



■ ARTÍCULO ORIGINAL

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2025.e12122503>

Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de un centro de atención primaria del Paraguay en 2024

Satisfaction with care and quality of life of users of a primary care center in Paraguay in 2024

Karen Edith Figueredo Giménez¹ , Luis Miguel Figueroa¹ ,
Michele Araceli Arévalos Cristaldo² , María Elena Bernal Montiel² ,
Sofía Guadalupe Bogado Molas² , Yanilse González Castillo² ,
Vitor Laranjeira Cabral² , Liz Mariana Noguera Velázquez² ,
Karen Janeth Ovando Castillo² , Ariana María Sol Velázquez González² ,
Augusto Ariel Verón Armoa² 

¹ *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. XI Región Sanitaria. Asunción, Paraguay*

² *Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay*

Editor responsable: Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Revisores:

Rolando Rodríguez Puga. Hospital Pediátrico Docente Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba. 

Yulianela Trujillo Quintero. Universidad Autónoma San Sebastián. San Lorenzo, Paraguay. 

Cómo citar este artículo: Figueredo Giménez KE, Figueroa LM, Arévalos Cristaldo MA, Bernal Montiel ME, Bogado Molas SG, González Castillo Y, Laranjeira Cabral V, Noguera Velázquez LM, Ovando Castillo KJ, Velázquez González AMS, Verón Armoa AA. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de un centro de atención primaria del Paraguay en 2024. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2025; 12 (1): e12122503

Artículo recibido: 7 noviembre 2024

Artículo aceptado: 25 noviembre 2024

Autor correspondiente:

Dra. Karen Edith Figueredo Giménez
Correo electrónico: karentefg@gmail.com

Dictamen del artículo:

https://revistaspmi.org.py/dictamenes/3_dictamen.pdf

Acceso a base de datos 

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

RESUMEN

Introducción: la satisfacción del usuario es una medida de calidad de la atención en salud. Depende de diversos factores, entre los que se incluye la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: evaluar el nivel de satisfacción y la calidad de vida de los usuarios de un centro de atención primaria del Paraguay en 2024.

Metodología: se aplicó un diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La población objeto de

estudio estuvo constituida por usuarios de ambos sexos, con edad superior a los 18 años. El nivel de satisfacción y la calidad de vida se constataron mediante la aplicación de los cuestionarios de Baker y EQ-5D, respectivamente. Las variables fueron sometidas a estadística descriptiva y luego se analizaron los factores asociados a la insatisfacción mediante pruebas analíticas. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional

Resultados: de 161 usuarios encuestados, 94 resultaron del sexo femenino, con una edad media de 45 años, mientras 67 correspondieron al sexo masculino, con una edad media de 43 años. Se identificaron 65 sujetos (40,4 %) satisfechos con la atención y 96 (59,7 %) insatisfechos. La mala calidad de vida fue un riesgo de insatisfacción, aunque no resultó estadísticamente significativa: RR 1,2 IC 95% 0,9 – 1,6 (p 0,1). No se detectaron factores de riesgo sociodemográficos asociados a la insatisfacción.

Conclusión: se halló 65 sujetos (40,4 %) satisfechos con la atención y 96 (59,7 %) insatisfechos. No se detectaron factores de riesgo asociados a la insatisfacción. Se recomienda monitorear la opinión de los usuarios ya que es un parámetro de la calidad de la atención en salud.

Palabras claves: satisfacción del paciente, calidad de vida, encuestas y cuestionarios, atención primaria de salud

ABSTRACT

Introduction: User satisfaction is a measure of health care quality. It depends on various factors, including the quality of life of patients.

Objectives: To determine the level of satisfaction and quality of life of users of a primary care center in Paraguay in 2024.

Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional, and correlational design was applied. The study population consisted of men and women, aged over 18 years. The level of satisfaction and quality of life were ascertained by the Baker and EQ-5D questionnaires,

respectively. The variables were subjected to descriptive statistics and then, the factors associated with dissatisfaction were analyzed using analytical tests. The study was approved by the institutional ethics committee

Results: Of 161 users surveyed, 94 were female with a mean age of 45 years while 67 were men with a mean age of 43 years. Sixty-five subjects (40.4%) were identified as satisfied with the care and 96 (59.7%) were dissatisfied. Poor quality of life was a risk factor of dissatisfaction, although it was not statistically significant: RR 1.2 95% CI 0.9 – 1.6 (p 0.1). No sociodemographic risk factors associated with dissatisfaction were detected.

Conclusion: Sixty-five (40.4%) subjects were satisfied with care and 96 (59.7 %) were dissatisfied. No risk factors associated with dissatisfaction were detected. It is recommended to monitor the opinion of users since it is a parameter of the quality of health care.

Keywords: patient satisfaction, quality of life, surveys and questionnaires, primary health care

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en la atención sanitaria como “un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud” ⁽¹⁾. La calidad se puede definir también como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas” ⁽²⁾.

Una manera de llegar a la calidad asistencial es aplicar la medicina centrada en la persona. Esta puede ser medida por varios dominios: satisfacción del paciente, experiencia de la enfermedad y expectativas de mejora, la persona en su totalidad, búsqueda de puntos en común,

promoción de la salud y mejora de la relación médico-paciente ^(3,4).

La identificación del nivel de satisfacción de los pacientes de la atención primaria en salud es una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial, la investigación clínica y la toma de decisiones en políticas de salud y en gestión sanitaria ⁽⁵⁻⁸⁾. Por otro lado, el paciente satisfecho colabora con su cuidado de la salud facilitando la gestión de los servicios sanitarios ^(9,10). La atención primaria en salud es aquella que afecta a los individuos dentro de su comunidad ⁽¹¹⁾.

Para medir la satisfacción de los pacientes existen diseños de investigación cualitativa y cuantitativa ^(2,3,8). Para el segundo tipo de investigación se han desarrollado diversos cuestionarios donde se incluyen todas las dimensiones identificadas en estudios en varios países ^(5,12,13). Uno de ellos es el cuestionario de Baker, ideado inicialmente para evaluar al médico y luego se adaptó para enfermería ^(6,9). Se ha adaptado al castellano y consta de tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional ⁽⁶⁾.

Un estudio con el cuestionario de Baker realizado en un poblado cercano a Barcelona, España, halló que la dimensión que refleja menor satisfacción es el «tiempo dedicado a la consulta». Este parámetro mide el tiempo dedicado en consulta o esperando en la sala de espera o en días de espera hasta conseguir que los visiten en sus casas ⁽⁶⁾.

Las unidades de salud familiar del Ministerio de Salud Pública ejercen la atención primaria en el Paraguay. El propósito de esta investigación es determinar el grado de satisfacción de sus usuarios utilizando el cuestionario de Baker. Se aplicará además un ítem de valoración subjetiva de la propia salud (escala 1-5: donde 1 es muy mala y 5 es excelente) y tres preguntas abiertas para expresar lo que gusta más y menos del centro de salud y cómo se podría mejorar ⁽⁵⁾.

Se desea ademas relacionarla con la calidad de vida autopercibida por los pacientes usando el cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D). Este es un instrumento que evalúa la cantidad y la calidad de vida con el fin de medir las intervenciones sanitarias. Sirve también de referencia para el análisis de la salud de los pacientes y su evolución. Consta de cinco dimensiones consideradas muy relevantes de la calidad de vida relacionada con la salud: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Este instrumento ha demostrado validez interna en estudios anteriores ⁽¹⁴⁾.

