

Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud

Satisfaction of the attention in the Emergency Service of a Private Health Institution

Juan P. Matzumura Kasano^{1*}, Hugo F. Gutiérrez Crespo¹, Luisa A. Zamudio Eslava²

¹Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

²Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima, Perú.

*jmatzumura@yahoo.com

Artículo Original

Recibido: 26-12-2017

Aceptado: 16-04-2018

Resumen

La satisfacción del paciente es uno de los objetivos más importantes de cualquier sistema de salud. El objetivo de este estudio plantea describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud de categoría III-1. Para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes y/o acompañantes con una muestra constituida por 206 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa, con 22 preguntas cada uno. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes fue de 51,8 años con predominio del sexo femenino. Así mismo, en la dimensión fiabilidad, la insatisfacción fue 57,4 %; en la dimensión capacidad de respuesta, se encontró 63 % de insatisfacción; la dimensión seguridad, 56,9 % de insatisfacción, las dimensiones empatía y aspectos tangibles, obtuvieron un 55,6% de insatisfacción. Se concluye que la dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4 % de satisfacción.

Palabras Clave: Satisfacción, emergencia, paciente, atención

Abstract

Patient satisfaction is one of the most important objectives of any health system. The objective of this study is proposed to describe the satisfaction of the attention in the emergency service of a private health institution of category III-1. For this purpose, it was realized a cross-sectional descriptive study was carried out, the study population was made up of the patients and/or companions, the sample consisted of 206 participants. The instrument used was taken from the Technical Guide for the Evaluation of External User Satisfaction approved by the Ministry of Health, which consists of two components; perceptions and expectation, with 22 questions each. The results showed that patients' average age was 51.8 years with a predominance

of females. Likewise, in the reliability dimension, the dissatisfaction was 57.4 %; in the response capacity dimension, it was 63 % of dissatisfaction; the safety dimension, 56.9 % of dissatisfaction, and the dimensions of empathy and tangible aspects was 55.6 % of dissatisfaction. It is concluded that the response capacity dimension obtained the highest dissatisfaction score; while the empathy dimension and tangible aspects obtained better satisfaction results. The final score was 42.4 % satisfaction.

Keywords: Satisfaction, emergency, patient, attention

Introducción

En los países en desarrollo, el acceso a los servicios básicos sigue siendo una de las barreras más importantes para la salud y está influenciada por las decisiones políticas; por ello, la satisfacción del paciente debe seguir siendo uno de los objetivos más importantes del sistema de salud pública ¹.

La calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar, esperándose que con su evaluación se cometan menos fallas, disminuyan los costos, se mejore la productividad y se logre mayor competitividad. La satisfacción del usuario es el grado de concordancia entre sus expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida. Esto es, sin duda, un elemento influyente en la valoración de la calidad de un servicio sanitario².

Durante los últimos años, el número de pacientes que requieren atención médica de urgencia ha aumentado. Este hecho se debe al incremento de la población, los accidentes, desastres naturales, conflictos sociales y a las enfermedades en general. Como tal, cabe la posibilidad de que la atención de emergencia reduzca su capacidad, además del hecho de que la oferta del servicio no ha mostrado mejoras considerables en los últimos años. Como consecuencia, aparece el fenómeno de la aglomeración y la demora en la atención, provocando la insatisfacción de los pacientes³.

El servicio de emergencia es un área con un gran volumen de pacientes, donde la vulnerabilidad del estado críticamente enfermo de los pacientes, sumada a tiempos de espera prolongados, pueden dar lugar a insatisfacción y malos resultados de la atención médica; la optimización de los procesos de comunicación en emergencia mejora la dinámica, tratando de satisfacer las expectativas del paciente⁴.

Asimismo, existen varios factores, como tiempo de atención, manejo adecuado del triage, identificación, información, control del personal de salud y administrativo, que deben de estar coordinados entre sí para tener una adecuada condición para el desarrollo y mejor prestación de los servicios de salud^{4,5}. La mayoría de los elementos utilizados para medir la calidad percibida por los pacientes en el servicio de emergencia, no han sido pruebas métricas, que permitan identificar con certeza las características que influyen en la satisfacción de los pacientes⁶.

Diversos estudios con pacientes han puesto de manifiesto que la accesibilidad, la capacidad de respuesta e información al paciente y allegados, las habilidades de comunicación del profesional, los cuidados de enfermería, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, así como la efectividad de las intervenciones, están sobre la base de la satisfacción de los pacientes⁷.

