

## Investigación Original

# Determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria Públicos y Privados en Lima, Perú

## *Determinants of Users Satisfaction of Public and Private Primary Care Health Services in Lima, Perú*

### RESUMEN

Equipo Peruano para la Evaluación del Programa Incógnito (\*)

**Objetivos:** Identificar los factores determinantes de la satisfacción de usuarios de Establecimientos de Atención Primaria (EAPs) públicos y privados.

**Diseño:** Estudio analítico, de corte transversal, basado en Servicios.

**Ámbito:** Consulta externa y salas de emergencia de EAPs públicos (EAPpúblicos) y privados (EAPprivados) de Lima Metropolitana, Perú.

**Participantes:** Muestra de 761 usuarios —400 usuarios de EAPpúblicos y 361 de EAPprivados— atendidos durante el período de recolección de datos.

**Principales mediciones:** Variables marcadoras del contexto —Acceso, Costos, Infraestructura—, de la organización (Facilidad para obtener citas, Tiempo de espera, Duración del contacto, Continuidad del cuidado) y de la relación proveedor-usuario —Calidez, respeto, amabilidad, información recibida, competencia técnica percibida en el profesional .

**Resultados:** Los usuarios de los EAPprivados tuvieron mayores niveles de satisfacción —45% de total satisfacción y 7.2% de insatisfacción— que los de EAPpúblicos —22% de total satisfacción y 35% de insatisfacción. En el análisis multivariado, la satisfacción de usuarios para ambos EAPs se asoció a la entrega de información (OR=11,3 a 12,5) y al trato del profesional (OR=2,0 a 4,7). Además, ésta se asoció a la competencia técnica percibida en el profesional (OR=5,5) y un adecuado tiempo de espera (OR=2,7) para los usuarios de APSpúblicos y a la edad del paciente (OR=2,9 a 3,6) y al modo en que obtuvieron la cita (por teléfono OR=3,0) para los APSprivados.

**Conclusión:** La satisfacción de los usuarios estuvo especialmente relacionada a actividades ligadas a características de los profesionales prestadores, antes que a la infraestructura u organización de los servicios. Los determinantes de la satisfacción encontrados en los APSpúblicos representan requerimientos mínimos para una atención adecuada, mientras que dichos determinantes en los APSprivados son más específicos.

**Descriptor:** Calidad de la atención de la salud, Atención Primaria de Salud, Satisfacción de los Consumidores, Satisfacción del Paciente, Perú.

Investigación original sujeta a arbitraje.

Fecha de presentación: 15 de Junio 2008

Fecha de aceptación: 30 de Octubre 2008 (‡)

Fecha de publicación (on line): 11 de Noviembre 2008

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2008, 2 (3): 161-166

Este artículo está disponible en [www.](http://www.)

### Filiación de los Autores:

\*Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU),

Correspondencia para el autor: [mpaejournal@idefiperu.org.com](mailto:mpaejournal@idefiperu.org.com)

Ver notas (\*) y (‡) en la página 162



## ABSTRACT

**Objectives:** To identify determinant factors of users' satisfaction in public and private Primary Health Care (PHC) services.

**Design:** Analytic, cross-sectional, service-based study.

**Settings:** Outpatient offices and emergency services of public (PHCpublic) and private (PHCprivate) Primary Health Care services of a defined Metropolitan area of Lima, Perú.

**Participants:** Nonrandomized sample of 761 patients—400 users of PHCpublic and 361 users of PHCprivate— users of the study services in the data collection period.

**Main outcome measures:** Quality context component—Access, Costs and Structure—, quality organization component—waiting, wait time, contact lapse and care continuity— and quality provider-user relationship component—Warm, respect, kindness, information received, and trust on the professional provider—.