A nivel nacional, la mayoría de los estudios de satisfacción fueron realizados en centros hospitalarios. El único realizado a nivel de atención primaria fue realizado durante la pandemia de COVID-19 y encontró sólo 49% de satisfacción con la atención ⁽¹⁵⁾. Los objetivos fueron determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de una unidad de salud familiar del área urbana del Paraguay en 2024, indagar la calidad de vida de los pacientes con el cuestionario EQ-5D y relacionarla con la insatisfacción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio: se aplicó un diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo constituida por pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, usuarios de la unidad de salud familiar San Cayetano, Asunción, Paraguay, en 2024. Se incluyó a las personas que aceptaron participar en la encuesta. Se excluyeron a los sujetos con analfabetismo, incapacidad de entender los idiomas castellano y guaraní, deterioro cognitivo e incapacidad visual o de escritura ⁽⁶⁾. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia

Variables e instrumentos de medición: se aplicó un cuestionario para determinar las variables demográficas: edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica. El nivel de satisfacción se obtuvo mediante el cuestionario de Baker ⁽¹⁴⁾. Este consta de 18

preguntas que miden 3 dimensiones: los cuidados ofrecidos por el profesional de la salud, el tiempo dedicado a la consulta médica y la profundidad de la relación con el profesional. Las respuestas se registraron en escala de Likert de 6 puntos en la que 1 = nunca y 6 = siempre. A mayor puntuación, mayor resultó la satisfacción del usuario. La validez de constructo fue evaluada en estudios previos ^(14,16). En la prueba piloto con 30 sujetos se calculó el Alfa de Cronbach que resultó de 0,94.

La calidad de vida se obtuvo con la ayuda del cuestionario EQ-5D. Este consta de 5 preguntas que miden las dimensiones movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una se midió con una escala ordinal de 3 opciones, donde la primera corresponde a una buena calidad de vida y así sucesivamente. Al obtener la sumatoria total se consideró que, a mayor puntuación, menor es la calidad de vida, y viceversa ⁽¹⁴⁾. En la prueba piloto con 30 sujetos se calculó el Alfa de Cronbach que resultó de 0,93.

Reclutamiento y gestión de datos: los usuarios fueron contactados en las salas de espera y antes de ingresar a la consulta médica. Los autores del estudio de investigación entregaron a los pacientes una hoja de información. Una vez explicados los detalles y aclaradas las dudas en idioma nativo y firmado el consentimiento informado, se entregaron las encuestas. Las mismas se depositaron en un buzón donde fueron recolectadas al final de la jornada.

Las variables fueron transcritas a planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con Epi Info 7[®]: las cualitativas en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas en medias y desvío estándar. Las respuestas del cuestionario de Baker fueron dicotomizadas en el percentil 60 para obtener la frecuencia de sujetos satisfechos ($P \geq 60$) e insatisfechos ($P \leq 59$). Las respuestas del cuestionario

EQ-5D se dicotomizaron en 1 = sin problemas y 2+3 = con problemas ⁽¹⁷⁾.

Finalmente se aplicó la prueba chi cuadrado para relacionar ambas variables. Se consideró significativa toda $p < 0,05$ asumiendo la hipótesis nula de que no existe relación entre la satisfacción con la atención y la calidad de vida.

Tamaño de muestra: se utilizó el programa estadístico Epi Dat 3.1[®]. Se esperó una frecuencia de satisfacción del 49% ⁽¹⁶⁾. Para una población de 200 sujetos del área de influencia de la unidad de salud familiar, precisión de 5%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 132 encuestas.

Aspectos éticos: se respetó la confidencialidad de los datos personales. Los pacientes pudieron decidir voluntariamente la participación en la investigación. No se realizó ningún tipo de discriminación al momento de seleccionar a los sujetos. Esta investigación no implicó perjuicio a los pacientes ni tuvo costo para los mismos. No existió riesgo de daño al medio ambiente ni a generaciones futuras. Los pacientes fueron informados en su idioma nativo de las encuestas a realizar. Se respetó la decisión de no participación sin aplicar represalias a aquellos que se negaban. Los resultados del estudio serán entregados a las autoridades sanitarias para la toma de decisiones. Los autores declaran que no reciben financiación externa ni tienen conflictos de interés comercial. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Privada del Este, Asunción.

