

Factores asociados a satisfacción en el primer nivel de atención en cuatro establecimientos de salud peruanos

Associated factors with satisfaction of the first level of care in four peruvian health establishments

Mario J. Valladares-Garrido^{1,a}, Alexandra Quiñones-Villegas^{2,b}, Juan M. Sánchez Quispe^{2,b}, Patricia Basurto-Ayala^{2,c}, Fiorella Inga-Berrospi^{2,d}

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a satisfacción en el primer nivel de atención. **Material y Métodos:** Estudio transversal utilizando la encuesta SERVQUAL para medir satisfacción de forma global y por dimensiones. Se estimaron razones de prevalencia (RP) utilizando modelos lineales generalizados. **Resultados:** De 120 encuestados, el 27,5% reportó satisfacción. El sexo femenino (RPa:0,57, IC95%:0,32-0,99), ser joven (RPa:0,33, IC95%:0,19-0,60), adulto (RPa:0,33, IC95%:0,19-0,60), adulto mayor (RPa:0,46, IC95%:0,28-0,76) y tener seguro SIS (RPa:0,68, IC95%:0,57-0,81) se asociaron negativamente a satisfacción. Ser atendido en gineco-obstetricia (RPa:2,15, IC95%:1,06-4,35), medicina general-especialidades (RP:1,58, IC95%:1,38-1,81), y ser usuario (PR:2,11, IC95%:1,34-3,33) se asoció positivamente a satisfacción. **Conclusiones:** La satisfacción reportada por usuarios y/o acompañantes en primer nivel de atención es baja. El sexo femenino, pertenecer a tres de cuatro grupos etáreos y tener SIS disminuyó la prevalencia de satisfacción global percibida. Mientras que ser atendido por gineco-obstetricia, medicina general-especialidades, ser usuario de la atención incrementó el nivel de satisfacción global.

Palabras clave: satisfacción; primer nivel de atención; recursos humanos; calidad de atención (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Identify factors associated with satisfaction in the first level of care. **Material and Methods:** Cross-sectional study using the SERVQUAL survey to measure overall satisfaction and dimensions. Prevalence ratios (PR) were estimated using generalized linear models. **Results:** Of 120 respondents, 27.5% reported satisfaction. Female sex (RPa: 0.57, IC95%: 0.32-0.99), young (RPa: 0.33, IC95%: 0.19-0.60), adult (RPa: 0.33, IC95%: 0.19-0.60), older adult (RPa: 0.46, 95% CI: 0.28-0.76) and having SIS insurance (RPa: 0.68, 95% CI: 0.57-0.81) were negatively associated to satisfaction. Being treated in gynecology-obstetrics (RPa: 2.15, IC95%: 1.06-4.35), general medicine-specialties (RP: 1.58, IC95%: 1.38-1.81), and being a user (PR: 2.11, IC95%: 1.34-3.33) was positively associated with satisfaction.

Conclusions: The satisfaction reported by users and / or companions in the first level of care is low. Female sex, belonging to three of four age groups and having SIS decreased the prevalence of perceived global satisfaction. While being cared for by gynecology-obstetrics, general medicine-specialties, being a user of care increased the level of overall satisfaction.

Keywords: satisfaction; first level of attention; human resources; quality of attention (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un componente fundamental de la garantía de la calidad de atención, la cual se describe usualmente de forma subjetiva, tomando en cuenta la experiencia del paciente, por lo que la evaluación de la misma resulta necesaria para la implementación de procesos de mejora a fin de brindar una atención de calidad⁽¹⁾. En el campo de la salud, los estudios de satisfacción en pacientes usuarios de un

1. Universidad Continental, Lima, Perú

2. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú

a. Médico-Cirujano, Epidemiólogo.

b. Estudiante de Medicina.

c. Médico-Cirujano, magister en Administración de Servicios de Salud.

d. Médico-Cirujano, Especialista en Gestión en Salud.

servicio se vienen realizando desde 1935 y relaciona la satisfacción del paciente con el cumplimiento de las indicaciones médicas contribuyendo a la mejora de la salud y calidad de vida de los pacientes⁽²⁾. Asimismo, resulta un indicador proporcionalmente directo a la calidad de atención, y representa un valor fundamental para las instituciones sanitarias que buscan alcanzar los estándares de acreditación nacional e internacional⁽³⁾.

La atención sanitaria en el Perú se realiza por niveles según la normativa de categorización de establecimientos de salud realizada por el Ministerio de Salud⁽⁴⁾, siendo la atención en el primer nivel (puestos y Centros de salud) la encargada de la atención primaria en salud de las personas y de cubrir la mayor demanda de atención de la población (70-80%)⁽⁵⁾. En ese contexto, el fortalecimiento del primer nivel de atención PNA es uno de los más grandes retos que tiene nuestro sistema de salud, el cual requiere de mayor inversión en APS y mejores resultados relacionados a la calidad de atención^(6,7).

