

ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

Calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios sobre un servicio de medicina familiar

Cristian González Cuevas y Juana Elizabeth Pavón Fleitas

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.14257249

Publicado: 29 de noviembre de 2024

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de la cátedra y servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en agosto del año 2023. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo a correlacional de corte transversal. Se utilizó el cuestionario validado por L. Córdova Berru «Encuesta de opinión al cliente». Para evaluar la relación entre variables se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado. La muestra estuvo compuesta por 103 usuarios que acudieron a consulta en agosto de 2023. **Resultados:** La muestra se caracterizó por tener un 62,1 % de sexo femenino, con una edad media de $42 \pm 15,2$ años, siendo 48,9 % solteros. La calidad de atención fue calificada como buena por el 50,5 % de los usuarios, excelente por el 37,9 %, regular por el 6,8 % y mala por el 4,9 %. En cuanto al grado de satisfacción, el 56,3 % se declaró satisfecho, el 32 % muy satisfecho, el 7,8 % insatisfecho y el 3,9 % muy insatisfecho. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción. También se hallaron relaciones significativas entre la calidad de atención y variables como el trato del médico, el tiempo de espera, la realización del examen físico, la limpieza de los servicios higiénicos y la estructura general del servicio. No se encontró relación significativa con el tiempo de duración de la consulta. **Conclusiones:** La calidad de atención fue percibida mayoritariamente como buena, con una tendencia hacia excelente. Se encontró una relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios. Factores como el trato del médico, el tiempo de espera y la realización del examen físico influyeron significativamente en la percepción de la calidad de atención.

Palabras clave: calidad de atención, satisfacción del usuario, atención primaria de salud, medicina familiar, evaluación de servicios de salud

1. INTRODUCCIÓN

La salud es un tema de preocupación fundamental para los gobiernos y la sociedad en general. A pesar de los avances significativos en el campo de la medicina y la gestión sanitaria, aún se observan deficiencias importantes en la cobertura, accesibilidad, disponibilidad y calidad de la atención en muchas instituciones sanitarias a nivel

global (1). Esta situación plantea un desafío constante para los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo como Paraguay, donde los recursos son limitados y las demandas de atención médica están en constante aumento.

La calidad de la atención médica ha adquirido una relevancia creciente en las últimas décadas, particularmente en el contexto del debate sobre los derechos de los pacientes y el derecho universal a la salud. La evaluación de la calidad se ha convertido en un elemento crucial para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población. Sin embargo, es importante reconocer que la atención de la salud implica acciones que van más allá del campo estrictamente médico y requiere un enfoque interdisciplinario (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en la atención sanitaria como aquella que alcanza «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» (3). Esta definición multidimensional subraya la importancia de considerar no solo los aspectos técnicos de la atención, sino también la eficiencia en el uso de recursos, la seguridad del paciente y su satisfacción.

Desde una perspectiva más amplia, la calidad puede definirse como «el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas» (4). En el contexto de la atención médica, esto implica que la calidad no solo se mide por los resultados clínicos, sino también por la capacidad del servicio para cumplir o superar las expectativas de los pacientes.

La satisfacción con la atención médica es un concepto multifactorial y representa una de las metas fundamentales del profesional de salud. Se puede definir como la diferencia cognitiva entre la expectativa concebida y la atención percibida (5). Este concepto integra componentes tanto cognitivos como afectivos, lo que lleva a una definición más integral de la satisfacción en la atención como un estado emocional susceptible de ser medido, que surge del acto de comparar las expectativas con los resultados en la atención sanitaria (6,7).

Es importante destacar que un paciente satisfecho tiende a colaborar más activamente con su cuidado de la salud, lo que facilita la gestión de los servicios y mejora los resultados clínicos (8). Por esta razón, la evaluación de la satisfacción de los usuarios se ha convertido en una medida crucial de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. La satisfacción se entiende como la evaluación positiva del paciente sobre la atención médica recibida, lo que no solo propicia la adherencia de estos al proveedor de servicios, sino que también orienta mejoras en las organizaciones de salud (9).

