

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

# Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022

Satisfaction with care and quality of life of a Paraguayan family health unit users in 2022

Raúl E. Real-Delor<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Postgrado en Medicina Interna. Encarnación, Paraguay.

Correspondencia: Raúl Emilio Real-Delor. Email: [rreal@medicina.uni.edu.py](mailto:rreal@medicina.uni.edu.py)

Editor Responsable: Marta Ferreira-Gaona

Cómo referenciar este Artículo: Real-Delor RE. Satisfacción con la atención y la calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. Rev salud publica Parag. 2023; 13(1):27-34.

Recibido: 31/10/2022 Aceptado: 02/11/2022

### RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022.

**Método:** Se aplicó un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio se conformó con varones y mujeres, mayores de 18 años, que acudían a ese centro entre marzo y agosto del 2022. Se aplicó un muestreo por conveniencia. Se registraron variables demográficas. La satisfacción se midió con el cuestionario de Baker y la calidad de vida con el EQ-5D. Todos los pacientes dieron su consentimiento para el llenado de las encuestas. La investigación contó con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Nacional del Itapúa.

**Resultados:** Fueron encuestados 187 pacientes, con edad media  $40 \pm 17$  años. La muestra se caracterizó por el predominio los sujetos del sexo femenino (70,6%), de estado civil casado o concubinado (72,2%), con escolaridad primaria (50,3%) y con ingresos económicos propios (57,2%) La satisfacción con la atención se detectó en 84 sujetos (44,9%). La calidad de vida fue buena en 138 pacientes (73,8%). La proporción de sujetos con regular o mala calidad de vida tenía mayor insatisfacción con la atención.

**Conclusiones:** En los usuarios de la Unidad de Salud Familiar se detectó 44,9% de satisfacción con la atención y 73,8% de buena calidad de vida. La regular o mala calidad de vida fue más frecuente en los sujetos con insatisfacción en la atención. Se recomienda realizar estudios para evaluar las causas de esta relación.

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

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of satisfaction and quality of life of a Family Health Unit users in Paraguay in 2022.

**Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional design was applied. The study population consisted in males and females over the age of 18 who attended the center between March and August 2022. Convenience sampling was performed. Demographic variables were registered. Satisfaction and quality of life were measured with the Baker and EQ-5D questionnaires respectively. All patients gave their consent to fill out the surveys. The research was approved by the Ethics Committee of the Universidad Nacional del Itapúa.

**Results:** 187 patients were surveyed, with a mean age of  $40 \pm 17$  years. The sample was characterized by the predominance of female subjects (70.6%), married or cohabiting marital status (72.2%), with primary schooling (50.3%), and with their own source of income (57.2%). Satisfaction with care was detected in 84 subjects (44.9%). Quality of life was good in 138 patients (73.8%). The proportion of subjects with fair or poor quality of life had higher dissatisfaction with care.

**Conclusions:** Among the users of the Family Health Unit, a 44.9% satisfaction with care and 73.8% good quality of life were detected. Fair or poor quality of life was more frequent in subjects with dissatisfaction with care. Studies are recommended to evaluate the causes of this relationship.

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

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción con la atención médica es un concepto multifactorial y es una de las metas del profesional de salud. Se la puede definir como la diferencia cognitiva entre la expectativa concebida y la atención percibida<sup>(1)</sup>. Integra 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<sup>(2-6)</sup>. Por otro lado, el paciente satisfecho colabora con su cuidado de la salud facilitando la gestión de los servicios. La Atención Primaria en salud es aquella que afecta a los individuos dentro de su comunidad<sup>(10)</sup>.

Para medir la satisfacción de los pacientes existen diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Para el segundo tipo de investigación se han desarrollado diversos cuestionarios donde se incluyen todas las dimensiones identificadas en estudios en varios países<sup>(3)</sup>. Uno de ellos es el cuestionario de Baker, ideado inicialmente para evaluar la consulta con el médico y luego se adaptó para enfermería<sup>(7,11)</sup>.

La calidad de vida puede influir en el nivel de satisfacción, por lo que es importante medirla simultáneamente. El EuroQol-5D (EQ-5D) es un instrumento que evalúa la cantidad y la calidad de vida con el fin de evaluar las intervenciones sanitarias. Sirve también de referencia para el análisis de la salud de los pacientes y su evolución<sup>(12)</sup>.

