

CALIDAD DEL TRATO AL PACIENTE Y SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

QUALITY OF PATIENT CARE AND SATISFACTION WITH THE PRIMARY CARE SERVICE

QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS AOS DOENTES E SATISFAÇÃO COM O
SERVIÇO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS

ISSN 0717-9553
CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:27

DOI
<https://doi.org/10.29393/CE30-27CTBV60027>



Autor de correspondencia
Bladimir Becerra-Canales

Palabras clave
Atención centrada en el paciente; Calidad de la atención de salud; Satisfacción del paciente; Humanización de la atención.

Key words
Patient-centred care; Quality of health care; Patient satisfaction; Humanisation of care.

Palavras-chave
Cuidados centrados no doente; Qualidade dos cuidados de saúde; Satisfação do doente; Humanização dos cuidados.

Fecha de recepción
24/03/2024
Fecha de aceptación
17/10/2024

Editor Asociado
Mg. Fernando Valencia Monsálvez

Bladimir Becerra-Canales¹ Email: bladimir.becerra@unica.edu.pe
Javier Hernán Chávez-Espinoza² Email: javerchavez@unica.edu.pe
América Justa Soto-Cárdenas³ Email: america.soto@unica.edu.pe
Patricia Cecilia Castillo-Romero⁴ Email: patricia.castillo@unica.edu.pe
Ofelia Esther Chávez-Gálvez⁵ Email: ofelia.chavez@unica.edu.pe
Vanessa Fiorella Puertas-Anicama⁶ Email: vanessa.puertas@unica.edu.pe

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la asociación entre la calidad del trato al paciente con la satisfacción usuaria en el servicio de atención primaria. **Material y Método:** Estudio transversal y multicéntrico, realizado durante setiembre a diciembre del 2023. Participaron 1.246 usuarios externos de centros de atención primaria de Ica-Perú. Se aplicó el instrumento SERVQUAL Modificado. La variable dependiente fue la insatisfacción usuaria e independiente la mala calidad del trato. La prueba inferencial de regresión logística binaria permitió confirmar la asociación entre las variables. **Resultados:** La diferencia entre percepciones y expectativas fue negativa en 10 ítems (45,4%) del instrumento. La insatisfacción usuaria fue manifestada por el 59,3% de los participantes. Asimismo en la dimensión de fiabilidad (57,9%); capacidad de respuesta (62,9%); seguridad (57%); empatía (54,3%) y aspectos tangible (65%). El 93,3% que percibe el trato de mala calidad se encuentra insatisfecho con la atención recibida. **Conclusiones:** La mala calidad del trato al paciente incrementa la insatisfacción usuaria en el servicio de atención primaria. Urge la necesidad de fortalecer la

¹Doctor en Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

²Doctor en Salud Pública. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

³Doctor en Salud Pública. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

⁴Magister en Química. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

⁵Maestro en Salud Pública. Facultad de Obstetricia. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

⁶Maestro en Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Obstetricia. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

implementación del sistema de gestión de la calidad en salud al interior de las organizaciones sanitarias.

ABSTRACT

To demonstrate the association between the quality of patient care and user satisfaction in primary care services. Material and Method: Cross-sectional, multicenter study, carried out from September to December 2023. A total of 1.246 outpatients from primary care centers in Ica-Peru participated. The modified SERVQUAL instrument was applied. The dependent variable was user dissatisfaction, and the independent variable was poor quality of treatment. The inferential binary logistic regression test confirmed the association between the variables. Results: The difference between perceptions and expectations was negative in 10 items (45.4%) of the instrument. User dissatisfaction was expressed by 59.3% of the participants. Likewise in the reliability dimension (57.9%); responsiveness (62.9%); safety (57%); empathy (54.3%) and tangible aspects (65%). 93.3% who perceive poor quality treatment are dissatisfied with the care received. Conclusions: Poor quality of patient treatment increases user dissatisfaction in primary care services. There is an urgent need to strengthen the implementation of the health quality management system within health organizations.

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a associação entre a qualidade dos cuidados prestados aos doentes e a satisfação dos utentes nos serviços de cuidados primários. Material e Método: Estudo transversal, multicêntrico, realizado de setembro a dezembro de 2023. Participaram 1.246 pacientes ambulatoriais de centros de atenção primária em Ica-Peru. Foi aplicado o instrumento SERVQUAL modificado. A variável dependente foi a insatisfação do utilizador e a variável independente foi a má qualidade do tratamento. O teste inferencial de regressão logística binária permitiu-nos confirmar a associação entre as variáveis. Resultados: A diferença entre percepções e expectativas foi negativa em 10 itens (45,4%) do instrumento. A insatisfação dos utilizadores foi referida por 59,3% dos participantes. Também na dimensão da fiabilidade (57,9%); capacidade de resposta (62,9%); segurança (57%); empatia (54,3%) e aspectos tangíveis (65%). Os 93,3% que percebem um tratamento de má qualidade estão insatisfeitos com os cuidados recebidos. Conclusões: A má qualidade do atendimento ao paciente aumenta a insatisfação dos utentes nos cuidados primários. É urgente reforçar a aplicação do sistema de gestão da qualidade da saúde nas organizações de cuidados de saúde.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario (SU) es un factor imprescindible que garantiza el buen funcionamiento de un establecimiento de salud. Es la evaluación cognitiva y la reacción emocional de un paciente o usuario externo (UE) ante su experiencia con la calidad de la atención⁽¹⁾. Se ha evidenciado que la SU, está relacionado con mejores resultados en salud, en consecuencia, es de vital importancia para los proveedores de atención primaria (AP)⁽²⁾. Su medición permite identificar oportunidades de mejora y es una herramienta gerencial para la toma de decisiones. Un centro de AP de calidad es aquel que cumple su misión y logra mayores niveles de SU.