Una estrategia efectiva para alcanzar una alta calidad asistencial es la aplicación del enfoque de medicina centrada en la persona. Este paradigma puede ser evaluado a través de varios dominios, incluyendo la satisfacción del paciente, la experiencia de la enfermedad y las expectativas de mejora, la consideración de la persona en su totalidad, la búsqueda de puntos en común, la promoción de la salud y la mejora de la relación médico-paciente (9,10).

Entre los factores que influyen en la calidad de la atención médica, se pueden mencionar la estructura (que incluye aspectos como las instalaciones, el personal

médico y los recursos disponibles), el proceso (que se refiere a la interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado (que abarca la satisfacción del paciente y el nivel de salud alcanzado). Los expertos en el campo coinciden en que la evaluación de la calidad de la atención en salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones: accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad (11, 12).

En Paraguay, a pesar de los esfuerzos realizados y las inversiones significativas en estrategias y modelos importados para mejorar la calidad de la atención, los problemas persisten tanto en las instituciones de salud públicas como privadas. Estas deficiencias se manifiestan de diversas formas, pero las más evidentes son las frecuentes quejas de los usuarios, quienes demandan mejores servicios y una atención más humanizada por parte del personal de salud (13).

En este contexto, la evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios se convierte en un instrumento clave para la mejora continua de los servicios de salud. Con el desarrollo de la humanidad y los avances en la biotecnología médica, se hace necesario un llamado a (re)humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. Esto implica adoptar un enfoque holístico que incluya no solo los aspectos técnicos de la atención, sino también los recursos humanos, el compromiso del personal y la voluntad política necesaria para brindar una atención médica de excelencia (14).

La presente investigación se centra en determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios de la Cátedra y servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas del Hospital de Clínicas en agosto del 2023. Este estudio busca proporcionar información veraz y oportuna a la institución sobre las atenciones brindadas, con el objetivo de identificar áreas de mejora y contribuir al desarrollo de estrategias que permitan elevar la calidad de la atención y, consecuentemente, la satisfacción de los usuarios.

La relevancia de este estudio radica en su potencial para generar conocimientos que puedan traducirse en mejoras concretas en la prestación de servicios de salud. Al evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida, se obtiene una valiosa retroalimentación que puede guiar la toma de decisiones y la implementación de políticas orientadas a optimizar la atención médica en el contexto de la medicina familiar y comunitaria en Paraguay.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 *Diseño del estudio*

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo a correlacional, de corte transversal. Este diseño fue seleccionado por su idoneidad para examinar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios en un momento específico, sin manipular las variables de estudio. El enfoque cuantitativo adoptado permitió la medición precisa y el análisis estadístico riguroso de los datos recolectados, facilitando así la obtención de resultados objetivos y generalizables.

2.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por todos los usuarios que acudieron a la consulta en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) durante agosto del 2023. Según los registros estadísticos de la institución, se atiende un promedio de 100 usuarios por semana. Para este estudio, se estableció una muestra de 103 usuarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tamaño de muestra se consideró adecuado para obtener una representación significativa de la población de estudio, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos del proyecto.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión establecidos para el estudio fueron: ser paciente mayor de 18 años, haber sido atendido en la consulta médica en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar FCM-UNA en agosto del 2023, y aceptar participar voluntariamente en el estudio bajo consentimiento informado. Estos criterios se establecieron para asegurar que los participantes tuvieran la capacidad legal para consentir su participación y que hubieran tenido una experiencia reciente con el servicio evaluado. Por otro lado, se excluyeron del estudio las personas con enfermedades que impidieran el desarrollo del instrumento de investigación, así como aquellos casos en los que la recolección de datos en el cuestionario fuera incompleta. Estos criterios de exclusión se implementaron para garantizar la calidad y la integridad de los datos recolectados.

