

Satisfacción de usuarios de consultorios urbanos del Policlínico Norte, municipio Placetas, Villa Clara

User Satisfaction with Urban Family Medical Offices Belonging to the Norte
Polyclinic from Placetas Municipality, Villa Clara Province

Erick José Eirin Rey^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2767-3147>

Yanelis Pereira Valdes-Prieto² <http://orcid.org/0000-0002-5837-1002>

Liset Fuentes Miranda³ <http://orcid.org/0000-0003-2662-3831>

Carlos Castellanos Oñate⁴ <http://orcid.org/0000-0002-3569-663X>

Herminia Rodríguez González¹ <http://orcid.org/0000-0002-1314-667X>

¹Policlínico Norte. Placetas, Villa Clara, Cuba,

²Policlínico “Chiqui Gómez”. Santa Clara, Cuba.

³Policlínico “XX Aniversario”. Santa Clara, Cuba.

⁴Hospital General “Daniel Codorníu Pruna”. Placetas, Villa Clara, Cuba,

*Autor para la correspondencia: ejerey1@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del usuario juega un rol protagónico, pues se convierte en el censor activo para evaluar la calidad del servicio.

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de consultorios urbanos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal que pertenece a las investigaciones en organización y eficiencia en los sistemas de salud. La población estuvo conformada por los 8371 pacientes mayores de 19 años del Policlínico Docente Norte del municipio Placetas en el año 2020. La muestra, seleccionada por muestreo estratificado aleatorio, quedó conformada por 124 sujetos previo consentimiento informado.

Resultados: En la muestra predominó el grupo etáreo mayor de 60 años (42,7 %); el sexo femenino (78,2 %); el nivel escolar preuniversitario (52,4 %); la presencia de enfermedad crónica (65,3 %). El coeficiente de contingencia V de Cramer mostró que la satisfacción no guarda relación con la presencia de enfermedad crónica, que está parcialmente

correlacionada con las condiciones estructurales y las informaciones para los pacientes. La correlación de Pearson mostró correlación parcial con los aspectos de la atención médica, excepto el tiempo de espera prolongado y el respeto a las creencias religiosas.

Conclusiones: Los usuarios de consultorios urbanos de forma general se encuentran satisfechos, dependiendo dicha satisfacción de las condiciones estructurales, las informaciones adecuadas para los pacientes y los aspectos relacionados a la atención médica.

Palabras clave: satisfacción del paciente; consultorios médicos; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: User satisfaction plays a leading role, since it becomes the active censor to evaluate the quality of service.

Objective: To determine the degree of satisfaction of users with urban family medical offices.

Methods: A cross-sectional and descriptive study was carried out as part of the research on organization and efficiency in health systems. The population consisted of the 8371 patients over 19 years of age from Norte Teaching Polyclinic of Placetas Municipality in 2020. The sample, selected by stratified random sampling, consisted of 124 subjects with prior informed consent.

Results: The sample was dominated by the age group older than sixty years (42.7 %), the female sex (78.2 %), the senior high school level (52.4 %), as well as the presence of chronic disease (65.3 %). The Cramer's V contingency coefficient showed that satisfaction is not related to the presence of any chronic disease, which is partially correlated with structural conditions and information for patients. Pearson's correlation showed partial correlation with aspects of medical care, except long waiting time and respect for religious beliefs.

Conclusions: Users of urban family medical offices are generally satisfied, such satisfaction depending on structural conditions, adequate information for patients, and aspects related to medical care.

Keywords: patient satisfaction; family medical offices; primary healthcare.

