiares aumentan en 2,470 veces la frecuencia de insatisfacción en comparación a los usuarios [PRc=2,470; IC95 %,1,141 – 5,346; p=0,022]. Contrariamente, entre los factores personales que se relacionan con la satisfacción hallados por Baleeta et al. (2023) se obtuvo que fueron significativos los menores costos de transporte [aPR = 1,34, IC 95 %: 1,17–1,53], la ocupación [aPR = 1,61, IC 95 %: 1,38–1,87] y ser soltero [aPR = 1,10, IC 95 %: 1,08–1,13].

En el estudio transversal realizado por Rodríguez Gambetta et al. (2022) en pacientes internados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encontró en el análisis de regresión logística que satisfacción estaba asociada con trato al usuario ( $p = 0,011$ ; IC:0,03-0,462), examen físico completo ( $p = 0,04$ ; IC: 0,042-0,932) y grado de instrucción ( $p = 0,006$ ; IC:0,264-0,804). Asimismo, Kidane et al (2023) encontraron que la privacidad tuvo un AOR de 3,73 [IC 95 % 1,79 a 7,75], el tiempo de espera con AOR 4,31 [IC 95 % 2,24 a 8,29] y el resultado de la atención con AOR 4,33 [IC 95 % 1,94 a 9,66]; Saavedra Ramírez et al. (2022) encontró que el grupo de edad ( $p = 0,0200$ ), la ocupación ( $p = 0,0090$ ), y el resultado de la atención ( $p < 0,0001$ ) se asociaron significativamente con la satisfacción del cliente. La investigación realizada por Peng y Zhang (2022) en China encontraron que el nivel socioeconómico alto tuvo puntajes de satisfacción más altos tanto en la media (coeficiente 3.74,  $P < 0.01$ ) como en la mediana (coeficiente 3.83,  $P < 0.01$ ). En Lima-Perú, Domínguez-Samamés et al (2022) en una investigación con diseño transversal, encontraron asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ) entre la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario. Así también, Skar-Fröding et al (2021) recopilaron datos transversales de 292 usuarios de servicios diagnosticados con psicosis en Noruega, hallaron que la satisfacción con los servicios se asoció positivamente con el apoyo percibido para la recuperación personal. Resultados que son acordes a cada realidad donde se desarrolla cada investigación como lo señaló Wray et al. (2021).

Los usuarios que calificaron mejor el nivel de accesibilidad fueron las mujeres (53,2%), los usuarios mayores de 55 años (55,3%), el usuario directo (53,9%), los usuarios analfabetos (61,8%), los desempleados (70,5%), los casados (58,5%) y los que pertenecían al nivel socio económico bajo (69,1%). Sin embargo, las características personales que se relacionan significativamente con la accesibilidad fueron el grado de instrucción ( $X^2=12,177$ ;  $p=0,016$ ), la ocupación ( $X^2=13,792$ ;  $P=0,003$ ) y el nivel socioeconómico ( $X^2=19,688$ ;  $P=0,000$ ). Hallazgos que se corresponden a los del estudio de Savoy et al. (2021). que encontraron que hubo asociación significativa con el grado de instrucción ( $p < 0,01$ ), y la condición de ocupación ( $p < 0,01$ ).

Como Factores de prevalencia se encontró que los usuarios con nivel de instrucción técnico superior tienen 3 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios analfabetos [PRc=3,096; IC95 %:1,324 – 7,242;  $p=0,009$ ]. También los usuarios con nivel socioeconómico medio alto tienen 2,6 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios de nivel socioeconómico bajo [PRc=2,640; IC95 %:1,419 - 4,912;  $p=0,002$ ]. Mientras, los usuarios socioeconómico alto tienen 7,172 veces más probabilidad de percibir una accesibilidad inadecuada en comparación con los usuarios de nivel socioeconómico bajo [PRc=7,172; IC95 %: 2,191 - 23,484;  $p=0,001$ ]. Por lo tanto, a mayor nivel socioeconómico aumenta la probabilidad de que los usuarios evalúen la accesibilidad como inadecuada.