2.4 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario validado «Encuesta de opinión al cliente» desarrollado por Lizbeth Córdova Berru. Este instrumento fue seleccionado por su comprensibilidad y validez comprobadas en estudios previos. El cuestionario consta de 27 ítems que evalúan de manera integral los indicadores de estructura, procesos y resultados del servicio de consulta externa. Las preguntas incluyen respuestas dicotómicas (Sí/No) para aspectos concretos de la atención, y escalas de Likert para medir actitudes y percepciones de manera más matizada. El instrumento abarca diversos aspectos de la atención, incluyendo la accesibilidad, que considera costos, tiempos y características organizacionales de los servicios; la estructura, que evalúa la existencia y atributos de recursos humanos, materiales y equipos, y el proceso, que examina las acciones de revisión y diagnóstico, el trato del personal y la continuidad de la atención. Además, el cuestionario incluye ítems para evaluar la percepción general de la calidad de atención y la satisfacción con la atención recibida, proporcionando así una visión holística de la experiencia del usuario.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

La encuesta se aplicó durante el mes de agosto del 2023 en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar FCM-UNA. El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo por el investigador principal y colaboradores externos que fueron previamente capacitados en la aplicación del instrumento y en los aspectos éticos de la investigación. Los encuestadores abordaron a los pacientes a la salida del consultorio, momento

elegido para asegurar que los participantes hubieran completado su experiencia de atención. Se explicó detalladamente el objetivo de la encuesta y se solicitó la participación voluntaria de los usuarios, enfatizando la naturaleza anónima y confidencial de la información proporcionada. Antes de proceder con la encuesta, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. Para garantizar la calidad de los datos, los encuestadores verificaron que cada cuestionario fuera respondido completamente antes de darlo por finalizado, ofreciendo aclaraciones cuando fue necesario, pero sin influir en las respuestas de los participantes.

2.6 Análisis estadístico

El análisis de los datos recolectados se realizó utilizando el paquete estadístico Jamovi 2.2.5, una herramienta de código abierto que ofrece un amplio rango de análisis estadísticos. Se estableció un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$, con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. El análisis incluyó estadísticas descriptivas para todas las variables del estudio, presentando los resultados en forma de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para evaluar la relación entre la calidad de atención y otras variables clave del estudio, se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado, que permite determinar si existe una asociación significativa entre variables categóricas.

2.7 Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos. Antes de iniciar la recolección de datos, se obtuvo la aprobación formal de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Cada participante fue informado detalladamente sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y los potenciales riesgos y beneficios de su participación. Se enfatizó el carácter voluntario de la participación y se garantizó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas. La confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes fueron asegurados mediante la codificación de los cuestionarios y el almacenamiento seguro de la información recolectada. El estudio adhirió a los principios de beneficencia, buscando generar conocimientos que pudieran mejorar la calidad de la atención; no maleficencia, minimizando cualquier riesgo potencial para los participantes; justicia, asegurando una selección equitativa de los participantes, y autonomía, respetando la decisión de los usuarios de participar o no en el estudio. Estos principios éticos fueron aplicados rigurosamente en todas las etapas de la investigación, desde el diseño del estudio hasta la difusión de los resultados.

3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas de la muestra

El estudio incluyó a 103 pacientes que acudieron a la consulta en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar FCM-UNA durante agosto de 2023. La edad media de los participantes fue de 42 años, con una desviación estándar de 15,2 años, abarcando un

rango desde los 19 hasta los 77 años. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que el 50,5 % (52 participantes) correspondía a adultos maduros, el 30,1 % (31 participantes) a adultos jóvenes, y el 19,4 % (20 participantes) a adultos mayores. Esta distribución refleja una representación diversa de grupos de edad en la muestra estudiada.