RESULTADOS

Ingresaron al estudio 161 encuestados, de los cuales 94 fueron del sexo femenino con mediana de edad 45 años (rango intercuartílico 30 – 60 años) y 67 del sexo masculino con mediana de edad 43 años (rango intercuartílico 29 – 58 años). Las demás características demográficas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de los encuestados (n 161)

Características demográficas	Frecuencia (%)
Estado civil	
Casado	82 (51,6%)
Soltero	52 (32,3%)
Viudo	26 (16,1%)
Escolaridad	
Sin escolarización	2 (1,2%)
Primaria	40 (24,9%)
Secundaria	63 (39,1%)
Universitaria	56 (34,8%)
Independencia económica	
Con ingresos propios	95 (59,1%)
Sin ingresos propios	66 (40,9%)

Con la encuesta de satisfacción se encontró que la dimensión mejor calificada fue la de los cuidados ofrecidos por personal de salud. Le media de cada indicador se describe en la tabla 2.

Se calculó el percentil 60 del promedio de todas las respuestas, la que resultó en 5,1. Este valor permitió agrupar a los encuestados en sujetos con satisfacción (n 65 = 40,4%) e insatisfacción (n 96 = 59,7%).

El cuestionario EQ-5D obtuvo un promedio general de $1,4 \pm 0,6$. Al agrupar a las respuestas, se halló a 126 sujetos (78,3%) con buena calidad de vida autopercebida y a 35 (21,7%) con mala calidad de vida.

Tabla 2. Descripción de las dimensiones e indicadores del cuestionario de satisfacción (n 161)

Dimensiones	Indicadores	Media \pm DE
Cuidados ofrecidos por personal de salud 4,7 \pm 0,9	¿Está satisfecho con la atención de este médico/enfermera?	4,5 \pm 1,2
	¿El médico/enfermera han puesto mucha atención en examinar todos sus problemas?	4,6 \pm 1,2
	¿Seguirá los consejos del médico/enfermera porque cree que son correctos?	4,8 \pm 1,2
	¿Se sintió cómodo hablando con el médico/enfermera sobre temas muy personales?	4,7 \pm 1,2
	¿El médico/enfermera le ha dado una información completa sobre su tratamiento?	5,0 \pm 1,1
	¿Algunos aspectos de la consulta con el médico/enfermera fueron buenos?	5,0 \pm 1,0
	¿El médico/enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le ha dicho?	4,7 \pm 1,4
	¿Piensa que el médico/enfermera le ha tratado de manera personalizada?	4,4 \pm 1,6
	¿Está satisfecho con la visita al médico?	4,5 \pm 1,2
Profundidad de la relación con el profesional de salud 4,4 \pm 1,2	¿Hay algunas cosas que el médico/enfermera sabe de mí?	3,9 \pm 1,7
	¿Entiende mucho mejor su problema de salud después de la visita con el médico/enfermera?	5,0 \pm 1,0
	¿El médico/enfermera se ha interesado por Usted también como persona?	4,6 \pm 1,4
	El médico/enfermera lo sabe todo sobre mí.	4,2 \pm 1,6
	Creo que el médico/enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando.	4,4 \pm 1,5
	¿Es fácil hablar con el médico/enfermera sobre temas personales?	4,1 \pm 1,3
Tiempo dedicado a la consulta 4,5 \pm 1,1	¿El tiempo que ha pasado con el médico/enfermera fue suficiente?	4,7 \pm 1,2
	¿El tiempo que ha estado con el médico ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba?	4,6 \pm 1,4
	Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/enfermera.	4,3 \pm 1,4

Al asociar la satisfacción con la atención y la calidad de vida se halló que los sujetos insatisfechos predominaron entre los de mala calidad de vida: RR 1,2 IC95% 0,9 – 1,6 (p 0,1 prueba chi cuadrado) (gráfico 1).

poco menor a estudios similares realizados en el país donde se halló entre 44,9% y 49% ^(14,16). La diferencia con los anteriores es que el presente se llevó a cabo en un servicio de atención primaria, pero de zona urbana de la capital.