Estos hallazgos son difícil de contrastar porque existen diferentes barreras de accesibilidad como lo manifiesta Bazualdo y Contreras (2022) que incluyen a características personales como el sexo, raza, estado económico, entre otros que influyen en la dificultad para acceder a atención de salud. Howells et al. (2021) demostraron que las personas sin hogar tuvieron menos probabilidades de accesibilidad a la atención médica debido a una serie de factores socioeconómicos y experienciales, asociado a barreras organizacionales y burocráticas porque se sintieron estigmatizados y maltratados durante la atención médica. Asimismo Rapp et al., (2021) no encontraron asociaciones significativas para las mujeres blancas en relación al “sexismo estatal” y las barreras de accesibilidad a los servicios médicos, por el contrario, por cada incremento de la desviación estándar en el sexismo a nivel estatal, las mujeres negras tuvieron 18 % más de probabilidades de experimentar una barrera adicional para acceder a la atención médica (odds ratio ajustado 1,18 con IC del 95 % de 1,02-1,36); las mujeres negras e hispanas que residen en estados de los Estados Unidos con mayor sexismo informaron más barreras de accesibilidad (AOR de 1,21 con IC del 95 % de 1,06, 1,37 para mujeres negras; AOR de 1,25 con IC del 95 % de 1,06, 1,48 para mujeres hispanas).

Las mayores barreras que encontraron Turpin et al (2021) concluyeron que los usuarios de condición minoritaria racial/étnica y sexual generalmente tenían menos acceso a la atención médica y menos satisfacción que los heterosexuales blancos. Así observaron entre los asiáticos no hispanos/isleños del Pacífico/gays/lesbianas hawaianas (RP no ajustado = 3,08; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 2,45, 3,88; RP ajustado = 2,01; IC del 95 %: 1,59, 2,53), bisexuales negros no hispanos (RP no ajustado = 2,73; IC del 95 %: 2,28, 3,27; RP ajustado = 1,83; IC del 95 %: 1,52, 2,20), otra identidad sexual negra no hispana (RP no ajustada = 2,27; IC del 95 %: 1,69, 3,06; RP ajustado = 2,07; IC del 95 %: 1,53, 2,78), y otra identidad sexual hispana/latina (RP no ajustada = 2,06; IC del 95 %: 1,60, 2,65; RP ajustada = 1,39; IC del 95 %: 1,08, 1,79) participantes. También, el estudio cualitativo de Sanz et al.(2021) realizado en España, mostró que la geografía, la disponibilidad de servicios, así como al entorno sociológico deteriorado se asociaron a la accesibilidad.

## 5. Conclusiones

Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios externos. Las dimensiones estadísticamente significativas de la accesibilidad relacionada con la satisfacción de los usuarios fueron la disponibilidad y el contacto con el servicio. Las principales barreras de la accesibilidad del nosocomio fueron la aceptabilidad y el contacto con el servicio. El nivel de accesibilidad y satisfacción de los usuarios externos del nosocomio fueron predominantemente adecuadas. El factor personal relacionado estadísticamente con la satisfacción de los usuarios externos es el tipo de usuario. Finalmente, la ocupación y el nivel socioeconómico son factores personales que se relacionan significativamente con la percepción de la accesibilidad de los usuarios de consultorios externos del nosocomio.

## 6. Referencias bibliográficas

- Baleeta, K., Muhwezi, A., Tumwesigye, N., Kintu, B. N., Riese, S., Byonanebye, D., Mbonye, M., Mwehire, D., Iriso, R., Ayebazibwe, B., Bailey, L., Lopez, D., McGough, L., Etukoit, M., Nantamu, D., Nakitende, L., Tibengana, B., & Wasswa, J. (2023). Factors that influence the satisfaction of people living with HIV with differentiated antiretroviral therapy delivery models in east Central Uganda: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1). Scopus.
- Bazualdo, E., & Contreras, R. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), Article 6.
- Braimah, A., Aninanya, G. A., & Senu, E. (2023). Proportion and factors influencing client satisfaction with delivery services in health facilities in the Sissala East Municipality, Ghana: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(4). Scopus.
- Dextre-Vilchez, S. A., Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2022). Satisfacción del usuario externo en un hospital peruano durante la pandemia por COVID-19. *Revista Científica Ciencia Médica*, 25(1), 21-27.
- Domínguez-Samamés, R., Romero-Albino, Z., & Cuba-Fuentes, M. S. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(1), Article 1.
- Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(1).
- Guille, C., Johnson, E., Douglas, E., Aujla, R., Boyars, L., Kruis, R., Beeks, R., King, K., Ford, D., & Sterba, K. (2022). A Pilot Study Examining Access to and Satisfaction with Maternal Mental Health and Substance Use Disorder Treatment via Telemedicine. *Telemedicine Reports*, 3(1), 24-29.
- Hirmas, M., Poffald, L., Jasmen, A. M., Aguilera, X., Delgado, I., & Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229.
- Howells, K., Burrows, M., Amp, M., Brennan, R., Yeung, W.-L., Jackson, S., Dickinson, J., Draper, J., Campbell, S., Ashcroft, D., Blakeman, T., & Sanders, C. (2021). Exploring the experiences of changes to support access to primary health care services and the impact on the quality and safety of care for homeless people during the COVID-19 pandemic: A study protocol for a qualitative mixed methods approach. *International Journal for Equity in Health*, 20, 29.
- Hurtado, A., Possidonio, A., Lima, G., Vieira, J., & Hurtado, J. (2020). Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas. *Revista Bioética*, 28(3), 500-506.
- Jaime, F. J., & García, M. A. (2007). La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 132-146.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552.
- Kidane, A., Getachew, T., Mesfin, F., Eyeberu, A., & Dheresa, M. (2023). Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. *International Health*, 15(2), 189-197. Scopus.