Las Unidades de Salud Familiar (USF) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ejercen la Atención Primaria en el Paraguay. Evaluar la satisfacción en estos centros es muy importante porque se trata del primer contacto de los pacientes y la puerta de entrada y seguimiento de los mismos 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<sup>(2,13,14)</sup>. Además, menos son los reclamos y quejas por mala práctica y efectos adversos<sup>(15)</sup>.

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<sup>(1,16)</sup>.

A nivel nacional, varios estudios de satisfacción fueron realizados en centros hospitalarios por lo cual no pueden extrapolarse al nivel de Atención Primaria<sup>(5,17-19)</sup>. El que se realizó en tres Unidades de Salud Familiar pertenecen a otro distrito y fue en un momento en el que no se vivía la pandemia por SARS-CoV-2 sin disponibilidad de vacunas<sup>(20)</sup>.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de la una Unidad de Salud Familiar Aldama Cañada (Itauguá, Paraguay) en 2022. Además, hallar la frecuencia de satisfacción en la atención con el cuestionario de Baker y describir las características sociodemográficas de la muestra.

## METODOLOGÍA

**Diseño y población de estudio:** se aplicó un diseño observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio se constituyó con varones y mujeres, mayores de 18 años, que acudían a la una Unidad de Salud Familiar Aldama Cañada, Itauguá, Paraguay, desde marzo hasta agosto 2022. Para ser incluidos se requería la firma del consentimiento informado y la capacidad de comunicarse en castellano y no poseer deterioro cognitivo e incapacidad visual o de escritura. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

**Variables e instrumentos de medición:** se aplicó una encuesta escrita. Se determinaron variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, dependencia económica. El nivel de satisfacción fue obtenido por el cuestionario de Baker. El mismo consta de 18 preguntas cerradas cuyas respuestas se hallan en una escala tipo Likert donde 1 es nunca y 6 es siempre. A mayor puntuación, mayor es la satisfacción del encuestado. La validez de constructo fue evaluada en un estudio previo<sup>(20)</sup>. La validez interna se determinó con el análisis de la variabilidad: los valores de la varianza oscilaron entre 0,3 y 1,8 demostrándose buena capacidad discriminante de todas las preguntas. El análisis de correlación de ítems demostró que las preguntas guardan correlación entre sí y con la varianza total de la muestra. La medida de adecuación de muestreo con el test KMO mostró un valor 0,9 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ( $p < 0,0001$ ). Con el análisis factorial se obtuvo una matriz de componentes con 4 factores o dimensiones que retenían autovalores  $> 0,4$ , lo que fue confirmado con el gráfico de sedimentación. Finalmente, el análisis de fiabilidad arrojó un valor alfa de Cronbach = 0,92.

La calidad de vida se midió con el cuestionario EQ-5D. Este consta de 5 preguntas con respuestas que se hallaban en una escala ordinal de 3 opciones, donde la primera opción refleja una buena calidad de vida. A mayor puntuación, menor es la calidad de vida. Este instrumento mostró las mismas características de variabilidad, correlación y análisis factorial. El análisis de fiabilidad arrojó un valor alfa de Cronbach = 0,61.

### Gestión de datos

Las variables fueron transcritas a planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con SPSS Statistics 22<sup>®</sup>: las cualitativas se expresaron 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 ó 3=con problemas<sup>(12)</sup>. Finalmente se indagó la asociación entre variables aplicando las pruebas chi cuadrado y t de Student.

### Tamaño de muestra

Se utilizó el programa estadístico Epi Dat 3.1<sup>®</sup>. Según una encuesta similar, se esperó una frecuencia de satisfacción de 49%<sup>(20)</sup>. Considerando una población elegible de 300 pacientes en el

periodo de estudio, precisión 5%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 168 encuestas. La edad media de la muestra fue 44 ± 17 años (rango 15 - 84 años). Las demás características demográficas se señalan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes encuestados (n 187)

Características demográficas	n (%)
Sexo femenino	132 (70,6%)
Sexo masculino	55 (29,4%)
Escolaridad primaria	94 (50,3%)
Escolaridad secundaria	77 (41,2%)
Escolaridad universitaria	16 (8,5%)
Estado civil soltero o viudo	52 (27,8%)
Estado civil casado o concubinado	135 (72,2%)
Con ingresos económicos propios	107 (57,2%)
Sin ingresos económicos propios	80 (42,8%)

**Aspectos éticos**

Se respetó la confidencialidad de los datos personales. Los pacientes podían decidir voluntariamente participar de la investigación. No se realizó ningún tipo de discriminación al momento de seleccionar a los sujetos.