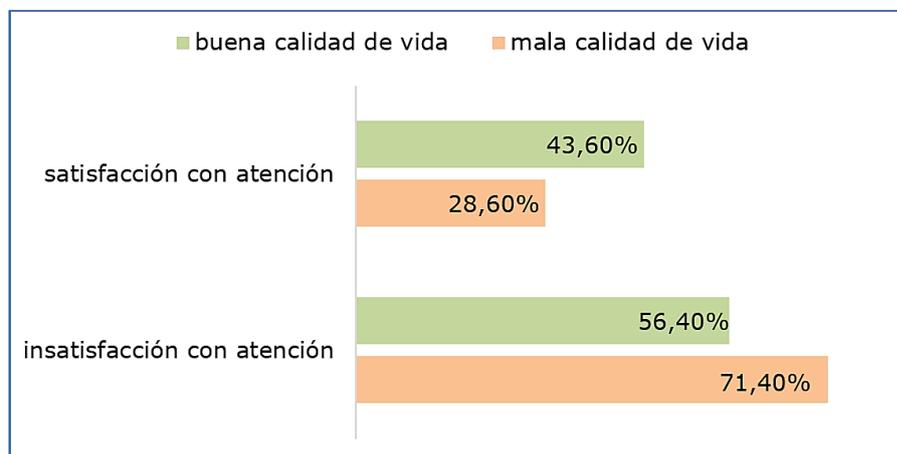


Gráfico 1. Relación entre la satisfacción con la atención y la calidad de vida

Se indagaron otros factores asociados a la insatisfacción con la atención, no hallándose resultados estadísticamente significativos (tabla 3).

90% ⁽¹⁰⁾. En Puebla, México, la satisfacción global alcanzó 60%, siendo 74% con enfermería, 65% con los médicos y 59% con personal de apoyo ⁽¹⁾. En Brasil, la satisfacción se detectó en 76% y fue muy

influenciada por la atención humanizada de las unidades de atención primaria de ese país ⁽²²⁾.

Llamó la atención que la dimensión mejor calificada fue la de los cuidados ofrecidos por personal de salud como el indicador relacionado a que el

personal de salud ha dado información completa sobre el tratamiento a seguir. Esto demuestra las habilidades blandas de los médicos y enfermeras, quienes son capaces

Tabla 3. Factores de riesgo asociados a insatisfacción

Variables	Sujetos con insatisfacción	Sujetos con satisfacción	RR (IC 95%)	Valor p*
Sexo masculino	41 (61,2%)	26 (38,8%)	1,1 (0,8 – 1,5)	0,3
Sexo femenino	55 (58,5%)	39 (41,5%)		
Educación básica	60 (58,3%)	43 (41,7%)	1,0 (0,8 – 1,2)	0,6
Educación superior	35 (62,5%)	21 (37,5%)		
Con independencia económica	54 (56,8%)	41 (43,2%)	1,1 (0,8 – 1,4)	0,3
Sin independencia económica	42 (63,6%)	24 (36,4%)		

*Prueba chi cuadrado

DISCUSIÓN

La frecuencia de satisfacción de los usuarios detectada en esta muestra (40,4%) es un

de una comunicación empática con sus pacientes y dedicarle tiempo suficiente a las consultas, como lo expresaron los encuestados.

