

# Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio♦

Fecha de recepción: 22/11/2018  
Fecha de revisión: 21/03/2019  
Fecha de aprobación: 30/05/2019

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Lara, Y. (2019). Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. *Revista Criterios*, 26(1), 135-154.



DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.1-art7>

♦ Artículo de Revisión. Producto de investigación titulada: Satisfacción del usuario en los servicios de Imagenología y Radioterapia en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

\* Tecnóloga en Radiodiagnóstico y Radioterapia. Docente programa de Radiodiagnóstico y Radioterapia. Correo electrónico: [ylara@umariana.edu.co](mailto:ylara@umariana.edu.co)

Yadira Natalí Lara\*\*

## Resumen

La satisfacción del paciente ha sido un punto importante de evaluación dentro de la prestación de los servicios de salud. Mediante la revisión exhaustiva de investigaciones de rigor, el siguiente documento da a conocer puntos importantes que se debe tener en cuenta al buscar la estrategia de fidelización que se desea implementar: la humanización, con la que se busca, además de hacer sentir bien al paciente, hacerlo partícipe del servicio de salud que está recibiendo, y a partir de ello establecer y validar la calidad de un servicio que siempre esté orientado hacia la cobertura de sus necesidades y su satisfacción.

**Palabras clave:** Estudiante de prácticas, práctica pedagógica, servicio de salud, satisfacción del paciente.

## How the patient perceives and generates expectations on a certain service

### Abstract

Patient satisfaction has been an important point of evaluation within the provision of health services. Through the exhaustive review of rigorous researches, the following document reveals important points that should be taken into account when looking for the loyalty strategy that we wish to implement: the humanization, with which we are looking for, as well as making the patient feel good, make him/her a participant in the health service that he/she is receiving, and from that,

establish and validate the quality of a service that is always oriented towards the coverage of his/her needs and his/her satisfaction.

**Key words:** Student trainee, pedagogical practice, health service, patient satisfaction.

## Como o paciente percebe e gera expectativas de um certo serviço

### Resumo

A satisfação do paciente tem sido um importante ponto de avaliação na prestação de serviços de saúde. Por meio da revisão exaustiva de pesquisas rigorosas, o documento a seguir revela pontos importantes que devem ser levados em conta ao buscar a estratégia de lealdade que queremos implementar: a humanização com a qual estamos procurando, além de fazer com que o paciente se sinta bem, torná-lo participante do serviço de saúde que está recebendo e, a partir disso, estabelecer e validar a qualidade de um serviço que é sempre orientado para a cobertura de suas necessidades e satisfação.

**Palavras-chave:** Estudante de prática, prática pedagógica, serviço de saúde, satisfação do paciente.

---

### 1. Introducción

Se presenta en este artículo de revisión, el análisis de información que fue sustraída para la estructura de lo que será el diagnóstico situacional de la calidad de la atención y la medición del grado de satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios que se presta en el área de salud, con el fin de obtener información clara para la evaluación de la satisfacción de los servicios de Imagenología y Radioterapia del Hospital Universitario Departamental de Nariño, desde la perspectiva de accesibilidad, oportunidad, claridad, calidad y suficiencia, orientada básicamente a obtener la percepción de cada una de las variables que permitirán conocer si la información suministrada responde a las necesidades de sus usuarios. La información recolectada de los antecedentes permitirá obtener una visión más clara del proceso concreto que llevará a obtener resultados en la investigación.

El documento presenta en su desarrollo, un título acorde a la investigación, que destaca las variables que se desea estudiar, y una metodología concisa que comprende cómo se realizó la obtención de la información para el adelanto del documento; otro punto es el desarrollo del tema donde se desglosa la información encontrada, que servirá de base para el proceso de la investigación, seguido de las conclusiones que resultaron del análisis de la información que fue el antecedente para llegar a la investigación.

### 2. Metodología

Se realizó una revisión integradora, permitiendo la inclusión simultánea de investigaciones cuantitativas y cualitativas, con el fin de comprender mejor el

fenómeno de interés. Para esta revisión se hizo una búsqueda de la información a través de bases de datos como *Pubmed*, *Redalyc*, *Scielo* además de *Google Scholar* de acceso gratuito, con el propósito de analizar estudios relacionados con la calidad del servicio, percepción de usuarios y expectativas que condicionan su satisfacción frente a los servicios otorgados, con el objeto de tener una visión general de cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. Se utilizó las siguientes palabras claves en español e inglés respectivamente: estudiante de prácticas, práctica pedagógica, servicio de salud, satisfacción del paciente; *student trainee*, *pedagogical practice*, *health service*, *patient satisfaction*.

Se tuvo en cuenta toda la información encontrada sobre la evaluación de la satisfacción del paciente, por cuanto es un tema que no se evaluaba; solo era tenido en cuenta el cliente, en otro ámbito laboral. Se excluyó aquellos artículos de los que solo se encontraba disponible el resumen y no pudo ser considerado el texto completo al momento de revisar las bases de datos. Se analizó 50 artículos de investigación que utilizan metodología cuantitativa, cualitativa y método mixto. Para esto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones del paciente con relación al estudiante en formación, dentro de las áreas de Imagenología y Radioterapia?

### 3. Percepción del paciente en los servicios de salud

Es importante tener en cuenta diferentes investigaciones que evidencien resultados obtenidos en cuanto a satisfacción en la atención, por lo que se dirá que existen numerosos estudios que evalúan la satisfacción del paciente al recibir un servicio de salud. Como ha descrito Donabedian (2001), es indispensable para evaluaciones de calidad, así como para el diseño y gestión de los sistemas sanitarios, los tres componentes de la satisfacción en el cuidado de la salud: -satisfacción en la estructura organizacional, -accesibilidad, proceso, técnica y competencia interpersonal del proveedor y -el resultado; de este modo se proporciona una evaluación integral.

Teniendo en cuenta que en el grado de satisfacción se refleja la interacción global de un paciente con el sistema de salud, se debe prestar especial atención al agrado y bienestar, como un indicador de la calidad de la atención. Las implicaciones económicas que supone la asistencia en salud, hacen que la medición de la satisfacción del paciente sea cada vez más importante, como indicador de calidad en enfermedades de alto costo como el cáncer.