Recibido: 09/02/2021

Aceptado: 02/04/2021

Introducción

Las instituciones de salud no deben apartarse del propósito de lograr la satisfacción del cliente, pues constituye la meta más importante de dichas organizaciones. Esta se presenta como una alternativa viable y efectiva para enriquecer el proceso de restablecimiento de la salud de un paciente, logrando que este transcurra en un ambiente agradable, higiénico y adecuado desde el punto de vista del confort.⁽¹⁾

La satisfacción del usuario (SU) juega un rol protagónico, pues se convierte en el censor activo para evaluar la calidad del servicio, por lo cual el hecho de no brindar una atención de calidad trae como consecuencia usuarios insatisfechos.⁽²⁾

Estudios sobre la SU, como componente de evaluaciones de la calidad de los servicios de salud, surgen a partir de la década de 1960 y 1970, inicialmente en los Estados Unidos y en Europa, teniendo como objeto de interés aspectos técnicos y estructurales de la calidad de la atención, adhesión al tratamiento médico y proporcionando al paciente/usuario un nuevo lugar en la evaluación de los servicios de salud.⁽³⁾

La satisfacción de los usuarios de un servicio de salud se puede definir conceptualmente como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud las personas que lo utilizan. Dichos juicios son el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido.⁽⁴⁾

De la misma forma, *Ducuara*⁽⁵⁾ expresa que: “Si el desempeño es inferior a las expectativas, el cliente no estará satisfecho. Si el desempeño iguala las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el cliente estará altamente satisfecho”.

De acuerdo con los hallazgos de la literatura científica, puede afirmarse que la SU, además de reflejar, obviamente, ciertas particularidades propias de la calidad percibida en la prestación del servicio, depende también de la idiosincrasia del propio individuo, incluso se ha sugerido que podría estar determinada, en parte, por las peculiaridades de su entorno social.^(5,6) Además, la experiencia con relación a los servicios de salud del paciente es otra determinante importante de la utilización del cuidado de salud; esto puede recibir comparativamente menos atención en la literatura, pero es de importancia central para la conducta futura de búsqueda de cuidados de salud.⁽⁷⁾

En la política de salud cubana, la satisfacción de la población es un resultado a alcanzar dentro de lo establecido legalmente y en la Constitución de la República, en su Artículo 72,

se enuncia que la salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación.^(8,9)

A partir de 1998 se le encargó a la Red Nacional de Análisis y Tendencias en Salud (UATS) la evaluación sistemática y regular de la satisfacción de la población mediante un sistema de vigilancia de la opinión relacionada con la calidad de los servicios desde la óptica de los usuarios y prestadores de los servicios de salud. Ya no existe la UATS, como tampoco se cumplió con ese encargo para evaluar la satisfacción.⁽⁸⁾

Pérez⁽⁸⁾ refiere que se hace necesario encontrar las formas, los métodos, las técnicas para poder mantener con determinada sistematicidad una valoración del grado de satisfacción de la población con los servicios de salud como un proceso investigativo regular y ordenado que permita saber en realidad el comportamiento de esa satisfacción.

El hecho de ser la SU un instrumento de gran valor para evaluar la calidad de los servicios de salud, de permitir mejorar el proceso de organización para alcanzar la excelencia, de lograr mejoras en los indicadores e incorporar personas en la colaboración con el sistema de salud, así como la ausencia de investigaciones en la atención primaria sobre la SU en el municipio y la provincia estimuló a desarrollar el presente trabajo, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de usuarios de consultorios urbanos del Policlínico Docente Norte del municipio Placetas, provincia Villa Clara, en el año 2020.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo que pertenece a las investigaciones en organización y eficiencia en los sistemas de salud.

La población estuvo conformada por los 8371 pacientes mayores de 19 años de dichos consultorios y de ella, mediante un muestreo estratificado aleatorio, se seleccionó una muestra que quedó constituida por 124 sujetos, aproximadamente 15 % de los pacientes de cada consultorio previa voluntariedad de participar.

Para la obtención de la información necesaria se confeccionó un cuestionario.

Las variables utilizadas se operacionalizaron de la siguiente manera:

- a) Datos generales: Edad (se establecieron los siguientes grupos etarios: de 20 a 39 años, de 40 a 59 y de 60 y más, sexo (masculino y femenino), nivel escolar concluido