En ese contexto la palabra clave al intentar definir calidad del servicio es "satisfacción", la SU es producto de la comparación o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E)⁽³⁾. La E, es la idea preconcebida del servicio que

espera recibir el UE y la P es el juicio o valor del servicio que ha recibido. Una metodología muy aceptada para medir la calidad de la atención, dado su carácter multidimensional, es el Modelo SERVQUAL⁽³⁾

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, ratifica la importancia de la calidad de la atención en todos los niveles asistenciales, incluida la atención primaria (AP); además, el compromiso de los sistemas de salud para medir y supervisar de manera continua y sostenida la SU, con el fin de mejorar la calidad en salud⁽⁴⁾.

En el Perú, con la promulgación de la Ley N° 29344 "Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud", se establece el derecho a la atención de salud con calidad⁽⁵⁾ y la Ley N° 29414, en el artículo 3 de su reglamento, establece que el usuario tiene derecho a ser atendido con buen trato y sin discriminación⁽⁶⁾. El Buen Trato al paciente se cimienta en una relación proveedor-

usuario basado en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana, por ello es necesario integrar aptitudes y actitudes, para brindar cuidado respetuoso⁽⁷⁾.

La calidad del trato se vincula con la percepción de acogida que brinda el personal de salud⁽⁸⁾ y las expectativas del UE de recibir una atención que revele una preocupación auténtica por sus problemas de salud. Esto se concreta mediante la relación empática de confianza, el tiempo adecuado de la consulta médica y que el galeno considere las opiniones del UE en la solución de sus necesidades de salud⁽⁹⁾.

Según el anuario estadístico de la Superintendencia Nacional de Salud, en el Perú se atendieron un total 26.453 quejas, vinculadas con diversos motivos que afectan la SU, incluido el trato⁽¹⁰⁾; de ahí que la insatisfacción persiste en niveles inaceptables en los establecimientos de salud (EESS)⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Existen diversos componentes del trato digno como las habilidades de comunicación, respeto, humanidad y confianza del personal de salud, relacionadas con la SU^(16, 17). No obstante, variables sociodemográficas, el entorno físico, la accesibilidad, la disponibilidad, continuidad de la atención, entre otros, están asociadas con la SU⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Se prioriza la calidad del trato porque en el país, mediante Ley N° 30.023, se ha establecido el 13 de agosto de cada año como el Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al Paciente, al inferir que esta variable sería el factor principal que influye en la SU⁽²¹⁾, asimismo, dada la persistencia alta de insatisfacción en los EE.SS⁽¹¹⁻¹⁵⁾ y la atención predominantemente relacional priorizada por el UE⁽⁹⁾.

En consecuencia, subyace la hipótesis, que la calidad del trato se relaciona de forma positiva con la satisfacción usuaria, siendo alta la insatisfacción usuaria global y en sus dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), asimismo, en los usuarios que valoran el trato como deficiente.

Si bien, la SU permite establecer una buena relación con la comunidad y obtener ventaja competitiva respecto a otros centros de AP, por el contrario, la insatisfacción usuaria merma la credibilidad del EESS y el uso de los servicios⁽¹⁵⁾.

Por tal razón, es importante gestionar la calidad para conocer las expectativas y percepciones de los UE cada vez más empoderados.