La satisfacción del usuario ha ido adquiriendo un papel cada vez más relevante como indicador de resultados de los servicios de salud. Sin embargo, el grado de satisfacción no se explica únicamente por la experiencia vivida al entrar en contacto con el sistema de salud⁸. De igual manera, diversos estudios afirman que la satisfacción del usuario, depende de la idiosincrasia del propio individuo, incluso se ha sugerido que podría ser determinada por determinadas características de su entorno social^{9,10}.

La satisfacción del paciente se utiliza cada vez más como una medida de resultados para el desempeño del hospital y del médico. Estudios han demostrado que diversos factores afectan la satisfacción del paciente al acceder a un servicio de emergencia. Estos factores incluyen la provisión de información, las habilidades técnicas y los tiempos de espera percibidos¹¹. La satisfacción del paciente debe ser aceptada como parte integral de una salud de calidad, porque los resultados de calidad y la satisfacción del paciente con los servicios son ahora una prioridad y la principal ventaja competitiva en el cuidado de la salud¹².

El servicio de emergencia de una institución de salud es el área responsable de brindar una atención oportuna en casos donde los pacientes se encuentren afectados por un problema de salud, en algunos casos las demoras en los procedimientos y en la atención a los pacientes, producto del flujo intenso de personas, conllevan a quejas y reclamos por parte de los usuarios. El servicio de emergencia de la unidad asistencial donde se realiza el estudio, intenta abarcar las más diversas urgencias que se presentan, no obstante en la bibliografía revisada no aparece referencia sobre estudios previos donde se evalúe la calidad en la atención que brinda.

Por lo antes expuesto, en la presente investigación se pretende describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud Categoría III-1 en Lima, Perú durante el año 2017.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en una institución privada de salud ubicada en la ciudad de Lima, Perú. La población de estudio estuvo conformada por 440 pacientes, tomando como base los registros históricos de la clínica. Participaron del estudio los pacientes y/o acompañantes que acudieron al servicio de emergencia de adultos durante los meses de enero a junio del año 2017, los mismos que fueron entrevistados al alta del paciente. El tamaño de la muestra fue de 206 participantes (158 pacientes y 48 acompañantes), este fue obtenido utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar de hasta 10 % (0,1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5 % (0,05)² para establecimientos de categorías II y III, con un nivel de confianza del 95 %, asumiendo un $p= 0,5$ y $q= 0,5$; cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos. Fueron excluidos pacientes muy críticos e inconscientes y aquellos que no deseaban participar.

El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo publicado en la R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas¹³. Se aplicó una encuesta que contó con validación operativa y metodológica; procedimiento que consiste en la aplicación del instrumento mediante un trabajo de campo, validez de contenido mediante

opinión de expertos y prueba piloto. El instrumento se encuentra conformado por dos componentes; percepciones y expectativas. Cada componente incluyó 22 preguntas con respuestas en una escala de Likert. El instrumento estuvo dividido en 5 dimensiones: fiabilidad (preguntas 1 a 5), capacidad de respuesta (preguntas 6 a 9), seguridad (preguntas 10 a 13), empatía (preguntas 14 a 18), aspectos tangibles (preguntas 19 a 22). La aplicación de la encuesta tuvo una duración promedio de 13 minutos.

Para el análisis de los resultados se consideraron como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

Aspectos éticos

Los investigadores del estudio aplicaron los principios bioéticos dedicados a la investigación sobre el cuidado de salud, recogidos en la Declaración de Helsinki. Asimismo, se mantuvo la confidencialidad de los pacientes durante todo el tiempo de ejecución del estudio.

Resultados y discusión

La edad de los pacientes estuvo comprendida entre los 18 y 84 años con una media de 51,8 años y con predominio del sexo femenino que correspondió a 56,5 % de los pacientes. El 81,9 % de los pacientes refirió tener estudios superiores universitarios, 13 % estudios técnicos, 5,1 % estudios secundarios; ningún paciente refirió ser analfabeto ni contar solo con estudios de educación primaria. Con respecto a la condición de los pacientes estudiados, 70,2 % tenía un seguro privado, 14,9 % no tenía ningún seguro y 14,9 % un seguro obligatorio contra accidentes de tránsito.