Diversos estudios han destacado la existencia de factores asociados a la satisfacción, como son las características sociodemográficas, económicas y de accesibilidad para la atención, las cuales se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido al tipo de población que atiende⁽⁸⁻¹⁰⁾. Sin embargo aún son pocos los estudios que determinan los factores asociados a la satisfacción de pacientes que utilizan el primer nivel de atención⁽¹¹⁾, lo cual no permite obtener modelos para mejorar la atención ni garantizar estándares de calidad, por lo que el presente estudio pretende identificar el nivel de satisfacción global y según dimensiones, así como los factores asociados en cuatro establecimientos de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Lima, Perú durante el año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal en usuarios/acompañantes en cuatro establecimientos de salud: Centro de Salud (C.S.) Pachacamac-Lurín, C.S. Conde de la Vega-Lima, C.S. Magdalena-Magdalena del Mar y C.S. Libertad-Lima del primer nivel de atención (PNA) en Lima, Perú durante los meses Enero-Marzo del 2019.

Población y Muestra

La población fue 120 encuestados en condición de usuarios y/o acompañantes atendidos en cuatro establecimientos de salud del PNA en Lima, Perú durante Enero-Marzo del 2019. Se incluyeron a usuarios externos y/o familiar u otro acompañante que acudieron a una atención en salud en los cuatro establecimientos de salud y que brindaron aprobación para participar de la investigación. Se excluyeron a

aquellos usuarios y/o acompañantes que presenten discapacidad de comunicación, aquellos que presenten trastornos mentales que no se encontraban con un acompañante y quienes negaron consentimiento verbal para participar del estudio. El tamaño de la muestra fue de 120 participantes, obtenida a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Procedimientos de Estudio

Se conformó un equipo investigador constituido por encuestadores, quienes eran estudiantes de medicina y un supervisor principal, quien fue el encargado de capacitar a los encuestadores en tema de calidad en salud y metodología SERVQUAL adaptada al PNA⁽¹¹⁾. También, se realizó la planificación de actividades para la recolección, procesamiento, control de calidad y análisis de los datos. Se solicitó autorización al jefe de cada establecimiento de salud. Luego, los encuestadores asistieron a cada establecimiento de salud, particularmente en sala de espera de consultorio externo durante turnos de mañana y/o tarde de lunes a viernes por un periodo de 1 semana. La encuesta fue aplicada antes y después de la atención recibida, de acuerdo a la metodología SERVQUAL. El tiempo promedio de duración de aplicabilidad de la encuesta fue de 15 minutos. Luego, se ingresaron los datos a una base de datos diseñada en el programa Microsoft Excel, realizando previamente control de calidad pre-digitación para resolución de casos relacionados a datos faltantes, encuestas duplicadas, entre otros.

Instrumento y Variables

Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud adaptada para el PNA para medir el nivel de satisfacción de los encuestados⁽¹¹⁾. El instrumento estuvo constituido por dos secciones: I) 8 preguntas sociodemográficas y II) 22 preguntas de percepción distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de calidad: 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 y Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22. Cada opción de respuesta fue del 1 al 7, considerando 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación⁽¹¹⁾.

La variable desenlace fue el nivel de satisfacción percibido en la calidad del servicio de forma global y por las cinco dimensiones de acuerdo al instrumento SERVQUAL. El nivel de satisfacción en cada caso fue obtenido a través de la diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los encuestados. Los puntajes positivos de esta diferencia fueron considerados en la categoría de satisfechos, caso contrario en puntajes negativos se consideraron como no satisfechos⁽¹¹⁾.

Las co-variables de interés fueron la edad categorizada

de acuerdo a grupos etarios (adolescente, joven, adulto y adulto mayor), sexo (masculino y femenino), condición del encuestado (usuario y acompañante), nivel de estudio (analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario), tipo de seguro por el cual se atendió (Seguro Integral de Salud-SIS, ninguno u otro), tipo de usuario (nuevo y continuador), consultorio y/o área donde fue atendido (pediatría, ginecobstetricia, medicina general y especialidad, otros (nutrición, psicología y odontología) y el personal que realizó la atención, categorizado a personal médico o no médico.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico fue realizado en el programa STATA v.15.0 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Para estadística descriptiva, se usaron medidas de tendencia central (media o mediana, según corresponda) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico, según corresponda), previa evaluación de supuesto de normalidad de forma gráfica y analítica.

Para análisis bivariado, se usó la prueba chi-cuadrado de independencia para identificar la asociación entre las co-variables de interés y el nivel de satisfacción total y por cada dimensión, evaluando supuesto de frecuencias esperadas. Se trabajó con un nivel de significancia del 5%.