**Results:** Satisfaction obtained were higher in PHCprivate—45% totally satisfied and 7,2% of unsatisfied— than in PHCpublic—22% totally satisfied and 35% of unsatisfied—. A multivariate analysis showed that in PHCpublic and PHCprivate, users' satisfaction was associated to information provided (OR=11,3 to 12,5) and to professional treat (OR=2,0 a 4,7). Other factors related to PHCpublic users' satisfaction were the technical competency professional provider perceived by the user (OR=5,5), and an adequate waiting time (OR=2,7). For PHCprivate users' satisfaction was related to the patient age (OR=2,9 a 3,6) and the way of make appointments (by phone OR=3,0)

**Conclusions:** Users satisfaction was specially related to providers characteristics, and in less extension to infrastructure or organization of services. Was hypothesized that users' satisfaction determinants of PHCpublic depend on general requirements for adequate care, in contrast to PHCprivate users' satisfaction, that is more specific.

**Keywords:** Quality of Health Care, Primary Health Care, Consumer Satisfaction, Patient Satisfaction, Peru.

## INTRODUCCION

Diversos Sistemas de Salud consideran prioritaria la orientación de los servicios de Atención Primaria (AP) hacia la satisfacción de sus usuarios, debido a su efecto positivo múltiple [1], al punto que algunos países emplean instrumentos masivos para medirla rutinariamente [2, 3]. Consecuentemente, o coincidentemente, abundan las investigaciones que emplean las percepciones de los usuarios para evaluar la calidad de servicios en AP, habiéndose reportado, por ejemplo, más de doscientos trabajos por año internacionalmente publicados en países angloparlantes [4]. Múltiples investigaciones han empleado la valoración de la satisfacción de los usuarios como herramienta para el estudio de diversos temas relacionados a la organización de los servicios [5, 6] o características de los prestadores [7,8].

No obstante, pocos reportes en la literatura han comparado los niveles de calidad percibida entre servicios de atención primaria de salud públicos y privados [9, 10]. Esta producción es prácticamente inexistente en el ámbito latinoamericano [11].

El presente estudio busca Identificar factores determinantes de la satisfacción de usuarios de servicios públicos y privados de AP, y con ello medir como influyen sus percepciones al valorar la calidad de los servicios donde son atendidos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Estudio analítico, de corte transversal, mediante encuestas de salida y con base en servicios de salud.

(\*)El Equipo Peruano para la Evaluación del Programa Incógnito, está constituido por consultores de amplia trayectoria en la Evaluación de Programas que, movilizados por la necesidad de difundir la información recogida en consultorías realizadas bajo el restrictivo de "propiedad intelectual" del contratante que limita su publicación, deciden hacer públicos los resultados, salvaguardando la identidad anónima de los autores e instituciones participantes. El comité editorial de MPA e-Journal actúa como intermediario para salvaguardar la identidad anónima de los miembros de Equipo Peruano para la Evaluación del Programa Incógnito.

(‡) Disclaimer: El comité editorial de MPA e-Journal manifiesta haber revisado los textos originales de las investigaciones y constatado la existencia real de los servicios y fechas en los cuales el estudio fue desarrollado. En esos términos se acepta su pertinencia para publicación como Evaluación Incógnita— con los términos cegados para evitar que se identifiquen los autores e instituciones participantes— debido a su consistencia y rigor científico, para ser usado como un aporte metodológico e informativo general sobre la realidad estudiada.

**Área y Población de Estudio**

Se recogió información de 34 establecimientos de salud, de los cuales 15 eran EAPspúblicos —dependientes del seguro público de salud— y 19 eran EAPprivados —Consulta ambulatoria de Clínicas y Policlínicos privados. Estos fueron seleccionados a partir de una lista de los establecimientos que funcionaban en la circunscripción de Lima Metropolitana, al momento del recojo de datos.

**Muestra**

Muestra de usuarios que acudieron a las consultas ambulatorias de los EAPspúblicos y EAPsprivados seleccionados durante el período de estudio. En la primera etapa se seleccionaron los establecimientos del estudio en un muestreo sistemático de base geográfica y proporcional al número esperado de usuarios atendidos por día. En una segunda etapa se seleccionaron a entrevistados mediante un muestreo por conveniencia entre quienes consultaron los establecimientos seleccionados. Con el fin de minimizar sesgos de representación, se estableció un esquema horario para las entrevistas y un muestreo por cuotas para los principales grupos de estudio —consulta de niños, consulta general de adultos; consulta por especialidades, etc.— manteniendo una proporcionalidad semejante al perfil de atención en un día promedio.

