

Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia

Dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers

Luis E. Arteta-Poveda y Katherine Palacio-Salgar

Recibido 20 noviembre 2016 / Enviado para modificación 10 septiembre 2017 / Aceptado 12 abril 2018

RESUMEN

Objetivo Identificar las dimensiones significativas para medir la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Asimismo, brindar recomendaciones, basados en la literatura, tanto para proveer un mejor servicio, como para la realización de futuras investigaciones.

Método Se realizó una revisión sistemática explorando 5 base de datos: Jstor, Proquest, SciELO Public Health, Science Direct Y Redalyc, utilizando como criterios de búsqueda: "Patient Satisfaction", "Quality Of Care", "Satisfaction With Care", "Patients' Perception Of Care", "Emergency Department" y "Emergency Medical Service". Fueron preseleccionados Artículos en inglés y español, de textos completos y publicados entre 1990 y 2015. De 172 artículos, 42 estudios empíricos se incluyeron en el análisis.

Resultados El 39% de los artículos fueron de procedencia norteamericana, el 38% europea, el 11% asiática, el 5% sudamericana, el 3% de Oceanía, el 2% africana y el 2% centroamericana. Once dimensiones para medir satisfacción del paciente en centros de urgencia con sus respectivas subvariables fueron identificadas como usadas frecuentemente y estadísticamente significativas.

Conclusiones La satisfacción del paciente es una variable multidimensional de la calidad de la atención médica. La comunicación, la atención y cortesía y el tiempo de espera percibido son los principales factores que se deben trabajar para incrementar dicha satisfacción. Variables sociodemográficas como la raza, estado de salud y edad del paciente deben ser valoradas ya que influyen en el nivel de satisfacción. Asimismo, la correlación entre la satisfacción y la intención de retornar al centro a futuro evidencian oportunidades de trabajo para administradores e investigadores en el área de la salud.

Palabras Clave: Satisfacción del paciente; calidad de la atención de salud; servicios médicos de urgencia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objectives To identify the most relevant dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers. Also, to provide recommendations, based on the literature, both to provide a better service and to conduct further research.

Materials and Methods A systematic review was performed in 5 databases: Jstor, Proquest, SciELO Public Health, Science Direct and Redalyc, using as search criteria: "Patient Satisfaction", "Quality Of Care", "Satisfaction With Care", "Patients' Perception Of Care", "Emergency Department" And "Emergency Medical Service". Full-text articles in Spanish and English and published between 1990 and 2015 were pre-selected. Of 172 articles, 42 empirical studies were included in the analysis.

Results 39% of the articles were from North America, 38% from Europe, 11% from Asia, 5% from South America, 3% from Oceania and Australia and 2% from Africa and Central America. Eleven dimensions to measure patient satisfaction in urgent care centers with their respective associated variables were identified as frequently used and statistically significant.

Conclusions Patient satisfaction is a multidimensional variable of quality healthcare. Communication, customer service, courtesy and waiting times are considered the factors that should be adjusted to increase levels of satisfaction. Sociodemographic varia-

LA: Ing. Industrial. Grupo de Investigación de Productividad y Competitividad, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

lpobeda@uinorte.edu.co

KP: Ing. Industrial, M. Sc. Ingeniería Industrial. Ph. D. Gestión de Ingeniería, Docente Investigadora: Grupo de Investigación de Productividad y Competitividad, Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. *kpalacio@uinorte.edu.co*

bles such as race, health status and age of the patient need to be assessed and studied, since they have effects on the level of satisfaction. Likewise, the correlation between satisfaction and intention to return to the medical center provides opportunities for administrators and investigators of the healthcare area for future work.

Key Words: Patient satisfaction; quality of health care; emergency medical services (*source: MeSH, NML*).

Los servicios médicos de urgencia son unos de los más críticos en la atención médica debido a la naturaleza de los casos que se reciben, lo cual implica que las entidades establezcan objetivos claros para brindar un servicio centrado en el paciente (1). En la mayoría de los casos, este servicio corresponde al primer contacto del paciente con la entidad prestadora del servicio de salud. Este contacto debe llevarse a cabo con altos estándares de calidad el cual conlleve a la satisfacción del paciente (2,3).