Con respecto al análisis de la satisfacción del paciente, hoy en día se da la necesidad de ser medida en todas las áreas donde se preste un servicio a la comunidad.

La complejidad del sistema sanitario y la amplitud de la oferta de servicios que se requiere para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y su entorno, hacen que el valor de la continuidad asistencial y de la visión integrada de la atención tengan un papel cada vez más relevante a la hora de definir o medir la calidad de los servicios que prestamos.

En los últimos tiempos, el paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado

de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Medir la satisfacción del paciente es un medio de valoración general de los servicios de salud y muy específicamente, los servicios prestados por las enfermeras. De este modo, verificando de manera válida y contrastada nuestros servicios, podremos generalizar los resultados obtenidos.

[...]En un sistema sanitario cuya legitimación descansa en la fiabilidad, en la confianza y la satisfacción que generamos entre los ciudadanos y pacientes, la satisfacción es entendida como componente principal de la calidad. Debemos de trabajar para mejorar la salud y aumentar la experiencia positiva de los pacientes en su relación con los servicios. (Minchón et al, 2011, p. 299).

Al tiempo, se desea tener en cuenta la calidad del servicio en cuanto a la satisfacción usuaria desde los servicios de salud.

Estos factores explican el entorno competitivo en el que están inmersas las empresas, y por cierto también las organizaciones de salud, las cuales luchan por tener una adecuada coordinación de procesos como también la generación de condiciones que hagan que exista una diferencia con el resto de los competidores en el área de salud y que a su vez entregue valor a los servicios otorgados. (Chiavenato, 2000, citado por Gallardo y Reynaldos, 2014, p. 354).

Los temas revisados aportan información notable de cómo los usuarios perciben el servicio en salud y qué aspectos se tornan más relevantes en determinadas situaciones.

Se destaca también que las opiniones de la satisfacción con respecto a la calidad de atención tendrán mayor validez si se tiene en consideración el estado de salud del cliente que debe evaluarse de forma paralela.

En la valoración de la calidad del servicio influyen factores tangibles, sin embargo, el trato, las competencias profesionales y la orientación de la organización hacia el usuario, son factores que se repiten constantemente dentro de los resultados de las investigaciones, siendo este aspecto crucial a la hora de prestar atención sanitaria.

Con base al objetivo de esta revisión, el conocer cómo percibe un usuario y qué desencadena su nivel de satisfacción puede contribuir a rediseñar de manera creativa los procesos de gestión de calidad y orientación futura de sus estrategias. Esto reafirma que los hospitales pueden y deben ofrecer al mismo tiempo calidad de atención clínica y generar una buena experiencia para el usuario.

Desde esta perspectiva, la participación de los empleados de los servicios de salud en grupos de mejora continua se transforma en una estrategia que finalmente mejorará los resultados, en lo que respecta a la calidad de la atención otorgada a los clientes. Sin embargo, esto es un fenómeno social que apunta a múltiples causas. (Gallardo y Reynaldos, 2014, p. 359).

El Ministerio de Salud (citado por Galiano et al., 2013) plantea que, en la atención primaria, ya no basta con medir parámetros clínicos, sino que es necesario valorar otros aspectos; esta recomendación la comparten otros autores, quienes expresan que, además, es necesario tener en cuenta la satisfacción del paciente con su tratamiento, ya que está relacionada con la adherencia terapéutica y los resultados clínicos; es decir, la reducción de los síntomas y el control de la enfermedad. Las consecuencias de los tratamientos satisfactorios frente a

los insatisfactorios, es que pueden tener un impacto directo sobre la eficacia terapéutica, especialmente cuando el tratamiento necesita de un autocontrol importante durante el resto de la vida. “Es posible que el hecho de conocer el grado de satisfacción del paciente con su tratamiento pueda contribuir a predecir la adherencia a éste por parte del paciente y ayudar al profesional en la toma de decisiones” (Ruiz et al., 2008, citados por Villar, Lizan, Soto y Peiró, 2009, párr. 8).

El interés por la satisfacción del paciente se ha incrementado de manera satisfactoria, considerando que existen instrumentos útiles para valorar el resultado del proceso asistencial. El estudio de la satisfacción aporta información sobre la calidad percibida, lo que permite incorporarlo como medida de mejora de la calidad asistencial. En el grado de satisfacción, es fundamental la diferencia entre expectativas y percepción de la asistencia recibida por el paciente. Se considera que el paciente estará satisfecho, en la medida en que los servicios prestados cubran o excedan sus expectativas. (Arrébola-Pajares et al., 2014, p. 3).

En el último siglo se ha observado claramente cómo,

Las transformaciones sociales y económicas han ocasionado cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones, se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente y el profesional. Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realiza diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y con los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Por otra parte, se considera la calidad de los servicios de salud, como el concepto que refleja la correspondencia entre las características de los servicios ofertados a la población, con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas existentes. Se ha reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico, técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia. (Berenguer, Mediaceja y Montoya, 2014, p. 1).

La atención que requieren los pacientes:

Muestra otras singularidades, como son el constante aumento de la frecuentación que sufre año a año, la inadecuación en su utilización, el hecho de que en muchas ocasiones es el primer contacto del paciente con el sistema, y ser una importante fuente de reclamaciones. Estas circunstancias, unidas a que en los servicios de urgencias se trabaja con pacientes que presentan una carga de ansiedad, que el contacto es breve y con dificultad de realizar un seguimiento posterior, hace que se trate de situaciones en las cuales es importante conocer la valoración del servicio recibido, tanto por parte del paciente como por sus acompañantes. (Parra et al., 2012, p. 2).

El resultado de esta valoración debe incorporarse a la evaluación y la monitorización del proceso de atención en urgencias hospitalarias, y posibilitar la comparación entre hospitales. Trabajos como el de González et al., (2008), Mira et al., (2002) y Fernández-Carbonell et al., (2012), concluyen que los tiempos de espera excesivos y la baja información, son las principales causas de insatisfacción, lo cual coincide con los datos obtenidos en otros países.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido; es decir, la percepción subjetiva, acompañada de la expectativa previa. “Se dice que es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad” (Aguirre-Gas, Zavala-Villavicencio, Hernández-Torres y Fajardo-Dolci, 2010, p. 457). La satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. Por tanto, no van a tener las mismas expectativas y percepciones de la asistencia sanitaria, un paciente crónico y un usuario ocasional. “Los pacientes crónicos son usuarios regulares del sistema sanitario, por lo que su percepción va a estar influenciada por el continuo contacto con el mismo” (Agramonte y Farres, 2010, p. 7). En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados, se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención sanitaria.