Para el análisis de regresión simple, se estimaron razones de prevalencia crudas (RPc) utilizando modelos lineales generalizados (GLM, siglas en inglés, familia de distribución Poisson, función de enlace log, varianza robusta y utilizando centro de salud como cluster. En el análisis de regresión múltiple, se reportaron razones de prevalencia ajustadas (RPa) para identificar asociación entre co-variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción total. Se reportaron valores p menores de 0,05 como estadísticamente significativos y se trabajó con intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Consideraciones Éticas

El protocolo de esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se solicitó autorización a cada establecimiento de salud. Se preservó la confidencialidad de cada encuestado mediante la asignación de códigos a cada sede y participante. Se solicitó consentimiento verbal para participar de la investigación, y en el caso del subgrupo de adolescentes se solicitó consentimiento escrito a su familiar acompañante.

RESULTADOS

De 120 participantes de la presente investigación, se encontró que 105 (87,5%), 93 (77,5%), 93 (77,5%) reportaron insatisfacción en la dimensión de fiabilidad, aspectos tangibles y empatía; respectivamente. Mientras que, en el nivel de satisfacción global, sólo 33

(27,5%) reportaron sentirse satisfechos con la atención recibida. Figura 01.



Figura N°1

Nivel de Satisfacción total y según dimensiones en cuatro establecimientos de salud del PNA, Lima-2019.

En la tabla N°1 se presentan los resultados del análisis bivariado para nivel de satisfacción total y por cada dimensión evaluada. En la dimensión de fiabilidad, se encontró que la edad según grupos etáreos ($p=0,025$), la condición del encuestado ($p=0,008$), el consultorio de atención ($p=0,005$) y el personal que realizó la atención ($p=0,009$) se asociaron al nivel de satisfacción. También, el tipo de seguro se asoció a una mayor/menor frecuencia de satisfacción en la dimensión de empatía ($p=0,041$). El resto de resultados descriptivos-bivariados se observan en la tabla N°1.

En el análisis de regresión simple, resultó que todos los grupos de edad se asociaron de forma negativa para la dimensión de fiabilidad y nivel de satisfacción total ($p<0,001$). Además, aquellas variables que se asociaron de forma positiva para reporte de satisfacción fueron sexo femenino (RPc:1,23, IC95%:1,12-1,36, $p<0,001$), la condición de usuario (RPc:2,33, IC95%:1,10-4,91, $p=0,027$), tener seguro del SIS (RP:1,22, IC95%:1,10-1,34, $p<0,001$) y ser atendido en consultorio ginecobstetricia (RPc:2,73, IC95%:1,29-5,78, $p=0,009$). No se observan diferencias entre personal médico y el nivel de satisfacción total y por cada dimensión evaluada ($p>0,05$). Tabla N°2.

En el análisis de regresión múltiple para el nivel de satisfacción total, las variables que resultaron asociadas a una menor frecuencia de satisfacción total fueron el sexo femenino (RPa:0,57, IC95%:0,32-0,99, $p=0,046$), ser joven (RPa:0,33, IC95%:0,19-0,60, $p<0,001$), adulto (RPa:0,33, IC95%:0,19-0,60, $p<0,001$), adulto mayor (RPa:0,46, IC95%:0,28-0,76, $p=0,002$) y tener seguro SIS (RPa:0,68, IC95%:0,57-0,81, $p<0,001$). Mientras que haber sido atendido en consultorio de gineco-obstetricia y medicina general-especialidades incrementó 2,15 (RPa:2,15, IC95%:1,06-4,35, $p=0,033$) y 1,58 (RP:1,58, IC95%:1,38-1,81, $p<0,001$) veces la frecuencia de satisfacción, respectivamente. También, pertenecer al grupo de usuarios en la muestra encuestada aumentaba 110% la frecuencia de estar satisfecho respecto a los acompañantes (PR:2,11, IC95%:1,34-3,33, $p=0,001$). Tabla N°3.

Tabla N° 1. 1. Factores asociados a nivel de satisfacción en análisis bivariado.