Con relación al sexo, se encontró una predominancia femenina, con el 62,1 % (64 participantes) siendo mujeres, mientras que el 37,9 % (39 participantes) eran hombres. Esta distribución es consistente con la tendencia observada en muchos estudios de atención primaria, donde las mujeres suelen ser usuarias más frecuentes de los servicios de salud.

Respecto al estado civil, el grupo más numeroso fue el de solteros, representando el 48,9 % (50 participantes) de la muestra. Le siguieron los casados, con un 26,2 % (27 participantes), mientras que los viudos constituyeron solo el 1,8 % (2 participantes) de la muestra. Esta información proporciona un contexto importante sobre la estructura familiar y social de los usuarios del servicio.

3.2 Calidad de atención y grado de satisfacción

Al evaluar la calidad de atención percibida por los usuarios, se encontró que el 50,5 % (52 participantes) la calificó como buena, seguido por un 37,9 % (39 participantes) que la consideró excelente. Un 6,8 % (7 participantes) la percibió como regular, y solo un 4,9 % (5 participantes) la calificó como mala. Estos resultados indican una percepción generalmente positiva de la calidad de atención, con más del 88 % de los usuarios calificándola como buena o excelente.

En cuanto al grado de satisfacción, los resultados fueron igualmente positivos. El 56,3 % (58 participantes) se declaró satisfecho con la atención recibida, mientras que el 32 % (33 participantes) se mostró muy satisfecho. Por otro lado, el 7,8 % (8 participantes) expresó insatisfacción, y un 3,9 % (4 participantes) se declaró muy insatisfecho. Estos datos revelan que más del 88 % de los usuarios estaban satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida.

Al analizar la relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 195, P < 0,001$). Esta relación se evidencia en la distribución de las respuestas: de los usuarios que calificaron la atención como excelente, el 76,9 % (30 participantes) se declararon muy satisfechos. Por su parte, de aquellos que consideraron la atención como buena, el 94,2 % (49 participantes) se mostró satisfecho. En contraste, todos los usuarios que calificaron la atención como regular (5 participantes) se declararon insatisfechos, y la mayoría de los que la consideraron mala (4 de 7 participantes) se mostraron muy insatisfechos.

3.3 Factores que influyen en la percepción de la calidad de atención

Se analizaron varios factores que podrían influir en la percepción de la calidad de atención. El trato del médico durante la consulta mostró una relación significativa con la calidad percibida ($\chi^2 = 59,4, P < 0,001$). El 88,3 % (91 participantes) de los usuarios reportaron haber recibido un trato amable, y de estos, el 95,6 % calificó la atención como buena o excelente. En contraste, de los 12 usuarios que percibieron un trato poco amable, el 58,3 % calificó la atención como mala.

La realización del examen físico durante la consulta también se asoció significativamente con la percepción de calidad ($\chi^2 = 43,5, P < 0,001$). El 81,5 % (84 participantes) de los usuarios reportaron que se les realizó un examen físico, y de estos, el 97,6 % calificó la atención como buena o excelente. Por otro lado, de los 19 usuarios a quienes no se les realizó examen físico, el 36,8 % calificó la atención como mala.

El tiempo de espera desde la hora de la cita hasta la atención mostró una relación significativa con la calidad percibida ($\chi^2 = 6, P < 0,001$). El 48,5 % (50 participantes) consideró el tiempo de espera como aceptable, y de estos, el 100 % calificó la atención como buena o excelente. En contraste, de los 43 usuarios que consideraron que esperaron mucho, el 25,6 % calificó la atención como regular o mala. Interesantemente, la duración de la atención en el consultorio no mostró una relación significativa con la calidad percibida. El 91,2 % (94 participantes) consideró que el tiempo de atención fue aceptable, independientemente de cómo calificaron la calidad general de la atención.

Otros factores que mostraron una relación significativa con la calidad percibida fueron la limpieza de los servicios higiénicos y la percepción general de la estructura del servicio. El 77,6 % (80 participantes) consideró que los servicios higiénicos estaban limpios, y el 58,2 % (60 participantes) calificó la estructura general del servicio como buena.