Esta investigación no implicó daño a los pacientes ni tuvo costo para los mismos. Se respetó la decisión de no participación sin aplicar represalias a aquellos que se negaban. No existen conflictos de interés comercial. El estudio está avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.

**RESULTADOS**

La muestra final se constituyó con 187 pacientes (figura 1).

El cuestionario de satisfacción mostró que las preguntas 17 y 6 obtuvieron las mejores puntuaciones mientras que 8 y 16 las más bajas (tabla 2).

**Tabla 2.** Cuestionario de Baker de satisfacción con la atención (n 187)

Preguntas	Escala de Likert					
	1	2	3	4	5	6
1. ¿Está satisfecho con la atención de los médicos?	-	-	1 (0,5%)	33 (17,6%)	45 (24,1%)	108 (57,8%)
2. ¿Los médicos han puesto mucha atención en examinar todos sus problemas?	-	-	1 (0,5%)	21 (11,2%)	22 (11,8%)	143 (76,5%)
3. ¿Seguirá los consejos de los médicos porque cree que son correctos?	-	-	1 (0,5%)	12 (6,4%)	23 (12,3%)	151 (80,7%)
4. ¿Se sintió cómodo hablando con los médicos sobre temas muy personales?	-	-	5 (2,7%)	13 (7%)	30(16%)	139 (74,3%)
5. ¿El tiempo que ha pasado con los médicos fue suficiente?	-	-	2 (1,1%)	20 (10,7%)	26 (13,9%)	139 (74,3%)
6. ¿Los médicos le han dado una información completa sobre su tratamiento?	-	-	2 (1,1%)	9 (4,8%)	20 (10,7%)	156 (83,4%)
7. ¿Algunos aspectos de la consulta con los médicos fueron buenos?	-	-	3 (1,6%)	18 (9,6%)	26 (13,9%)	140 (74,9%)
8. ¿Hay algunas cosas que los médicos saben de mí?	1 (0,5%)	1 (0,5%)	21 (11,2%)	17 (9,1%)	52 (27,8%)	95 (50,8%)
9. ¿Los médicos han escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho?	1 (0,5%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)	12 (6,4%)	20 (10,7%)	152 (81,3%)
10. ¿Piensa que los médicos le han tratado de manera personalizada?	5 (2,7%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	20 (10,7%)	33 (17,6%)	126 (67,4%)
11. ¿El tiempo que ha estado con los médicos ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba?	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1,1%)	11 (5,9%)	33 (17,6%)	139 (74,3%)
12. ¿Entiende mucho mejor su problema de salud después de la visita con los médicos?	-	-	3 (1,6%)	19 (10,2%)	46 (24,6%)	119 (63,6%)
13. ¿Los médicos se han interesado por usted también como persona?	8 (4,3%)	-	3 (1,6%)	20 (10,7%)	30 (16%)	126 (67,4%)
14. Los médicos sabe todo sobre mi salud.	1 (0,5%)	-	13 (7%)	24 (12,8%)	52 (27,8%)	97 (51,9%)
15. Creo que los médicos sabían realmente lo que yo estaba pensando.	5 (2,7%)	2 (1,1%)	10 (5,3%)	17 (9,1%)	38 (20,3%)	115 (61,5%)
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con los médicos	6 (3,2%)	6 (3,2%)	15 (8%)	16 (8,6%)	23 (12,3%)	121 (64,7%)
17. ¿Está satisfecho con la visita al médico?	1 (0,5%)	-	3 (1,6%)	3 (1,6%)	23 (12,3%)	157 (84%)
18. ¿Es fácil hablar con los médicos sobre temas personales?	2 (1,1%)	3 (1,6%)	12 (6,4%)	13 (7%)	35 (18,7%)	122 (65,2%)

1: nunca; 2: muy pocas veces; 3: algunas veces; 4: muchas veces; 5: casi siempre;

El percentil 60 de todas las respuestas de este cuestionario resultó 5,8 y determinó el punto de corte para discriminar a los encuestados satisfechos y no satisfechos. La satisfacción con la atención se halló en 84 casos (44,9%) (figura 1).

La descripción de las respuestas del cuestionario EQ-5D detectó que el criterio más afectado fue sentir dolor o malestar (tabla 3).