Variables	Fiabilidad		p	Capacidad de respuesta		p*	Seguridad		p*
	No (n=105)	Si (n=15)		No (n=10)	Si (n=110)		No (n=90)	Si (n=30)	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Sexo†			0,098*			0,288*			0,548**
Masculino	26 (96,3)	1 (3,7)		1 (3,7)	26 (96,3)		19 (70,4)	8 (29,6)	
Femenino	78 (84,8)	14 (15,2)		9 (9,8)	83 (90,2)		70 (76,1)	22 (23,9)	
Edad (categorizada)†			0,025*			0,826*			0,446*
Adolescente	0 (0,0)	2 (100,0)		0 (0,0)	2 (100,0)		2 (100,0)	0 (0,0)	
Jóvenes	36 (92,3)	3 (7,7)		2 (5,1)	37 (94,9)		31 (79,5)	8 (20,5)	
Adulto	54 (88,5)	7 (11,5)		6 (9,8)	55 (90,2)		43 (70,5)	18 (29,5)	
Adulto mayor	15 (93,8)	1 (6,3)		1 (6,3)	15 (93,8)		14 (87,5)	2 (12,5)	
Condición del encuestado			0,008**			0,504*			0,525**
Acompañante	52 (96,3)	2 (3,7)		4 (7,4)	50 (92,6)		39 (72,2)	15 (27,8)	
Usuario	53 (80,3)	13 (19,7)		6 (9,1)	60 (90,9)		51 (77,3)	15 (22,7)	
Nivel educativo†			0,612*			0,362*			0,211*
Analfabeto	2 (66,7)	1 (33,3)		1 (33,3)	2 (66,7)		3 (100,0)	0 (0,0)	
Primario	11 (89,7)	1 (14,8)		1 (8,3)	11 (91,7)		8 (66,7)	4 (33,3)	
Secundario	52 (85,3)	9 (14,8)		6 (9,8)	55 (90,2)		41 (67,2)	20 (32,8)	
Superior técnico	25 (92,6)	2 (7,4)		2 (7,4)	25 (92,6)		23 (85,2)	4 (14,8)	
Superior universitario	14 (87,5)	2 (12,5)		0 (0,0)	16 (100,0)		14 (87,5)	2 (12,5)	
Tipo de seguro			0,455**			0,764*			0,835**
Ninguno	21 (95,5)	1 (4,6)		1 (4,6)	21 (95,5)		17 (77,3)	5 (22,7)	
SIS	71 (85,5)	12 (14,5)		7 (8,4)	76 (91,6)		61 (73,5)	22 (26,5)	
Otro	13 (86,7)	2 (13,3)		2 (13,3)	13 (86,7)		12 (80,0)	3 (20,0)	
Tipo de usuario†			0,872**			0,414*			0,400**
Nuevo	19 (86,4)	3 (13,6)		1 (4,6)	21 (95,5)		18 (81,8)	4 (18,2)	
Continuador	85 (87,6)	12 (12,4)		9 (9,3)	88 (90,7)		71 (73,2)	26 (26,8)	
Consultorio de atención†			0,005**			0,884*			0,506**
Pediatria-CRED	18 (94,7)	1 (5,3)		1 (5,3)	18 (94,7)		14 (73,7)	5 (26,3)	
Ginecología-Obstetricia	14 (63,6)	8 (36,4)		3 (13,6)	19 (86,4)		13 (59,1)	9 (40,9)	
Medicina general	29 (93,6)	2 (6,5)		3 (9,7)	28 (90,3)		23 (74,2)	8 (25,8)	
Otros	14 (93,3)	1 (6,7)		1 (6,7)	14 (93,3)		12 (80,0)	3 (20,0)	
Personal que lo atendió†**			0,009**			0,981**			0,962**
No médico	34 (77,3)	10 (22,7)		4 (9,1)	40 (90,9)		32 (72,7)	12 (27,3)	
Médico	63 (94,0)	4 (6,0)		6 (9,0)	61 (91,0)		49 (73,1)	18 (26,9)	