Los resultados de la dimensión fiabilidad, permitieron observar, en la pregunta 1, que se refiere a la atención inmediata de los pacientes a su llegada al servicio de emergencia sin importar su condición socio-económica, mostraron resultados mayores al 60 % de insatisfacción y el mismo resultado de insatisfacción para la pregunta 2, referida a la atención según la gravedad de la salud del paciente. Sin embargo, se observó una adecuada satisfacción en la pregunta 5, respecto a si la farmacia del área de emergencia contaba con los medicamentos que prescribió el médico (Véase la Figura 1).

En la dimensión capacidad de respuesta, los resultados de la pregunta 6, respecto a la rapidez de la atención en el módulo de admisión, se obtuvo un 65,2 % de insatisfacción y, en la pregunta 8, con respecto a la atención para la toma de exámenes radiológicos, ecografías y otros, se obtuvo 68,1 % de insatisfacción. (Véase la Figura 2).

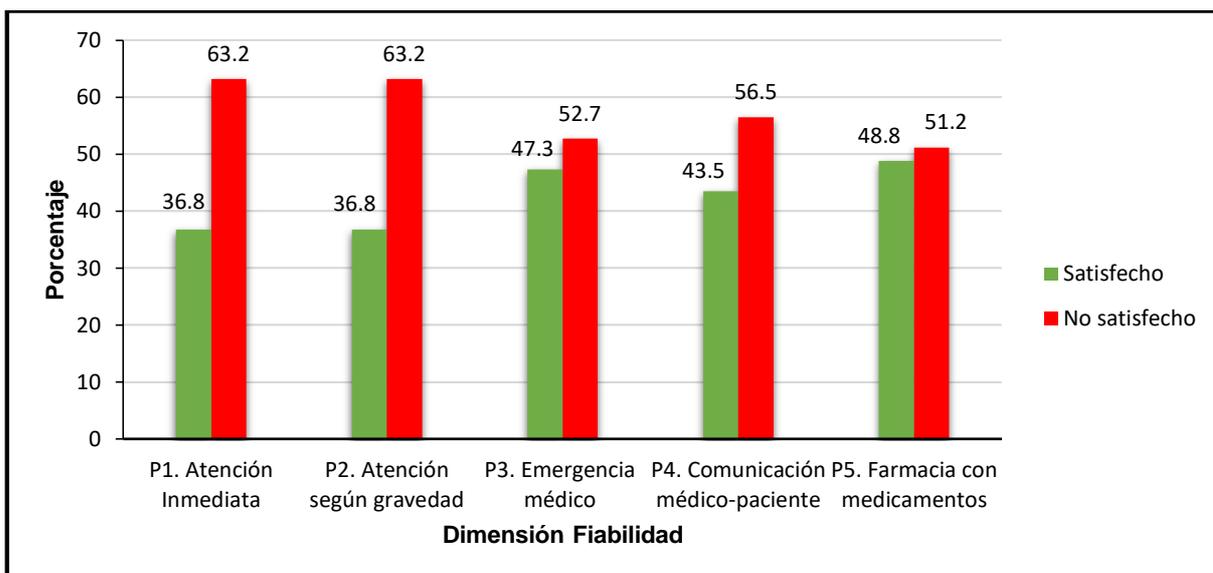


Figura 1. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión fiabilidad.