Esta satisfacción es considerada un indicador válido y clave de la calidad en la atención médica, que describe dimensiones subjetivas de la experiencia del paciente y cuya importancia en su evaluación ha ido aumentando en el tiempo (4-7). En Colombia, mecanismos de vigilancia del sector, reportan anualmente indicadores de satisfacción de pacientes (8), los cuales para los años 2011 a 2013 de las principales ciudades del país, mostraron resultados por debajo del 70% de satisfacción.

Por otro lado, el Ministerio de Protección Social muestra un mejor panorama, a través de los reportes de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006. Los porcentajes de satisfacción en la capital y los departamentos de Antioquia, Atlántico y Risaralda entre 2011 y 2013 superan en su mayoría el 90% de pacientes satisfechos (9). Sin embargo, otras fuentes presentan estudios enfocados en el análisis de aspectos específicos del servicio de urgencia en Colombia, encontrándose deficiencias en éstos (10-12,13). Estos resultados disímiles generan dificultad en el estudio de la satisfacción de la atención en Colombia. Además, los indicadores utilizados en las mediciones son globales y es complejo hacer un análisis de la situación del servicio de urgencias o de algún aspecto particular de la atención.

Una buena medición y retroalimentación de la satisfacción del paciente con respecto al servicio permite a las entidades identificar áreas de mejora (14). Particularmente, en Colombia no existe un instrumento estándar, confiable y válido para el uso de las IPS que permita tanto la medición como la comparabilidad de la satisfacción entre distintos centros de urgencia. Es necesario entonces un instrumento universal para la evaluación confiable de la calidad medida desde el paciente y que apoye tanto los procesos de mejora continua para las IPS como la toma de decisiones informadas por parte del paciente.

Es así como esta investigación presenta los resultados de una revisión sistemática que busca identificar las dimensiones determinantes para medir la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Lo anterior es un punto de partida para la construcción de un instrumento de medición válido y adaptado al contexto de un país y para futuras investigaciones (15).

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura, explorando cinco bases de datos: Jstor, Proquest, scielo Public Health, Science Direct y Redalyc. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: “Patient Satisfaction”, “Quality of Care”, “Satisfaction With Care”, “Patients' Perception of Care”, “Emergency Department” y “Emergency Medical Service”. La búsqueda se limitó a artículos, en inglés y español, de textos completos publicados entre 1990 y 2015, que presentaran los términos de búsqueda en el título, resumen y/o en las palabras claves. Los artículos fueron examinados manualmente y todos los demás pertinentes no descubiertos a través de la búsqueda electrónica fueron agregados, recolectando en total 172 artículos.

Inicialmente, se caracterizaron los 172 artículos según su procedencia geográfica y se clasificaron a través del tiempo para brindar una idea clara del interés en la literatura por esta temática durante los últimos años, justificando la pertinencia de esta investigación y las futuras.

De los 172 artículos se excluyeron aquellos correspondientes a:

- Conferencias, cartas al editor, capítulos de libros, libros y tesis.
- Medición de la satisfacción del paciente en servicios de salud distantes al servicio de urgencia.
- Revisiones de literatura por ser estudios de información secundaria.

Luego de la exclusión, se procedió a revisar los resúmenes y las conclusiones de los artículos restantes y se seleccionaron aquellos que:

- Se soportaron en la experimentación, validación de cuestionarios o de modelos para la determinación de las dimensiones significativas de la satisfacción del paciente en centros de urgencia.
- Correspondieran a centros de urgencia por ser el foco de esta revisión.

c) Se relacionaran con la medición de la satisfacción de servicios de hospitalización, con el objetivo de seleccionar dimensiones adaptables urgencias.

Identificación de dimensiones

De los 172 artículos recopilados, 42 fueron seleccionados (14, 16-55), con el fin de identificar las principales dimensiones para medir la satisfacción. A partir de los 42 artículos, se construyó una tabla de frecuencia con el número de estudios que encontraron estadísticamente significativas las diferentes dimensiones de la satisfacción del paciente. Dicha significancia se evidenció mediante diferentes herramientas estadísticas. A partir de la tabla de frecuencias, se escogieron aquellas dimensiones que tuvieran mayor frecuencia de aparición en cada uno de los artículos para un total de 11 dimensiones. Dicha escogencia se realizó teniendo en cuenta el principio de Pareto (56).

RESULTADOS

Caracterización de la literatura

La clasificación según procedencia geográfica y año de publicación de los artículos inicialmente recolectados se presenta en la Tabla 1. Se evidencia que la producción de los artículos es mayoritariamente de origen norteamericano con un 39% y europeo con un 38%. Particularmente de Colombia se encontraron 5 artículos.