Es sabido que los factores socio-demográficos influyen en la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud⁽¹⁸⁾. En esta muestra no se hallaron factores relacionados a la insatisfacción. Sin embargo, diversos autores han descrito numerosos factores que intervienen en la insatisfacción. Los relacionados al paciente pueden ser de índole demográfico (edad, sexo, dependencia económica), cultural (idioma, formación académica), clínico (comorbilidades, nivel de salud auto-percibida, limitaciones físicas)^(5,23,24). También intervienen factores relacionados a los profesionales de la salud (empatía, capacidad de escucha y comunicación) y la infraestructura física (comodidades, accesibilidad, turnos de espera)^(7,11,19,25,26). En Escandinavia, la presencia de practi-cantes de medicina en atención primaria fue bien valorada por los pacientes⁽²⁷⁾. El idioma se ha visto como una barrera en la comunicación entre pacientes y personal de salud en Holanda, afectando el nivel de satisfacción. Ese estudio recomienda que la formación del médico debe incluir aspectos relacionados a la comunicación⁽²⁸⁾.

En la muestra la calidad de vida auto-percibida fue buena en la mayoría (78,3%). Este constructo, sobre todo la calidad relacionada a la salud, es otro factor que influye en la satisfacción en las consultas médicas por lo que es importante medirla simultáneamente⁽²⁹⁾. Es un cuestionario genérico, estandarizado, autoadministrado, fácil de responder y requiere poca carga cognitiva. Se lo considera sencillo, válido y fiable para medir la calidad de vida en el ámbito de la atención primaria, tanto en sujetos sanos como enfermos de cualquier patología. No tiene alta sensibilidad para medir la salud o el seguimiento individual de pacientes, tampoco es un instrumento de cribado o diagnóstico^(17,30).

El instrumento utilizado para medir la satisfacción es este estudio demostró consistencia interna. No obstante, puede tener sesgos pues la satisfacción es un concepto complejo y multifactorial. Por ejemplo, este cuestionario no evalúa las condiciones tangibles. El instrumento ideal debe ser capaz de medir la diferencia cognitiva entre la expectativa concebida y la atención percibida⁽³¹⁾. Además, debe integrar componentes cognitivos y afectivos. De ahí que un concepto más integral de satisfacción en la atención es el de un estado emocional susceptible de ser medido, que surge del acto de comparar las expectativas con los resultados en la atención sanitaria^(5,15,21,32,33). No obstante, estas limitaciones, esta investigación aporta información novedosa y útil para el manejo de estos servicios.

Evaluar la satisfacción en los centros de atención primaria de salud es muy importante porque se trata del primer contacto de los pacientes y la puerta de entrada y seguimiento de estos en el sistema sanitario de un país. Se espera que a mayor satisfacción del paciente con el personal de salud, mayor sea el cumplimiento y la adherencia al tratamiento^(21,34,35). Además, menos son los reclamos y quejas por mala práctica y efectos adversos⁽¹⁾. La Organización Panamericana de la Salud promueve la evaluación y monitoreo de los objetivos de los sistemas de atención primaria en Latinoamérica. El desafío es mejorar el acceso oportuno a la atención sanitaria, ampliar la diversidad de profesionales la atención preventiva, el control de las enfermedades crónicas y coordinación entre los diferentes niveles de atención^(31,36).

Las limitaciones de esta investigación se deben al diseño transversal y al tamaño de muestra. Además, la muestra no fue aleatoria. Es reconocido que las personas que más desean llenar las encuestas son aquellas muy satisfechas o con quejas. No obstante, como fortaleza, se ha utilizado un cuestionario ya validado en otros estudios y los resultados son novedosos para estos

centros sanitarios, lo que permitirá aplicar mejoras en los aspectos mal puntuados.

Se recomienda seguir monitoreando la satisfacción de los usuarios con otros cuestionarios y complementar los estudios con investigaciones cualitativas con el fin de obtener más información que estos instrumentos no pueden ofrecer.