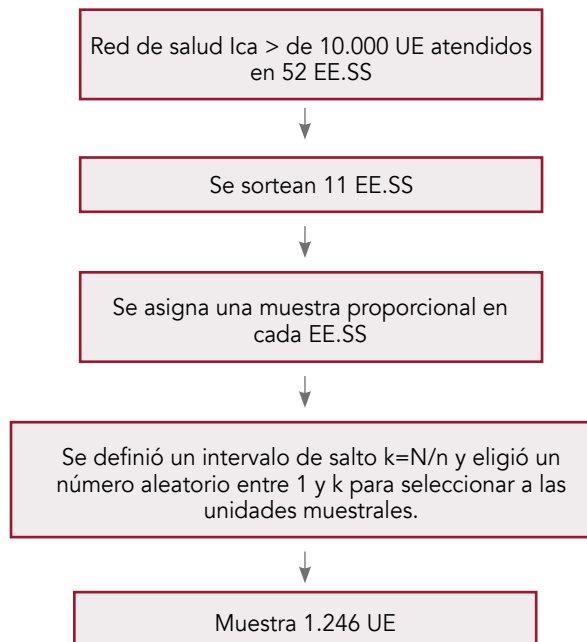
Por estas consideraciones el objetivo del estudio fue, valorar los niveles de satisfacción y demostrar la asociación entre la calidad del trato al paciente con la satisfacción usuaria en el servicio de atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Estudio transversal y multicéntrico, desarrollado durante setiembre a diciembre del 2023. La población estuvo definida por los UE atendidos en el primer semestre del año 2023 (> de 10.000 UE) en centros de AP de la Red de salud Ica, en una provincia peruana. El Perú tiene un sistema sanitario segmentado y fragmentado, donde el mayor proveedor público de servicios de salud es el Ministerio de Salud (MINSA) con sus centros de AP, que cubren la demanda de atención más grande del sistema; por estas consideraciones se eligió los centros de AP de la Red de Salud Ica, por ser la más representativa de una región peruana.

Plan de muestreo: El muestreo fue probabilístico estratificado y sistemático en dos momentos. En primer lugar con el algoritmo matemático para determinar una proporción en poblaciones infinitas, nivel de confianza 95%, precisión 3%, proporción esperada 50% y 14,2% de pérdida esperada, se estimó 1.246 participantes; enseguida mediante un sorteo fueron seleccionados 11 de 52 centros de salud y se asignó una muestra proporcional en cada uno, basada en su población atendida; los participantes fueron seleccionados por muestreo sistemático. Se incluyeron UE de ambos sexos, mayores de 18 años de consulta ambulatoria; familiar u otra persona que acompaña al paciente y que brinden su consentimiento para entrevistarle. Se excluyeron participantes con algún tipo de discapacidad que impida expresar su opinión o con trastornos mentales que no se encuentren acompañados por sus familiares.

Diagrama de flujo



Recolección de datos: Para recolectar la información se utilizó la escala SERQUAL modificada del Ministerio de Salud del Perú⁽²²⁾, que define la satisfacción del usuario por la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E). Se compone de 22 preguntas de expectativas y percepciones cada una, distribuidas en cinco dimensiones: fiabilidad (1 al 5), capacidad de respuesta (6 al 9), seguridad (10 al 13), empatía (14 al 18) y aspectos tangibles (19 al 22). De manera adicional las preguntas 1, 3, 9, 10, 17 y 22 miden la calidad del trato. Bajo una escala del 1 al 7 los UE indican la importancia de cada reactivo, donde 1 representa el puntaje más bajo y 7 el más alto. Se considera como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), alcanzados por la diferencia entre las P y E y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de dicha diferencia. La calidad del trato fue buena cuando el usuario estaba satisfecho y mala en casos de insatisfacción en las preguntas relacionadas. El equipo técnico de gestión de la calidad del MINSA, ha incluido preguntas específicas en el instrumento que evalúan la calidad del trato de manera independiente a las dimensiones definidas por el análisis factorial exploratorio y confirmatorio; por tal razón, en el estudio se utiliza un solo instrumento para medir ambas

variables que se aplica en un mismo momento dada la metodología establecida para su aplicación⁽²²⁾.

Control de calidad de los datos: Debido a que la validez y confiabilidad del instrumento está garantizada, se aplica para evaluar la calidad de la atención en los EE.SS del país. Para este estudio la consistencia interna global con el Alfa de Cronbach fue adecuada ($\alpha = 0,967$). Se incluyó un cuestionario con variables de caracterización.

Para evitar posibles sesgos en la recolección de datos, esta fue realizada por 28 estudiantes del último ciclo de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, previamente capacitados, quienes mediante un sorteo fueron asignados a los centros de AP seleccionados, garantizando que no tengan ningún vínculo con el EE.SS ni la población de estudio. Se coordinaron fechas y horas para la recolección de datos y la sección de expectativas del instrumento fue aplicada antes que el usuario ingrese al consultorio y posteriormente las percepciones después que concluyó el proceso de su atención en EESS. Si un UE rechaza ser encuestado se procede a encuestar al siguiente que acude al EE.SS.

Para asegurar la calidad de los datos se garantizó la confiabilidad del instrumento ($\alpha =$

0,967) y el lugar de aplicación fue propicio para responder el cuestionario de forma honesta y reflexiva. No se reportaron variables confusoras. Se realizó un estricto control de calidad de las fichas que fueron verificadas de manera sistemática para asegurar su coherencia y precisión. Luego de la revisión inicial, se encontró algunos casos con información incompleta y se optó por realizar una segunda ronda de encuesta durante diciembre del 2023, para reemplazar las fichas con información ausente o incompleta. Esta acción se contempló con el fin de garantizar un análisis preciso y una representación coherente del contexto estudiado, incrementando así la validez y confiabilidad de los datos recogidos. Las fichas de los usuarios con datos incompletos fueron imputadas (18 casos) y se reemplazó por otro participante en la segunda visita al EE.SS.