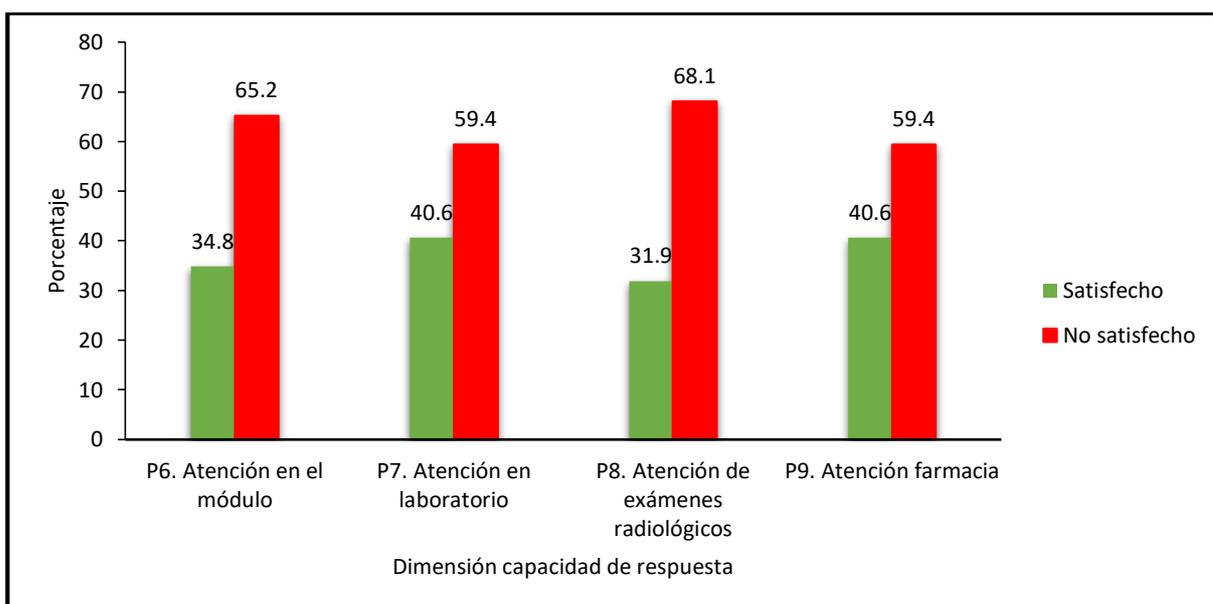


Figura 2. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión capacidad de respuesta.

Por otra parte, en los resultados correspondientes a la dimensión seguridad, se puede observar que en la pregunta 10, sobre el tiempo necesario que brinda el médico para responder las dudas o preguntas sobre su problema de salud o dudas, obtuvieron los valores significativos de insatisfacción. De otro lado, se obtuvo un 49,3 % de satisfacción con respecto a la pregunta 12, si el médico realizó un examen físico completo y minucioso al paciente y más del 60 % de los pacientes manifestó insatisfacción al ser preguntado si se resolvió o mejoró el problema de salud del paciente, que corresponde a la pregunta 13 (Véase la Figura 3).

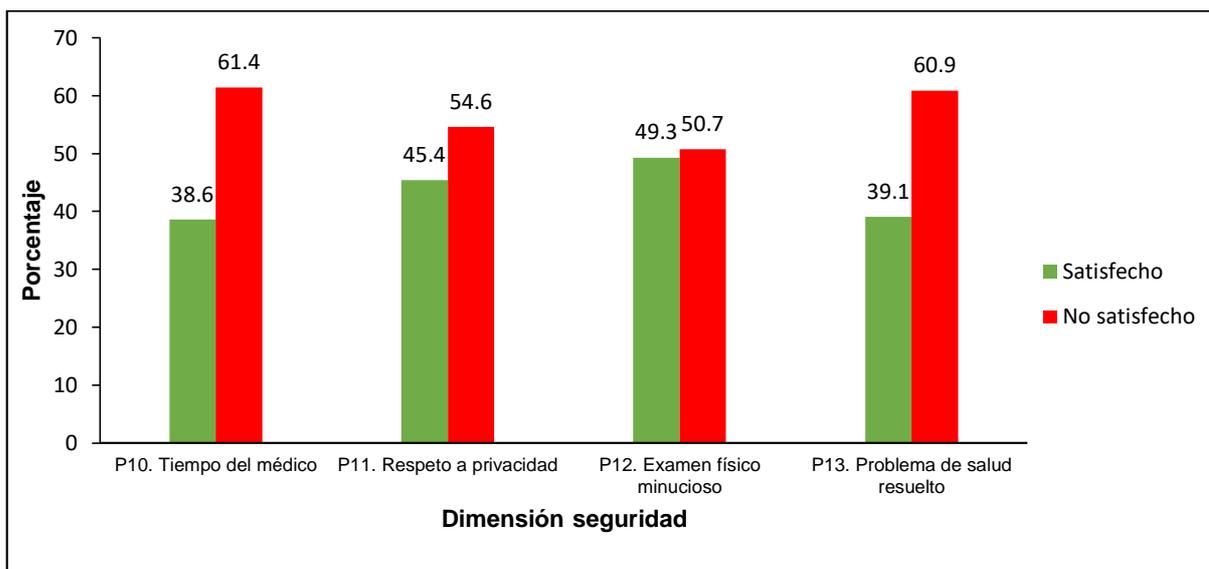


Figura 3. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión seguridad.

En cuanto a los resultados de la dimensión empatía, en la pregunta 14 se puede observar el mayor porcentaje de insatisfacción sobre si el trato que recibió el paciente fue con amabilidad, respeto y paciencia. También se observa el mejor resultado de satisfacción con respecto a la explicación brindada por el médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron y que corresponden a la pregunta 17. El resto de resultados evidencian la presencia de aspectos de mejora. (Véase la Figura 4).