En conclusión, se halló 65 sujetos (40,4 %) satisfechos con la atención y 96 (59,7 %) insatisfechos. No se detectaron factores de riesgo asociados a la insatisfacción. Se recomienda monitorear la opinión de los usuarios ya que es un parámetro de la calidad de la atención en salud.

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido con la metodología, gestión de datos, elaboración de los resultados y discusión

Financiación

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 8 Feb 2024];20(2):254–7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257> doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
2. Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón MC, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2007 [citado 8 Feb 2024];81(6):637–45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600007
3. Andén A, Andersson SO, Rudebeck CE. Satisfaction is not all - patients' perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2005 [cited 2024 Feb 8];6:43. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1276792> doi: 10.1186/1471-2296-6-43
4. Villar López J, Lizán Tudela L, Soto Álvarez J, Peiró Moreno S. La satisfacción con el tratamiento. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2024];41(11):637–45. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022094> doi: 10.1016/j.aprim.2008.10.021
5. Gómez-Besteiro MI, Somoza-Digón J, Einöder-Moreno M, Jiménez-Fraga MN, Castiñeira-Pereira S, Feijoo-Fuentes ML. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm clín.* 2012;22(4):182–90
6. Fernández San Martín MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria* [Internet]. 2008 [citado 20 Feb 2024];40(12):611–6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7713275> doi: 10.1016/S0212-6567(08)75694-4
7. Cohidon Ch, Wild P, Senn N. Patient experience in primary care: association with patient, physician and practice characteristics in a fee-for-service system. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 4];148:w14601. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29611865> doi: 10.4414/smw.2018.14601
8. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Bistafa Pereira MJ, Campos AC, et al. La asistencia en la salud de la familia bajo la perspectiva de los usuarios. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 4 Mar 2024];18(3):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YL4DJ33hmPMn3jMmWb75fXb/?format=pdf&lang=es>
9. Baker R. Development of a question-

- naire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract* [Internet]. 1990 [cited 2024 Feb 8];40(341):487–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2282225>
10. 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* [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 8];9(1):e1–e8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28470074> doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1262
11. Dong W, Zhang Q, Yan Ch, Fu W, Xu L. Residents' satisfaction with primary medical and health services in Western China. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 2];17(1):298. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28431532>
12. Pasarín MI, Berra S, González A, Segura A, Tebé C, García-Altés A, et al. Evaluation of primary care: The "Primary Care Assessment Tools - Facility version" for the Spanish health system. *Gac Sanit* [Internet]. 2013 [cited 2024 Apr 2];27(1):12–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000100003
13. Velez Alvarez C, Giraldo Osorio A. Instrumentos para la evaluación de la atención primaria de salud: una revisión narrativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [citado 8 Feb 2024];14(39):328–41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300016
14. Real-Delor RE. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Rev salud publica Parag* [Internet]. 2023 [citado 25 Apr 2024];13(1):27–34. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es doi: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.04>
15. Hernández-García I, González-Torga A, Villanueva-Ruiz C, García-Shimizu P, Martín-Ruiz AC, Arnau-Santos M. Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010 [citado 25 Apr 2024];25(2):83–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-los-pacientes-atendidos-una-S1134282X09000724> doi: 10.1016/j.cali.2009.10.003
16. Real Delor RE, Azuaga Franco HM, Bordón Medina NC, Colmán Gómez DB, Delgado Ortiz LM, Fernández Méndez YB, et al. Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. *Rev Nac (Itauguá)* [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2024];13(1):64–75. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-817420210001000%2064 doi: <https://doi.org/10.18004/rdn2021.jun.01.064.075>
17. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2001 [citado 12 Jun 2024];28(6):425–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701704064> doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)70406-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)70406-4)
18. Oster A, Wiking E, Nilsson GH, Olsson ChB. Patients' expectations of primary health care from both patients' and physicians' perspectives: a questionnaire study with a qualitative approach. *BMC Prim Care* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20];25(1):128. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38658808> doi: 10.1186/s12875-024-02389-2
19. Gorgulu O. Determination of the relationship between patient satisfaction and some global economic indicators using multidimensional scaling. *Niger J Clin Pr* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 20];21(11):1422–9. Available from: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2018/21110/determination_of_the_relationship