Por otro lado, la aleatorización de los EE.SS (estratos) y de las unidades muestrales permitió controlar el sesgo, garantizando la validez interna y la validez externa dada por el ambiente de aplicación de la encuesta conocida por los UE del centro de AP⁽²³⁾; asimismo, el sesgo de conclusión estadística fue controlado al contar con un tamaño muestral adecuado⁽²⁴⁾.

Análisis de datos: El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencia, porcentajes, promedios y desviación estándar. En el análisis bivariado se evaluaron diferencias con el Chi cuadrado. Se empleó la regresión logística binaria para evaluar la asociación entre la variable independiente mala calidad del trato (sí/no) y la dependiente insatisfacción usuaria (sí/no). El paquete estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" para Windows versión 25.0 en Español, se empleó en el procesamiento de datos y consideró como significativo un valor de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos: Se asignaron códigos al formulario de encuesta garantizando la confidencialidad de la información; se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal y la autorización de los centros de AP seleccionados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional del Hospital Santa María del Socorro

de Ica-Perú (Constancia CO-001-04-2023/CE).

RESULTADOS

Un total de 1.264 usuarios externos participaron de la encuesta, fueron excluidos 18 casos que no completaron el cuestionario. La muestra final fue de 1.246 participantes, en su mayoría de sexo femenino (72,2%); condición usuarios (70,9%); continuadores (87,7%); nivel de estudios secundaria (52,6%); tenían SIS el 91,2% y consultorio de medicina general el 50,9%. El promedio de edad fue 37 años con una Desviación Estándar (DS) de 14,3 años (Tabla 1).

De las 22 expectativas y percepciones de la encuesta SERVQUAL, la Tabla 2 muestra que 10 (45,4%) fueron insatisfechas. En su mayoría relacionados con las preguntas de la dimensión capacidad de respuesta (ítems 6, 7, 8 y 9) y aspectos tangibles (ítems 19, 20, 21 y 22). De las seis preguntas sobre el trato al usuario, dos (33,3%) fueron insatisfechas (ítems 9 y 22).

La insatisfacción usuaria fue del 59,3%; en las dimensiones: fiabilidad (57,9%); capacidad de respuesta (62,9%); seguridad (57%); empatía (54,3%) y aspectos tangible (65%). Las preguntas con mayores proporciones de insatisfacción fueron en fiabilidad el ítem 4 (62,1%); capacidad de respuesta ítem 9 (63,8%); seguridad ítem 11 (55,3%); empatía ítem 16 (55,7%) y en aspectos tangibles ítem 21 (65,2%). La insatisfacción con la calidad del trato (mala calidad del trato) fue del 57,1%; más del 50% de los UE se encuentran insatisfechos en los seis ítems (1, 3, 9, 10, 17 y 22) de evaluación de dicho indicador, tal como se observa en la Tabla 3.

En la Tabla 4 se observa que la insatisfacción usuaria fue proporcionalmente mayor en el consultorio de psicología (73,4%) y centro de salud Parcona (96,9%), las diferencias fueron significativas ($p < ,05$). Asimismo en el sexo masculino (62,8%), jóvenes (63,4%), acompañantes (61,2%), usuarios continuadores (59,5%) y sin seguro de salud (65,2%), las diferencias no resultaron significativas ($p > ,05$).

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de los usuarios externos (n= 1246).

Variable		f	%
Sexo	Masculino	347	27,8
	Femenino	899	72,2
Grupo de edad	Joven (18-29 años)	456	36,6
	Adulto (30-59 años)	673	54,0
	Adulto mayor (60 y más)	117	9,4
Condición del encuestado	Usuario	883	70,9
	Acompañante	363	29,1
Tipo de paciente	Nuevo	153	12,3
	Continuador	1093	87,7
Nivel de estudios	Sin estudios	11	,9
	Primaria	106	8,5
	Secundaria	656	52,6
	Superior técnico	258	20,7
	Superior universitario	215	17,3
Tipo de seguro	SIS	1136	91,2
	Ninguno	23	1,8
	Otros	87	7,0
Consultorio donde fue atendido	Medicina	634	50,9
	Obstetricia	189	15,2
	Enfermería	238	19,1
	Psicología	79	6,3
	Odontología	73	5,9
	Otros	33	2,6
Centro de AP	Fonavi IV	82	6,6
	San Joaquin	148	11,9
	Pueblo Nuevo	124	10,0
	San Juan Bautista	87	7,0
	Los Aquijes	126	10,1
	Guadalupe	75	6,0
	Subtanjalla	104	8,3
	La Tinguíña	127	10,2
	La Palma	110	8,8
	Parcona	129	10,4
Santiago	134	10,8	
Edad	Media (DE)	37,2 (14,3)	

f: frecuencia absoluta; %: frecuencia relativa; DE: desviación estándar.