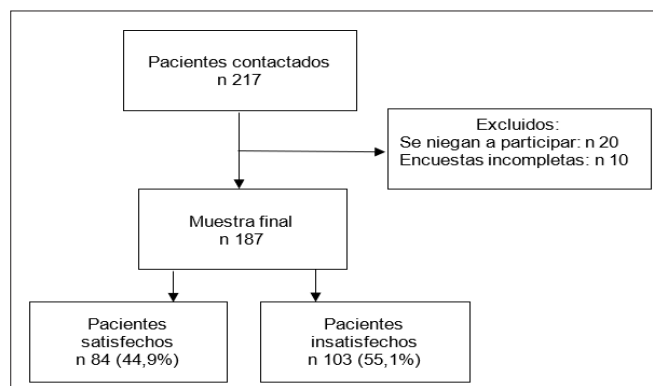


Figura 1. Flujograma de inclusión

Considerando la presencia de al menos una respuesta negativa (ítems 2 y 3), se calculó que la calidad de vida fue buena en 138 sujetos (73,8%) y regular o mala en 49 (26,2%). Se relacionó la satisfacción con la atención y la calidad de vida. Ésta fue mejor en los sujetos con satisfacción en la atención (p 0,001) (figura 2).

Las frecuencias de las variables demográficas en relación a la satisfacción con la atención se describen en la tabla 4.

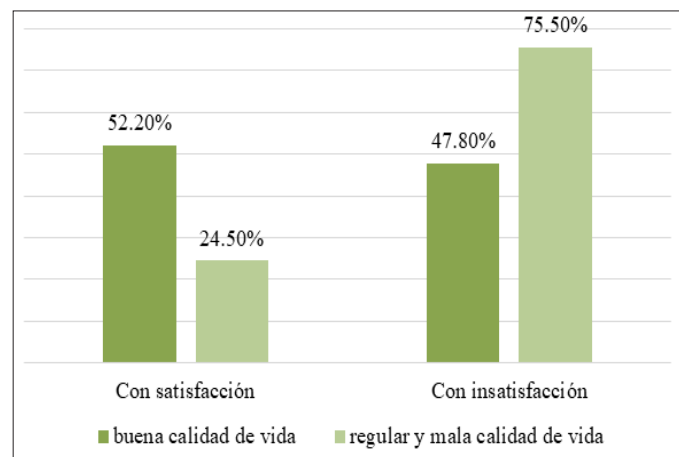


Figura 2. Frecuencia de satisfacción con la atención y calidad de vida de los pacientes encuestados (n 187)

Tabla 3. Descripción de los criterios del cuestionario de calidad de vida EQ-5D (n 187)

<b>Para moverme:</b>		
1.	No tengo problemas para caminar	180 (96,3%)
2.	Tengo algunos problemas para caminar	7 (3,7%)
3.	Tengo que estar en la cama	-
<b>Para mi cuidado personal:</b>		
1.	No tengo problemas con mi cuidado personal	185 (98,9%)
2.	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	2 (1,1%)
3.	No puedo lavarme o vestirme solo	-
<b>Para hacer los trabajos de la casa, trabajar, estudiar o pasear:</b>		
1.	No tengo problema para hacer esas cosas	179 (95,7%)
2.	Tengo algunos problemas para hacer esas cosas	8 (4,3%)
3.	No puedo hacer esas cosas sólo	-
<b>Sentir dolor o malestar:</b>		
1.	No tengo dolor o malestar	147 (78,6%)
2.	Tengo un poco de dolor o malestar	40 (21,4%)
3.	Tengo mucho dolor o malestar	-
<b>Sentirse nervioso o triste:</b>		
1.	No me siento nervioso ni triste	166 (88,8%)
2.	Estoy un poco nervioso o triste	18 (9,6%)
3.	Estoy muy nervioso o triste	3 (1,6%)