- (primario, secundario, preuniversitario y universitario) y presencia de enfermedad crónica (presente o ausente).
- b) Condiciones estructurales del consultorio médico: Adecuadas (buena iluminación y ventilación, ausencia de barreras arquitectónicas para personas con limitaciones, existencia de sala de espera con asientos en buen estado); poco adecuados (insuficiente iluminación y ventilación, presencia de alguna barrera arquitectónica, sala de espera con asientos en mal estado) e inadecuado (mala iluminación y ventilación, presencia de varias barreras arquitectónicas, de sala de espera sin asientos o ausencia de ella).
 - c) Informaciones para los pacientes: Adecuadas (mural, señalética y pancarta informativa presentes, actualizados y con información pertinente); poco adecuadas (mural, señalética y pancarta informativa presentes, no actualizados y con información escasa) e inadecuadas (ausencia del mural, señalética y/o pancarta informativa).
 - d) Condiciones relacionadas a la atención médica: Cumplimiento del horario, estabilidad del médico, trato adecuado, respeto a la privacidad, respeto a las creencias, realización del examen físico si lo amerita, si se brindaron orientaciones y tiempo de espera prolongado.
 - e) Satisfacción de manera integral con la consulta realizada: Satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho.

La información fue introducida en una hoja de cálculo Excel que permitió resumirla, clasificarla y procesarla utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21. Por su importancia, se requirió de trabajar en variables cualitativas con el Test de X^2 (Ji cuadrado) y las correlaciones bivariadas de Pearson para establecer relación entre la satisfacción con la consulta y la enfermedad crónica, las condiciones estructurales, las informaciones para los pacientes y los aspectos relacionados a la atención médica.

Previa aplicación del cuestionario se les explicó a los pacientes el objetivo de la investigación, el anonimato de la información recogida y su uso sin fines de lucro y se obtuvo el consentimiento informado. Además, se obtuvo la aprobación por parte del comité de ética del municipio basados en los principios del respeto/ autonomía de los pacientes, así como el de beneficencia y no maleficencia.

Resultados

Como se observa en la tabla 1, en la muestra predominó: grupo etario de 60 y más años (42,7 %); sexo femenino (78,2 %); nivel de escolaridad preuniversitario (52,4 %) y presencia de enfermedad crónica en 65,3 %.

Tabla 1- Distribución de los usuarios según edad, sexo, escolaridad y enfermedad crónica

Variables		No.	%
Edad	20 a 39 años	30	24,2
	40 a 59 años	41	33,1
	60 y más años	53	42,7
Sexo	Femenino	97	78,2
	Masculino	27	21,8
Escolaridad	Primaria	19	15,3
	Secundaria	27	21,8
	Preuniversitario	65	52,4
	Universitaria	13	10,5
Enfermedad crónica	Presente	81	65,3
	Ausente	43	34,7

La relación entre la satisfacción con la consulta y la presencia o no de enfermedad crónica se expone en la tabla 2.

Tabla 2- Relación entre la presencia de enfermedad crónica y la satisfacción con la consulta en los pacientes estudiados

Enfermedad crónica	Satisfacción con la consulta						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	73	58,9	7	5,6	1	0,8	81	65,3
No	38	30,7	5	4	0	0,0	43	34,7
Total	111	89,5	12	9,7	1	0,8	124	100

Nota: F = 0,868; p_a = 0,838; V = 0,08.

Predominó el status de satisfecho sobre todo en los pacientes con presencia de enfermedad crónica. La prueba de Ji cuadrado aplicada al contraste entre las variables ofrecen para el

coeficiente de contingencia V de Cramer un valor que indica la no dependencia entre ellas, por lo que no se tiene relación entre la presencia de enfermedad crónica y la satisfacción de los usuarios. En la tabla 3 se observa el contraste entre las condiciones estructurales y la satisfacción.

Tabla 3- Relación entre las condiciones estructurales del consultorio médico y la satisfacción con la consulta en los pacientes estudiados

Condiciones estructurales	Satisfacción con la consulta						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuadas	63	50,8	2	1,6	0	0,0	65	52,4
Poco adecuadas	38	30,6	10	8,1	1	0,8	49	39,5
No adecuadas	10	8,1	0	0,0	0	0,0	10	8,1
Total	111	89,5	12	9,7	1	0,8	124	100

F = 11,868; p_{α} = 0,007; V = 0,303.