Tabla 1. Caracterización por procedencia geográfica

Continentes	No. de artículos por continente	%
Norteamérica	67	39
Europa	66	38
Asia	18	10
Sudamérica	8	5
Oceanía	6	3
África	4	2
Centroamérica	3	2
Total general	172	100%

Por otro lado, se encontró una tendencia creciente de publicación de artículos a lo largo del tiempo (Figura 1). Lo anterior evidencia que en los intervalos de años 2001-2005, 2006-2010 y 2011-2015 con 28, 33 y 51 artículos respectivamente.

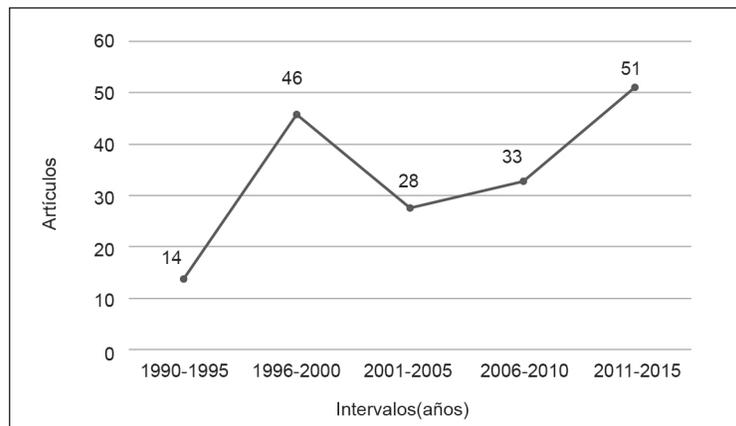
Dimensiones para la medición de satisfacción

A partir de los 42 artículos, se seleccionaron 11 dimensiones relacionadas con la satisfacción del paciente en los centros de urgencia. La Tabla 2 resume las dimensiones y las variables asociadas de acuerdo con la literatura. Estas dimensiones fueron seleccionadas de acuerdo con el número de artículos que demostraron su significancia.

Características sociodemográficas

Se evidenció que características del paciente como la edad, el sexo o la clase social, se asocian con la califica-

Figura 1. Número de artículos publicados a lo largo del tiempo



ción de su satisfacción (18,25,57). Se observó que estas características fueron consideradas estadísticamente significativas en 21 artículos (16-35,58), siendo el aspecto más frecuentemente a la hora de medir la satisfacción. De esta dimensión, se identificaron 6 variables: 1) edad (15 artículos); 2) nivel de educación (8 artículos); 3) sexo (5 artículos); 4) raza (3 artículos); 5) la clase social (3 artículos); y 6) el estado civil (3 artículos).

Cuidado del médico

El cuidado médico (14,20,27-33,36-42,44,45), se relaciona con la atención del médico hacia el paciente y se mide por medio de las variables: 1) cortesía y respeto del médico (11 artículos); 2) claridad en la información suministrada (9 artículos); 3) experticia del médico (9 artículos); 4) cantidad del tiempo de atención que el médico gastó en el paciente (8 artículos); 5) preocupación por la como-