**Tabla 4.** Frecuencia de variables demográficas en relación a la satisfacción con la atención (n 187)

Características demográficas	Pacientes satisfechos (n 84)	Pacientes insatisfechos (n 103)
Edad en años (media ± DE)	45 ± 16	44 ± 17
Sexo femenino (n 132)	61 (46,2%)	71 (53,8%)
Sexo masculino (n 55)	23 (41,8%)	32 (58,2%)
Escolaridad primaria (n 94)	49 (52,1%)	45 (47,9%)
Escolaridad secundaria (n 77)	31 (40,3%)	46 (59,7%)
Escolaridad universitaria (n 16)	4 (25%)	12 (75%)
Estado civil soltero o viudo (n 52)	19 (36,5%)	33 (63,5%)
Estado civil casado o concubinado (n 135)	65 (48,2%)	70 (51,8%)
Con ingresos económicos propios (n 107)	45 (42,1%)	62 (57,9%)
Sin ingresos económicos propios (n 80)	39 (48,7%)	41 (51,3%)

## DISCUSIÓN

Este estudio halló que la satisfacción con la atención en una Unidad de Salud Familiar del Paraguay fue 44,9% mientras que la calidad de vida fue buena en 73,8%.

El nivel de satisfacción en Atención Primaria en diversas partes del mundo es variable pues depende de factores étnicos, culturales y del desarrollo tecnológico de cada país <sup>(10,21,22)</sup>. Un estudio similar realizado en 2020 en el Paraguay halló un valor superior: 49% de satisfacción <sup>(20)</sup>. En España se halló entre 10-55% de percepción de satisfacción según diferentes regiones <sup>(2,5)</sup>. En Sudáfrica, la satisfacción con la Atención Primaria fue 90% <sup>(23)</sup>. En Puebla, México, la satisfacción global alcanzó 60%, siendo 74% con enfermería, 65% con los médicos y 59% con personal de apoyo <sup>(15)</sup>. 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 <sup>(24)</sup>. En Perú, la satisfacción de los usuarios de atención externa de los servicios de salud públicos fue 74,3% <sup>(25)</sup>. Se puede concluir que la frecuencia de satisfacción es variable según las diferentes regiones y momentos. No se puede descartar el efecto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la frecuencia de satisfacción hallada en nuestro estudio. Ya se demostró la elevada frecuencia de ansiedad y depresión que sufrían las personas por el aislamiento y el riesgo constante de infección por este virus, aunque en el periodo de estudio ya se disponía de vacunas en el Paraguay <sup>(26)</sup>. Se recomienda realizar evaluaciones constantes en centros similares y fuera del contexto de esta situación emergente para tener un panorama más global del país.

El cuestionario de Baker utilizado en esta investigación tiene la característica de que se ha adaptado al castellano y mide tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional <sup>(7)</sup>. 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 en consultorio o aguardando en la sala de espera o en días de espera

hasta conseguir que los visiten en sus casas <sup>(7)</sup>. Sin embargo, en nuestros sujetos, los criterios peor puntuados fueron las preguntas relacionadas a la percepción que tienen los pacientes de lo que los médicos saben sobre ellos y del tiempo que dedican a la consulta. Estos criterios demuestran la necesidad que tienen los pacientes de ser escuchados en consultas más prolongadas, situación perfectamente entendible pero muchas veces difícil de cumplir con agendas médicas sobrecargadas <sup>(27)</sup>. Pero en esta encuesta se resaltan como aspectos positivos las preguntas relacionadas a la información completa que reciben los pacientes sobre su tratamiento y la percepción final de que en general están satisfechos con la consulta. Se sugiere aplicar también las encuestas durante las visitas domiciliarias para que la muestra sea más amplia.

Los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes de Atención Primaria son numerosos. En esta investigación no se demostró que algún factor sociodemográfico haya influido en su insatisfacción como se demostró en un estudio similar realizado en 2020 donde la insatisfacción se asoció al sexo femenino y a tener ingresos económicos propios <sup>(20)</sup>. Diversos investigadores han descrito que estos factores de insatisfacción pueden ser de índole demográfico (edad, sexo, dependencia económica), cultural (idioma, formación académica), clínico (comorbilidades, nivel de salud autopercebida, limitaciones físicas) <sup>(3,27,28)</sup>. 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) <sup>(8,10,25,32)</sup>. El idioma se ha visto como una barrera en la comunicación entre pacientes y personal de salud. Esto resalta que la formación del médico debe incluir aspectos relacionados a la comunicación <sup>(31)</sup>.