Se considera fundamental el grado de satisfacción, por cuanto es un indicador fundamental de la calidad asistencial, del cual “emergen 4 categorías: definición y dimensiones del concepto de satisfacción, expectativas y vivencias” (Romero-García et al., 2012, p. 53). Los participantes incluyen en su definición de satisfacción, las dimensiones: competencias profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados. La combinación de estos elementos produce sentimientos de seguridad, tranquilidad, estar vigilado, sentirse persona, percibiendo una relación cercana y de confianza con la persona que realiza cuidados individualizados.

La definición y las dimensiones del concepto de satisfacción desde el punto de vista del paciente, muestran los aspectos relevantes para la persona, además de clarificar sus dimensiones, permitiendo la construcción de instrumentos más acordes con el contexto y su percepción real. (Arrabal et al., 2014, p. 1124).

Se dice que la satisfacción de la población:

Es un resultado a alcanzar dentro de lo establecido legalmente, dentro del derecho a la atención de la salud de toda la población y como misión del Sistema Nacional de Salud, que es un Sistema Único, Estatal, Integral y Gratuito. (Benítez et al., 2016, p. 1362).

El Estado ha destinado a la salud pública, partidas económicas importantes y con cierto carácter preferencial, para garantizar la atención a la salud de toda la población en el territorio nacional, pero aún hace falta poder evaluar un aspecto dentro de los objetivos y la misión del sistema, que es la satisfacción de la población. “No existe hasta el momento un diseño que permita arribar a una valoración realista y sistemática del grado de satisfacción de la población, con los servicios de salud que ha recibido o que podrá necesitar” (Pérez, 2016, p. 1).

Sin embargo, la calidad de cualquier servicio, ya sea sanitario o no, es un término difícil de definir, ya que además de intervenir elementos objetivos como pueden ser las características de los materiales e instalaciones que se emplea en la prestación del servicio, intervienen otros elementos subjetivos, como es sin duda, la satisfacción del usuario del servicio, entendida ésta, como la obtención de una respuesta satisfactoria a las expectativas que se había planteado.

En los últimos años, se ha visto evolucionar la relación paciente-sistema sanitario hasta situar al paciente como eje del sistema, y su satisfacción con la atención que recibe se ha consolidado como un importante componente de calidad, al considerarse en sí misma una medida de resultado; y es por ello que prácticamente todos los planes de calidad tienen en cuenta la satisfacción plena del paciente como uno de sus objetivos prioritarios. En este contexto, la medida del grado de satisfacción del paciente se está consolidando como una de las herramientas más útiles para detectar insuficiencias o disconformidades del paciente con el sistema, y así lo atestiguan numerosos estudios, ya que con estos controles se consigue descubrir áreas de mejora para aumentar la calidad del servicio, y conseguir cumplir las expectativas del paciente. (López, Luque, Gómez, Casas y Crespo, 2016, p. 3).

La satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema. [Es] la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Por ello, la satisfacción se puede considerar como un indicador subjetivo, porque está enfocado más hacia percepciones y actitudes de la persona, que hacia criterios concretos y objetivos. (Castañeda, Pelegrino, Ley y Ramón, 2017, p. 3026).

Toda información recaudada demostrará que la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios; por esa razón, es importante conocer si se alcanzó las expectativas de los pacientes y una forma de alcanzar este conocimiento es, en parte, a través de los análisis de satisfacción. (Bohigas, 1995, p. 3).

Cabello (2001) refiere que la satisfacción sobre la calidad de atención en cualquiera de los servicios de un hospital, no solo significa atender pacientes sino, elevar el buen nombre y el prestigio institucional y, sobre todo, en el área de emergencia. Los pacientes satisfechos con la atención recibida, regresarán nuevamente buscando servicios de salud, conjuntamente con sus familiares, por lo que es sumamente importante responsabilizar en las diferentes áreas, la calidad de atención para que las cosas salgan bien desde la primera.

Englobando el contexto a nivel mundial en salud, se sabe que las personas se conforman con ser atendidas por el profesional de salud, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que les sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias muy mal atendidas, percibiéndose por parte de los pacientes una satisfacción no muy deseada. (Dávila, Herrera, Yasnó, Forero y Alvarado, 2017, p. 86).

Según la Organización Mundial de la Salud, [...] la calidad en los servicios de este Sector se define como un alto nivel de excelencia profesional en el uso eficiente de los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, en la consecución de un elevado grado de satisfacción por parte de estos y en la producción de un impacto final positivo desde el punto de vista sanitario. De lo expuesto se infiere que el concepto de calidad se relaciona directamente con el logro de la satisfacción de necesidades de los consumidores de los servicios de salud, pero también con la eficiencia en el manejo de las potencialidades disponibles. (Díaz y Yáñez, 2017, p. 179).

Ahora bien, el cuidado considera que esta relación involucra a dos sujetos que son iguales en cuanto a seres humanos y que pueden crecer en su capacidad para cuidar a través de la vida.

El cuidar, desde esta perspectiva, exige una presencia intencional y auténtica y debe permitir un crecimiento mutuo. El cuidado es un camino para estar en el mundo e involucra valores, deseos y compromiso, así como el hecho de redimensionar sus acciones y consecuencias; apunta, además, a proteger y a ampliar la condición humana en medio de la libertad de pensamiento y voluntad. (Santamaría, García, Sánchez y Carrillo, 2016, p. 107).

El valor del cuidado es un punto de partida,

Una actitud que puede ser deseada y que se manifiesta en actos concretos; es una interacción de carácter transpersonal, única y deliberada, que se da en un contexto cultural, con un fin determinado, y que reafirma la dignidad humana. Este cuidado exige tratar al sujeto como persona, con preocupación y empatía, con condiciones particulares de quien atiende para comunicarse de manera adecuada e ir más allá de lo esperado, para confiar, respetar, comprometerse y poder tener reciprocidad. (Santamaría et al, 2016, p. 109).

Cuando el cuidado se expresa en la actividad profesional, se tiene una mejor forma de “compromiso con los pacientes, que permite compartir los significados de la experiencia de salud, enfermedad, sufrimiento o muerte; implica crear un ambiente amoroso que favorece el desempeño; es un sentimiento de dedicación al otro y auto-actualización de manera permanente” (Díaz y Yáñez, 2017, p. 179). Visto así, se relaciona con la presencia emocional y mental que involucra las experiencias de los pacientes y el sentimiento de protección frente a ellos. Cuidar al relacionarse con el afecto, exige estar con, el hacer por, permitir y mantener confianza.

Es entonces un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta. El proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde cada perspectiva del profesional y del paciente debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado. En este sentido, el cuidado no solo requiere que el personal de salud sea científico, académico y clínico, sino también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones humanas. Exige, asimismo, un análisis de los aspectos dinámicos, donde cada una de las partes debe ser evaluada en su capacidad como cuidadora, en su interacción y su crecimiento, en la verdadera concepción de reciprocidad. (Santamaría et al, 2016, p. 121).

La calidad de los cuidados y la satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza en el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

Los avances tecnológicos en el cuidado de la salud,

Han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes, 2014, p. 456).

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, se ha observado esfuerzos para mejorar su eficiencia y eficacia. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que les es prestado y sobre su satisfacción, puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado que muestra a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. “Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan una mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente” (Díaz y Yáñez, 2017, p. 180).

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud, como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado con la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiere informaciones que benefician la organización de esos servicios (Gallego, Rodríguez, Vázquez-Guerrero y Gil, 2004). Éste es un tema que interesa al menos a dos grupos de profesionales: a los que se dedican a la calidad asistencial, porque la insatisfacción les aporta oportunidades de mejora, y para los interesados en la evaluación de los servicios, porque la satisfacción es un resultado de la asistencia. “Es importante tener en cuenta cuatro aspectos importantes: el concepto de satisfacción, el ámbito donde se aplica los estudios de satisfacción, la medida de la satisfacción, y el propósito de la valoración de la satisfacción” (Dávila, 2014, p. 127).

La revisión del concepto de satisfacción imperante se fundamenta en la teoría de la discrepancia; es decir, la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y la percepción del servicio sanitario que ha recibido. Si lo que el paciente percibe es mejor o igual a lo que esperaba, quedará satisfecho; si es peor, quedará insatisfecho. Por lo tanto, para medir la satisfacción no es suficiente con valorar su experiencia personal, sino que se debe también tener alguna idea de lo que esperaba del servicio. Esta teoría ha sido criticada por Carr-Hill (1992), quien la califica “de excesivamente mecánica; los pacientes llegan con objetivos (expectativas, aspiraciones); los médicos hacen algo (o no); el satisfómetro mide el resultado” (p. 238). La realidad es seguramente diferente; sea lo que sea lo que significa la satisfacción, debería reflejar, al menos en parte, la relación entre el médico y el enfermo.

Se analiza la evidencia empírica sobre la teoría de las expectativas, y se evidencia que se analizó una gran muestra de pacientes y se encontró que las expectativas estaban correlacionadas con la satisfacción, pero sólo explicaban el 8% de la varianza de la satisfacción entre los sujetos. Esta evaluación selectiva del paciente es la clave de la satisfacción con el servicio. Finalmente, el autor no está de acuerdo con que el paciente tenga siempre expectativas. En algunos casos, el paciente se siente consumidor, valora y critica el cuidado que recibe, pero en otros, el paciente adopta un papel pasivo y deja que el profesional sanitario tome todas las decisiones sobre su cuidado, en estos casos no tiene sentido hablar de satisfacción con los cuidados. (Velandia, Ardón y Jara, 2007, p. 139).

Respecto al tema de las expectativas, Thomson y Suñol (1995) proponen:

La existencia de cuatro tipos de expectativas: ideales, predecibles, normativas y no formadas. Las ideales son las aspiraciones o deseos; las predecibles son las que se

puede esperar por la experiencia o la de los vecinos; las normativas son aquellas que reflejan lo que debería ser y, finalmente, las no formuladas, que incluyen desde la no existencia, hasta la dificultad de expresión e incluso el dar por hecho. (p. 129).

En los últimos años, un valor central en la atención de la salud han sido los PRO (paciente - reporte); en otras palabras, la evaluación que realizan los propios pacientes de variables como calidad de vida, nivel funcional, síntomas, efectos secundarios, estado espiritual y emocional, y de otras variables como la percepción de sus necesidades o la satisfacción con los cuidados (Castañeda-Hernández, 2014). Otros motivos de atención tienen que ver con el apoyo que reciben los pacientes de su entorno, la comunicación paciente-profesional, el soporte de los cuidadores y la información ofrecida, las conductas que pueden ayudar a mantener o mejorar la salud y las estrategias para implementar dichas conductas.

Uno de los aspectos prioritarios de la evaluación es el nivel de satisfacción frente a los cuidados recibidos: “éste puede ser entendido como la opinión sobre el éxito de los servicios de salud en satisfacer las necesidades y expectativas” (García et al., 2016, p. 250). Se refiere a todas las experiencias relevantes y a los procesos asociados con la administración de cuidados para la salud. En este sentido, la satisfacción con los cuidados recibidos es un concepto multidimensional, debido a que los pacientes pueden presentar distintas actitudes hacia los diferentes servicios recibidos y, por lo tanto, el concepto debe ser evaluado con escalas que incluyan múltiples áreas.

Los modelos de gestión de la calidad en salud (ISO - 9001, JCAHO) (citados por Guerra y Marín, 2017) tienen su base en la evaluación continua del sistema, utilizando para ello una serie de indicadores que permite conseguir un producto de calidad, y que a su vez, responda a las necesidades y preferencias del usuario. Esto hace necesario conocer las expectativas del paciente y conforme a ellas, establecer una serie de objetivos, que al mismo tiempo sean evaluables, teniendo en cuenta la satisfacción que resulta de la percepción del paciente cuando el sistema responde de forma adecuada a sus problemas. Los resultados de las encuestas de satisfacción permiten tomar decisiones que mejoran la calidad de los cuidados y aumentan los beneficios de los tratamientos, y por ello es importante su realización periódica en todos los ámbitos asistenciales.