- Ministerio de Salud. (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú 2019.
- Ministerio de Salud, P. (2011). RM N° 527-2011/MINSA “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Moore, J. T., Luna-Pinto, C., Cox, H., Razi, S., St. Louis, M. E., Ricaldi, J. N., & Liburd, L. (2022). Promoting health equity during the COVID-19 pandemic, United States. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(2), 171-173.
- Núñez, A., & Manzano, C. A. (2022). Identifying local barriers to access to healthcare services in Chile using a communitarian approach. *Health Expectations*, 25(1), 254-263. <https://doi.org/10.1111/hex.13371>
- Okyere-Mensah, H., Appiah Brempong, E., Babon-Ayeng, P., & Kissi, E. (2023). Assessing Client Satisfaction with Health Service Delivery under the National Health Insurance Scheme: The Case of Komfo Anokye Teaching Hospital. *Advances in Public Health*, 2023. Scopus.
- Peng, X. X., & Zhang, J. H. (2022). Socioeconomic inequality in public satisfaction with the healthcare system in China: A quantile regression analysis. *Archives of Public Health*, 80(1). Scopus.
- Rapp, K. S., Volpe, V. V., & Neukrug, H. (2021). State-Level Sexism and Women’s Health Care Access in the United States: Differences by Race/Ethnicity, 2014–2019. *American Journal of Public Health*, 111(10), 1796-1805.
- Rivera, A., & Calderón- Céspedes, A. (2022). Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: Una revisión sistemática cualitativa. *Población y Salud en Mesoamérica*.
- Rodríguez, P., Reategui, A., & Pantoja, L. (2022). Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3).
- Saavedra Ramírez, L., Placencia Medina, M., Saavedra Ramírez, L., & Placencia Medina, M. (2022). Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado. *Revista Medica Herediana*, 33(2), 113-121.
- Sanz, E., Oliva, J., E., & J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 185-194.
- Savoy, F., Retamar, S., Gracia, L. de, Chesini, F., Savoy, F., Retamar, S., Gracia, L. de, & Chesini, F. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. *Revista de Salud Pública*, 23(1).
- Skar-Fröding, R., Clausen, H. K., Šaltytė Benth, J., Ruud, T., Slade, M., & Sverdvik Heiervang, K. (2021). Relationship between satisfaction with mental health services, personal recovery and quality of life among service users with psychosis: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 439.
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), 295-303.
- Turpin, R. E., Akre, E.-R. L., Williams, N. D., Boekeloo, B. O., & Fish, J. N. (2021). Differences in Health Care Access and Satisfaction Across Intersections of Race/Ethnicity and Sexual Identity. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(11), 1592-1597.
- Vázquez-Cruz, E., Sotomayor-Tapia, J., González-López, A., Montiel-Jarquín, A., Gutiérrez-Gabriel, I., Romero-Figueroa, M. S., Campos-Navarro, L. A., & Loría-Castellanos, J. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 254-257.
- Wray, C. M., Khare, M., & Keyhani, S. (2021). Access to Care, Cost of Care, and Satisfaction With Care Among Adults With Private and Public Health Insurance in the US. *JAMA Network Open*, 4(6), e2110275.
- Yu, J., Leung, M.-Y., Ma, G., & Xia, J. (2022). Older Adults’ Access to and Satisfaction With Primary Hospitals Based on Spatial and Non-spatial Analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, 845648.