Tabla 2. Dimensiones de la satisfacción y sus variables asociadas

Dimensión	VARIABLES	Número de artículos con significancia estadística	Referencias
1. Sociodemográficas	Edad	21	(16-35,57)
	Nivel de educación		
	Sexo		
	Raza		
	La clase social identificada como estrato o ingresos		
2. Cuidado del médico	El estado civil	18	(14,20,27-33,36-42,44,45)
	Cortesía y respeto del médico		
	Claridad en la información suministrada		
	Experticia del médico		
	Cantidad del tiempo de atención que el médico gastó en el paciente		
	Preocupación por la comodidad del paciente		
	Atención del médico para escuchar al paciente		
	Meticulosidad del médico		
	Respuestas satisfactorias a las inquietudes del paciente		
	Interés en el paciente como persona, no enfocarse solo en la enfermedad		
El médico hizo partícipe al paciente de opciones para tomar alguna decisión			
3. Información y comunicación	Accesibilidad del personal del centro de urgencia en caso de inquietudes	18	(14,16,17,20,23,25-27,30,32,38-40,45-48,57)
	La manera en que se transmitió la información de persona a persona		
	Información suministrada a familiares		
4. Atención y cortesía	Cantidad de información suministrada	13	(16,17,19-22,26,33,36,39,48-50)
	Cortesía del personal de seguridad		
	Cortesía del personal encargado de los exámenes en urgencia como los técnicos de rayos x y los flebotomistas		
5. Tiempo de espera percibido	Tiempo de espera para ver al médico	13	(16,19,26,28,29,35,37,39,45,47,48,51,52)
	Tiempo de espera para recibir tratamiento		
	Tiempo aproximado de espera fue advertido		
6. Cuidado de las enfermeras	Cortesía de las enfermeras	11	(14,20,27,30-33,36-38,42)
	Experticia de las enfermeras		
	Apoyo de la enfermera frente a solicitudes del paciente		
	Interés en el paciente como persona, no enfocarse solo en la enfermedad		
	Meticulosidad del cuidado de la enfermera		
7. Características de la visita	Cantidad del tiempo de atención que la enfermera gastó en el paciente	9	(16,18,20,27,29,34,53,54,57)
	Percepción del paciente sobre su estado de salud al ingresar		
8. Admisión/Facturación	Número de tratamientos recibidos con anterioridad, sin importar el centro de urgencia donde los recibió	9	(14,20,27,28,32,36-38,55)
	Simpatía y disponibilidad del personal de admisión para responder inquietudes		
9. Accesibilidad	Gestión de la cuenta o factura	8	(19,36,38-41,44,57)
	Ubicación del centro de urgencias		
10. Confort y limpieza	Limpieza general del centro de urgencias	8	(19,20,23,30,31,36,44,45)
	Comodidad del mobiliario		
	Paz y tranquilidad		
	Cortesía del personal de servicio de limpieza		
11. Instalaciones y planta física	Temperatura y ventilación	8	(19-22,28,33,36,45)
	Señales dentro de las instalaciones		
	Estacionamiento para vehículos de transporte		
	Comodidad del área de espera		

dad del paciente (5 artículos); 6) atención del médico para escuchar al paciente (5 artículos); 7) respuestas satisfactorias a las inquietudes del paciente (4 artículos); 8) interés en el paciente como persona, no enfocarse sólo en la enfermedad (4 artículos); 9) meticulosidad del médico (3 artículos); y 10) el hacer partícipe al paciente de opciones para tomar alguna decisión (3 artículos).

Información y comunicación

Esta dimensión es también evaluada con una alta frecuencia en la literatura (14,16,17,20,23,25-27,30,32,38-40,45-48,58) y se relaciona con la percepción del paciente con respecto de métodos, calidad y la cantidad de la comunicación para suministrar la información necesaria para una adecuada atención. Esta dimensión se mide a través de las variables: 1) accesibilidad del personal del centro de urgencias en caso de inquietudes (4 artículos); 2) la manera en que se transmitió la información de persona a persona (4 artículos); 3) información suministrada a familiares (3 artículos); y 4) cantidad de información suministrada (3 artículos).

Atención y cortesía

La buena educación y amabilidad en el trato del personal en el servicio de urgencias hacia el paciente, entendida como la atención y cortesía (16,19-22,26,32,33,36,39,48-50) es medida a través de las variables: 1) cortesía del personal de seguridad (3 artículos); 2) cortesía del personal de recepción (4 artículos); y 3) cortesía del personal encargado de los exámenes en urgencia como los técnicos de rayos x y los flebotomistas (3 artículos).

Investigaciones indican que la cortesía del médico y de la enfermera deben ser incluidas en las dimensiones del cuidado del médico y cuidado de la enfermera respectivamente (36,48,49). Asimismo, la cortesía del personal de limpieza se debe incluir dentro confort y limpieza (16).

Tiempo de espera percibido

El tiempo de espera del paciente (16,19,26,28,29,35,37,39,45,47,48,51,52) se presenta como dimensión importante, pero a la vez controversial en la literatura. Se encuentran dos tipos: 1) el tiempo de espera percibido, que es un indicador subjetivo; y 2) el tiempo de espera real, que es la medición del tiempo gastado por el paciente en el centro de urgencias. Se evidencia que el primero es presentado con más frecuencia como significativo para medir la satisfacción (13 artículos). Este tiempo se mide por medio de: 1) el tiempo de espera para ser atendido por el médico (9 artículos); 2) el tiempo de espera para recibir tratamiento (2 artículos); y 3) si el tiempo aproximado de espera fue advertido (2 artículos).