Para lograr una mayor satisfacción:

Es importante conocer aquellos aspectos que más preocupan al paciente, como pueden ser el bienestar físico y psíquico, el alivio de síntomas, la adherencia y modo de administración del tratamiento y las restricciones relacionadas con los medicamentos. De esta forma, se pretende también evaluar la satisfacción general, conocer la salud percibida por parte del paciente y ayudar a los profesionales a tomar decisiones acertadas. La valoración de la satisfacción se ve influenciada por factores como los valores personales de los pacientes, las características sociodemográficas, la relación médico-paciente, la historia de la enfermedad y la información sobre el tipo de tratamiento, su coste y accesibilidad al mismo. (Llanos et al, 2017, p. 2).

Generalmente, “los pacientes más satisfechos tienen mejor adherencia al tratamiento y mejor cumplimiento de las recomendaciones médicas, que los que

no lo están” (Holanda et al., 2015, p. 4). Puede haber cambios en el resultado de satisfacción de un mismo paciente, si éste cambia sus propias preferencias; como consecuencia, se produce una modificación en su autoevaluación final. La insatisfacción se relaciona con la ineficacia del tratamiento y su coste, la falta de información y la realización de numerosas pruebas complementarias.

Diferentes estudios han demostrado que la interacción médico-paciente es quizás el indicador más importante para determinar la satisfacción del paciente. “Los pacientes esperan que sus médicos sean puntuales, se comporten cordialmente, y [se comuniquen] en el lenguaje apropiado. Esperan cuidado, preocupación y cortesía, además de profesionales altamente calificados que brindan respuestas adecuadas a sus preguntas, empatía y tratamientos exitosos” (Borré y Vega, 2014, p. 85). Las principales quejas que llevan a los pacientes a la insatisfacción son: el tiempo requerido para programar una cita, la información recibida sobre su problema, el tiempo de espera en el consultorio, el estilo personal del médico y la dificultad para comprender el vocabulario médico, entre otros.

Autores como Revilla y González (2014), consideran la calidad como un concepto clave para la salud e incluyen varios aspectos: “Uno de ellos, la calidad en salud que significa un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud” (p. 787).

Por su parte, Donabedian (2001) formuló hace más de 40 años, las nuevas bases sobre las cuales debía analizarse y comprenderse la calidad en el campo de la salud, y las identificó como las dimensiones de la calidad en la asistencia médica, cuya denominación y contenido han permanecido vigentes hasta hoy en día (p. 580).

El resultado tiene que ver con las salidas, expresadas generalmente en datos cuantitativos y cualitativos que muestran el estado de la salud de los individuos y de la sociedad, su calidad de vida e, incluso, los criterios de aquellos acerca de su propia situación de salud.

Obtener resultados es el objetivo central del sistema de salud, pero entre sus inconvenientes presenta no mostrar problemas de calidad durante los procesos asistenciales, reflejar solo hechos consumados, no identificar suficientemente los componentes de lo que informa y dejar relegados detalles importantes, sobre todo en términos clínicos, al adoptar una expresión final estadística. Algunos expertos sugieren que sería más significativo medir el avance que un resultado puntual determinado. (Revilla y González, 2014, p. 787).

En las condiciones actuales, la satisfacción del paciente es cada día más importante y difícil de lograr; esto implica la satisfacción total de necesidades, al menor costo de la organización y dentro de límites prefijados por las autoridades superiores.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios.

Cómo éste observa la calidad de la atención recibida, depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera y lo que percibe. Puede darse el caso de que la

calidad de la atención en salud sea excelente, pero el usuario no la considere así. (Revilla y González, 2014, p. 787).

Así, la satisfacción de los usuarios se expresa como el bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. La calidad de la atención se favorece extraordinariamente cuando los proveedores que la brindan están satisfechos con su nivel de preparación científica, las condiciones de trabajo y el logro de sus aspiraciones en el campo profesional.

Según Moreno-Monsivais, Muñoz-Rodríguez e Interrial-Guzmán (2014), se debe tener en cuenta que para medir la calidad y satisfacer las necesidades de quien recibe un servicio, es necesario conocer sus expectativas en la forma más humana posible y, además, cumplir los reglamentos, normas y procedimientos establecidos, sin lo cual no se podrá lograr la calidad y satisfacción. Es preciso tener en cuenta que la calidad hay que administrarla o dirigirla con un enfoque integral de los resultados y del proceso para poder garantizarla.

En este orden de ideas, la satisfacción de servicios de salud y el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS):

... es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta utilización básica del concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del «estado funcional» (Katz et al.) y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. (Fernández-López, Fernández-Fidalgo y Cieza, 2010, párr. 12).

Según Díaz, Buelvas, De La Valle y Bustillo (2016), el concepto de CVRS incluye áreas básicas de salud física, mental, social y aspectos emocionales, que son evaluadas con el fin de estudiar la calidad de vida, las necesidades de los seres humanos como “alimentación, descanso, sexo, respiración, seguridad física, empleo, apoyo familiar, afiliación al sistema de salud, reconocimiento, confianza, respeto, éxito, autorrealización, moralidad y creatividad, entre otras. Al no contar con estas necesidades, se puede comprometer la CVRS” (p. 291).

De allí que la prestación de los servicios de salud deba cumplir con criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario, de modo que aseguren su bienestar biopsicosocial. La Ley 100 de 1993 organiza el actual Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, busca prioritariamente regular el servicio público esencial de la salud y crear condiciones de acceso a toda la población, en todos los niveles de atención. Además de basarse en los principios consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991 en lo referente a la prestación de la seguridad social, debe cumplir unas reglas consagradas por la ley como rectoras del SGSSS. En la actualidad, la sostenibilidad del sistema de salud atraviesa una crisis estructural fundamentada en la ineficiencia de la vigilancia operativa y la maximización del beneficio por parte de los prestadores de servicios de salud,

que nace de la búsqueda de equilibrio entre la capacidad de financiarse y la cobertura.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). (Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante, 2008, párr. 2).