Al aplicar la prueba Ji cuadrado se obtuvo una significación alta que niega la independencia entre las variables y ofrece como valor V de Cramer una asociación débil entre ellas, por lo cual se puede admitir que están parcialmente correlacionadas. Se observa que predominaron las condiciones estructurales adecuadas y como nivel de satisfacción, el satisfecho.

La relación entre la satisfacción y las informaciones para los pacientes (tabla 4) muestra que la condición de satisfecho y las informaciones adecuadas fueron las más notables.

Tabla 4- Relación entre las informaciones para los pacientes y la satisfacción con la consulta en los pacientes estudiados

Informaciones a pacientes	Satisfacción con la consulta						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuadas	100	80,6	7	5,7	1	0,8	108	87,1
Poco adecuadas	11	8,9	5	4	0	0,0	16	12,9
Total	111	89,5	12	9,7	1	0,8	124	100

F = 8,275; p_{α} = 0,013; V = 0,271

La prueba de Ji cuadrado aplicada mostró una asociación entre las variables expuestas con un valor para el coeficiente V de Cramer de 0,271, que indica una correlación débil entre

las variables. En la tabla 5 se aprecia el contraste entre satisfacción y los aspectos relacionados a la atención médica.

Tabla 5- Contraste entre los aspectos relacionados a la atención médica y la satisfacción con la consulta en los pacientes estudiados

Aspectos relacionados a la atención médica	Satisfacción con la consulta					
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cumplimiento del horario	107	86,3	16	12,9	1	0,8
Estabilidad del médico	75	60,5	46	37,1	3	2,4
Trato adecuado	113	91,1	11	8,9	0	0,0
Respeto a la privacidad	117	94,4	4	3,2	3	2,4
Respeto a las creencias	124	100	0	0,0	0	0,0
Realización del examen físico si lo amerita	116	93,5	8	6,5	0	0,0
Si se brindaron orientaciones	115	92,7	9	7,3	0	0,0
Tiempo de espera prolongado	32	25,5	74	59,7	18	14,5

Ante un análisis estadístico de correlación bivariado, al contrastar la satisfacción de la consulta frente a los aspectos relacionados con la atención médica, el valor de Pearson muestra los siguientes valores: en el cumplimiento del horario, 0,566; la estabilidad del médico, 0,312; el trato adecuado, 0,313; el respeto a la privacidad, 0,262; la realización del examen físico si lo amerita, 0,491 y si se brindaron orientaciones, 0,545. Todos ellos con una correlación bilateral significativa al nivel 0,01, lo que significa que todas están correlacionadas parcialmente con la satisfacción, pues los coeficientes todos son menores de 0,700, que es el valor “medio” que toman algunos estadísticos., En el ítem respeto a las creencias, 100 % manifestó haber sido respetados. El tiempo de espera prolongado mostró un valor de correlación de 0,022 con una significación de 0,809, lo que expresa que las variables satisfacción y tiempo de espera no están correlacionadas.

Discusión

En lo que respecta al grupo etario que prevaleció, existe similitud con el trabajo realizado en Jilin,⁽¹⁰⁾ pero diverge de lo encontrado por autores como: Zamora,⁽¹¹⁾ Adhikary y otros,⁽¹²⁾

Fariño-Cortez y otros,⁽¹³⁾ *He* y otros,⁽¹⁴⁾ *Reyes*,⁽²⁾ *Tranberg* y otros⁽¹⁵⁾ y *Ortiz* y otros,⁽¹⁶⁾ quienes hallaron o trabajaron en sus investigaciones con grupos de menor edad. También difiere del estudio desarrollado en Guangdong, donde solo 5 % de la muestra era mayor de 60 años.⁽⁷⁾ Según los artículos consultados, se infiere que los autores estudian esta variable considerando la intencionalidad de las muestras o los criterios de aleatorización en los diferentes contextos.