**Variables**

Se empleó un cuestionario estructurado, localmente validado, recogiendo las siguientes dimensiones de la calidad y variables:

- Satisfacción del Usuario
- Dependientes del contexto en el que se brinda el servicio
- Acceso y disponibilidad percibida.
- Costos del servicio.
- Estructura Física.
- Dependientes de la organización del

servicio.

- Facilidad para obtener las citas, etc.
- Tiempo en la espera.
- Tiempo en la duración del contacto proveedor-usuario.
- Disponibilidad de medicamentos.
- Dependientes de la relación proveedor-usuario
- Relación con el proveedor (trato).
- Información recibida.
- Competencia técnica percibida.

Para facilitar la medición de aquellas variables de valoración subjetiva —satisfacción del usuario, relación con el proveedor, información recibida, etc.—, se emplearon escalas psicométricas de tipo Likert con cuatro o cinco categorías.

Además se incluyeron algunas variables socio-demográficas —tipo de comunidad de residencia y el grado de instrucción del jefe del hogar— con el fin de ajustar las comparaciones entre grupos de diferente nivel socioeconómico.

**Recojo de datos**

La obtención de la información se realizó en coordinación con los establecimientos de salud, abordando a los usuarios al culminar su paso por las diferentes áreas del servicio, y aplicándoles las encuestas una vez conseguido su consentimiento.

**Análisis**

Se ejecutaron análisis bivariados y multivariados —modelos de regresión logística— para identificar los principales determinantes de la satisfacción e insatisfacción del usuario. Los modelos multivariados, emplearon como variable dependiente la categoría “satisfacción total” del usuario, obteniéndose odds ratio ajustadas para las variables de confusión.

**RESULTADOS**

En el estudio se incluyeron a 761 usuarios, 400 de EAPspúblicos y 361 de EAPsprivados, siendo alrededor del 15% de ellos menores de 15 años, y con una predominancia moderada de usuarias mujeres —alrededor de 60% del total de usuarios—.

En el Cuadro 1 podemos apreciar que

Cuadro 1. Usuarios de consultorios ambulatorias de EAPspúblicos y EAPsprivados según su satisfacción con los servicios recibidos durante la consulta. Lima, Perú.

Nivel de satisfacción	Población Total		APSpúblicos		APsprivados	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Total</b>	759	(100.0)	399	100	360	100
<b>Totalmente satisfecho/a</b>	251	(100.0)	89	22.3	162	45
<b>Bastante satisfecho/a</b>	340	(100.0)	168	42.1	172	47.8
<b>Mas o menos satisfecho/a</b>	124	(100.0)	103	25.8	21	5.8
<b>Insatisfecho/a</b>	44	(100.0)	39	9.8	5	1.4



aunque en general la insatisfacción declarada es pequeña en ambos sistemas, los niveles de satisfacción fueron significativamente mayores entre usuarios de los EAPs privados —45% de total satisfacción y 7.2% de insatisfacción— que en los de los EAPs públicos —22% y 35%, respectivamente— ( $p < 0.00001$ ).

En el cuadro 2 apreciamos un esquema con las principales variables asociadas a la total satisfacción del usuario en el análisis bivariado ( $p < 0.05$ ) y que en consecuencia ingresaron a los modelos multivariados.

En el cuadro 3 se muestran los determinantes de la total satisfacción de los usuarios en los modelos de regresión logística. Puede verse que la satisfacción de usuarios tanto en los servicios privados como públicos estuvo fuertemente asociada a la entrega de información (OR=11,3 a 12,5) y al trato del profesional (OR=2,0 a 4,7). Complementariamente, para los usuarios de los EAPs públicos, otros factores asociados a la satisfacción, fueron la competencia técnica percibida en el prestador —“fe”— (OR=5,5) y un adecuado tiempo de espera (OR=2,7), mientras que para los EAPs privados, la satisfacción estuvo más asociada a la propia edad del paciente (OR=2,9 a 3,6) y al modo en que obtuvieron la cita (por teléfono OR=3,0).

