

Artículo Original

Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico

Satisfaction of users of family health units in Paraguay in 2020: a multicenter study

Raúl Emilio Real Delor¹ , Herminia María Azuaga Franco¹ , Nadia Concepción Bordón Medina¹ , Deisy Beatriz Colman Gómez¹ , Luisita Micaela Delgado Ortiz¹ , Yanina B. Fernández Méndez¹ , Analía Flores Sarabia¹ , Sara Rebeca Gehrts Kiese¹ , Rafael Lenz Valenzano¹ , Olivia Jacqueline León Giménez¹ , Andrea Vanesa López Giménez¹ , Shirley Paola Mareco Estigarribia¹ , María Martínez Da Silva Mello¹ , Juan Manuel Ocampos¹ , Miguel Alfredo Rolón Quiñonez¹ , Justiniano Concepción Sanabria Barreto¹ , Cristhian Iván Taboada García¹ , Osmar Victorio Zárate Leguizamón¹ 

¹Universidad Privada del Este. Facultad de Medicina. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: el grado de satisfacción y los factores de insatisfacción en los pacientes de las unidades de salud familiar aportan información sobre la calidad de la atención.

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Departamento Central (Paraguay) en 2020. Además, describir las características demográficas y la calidad de vida de los encuestados.

Metodología: diseño observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico. Se incluyó a varones y mujeres mayores de 18 años, usuarios de seis unidades de salud familiar del Departamento Central (Paraguay) en 2020, que aceptaban participar de la encuesta. Fueron excluidos los sujetos con incapacidad de comunicarse. Se determinaron variables demográficas (edad, sexo, educación, ingresos propios), la satisfacción se midió con el cuestionario de Baker y la calidad de vida con el cuestionario EQ-5D. Se utilizó muestreo no probabilístico. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Privada del Este.

Autor correspondiente: Dr. Raúl Emilio Real Delor. Universidad Privada del Este, Facultad de Medicina. Asunción, Paraguay.

Correo electrónico: raulemilioreal@gmail.com.

Artículo recibido: 11 de febrero de 2021

Artículo aprobado: 05 de abril de 2021



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Real Delor RE, Azuaga Franco HM, Bordón Medina NC, Colmán Gómez DB, Delgado Ortiz LM, Fernández Méndez YB, et al. Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. Rev. Nac. (Itaiguá). 2021;13(1):064-075..

Resultados: ingresaron al estudio 343 sujetos, siendo 257 mujeres con edad media de 44 años y 86 varones con edad media de 46 años. Predominó el estado civil casado o concubinado (62 %), con educación superior (62 %), con ingresos propios (54 %) y mala calidad de vida (57 %). La satisfacción con la atención de la salud fue del 49 %. Las mujeres con ingreso propio fueron las que presentaron mayores frecuencias de insatisfacción siendo estas diferencias estadísticamente significativas con otros grupos.

Conclusión: el grado de insatisfacción con los servicios de las unidades de salud fue elevado por lo que se recomienda identificar factores causales y realizar intervenciones para mejorar el servicio prestado.

Palabras clave: satisfacción del paciente, atención primaria de salud, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: the degree of satisfaction and dissatisfaction factors in patients in family health units provide information on the quality of care.

Objectives: to determine the level of satisfaction of users of family health units of the Departamento Central (Paraguay) in 2020. In addition, to describe the demographic characteristics and quality of life of the respondents.

Methodology: we conducted an observational, prospective, cross-sectional, multicenter study. We included men and women over 18 years of age, users of six family health units of the Departamento Central (Paraguay) in 2020, who agreed to participate in the survey. Subjects with inability to communicate were excluded. Demographic variables (age, sex, education, own income) were determined, satisfaction was measured with the Baker questionnaire and quality of life with the EQ-5D questionnaire. Non-probability sampling was used. The research was approved by the Ethics Committee of the Universidad Privada del Este.