En ese sentido, solo se puede satisfacer realmente a los usuarios si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, lo cual hace más complejas aún las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias hasta llegar a la excelencia. Entre los indicadores de la calidad que miden resultados y que se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida. Dentro de las implicaciones del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos catorce años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos. En ese sentido, la mayoría de ellos señala que para los pacientes el proceso de curación no es lo único. Conocer la satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios ofrecidos permitiría asumir posturas de mejoramiento de la calidad de los servicios y su adecuada utilización frente a los mismos. (Díaz et al, 2016, párr. 3).

De acuerdo con Martínez, Ramos, González y Álvarez (2007), “el objetivo de la asistencia sanitaria es proveer a los pacientes en el nivel asistencial más adecuado y de la forma más eficiente posible, de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud” (p. 293). “El interés de profesionales sanitarios y pacientes es que las atenciones que dispensan los primeros sean efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por los propios pacientes y basadas en evidencias, siempre que sea posible” (Pujiula-Maso et al., 2006, p. 19).

En el análisis de la información encontrada, se puede decir que los niveles de satisfacción de los usuarios dependen del comportamiento de las diferentes variables que hacen que el usuario reciba una atención de calidad, teniendo estas la misma importancia a la hora de recibir un servicio, por cuanto el usuario tiene en cuenta cada paso del proceso de atención. (Rodríguez y Sanjuán, 2013, p. 76).

#### 4. Discusión

Siempre se ha considerado que definir la calidad de algo es muy difícil, como lo han referido varios autores, incluyendo al propio Donabedian (2001), quien señaló que es una tarea ardua “y reconoció que, al existir ambigüedades sobre el concepto de calidad, era percibida y definida de formas diferentes” (González et al., 2008, párr. 1), razón por la cual en la bibliografía que trata el tema “aparecen algunas definiciones teóricas, difíciles de aplicar en la práctica” (p. 1). “Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en realidad” (Agramonte y

Farres, 2010, p. 8).

Gilmore y Morales (citados por Cotes, Tapie, Cabrera y Achicanoy, 2016) consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y como el impacto final en la salud. Se ha propuesto muchas definiciones, pero varios autores plantean que no captan todo lo que se necesita para comprenderlas plenamente y todavía no están totalmente claras; además, consideran que las definiciones cambian con el transcurso del tiempo y con las diferentes facetas de la actividad humana.

Todo indica que aún no existe una definición aceptada universalmente, pero es necesario contar con alguna que sirva como guía de estudio de la calidad. Quizás pudiera aceptarse una de las expuestas anteriormente, no obstante, se debe tener en cuenta que en la calidad de la atención de salud existen varias consideraciones de importancia, más que la diferencia de la producción material e incluso de otros servicios. Por eso, la calidad en la atención de salud abarca dos consideraciones importantes: la primera, es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda, es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. (Sangucho et al., 2017, p. 120).

Por otra parte, el comportamiento de un trabajador en cualquier empresa, determina la esencia de la misma y su impacto en el contexto social. Las actitudes propositivas de los trabajadores pueden ayudar a posesionar mejor una empresa en el mercado, haciéndola atractiva para cualquier inversionista. Lo contrario, muy seguramente garantiza una permanencia efímera y usuarios altamente insatisfechos. Mejía (1984) afirma que las actitudes negativas de algunos funcionarios pueden obstruir e impedir el logro de las metas para este sector. Identifica a las personas que precisan cambio de actitud y de conducta, así como la inclusión de esta tarea a las escuelas de salud. Lo que llama poderosamente la atención de estas apreciaciones, es que no solo debe existir un cambio en los trabajadores del sector salud, sino de otras áreas o sectores para garantizar una colaboración intersectorial con el fin de lograr la meta: pacientes y familiares altamente satisfechos.

Los cambios vertiginosos de la tecnología en las instituciones de salud ayudan ostensiblemente a afrontar los retos y cambios. “Para que esto pueda suceder sin entrar en traumatismos en la prestación del servicio con trabajadores no motivados, se debe comenzar por modificar los comportamientos del personal de salud” (Sanz, Garrido y Caro, 2017, p. 67). Este proceso debe basarse en la gestión del cambio, que incluya las etapas de relación entre las directivas y los trabajadores tanto administrativos como operativos, en aras de develar la resistencia al cambio y los procesos que enfrenta este fenómeno. Todo esto debe contar con un flujo de información constante que permita retroalimentar los procesos. Para hacer del cambio de actitud del personal que trabaja en el sector salud una verdadera herramienta de gestión de la atención a los pacientes, se debe valorar el conocimiento del personal que ha sido adquirido durante años de experiencia, y ponerlo al servicio del proceso.

Se ha mencionado que la calidad en la atención del servicio de salida es el componente más importante para lograr una verdadera satisfacción global de los usuarios. Donabedian (2001) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida. Establece la calidad de la atención en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médica para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos. Propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, procesos y resultados.

López (2014), por su parte, sostiene que, según los expertos en el tema, la satisfacción frente a un producto o servicio, no se da solo por atender un reclamo o cambiar un artículo que ha resultado defectuoso. Tampoco es suficiente una acción posventa efectiva. El asunto es ir más allá. Se trata de brindar una atención asertiva y oportuna que, al final, es lo que un cliente valora de un servicio. Y es que perder un cliente es muy fácil, pero muy difícil, recuperarlo. Se dice que perderlo cuesta cuatro veces más que atraerlo. Resalta, además, que reducir un cinco por ciento la deserción de los clientes puede aumentar en un ochenta por ciento los beneficios de la empresa. Así mismo, el estudio concluye que siete de cada diez clientes se pasan a la competencia porque han recibido un mal servicio.