DISCUSION

Este estudio aporta información acerca de lo considerado satisfactorio por los usuarios de servicios públicos y privados de AP, en Lima, Perú. De un modo general, los usuarios de los AP públicos muestran requerimientos más generales para su satisfacción, tales como el “tiempo de espera” y las “características del prestador” —competencia técnica percibida o el trato ofrecido. En contraste, los usuarios de los APS privados fueron sensibles a otras variables como la edad y la “obtención de citas por teléfono”, considerados marcadores de atención sofisticada. La variable “información recibida” estuvo muy asociada a la satisfacción en ambos grupos.

El presente estudio muestra diversas limitaciones que merecen ser conside-

Cuadro 2. Esquema con los resultados del análisis bivariado para identificar determinantes de la satisfacción con los servicios recibidos durante la consulta, por usuarios de consultorios ambulatorias de EAPs públicos y EAPs privados según su satisfacción. Lima, Perú.

VARIABLES	PUBLICO	PRIVADO
<b>CITA</b>		
Número de veces para obtener cita	-----	X
Tiempo que esperó para contactar la cita	X	-----
Hace cuánto pidió la cita	X*	-----
<b>TIEMPOS</b>		
Tiempo de espera referido - PUBLICO	X	O
Tiempo de espera referido - PRIVADO	O	-----
Tiempo de permanencia en servicio calculado	-----	-----
Tiempo que duró consulta con profesional - PUBLICO	X*	O
Tiempo que duró consulta con profesional - PRIVADO	O	-----
<b>CARACTERISTICAS INDIVIDUALES Y NIVEL SOCIOECONOMICO</b>		
Sexo del usuario/paciente	-----	-----
Edad del paciente	X*	X
Nivel educativo de jefe de familia	-----	-----
Tipo de comunidad - PUBLICO	X	O
Tipo de comunidad - PRIVADO	O	-----
En su trabajo jefe de familia era	X	-----
Frecuencia con que acude a este establecimiento	X*	-----
Grupo de seguros	-----	-----

X = Variables que quedan en el modelo  
 X\* = Variables que quedan en el modelo con  $p \leq 0.1$   
 O = Variables que no entran en el modelo  
 --- = Variables no significativas en el análisis bivariado

Cuadro 3. Resumen de los resultados del análisis multivariado para identificar determinantes de la satisfacción con los servicios recibidos durante la consulta, por usuarios de consultorios ambulatorias de EAPs públicos y EAPs privados. Lima, Perú.

VARIABLES		EAPs públicos OR Ajustado	EAPs privados OR Ajustado
Recibió información deseada	Si	11.39(*)	12.46(*)
Tiene fe en profesional	Si	8.84(**)	-----
Trato en profesionales	Muy mable	4.74(***)	2.05(**)
Edad del paciente(±)	45 - 59	-----	2.87 (*)
	60 +	-----	3.59(*)
Mecanismo para obtener cita	Teléfono	-----	2.97(*)
	5 minut. o menos	2.71(*)	-----

(\*) Marginal  $p=0.59$ . (\*\*)  $p < 0.05$  (\*\*\*)  $p < 0.01$  (\*\*\*\*)  $p < 0.001$   
 (±) : Variable con mas de dos categorías. Sólo se muestran las significativas  
 Modelo final C.S.Social: -2 Log Likelihood = 214.430, Chi-cuadrado = 92.369 df = 6 p = 0.0000  
 Modelo final C.S.Privados: -2 Log Likelihood = 409.839, Chi-cuadrado = 46.828 df = 9 p = 0.0000  
 \* Líneas base: Recibió información deseada: No. Tiene fe en profesional: No. Trato en profesionales: Amable/Poco amable /Nada Amable Edad del paciente: menos de 1 año. Mecanismo para obtener cita: Acudió a pedir cita. Tiempo de espera referido: Más de 5 minutos.  
 Modelo ajustado por Grado de Instrucción del Jefe de Familia y Tipo de comunidad: P.P.J./AAHH/ Asoc. Viv./Coop./Barrio/Villa/Urbaniz.