La regular o mala calidad de vida, sobre todo la relacionada a la salud, es otro factor que influye en la insatisfacción en las consultas médicas <sup>(32)</sup>. La asociación entre calidad de vida y satisfacción no se pudo detectar en un estudio previo realizado en el Paraguay <sup>(20)</sup>. Pero nuestra investigación sí pudo determinar mayor frecuencia de una calidad de vida regular o mala en pacientes con insatisfacción con su atención. En un estudio



realizado en España se encontró que los pacientes de Atención Primaria percibían buena calidad de vida en 62,5% y 72,5% estaban satisfechos con la atención de su salud<sup>(33)</sup>. La mala calidad de vida se asoció a la procedencia rural y la edad añosa pero no a la satisfacción con la atención. En general, se espera que los sujetos con alteración en su calidad de vida utilicen más los servicios de salud, lo que podría influir en la asociación entre estas variables. Otra explicación de esta relación es la multimorbilidad, fenómeno de confusión no evaluado en nuestra investigación. Por la complejidad de la calidad de vida, se requieren más estudios, con enfoque analítico, para demostrar la causalidad entre ambas variables en nuestro medio.

Un probable sesgo de medición de este estudio podría ser el cuestionario EQ-5D utilizado para medir la calidad de vida. Conste que este instrumento mide cinco dimensiones consideradas muy relevantes de la calidad de vida relacionada con la salud: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. 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 obstante, carece de alta sensibilidad para medir la salud o el seguimiento de pacientes individualmente, tampoco es un instrumento de cribado o diagnóstico pero es muy utilizado por muchos autores por su simplicidad<sup>(12,34)</sup>. Debería medirse la calidad de vida de los usuarios de este centro utilizando otros instrumentos o aplicando una investigación cualitativa.

La Organización Mundial de la Salud define calidad en la atención sanitaria aquella con “*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*”. 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*”<sup>(35)</sup>. Por este motivo, la aplicación de los resultados de esta investigación será de utilidad para la correcta planificación de los servicios de salud con el fin de mejorar la calidad de la atención.

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. Se recomienda valorar rutinariamente la calidad de vida en la consulta externa porque proporciona una evaluación más amplia y comprensiva del estado de salud de los individuos, permitiendo determinar de forma precisa los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica<sup>(33)</sup>.

La fortaleza de esta investigación proviene de la medición de la calidad de vida en Atención Primaria, fenómeno poco estudiado en el país. Pero como debilidades se deben mencionar el carácter transversal de su diseño, el muestreo no aleatorio y la dificultad para la generalización de los resultados debido a su carácter monocéntrico.

## CONCLUSIONES

En esta Unidad de Salud Familiar del Paraguay se determinó que 44,9% de la muestra se encuentra satisfecha con la atención y que 73,9% se halla con buena calidad de vida. Se recomienda investigar la relación entre la mala calidad de vida y la insatisfacción en la atención recibida.

**Contribución del autor:** RER-D concibió la idea de la investigación, recolectó los datos, realizó el análisis y redactó la versión final, asumiendo la responsabilidad del artículo.

**Financiamiento:** el estudio fue financiado con fondos concursables de la Universidad Nacional de Itapúa: RESOLUCIÓN REC 050/2022

**Conflictos de interés:** el autor niega tener conflictos de interés

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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*. 2017;49(2):69–76. Doi: 10.1016/j.aprim.2016.04.007
- 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*. 2016;31(5):300–8. Doi: 10.1016/j.cali.2016.01.004
- 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 Clin*. 2012;22(4):182–90. Doi: 10.1016/j.enfcli.2012.04.004
- 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. *Heal Expect*. 2017;20(5):1011–9. Doi: 10.1111/hex.12542
- 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*. 2010;25(2):83–9. Doi: 10.1016/j.cali.2009.10.003
- Morales-Guijarro AM, Nogales-Cortés MD, Pérez-Tirado L. Acompañante satisfecho, un indicador de calidad. *Rev Calid Asist*. 2011;26(1):47–53. Doi: 10.1016/j.cali.2010.07.004
- Fernández San Martín, MI Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, Guix Font L, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40(12):611–6. Doi: 10.1016/S0212-6567(08)75694-4
- Cohidon C, 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*.