Estos resultados sugieren que factores como el trato del personal médico, la realización de un examen físico completo, tiempos de espera razonables y condiciones adecuadas de las instalaciones juegan un papel crucial en la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios.

4. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Los resultados obtenidos proporcionan una visión integral de la percepción de los usuarios sobre la atención recibida y permiten identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora en el servicio.

En primer lugar, es importante destacar que la mayoría de los usuarios (88,4 %) calificó la atención recibida como buena o excelente. Este alto nivel de satisfacción es consistente con los hallazgos de Szwako y Vera (2) en su estudio realizado en 2013 en la misma institución, donde el 90 % de los usuarios se declararon satisfechos con la atención recibida. Esta continuidad en los altos niveles de satisfacción a lo largo del tiempo sugiere una consistencia en la calidad del servicio ofrecido por la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar.

La relación significativa encontrada entre la calidad de atención percibida y el grado de satisfacción de los usuarios ($\chi^2 = 195, P < 0,001$) refuerza la idea de que la satisfacción del paciente es un indicador válido de la calidad de la atención en salud. Este hallazgo está en línea con lo propuesto por Donabedian, quien considera la satisfacción del paciente como uno de los siete pilares de la calidad en los servicios de salud (10).

Un aspecto destacable de nuestros resultados es la importancia del trato del médico durante la consulta. La fuerte asociación entre un trato amable y una percepción

positiva de la calidad de atención ($\chi^2 = 59,4, P < 0,001$) subraya la relevancia de los aspectos interpersonales en la atención médica. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Pizarro Abad (16) en su estudio en Perú, donde la empatía y el trato del personal de salud fueron factores determinantes en la satisfacción de los usuarios.

La realización del examen físico durante la consulta también mostró una asociación significativa con la calidad percibida ($\chi^2 = 43,5, P < 0,001$). Este resultado resalta la importancia que los pacientes otorgan a una evaluación clínica completa y refuerza la necesidad de mantener altos estándares en la práctica clínica. Mesquita et al. (15) en su estudio en consultorios pediátricos en Paraguay, también encontraron que la falta de examen físico era un factor asociado a la percepción de mala calidad de atención.

El tiempo de espera desde la hora de la cita hasta la atención emergió como otro factor significativo en la percepción de la calidad ($\chi^2 = 6, P < 0,001$). Este hallazgo es consistente con la literatura internacional que señala el tiempo de espera como un determinante crucial de la satisfacción del paciente (18). Es interesante notar que, a diferencia del tiempo de espera, la duración de la consulta no mostró una relación significativa con la calidad percibida. Esto podría sugerir que los pacientes valoran más la puntualidad en el inicio de la atención que la duración de la misma, siempre y cuando se sientan adecuadamente atendidos durante la consulta.

La limpieza de los servicios higiénicos y la percepción general de la estructura del servicio también se asociaron significativamente con la calidad percibida. Estos hallazgos resaltan la importancia de los aspectos no clínicos en la experiencia global del paciente y están en consonancia con la definición multidimensional de calidad en salud propuesta por la OMS (3), que incluye no solo la excelencia profesional, sino también el uso eficiente de los recursos y la satisfacción del paciente.

Es importante señalar que, a pesar de los altos niveles de satisfacción general, un 11,7 % de los usuarios se declaró insatisfecho o muy insatisfecho con la atención recibida. Este grupo, aunque minoritario, merece especial atención, ya que representa oportunidades concretas de mejora en el servicio. La identificación de los factores asociados a esta insatisfacción podría guiar intervenciones específicas para mejorar la experiencia de estos usuarios.

Nuestros resultados también revelan una predominancia femenina (62,1 %) en la muestra estudiada. Esta tendencia es consistente con lo observado en otros estudios de atención primaria y podría reflejar una mayor propensión de las mujeres a buscar atención médica o una mayor prevalencia de condiciones que requieren atención en medicina familiar entre la población femenina.