El hecho de ser el sexo femenino hallado como el de mayor frecuencia coincide con estudios realizados en Perú,⁽¹⁷⁾ México,⁽¹⁸⁾ Bangladesh,⁽¹²⁾ Ecuador,^(13,16) España⁽¹⁹⁾ y en Dinamarca,⁽¹⁵⁾ pero difiere de un trabajo realizado en la zona rural de China Occidental donde se encontró una prevalencia del sexo masculino de un 60 %.⁽¹⁴⁾

Se infiere que, en muchos países, incluida Cuba, un número importante de mujeres son las responsables por acompañar a sus hijos en la búsqueda de los servicios de salud, de disponer de mayor tiempo por no desempeñar labores fuera del hogar que estén sujetas a horarios y pudiera en algunos casos deberse a la existencia de prejuicios del hombre a no mostrarse débil y necesitado de buscar atención médica.

El resultado obtenido en relación al nivel de escolaridad no coincide con ninguno de los autores consultados, entre ellos: *Reyes*,⁽²⁾ *Pérez-Romero* y otros,⁽⁶⁾ *Li* y otros,⁽¹⁰⁾ *Zamora*,⁽¹¹⁾ *Adhikary* y otros⁽¹²⁾ y *Fariño-Cortez* y otros,⁽¹³⁾ los cuales tienen como nivel predominante el secundario. Se infiere que esto se debe a los logros alcanzados por Cuba en la esfera de la educación, que ha permitido elevar el nivel de instrucción de la mayoría de la población. La presencia de mayor cantidad de usuarios con enfermedad crónica (tabla 2) pudiera estar en relación a la asistencia de estos a consultas planificadas, actualización de certificados de medicamentos o descompensación de la patología y este resultado no tiene puntos de convergencia con estudios realizados por *Li* y otros,⁽¹⁰⁾ *He* y otros⁽¹⁴⁾ y *Frengidou*,⁽²⁰⁾ donde predominaron los no portadores de enfermedad crónica, mientras que se asemeja a lo obtenido en las muestras por *Pérez-Romero* y otros⁽⁶⁾ y *Zhong* y otros,⁽⁷⁾ en las cuales existió mayor número de enfermos crónicos.

Por otra parte, la relación entre la presencia de enfermedad crónica con la satisfacción no coincide con *Pérez-Romero* y otros,⁽⁶⁾ quienes encontraron que la percepción de la excelencia de los servicios de salud fue menos probable en los enfermos crónicos.

Los resultados de la satisfacción con la infraestructura de los servicios de atención primaria (tabla 3) coinciden con un trabajo realizado en el área rural de China donde fue de 65,9 %;⁽¹⁰⁾ con Perú⁽¹⁷⁾ donde fue de 63,2 % y con las Unidades Operativas de Atención Primaria en Ecuador,⁽¹³⁾ considerada satisfactoria por el 73 % de los usuarios.

Picuña refiere que las condiciones estructurales y de confort del local de espera, de enfermería y de la consulta médica también son elementos que aportan seguridad y confianza; haciendo que mejore el entorno y dando mayor estabilidad emocional al paciente.⁽¹⁶⁾

En el estudio realizado por *Cañarte*⁽²¹⁾ se muestran porcentajes más bajos de satisfacción percibida sobre la infraestructura sanitaria, pero aun así predomina la dimensión de muy satisfecho con la estructura (46,27 %) y con el mobiliario (42,24 %).

Sin embargo, trabajos como los realizados en China Occidental⁽¹⁴⁾ y Lima⁽¹¹⁾ muestran un bajo índice de satisfacción con relación a la comodidad de los ambientes de atención. *Pacheco*,⁽²²⁾ en el puesto de salud Uchumayo encontró que 45 % de los pacientes refirió que no contaba con infraestructura moderna, que las áreas para cada servicio eran escasas y no existían asientos.⁽²³⁾

Consideramos necesario destacar los esfuerzos del sistema de salud cubano para lograr el confort de los consultorios incluidos en la presente investigación, pues se trata en todos los casos de locales adaptados.

Al analizar el contraste entre las informaciones para los pacientes y la satisfacción (tabla 4) se determinaron puntos de aproximación al estudio realizado por *Valverde*,⁽¹⁷⁾ en los Consultorios Externos de ESSALUD, quien encontró satisfacción de 69,3 % con relación a los carteles y letreros y a *Cañarte*,⁽²¹⁾ con una condición de muy satisfecho (57,45 %) para la señalética.