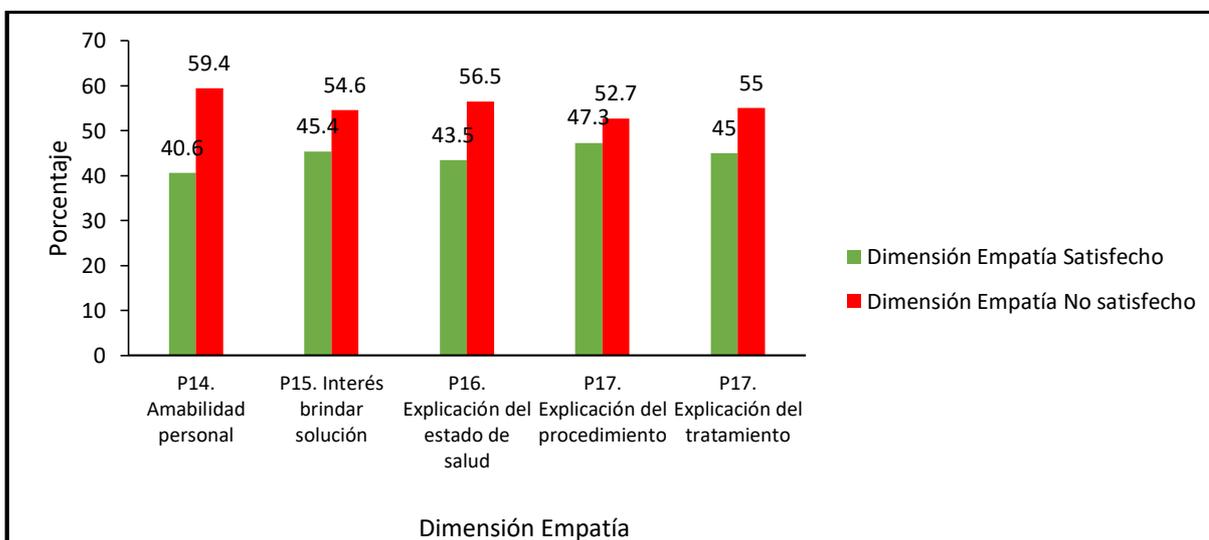


Figura 4. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión empatía.

Asimismo, los resultados correspondientes a la dimensión aspectos tangibles, con énfasis en la pregunta 19, si los carteles, letreros, y flechas ubicados en el servicio de emergencia eran adecuados, el resultado evidenció mayor insatisfacción;

mientras que se observa un valor mayor al 50 % de satisfacción respecto a si el servicio de emergencia contaba con equipos disponibles y materiales necesarios para la atención, que corresponde a la pregunta 21. (Véase la Figura 5).