radas. Así, por no estar contempladas en nuestras hipótesis de partida, no se incluyeron marcadores adicionales de una “atención sofisticada”, como los asociados a la satisfacción en los APS privados. Por otro lado, nuestro instrumento de recolección de datos, al no ser validado adecuadamente, podría haber afectado los hallazgos obtenidos. Dicha situación, sin dejar de estar lejos del ideal, es común en este tipo de estudios [4].

Igualmente podría observarse haber utilizado la valoración más exigente de la “total satisfacción” como variable dependiente. Se buscaba con ello identificar mejor a quienes sobrevaloraban su satisfacción expresada, ya sea por







diplomacia o temor a represalias por opiniones negativas, un fenómeno resaltado por algunas publicaciones sobre el tema [12]. Al margen de estas limitaciones, consideramos que dada la relevancia del tema y la escasa investigación relacionada en América Latina, son relevantes los resultados presentados en este artículo.

Los indicadores encontrados como determinantes de la satisfacción de los usuarios, tanto para los EAPspúblicos como para los EAPsprivados, han sido previamente identificados por diferentes realidades [13-15]. Ellos reflejan la preeminencia de marcadores de la relación proveedor-usuario —la información recibida, el trato y la competencia técnica del profesional—, de la organización del servicio —el tiempo de espera— y de la estructura de los establecimientos —obtención de citas por teléfono. El indicador “obtención de citas por teléfono” fue considerado como un marcador de “atención sofisticada”, dado que en muchos establecimientos públicos en la región estudiada, este mecanismo no está disponible.

Sin duda la variable más importante de todas, cuya relevancia merece ser resaltada es la “información recibida”. El efecto beneficioso sobre la satisfacción de los usuarios y otros resultados ligados al paciente puede ofrecer una adecuada retroalimentación sobre los hallazgos en la consulta, lo que ha sido demostrado por una extensa revisión sistemática de la Colaboración Cochrane [16].

Igualmente han sido frecuentemente reportada la asociación entre la satisfacción de los usuarios, el trato del proveedor, organización del servicio y competencia técnica percibida [5, 6, 10, 15, 17].

Por lo menos dos estudios encontrados en la bibliografía reportaron un mejor nivel de satisfacción en pacientes de EAPsprivados que en los EAPspúblicos [9, 10]. Sólo uno de dichos estudios, realizado en Polonia, analizó los factores determinantes de esta situación y, al igual que en nuestro estudio, encontró una fuerte preeminencia de la relación proveedor-usuario y la información recibida por los pacientes como varia-

bles explicativas de su satisfacción del usuario [9].

Previamente se ha identificado que la asociación entre la edad del usuario y su satisfacción con el servicio, encontrada en nuestro estudio para los APSprivados, no necesariamente es un marcador de la oferta, sino que más bien puede ser reflejo de la progresiva reducción de las expectativas en usuarios ancianos. Esta condición afecta directamente la capacidad de valorar críticamente la calidad de los servicios y en consecuencia, define su percepción de la satisfacción [18].

Articulando nuestros resultados, nosotros desarrollamos la hipótesis, de que existen dos conjuntos de determinantes de la satisfacción de los usuarios, el primero es lo básico que se puede solicitar en una atención, y el segundo, más exigente, traduce lo que consideraríamos como demandas de una “atención sofisticada”. Los resultados obtenidos en el presente estudio parecen indicar que la satisfacción de los usuarios de EAPspúblicos se adhiere al primer conjunto de determinantes, mientras que los usuarios de los EAPsprivados al segundo. Así, mientras que los usuarios de los EAPspúblicos, presentarían aspiraciones elementales como condiciones básicas disponibles en el establecimiento y una relación proveedor-usuario mínimamente adecuada, los usuarios de EAPsprivados, darían por descontada la obtención de tales requerimientos mínimos y exigen aspectos de una “atención sofisticada”. Bajo esa lectura, es posible incluso que el peso determinante de los indicadores de la “atención sofisticada” para los EAPsprivados haya tenido una importancia aun mayor, la cual no pudo ser captada por nuestro instrumento para la obtención de datos.