Tabla 2. Expectativas y percepciones de los usuarios externos, en centros de AP de Ica-Perú.

N°	Ítems	P	E	SU
1	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas	6	6	0
2	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada	6	6	0
3	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el establecimiento de salud.	6	6	0
4	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes	5	6	-1
5	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico	5	6	-1
6	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida	5	6	-1
7	Que la atención en el área de admisión sea rápida	5	6	-1
8	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto	5	6	-1
9	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención de los usuarios	5	6	-1
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	6	6	0
11	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso	6	6	0
12	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud	6	6	0
13	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza	6	6	0
14	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia	6	6	0
15	Que el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia	6	6	0
16	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia	6	6	0
17	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención	6	6	0
18	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud	6	6	0
19	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes	5	6	-1
20	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes	5	6	-1
21	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes	5	6	-1
22	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	5	6	-1

P: percepciones; E: expectativas; SU: satisfacción usuaria.

Tabla 3. Satisfacción de los usuarios externos en centros de AP de Ica-Perú (n= 1246).

Ítems / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	f	%	f	%
P1	622	49,9	624	50,1
P2	603	48,4	643	51,6
P3	561	45,0	685	55,0
P4	472	37,9	774	62,1
P5	479	38,4	767	61,6
Fiabilidad	524	42,1	722	57,9
P6	550	44,1	696	55,9
P7	520	41,7	726	58,3
P8	481	38,6	765	61,4
P9	451	36,2	795	63,8
Capacidad de Respuesta	462	37,1	784	62,9
P10	600	48,2	646	51,8
P11	557	44,7	689	55,3
P12	578	46,4	668	53,6
P13	565	45,3	681	54,7
Seguridad	536	43,0	710	57,0
P14	592	47,5	654	52,5
P15	581	46,6	665	53,4
P16	552	44,3	694	55,7
P17	565	45,3	681	54,7
P18	563	45,2	683	54,8
Empatía	569	45,7	677	54,3
P19	506	40,6	740	59,4
P20	497	39,9	749	60,1
P21	434	34,8	812	65,2
P22	523	42,0	723	58,0
Aspectos Tangibles	436	35,0	810	65,0
Total escala	507	40,7	739	59,3

Tabla 4. Nivel de insatisfacción según variables de caracterización de los usuarios externos en centros de AP de Ica-Perú (n= 1246).

Variable		Insatisfacción del usuario		
		f	% (IC 95 %)	Valor p*
Sexo	Masculino	218	62,8 (57,7-67,9)	,117
	Femenino	521	58,0(54,7-61,1)	
Grupo de edad	Joven (18 - 29 años)	456	63,4(58,9-67,8)	,085
	Adulto (30 - 59 años)	673	56,9(53,1-60,6)	
	Adulto mayor (60 y mas)	117	57,3(48,1-66,3)	
Condición del encuestado	Usuario	517	58,6(55,2-61,8)	,395
	Acompañante	222	61,2(56,1-66,1)	
Tipo de paciente	Nuevo	89	58,2(50,2-66,0)	,759
	Continuador	650	59,5(56,5-62,3)	
Nivel de estudios	Sin estudios	7	63,6(29,7-97,5)	,161
	Primaria	63	59,4(49,9-68,9)	
	Secundaria	368	56,1(55,2-59,9)	
	Superior técnico	164	63,6(57,6-69,4)	
	Superior universitario	137	63,7(57,2-70,2)	
Tipo de seguro	SIS	674	59,3(56,4-62,1)	,797
	Ninguno	15	65,2(44,1-86,2)	
	Otros	50	57,5(46,8-68,0)	
Consultorio donde fue atendido	Medicina	379	59,8(55,9-63,6)	,027
	Obstetricia	117	61,9(54,9-68,8)	
	Enfermería	129	54,2(47,8-60,5)	
	Psicología	58	73,4(63,4-83,3)	
	Odontología	41	56,2(44,5-67,8)	
	Otros	15	45,5(27,5-63,3)	
Centro de AP	Fonavi IV	28	34,1(23,6-44,6)	0,000
	San Joaquin	69	46,6(38,4-54,7)	
	Pueblo Nuevo	42	33,9(25,4-42,3)	
	San Juan Bautista	21	24,1(18,6-27,5)	
	Los Aquijes	103	81,7(74,9-88,5)	
	Guadalupe	36	48,0(36,4-59,5)	
	Subtanjalla	44	42,3(32,6-51,9)	
	La Tinguña	116	91,3(86,3-96,3)	
	La Palma	77	70,0(61,3-78,7)	
	Parcona	125	96,9(93,8-99,9)	
Santiago	98	73,1(65,5-80,7)		

%. frecuencia relativa; IC 95%: intervalos de confianza al 95%; *Pruebas Chi cuadrado de diferencia de proporciones.