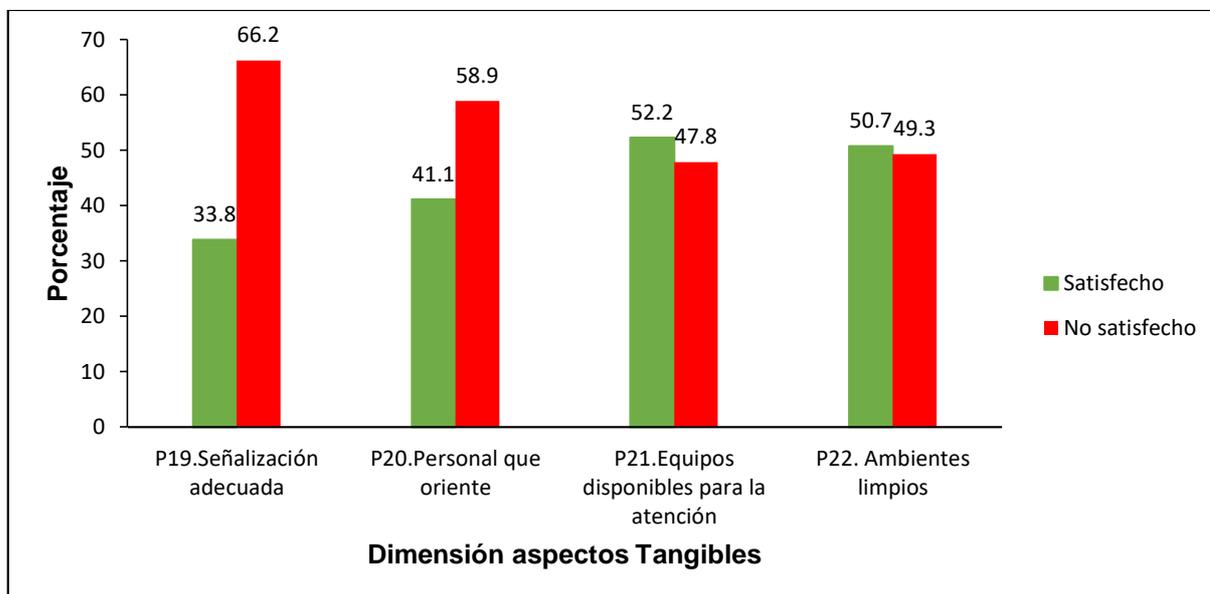


Figura 5. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión aspectos tangibles.

El análisis de los resultados por dimensiones permitió evidenciar que en la dimensión fiabilidad se presentó un 42,6 % de satisfacción y un 57,4 % de insatisfacción. En la dimensión capacidad de respuesta se obtuvo un 37 % de satisfacción y 63 % de insatisfacción, siendo la dimensión más afectada. La dimensión seguridad, obtuvo 43,1 % de satisfacción y 56,9 % de insatisfacción. La dimensión empatía y la de aspectos tangibles lograron obtener un 44,4 % de satisfacción y 55,6 % de insatisfacción, siendo las dimensiones con mejores resultados de satisfacción en comparación con otras dimensiones. Cabe señalar que solo la dimensión capacidad de respuesta superó el 60 % de insatisfacción. El análisis para determinación de la puntuación global, permitió evidenciar 42,4 % de satisfacción y 57,6 % de insatisfacción en el presente estudio.

La satisfacción del paciente se reconoce como un parámetro importante que permite evaluar la calidad de atención que brindan los hospitales o las clínicas, por ello, la satisfacción del paciente es concebida actualmente como un concepto multidimensional y un fenómeno subjetivo que está vinculado a las necesidades percibidas, las expectativas y la experiencia del cuidado del paciente¹⁴.

La edad de los pacientes sigue siendo una variable que presenta diferentes valores; un estudio realizado en el departamento de emergencia de un hospital en Suecia, que permitió evaluar la satisfacción de los pacientes que accedieron a un servicio de emergencia, reportó edades entre los 18 a 91 años; adicionalmente, el 52 % de los pacientes correspondieron al sexo masculino, ambos resultados son distintos a los mostrados en el presente estudio⁵. Asimismo, el nivel de educación de los pacientes

suele ser muy variable; debido a que la mayoría de los estudios se han realizado en hospitales a cargo del Estado, donde las carencias y limitaciones son evidentes, los pacientes poseen un nivel de educación muy bajo y, en algunos casos, con estudios primarios como los descritos en un estudio realizado en la India¹⁵. Finalmente, es importante señalar que por tratarse de una investigación en una institución privada, gran parte de los pacientes posee un seguro privado de salud, como respuesta al actual modelo de salud implementado en el país.

Adicionalmente, el tiempo de espera para la atención desde el ingreso hasta recibir la atención, sin importar la condición socioeconómica, solo logró obtener el 36,8 % de satisfacción. Cabe señalar que estudios han reportado un tiempo media de espera de 15 minutos y un 83 % de satisfacción¹⁵; asimismo, el tiempo de espera en el área de triaje es muy corta. Un estudio realizado en el Hospital de Maracay, Venezuela, reportó 47 % de pacientes que consideraron como excelente el tiempo de espera¹⁶. En este estudio, la rapidez en la atención de los exámenes radiológicos, ecografías y otros no logró superar el 32 % de satisfacción; dada la complejidad del servicio, el paciente no puede percibir técnicamente todas las características del servicio, pero necesita tener la percepción de que es tratado de la mejor forma posible, que le están explicando de forma clara todos los procedimientos que necesita y que se sienta apoyado a lo largo de todo el proceso de prestación del servicio¹⁷. Es muy importante señalar que muchos usuarios acuden al área de emergencia, no precisamente por una emergencia, sino para ser atendidos de forma más rápida que en los consultorios externos.

El tiempo necesario que brinda el médico para responder las dudas o preguntas sobre el problema de salud del paciente, mostró resultados de insatisfacción mayores a 60 %, lo que sugiere iniciar un proceso de mejora. La investigación realizada por Ruiz-Romero y col.,¹⁵ la han descrito como una variable temporal con mayor porcentaje de satisfacción frente a otras variables, que finalmente pueden ser determinantes en la satisfacción global.