No se halló en los documentos revisados información relativa a este acápite en la forma en que fue abordada en nuestro estudio, pues no se hace referencia a la presencia o no de pancartas informativas y murales. Se infiere que la presencia de estas en los centros de atención primaria cubanos se debe a orientaciones específicas y propias del Sistema Nacional de Salud.

Las condiciones relacionadas a la atención médica y la satisfacción (tabla 5) del presente trabajo tienen similitudes a otros en lo relacionado a: cumplimiento del horario,⁽¹⁸⁾ trato adecuado,^(10,11,13,17,18,21) respeto a la privacidad,^(11,16,17) respeto a las creencias,⁽¹¹⁾ realización del examen físico^(11,17) y orientaciones brindadas;^(10,11,13,17,18) pero también tiene diferencias con *Fariño* en lo que respecta a cumplimiento del horario, donde hubo 79 % de insatisfacción,⁽¹³⁾ de *Adhikary* y de *He* ya que en estos el predominio de las satisfacción fue menor, para un 52 % y un 56,6 % respectivamente.^(12,14)

Además, coincide con *Reyes*,⁽²⁾ en Perú, y *Tranberg*,⁽¹⁵⁾ en Dinamarca, quienes obtuvieron niveles elevados de satisfacción con el atendimiento de los profesionales de atención

primaria y tiene puntos de convergencia con *Pérez-Romero*,⁽¹⁹⁾ quien halló que uno de cada 3 usuarios consideraba que la atención proporcionada había sido excelente.

Arruda⁽³⁾ expresa que la forma cordial en que el usuario es tratado por los miembros de los equipos de salud se revela como la cuestión central para el juicio de la calidad de la estrategia de la salud de la familia, superando la calidad técnica percibida por ellos.

Respecto al tiempo de espera, se hallaron variedad de resultados, pues se recogen datos donde fue evaluado de adecuado;^(10,15,17,18,21) en otro existía insatisfacción⁽¹³⁾ y donde no se mostró ni satisfacción ni insatisfacción.⁽¹⁴⁾ Este resultado pudiera estar relacionado con la presencia de pacientes que forman parte de los programas priorizados por el ministerio de salud como lo es el materno infantil y, en menor medida, de usuarios que requieren de mayor tiempo y atención por condiciones específicas de salud.

Por ello, se debe explorar sistemáticamente la satisfacción de los usuarios como herramienta para alcanzar la calidad en los servicios de salud.

En conclusión, los usuarios de consultorios urbanos, de forma general, se encuentran satisfechos, dependiendo dicha satisfacción de las condiciones estructurales, las informaciones adecuadas para los pacientes y los aspectos relacionados a la atención médica.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Sánchez Y, de León Rosales L, Gómez Figueroa O, Diéguez Matellán E, Sablón Cossío N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud: effect on patients' satisfaction in the Primary Care Level. *Revista Médica Electrónica*. 2016 [acceso: 13/02/2020];38(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme080216.pdf>
2. Reyes Silva CV. Nivel de satisfacción de los usuarios, desde dimensiones de calidad, en el centro de salud La Angostura, junio 2018 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [acceso: 13/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29558>
3. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2016 [acceso: 13/02/2020];21. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832017000200321&script=sci_arttext&tlng=pt

4. Silberman MS, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-González A, Díaz-López HO. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México*. 2016 [acceso: 13/02/2020];152(1). Disponible en: http://anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_043-050.pdf
5. Real J. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPIPILIP*. 2018 [acceso: 13/02/2020];2(2). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspilip/article/view/47/52>
6. 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. *Gaceta Sanitaria*. 2017 [acceso: 13/02/2020];31(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301395>
7. Zhong C, Kuang L, Li L, Liang Y, Mei J, Li L. Equity in patient experiences of primary care in community health centers using primary care assessment tool: a comparison of rural-to-urban migrants and urban locals in Guangdong, China. *International journal for equity in health*. 2018 [acceso: 13/02/2020];17(1). Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0758-4>
8. Pérez Maza B. La satisfacción de la población y la atención en salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016 [acceso: 13/02/2020];42(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/856>
9. Popular ANdP. Constitución de la República de Cuba. Enero 2019. Editorial Universitaria; 2019 [acceso: 13/02/2020] Disponible en: https://www.ecured.cu/Constitución_de_la_República_de_Cuba
10. Li J, Wang P, Kong X, Liang H, Zhang X, Shi L. Patient satisfaction between primary care providers and hospitals: a cross-sectional survey in Jilin province, China. *International journal for quality in health care*. 2016 [acceso: 13/02/2020];28(3). Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/3/346/1750520>
11. Zamora Chávez SC. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)*. 2016 [acceso: 13/02/2020];16(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=en
12. Adhikary G, Shawon MSR, Ali MW, Shamsuzzaman M, Ahmed S, Shackelford KA, *et al*. Factors influencing patients' satisfaction at different levels of health facilities in