Como se muestra en la Tabla 5, la insatisfacción usuaria (93,3%) fue mayor en el grupo de participantes que califican la calidad del trato como mala, las diferencias estadísticas fueron significativas ($p < 0,001$). En el análisis de regresión logística binaria, se confirmó la asociación entre la mala calidad del trato con la insatisfacción usuaria (OR=84,6; IC 95%: 57,8 a 123,9). El valor R-cuadrado de Nagelkerke fue de 0,693 que destaca en comparación con el

valor de Cox y Snell (0,514); el coeficiente de Nagelkerke indica que el modelo propuesto de variabilidad explica el 69,3% de la variable insatisfacción usuaria. Asimismo, el modelo logístico es significativo, donde los valores del estadístico Z de Wald indican que la variable independiente mala calidad del trato predice significativamente a la variable dependiente insatisfacción usuaria ($Z = 42,690$; $p < 0,001$).

Tabla 5. Calidad del trato según insatisfacción usuaria en centros de AP de Ica-Perú.

Calidad del trato	Insatisfacción usuaria						p*
	No			Si			
	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	
Buena	459	86,0	71,5-89,2	75	14,0	11,0-17,0	,000
Mala	48	6,7	3,0-11,5	664	93,3	91,4-95,1	

IC 95%: intervalos de confianza al 95%; *pruebas Chi cuadrado de diferencia de proporciones.

DISCUSIÓN

Se determinó que la calidad del trato se encuentra relacionada con la SU, el nivel de insatisfacción global y sus dimensiones fueron altas en los centros de AP.

Si bien, el trato al UE incrementa la SU, se ha demostrado que la atención humanizada que incluye el buen trato impacta sobre la salud del paciente⁽²⁵⁾ y en consecuencia en la SU⁽²⁶⁾. Asimismo existe una relación positiva directa entre la humanidad del cuidado con la satisfacción del paciente⁽²⁷⁾ y la SU está fuertemente influenciada por la empatía que garantiza el buen trato al UE⁽¹⁾. Existen otros factores de la calidad del trato que incrementan la SU;^(16, 17) en consecuencia, a la luz de los resultados el trato sería un aspecto importante a tomar en cuenta en la valoración de la calidad de la atención⁽⁹⁾. No obstante, variables como las sociodemográficas, el entorno físico, la accesibilidad, la disponibilidad, las especificaciones organizativas y la continuidad de la atención, pueden repercutir en la SU⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Respecto a la satisfacción global, poco más de la mitad de los UE se encuentra insatisfecho con el servicio de AP. Este resultado es con-

gruente con diversos estudios nacionales⁽¹¹⁻¹⁵⁾ e internacionales^(28, 29) que han demostrado que la SU presenta resultados poco alentadores en los últimos años; así por ejemplo, en Israel en dos décadas de análisis se observa una reducción significativa de la satisfacción⁽¹⁷⁾. No obstante, estudios en China⁽³⁰⁾, India⁽¹⁸⁾ y Vietnam⁽³¹⁾ muestran proporciones mayores de satisfacción. La mala calidad del trato fue alta (57,1%), menores proporciones (23,5%) se encontró en un estudio peruano del nivel hospitalario⁽³²⁾. Estas variaciones podrían deberse a las diversas variables reportadas por la literatura que pueden influir en la SU⁽¹⁶⁻²⁰⁾.

En la dimensión fiabilidad más de la mitad de los UE, manifiestan su insatisfacción, sobre todo respecto a la existencia de mecanismos para atender las quejas o reclamos. Si bien, mayores proporciones de insatisfacción (76,2%) fueron encontrados en otro estudio peruano⁽¹¹⁾. En la India, los pacientes de AP, estaban más satisfechos con la comunicación que transmite fiabilidad⁽¹⁸⁾. Se ha demostrado que una comunicación médico-paciente deficiente genera que la SU sea baja⁽¹²⁾, tal como se evidencia en este estudio.

En la dimensión capacidad de respuesta, seis de cada diez UE, se encuentran insatisfechos; en mayor proporción con la inexistencia de mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte la atención. Corroboran estos hallazgos un estudio peruano que reportó 55,5% de insatisfacción⁽¹³⁾; en Cuba se encontraron brechas negativas en la dimensión capacidad de respuesta⁽³³⁾ y en Ambato la capacidad de respuesta estuvo parcialmente satisfecho⁽³⁴⁾. Una mejor organización de los servicios de salud^(11, 33) podría mejorar la satisfacción en esta dimensión de la calidad de la atención.

En la dimensión seguridad poco más de la mitad de los UE, manifiestan su insatisfacción, sobre todo con el examen completo y minucioso que esperan recibir. Estos hallazgos son congruentes con diversos estudios^(15, 34) y por el contrario en un estudio peruano⁽¹³⁾ y la India⁽¹⁸⁾, los pacientes se mostraron más satisfechos en la dimensión de comunicación y seguridad. Estas diferencias sugieren la necesidad de mejorar procesos de comunicación⁽¹²⁾ para garantizar que la información y confianza sea suficiente en los centros de AP.