Cuidado de las enfermeras

La atención brindada por las enfermeras (14,20,27,30-33,36-38,42) es medida por medio de su: 1) cortesía (8 artículos); 2) experticia (7 artículos); 3) apoyo frente a solicitudes del paciente (6 artículos); 4) interés en el paciente como persona, no enfocarse solo en la enfermedad (3 artículos); 5) meticulosidad del cuidado prestado (3 artículos); y 6) cantidad del tiempo de atención brindado al paciente (3 artículos).

Características de la visita

Otras características propias del paciente, también influyen en la satisfacción; estas se conocen como características de la visita (16,18,20,27,29,34,53,54,58). Esta dimensión es medida por: 1) la percepción del paciente sobre su estado de salud al ingresar al centro de urgencias (6 artículos); y 2) el número de tratamientos recibidos con anterioridad, sin importar el centro que los recibió (2 artículos).

Admisión y facturación

Esta dimensión corresponde a los procesos de admisión y facturación (14,20,27,28,32,36-38,55) en el centro de urgencias. Estos procesos se miden a través de: 1) la simpatía y disponibilidad del personal de admisión para responder inquietudes (3 artículos); y 2) la gestión de la cuenta o factura (3 artículos).

Accesibilidad

La accesibilidad mide los facilitadores o barreras entre el paciente y su acceso a la atención médica (19,36,38-41,44,58). Para medir esta dimensión se evidencia que la ubicación del centro de urgencias (4 artículos) es la única variable estadísticamente significativa.

Confort y limpieza

Esta dimensión corresponde a las condiciones en las que se mantiene el entorno físico de la atención en cuanto al orden y aseo (19,20,23,30,31,36,44,45). Las variables asociadas son: 1) limpieza general del centro de urgencias (4 artículos); 2) comodidad del mobiliario (4 artículos); 3) paz y tranquilidad (3 artículos); 4) cortesía del personal de servicio de limpieza (2 artículos); 5) y temperatura y ventilación (2 artículos).

Instalaciones y planta física

Esta dimensión corresponde a la adecuación del lugar donde se brinda el servicio médico (19-22,28,33,36,45). Se destacan tres variables en su medición: 1) las señales dentro de las instalaciones (2 artículos); 2) el estacionamiento para vehículos de transporte (3 artículos); y 3) la comodidad del área de espera (2 artículos).

DISCUSIÓN

Caracterización

La mayor parte de publicaciones relacionadas con satisfacción del paciente en centros de urgencia (77%) provienen de Estados Unidos y Europa. Solo ocho de los artículos recolectados son de origen sudamericano, de los cuales cinco artículos son colombianos. El interés por este tema se ha mantenido por décadas (59), y es evidente que es un tema de investigación de importancia vigente que amerita ser objeto de estudio con más frecuencia en Colombia dados los niveles de satisfacción reportados en años recientes y la necesidad de universalizar cuestionarios de satisfacción.

Dimensiones

La satisfacción del paciente es una variable multidimensional de la calidad de la atención médica. En esta revisión 11 dimensiones de la satisfacción se identificaron en la literatura como estadísticamente significativas en el mayor número de artículos. Varios hallazgos de esta revisión coinciden con los resultados de otras revisiones, tal es el caso de Boudreaux y O'hea (60) y Taylor y Bengner (61).

Análisis metodológico de las publicaciones

Adicionalmente a la escogencia de las dimensiones, los 42 artículos seleccionados fueron evaluados metodológicamente teniendo en cuenta los establecidos en la declaración STROBE (62). Se encontró que más del 50% de los artículos, pese a exponer el tamaño de la muestra, no presentaron la manera como lo determinaron. Asimismo, en más del 80% de los estudios no se presentó una definición clara de las variables utilizadas. Se considera que los puntos esenciales 7 y 10 de la declaración STROBE deben ser considerados para futuras investigaciones. Por otra parte, los estudios publicados recientemente presentaron un mayor ajuste a la declaración comparado con los estudios publicados hace más de una década. Asimismo, se destaca el cumplimiento del punto 2, 3 y 4 relacionados con los fundamentos científicos de la investigación que se comunica, indicación de los objetivos específicos de la investigación y la presentación de los elementos claves del diseño de estudio, respectivamente.

Limitaciones

La poca cantidad de estudios, de alta calidad metodológica sobre satisfacción específicamente en el servicio de urgencias hizo necesario que esta revisión incluyera estudios de diferentes tipos de servicio de urgencia y algunos de hospitalización y consulta, teniendo en cuenta que variables utilizadas en otros servicios podrían ser adaptadas en el contexto de una región en particular.