* Valores p calculados con la prueba exacta de Fischer

** Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

† Algunos valores no suman 120 debido a datos faltantes

Tabla N°1.2. Factores asociados a nivel de satisfacción en análisis bivariado

Variables	Empatía		p*	Aspectos tangibles		p*	Satisfacción Global		p*
	No (n=93)	Si (n=27)		No (n=39)	Si (n=27)		No (n=87)	Si (n=33)	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Sexo†			0,648**			0,556**			0,467**
Masculino	20 (74,1)	7 (25,9)		22 (81,5)	5 (18,5)		21 (77,8)	6 (22,2)	
Femenino	72 (78,3)	20 (21,7)		70 (76,1)	22 (23,9)		65 (70,7)	27 (29,4)	
Edad (categorizada)†			0,502*		0,637*				0,132*
Adolescente	2 (100,0)	0 (0,0)		1 (50,0)	1 (50,0)		0 (0,0)	2 (100,0)	
Jóvenes	33 (84,6)	6 (15,4)		31 (79,5)	8 (20,5)		31 (79,5)	8 (20,5)	
Adulto	46 (75,4)	15 (24,6)		49 (80,3)	12 (19,7)		45 (73,8)	16 (26,2)	
Adulto mayor	11 (68,8)	5 (31,3)		12 (75,0)	4 (25,0)		11 (68,8)	5 (31,3)	
Condición del encuestado			0,345**			0,345**			0,016**
Acompañante	44 (81,5)	10 (18,5)		44 (81,5)	10 (18,5)		45 (83,3)	9 (16,7)	
Usuario	49 (74,2)	17 (25,8)		49 (74,2)	17 (25,8)		42 (63,6)	24 (36,4)	
Nivel educativo†			0,595*			0,112*			0,190*
Analfabeto	2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)	
Primario	8 (66,7)	4 (33,3)		10 (83,3)	2 (16,7)		9 (75,0)	3 (25,0)	
Secundario	46 (75,4)	15 (24,6)		42 (68,9)	19 (31,2)		40 (65,6)	21 (34,4)	
Superior técnico	22 (81,5)	5 (18,5)		25 (92,6)	2 (7,4)		24 (88,9)	3 (11,1)	
Superior universitario	14 (87,5)	2 (12,5)		13 (81,3)	3 (18,8)		11 (68,8)	5 (31,3)	
Tipo de seguro			0,041**			0,514**			0,407**
Ninguno	20 (90,9)	2 (9,1)		18 (81,8)	4 (18,2)		16 (72,7)	6 (27,3)	
SIS	59 (71,1)	24 (28,9)		62 (74,7)	21 (25,3)		58 (69,9)	25 (30,1)	
Otro	14 (93,3)	1 (6,7)		13 (86,7)	2 (13,3)		13 (86,7)	2 (13,3)	
Tipo de usuario†			0,261**			0,261**			0,268**
Nuevo	19 (86,4)	3 (13,6)		19 (86,4)	3 (13,6)		18 (81,8)	4 (18,2)	
Continuador	73 (75,3)	24 (24,7)		73 (75,3)	24 (24,7)		68 (70,1)	29 (29,9)	
Consultorio de atención†			0,481**			0,843**			0,090**
Pediatría-CRED	16 (84,2)	3 (15,8)		16 (84,2)	3 (15,8)		16 (84,2)	3 (15,8)	
Ginecología-Obstetricia	14 (63,6)	8 (36,4)		16 (72,7)	6 (27,3)		12 (54,6)	10 (45,5)	
Medicina general	23 (74,2)	8 (25,8)		24 (77,4)	7 (22,6)		21 (67,7)	10 (32,3)	
Otros	10 (66,7)	5 (33,3)		12 (80,0)	3 (20,0)		13 (86,7)	2 (13,3)	
Personal que lo atendió**			0,893**			0,217**			0,241*
No médico	33 (75,0)	11 (25,0)		31 (70,5)	13 (29,6)		29 (65,9)	15 (34,1)	
Médico	51 (76,1)	16 (23,9)		54 (80,6)	13 (19,4)		51 (76,1)	16 (23,9)	

* Valores p calculados con la prueba exacta de Fischer

** Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

† Algunos valores no suman 120 debido a datos faltantes

Tabla N°2. Factores independientemente asociados a nivel de satisfacción en análisis de regresión simple

Características	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Satisfacción Global	
	RPc	IC 95%	RPc	IC 95%	RPc	IC 95%
Sexo						
Masculino	Ref.		Ref.		Ref.	
Femenino	4,14	0,37 - 46,3	0,96	0,87 - 1,06	1,23*	1,12 - 1,36
Edad (categorizada)						
Adolescente	Ref.		Ref.		Ref.	
Jóvenes	0,08*	0,06 - 0,11	0,95	0,89 - 1,01	0,21*	0,13 - 0,35
Adulto	0,12*	0,05 - 0,31	0,93	0,83 - 1,04	0,25*	0,17 - 0,38
Adulto mayor	0,06*	0,04 - 0,11	0,94*	0,90 - 0,97	0,31*	0,25 - 0,39
Condición del encuestado						
Acompañante	Ref.		Ref.		Ref.	
Usuario	5,26	0,54 - 51,22	0,98	0,91 - 1,05	2,33*	1,10 - 4,91
Nivel educativo						
Analfabeto	Ref.		Ref.		Ref.	
Primario	0,25	0,02 - 3,14	1,37	0,71 - 2,66	0,75	0,13 - 4,22
Secundario	0,45	0,10 - 2,02	1,37	0,80 - 2,37	1	0,28 - 3,63
Superior técnico*	0,28*	0,09 - 0,85	1,43	0,76 - 2,71	0,27	0,04 - 1,90
Superior universitario	0,38	0,09 - 1,62	1,5	0,88 - 2,56	0,94	0,27 - 3,21
Tipo de seguro						
Ninguno	Ref.		Ref.		Ref.	
SIS	3,04	0,39 - 23,69	0,92	0,85 - 1,00	1,22*	1,10 - 1,34
Otro	2,67	0,19 - 37,52	0,87	0,73 - 1,04	0,53	0,09 - 3,24
Tipo de usuario						
Nuevo	Ref.		Ref.		Ref.	
Continuador	0,97	0,19 - 4,96	0,97	0,90 - 1,03	1,63	0,61 - 4,33
Consultorio donde fue atendido						
Pediatría-CRED	Ref.		Ref.		Ref.	
Ginecología-Obstetricia	6,55	0,51 - 83,30	0,91	0,67 - 1,25	2,73*	1,29 - 5,78
Medicina general	1,33	0,04 - 41,68	0,98	0,88 - 1,10	2	0,87 - 4,61
Otros	1,2	0,03 - 57,39	0,99	0,92 - 1,06	0,8	0,28 - 2,31
Personal que lo atendió						
No médico	Ref.		Ref.		Ref.	
Médico	0,29	0,05 - 1,68	1,03	0,90 - 1,17	0,67	0,34 - 1,33

*Valores $p < 0,05$.

**Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM), familia Poisson, función de enlace log, cluster (centro de salud) y varianza robusta

PRC: razón de prevalencia

***No se muestran RP, IC95% y valores p de las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles pues todos presentan valores $p > 0,05$

Tabla N°3. Factores independientemente asociados a nivel de satisfacción global en análisis de regresión

Características	Satisfacción Global		
	RPa	IC95%	p*
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	0,57	0,32 - 0,99	0,046
Edad (categorizada)			
Adolescente	Ref.		
Jóvenes	0,24	0,12 - 0,51	<0,001
Adulto	0,33	0,19 - 0,60	<0,001
Adulto mayor	0,46	0,28 - 0,76	0,002
Condición del encuestado			
Acompañante	Ref.		
Usuario	2,11	1,34 - 3,33	0,001
Tipo de seguro			
Ninguno	Ref.		
SIS	0,68	0,57 - 0,81	<0,001
Otro	0,53	0,10 - 2,82	0,455
Consultorio donde fue atendido			
Pediatría-CRED	Ref.		
Ginecología	2,15	1,06 - 4,35	0,033
Medicina general y especialidades	1,58	1,38 - 1,81	<0,001
Otros	0,63	0,26 - 1,50	0,294

*Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM, siglas en inglés), familia Poisson, función de enlace log, cluster centro de salud y varianza robusta RPa: razón de prevalencia ajustado
CRED: Control del crecimiento y desarrollo.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio muestra bajo nivel de satisfacción global percibida en siete establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima, Perú. Resultados similares han sido descritos previamente en usuarios atendidos por personal de salud que realiza atención primaria⁽¹²⁻¹⁴⁾. En Arabia Saudita, se reportó que apenas el 20% reportaba satisfacción con la consulta en el PNA⁽¹³⁾. Sin embargo, es inferior a lo reportado por Vásquez-Cruz et al, en su investigación realizada en México, donde el 65% de pacientes atendidos en unidad de medicina familiar mostró satisfacción en la atención recibida⁽²⁾. En Brasil, se estimó la frecuencia de satisfacción en pacientes atendidos por personal de farmacia, encontrando que el 58,4% estaba satisfecho con la atención⁽¹⁵⁾. De igual forma, pacientes brasileños reportaron una media de 9,4, en una escala de puntuación de 0 a 10 puntos⁽¹⁶⁾. En Sudáfrica, 9 de cada 10 encuestados respondieron sentirse satisfechos con los servicios de atención primaria en salud⁽¹⁷⁾. En Perú, el 61,7% de usuarios atendidos en un establecimiento de salud de primer nivel limeño reportó satisfacción media⁽⁶⁾. En Cusco, la satisfacción global percibida por usuarios directos fue baja (35%)⁽⁵⁾. En Chiclayo, 9 de cada 10 pacientes mostraron insatisfacción global en cuanto a la calidad de atención en consultorio externo⁽¹⁸⁾. El bajo nivel de satisfacción global podría deberse a la perspectiva que poseen los usuarios de establecimientos de salud de primer nivel donde

muchas veces la infraestructura, equipamiento son deficientes y los recursos humanos no son especializados, lo cual repercute en la calidad de atención que se brinda al paciente. Esto coincide con lo encontrado en una reciente publicación donde se mencionan los problemas en la calidad de atención en un establecimiento de primer nivel de atención en una provincia del Perú⁽¹⁴⁾.

Los usuarios y/o acompañantes atendidos en consultorios de gineco-obstetricia (GO) y medicina general-especialidades presentaron mayor prevalencia de reportar satisfacción global en la calidad de atención. Similar a ello fue descrito en un estudio donde la satisfacción de usuarios que acudieron al Consultorio de Gineco-Obstetricia resultó de más del 70% y donde el respeto por las creencias del paciente por parte del personal de salud, en relación a las medidas terapéuticas, así como al proceso de atención fueron factores claves en dicho resultado⁽¹⁹⁾. Estas diferencias podrían ser explicadas por el hecho que en el caso de GO, la evaluación es más detallada, por lo que los participantes perciben que el personal de salud ha desarrollado con mayor énfasis su atención, y de forma similar podría ocurrir en el consultorio de medicina general, particularmente por la atención realizada por los médicos.