2018;148(April):w14601. Doi: 10.4414/smw.2018.14601

9. Mishima S, Pereira F, Matumoto S, Fortuna C, Pereira M, Campos A, *et al.* La asistencia en la Salud de la Familia bajo la perspectiva de los usuarios. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(3):1–9. Doi: 10.1590/S0104-11692010000300020

10. Dong W, Zhang Q, Yan C, Fu W, Xu L. Residents' satisfaction with primary medical and health services in Western China. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):298–318. Doi: 10.1186/s12913-017-2200-9

11. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pr.* 1990;40(341):487–90. Disponible en: <https://bjgp.org/content/40/341/487>

12. 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. *Atención Primaria.* 2001;28(6):425–9. Doi: 10.1016/s0212-6567(01)70406-4

13. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet.* 2017;22(6):1829–44. Doi: 10.1590/1413-81232017226.26472015

14. Rebollo P, Cuervo J, Villa G, Barreda M, Tranche S, Sánchez-Baragaño M, *et al.* Desarrollo y validación de un cuestionario genérico para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos: Cuestionario SAT-Q. *Aten Primaria.* 2010;42(12):612–9. Doi: 10.1016/j.aprim.2009.12.008

15. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, *et al.* Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública.* 2018;20(2):254–7. Doi: 10.15446/rsap.v20n2.61652

16. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP. Un marco de evaluación de la atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;26(5):377–84. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n5/377-384/>

17. González Barrios Y, Gauto Ibarrola L, Portillo Ruiz S, Ordano Vázquez N, Rojas Fleytas A, Alcaraz Ferreira P. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac. (Itaugua).* 2018;10(2):58–75. Doi: 10.18004/rdn2018.010.02.058-075

18. Vázquez Molas G, Alvarenga Ferreira N, Araujo Fretes D, Cabañas Cristaldo J, Mareco Caballero N, Orrego Martínez L. Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac.(Itaugua)* 2018;10(2):39–57. Doi: 10.18004/rdn2018.010.02.039-057

19. Peralta R, Ruiz Díaz C, Benítez Avalos N, Fleitas Alderete A, Franco Cañete A, Ortega González J. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Rev Virtual Soc Parag Med Int.* 2019;6(1):41–53. Doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053.

20. 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. (Itaugua)* 2021;13(1):64–75. Doi: 10.18004/rdn2021.jun.01.064.075

21. Gorgulu O. Determination of the relationship between patient satisfaction and some global economic indicators using multidimensional scaling. *Niger J Clin Pr.* 2018;21(11):1422–9. Doi: 10.4103/njcp.njcp\_218\_17

22. Fenton JJ, Jerant A, Kravitz RL, Bertakis KD, Tancredi DJ, Magnan EM, *et al.* Reliability of Physician-Level Measures of Patient Experience in Primary Care. *J Gen Intern Med.* 2017;32(12):1323–9. Doi: 10.1007/s11606-017-4175-y

23. Nunu WN, Munyewende PO. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *African J Prim Heal Care Fam Med.* 2017;9(1):1–8. Doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1262

24. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saude Publica.* 2017;33(2):e00184715. Doi: 10.1590/0102-311x00184715

25. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externos con la atención en establecimientos de Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Ex Salud Publica.* 2019;36(4):620–8. Doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4515

26. Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios JM, Ríos-González C, *et al.* Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya. *Rev salud publica Parag.* 2021;11(1):67–73. Doi: 10.18004/rspp.2021.junio.67

27. 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.* 2006;38(4):192–9. Doi: 10.1157/13092337

28. 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.* 2017;31(5):416–22. Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.05.003

29. Pankevich V. Patient demographics as a predictive tool of consultation duration. *London J Prim Care (Abingdon).* 2014;6(4):79–83. Doi: 10.1080/17571472.2014.11493421

30. Rech RS, Hugo FN, Giordani JM do A, Passero LG, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. *Cad Saude Publica.* 2018;34(1):e00175416. Doi: 10.1590/0102-311X00175416

31. Harmsen JAM, Bernsen RMD, Buijnzeels 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

32. Jacobs J. Quality of life: what does it mean for general practice? *Br J Gen Pract.* 2009;59(568):807–8. Doi: 10.3399/bjgp09x472854

33. Díaz A, Nadal Blanco M, Hernández Pérez A, Alcázar AH, Magro Perteguer R. Calidad de vida autopercebida y satisfacción de los sujetos de 40 a 85 años en el área de Salud de Guadalajara. *Rev Clínica Med Fam [Internet]*. 2005;1(1):26–31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617604005>

34. Cabasés JM. El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gac Sanit*. 2015;29(6):401–3. Doi: 10.1016/j.gaceta.2015.08.007

35. Granado De La Orden S, Rodriguez Rieiro C, Olmedo Lucerón MDC, 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*. 2007;81(6):637–45. Doi: 10.1590/s1135-57272007000600007