Actualmente, se ha estandarizado la denominación de competencia profesional del médico de urgencias, que incluye examen físico minucioso, anamnesis y no desvirtuar la atención médica hacia otras condiciones médicas directa o indirectamente, como se describe en una investigación realizada en Cuba, donde el 29,1 % de los pacientes manifestaron estar satisfechos y 42,5 % muy satisfechos¹⁵, limitando la comparación con los resultados de la investigación por utilizar instrumentos con una escala de valoración distinta.

Por otra parte, la solución del problema de salud que presenta un paciente al acudir a un servicio de urgencias, sigue siendo un factor clave a ser tomado en cuenta. Un estudio realizado en un hospital básico ubicado en una zona urbana de alto crecimiento sociodemográfico, reportó un 84,9 % de satisfacción de pacientes al ser consultados sobre la solución del problema, resultados que no concuerdan con los encontrados en el presente estudio. Estas diferencias podrían estar justificadas debido a que la solución de la urgencia podría tomar unos días, como producto del efecto del tratamiento médico o que algunos pacientes sean derivados a otros hospitales o a consulta externa¹⁵.

También se consideran atributos claves para una buena relación médico-paciente, simpatía, amabilidad, buena comunicación y responsabilidad compartida en el manejo de la enfermedad del paciente. La privacidad y la confidencialidad no son

solo derechos básicos de los pacientes, sino también son útiles para establecer una relación de confianza con el médico. En este sentido, la satisfacción debería ser alta con respecto a la explicación sobre la enfermedad, respeto, privacidad y dignidad del paciente^{14,18}. El estudio realizado por Escalona y col.,¹⁹ en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico universitario, describió un 69,3 % de satisfacción con respecto a amabilidad e información recibida; resultados que no coinciden con el presente estudio, a pesar que haberse realizado en contextos similares.

El estudio realizado por Ruiz-Romero y col.,¹⁵ en un servicio de urgencias de España, informó que 70,3 % de los pacientes consideró como suficiente la información sobre las pruebas que se les iba a realizar y el tiempo que se requiere para su análisis y que 87,8 % entendió la información al respecto¹⁵. Por otra parte, otro estudio realizado por Ofovwe y Ofili en un hospital universitario de Nigeria durante el año 2002, encontró que 31,2 % de los pacientes manifestaron que recibieron una explicación adecuada con respecto a los procedimientos realizados, 49,2 % recibió una explicación inadecuada y 19,6 % no recibieron ninguna explicación²⁰; estos resultados no presentan datos similares con los descritos en el presente estudio, debido a que algunos profesionales posiblemente no han desarrollado habilidades interactivas que faciliten la atención del paciente.

Cabe señalar que un adecuado y fácil acceso y un buen sistema de señalización, proporcionan una buena imagen de la institución. Los resultados del presente estudio mostraron insatisfacción de manera significativa en los aspectos de señalización. Algunos estudios, como los descritos por Mohd y col.,¹⁴ mostraron resultados similares en los sistemas de señalización, que incluyen lugares de estacionamiento de vehículos, entre otros. Sin embargo, el crecimiento horizontal de la clínica puede haber contribuido a la insatisfacción. En lo referente a los equipos médicos quirúrgicos del área de emergencia, un estudio realizado en un hospital en Venezuela reportó que 78 % de los usuarios calificó los equipos médicos como regulares y 13 % como malos¹⁶, mientras que la insatisfacción en el presente estudio apenas superó el 50 %, dejando en evidencia que las instituciones del sector privado tienen un equipamiento más moderno y en buen funcionamiento para brindar una mejor atención a los pacientes.

Finalmente, el análisis crítico de las investigaciones ha permitido establecer que la satisfacción de los pacientes se relaciona con la competencia profesional del médico y con la resolución del problema lo más rápido posible y, como consecuencia de ello, se logra un buen nivel de satisfacción; sin embargo, parece que, en algunos casos, los pacientes o sus acompañantes no expresaron su insatisfacción de manera directa, por temor a no ser tratados adecuadamente¹. Algunos autores demostraron un 84,6 % de satisfacción, lo cual se considera como un buen resultado debido a que el valor mínimo aceptado corresponde a 70 % de satisfacción y otros estudios respaldan esta última recomendación^{15,21,22}. Estos últimos resultados no presentan relación alguna con los resultados finales de satisfacción de este estudio. Se considera necesario mejorar los controles e implementar procesos de mejora continua para mejorar la satisfacción de los pacientes.