En la dimensión empatía, poco más de la mitad de los UE, se encuentran insatisfechos, respecto al trato amable, respetuoso y paciente. Esta dimensión en diversos estudios fue mejor calificada^(11, 13) y también peor calificada⁽³⁴⁾; no obstante, en un trabajo ecuatoriano se valoró como moderadamente bueno⁽³⁵⁾. Una relación empática y de trato digno es la más valorada por los UE y califica al buen proveedor de servicios de salud⁽⁹⁾.

La dimensión aspectos tangibles fue la más afectada, pues más de seis de cada diez UE, se encuentran insatisfechos; proporciones mayores de insatisfacción fueron relacionadas con la limpieza de los servicios higiénicos. Estudios nacionales^(11, 13, 15) e internacionales⁽³⁶⁾ reportan resultados similares en esta dimensión y por el contrario en un estudio indio los usuarios estaban más satisfechos con la limpieza de los establecimientos de AP⁽¹⁸⁾. Es necesario implementar estrategias que mejoren aspectos objetivos la calidad de la atención en los EE.SS⁽¹³⁾.

Se podría adoptar como recomendaciones generales, implementar acciones o proyectos de

mejora continua de la calidad en salud, fortalecer procesos de gestión de la calidad y garantizar el cumplimiento de los atributos básicos de la AP⁽²⁰⁾. El desarrollo y cultivo de la inteligencia consciencial⁽³⁷⁾ podría mejorar la dimensión humana de las organizaciones.

El estudio es analítico, por tanto alcanza la validez externa, existe la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones y sistemas de salud e inferir que el trato impacta de manera positiva en la SU.

Se declara como limitaciones, que el nivel relacional de la investigación no permitió establecer relaciones de causalidad; sin embargo, describir y asociar variables es importante porque permite identificar brechas de mejora en las variables analizadas. Se requieren futuras investigaciones de nivel explicativo y predictivo. Es posible la presencia de sesgo de medición, dado que las variables fueron autodeclaradas, esto podría subestimar levemente las proporciones de satisfacción. Sin embargo, el estudio es pertinente porque explora la calidad y calidez de la atención, como pilar fundamental de un sistema de salud efectivo.

CONCLUSIONES

Se demostró que la calidad del trato se encuentra asociada con la SU; se infiere que la mala calidad del trato incrementa la probabilidad de ocasionar mayor insatisfacción usuaria.

Se reportan proporciones altas de insatisfacción global y en las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; dado que, más de la mitad de los usuarios se encuentran insatisfechos en los centros de AP.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Conflictos de intereses: Ninguno declarado.

Participación de los autores:

Bladimir Becerra-Canales: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Javier Hernán Chávez-Espinoza: Concepción

y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

América Justa Soto-Cárdenas: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

Patricia Cecilia Castillo-Romero: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Ofelia Esther Chávez-Gálvez: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

Vanessa Fiorella Puertas-Anicama: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

REFERENCIAS

- Hasan A, Megrn A, Fares A, Meshal A, Amirah J, Haneen K, et al. Assessment of Quality of Health Care in Saudi Arabian Perception to Patient Satisfaction in Primary Healthcare Centers in Saudi Arabian. *Annals of RSCB* [Internet]. 2022 [citado 24 ene 2024]; 26(1): 4040-4054. Disponible en: <http://annalsofscb.ro/index.php/journal/article/view/11510>
- Almutairi MZ, Mohammed AS, Alotaibi A, Almalki M, Al-Zahrani A, Allhayani F, et al. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Kingdom of Saudi Arabia 2022. *Annals of RSCB* [Internet]. 2022 [citado 24 ene 2024]; 26(01): 4469-89. Disponible en: <http://www.annalsofscb.ro/index.php/journal/article/view/11703>
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *J Retail* [Internet]. 1988 [citado 29 dic 2023]; 64(1): 12. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/7d007e04d78261295e5524f15bef6837/1?pq-origsite=gscholarcbl=41988>
- Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado 2 ene 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Perú, Congreso de la Republica. Ley marco de aseguramiento universal en salud - AUS. El Peruano [Internet]. 2009 [citado 4 ene 2024]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/29344.pdf>
- Perú, Congreso de la Republica. Ley 29414 que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud. El Peruano [Internet]. 2009 [citado 4 ene 2024]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- Dois-Castellón, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado 23 mar 2024]; 31(4): 250-54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225169>
- Ramírez E, Vilchez V, Muñoz Derby. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [citado 23 mar 2024]; 28(4): 194-98. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12433>
- Davis-Toledo G, Bustamante-Muñoz W, López-Caja I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado 23 mar 2024]; 29(3): 117-121. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Superintendencia Nacional de Salud. Anuario estadístico [Internet]. 2021 [citado 5 ene 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3489901/Anuario%20Estad%C3%ADstico.pdf?v=1660169038>
- Obregón-Morales D, Pante G, Barja-Ore J, Mera-Yauri A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Med* [Internet]. 2021 [citado 4 ene 2024]; 21(1): e1369. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.04>
- Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes María S. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2022 [citado 10 ene 2024]; 33(1): 35-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>
- Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [citado 11 ene 2024]; 20(3): 397-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Lara-Alvarez J, Hermoza-Moquillaza R, Arellano