Recomendaciones para centros de urgencia

Los resultados de esta revisión de literatura coinciden con recomendaciones basadas en los estudios analizados, que indican que el tiempo de espera real no es significativo para la satisfacción del paciente, sino el tiempo de espera percibido. Se recomienda que en los centros de urgencia se hagan adecuaciones que permita que el paciente no perciba una larga espera. Por otro lado, se ha demostrado que el paciente no está en la capacidad de evaluar la calidad técnica del servicio y que la buena comunicación y cortesía en la atención es clave para mejorar los niveles de satisfacción (16,17,32,33,36,39,48-50), de tal manera que se recomienda concientizar tanto a los profesionales de salud (36-38,42) encargados de la atención como al personal administrativo (36-38,55) trabajar estos aspectos. La correlación entre la satisfacción y la intención de retornar al centro a futuro evidencian oportunidades de trabajo para administradores en el área de la salud. Asimismo, las características sociodemográficas del paciente deben ser consideradas como variables de control al momento de comparar calidad entre centros de urgencia (16-18,21). Se ha demostrado, por ejemplo, que las personas afrodescendientes, los jóvenes e incluso los pacientes que tengan peor estado de salud presentarán menor satisfacción.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Teniendo en cuenta tanto la importancia vigente de la satisfacción del paciente en la literatura, la poca participación de Colombia en publicaciones investigativas relacionadas a este tema y la necesidad de mejorar la percepción de los pacientes con respecto al servicio, es pertinente que futuras investigaciones apunten al diseño y validación de un instrumento de medición que evalúe la calidad de la atención médica en centros de urgencia.

El aporte de esta revisión se constituye en una base para el diseño y validación de dicho instrumento.

No existe conflicto de intereses alguno y se confirma que estos datos no han sido publicados o sometidos a otra publicación (en papel o electrónica) total o parcialmente, independientemente del idioma de publicación.

Agradecimientos: A la Universidad del Norte por los recursos brindados para la investigación que soporta este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Valencia-Sierra ML, González-Echeverri G, Agudelo-Vanegas NA, Acevedo-Arenas L, Vallejo-Zapata IC. Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 9(4):529-40.
2. Ramanujam R, Rousseau DM. The challenges are organizational not just clinical. *J Organ Behav [Internet]*. Wiley Online Library. 2006; 27(7):811-27. Disponible en: <https://goo.gl/qxgFZ8>.

3. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2011; 4(2):1-7. Disponible en: <https://goo.gl/QVrKaY>.
4. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 1994; 38(4):509–16. Disponible en: <https://goo.gl/kbQQDx>.
5. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 1998; 47(9):1351–9. Disponible en: <https://goo.gl/bzQeNi>.
6. Ortiz, B., Miguel, Y., & Vega Vega, Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2014; 20(3), 81-94. Disponible en: <https://goo.gl/BxjQUU>.
7. Sepúlveda Carrillo GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Rojas Guevara E, Castro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en población colombiana. *Rev colomb enferm* [Internet]. 2009;4(4). Disponible en: <https://goo.gl/VDCSDe>.
8. Así vamos en salud. Atención Primaria en Salud : avances y retos en Colombia [Internet]. 2014. Disponible en: <https://goo.gl/GVTP4M>.
9. Social M de S y P. Observatorio de Calidad de la Atención en salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://goo.gl/wkGG7S>.
10. Valencia- Sierra ML, González-Echeverri G, Agudelo-Vanegas N a., Acevedo-Arenas L, Vallejo-Zapata IC. Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006. *Revista de Salud Pública*. 2007; 9(4):529-40.
11. Restrepo Zea JH, Silva Maya C, Andrade Rivas F, Dover RV. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas Salud* [Internet]. 2014; 13(27):242–65. Disponible en: <https://goo.gl/bgpBe3>.
12. Tovar-cuevas LM, Arrivillaga-quintero M. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica * State of the Art in Access to Health Services Research in Colombia, 2000-2013: a Systematic Review. 2014; 13(27):12-26.
13. Lopera Betancur MA, García Henao ML, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2010; 28(1):64–72. Disponible en: <https://goo.gl/3nbjvQ>.
14. Kleefstra SM, Kool RB, Veldkamp CMA, Winters-van der Meer ACM, Mens MAP, Blijham GH, et al. A core questionnaire for the assessment of patient satisfaction in academic hospitals in The Netherlands: development and first results in a nationwide study. *Qual Saf Heal Care* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd. 2010; 19(5):e24–e24. Disponible en: <https://goo.gl/55zssQ>.
15. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2004; 6(3):302–18. Disponible en: <https://goo.gl/nu9XmL>.
16. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 2000; 35(5):426-34. Disponible en: <https://goo.gl/2EqzBU>.
17. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 2001; 38(5):527–32. Disponible en: <https://goo.gl/nSQkFE>.
18. Xiao H, Barber JP. The effect of perceived health status on patient satisfaction. *Value Heal* [Internet]. Wiley Online Library; 2008;11(4):719–25. Disponible en: <https://goo.gl/mEBzgj>.
19. Cabrera-Arana GA, Londoño-Pimienta JL, Bello-Parías LD. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Colombia. 2008; 10(3):443-51. Disponible en: <https://goo.gl/aSyfHd>.
20. Meterko M, Nelson EC, Rubin HR, Batalden P, Berwick DM, Hays RD, et al. Patient judgments of hospital quality: report of a pilot study. *Med Care* [Internet]. JSTOR. 1990; S1–56. Disponible en: <https://goo.gl/2zogiW>.
21. Lam SSK. SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Qual Manag* [Internet]. Taylor & Francis. 1997; 8(4):145–52. Disponible en: <https://goo.gl/8fPqoi>.
22. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Serv Res* [Internet]. Health Research & Educational Trust. 1992; 26(6):767. Disponible en: <https://goo.gl/EHmhbq>.
23. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Heal care* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd. 2002; 11(4):335-9. Disponible en: <https://goo.gl/YHcBSP>.
24. Proctor E, Morrow-Howell N, Albaz R, Weir C. Patient and family satisfaction with discharge plans. *Med Care* [Internet]. JSTOR; 1992; 262–75. Disponible en: <https://goo.gl/79Uc6f>.
25. Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 1996; 42(7):1085-93. Disponible en: <https://goo.gl/EaFnbd>.
26. Nerney MP, Chin MH, Jin L, Karrison TG, Walter J, Mulliken R, et al. Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Ann Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 2001; 38(2):140–5. Disponible en: <https://goo.gl/uFmZds>.
27. Thi PLN, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 2002; 54(4):493–504. Disponible en: <https://goo.gl/6MihMf>.
28. Gasquet I, Villemint S, Estaquio C, Durieux P, Ravaut P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. BioMed Central Ltd. 2004; 2(1):43. Disponible en: <https://goo.gl/fzAgVK>.
29. Vuković M, Gvozdenović BS, Gajić T, Gajić BS, Jakovljević M, McCormick BP. Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. *Public Health* [Internet]. Elsevier. 2012; 126(8):710–8. Disponible en: <https://goo.gl/KxtqVa>.
30. Hidalgo PP, Alegría RMB, Castillo AM, Montesinos MDH, Cebrián RG, Urra JEC. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit* [Internet]. Elsevier. 2012; 26(2):159–65. Disponible en: <https://goo.gl/NS2p8P>.
31. Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2008;359(18):1921–31. Disponible en: <https://goo.gl/hViK57>.
32. Hekker KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 2009; 69(1):68-75. Disponible en: <https://goo.gl/ZM4quC>.
33. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Mex* [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2008; 50(2):162–72. Disponible en: <https://goo.gl/eH3BJY>.
34. Majeed Alhashem A, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. Emerald Group Publishing Limited. 2011; 24(3):249–62. Disponible en: <https://goo.gl/yJ497v>.
35. Tehrani AB, Feldman SR, Camacho FT, Balkrishnan R. Patient satisfaction with outpatient medical care in the United States. *Health Outcomes Res Med* [Internet]. Elsevier. 2011; 2(4):e197–202. Disponible en: <https://goo.gl/qNarWp>.
36. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care* [Internet]. JSTOR. 1993; 834–45. Disponible en: <https://goo.gl/9os3LL>.
37. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry C V, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *Am J Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 2000; 18(4):394-400. Disponible en: <https://goo.gl/Y9ncFA>.
38. Hendriks AAJ, Vrieling MR, Smets EMA, Van Es SQ, De Haes J. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care.