La situación en el sector salud debe tener en cuenta estos conceptos para mejorar continuamente sus servicios; por lo tanto, la atención en salud requiere que el personal, cuando se relaciona con los pacientes y sus familias, maneje bien los momentos de verdad, para que haya una grata impresión del servicio recibido. Además, deben conocer muy bien los ciclos del servicio, de tal forma que permitan mejorar en las actividades que agregan valor y así, brindar procedimientos más cortos y más efectivos. A esto se llama ‘gerenciar el servicio’, que se convierte en el enfoque principal de la organización y que hace de la calidad del servicio cuando lo recibe el cliente, “la fuerza motriz número uno para la operación de un negocio” (Albrecht, 1992, p. 14).

Según De Francisco (2000), la relación médico-paciente es aquella que se crea entre dos seres humanos: el médico, que intentará ayudar al paciente en los acontecimientos de su enfermedad y todo lo que ésta trae consigo, y “el enfermo que entrega su humanidad al médico para ser asistido. Este tipo de relación ha existido históricamente y solo ha sufrido cambios a través del tiempo, por la propia convivencia entre los hombres” (p. 18).

Ese lazo que se teje entre el equipo de salud y los pacientes se fortalece en virtud de la complejidad de la patología que agobia al enfermo y el conocimiento que el equipo de salud pone a disposición de la solución de sus males. [...] Esta relación no se supedita a una relación entre cliente y empresa, sino que es una relación más estrecha, interpersonal. Esto, por virtud de alivianar las dolencias del enfermo y recuperar la salud. Se puede decir que es el resultado entre la mente activa del médico y la realidad del enfermo. La relación paciente y equipo de salud es irremediamente social y conduce a conocer la dolencia del enfermo; es esta relación interpersonal, la que inmediatamente induce al profesional de la salud a definir el diagnóstico y ejecutar el tratamiento y al usuario, a aceptar el dictamen emanado de los múltiples interrogatorios y exámenes a que fue sometido. El tratamiento médico entonces, se constituye en un acto social. (De Francisco, citado por Cotes et al., 2016, p. 20).

Para complementar esta armónica relación, debe existir una comunicación sincera, explícita y concreta entre el personal de salud y el paciente y su familia. [...] Es necesario tener en cuenta que para muchos pacientes, el hospital se “convierte en un lugar hostil con probabilidad de no curar su patología y en no pocas situaciones, esto es producto de la mala comunicación que se establece con el paciente por parte del personal administrativo y operativo de estas instituciones” (Sans et al., s.f., p. 2). El reto de las instituciones actuales, es mejorar la comunicación como contribución a recuperar la confianza del paciente, la tranquilidad y la seguridad de que su estadía en ese centro de atención, servirá para mejorar su calidad de vida. (Sans et al., s.f., citado por Cotes et al., 2016, p. 21).

Para lograr una satisfacción integral tanto del paciente como sus familiares, es importante hacer énfasis en la calidad de la prestación de los servicios de salud, la cual no debe solo ser entendida como la recuperación fisiopatológica del paciente, sino tener en cuenta también, la buena comunicación y el esmero por el cuidado del equipo de salud. En estudios sobre las principales quejas de los usuarios del servicio de salud, se reporta la inadecuada calidad de la información que reciben y el mediocre cuidado que se les brinda; en ocasiones la calidad en la prestación de los servicios de salud ha sido fruto de la presión ejercida por los usuarios al momento de reclamar sus derechos. (Cotes et al., 2016, p. 21).

Para Serna (2006, citado por Ortiz, 2015, p. 10), la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente no debe basarse solamente en la amabilidad y en una buena atención; ese concepto ha cambiado en la actualidad, por el hecho de anticiparse a esas necesidades y expectativas de forma innovadora, de modo que se pueda dar respuestas que impacten y sorprendan a quienes reciben el servicio, lo cual conducirá a una mayor lealtad y permanencia de los clientes. Esta exigencia es como una presión social a la que se le añade la preocupación por prestar un buen servicio.

## 5. Conclusiones

La satisfacción de los usuarios en un servicio de salud, en primera instancia da a conocer que el servicio se encuentra bien estructurado, de tal manera que el paciente presente buenos referentes; en segundo lugar, indica que el servicio se está prestando con estándares de calidad y su objetivo principal son los usuarios. Por otro lado, los referentes que se obtiene como resultado de la indagación de pacientes, hacen que el servicio mejore en todos sus aspectos, además de servir como base para la creación de nuevos servicios de salud. Cabe resaltar también que la satisfacción del paciente se da cuando se ha suplido las expectativas con las que asistió en cuanto al tiempo de espera para la atención, lugar donde fue recibido, trato humanizado, entre otras.

## 6. Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses del trabajo presentado.

## Referencias

Aguirre-Gas, H., Zavala-Villavicencio, J., Hernández-Torres, F. y Fajardo-Dolci, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala

- práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y Cirujanos*, 78(5), 456-462.
- Agramonte, A. y Farres, R. (2010). Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 2-8.
- Albrecht, K. (1992). *The only things that matters: bringing the power of the customer into the center of your business*. New York: HarperBusiness
- Arrabal, P., Romero, R., Cuerda, C., Camblor, M., Bretón, I., De Lorenzo, A.,... Sanjurjo, M. (2014). Nutrición Parenteral Domiciliaria; satisfacción de los pacientes y sus cuidadores con la Unidad de Nutrición Clínica y el Servicio de Farmacia. *Nutrición Hospitalaria*, 29(5), 1123-1131.
- Arrébola-Pajares, A., Tejido-Sánchez, Á., Jiménez-Alcaide, E, Medina-Polo, J., Pérez-Cadavid, S., Guerrero-Ramos, F.,... Díaz-González, R. (2014). Estudio de satisfacción en pacientes hospitalizados en un servicio de urología. *Archivos Españoles de Urología*, 67(7), 621-627.
- Benítez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra-García, F., Suárez, J., Leyva, F. y Palacio, J. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1361-1366.
- Berenguer, M., Mediaceja, N. y Montoya, M. (2014). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *MEDISAN*, 18(7), 2-4.
- Bohigas, L. (1995). La satisfacción del paciente. *Gaceta sanitaria*, volumen (9), 283-285. DOI: 10.1016/S0213-9111(95)71250-
- Borré, Y. y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 2-3.
- Carr-Hill, R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health*, 14(3), 236-249. Doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042739>
- Castañeda, M., Pelegrino, G., Ley, L. y Ramón, R. (2017). Satisfacción de usuarios y proveedores de un servicio estomatológico de prótesis. *Medisán*, 21(10), 3026-3031.
- Castañeda-Hernández, M. (2014). Satisfacción con el cuidado y bienestar espiritual en el paciente con cáncer. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 22(3), 121-122.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993 “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dicta otras disposiciones”. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Cotes, Z., Tapie, S., Cabrera, E. y Achicanoy, J. (2016). *Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E.* (Tesis de Especialización). Universidad CES Medellín – Universidad Mariana Pasto. Recuperado de [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad\\_%20Atencion\\_Medica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4393/1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf)
- Díaz, J. y Yáñez, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *MEDISAN*, 21(2), 179-184.