La distribución por grupos etarios, con una mayoría de adultos maduros (50,5 %) y una proporción significativa de adultos mayores (19,4 %), subraya la importancia de adaptar los servicios a las necesidades específicas de estos grupos de edad. Esto es particularmente relevante en el contexto de la medicina familiar, donde el enfoque integral y continuo de la atención es fundamental.

Al comparar nuestros resultados con estudios internacionales, encontramos similitudes y diferencias interesantes. Por ejemplo, el estudio de Reolid Martínez et al. (18) en España y Portugal encontró diferencias significativas en la satisfacción de los pacientes entre los dos países, destacando la influencia de factores culturales y organizacionales en la percepción de la calidad de atención. En nuestro contexto paraguayo, los altos

niveles de satisfacción observados podrían reflejar tanto la calidad real del servicio como las expectativas y valores culturales de la población atendida.

Es importante reconocer las limitaciones de nuestro estudio. Al ser un estudio transversal, no permite establecer relaciones causales definitivas entre las variables estudiadas. Además, al realizarse en un solo centro y durante un período limitado, la generalización de los resultados a otros contextos debe hacerse con cautela. Sin embargo, la consistencia de nuestros hallazgos con estudios previos en la misma institución y con la literatura internacional refuerza la validez de nuestras conclusiones.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia sólida sobre la alta calidad percibida y el elevado grado de satisfacción de los usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Los factores identificados como significativamente asociados a la percepción de calidad, como el trato del médico, la realización del examen físico y los tiempos de espera, ofrecen oportunidades concretas para intervenciones de mejora continua.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la gestión y la práctica clínica en el servicio estudiado y potencialmente en otros servicios de atención primaria en Paraguay. Sugieren la necesidad de mantener un enfoque centrado en el paciente, con énfasis en la calidad de la interacción médico-paciente, la eficiencia en los procesos de atención y el mantenimiento de altos estándares en la práctica clínica y en los aspectos estructurales del servicio.

Futuros estudios podrían profundizar en la comprensión de los factores que contribuyen a la insatisfacción de la minoría de usuarios descontentos, así como explorar las variaciones en la percepción de calidad y satisfacción entre diferentes subgrupos de la población atendida. Además, sería valioso llevar a cabo estudios longitudinales para evaluar cómo las percepciones de calidad y satisfacción evolucionan a lo largo del tiempo y en respuesta a intervenciones específicas de mejora.

RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO; 2006.
2. 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.* 2014;4(1):16-22.
3. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.

4. International Organization for Standardization. Quality management systems – Fundamentals and vocabulary. ISO 9000:2015. Geneva: ISO; 2015.
5. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983;6(3-4):185-210.
6. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 1982;16(5):577-82.
7. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002;6(32):1-244.
8. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-8.
9. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Soc Sci Med.* 2000;51(7):1087-110.
10. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med.* 1990;114(11):1115-8.
11. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med.* 2000;51(11):1611-25.
12. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.
13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030.* Asunción: MSPBS; 2017.
14. Suárez-Obando F, Ordóñez A, Macheta M. Percepción de las condiciones de calidad de vida de personas en situación de desplazamiento forzado en Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2005;7(3):262-77.
15. Mesquita M, Pavlicich V, Benítez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. *Pediatr (Asunción).* 2008;35(1):11-7.
16. Pizarro Abad M. Percepción de la calidad de atención de los usuarios en consultorio externos del Hospital de Apoyo San Francisco 2015 [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2016.
17. Real-Delor RE. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Rev. Salud Pública Parag.* 2023;13(1):36-43.
18. Reolid Martínez RE, Flores Copete M, López García M, Briones Monteagudo F, Alcantud Lozano P, Azorín Ras M, et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en dos modelos asistenciales de Atención Primaria distintos, en España y Portugal. *Rev Calid Asist.* 2018;33(6):346-53.