- Med Care [Internet]. LWW. 2001; 39(3):270-83. Disponible en: <https://goo.gl/dE4BiV>.
39. McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *Bmj* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd. 1997; 314(7075):193. Disponible en: <https://goo.gl/uvidcC>.
 40. Etter J-F, Perneger T V. Validating a satisfaction questionnaire using multiple approaches: a case study. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 1997; 45(6):879-85. Disponible en: <https://goo.gl/ovPUzk>.
 41. Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM. Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Med Care* [Internet]. LWW. 1999; 37(12):1207-13. Disponible en: <https://goo.gl/gbuBub>.
 42. Sulmasy DP, McIlvane JM, Pasley PM, Rahn M. A scale for measuring patient perceptions of the quality of end-of-life care and satisfaction with treatment: the reliability and validity of QUEST. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. Elsevier. 2002; 23(6):458-70. Disponible en: <https://goo.gl/1KuLRW>.
 43. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* [Internet]. JSTOR. 1985; 41-50. Disponible en: <https://goo.gl/VRQkqf>.
 44. Verbeek JH, De Boer AG, Van der Weide WE, Piirainen H, Anema JR, Van Amstel RJ, et al. Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. *Occup Environ Med* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd. 2005; 62(2):119-23. Disponible en: <https://goo.gl/qrvYU6>.
 45. Muntlin Å, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs* [Internet]. Wiley Online Library. 2006; 15(8):1045-56. Disponible en: <https://goo.gl/4N4b5b>.
 46. Savage R, Armstrong D. Effect of a general practitioner's consulting style on patients' satisfaction: a controlled study. *Bmj* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd. 1990; 301(6758):968-70. Disponible en: <https://goo.gl/3bavnN>.
 47. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA, Adams SL. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. *J Behav Med* [Internet]. Springer. 1998; 21(6):545-63. Disponible en: <https://goo.gl/EeFrZQ>.
 48. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 1996; 28(6):657-65. Disponible en: <https://goo.gl/n4Z9JQ>.
 49. Campanella HC. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. *Mil Med* [Internet]. Association of Military Surgeons of the United States. 2000; 165(5):396. Disponible en: <https://goo.gl/EYWLBd>.
 50. Baker DW, Hayes R, Fortier JP. Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care for Spanish-speaking patients. *Med Care* [Internet]. JSTOR. 1998; 1461-70. Disponible en: <https://goo.gl/8KLEJz>.
 51. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *Mark Health Serv* [Internet]. American Marketing Association. 1993; 13(2):26. Disponible en: <https://goo.gl/DjjJ7q>.
 52. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied patients exiting the emergency department (SPEED) study. *Acad Emerg Med* [Internet]. Wiley Online Library. 2002; 9(1):15-21. Disponible en: <https://goo.gl/xWVTxC>.
 53. Delgado A, López-Fernández LA, de Dios Luna J. Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Med Care* [Internet]. JSTOR. 1993; 795-800. Disponible en: <https://goo.gl/T8n8qD>.
 54. Mast MS, Hall JA, Klöckner C, Choi E. Physician gender affects how physician nonverbal behavior is related to patient satisfaction. *Med Care* [Internet]. LWW. 2008; 46(12):1212-8. Disponible en: <https://goo.gl/Gi5vpg>.
 55. Rhee KJ, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 1996;14(6):679-83. Disponible en: <https://goo.gl/v4U673>.
 56. Grosfeld-Nir, A., Ronen, B., & Kozlovsky, N. The Pareto managerial principle: when does it apply? *International Journal of Production Research* [Internet]. 2007; 45(10), 2317-2325. Disponible en: <https://goo.gl/4FFFju>.
 57. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care* [Internet]. LWW. 2000; 38(3):325-34. Disponible en: <https://goo.gl/PJvriE>.
 58. Tucker III JL. The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. *Mil Med* [Internet]. Association of Military Surgeons of the United States. 2000; 165(1):72. Disponible en: <https://goo.gl/crE3Lw>.
 59. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier. 1997; 45(12):1829-43. Disponible en: <https://goo.gl/2PGpX>.
 60. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the emergency department: a review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med* [Internet]. Elsevier. 2004; 26(1):13-26. Disponible en: <https://goo.gl/6HgLZN>.
 61. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd and the British Association for Accident & Emergency Medicine. 2004; 21(5):528-32. Disponible en: <https://goo.gl/rA6KSP>.
 62. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit*. [Internet] Elsevier. 2008;22(2):144-50. Disponible en: <https://goo.gl/9v7UbD>.