Results: 343 subjects entered the study, 257 women with a mean age of 44 years and 86 men with a mean age of 46 years. Marital status married or concubine predominated (62 %), with higher education (62 %), with own income (54 %) and poor quality of life (57 %). Satisfaction with health care was 49 %. The factors significantly related to dissatisfaction were female sex and having own income.

Conclusion: satisfaction with the care in 6 family health units was 49 %. The female sex and having own income were significantly related to dissatisfaction. It is recommended to periodically evaluate the satisfaction of primary care patients and compare it with other health regions.

Keywords: patient satisfaction, primary health care, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define calidad en la atención sanitaria a aquella con “*un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud*”⁽¹⁾. La calidad se puede definir también como “*el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas*”⁽²⁾.

Una manera de llegar a la calidad asistencial es aplicar la medicina centrada en la persona. Esta puede ser medida por varios dominios: satisfacción del paciente, experiencia de la enfermedad y expectativas de mejora, la persona en su totalidad, búsqueda de puntos en común, promoción de la salud y mejora de la relación médico-paciente⁽³⁾. Los factores que intervienen en la insatisfacción son numerosos. Los relacionados al paciente pueden ser de índole demográfico (edad, sexo, dependencia económica), cultural (idioma, formación académica), clínico (comorbilidades, nivel de salud autopercibida, limitaciones físicas)⁽⁴⁾. También intervienen factores relacionados a los profesionales de la salud (empatía, capacidad de escucha y comunicación) y la infraestructura física (comodidades, accesibilidad, turnos de espera)⁽⁵⁾. En Escandinavia, la presencia de practicantes de Medicina en atención primaria fue bien valorada por los pacientes⁽⁶⁾. El idioma se ha visto como una barrera en la comunicación entre pacientes y personal de salud en Holanda, afectando el nivel de satisfacción. Ese estudio recomienda que la formación del médico debe incluir aspectos relacionados a la comunicación⁽⁷⁾. La calidad de vida, sobre todo la relacionada a la salud, es otro factor que influye en la satisfacción en las consultas médicas⁽⁸⁾.

Para medir la satisfacción de los pacientes existen diseños de investigación cualitativa y cuantitativa⁽²⁾. Para el segundo tipo de investigación se han desarrollado diversos cuestionarios donde se incluyen todas las dimensiones identificadas en estudios en varios países. Uno de ellos es el cuestionario de Baker, ideado inicialmente para evaluar al médico y luego se adaptó para enfermería^(9,10). Se ha adaptado al castellano y consta de tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional. Un estudio con el cuestionario de Baker realizado en un poblado cercano a Barcelona, España, halló que la dimensión que refleja menor satisfacción es el «tiempo dedicado a la consulta». Este parámetro mide el tiempo dedicado en consulta o esperando en la sala de espera o en días de espera hasta conseguir que los visiten en sus casas⁽⁹⁾.

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

de vida relacionada con la salud: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Es un cuestionario genérico, estandarizado, autoadministrado, fácil de responder y requiere poca carga cognitiva. Se lo considera sencillo, válido y fiable para medir la calidad de vida en el ámbito de la atención primaria, tanto en sujetos sanos como enfermos de cualquier patología. No tiene alta sensibilidad para medir la salud o el seguimiento de pacientes individualmente, tampoco es un instrumento de cribado o diagnóstico^(11,12).

Las unidades de salud familiar del Ministerio de Salud Pública ejercen la atención primaria en el Paraguay. El propósito de esta investigación fue determinar el grado de satisfacción de sus usuarios utilizando el cuestionario de Baker. Se aplicó además un ítem de valoración subjetiva de la propia salud (escala 1-5: donde 1 es muy mala y 5 es excelente) y tres preguntas abiertas para expresar lo que gusta más y menos del centro de salud y cómo se podría mejorar⁽¹³⁾.

Esta investigación se justificó porque los estudios de satisfacción de pacientes realizados en el país hasta la fecha se han centrado en centros hospitalarios y no se cuenta con datos correspondientes a las unidades de salud familiar⁽¹⁴⁾. En este contexto el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de seis unidades de salud familiar del Departamento Central, Paraguay, en 2020, utilizando el cuestionario de Baker. Además, describir las características demográficas e indagar la calidad de vida con el cuestionario EQ-5D.

METODOLOGIA

Diseño y participantes. Se aplicó un diseño observacional, prospectivo, multicéntrico. La población de estudio se constituyó con varones y mujeres mayores de 18 años, usuarios de 6 unidades de salud familiar localizadas en Costa Fleitas, Pai Ñu, Mbocayaty, Caacupemí y Yukyty Areguá (Distrito: Areguá) y Yukyty (Distrito: Asunción) en 2020. Se incluyeron a los pacientes que aceptaban participar de la encuesta. Se excluyeron a aquellos con analfabetismo, con dificultad para entender los idiomas castellano y guaraní, deterioro cognitivo e discapacidad visual o de escritura⁽⁹⁾.

Recolección de datos. Se aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para el reclutamiento se solicitó permiso a las autoridades sanitarias. Posteriormente, en las salas de espera de las unidades de salud familiar y antes de que los pacientes entren a las consultas del médico, los autores del proyecto de investigación entregaron a los pacientes una hoja de información del estudio. Una vez explicados los detalles y aclaradas las dudas en idioma nativo y firmado el consentimiento informado, se entregó a los pacientes las encuestas con bolígrafos y planchetas. Las encuestas llenadas se depositaron en un buzón de donde fueron recolectadas al final de la jornada.

Variables. Se midieron las demográficas: edad, sexo, localidad, nivel educativo, tipo de ingresos económicos. Se utilizaron 2 instrumentos de medición:

- Cuestionario de Baker: es un instrumento que evalúa la calidad de la atención a nivel comunitario. Consta de 18 preguntas que evalúan tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional. Las respuestas se registran en escala de Likert.
- Cuestionario EQ-5D: permite evaluar la calidad de vida. Consta de preguntas que miden 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una tiene 3 opciones de respuesta.

Ambos instrumentos fueron sometidos a evaluación de la consistencia interna obteniéndose un valor alfa de Cronbach = 0,78.

Manejo de datos. Las variables fueron transcritas a planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con Epi Info 7[®]: las cualitativas en frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas en medidas de tendencia central y de dispersión. Las respuestas del cuestionario de Baker fueron dicotomizadas en el percentil 60 para obtener la frecuencia de sujetos satisfechos ($P \geq 60$) e insatisfechos ($P \leq 59$)⁽¹³⁾. Las respuestas del cuestionario EQ-5D se dicotomizaron en 1 = sin problemas y 2 + 3 = con problemas⁽¹²⁾. Finalmente se aplicó la prueba chi cuadrado para indagar la distribución de frecuencias entre las variables considerando a la satisfacción como la dependiente.

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Dat 3.1[®]. Como no se disponen de datos nacionales se esperó una frecuencia de satisfacción del 50 %. Para un universo de 500 adultos afectados a las 6 unidades de salud familiar, precisión 5 %, IC 95 %, el tamaño mínimo calculado fue 218 encuestas.

Aspectos éticos. Se respetó la confidencialidad de los datos personales. Los pacientes podían decidir voluntariamente participar de la investigación. No se realizó ningún tipo de discriminación al momento de seleccionar a los sujetos. Esta investigación no implicó daño a los pacientes ni tuvo costo para los mismos. Los pacientes fueron informados en su idioma nativo de las encuestas a realizar. Se respetó la decisión de no participación sin aplicar represalias a aquellos que se negaban. Los resultados del estudio fueron entregados a la Dirección de las unidades de salud familiar para la toma de decisiones. Los autores declaran que no tienen conflictos de interés comercial. El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Universidad Privada del Este (Paraguay).

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada con 343 encuestados (Figura 1).

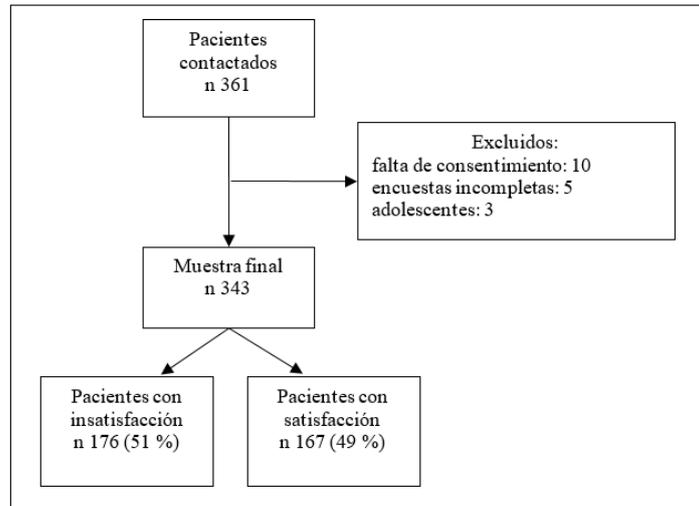


Figura 1: Flujograma de inclusión de pacientes de unidades de salud familiar

Los sujetos procedían de seis unidades de salud familiar del Departamento Central del Paraguay (Tabla 1).

Tabla 1: Unidades de salud familiares de los encuestados (n = 343)

Unidades de salud familiar	Frecuencia (%)
Costa Fleitas	78 (22,8)
Pai Ñu	67 (19,5)
Mbocayaty	61 (17,8)
Caacupemí	51 (14,9)
Yukyty (Areguá)	50 (14,5)
Yukyty (Asunción)	36 (10,5)

Las características demográficas y la calidad de vida determinada por el cuestionario de EQ-5D se describen en la **Tabla 2**.

Tabla 2: Características demográficas de los pacientes de las unidades de salud familiar (n = 343)

Características demográficas	Mujeres (n = 257)	Varones (n = 86)
Edad (años)*	45 (28-57)	47 (32-61)
Solteros y viudos (n 128)	91 (71 %)	37 (29 %)
Casados y concubidados (n 215)	166 (77 %)	49 (23 %)
Educación primaria (n 128)	101 (79 %)	27 (21 %)
Educación superior (n 215)	156 (73 %)	59 (27 %)
Con ingresos propios (n 188)	126 (67 %)	62 (33 %)
Sin ingresos propios (n 155)	131 (85 %)	24 (15 %)
Buena calidad de vida (n 145)	116 (80 %)	29 (20 %)
Mala calidad de vida (n 198)	141 (71 %)	57 (29 %)

*mediana (rango intercuartílico)

Con el cuestionario de Baker se halló una frecuencia de satisfacción en 167 (49 %) sujetos (gráfico 1). Se realizó análisis bivariado para determinar los factores asociados a la insatisfacción (Tabla 3).

Tabla 3: Factores de riesgo de insatisfacción en las unidades de salud familiar (n = 343)

Factores de riesgo	Insatisfechos (n = 176)	Satisfechos (n = 167)	valor p*
Edad \leq 59 años (n 262)	135 (52 %)	127 (48 %)	0,8
Edad \geq 60 años (n 81)	41 (51 %)	40 (49 %)	
Sexo femenino (n 257)	141 (55 %)	116 (45 %)	0,02
Sexo masculino (n 86)	35 (41 %)	51 (59 %)	
Casado/concubinado (n 215)	115 (53 %)	100 (47 %)	0,2
Soltero/viudo (n 128)	61 (48 %)	67 (52 %)	
Con ingresos propios (n 188)	85 (45 %)	103 (55 %)	0,01
Sin ingresos propios (n 155)	91 (59 %)	64 (41 %)	
Mala calidad de vida (n 198)	102 (52 %)	96 (48 %)	0,9
Buena calidad de vida (n 145)	74 (51 %)	71 (49 %)	

*prueba chi²

DISCUSIÓN

La frecuencia de satisfacción (49 %) detectada en esta muestra no difiere mucho de otros estudios, aunque los mismos son de otros países, muchos de ellos sudamericanos. El nivel de satisfacción en atención primaria en diversas partes del mundo es variable pues depende de factores étnicos, culturales y de desarrollo tecnológico de cada país^(5,15,16). En España se halló entre 10-55 % de percepción de satisfacción según diferentes regiones^(17,18). En Sudáfrica, la satisfacción con la atención primaria fue 90 %⁽¹⁹⁾ mientras que en Suecia fue del 70 %⁽²⁰⁾. En Puebla, México, la satisfacción global alcanzó 60 %, siendo 74 % con enfermería, 65 % con los médicos y 59 % con personal de apoyo⁽¹⁾. En Brasil, la satisfacción se detectó en 76 % y fue muy influenciada por la atención humanizada de las unidades de atención primaria de ese país⁽²¹⁾. La satisfacción es un concepto multifactorial y es una de las metas del profesional de salud. Se la puede definir como la diferencia cognitiva entre la expectativa concebida y la atención percibida. Integra componentes cognitivos y afectivos, de ahí que un concepto más integral de satisfacción en la atención es el de un estado emocional susceptible de ser medido, que surge del acto de comparar las expectativas con los resultados en la atención sanitaria^(17,18). Evaluar la satisfacción en los centros de atención primaria de salud es muy importante porque se trata del primer contacto de los pacientes y la puerta de entrada y seguimiento de los mismos en el sistema sanitario de un país. Se espera que a mayor satisfacción del paciente con el personal de salud, mayor sea el cumplimiento y la adherencia al tratamiento^(22,23). Además, menos son los reclamos y quejas por mala práctica y efectos adversos⁽¹⁾.

En esta muestra llamó la atención el elevado porcentaje de participación del sexo femenino. Este fenómeno se debería a que las encuestas se aplicaban mayormente en los puestos de salud y es sabido que las mujeres acuden con más frecuencia por varios motivos: talvez disponen de más tiempo para las consultas ya que no tienen horarios laborales rígidos y porque llevan a sus niños a los controles pediátricos. La predominancia de este género podría significar un sesgo de opinión por lo que se recomienda para futuras investigaciones realizar las encuestas en los hogares y fuera del horario laboral. Aun así, es reconocido que las mujeres tienden a ser más exigentes y, por ende, más insatisfechas con la atención en salud⁽¹⁾. Conste que la mayoría de los reportes de nivel de satisfacción incluyen con mayor frecuencia a las mujeres^(20,24).

La calidad de vida autopercebida por los usuarios de las unidades de salud familiar fue predominantemente mala (57 %). Si bien este factor no se relacionó a la insatisfacción con la atención, merece una evaluación más profunda y de carácter cualitativo⁽¹¹⁾. No se puede descartar el efecto que tuvo la pandemia del SARS-CoV-2 en el estado de bienestar de los pacientes durante el 2020, pues existen reportes en el país que demostraron la elevada ansiedad y estrés en las personas, debidos a esta situación epidemiológica^(25,26). Sería interesante replicar esta investigación fuera del periodo de pandemia y en otros Departamentos del Paraguay.

La falta de ingresos económicos propios fue un factor relacionado a la insatisfacción con la atención, probablemente porque obliga a muchos pacientes a solventar por su cuenta muchos estudios diagnósticos o comprar medicamentos que el sistema de salud público no les puede proporcionar. Este hallazgo coincide con estudios realizados en pacientes hospitalizados^(14,27). No obstante, se requieren más estudios con enfoque económico para aclarar esta asociación porque otros estudios demuestran que los pacientes con ingresos propios tienden a ser menos conformistas y más exigentes⁽⁴⁾.

La Organización Panamericana de la Salud promueve la evaluación y monitoreo de los objetivos de los sistemas de atención primaria en Latinoamérica. El desafío es mejorar el acceso oportuno a la atención sanitaria, ampliar la diversidad de profesionales en la atención preventiva, el control de las enfermedades crónicas y coordinación entre los diferentes niveles de atención⁽²⁸⁾. Estos aspectos todavía no fueron medidos en el impacto en la población paraguaya, sobre todo a través de indicadores de satisfacción.

La identificación del nivel de satisfacción de los pacientes de la atención primaria en salud es una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial, la investigación clínica y la toma de decisiones en políticas de salud y en gestión sanitaria^(9,29). Por otro lado, el paciente satisfecho colabora con su cuidado de la salud facilitando la gestión de los servicios sanitarios^(10,19). La atención primaria en salud es aquella que afecta a los individuos dentro de su comunidad, proceso cuya calidad, medida en esta investigación por la satisfacción, nunca había sido medida en el Paraguay.

Las limitaciones de este estudio fueron el carácter transversal y observacional del diseño. Además, el muestreo no aleatorio y la falta de inclusión de más varones en la muestra dificulta la generalización de los resultados. Dado que la encuesta se llenó antes de entrar a la consulta médica, pudo haber sesgos en la percepción de factores como el tiempo de consulta o la relación establecida con el médico. Pero como fortalezas se deben señalar el muestreo multicéntrico y el tamaño de muestra adecuado. Además, es el primer estudio de este tipo en las unidades de salud familiar del Departamento Central del Paraguay.

CONCLUSIÓN

La satisfacción con la atención de la salud fue 49 %. Se recomienda identificar factores causales de insatisfacción, aplicar intervenciones para mejorar el servicio prestado y evaluar periódicamente la calidad del mismo.

Financiamiento

Facultad de Medicina. Universidad Privada del Este. Asunción, Paraguay.

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés para la publicación del artículo.

Declaración de contribución de autores:

Real Delor RE: conceptualización, elaboración, interpretación y redacción del manuscrito.

Azuaga Franco HM, Bordón Medina NC, Colman Gómez DB, Delgado Ortiz LM, Fernández Méndez YB, Flores Sarabia A, Gehrts Kiese SR, Lenz Valenzano R, León Giménez OJ, López Giménez AV, Mareco Estigarribia Shp, Martínez Da Silva Mello M, Ocampos JM, Rolón Quiñonez MA, Sanabria Barreto JC: elaboración, interpretación y redacción del manuscrito.

Los autores están en pleno conocimiento del contenido del manuscrito y autorizan su publicación en la Revista del Nacional (Itauguá).

REFERENCIAS

1. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública*. 2018;20(2):254–7. doi: 10.15446/rsap.v20n2.61652
2. Granado De La Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón MDC, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Publica*. 2007;81(6):637–45. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n6/original5.pdf>
3. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):794–800. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2567
4. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gac Sanit*. 2017;31(5):416–22. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.05.003
5. Gorgulu O. Determination of the relationship between patient satisfaction and some global economic indicators using multidimensional scaling. *Niger J Clin Pr*. 2018;21(11):1422–9. doi: 10.4103/njcp.njcp_218_17
6. Fröberg M, Leanderson C, Fläckman B, Hedman-Lagerlöf E, Björklund K, Nilsson GH, et al. Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(1):36–46. doi: 10.1080/02813432.2018.1426143
7. Harmsen JAM, Bernsen RMD, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? *Patient Educ Couns*. 2008;72(1):155–62. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.018
8. Jacobs J. Quality of life: what does it mean for general practice? *Br J Gen Pract*. 2009;59(568):807–8. doi: 10.3399/bjgp09x472854

9. Fernández San Martín, MI Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, Guix Font L, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40(12):611–6. doi: 10.1016/S0212-6567(08)75694-4
10. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pr*. 1990;40(341):487–90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1371443/pdf/brjgenprac00073-0007.pdf>
11. Cabasés JM. El EQ-5D como medida de resultados en salud. *Gac Sanit*. 2015;29(6):401–3. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.08.007
12. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención Primaria*. 2001;28(6):425–9. doi: 10.1016/s0212-6567(01)70406-4
13. Gómez-Besteiro MI, Somoza-Digón J, Einöder-Moreno M, Jiménez-Fraga MN, Castiñeira-Pereira S, Feijoo-Fuentes ML. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm Clin*. 2012;22(4):182–90. doi: 10.1016/j.enfcli.2012.04.004
14. Peralta R, Ruiz Díaz C, Benítez Avalos N, Fleitas Alderete A, Franco Cañete A, Ortega González J. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2019;6(1):41–53. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)41-053.
15. Dong W, Zhang Q, Yan C, Fu W, Xu L. Residents' satisfaction with primary medical and health services in Western China. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):298–318. doi: 10.1186/s12913-017-2200-9
16. Fenton JJ, Jerant A, Kravitz RL, Bertakis KD, Tancredi DJ, Magnan EM, et al. Reliability of Physician-Level Measures of Patient Experience in Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2017;32(12):1323–9. doi: 10.1007/s11606-017-4175-y
17. Hernández-García I, González-Torga A, Villanueva-Ruiz C, García-Shimizu P, Martín-Ruiz AC, Arnau-Santos M. Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. *Rev Calid Asist*. 2010;25(2):83–9. doi: 10.1016/j.cali.2009.10.003
18. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):300–8. doi: 10.1016/j.cali.2016.01.004
19. Nunu WN, Munyewende PO. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2017;9(1):1–8. doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1262

20. Freilich J, Wiking E, Nilsson GH, Olsson C. Patients' ideas, concerns, expectations and satisfaction in primary health care - a questionnaire study of patients and health care professionals' perspectives. *Scand J Prim Heal Care*. 2019;37(4):468–75. doi: 10.1080/02813432.2019.1684430
21. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):e00184715. doi: 10.1590/0102-311x00184715
22. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1o ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1829–44. doi: 10.1590/1413-81232017226.26472015
23. Rebollo P, Cuervo J, Villa G, Barreda M, Tranche S, Sánchez-Baragaño M, et al. Desarrollo y validación de un cuestionario genérico para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos: Cuestionario SAT-Q. *Aten Primaria*. 2010;42(12):612–9. doi: 10.1016/j.aprim.2009.12.008
24. Real RE, Real NE. Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *An Fac Cienc Méd*. 2019;52(3):37–46. doi: 10.18004/anales/2019.052.03.37-046
25. Ferreira Gould M, Coronel Díaz G, Rivarola Vargas M. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2021;8(1):1–8. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/avancemarzo2021/avance.html>
26. Ríos González C, Ríos González D. Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Rev Nac (Itaiguá)*. 2020;12(2):4–15. doi: 10.18004/rdn2020.dic.02.004.015
27. González Barrios Y, Gauto Ibarrola L, Portillo Ruiz S, Ordano Vázquez N, Rojas Fleytas A, Alcaraz Ferreira P. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac Itaigua*. 2018;10(2):58–75. doi: 10.18004/rdn2018.010.02.058-075
28. Vázquez Peña F, Harzheim E, Terrasa S, Berra S. Validación psicométrica en español de la versión corta brasileña del cuestionario Primary Care Assessment Tools: usuarios para la evaluación de la orientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria. *Aten Primaria*. 2017;49(2):69–76. doi: 10.1016/j.aprim.2016.04.007
29. Mishima S, Pereira F, Matumoto S, Fortuna C, Pereira M, Campos A, et al. La asistencia en la Salud de la Familia bajo la perspectiva de los usuarios. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18(3):1–9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_20.pdf