También, los usuarios tenían mayor prevalencia de satisfacción percibida en los centros de salud del primer nivel de atención. Esto podría ser atribuido a que los usuarios percibieron con mejor detalle la atención recibida pues fueron ellos quienes fueron evaluados por el personal de salud, en comparación con los acompañantes quienes han respondido en base a la observación percibida por la atención dada a los usuarios participantes. No existen estudios que comparen la satisfacción entre los usuarios y los acompañantes en el país, por lo que podría tomarse en cuenta para próximas investigaciones.

Por otro lado, tener edad correspondiente a grupo etario de joven, adulto y adulto mayor resultó asociado a una menor prevalencia de satisfacción global. Este hallazgo concuerda con lo reportado en Arabia Saudita, donde se encontró asociación entre los grupos de edad y satisfacción general, e incluso los puntajes de satisfacción más bajos fueron reportados por los pacientes jóvenes⁽¹³⁾, lo cual es similar a nuestra investigación donde ser joven reducía 76% la prevalencia de satisfacción global. En Uganda, puntuaciones más altas fueron reportadas por los ancianos en comparación con los pacientes jóvenes⁽²⁰⁾. En Noruega, también se encontró asociación entre edad y los niveles de satisfacción y sus diferentes dimensiones evaluadas⁽²¹⁾. La probable explicación de la variación de niveles de satisfacción entre los grupos de edad es que los encuestados más jóvenes tienen mayores expectativas y exigencia al personal de salud

sobre la calidad de atención recibida, en comparación con adultos mayores, quienes tenían chances un poco más altas, aunque la relación también fue negativa. El nivel educativo es una característica que explicaría esta asociación, pues a mayor nivel educativo, generalmente en encuestados jóvenes y adultos, las expectativas son más altas, sin embargo en este estudio no se evidenció asociación, lo cual difiere de lo reportado en diversos estudios similares donde al parecer la educación es un factor que explicaría los niveles de satisfacción en usuarios⁽²¹⁻²³⁾.

La cobertura con el Seguro Integral de Salud (SIS) estuvo relacionada a menor prevalencia de satisfacción en los participantes de la investigación, pues reducía 32% dicha prevalencia de interés. Si bien no existe literatura previa concluyente respecto a esta asociación, se podría interpretar que aquellas personas que no realizan un pago directo por el servicio de salud podrían tener percepciones de satisfacción menor a los que realizan un pago. Similar a lo que resultó en un estudio de satisfacción realizado en un hospital de Lima (a) donde los pacientes atendidos con SIS mostraron mayor insatisfacción por el servicio recibido⁽²⁴⁾.

El sexo femenino resultó asociado negativamente a la percepción de satisfacción global en nuestro estudio. Esto es contrario a lo descrito en Brasil, donde los pacientes de sexo masculino tenían menor chance de satisfacción⁽¹⁶⁾. Otra investigación tampoco evidenció relación entre el género y los niveles de satisfacción en ninguno de las dimensiones evaluadas⁽¹³⁾. La relación negativa encontrada en nuestro estudio, donde ser mujer disminuía 43% la prevalencia de sentirse satisfecho sugiere que el género femenino de esta muestra estudiada insta a una mejor calidad de atención realizada por el personal de salud. No obstante, se requiere mayor evidencia que no sólo corrobore nuestra asociación, sino que brinde una explicación más detallada, ya que la literatura no es concluyente respecto al aporte del género en la satisfacción reportada^(20,25,26).

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones. Primero, sesgo de selección, por ello no podemos inferior nuestros hallazgos a la población general de usuarios atendidos en el primer nivel de atención del país. Segundo, debido al diseño transversal de nuestra investigación, sólo pudimos evaluar la satisfacción en una sólo visita. Sin embargo, según nuestro conocimiento, esta investigación aporta evidencia relevante no solo sobre niveles de satisfacción percibidos en el primer nivel de atención, sino también sobre cuáles son los potenciales factores socio-demográficos que influyen en ella. Esta investigación demuestra una realidad, que si bien ha sido descrita en estudios previos, es enriquecida por el interés de abordar la satisfacción en el PNA en distintos establecimientos de salud de la capital del Perú.

Se recomienda implementar medidas de salud relacionadas a mejorar este indicador de gestión pública. También, realizar estudios con diseños longitudinales que permita capturar la información a través de mediciones periódicas que permita identificar tendencias de satisfacción en el tiempo, e incluso conducir investigaciones con enfoque mixto explorar detalladamente las dimensiones de satisfacción mediante entrevistas y/o grupos focales.