- Bangladesh: Results from patient exit interviews. PLOS one. 2018 [acceso: 13/02/2020];13(5). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196643>
13. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Elsa VL, Valle-Flores J. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Espacios. 2018 [acceso: 13/02/2020];29(32). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
14. He X, Li L, Bian Y. Satisfaction survey among primary health care outpatients in the backward region: an empirical study from rural Western China. Patient preference and adherence. 2018 [acceso: 13/02/2020];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6173270/pdf/ppa-12-1989.pdf>
15. Tranberg M, Vedsted P, Bech BH, Christensen MB, Birkeland S, Moth G. Factors associated with low patient satisfaction in out-of-hours primary care in Denmark-a population-based cross-sectional study. BMC family practice. 2018 [acceso: 13/02/2020];19(1). Disponible en: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0681-6>
16. Ortiz P, Guissel M, Lara M, Jacqueline R. Nivel de satisfacción de la consulta del médico familiar. Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 [acceso: 13/02/2020]; Marzo. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/satisfaccion-consulta-medico.html>
17. Valverde RG. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape-Perú. TZHOECOEN. 2016 [acceso: 13/02/2020];8(2). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383/371>
18. Lara VRM, Herrera GM, Caballero BH, López EL. Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en Centros de Salud, Hidalgo. Revista Huella de la Palabra. 2017 [acceso: 13/02/2020];10. Disponible en: <http://www.lasallep.edu.mx/XIHMAI/index.php/huella/article/view/386>
19. 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. 2016 [acceso: 13/02/2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X16300148>

20. Frengidou E, Galanis P. Patients' Satisfaction with the National Primary Health Care Net in Greece. *International Journal of Caring Sciences*. 2020 [acceso: 13/02/2020];13(1):267. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_galanis_original_13_1.pdf
21. Cañarte Sigüencia RJ. Grado de satisfacción percibida por los usuarios de los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la Dirección Distrital 09D02-Ximena 2 [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [acceso: 13/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4655>
22. Pacheco Gonzales J. La calidad de la atención y su relación con la satisfacción del paciente en el puesto de salud Uchumayo, Maranura, Región Cusco-2018 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [acceso: 13/02/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/33392>
23. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. *Rev salud pública Parag*. 2017 [acceso: 13/02/2020];7(2). Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/495/392>

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Erick José Eirin Rey.

Curación de datos: Erick José Eirin Rey, Yanelis Pereira Valdés-Prieto, Liset Fuentes Miranda, Carlos Castellanos Oñate, Herminia Rodríguez González.

Análisis formal: Erick José Eirin Rey, Carlos Castellanos Oñate.

Investigación: Yanelis Pereira Valdés-Prieto, Liset Fuentes Miranda, Herminia Rodríguez González.

Metodología: Erick José Eirin Rey, Carlos Castellanos Oñate,

Administración del proyecto: Erick José Eirin Rey.

Redacción–borrador original: Erick José Eirin Rey, Yanelis Pereira Valdés-Prieto, Liset Fuentes Miranda, Carlos Castellanos Oñate, Herminia Rodríguez González.

Redacción–revisión y edición: Erick José Eirin Rey, Yanelis Pereira Valdés-Prieto, Liset Fuentes Miranda, Carlos Castellanos Oñate, Herminia Rodríguez González.