- Díaz, S., Buelvas, L., De La Valle, M. y Bustillo, J.M. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(2), 290-300. Doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.16.21737.2016>
- Dávila, F., Herrera, J., Yasno, D., Forero, L. y Alvarado, M. (2017). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(2), 89-96.
- Dávila, V. (2014). Satisfacción de los pacientes con el cuidado brindado en el departamento de dermatología de una clínica universitaria. *Medicina U.P.B.*, 33(2), 124-128.
- De Francisco, A. (2000). Crónica: fundamentos de la relación médico – paciente. *Revista Colombiana de Cardiología*, 6(5), 263-273.
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista Calidad Asistencial*, 16, 580-587.
- Fernández-Carbonell, M., Dasi, C., García-Merita, M. y Fuentes, I. (2012). Satisfacción de pacientes y familiares con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. *Anales de Psicología*, 28(2), 378-386.
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
- Galiano, M., Calvo, M., Feito, M., Aliaga, M., Leiva, S. y Mujica, B. (2013). Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 57-66.
- Gallardo, A. y Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(4), 353-363.
- Gallego, J., Rodríguez, M., Vázquez-Guerrero, J. y Gil, M. (2004). Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(4), 35-40.
- García, R., Fernández, J., González, I., Fernández, C., Fernández, M. y Díaz, C. (2016). Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 248-254.
- González, N., Quintana, J., Bilbao, A., Esteban, C., San Sebastián, J., De la Sierra, E..., Escobar, A. (2008). Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 210-217.
- González, R., Fernández, P., González, L., Castro, B., Vaillard, J., Lezama, F. y Carrasco, G. (2008). La calidad de la atención en salud. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26033>
- Guerra, R. y Marín, A. (2017). Acreditación y certificación de la calidad hospitalaria, ¿diferentes o similares? *Revista Ingeniería Biomédica*, 11(21), 35-41.
- Holanda, M., Ots, E., Domínguez, M., García, A., Ruiz, A., Castellanos, A., Wallmann, R. y Llorca, J. (2015). Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Medicina Intensiva*, 39(1), 4-12.

- López, A. (16 de agosto de 2014). Un buen servicio al cliente, base del éxito comercial. *Portafolio*. Recuperado de <https://www.portafolio.co/tendencias/buen-servicio-cliente-base-exito-comercial-54830>
- López, M., Luque, I., Gómez, V., Casas, R. y Crespo, R. (2016). La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), 125-133.
- Llanos, C., López-Torres, J., García, E., Navarro, M., Hernández, I. y Moreno, L. (2017). Satisfacción con el tratamiento en pacientes de atención primaria con artrosis. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 2-9.
- Martínez, M., Ramos, A., González, C. y Álvarez, M. (2007). Un modelo de gestión de consultas en un centro de especialidades: implicación y comunicación de los profesionales como claves de éxito. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 5(2), 293-309
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá M., Peña, M. e Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). Doi: 10.1590/S0864-34662008000400013
- Mejía, A. (1984). Cambio de actitud de los trabajadores de salud: función de las escuelas de salud pública. *Educación Médica y Salud*, 18(4), 371-392.
- Minchón, H., Díaz, M., Cutilla, M., De Porras, R., Domínguez, G., Vázquez, M. (2011). Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. *Enfermería Global*, 10(3), 298-308.
- Mira, J., Rodríguez-Marín, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez-Jover, V., Palazón, I. y Llorca, E. (2002). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(5), 273-283.
- Moreno-Monsivais, M.; Muñoz-Rodríguez, M. e Interrial-Guzmán, M. (2014). Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 14(4), 460-472.
- Ortiz, L. (2015). *Propuesta de mejoras del servicio al cliente en las entidades financieras* (Trabajo de Grado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Recuperado de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13647/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL%20ORTIZ%20HERRERA%20LUZ%20AYDA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Parra, P., Bermejo, R., Más, A., Hidalgo, M., Gomis, R. y Calle, J. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 2-8.
- Pérez, B. (2016). La satisfacción de la población y la atención en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 2-4.
- Pujiula-Maso, J., Suñer-Soler, R., Puigdemont-Guinard, M., Grau-Martin, A., Bertran-Noguer, C., Hortal-Gasull, G.,... Mascort, Z. (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enfermería Clínica*, 16(1), 19-26.
- Revilla, H. y González, D. (2014). Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*, 18(6), 786-793.

- Rodríguez, D. y Sanjuán, D. (2013). Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enfermería Nefrológica*, 16(2), 75-82.
- Romero-García, M., De la Cueva-Ariza, L., Jover-Sancho, C., Delgado-Hito, P., Acosta-Mejuto, B., Sola-Ribo, M..., Sola-Sole, N. (2012). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51-62.
- Sangucho, E., Rosales, G., Viteri, F., Suquillo, N., Camaño, L. y Pimienta, I. (2017). Satisfacción postquirúrgica de pacientes con artropatías microcristalinas en la articulación temporomandibular. *Revista Cubana de Reumatología*, 19(3), 119-124.
- Santamaría, N., García, L., Sánchez, B. y Carrillo, G. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127.
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 22(3), 454-460.
- Sanz, M., Garrido, L. y Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Revista de Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75.
- Thomson, A. y Suñol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, 7(2), 127-141.
- Velandia, F., Ardón, N. y Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168.
- Villar, J., Lizan, L., Soto, J. y Peiró, S. (2009). La satisfacción con el tratamiento. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-satisfaccion-con-el-tratamiento-S0212656709001528>