Se concluye que los niveles de satisfacción global percibidos en el PNA son bajos. Dentro de los factores asociados, lo más relevante es que la tenencia de seguro tipo SIS disminuyó la prevalencia de satisfacción, mientras que ser atendido en gineco-obstetricia y medicina general-especialidades incrementó dicha prevalencia.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Estudio financiado por la Universidad Privada Norbert Wiener a través del Fondo Concursable 2018.

Agradecimiento: The Peru Infectious Diseases Epidemiology Research Training Consortium (D43 Tw007393), otorgado por The Fogarty International Center of the US National Institutes of Health de EE. UU., ha patrocinado al Dr. Valladares. Asimismo, National Institute of Mental Health y Fogarty International Center of the National Institutes of Health (NIH) bajo el Grant D43TW009343 así como University of California Global Health Institute (UCGHI) han financiado al Dr. Valladares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública*. octubre de 2018;20(5):629-36.
2. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública*. abril de 2018;20:254-7.
3. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered*. abril de 2012;23(2):88-95.
4. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA [Internet]. [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
5. Roque-Roque JS, Hinojosa-Florez L, Luisa |Huaman-Zurita N, Huaraca-Hilario C, Huamanquispe-Quintana J, Velazco-Del-Alamo JF. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención - Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2015;8(2):85-9.
6. Cuba-Fuentes M, Jurado G, Estrella E. Evaluación del

- cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Rev Medica Hered.* enero de 2011;22(1):4-9.
7. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An Fac Med.* octubre de 2018;79(4):346-50.
 8. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *An Fac Med.* junio de 2005;66(2):127-41.
 9. Baron-Epel O, Dushenat M, Friedman N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* agosto de 2001;13(4):317-23.
 10. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1982. 1990;30(7):811-8.
 11. Salud PM de SDG de S de las PD de C en. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. No 527-2011/MINSA. Minist Salud [Internet]. 11 de noviembre de 2016 [citado 3 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.minsa.gob.pe:8080/xmlui/handle/MINSA/77902>
 12. He X, Li L, Bian Y. Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:1989-96.
 13. Tabekhan AK, Alkhalidi YM, Alghamdi AK. Patients satisfaction with consultation at primary health care centers in Abha City, Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care.* agosto de 2018;7(4):658-63.
 14. Zafra-Tanaka JH, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac Med.* enero de 2015;76(1):87-8.
 15. Soeiro OM, Tavares NUL, Nascimento JM do, Guerra AA, Costa EA, Acurcio F de A, et al. Patient satisfaction with pharmaceutical services in Brazilian primary health care. *Rev Saude Publica.* 13 de noviembre de 2017;51(suppl 2):21s.
 16. Aldosari MA, Tavares MA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLoS ONE* [Internet]. 16 de noviembre de 2017 [citado 15 de mayo de 2019];12(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5690593/>
 17. Nunu WN, Munyewende PO. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 28 de abril de 2017;9(1):e1-8.
 18. Effio BSN, Carrasco JCTP, Manrique XPC, Cerna JAL, Vélez CD. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo.* 2012;5(1):5-9.
 19. Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz Méd Lima.* enero de 2016;16(1):38-47.
 20. Kabatooro A, Ndoboli F, Namatovu J. Patient satisfaction with medical consultations among adults attending Mulago hospital assessment centre. *South Afr Fam Pract Off J South Afr Acad Fam Pract Care.* 2016;58(3):87-93.
 21. Danielsen K, Garratt AM, Bjertnaes ØA, Pettersen KI. Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: a survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scand J Public Health.* 2007;35(1):70-7.
 22. Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Determinants of satisfaction with health care provider interactions at health centres in central Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Health Serv Res.* 24 de marzo de 2010;10:78.
 23. Nabbuye-Sekandi J, Makumbi FE, Kasangaki A, Kizza IB, Tugumisirize J, Nshimye E, et al. Patient satisfaction with services in outpatient clinics at Mulago hospital, Uganda. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* octubre de 2011;23(5):516-23.
 24. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* octubre de 2012;29(4):483-9.
 25. Saini NK, Singh S, Parasuraman G, Rajoura O. Comparative Assessment of Satisfaction Among Outpatient Department Patients Visiting Secondary and Tertiary Level Government Hospitals of a District in Delhi. *Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med.* 2013;38(2):114-7.
 26. Afzal M, Rizvi F, Azad AH, Rajput AM, Khan A, Tariq N. Effect of demographic characteristics on patient's satisfaction with health care facility. *J Postgrad Med Inst Peshawar - Pak* [Internet]. 17 de abril de 2014 [citado 15 de mayo de 2019];28(2). Disponible en: <https://www.jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/view/1528>.

Correspondencia

Patricia Basurto-Ayala

Dirección: Universidad Privada Norbert Wiener

Teléfono: 51 945 749 773

Correo: patricia.basurto@uwiener.edu.pe

Revisión de pares

Recibido: 01/11/2019

Aceptado: 18/12/2019