Nuestros resultados pueden tener una relevancia directa para orientar el mejor modo en que los gestores de los servicios de EAPspúblicos encaren las modificaciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios de atención primaria. De resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir que mientras las mejoras en características más básicas como la organización, la estructura física de los servicios,



y la relación proveedor-usuario se mantengan en niveles deficientes, las modificaciones en aspectos propios de una "atención sofisticada" podrían tener menor impacto en la satisfacción del usuario de EAPspúblicos. En tal medida, el énfasis inicial debería ponerse en la mejora de los requerimientos básicos

de la atención, dado que ellos son los elementos mucho más sensibles para alcanzar la satisfacción de los usuarios, pudiéndose dejar los aspectos de una "atención sofisticada" para un segundo momento, una vez que los primeros factores hayan sido resueltos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Campbell S, Roland M & Wilkin D. Improving the quality of care through clinical governance. *British Medical Journal*. 2001; 322 (7302): 1580.
2. Ramsay J, Campbell JL, Schroter S, Green J & Roland M. The General Practice Assessment Survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Family Practice*. 2000; 17 (5): 372-76.
3. Mead N, Bower P, Roland M. The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) – Development and psychometric characteristics. *BMC Family Practice*. 2008; 9: 13 (numerac. electr.).
4. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*. 1999; 11 (4): 319-28.
5. Leibowitz R, Day S & Dunt D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary. *Fam Practice*. 2003; 20 (3): 311-18.
6. Mitchell E, Sullivan F. A descriptive feast but an evaluative famine: Systematic Review of Published Articles on Primary Care Computing during 1980-97. *BMJ*. 2001; 322: 279-82.
7. McKinstry B, Walker J, Porter M, Fulton C, Tait A, Hanley J, Mercer S. The impact of general practitioner morale on patient satisfaction with care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2007; 8: 57 (numerac. electr.).
8. Majeed A, Lester H, Bindman A. Improving the quality of care with performance indicators. *BMJ*. 2007; 335 (7626): 916-19.
9. Chlabicz S ML. Public or non-public family medicine-patients perspective of the quality of primary care in Bialystok, Poland. *Qual Health Care*. 2001; 10 (2): 90-5.
10. Al-Qatari G HD. Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. *Int J Qual Health Care*. 1999; 11 (6): 523-31.
11. McElmurry BJ, Marks BA, Cianell R, edit. Primary health care in the Américas: conceptual framework, experiences, challenges and perspectives. Washington D.C: Pan Américan Health Organization; 2002.
12. Maderuelo JA, Carriedo E, Serrano M, Almaraz A, Berjón A. Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. Un estudio Delphi. *Atención Primaria*. 1999; 17 (5): 348-53.
13. Al-Ahmadi H, Roland M,. Quality of primary health care in Saudi Arabia: a comprehensive review. *Int J Qual Health Care*. 2005; 17 (4): 331-46.
14. Proyecto Salud y Nutrición Básica (PSNB) Ministerio de Salud (MINSA), edit. Diagnóstico sobre la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de la población. Cusco: MINSA; 1998.
15. Nebot C, Baqués T, Crespo A, Valverde I, Canela J. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. *Atención Primaria*. 2005; 35 (6): 290-4.
16. Espallargues M, Valderas J M, Alonso J. Provision of feedback on perceived health status to health care professionals: a systematic review of its impact. *Medical Care*. 2000; 38 (2): 175-86.
17. Atkinson S HD. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Soc Sci Med*. 2005; 60 (3): 501-13.
18. Owens DJ BC. Patient Satisfaction and the Elderly. *Soc. Sci. Med*. 1996; 42 (11): 1483-91.