- Sacramento C. Satisfacción de los pacientes ante la atención odontológica recibida en un hospital en Lima. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2020 [citado 14 ene 2024]; 30(3): 145-152. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3817>
15. Sosa-Meño CE, Sosa-Flores JL. Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2019 [citado 18 ene 2024]; 11(3): 162-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.113.409>
 16. Größ I, Firemark A, McMullen CK, Mayhew M, DeBar LL. Satisfaction with primary care providers and health care services among patients with chronic pain: a mixed-methods study. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 [citado 18 ene 2024]; 35(1): 190-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05339-2>
 17. Goldstein R, Azuz-Lieberman N, Sarid M, Gaver A. Patient's evaluations and expectations of primary care medicine in Israel revisited after two decades-health service research. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 [citado 22 ene 2024]; 105(3): 734-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.002>
 18. Persai D, Balu RK, Singh K, Prabhu RR, Lahoti S, Rout S, et al. Patient satisfaction with quality of primary care health services-findings from India. *Int J Health Plann Manag* [Internet]. 2022 [citado 18 ene 2024]; 37: 2256-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.3467>
 19. Alhenaidi A, Al Nadabi W, Al-Haqan A, Kelender H. Patient satisfaction of primary care services in Gulf Cooperation Council Countries: A scoping review. *J Gen Fam Med* [Internet]. 2023 [citado 22 ene 2024]; 24(5): 279-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jgf2.640>
 20. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. *Enf Global* [Internet]. 2023 [citado 22 ene 2024]; 22(1): 283-308. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.521201>
 21. Perú, Congreso de la Republica. Ley 30023 que establece el 13 de agosto de cada año como el Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al Paciente. *El Peruano* [Internet]. 2013 [citado 6 ago 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/240525-30023>
 22. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. RM N° 527-2011/MINSA [Internet]. 2011 [citado 24 ene 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
 23. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 24. Polit D, Beck C. Investigación en enfermería fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. 9ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
 25. Liu L, Xiao YH, Zhou XH. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases* [Internet]. 2023 [citado 26 feb 2024]; 11(28): 6763-73. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i28.6763>
 26. Yan C, Zhou L, Kang X. Effect of humanized care in the treatment of neonatal jaundice and its effect on oxygen saturation. *Am J Transl Res* [Internet]. 2021 [citado 28 feb 2024]; 13(5): 4908-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205797/>
 27. Viotti S, Cortese CG, Garlasco J, Rainero E, Emelurumonye IN, Passi S, et al. The Buffering Effect of Humanity of Care in the Relationship between Patient Satisfaction and Waiting Time: A Cross-sectional Study in an Emergency Department. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 28 feb 2024]; 17(8): 2939. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082939>
 28. Li X, Krumholz HM, Yip W, Cheng KK, De Maeseneer J, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 24 ene 2024]; 395(10239): 1802-12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)
 29. Senitan M, Gillespie J. Health-Care Reform in Saudi Arabia: Patient Experience at Primary Health-Care Centers. *J Patient Exp* [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2024]; 7(4): 587-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2374373519872420>
 30. Li H, Swe KM, Jabbar MA, Ching SM. Patients' satisfaction on primary healthcare services in China and its associated factors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2023 [citado 4 feb 2024]; 18:4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042240/>
 31. Quyen BT, Ha NT, Van Minh H. Outpatient satisfaction with primary health care services in Vietnam: Multilevel analysis results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychol Open* [Internet]. 2021 [citado

- 25 feb 2024]; 8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20551029211015117>
32. Alamo-Palomino IJ, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [citado 26 feb 2024]; 20: 246-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
 33. Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A, Hernández-Rodríguez L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2022 [citado 18 feb 2024]; 37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
 34. Jaramillo C, Fabara G, Falcón R. Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digit Publ* [Internet]. 2020 [citado 28 feb 2024]; 5(6-1): 4-23. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
 35. Pilco J, Fernández M. Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *SE* [Internet]. 2020 [citado 4 mar 2024]; 1(5): 2661-6661. Disponible en: <https://doi.org/10.37954/se.v5i1.54>
 36. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. *Novasinergia* [Internet]. 2020 [citado 8 ene 2024]; 3(2): 30-39. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ns.01.06.02>
 37. Becerra-Canales BD, Becerra-Huamán D. Inteligencia Conscencial en adultos peruanos en tiempos de pandemia por COVID-19. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2021 [citado 28 feb 2024]; 37(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4117>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia