

Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano

Factors associated with the quality of care in the adult population affiliated to Social Security: the Peruvian case

Percy Soto-Becerra^{1,2,a,b}, Manuel A. Virú-Loza^{2,a,b}, Oliver A. Elorreaga^{2,3,b,c}, Elard Amaya^{2,4,c}, Edward Mezones-Holguin^{2,4,a,d}, Rofilia Ramírez-Ramírez^{5,c,e}, Martha Tizón-Palacios^{5,c}, Yamilee Hurtado-Roca^{1,a,f}, Patricia Pimentel^{1,g}, William Jesús Cuba-Arana^{5,h}, Víctor Suarez-Moreno^{1,a*}.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a calidad percibida de atención en la población adulta afiliada al Seguro Social en Salud (EsSalud). **Material y métodos:** Analizamos la Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud. La calidad percibida fue evaluada en consultorio externo, hospitalización y emergencias. Reportamos razones de medias ajustadas (RMA) estimadas mediante regresión de Poisson múltiple. **Resultados:** Estar empleado (RMA=0,98; IC95% 0,96-0,99), no conocer los servicios que brinda EsSalud (RMA=0,97; IC95% 0,95-1,00), no recibir información sobre los derechos como usuarios (RMA=0,95; IC95% 0,93-0,98), valorar como bajo el nivel de accesibilidad al EESS (RMA=0,97; IC95% 0,95-0,99) y no sentirse cómodo en el EESS al que acude (RM=0,92; IC95% 0,91-0,94) fueron factores asociados a menor puntaje de calidad percibida en consultorio externo. En hospitalización, tener entre 40-59 años (RMA=0,93; IC95% 0,88-0,97), contar con un índice de riqueza bajo (RMA=0,92; IC95% 0,87-0,97), no haber recibido información sobre los derechos como usuarios (RMA=0,90; IC95% 0,84-0,95) y no sentirse cómodos en el EESS (RMA=0,92; IC95% 0,89-0,96) se asociaron a menor puntuación de calidad. En emergencia, no sentirse cómodo en el EESS (RMA=0,89; IC95% 0,93-1,00) fue el único factor asociado a una menor puntuación de calidad percibida. **Conclusiones:** Identificamos factores relativos a los usuarios y a la oferta de servicios independientemente asociados a calidad percibida de atención, los cuales pueden ser considerados por los tomadores de decisiones para la mejor gestión de EsSalud.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Atención Ambulatoria; Hospitalización; Servicios Médicos de Urgencia (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with perceived quality of care in the adult population affiliated with Social Security Health (EsSalud) **Material and methods:** We analyzed the National Socioeconomic Survey of Access to Health of the EsSalud Insured. Perceived

quality of health care was evaluated in ambulatory care, hospitalization and emergency medical services. We reported adjusted ratios of means (RMA) estimated by multiple Poisson regression. **Results:** Being employed (RMA=0.98; IC95% 0.96-0.99), not knowing the services provided by EsSalud (RMA=0.97; IC95% 0.95-1.00), not receiving information about right to health (RMA=0.95; IC95% 0.93-0.98), perceiving as low the level of accessibility to the health facility (RMA=0.97; IC95% 0.95-0.99) and not feeling comfortable in the health facility of EsSalud (RM=0.92; IC95% 0.91-0.94) were factors associated with lower scores of perceived quality in ambulatory care. In hospitalization, being between 40-59 years old (RMA=0.93; IC95% 0.88-0.97), having a low wealth index (RMA=0.92; IC95% 0.87-0.97), not having received information about right to health (RMA=0.90; IC95%

1. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación -IETSI, EsSalud. Lima, Perú.
2. Epi-gnosis Solutions. Piura, Perú.
3. Pontificia Universidad Católica del Perú, GMINIS Research Group. Lima, Perú.
4. Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación, Centro de Excelencia en Investigaciones Económicas y Sociales en Salud. Lima, Perú.
5. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, EsSalud. Lima, Perú.
- a. Médico cirujano.
- b. Maestrante en Investigación Epidemiológica.
- c. Economista.
- d. Maestro en Epidemiología Clínica.
- e. Doctora en Demografía.
- f. Doctora en Salud Pública.
- g. Maestro en Salud Pública.
- h. Maestro en Gestión Pública.

0.84-0.95) and not feeling comfortable in the health facility of EsSalud (R_{Ma}=0.92; IC95% 0.89-0.96) were associated with lower quality score. In emergency, not feeling comfortable in the health facility of EsSalud (R_{Ma}=0.89; IC95% 0.93-1.00) was the only factor associated with a lower perceived quality score. **Conclusions:** We identified factors related to users and service offerings independently associated with perceived quality of care, which can be considered by decision makers for better management of EsSalud.

Keywords: Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Ambulatory Care; Hospitalization; Emergency Medical Services. (Source: *DeCS-BIREME*).

INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones de los sistemas sanitarios es mejorar la calidad de la atención en salud. Se estima que contar con servicios de salud de alta calidad podría salvar más de ocho millones de vidas anuales en países en desarrollo⁽¹⁾. Por otro lado, frente al desafío global de alcanzar la cobertura universal en salud (CUS), en Perú ha existido un incremento substancial de la población asegurada⁽²⁾, pero con una paradójica disminución de la cobertura prestacional efectiva (traducida como utilización de servicios), lo cual evidenció la importancia de la accesibilidad y la calidad de los servicios para alcanzar una CUS plena^(3,4). Así, en la medida que los sistemas sanitarios monitoricen la calidad de sus servicios, se podrá contar con información relevante para alcanzar una CUS con calidad de acceso⁽⁵⁾.

El concepto de calidad de atención en salud es complejo, multidimensional y con diversas conceptualizaciones⁶. Algunos definen la calidad de atención como la diferencia entre el servicio esperado (expectativas del cliente) y el servicio percibido (percepciones del cliente)⁽⁶⁾. Por su parte Cronin y Taylor⁽⁷⁾, enfatizan que la calidad de atención es una medida de rendimiento del servicio y debería basarse solamente en las percepciones del consumidor acerca del rendimiento del servicio provisto^(6,7). De este modo, las encuestas que se utilizan para monitorizar la calidad de los servicios de atención tratan de evaluar la medida en que los servicios de salud identifican y satisfacen las necesidades de los usuarios desde la perspectiva del usuario⁽⁸⁾. Esta aproximación subjetiva, denominada “calidad percibida”, y otras veces también referida como “satisfacción de usuario”, se asocia con la utilización de servicios y el subsecuente acceso a la salud, por lo que constituye un elemento relevante en la evaluación de los sistemas sanitarios^(9,10).

El sistema de salud peruano es complejo, fragmentado y segmentado, por lo que la evaluación y mejora de su calidad de la atención debe considerar los diferentes subsistemas que lo conforman^(11,12). En Perú, algunos

estudios han identificado factores asociados a la calidad percibida de atención y a la satisfacción de usuarios en establecimientos de salud (EESS) aislados; sin embargo, ninguno ha evaluado todo un subsistema de salud⁽¹³⁻²¹⁾. Asimismo, los estudios llevados a cabo en EESS del Seguro Social del Perú (EsSalud) son escasos y utilizan muestras no representativas de la población de asegurados^(13,18,21), por lo que su validez y aplicabilidad es limitada. Dado que EsSalud constituye el segundo subsistema de salud más importante del Perú en cuanto a cobertura (la cuarta parte de la población peruana) y que su población asegurada posee características sociodemográficas particulares diferentes a los otros subsistemas⁽²⁾; es relevante identificar factores asociados a la calidad de atención en este sector específico. Así, nuestro estudio identificó los principales factores asociados al nivel de calidad percibida de atención en emergencia, hospitalización y consulta externa en adultos afiliados a EsSalud a nivel nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Realizamos un análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional Socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud (ENSSA) diseñada y ejecutada por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de EsSalud (GCPP-EsSalud) en el año 2015. La metodología y los resultados generales de la ENSSA ha sido publicada previamente⁽²²⁾.

Población de estudio y criterios de selección

Incluimos a los adultos (18 años a más) afiliados a EsSalud del área urbana no afiliados a un plan de entidad prestadora de salud y que recibieron atención durante los últimos 6 meses en alguno de los siguientes servicios: consultorio externo, hospitalización, o emergencias. Esta inclusión fue definida en base a la respuesta afirmativa a alguna de las siguientes preguntas: *En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido alguna atención por Consulta Externa en EsSalud?; En los últimos 6 meses, ¿Ha estado Hospitalizado en EsSalud?; En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido alguna atención por Emergencia en EsSalud?*

Variables, fuente de datos y mediciones

El desenlace fue la calidad percibida en la atención en tres escenarios: consultorio externo, hospitalización y emergencias. Todas ellas fueron variables numéricas discretas calculadas a partir de la suma de puntajes (del 1 al 7) de 40 ítems que pedían al participante calificar la atención recibida con respecto a la admisión (6 ítems), tiempo de espera (5 ítems), atención del paciente (11 ítems), atención en farmacia (3 ítems), atención en apoyo al diagnóstico (2 ítems), mecanismos de escucha

al usuario (1 ítem), y entorno del EESS (3 ítems). El cuestionario fue generado por un equipo técnico de la GCPP-EsSalud y sometido a una validación de contenido por juicio de expertos.

Los factores de exposición fueron agrupados en *relativas a los usuarios* y *relativas a la oferta de servicios*. Las variables *relativas a los usuarios* fueron el sexo (mujer/hombre), grupo etario (18-39/40-59/60+ años), nivel educativo (no educación/inicial/primaria/secundaria/superior), estado marital (pareja estable/no estable), quintiles de índice de riqueza, y condición laboral (desocupado-inactivo/empleado). Las variables *relativas a la oferta de servicios* fueron la titularidad del seguro (titular/derechohabiente), tener más de un seguro (sí/no), el haber recibido información acerca de sus derechos como usuario de salud (sí/no), el nivel de accesibilidad al EESS de EsSalud (bajo/medio/alto), y el reporte de sentirse cómodo en el EESS de EsSalud donde acude. Todas las variables fueron evaluadas mediante auto reporte del entrevistado.

El *índice de riqueza* y el *nivel de accesibilidad al EESS de EsSalud donde acuden* fueron obtenidos del primer componente obtenido por análisis de componentes principales. El índice de riqueza fue categorizado en quintiles y estuvo basado en la tenencia de bienes en el hogar, servicios básicos y características de la vivienda de acuerdo con metodología previamente descrita⁽²³⁾. El nivel de accesibilidad al EESS de EsSalud fue dividido en terciles y estuvo basado en ocho preguntas que exploraban elementos facilitadores de accesibilidad del EESS, tales como la existencia de rampas de acceso, barandas de seguridad, ascensores adecuados, servicios higiénicos para personas con discapacidad, lugares que brinden información, carteles de información, teléfonos adaptados (braille, altura disminuida), y estacionamientos reservados en el EESS.

Análisis estadístico

Describimos las variables numéricas mediante promedio \pm desviación estándar y las categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis bivariado de las variables categóricas fue realizado mediante una prueba χ^2 de Pearson con corrección de segundo orden de Rao y Scott, mientras que el de las numéricas con respecto al desenlace fue realizado mediante la prueba de Wald ajustada por diseño. Para el análisis multivariado, empleamos regresiones de Poisson simple y múltiple y estimamos razones de medias de conteo crudas (RMc) y ajustadas (RMa), respectivamente. Verificamos que se cumpla el supuesto de igualdad entre varianza y media (no sobre ni infradispersión) mediante una prueba de hipótesis

nula de parámetro α de sobredispersión igual a cero contra la alterna de diferente de cero. En todos los casos, consideramos un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo; estimamos intervalos de confianza al 95% (calculados a partir de errores estándar robustos por linealización de Taylor de primer orden); y tuvimos en cuenta los pesos y la estructura compleja del muestreo en el programa estadístico Stata/IC 15,1® (StataCorp. College Station, TX: StataCorp LLC; 2017).

Aspectos éticos

El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, Lima, Perú.

RESULTADOS

Población de estudio

Se encuestaron 79 874 personas, de las cuales el 19,9% ($n=15\ 880$), 2,3% ($n=1\ 836$) y el 3,8% ($n=3\ 046$) fueron elegibles para el análisis en consulta externa hospitalización y emergencia, respectivamente. Los criterios de elegibilidad para cada análisis son presentados en la Figura N°01. Del total de personas elegibles, excluimos a 4,3% ($n=681$), 3,9% ($n=71$) y 4,7% ($n=142$), respectivamente. Finalmente, incluimos 15 199 (95,7%), 1 765 (96,1%) y 2 904 (95,3%) usuarios de consulta externa, hospitalización, y emergencia, respectivamente.

Calidad percibida de atención en consulta externa

La frecuencia de mujeres fue ligeramente superior a los varones (razón mujer/hombre 1,4). La mitad de los participantes alcanzó el nivel educativo superior, casi las tres cuartas partes tuvo una pareja estable. Una pequeña proporción (1,1%) tuvo otro seguro adicional. La mayoría reportó conocer los servicios que brinda EsSalud, pero menos del 10% indicó haber recibido información sobre sus derechos como usuarios de EsSalud (Tabla N°1).

En el análisis bivariado, observamos que el sexo ($p=0,030$), grupo etario ($p=0,002$), índice de riqueza ($p=0,021$), condición laboral ($p < 0,001$), conocer los servicios de EsSalud ($p=0,005$), reportar haber recibido información sobre los derechos como usuarios de EsSalud ($p < 0,001$), el nivel de accesibilidad del EESS donde acude ($p < 0,001$), y la comodidad en el EESS de EsSalud donde acude ($p < 0,001$), presentaron asociación estadísticamente significativa con el puntaje de calidad percibida de atención en consulta externa (Tabla N°2).

Tabla N°01. Características relativas a la oferta de servicios de salud y al usuario de los asegurados de EsSalud incluidos en el análisis de la calidad percibida en consulta externa, hospitalización y emergencias.

Variables	Consulta Externa (n = 15 199)		Hospitalización (n = 1 765)		Emergencias (n = 2 904)	
	n	%	n	%	n	%
Relativos a los usuarios						
Sexo						
Mujer	9007	59,1	1108	63,3	1734	57
Hombre	6192	40,9	657	36,7	1170	43
Grupos etarios						
18-39 años	3775	35,9	650	49,8	964	44,5
40-59 años	5263	34	544	26,5	992	32,9
60 años a más	6161	30,1	571	23,7	948	22,6
Nivel educativo						
Primaria	2813	11,1	300	8,9	449	9
Secundaria	5228	38,9	561	34,2	953	34,3
Superior	7158	50	904	56,9	1502	56,7
Estado marital						
Sin pareja estable †	3694	26,9	388	26,1	769	32
Con pareja estable ?	11505	73,1	1377	73,9	2135	68
Índice de riqueza (quintiles)						
Quintil 1 (mayor pobreza)	4176	14,1	544	19,6	809	16,9
Quintil 2	3369	17,8	458	22,8	695	20,4
Quintil 3	3040	21,4	344	22,5	596	21,1
Quintil 4	2462	24,2	228	18	472	23,3
Quintil 5 (mayor riqueza)	2152	22,4	191	17,1	332	18,3
Condición laboral						
Empleado	7878	56,8	902	54	1697	65,4
Desocupado/Inactivo	7321	43,2	863	46	1207	34,6
Relativos a la oferta de servicios						
Titularidad del seguro						
Derechohabiente	5210	33,4	659	36,5	946	29,7
Titular	9989	66,6	1106	63,5	1958	70,3
Presenta más de un seguro						
No	15059	98,9	1747	98,9	2875	98,4
Sí	140	1,1	18	1,1	29	1,6
Conoce los servicios de EsSalud						
No	1605	9,2	216	10,8	365	11,9
Sí	13594	90,8	1549	89,2	2539	88,1
Recibió información sobre derechos de usuarios de salud						
No	13583	90,9	1526	88,8	2535	88,9
Sí	1616	9,1	239	11,2	369	11,1
Nivel de accesibilidad del EESS de EsSalud donde acude						
Bajo	7580	33,1	820	28,4	1317	31,8
Medio	5749	51,5	695	53,7	1147	50,6
Alto	1870	15,4	250	18	440	17,5
Comodidad en EESS de EsSalud donde acude						
No	5608	39,9	709	39,7	1122	40,5
Si	9591	60,1	1056	60,3	1782	59,5
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en hospitalización						
No	13803	91	369	22,1	904	33,7
Si	1396	9	1396	77,9	2000	66,3
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en emergencia						
No	13199	85,2	886	52,9	2025	75,6
Si	2000	14,8	879	47,1	879	24,4

n: frecuencia absoluta (no ponderada); %; porcentaje ponderado por factor de expansión, Los porcentajes se calcularon sin incluir a los datos faltantes.

† Soltero, separado, divorciado, viudo.

? Conviviente, casado.

Calculado en base a índice de accesibilidad al EESS de EsSalud donde acude, Bajo = primer tercil; intermedio = segundo tercil; alto = tercer tercil.

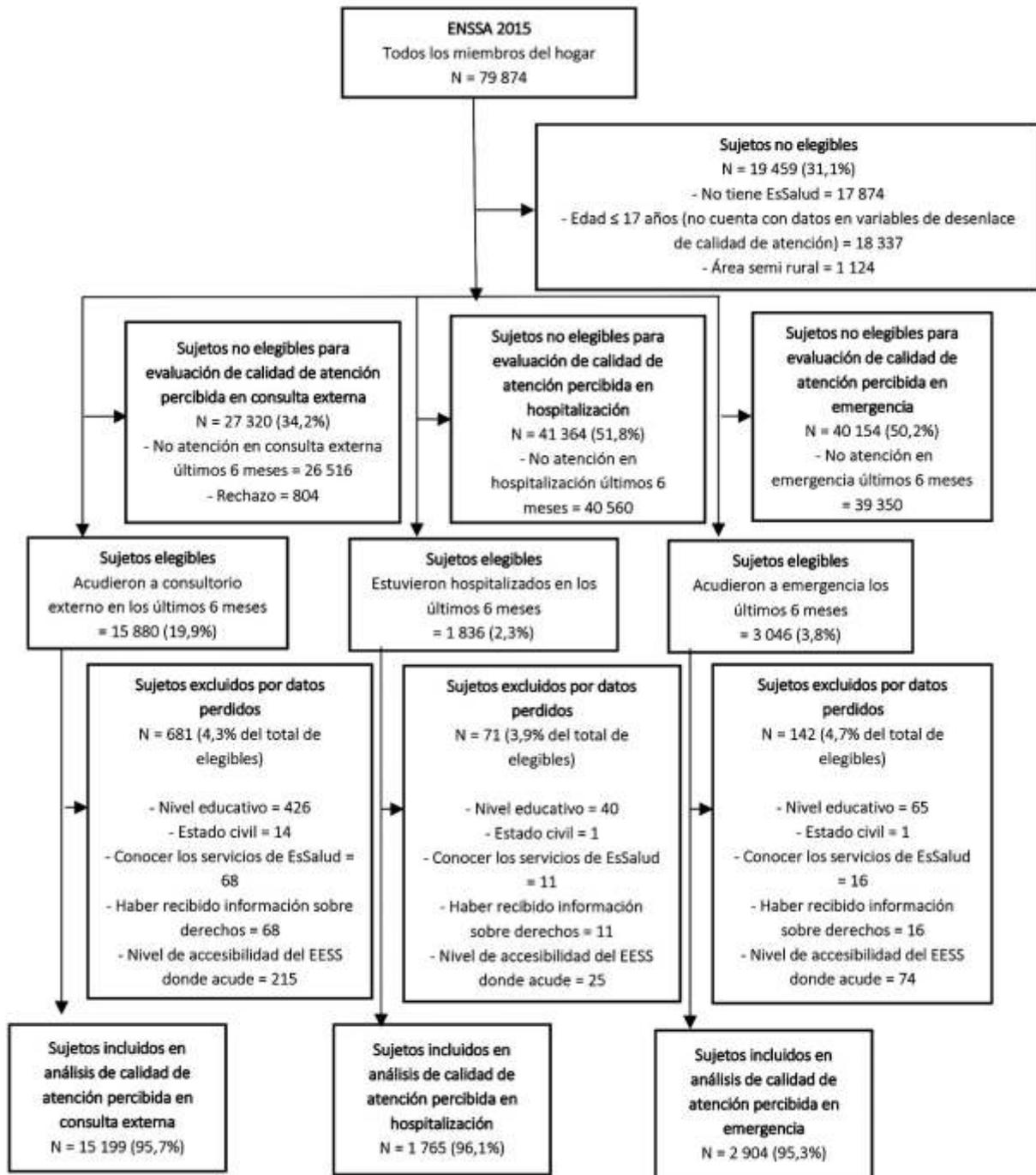


Figura N°01
Flujograma de participación en análisis secundario de la ENSSA 2015

El análisis multivariado mostró que el único factor relativo a los usuarios independientemente asociado a la calidad percibida de atención en consultorio externo fue la condición laboral. Así, el estar empleado estuvo asociado con 2% menos puntaje promedio de calidad percibida de atención que quienes estaban desempleados o inactivos (RMa=0,98; IC95% 0,96-0,99). Entre los factores relativos a la oferta de servicios, referir no conocer los servicios de EsSalud estuvo asociado con 3% menos puntaje promedio de calidad percibida de atención, respecto de quienes indicaron sí tener conocimiento de los servicios (RMa=0,97; IC95% 0,95-1,00). Asimismo, no haber recibido información sobre los derechos como usuario de EsSalud estuvo asociado con 5% menos puntaje promedio de calidad percibida de atención, respecto de quienes sí obtuvieron información sobre sus derechos (RMa=0,95; IC95% 0,93-0,98). Por otro lado, reportar no sentirse cómodos en el EESS de EsSalud donde acuden estuvo asociado con 8% menos puntaje promedio de calidad percibida de atención que quienes indicaron sentirse cómodos (RMa=0,92; IC95% 0,91-0,94). Del mismo modo, acudir a un EESS de EsSalud con nivel de accesibilidad bajo estuvo asociado con 3% menos puntaje promedio de calidad percibida que acudir a un EESS de EsSalud con accesibilidad media (RMa=0,97; IC95% 0,95-0,99) (Tabla N°3).

Calidad percibida de atención en hospitalización

La frecuencia de mujeres fue ligeramente superior a los varones (razón mujer/hombre 1,7). Un poco más que la mitad de los participantes alcanzó el nivel educativo superior y cerca de las tres cuartas partes tenía pareja estable. Solo una pequeña proporción (1,1%) tuvo otro seguro además de EsSalud; la mayoría (89,2%) reportó conocer los servicios que brinda EsSalud, pero solo 11% indicó haber recibido información sobre sus derechos como usuarios (Tabla N°1).

En el análisis bivariado, evidenciamos que reportar haber recibido información acerca de los derechos como usuarios de salud ($p=0,001$) y la comodidad en el EESS de EsSalud donde acude ($p<0,001$) tuvieron asociación estadísticamente significativa con el puntaje de calidad percibida de atención en hospitalización. Sin embargo, el grupo etario ($p=0,075$) y quintil de riqueza ($p=0,060$) estuvieron asociadas marginalmente ($p<0,10$) (Tabla N°2).

El análisis multivariado mostró que el pertenecer al grupo etario de 40 a 59 años estuvo asociado a 7% menos puntaje promedio de calidad percibida en comparación al grupo etario de 60 años a más (RMa=0,93; IC95% 0,88-0,97). Asimismo, pertenecer a los quintiles de riqueza 1 y 2 estuvieron asociados a 8% (RMa=0,92; IC95% 0,87-0,97) y 7% (RMa=0,93; IC 95% 0,88-0,98) menos puntaje promedio de calidad percibida en comparación con el quintil 3. Respecto a los factores relacionados a la

oferta de servicios, no haber recibido información sobre sus derechos como usuarios estuvo asociado a 10% menos puntaje promedio de calidad percibida en comparación con quienes sí fueron informados (RMa=0,90; IC95% 0,84-0,95). Del mismo modo, reportar no sentirse cómodo en el EESS donde acude estuvo asociado a 8% menos puntaje promedio de calidad percibida en comparación con los que afirmaron sentirse cómodos (RMa=0,92; IC95% 0,89-0,96; $p<0,001$) (Tabla N°3).

Calidad percibida de atención en emergencia

De la muestra final de atención en emergencia, la proporción de mujeres fue ligeramente superior a los varones (razón mujer/hombre 1,3); 57% de los participantes alcanzó el nivel educativo superior, 68% tuvo pareja estable, y solo 1,6% tuvo otro seguro además de EsSalud. Asimismo, 88% reportó conocer los servicios que brinda EsSalud, pero solamente la décima parte indicó haber recibido información sobre sus derechos como usuarios de EsSalud (Tabla N°1).

En el análisis bivariado, observamos que las variables: grupo etario ($p=0,004$), nivel educativo ($p=0,024$), reportar sentirse cómodo en el EESS de EsSalud donde acude ($p<0,001$) y haber sido atendido en hospitalización los últimos 6 meses ($p=0,047$), fueron las únicas variables que presentaron asociación estadísticamente significativa con el puntaje de calidad percibida de atención en emergencia (Tabla N°2).

El análisis multivariado reveló que la única variable que se comportó como un factor independientemente asociado a un menor puntaje promedio de la calidad percibida de atención en emergencias fue el reportar no sentirse cómodo en el EESS de EsSalud donde acude (RMa=0,90; IC95% 0,93-1,00) (Tabla N°3).

DISCUSIÓN

Encontramos tres factores relativos al usuario que estuvieron independientemente asociados a una peor percepción de calidad de atención. En consulta externa solo fue el estar empleado; mientras que en hospitalización fue pertenecer al grupo etario entre 40-59 años (versus tener 60 a más años) y pertenecer a un quintil de riqueza pobre (quintil 1 o 2 versus quintil 3). Por último, en los servicios de emergencia, no sentirse cómodo en el EESS fue el único factor relativo al usuario asociado con una peor calidad percibida. De hecho, este fue un factor asociado a una peor valoración de la calidad percibida para las tres áreas de atención sanitaria (consultorio externo, hospitalización y emergencias). Respecto a los factores relativos a la oferta, recibir información oportuna sobre los derechos del usuario estuvo asociado a una peor percepción de la calidad, tanto en consultorio externo como en hospitalización. Además, en consulta externa se

Tabla N°02. Puntaje de calidad percibida en consulta externa, hospitalización y emergencias, según características relativas a la oferta de servicios de salud y al usuario en población asegurada de EsSalud incluida en el análisis

Variables	Puntaje de calidad percibida en consulta externa (n = 15 199)			Puntaje de calidad percibida en hospitalización (n = 1 765)			Puntaje de calidad percibida en emergencias (n = 2 904)		
	n	Media ± DE	p*	n	Media ± DE*	p*	n	Media ± DE	p*
Sexo									
Mujer	9007	118,1 ± 31,4	0,03	1108	129,6 ± 35,4	0,752	1734	127,2 ± 37,8	0,973
Hombre	6192	116,7 ± 31,6		657	1328,9 ± 35,6		1170	127,2 ± 35,2	
Grupos etarios									
18-39 años	3775	117,0 ± 25,7	0,002	650	128,9 ± 30,7	0,076	964	124,1 ± 32,5	0,004
40-59 años	5263	116,4 ± 31,7		544	126,6 ± 36,3		992	127,5 ± 36,1	
60 años a más	6161	119,5 ± 37,2		571	133,4 ± 42,5		948	132,8 ± 43,4	
Nivel educativo									
Primaria	2813	117,7 ± 43,2	0,142	300	128,2 ± 51,8	0,882	449	133,8 ± 47,1	0,024
Secundaria	5228	118,6 ± 28,7		561	129,9 ± 32,8		953	128,8 ± 35,6	
Superior	7158	116,7 ± 30,8		904	129,2 ± 34,1		1502	125,2 ± 35,3	
Estado marital									
Sin pareja estable †	3694	118,6 ± 30,5	0,165	388	129,1 ± 32,8	0,904	769	128,6 ± 34,8	0,479
Con pareja estable ?	11505	117,2 ± 31,8		1377	129,4 ± 36,3		2135	126,6 ± 37,4	
Índice de riqueza (quintiles)									
Quintil 1 (mayor pobreza)	4176	114,7 ± 43,8	0,021	544	125,7 ± 41,8	0,067	809	127,8 ± 42,1	0,822
Quintil 2	3369	116,6 ± 35,2		458	126,2 ± 36,5		695	128,1 ± 36,8	
Quintil 3	3040	117,5 ± 30,1		344	135,8 ± 31,9		596	129,1 ± 35,8	
Quintil 4	2462	118,1 ± 25,8		228	129,1 ± 32,9		472	126,8 ± 32,8	
Quintil 5 (mayor riqueza)	2152	119,5 ± 25,0		191	129,5 ± 28,3		332	123,9 ± 31,6	
Condición laboral									
Empleado	7878	116,1 ± 29,7	<0,001	902	128,3 ± 33,9	0,331	1697	126,0 ± 33,6	0,164
Desocupado/Inactivo	7321	119,5 ± 33,6		863	130,6 ± 37,1		1207	129,4 ± 42,4	
Titularidad del seguro									
Derechohabiente	5210	118,3 ± 32,0	0,12	659	130,6 ± 36,9	0,429	946	129,5 ± 38,5	0,164
Titular	9989	117,2 ± 31,2		1106	128,6 ± 34,6		1958	126,3 ± 35,9	
Presenta más de un seguro									
No	15059	117,5 ± 31,6	0,246	1747	129,3 ± 35,4	0,799	2875	127,1 ± 36,5	0,593
Sí	140	120,8 ± 23,4		18	131,4 ± 34,8		29	135,9 ± 41,3	
Conoce los servicios de EsSalud									
No	1605	113,5 ± 34,4	0,005	216	128,4 ± 34,3	0,756	365	124,9 ± 33,2	0,397
Sí	13594	118,0 ± 31,1		1549	129,5 ± 35,5		2539	127,5 ± 37,1	
Recibió información sobre derechos de usuarios de salud									
No	13583	116,9 ± 30,9	<0,001	1526	127,6 ± 34,2	0,001	2535	126,6 ± 36,1	0,111
Sí	1616	123,9 ± 35,9		239	143,0 ± 42,0		369	132,1 ± 41,1	
Nivel de accesibilidad del EESS de EsSalud donde acude									
Bajo	7580	113,8 ± 37,8	<0,001	820	128,2 ± 46,2	0,467	1317	124,6 ± 42,0	0,301
Medio	5749	119,8 ± 27,3		695	130,8 ± 30,4		1147	128,5 ± 33,6	
Alto	1870	118,0 ± 27,5		250	126,9 ± 30,3		440	128,3 ± 32,7	
Comodidad en EESS de EsSalud donde acude									
No	5608	111,4 ± 30,8	<0,001	709	123,1 ± 35,7	<0,001	1122	118,7 ± 35,2	<0,001
Sí	9591	121,6 ± 31,0		1056	133,5 ± 34,6		1782	133,0 ± 36,6	
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en hospitalización									
No	13803	117,4 ± 31,3	0,133	369	125,8 ± 32,1	0,11	904	123,8 ± 33,3	0,047
Sí	1396	119,5 ± 32,9		1396	130,4 ± 36,3		2000	128,9 ± 38,3	
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en emergencia									
No	13199	117,4 ± 31,4	0,562	886	129,9 ± 33,8	0,669	2025	126,1 ± 34,4	0,121
Sí	2000	118,2 ± 31,6		879	128,8 ± 37,3		879	130,7 ± 43,6	

n: frecuencia absoluta (no ponderada por probabilidad desigual de selección); EESS: establecimiento de salud; DE: desviación estándar.

* Valor p resultante de realizar la prueba de Wald.

† Soltero, separado, divorciado, viudo.

? Conviviente, casado.

Calculado en base a índice de accesibilidad al EESS de EsSalud donde acude, Bajo = primer tercil; intermedio = segundo tercil; alto = tercer tercil.

Tabla N°03. Factores relativos al usuario y a la oferta de servicios asociados a un menor puntaje promedio de calidad percibida en consulta externa, hospitalización y emergencias en población asegurada de EsSalud incluida en el análisis.

Variables	Consultorio externo (n = 15 199)						Hospitalización (n = 1 765)						Emergencias (n = 2 041)					
	Modelos crudos			Modelo ajustado			Modelos crudos			Modelo ajustado			Modelos crudos			Modelo ajustado		
	RM	IC95%	p	RM	IC95%	p	RM	IC95%	p	RM	IC95%	p	RM	IC95%	p	RM	IC95%	p
Relativos a los usuarios																		
Sexo																		
Mujer	Ref,		0,031	Ref,		0,727	Ref,		0,752	Ref,		0,889	1	(0,97 - 1,04)	0,973	0,98	(0,95 - 1,02)	0,378
Hombre	0,99	(0,98 - 1,00)		1	(0,98 - 1,01)		0,99	(0,96 - 1,03)		1	(0,96 - 1,05)		Ref,			Ref,		
Grupos etarios																		
18-39 años	0,98	(0,96 - 1,00)	0,002	1	(0,98 - 1,02)	0,584	0,97	(0,93 - 1,01)	0,075	0,96	(0,91 - 1,01)	0,011	0,93	(0,90 - 0,97)	0,004	0,93	(0,88 - 0,99)	0,08
40-59 años	0,97	(0,96 - 0,99)		0,99	(0,97 - 1,01)		0,95	(0,91 - 1,00)		0,93	(0,88 - 0,97)		0,96	(0,93 - 1,00)		0,96	(0,92 - 1,01)	
60 años a más	Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Nivel educativo																		
Primaria	0,99	(0,97 - 1,01)	0,142	0,99	(0,96 - 1,01)	0,128	0,99	(0,94 - 1,05)	0,882	0,98	(0,92 - 1,03)	0,645	Ref,		0,023	Ref,		0,797
Secundaria	Ref,			Ref,			1,01	(0,97 - 1,05)		1	(0,96 - 1,04)		0,96	(0,92 - 1,01)		1	(0,95 - 1,05)	
Superior	0,98	(0,97 - 1,00)		0,99	(0,97 - 1,00)		Ref,			Ref,			0,94	(0,89 - 0,98)		0,98	(0,93 - 1,04)	
Estado marital																		
Sin pareja estable †	Ref,		0,164	Ref,		0,108	1	(0,95 - 1,04)	0,776	1	(0,96 - 1,04)	0,941	Ref,		0,477	Ref,		0,077
Con pareja estable ?	0,99	(0,97 - 1,01)		0,99	(0,97 - 1,00)		Ref,			Ref,			0,98	(0,94 - 1,03)		0,96	(0,93 - 1,00)	
Índice de riqueza (quintiles)																		
Quintil 1 (mayor pobreza)	0,96	(0,94 - 0,98)	0,022	0,97	(0,94 - 1,00)	0,18	0,93	(0,88 - 0,98)	0,06	0,92	(0,87 - 0,97)	0,015	0,99	(0,95 - 1,04)	0,827	1	(0,96 - 1,04)	0,746
Quintil 2	0,98	(0,95 - 1,00)		0,99	(0,96 - 1,01)		0,93	(0,88 - 0,98)		0,93	(0,88 - 0,98)		0,99	(0,95 - 1,04)		1	(0,96 - 1,05)	
Quintil 3	0,98	(0,96 - 1,01)		0,99	(0,97 - 1,02)		Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Quintil 4	0,99	(0,97 - 1,01)		0,99	(0,97 - 1,02)		0,95	(0,89 - 1,02)		0,94	(0,88 - 1,00)		0,98	(0,92 - 1,05)		1	(0,94 - 1,05)	
Quintil 5 (mayor riqueza)	Ref,			Ref,			0,95	(0,90 - 1,01)		0,94	(0,89 - 1,00)		0,96	(0,90 - 1,03)		0,95	(0,89 - 1,02)	
Condición laboral																		
Empleado	0,97	(0,96 - 0,98)	<0,001	0,98	(0,96 - 0,99)	0,01	Ref,		0,331	Ref,		0,568	Ref,		0,162	Ref,		0,536
Desocupado/Inactivo	Ref,			Ref,			1,02	(0,98 - 1,06)		0,99	(0,94 - 1,03)		1,03	(0,99 - 1,07)		0,98	(0,94 - 1,04)	
Relativos a la oferta de servicios																		
Titularidad del seguro																		
Derechohabiente	Ref,		0,119	Ref,		0,831	Ref,		0,427	Ref,		0,201	Ref,		0,162	Ref,		0,097
Titular	0,99	(0,98 - 1,00)		1	(0,98 - 1,02)		0,98	(0,95 - 1,02)		0,97	(0,93 - 1,02)		0,98	(0,94 - 1,01)		0,96	(0,91 - 1,01)	
Presenta más de un seguro																		
No	0,97	(0,93 - 1,02)	0,24	0,96	(0,92 - 1,01)	0,084	0,98	(0,87 - 1,11)	0,798	1	(0,86 - 1,17)	0,965	0,93	(0,74 - 1,19)	0,58	0,93	(0,75 - 1,15)	0,499
Sí	Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Conoce los servicios de EsSalud																		
No	0,96	(0,94 - 0,99)	0,006	0,97	(0,95 - 1,00)	0,023	Ref,		0,756	Ref,		0,774	0,98	(0,93 - 1,03)	0,401	0,98	(0,94 - 1,03)	0,456
Sí	Ref,			Ref,			1,01	(0,96 - 1,06)		0,99	(0,94 - 1,05)		Ref,			Ref,		
Recibió información sobre derechos de usuarios de salud																		
No	0,94	(0,92 - 0,97)	<0,001	0,95	(0,93 - 0,98)	<0,001	0,89	(0,84 - 0,95)	0,001	0,9	(0,84 - 0,95)	<0,001	0,96	(0,91 - 1,01)	0,105	0,97	(0,93 - 1,02)	0,222
Sí	Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Nivel de accesibilidad del EESS de EsSalud donde acude																		
Bajo	0,95	(0,93 - 0,97)	<0,001	0,97	(0,95 - 0,99)	0,004	Ref,		0,468	Ref,		0,593	0,97	(0,92 - 1,02)	0,301	0,99	(0,94 - 1,04)	0,738
Medio	Ref,			Ref,			1,02	(0,98 - 1,06)		0,99	(0,95 - 1,03)		1	(0,95 - 1,06)		1	(0,95 - 1,06)	
Alto	0,98	(0,96 - 1,01)		0,98	(0,96 - 1,01)		0,99	(0,94 - 1,05)		0,97	(0,92 - 1,03)		Ref,			Ref,		
Comodidad en EESS de EsSalud donde acude																		
No	0,92	(0,90 - 0,93)	<0,001	0,92	(0,91 - 0,94)	<0,001	0,92	(0,89 - 0,96)	<0,001	0,92	(0,89 - 0,96)	<0,001	0,89	(0,86 - 0,93)	<0,001	0,89	(0,93 - 1,00)	<0,001
Sí	Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en hospitalización																		
No	0,98	(0,96 - 1,01)	0,13	0,99	(0,96 - 1,01)	0,213	0,97	(0,92 - 1,01)	0,112	0,97	(0,92 - 1,01)	0,117	0,96	(0,92 - 1,01)	0,118	0,97	(0,93 - 1,01)	0,126
Sí	Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,			Ref,		
Ha sido atendido en los últimos 6 meses en emergencia																		
No	0,99	(0,97 - 1,01)	0,561	1	(0,98 - 1,02)	0,698	Ref,		0,669	Ref,		0,691	0,96	(0,92 - 1,00)	0,048	0,97	(0,93 - 1,00)	0,079
Sí	Ref,			Ref,			0,99	(0,95 - 1,03)		0,99	(0,96 - 1,03)		Ref,			Ref,		

RM: Razón de medias; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

† Soltero, separado, divorciado, viudo.

? Conviviente, casado.

Calculado en base a índice de accesibilidad al EESS de EsSalud donde acude, Bajo = primer tercil; intermedio = segundo tercil; alto = tercer tercil.

identificó dos factores asociados a un menor nivel de calidad de atención percibida: no conocer los servicios de EsSalud y un bajo nivel de accesibilidad del EESS donde acude.

Respecto a los factores relativos a los usuarios, una revisión sistemática de los determinantes de satisfacción de pacientes concluyó que la edad fue uno de los factores más consistentemente relacionados a satisfacción, en especial individuos de mayor edad presentan niveles más altos de satisfacción que los más jóvenes⁽²⁴⁾. Nuestro estudio solo confirma esta relación en el servicio de hospitalización, aunque en emergencias se aprecia una tendencia marginalmente significativa. Otros estudios en Perú no han podido confirmar esta relación^(17,19,20,25). Por otro lado, si bien algunas investigaciones muestran que un mayor nivel socioeconómico se vincula con mayores niveles de satisfacción en general⁽²⁴⁾, siendo así para el consultorio externo de establecimientos del Ministerio de Salud del Perú⁽²⁰⁾; nuestro estudio solo encuentra esta relación en los servicios de hospitalización. Respecto al desempleo, no hemos encontrado estudios que evalúen esta asociación directamente, en cambio, estos suelen evaluar el tipo de ocupación⁽²⁴⁾. Futuras investigaciones podrían explorar el rol de la ocupación en la calidad percibida de atención en EsSalud. Creemos que las diferencias encontradas en la calidad percibida según el empleo y el nivel socioeconómico no solo podrían deberse a diferentes expectativas y exigencias de atención entre estos grupos, también sugerirían la existencia de recursos inequitativamente distribuidos (p. ej., hospitales de EsSalud de zonas de mayor nivel socioeconómico tendrían mejor infraestructura que otros de zonas desfavorecidas) o incluso de interacciones proveedor-usuario desiguales. Estudios posteriores podrían indagar el porqué de estas diferencias. Otra explicación a la inconsistencia de nuestros hallazgos con lo reportado en la literatura es la gran heterogeneidad de poblaciones evaluadas e instrumentos de medición utilizados para medir calidad percibida (por ejemplo, el caso del cuestionario SERQVAL) en otros estudios.

El hecho de que, en nuestro estudio, los factores relativos a los usuarios estuvieran inconsistentemente relacionados a la calidad percibida en los tres servicios; mientras que los factores relativos a la oferta de servicios sí estuvieran consistentemente relacionados a la calidad percibida en los tres servicios, sugiere que la percepción de la calidad está fuertemente determinada más por aspectos técnicos de la provisión de servicios (p. ej., infraestructura, la relación proveedor-usuario, etc.) que por características sociodemográficas de los mismos participantes⁽²⁴⁾. Así, nuestros resultados acerca de la asociación entre reportar sentirse cómodo en el EESS y una mejor calidad percibida (en emergencia, hospitalización y consultorio externo) enfatizan la importancia de brindar un

ambiente físico apropiado para los usuarios⁽²⁴⁾. Del mismo modo, nuestro hallazgo de que un nivel alto de accesibilidad del EESS fue un factor asociado con mejor calidad percibida refuerza la hipótesis acerca del rol determinante del ambiente físico para mejorar calidad percibida de los usuarios, sobre todo porque el índice de accesibilidad que utilizamos proviene de ítems que indagaron por la existencia de infraestructura clave (p. ej., señalización adecuada e instalaciones adaptadas para discapacitados, estacionamientos, entre otros), la cual ha sido reportada en la literatura como un factor importante para la satisfacción de los usuarios 26-30. Así, intervenciones que mejoren el ambiente físico podrían ser sumamente eficaces para mejorar la calidad percibida y podría ser útil evaluarlas en futuros estudios.

Por último, nuestro estudio sugiere que el empoderamiento del paciente jugaría un rol relevante al influir en la calidad percibida de atención en consulta externa y hospitalización. En nuestro estudio, nos aproximamos al empoderamiento del paciente a través de dos variables: haber recibido información sobre derechos como usuario y conocer los servicios de EsSalud. Así, la información brindada a los pacientes en los EESS acerca de sus derechos y de los servicios que EsSalud ofrece sería un indicador positivo para estos a la hora de valorar los servicios recibidos. Esto es coherente con lo reportado en la literatura⁽³¹⁾ y sugiere que las intervenciones que brinden información permanente y adecuada podrían mejorar la percepción de calidad por parte de los usuarios. Futuros estudios podrían evaluar esta posibilidad.

Acerca de las limitaciones del estudio, su diseño transversal no permitió evaluar el efecto causal de los factores explorados, existiendo riesgo de confusión residual y causación reversa. No obstante, el objetivo de este estudio no fue dar una interpretación causal a las relaciones encontradas, si no identificar predictores independientes de una mejor o peor percepción de la calidad para tenerlos en cuenta para futuros estudios o diseño de intervenciones. En ese sentido, el gran tamaño de la muestra y la posibilidad de controlar por diversas variables sociodemográficas nos permitió mapear con mayor precisión la presencia de estas relaciones. También existe riesgo de sesgo de recuerdo, sobre todo porque se indaga por la calidad percibida de atención en los últimos 6 meses. Estudios de calidad percibida o satisfacción comúnmente se realizan en los EESS captando a los pacientes que acaban de atenderse en un servicio. Sin embargo, estos estudios tienen alto riesgo de sesgo de selección por capturar a participantes voluntarios que no representan necesariamente una muestra representativa de asegurados. Futuros estudios podrían tratar de evaluar la calidad en un período de tiempo menor a 6 meses. Por último, el cuestionario de calidad percibida utilizado solo cuenta con una validación de contenido (no

publicado), pero se desconocen sus propiedades psicométricas. No obstante, consideramos que el cuestionario utilizado en este estudio capturaría los componentes esenciales de la calidad percibida dado que fue diseñado basándose en otros previamente validados. Futuros estudios podrían validar el presente cuestionario o recomendar otras herramientas, basados en la presente experiencia.

A pesar de las limitaciones mencionadas, nuestro estudio es una de las primeras investigaciones en Perú que explora factores asociados a la calidad de atención en una muestra nacional representativa de afiliados a EsSalud y en tres espacios claves en el proceso de atención del sistema de salud peruano: el consultorio externo, la hospitalización y el servicio de emergencias. Estudios previos hechos en Perú se centran en uno de estos espacios y se limitan a establecimientos de salud aislados con muestras no representativas⁽¹³⁻²¹⁾, por lo que no se puede confiar en ellos para tomar decisiones a nivel nacional. Por si fuera poco, la literatura internacional acerca de factores asociados a la calidad percibida es escasa, por lo que nuestro estudio contribuye a extender el conocimiento teórico acerca de los factores que podrían influir en la calidad percibida de atención en los sistemas sanitarios del mundo. Así, nuestro estudio provee una primera aproximación del problema de la calidad de atención en los afiliados a EsSalud y aporta evidencia primaria a nivel nacional que puede ser considerada por los tomadores de decisiones para la mejor gestión de EsSalud.

En conclusión, estar empleado, reportar no conocer los servicios que brinda EsSalud, indicar no haber recibido información sobre los derechos como usuarios de EsSalud, valorar como bajo el nivel de accesibilidad al establecimiento de salud y reportar no sentirse cómodo en el EESS de EsSalud en donde se atendió, fueron factores asociados a un menor nivel (peor valoración) de calidad percibida en la atención de consultorio externo. Respecto al servicio de hospitalización, los factores asociados a una valoración de menor calidad fueron el pertenecer al grupo etario de 40-59 años, tener un índice de riqueza bajo, indicar no haber recibido información sobre los derechos de los usuarios de salud y el no sentirse cómodo en el establecimiento. Finalmente, en los servicios de emergencia, el reportar no sentirse cómodo en el EESS de EsSalud a donde acuden resultó ser el único factor asociado a una peor valoración de la calidad de atención percibida.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Reconocimiento de autoría: PSB, EMH, RRR, MTP, YHR, WJCA y VSM concibieron el estudio. PSB, EA, EMH y VSM

diseñaron el análisis. PSB coordinó la ejecución del estudio. MAVL y PSB analizaron los datos. PSB, MAVL, EA y OEA interpretaron los resultados. PSB y MAVL redactaron el primer borrador del artículo. EA, EMH, MAVL, RRR, MTP, YHR, y WJCA revisaron y dieron aportes substanciales al manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito y se hacen responsables de los contenidos vertidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 27 de enero de 2020];6(11):e1196-252. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30386-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30386-3/abstract)
2. Mezones-Holguín E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougnot B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 26 de agosto de 2019 [citado 24 de enero de 2020];36:196-206. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n2/196-206/>
3. Gutiérrez C, Romaní Romaní F, Wong P, Del Carmen Sara J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An Fac Med* [Internet]. enero de 2018 [citado 24 de enero de 2020];79(1):65-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciabstract&pid=S1025-55832018000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
4. Benites-Zapata VA, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguin E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 9 de octubre de 2017 [citado 10 de junio de 2019];34(3):478-84. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2864>
5. OECD. OECD Reviews of Health Systems: Peru 2017 [Internet]. OECD; 2017 [citado 27 de enero de 2020]. (OECD Reviews of Health Systems). Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2017_9789264282735-en
6. Fatima I, Humayun A, Iqbal U, Shafiq M. Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 1 de febrero de 2019 [citado 20 de

- enero de 2020];31(1):11-29. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/31/1/11/5037014>
7. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *J Mark* [Internet]. 1992 [citado 27 de enero de 2020];56(3):55-68. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/1252296>
 8. Rashid WEW, Jusoff HK. Service quality in health care setting. *Int J Health Care Qual Assur*. 2009;22(5):471-82.
 9. Karim RM, Abdullah MS, Rahman AM, Alam AM. Identifying role of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services; Bangladesh context. *BMC Health Serv Res*. 24 de 2016;16:204.
 10. Sato R. The impacts of quantity and quality of health clinics on health behaviors and outcomes in Nigeria: analysis of health clinic census data. *BMC Health Serv Res*. 13 de junio de 2019;19(1):377.
 11. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Pública México* [Internet]. enero de 2011 [citado 24 de octubre de 2019];53:s243-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2 de diciembre de 2014 [citado 2 de enero de 2020];31(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129>
 13. Gomez FMI. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integrativa* [Internet]. 2 de octubre de 2017 [citado 27 de enero de 2020];2(2):133-9. Disponible en: <http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
 14. Shimabuku R, Huicho L, Fernández D, Nakachi G, Maldonado R, Barrientos A. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 5 de febrero de 2014 [citado 27 de enero de 2020];29(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/392>
 15. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac Med* [Internet]. 27 de febrero de 2013 [citado 27 de enero de 2020];69(1):12. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1173>
 16. Tanaka JHZ, Espinoza LV, Santiago NV. Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac Med* [Internet]. 31 de marzo de 2015 [citado 27 de enero de 2020];76(1):87-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>
 17. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med* [Internet]. 6 de marzo de 2013 [citado 27 de enero de 2020];66(2):127. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1361>
 18. Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, Perú, Podestá Gavilano |Luis Enrique, Maceda Kuljich M, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 27 de enero de 2020];18(3):48-56. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/776>
 19. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 19 de junio de 2015 [citado 27 de enero de 2020];32(2):299. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1624>
 20. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 6 de diciembre de 2019 [citado 27 de enero de 2020];36(4):620-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4515>
 21. López MV, Cuba EY, Villafuerte CG, Angulo-Bazán Y. Percepción de la calidad de los servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud. *Rev Peru Med Integrativa* [Internet]. 10 de noviembre de 2016 [citado 27 de enero de 2020];1(3). Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/24>
 22. Llanos RQ, Ramírez RR, Palacios MT, Flores CF, Borda-Olivas A, Castillo RA, et al. Health Survey in a Peruvian health system (ENSSA): design, methodology and general results. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 11 de junio de 2019];53:33. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2019.v53/33/es/>
 23. Howe LD, Hargreaves JR, Huttly SRA. Issues in the

- construction of wealth indices for the measurement of socio-economic position in low-income countries. *Emerg Themes Epidemiol.* 30 de enero de 2008;5:3.
24. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health* [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 27 de enero de 2020];137(2):89-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
 25. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega-Loayza AG, Torres C, Montesinos, et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2009 [citado 20 de enero de 2020];26(1):61-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342009000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* octubre de 2011;23(5):503-9.
 27. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CKL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ.* abril de 2009;87(4):271-8.
 28. Lee AV, Moriarty JP, Borgstrom C, Horwitz LI. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *J Hosp Med.* diciembre de 2010;5(9):514-20.
 29. Marcinowicz L, Chlabicz S, Grebowski R. Patient satisfaction with healthcare provided by family doctors: primary dimensions and an attempt at typology. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 16 de abril de 2009 [citado 27 de enero de 2020];9(1):63. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-63>
 30. Otani K, Herrmann PA, Kurz RS. Patient satisfaction integration process: are there any racial differences? *Health Care Manage Rev.* junio de 2010;35(2):116-23.
 31. Patient empowerment can lead to improvements in health-care quality. *Bull World Health Organ.* 1 de julio de 2017;95(7):489-90.

Correspondencia

Víctor Suarez Moreno

Dirección: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación - IETSI, EsSalud. Jirón Domingo Cueto 109, Jesús María 15072, Lima, Perú.

Teléfono: +51265-7000, anexo 1955

Correo: victor.suarezm@essalud.gob.pe

Revisión de pares

Recibido: 20/02/2020

Aceptado: 15/03/2020