[p_between_patient.6.aspx](#)

doi: 10.4103/njcp.njcp_218_17

20. Fenton JJ, Jerant A, Kravitz RL, Bertakis KD, Tancredi DJ, Magnan EM, Franks P. Reliability of physician-level measures of patient experience in primary care. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20];32(12):1323–9. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5698229>

21. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2016 [citado 8 Feb 2024];31(5):300–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X163%2000148>

doi: 10.1016/j.cali.2016.01.004

22. Protasio APL, Gomes LB, Machado DSL, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20];33(2):e00184715. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28380129> doi: 10.1590/0102-311X00184715

23. Mas Garriga X, Solé Dalfó M, Licerán Sanandrés M, Riera Cervera D. Pacientes de trato difícil en atención primaria: ¿están satisfechos con la atención recibida en su centro de salud? *Aten Primaria* [Internet]. 2006 [citado 9 Mar 2024];38(4):192–9. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7679896> doi: 10.1157/13092337

24. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2024];31(5):416–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500416

doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>

doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>

25. Pankevich V. Patient demographics as a predictive tool of consultation duration. *London J Prim Care* (Abingdon) [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 20]; 6(4):79–83. Available from:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4238726>

doi: 10.1080/17571472.2014.11493421

26. Rech RS, Hugo FN, Giordani JMDA, Passero LG, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011–2012. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 20];34(1):e00175416. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412323> doi: 10.1590/0102-311X00175416

27. Fröberg M, Leanderson Ch, Fläckman B, Hedman-Lagerlöf E, Björklund K, Nilsson GH, Stenfors T. Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 20];36(1):36–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29368978> doi: 10.1080/02813432.2018.1426143

28. Harmsen JAM, Bernsen RMD, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? *Patient Educ Couns*. 2008;72(1):155–62.

doi: 10.1016/j.pec.2008.03.018

29. Jacobs J. Quality of life: what does it mean for general practice? *Br J Gen Pract* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jun 20];59(568):807–8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2765830> doi: 10.3399/bjgp09X472854

30. Cabasés JM. El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [citado 8 Feb 2024];29(6):401–3. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600001

doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.007>

31. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools:

usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2024];49(2):69–76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validacion-psicometrica-espanol-version-corta-S0212656716301792>

doi: 10.1016/j.aprim.2016.04.007

32. Halter M, Drennan VM, Joly LM, Gabe J, Gage H, de Lusignan S. Patients' experiences of consultations with physician associates in primary care in England: A qualitative study. *Health Expect* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20];20(5):1011–9. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28429886> doi: 10.1111/hex.12542

33. Morales-Guijarro AM, Nogales-Cortés MD, Pérez-Tirado L. Acompañante satisfecho, un indicador de calidad. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2024];26(1):47–53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X100%20%2001430>

doi: 10.1016/j.cali.2010.07.004

34. Protasio APL, Gomes LB, Machado LDS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1o ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Cienc saúde colet* [Internet]. 2017 [citado 8 Feb 2024];22(6):1829–44. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/t8zsv95FtwB9Gjwz36NYbkm/abstract/?lang=pt#>

doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>

35. Rebollo P, Cuervo J, Villa G, Barreda MJ, Tranche S, Sánchez-Baragaño MA, Prieto MA. Desarrollo y validación de un cuestionario genérico para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos: Cuestionario SAT-Q. *Aten Primaria* [Internet]. 2010 [citado 8 Feb 2024];42(12):612–9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7024501>

doi: 10.1016/j.aprim.2009.12.008

36. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam*

Salud Publica [Internet]. 2009 [citado 8 Feb 2024];26(5):377–84. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n5/377-384/es>