Las limitaciones de estudio incluyen aquellas para hacerlo durante la totalidad de turnos, la poca participación de los acompañantes y el tamaño de muestra, que parece ser muy pequeño frente a estudios de similares características, lo que dificulta poder comparar los resultados obtenidos.

Conclusiones

Los indicadores o preguntas con resultados de insatisfacción con mayor impacto fueron los aspectos de señalización y la rapidez para la atención en la toma de exámenes radiológicos, ecografías, entre otros. Asimismo, la dimensión capacidad de respuesta mostró los mayores resultados de insatisfacción, siendo la dimensión más afectada y en la que se requiere iniciar un proceso de mejora. Finalmente, la dimensión empatía y la de aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados. La puntuación final correspondió a 42,4 % de satisfacción en el presente estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Besciu C. Patient satisfaction in the hospital's emergency units in Bucharest. *Procedia Economics and Finance*. 2015; 32: 870-7. doi: 10.1016/S2212-5671(15)01534-8
2. Seclén-Palacin J, Darras Ch. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *An Fac Med Lima*. 2005; 66(2): 127-41.
3. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012; 23(2): 88-95.
4. Atari M, Atari M. Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS); Development of a new practical instrument. *Emerg (Teheran)*. 2015; 3(3): 103-8.
5. Ekwall A, Davis BA. Testing a Swedish version of the consumer emergency care satisfaction scale in an emergency department and 2 observation wards. *J Nurs Care Qual*. 2010; 25(3): 266-73. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181c986d2.
6. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urrea JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit*. 2012; 26(2): 159-65.
7. Perez-Jover V, Mira JJ, Tomás O, Nebot C, Rodríguez-Marín J. "Buenas prácticas" y satisfacción del paciente. *Rev Calid Asist*. 2010; 25(6): 348-55. doi: 10.1016/j.cali.2010.05.006.
8. Bleich SN, Özaltın E, Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009; 87(4): 271-8.
9. Krieger N. Epidemiology and social sciences: towards a critical reengagement in the 21st century. *Epidemiol Rev*. 2000; 22(1): 155-63.
10. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2010; 22(2): 86-92. doi: 10.1093/intqhc/mzq009.
11. Hedges JR, Trout A, Magnusson R. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med*. 2002; 9(1): 15-21.
12. Rodrigo-Rincón MI, Viñes-Rueda JJ, Guillén-Grima F. Utilidad del análisis multinivel en las encuestas de satisfacción para evaluar las unidades clínicas y

- las especialidades médicas. *Rev Calid Asist.* 2012; 27(4): 212-5. doi: 10.1016/j.cali.2012.01.005
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA/. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud; 2012.
 14. Mohd A, Surg Lt Cdr, Chakravarty A, Brig. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Med J Armed Forces India.* 2014; 70(3): 237-42. doi: 10.1016/j.mjafi.2013.06.010.
 15. Ruiz-Romero V, Fajardo-Molina J, García-Garmendia JL, Cruz-Villalón F, Rodríguez-Ortiz R, Varela-Ruiz F. J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist.* 2011; 26(2): 111-22. doi: 10.1016/j.cali.2010.11.008.
 16. Gómez WD, Dávila FJ, Campins RA, Colmenarez S. Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista de Salud Pública* 2017; 21(2): 88-98.
 17. Correira-Loureiro SM, Miranda-González FJ. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de Empresa.* 2010; 16(2): 27-41. doi: 10.1016/S1135-2523(12)60110-5.
 18. Sankar P, Mora S, Merz JF, Jones NL. Patient perspectives of medical confidentiality: a review of the literature. *J Gen Intern Med.* 2003; 18(8): 659-69.
 19. Escalona-Martín M, Ávila-Parra G, Pérez-Mora D, Ávila-Niebla, T. Calidad de la atención y su Satisfacción. *Servicio de Urgencias Médicas.* 2009. *Ciencias Holguín.* 2011; XVII(1): 1-11.
 20. Ofovwe CE, Ofili AN. Indices of patient satisfaction in an African population. *Public Health.* 2005; 119(7): 582-6.
 21. Iraola MD, Orduñez PO, Rojas O, Liriano JC, Famada C, Alvarado L, et al. Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias.* 2005; 4(2-3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4_2-3_05/mie07205.htm.
 22. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Informe de la encuesta de satisfacción de las urgencias hospitalarias. Año 2005. Vitoria: Osakidetza; 2006.