

## PROPUESTA METODOLÓGICA PARA MEDIR CALIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD HOSPITALARIA Diciembre 2011

Departamento de Estudios y Desarrollo

### Resumen Ejecutivo

Esta investigación forma parte de la aplicación concatenada de técnicas cualitativas a usuarios y a profesionales de la salud, cuya finalidad es identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho en la atención hospitalaria. En esta etapa se utilizó el método de consenso o técnica Delphi con el fin de complementar y priorizar los atributos o elementos más importantes obtenidos en la etapa previa de Focus Group (técnicas proyectivas, jerarquía de valores), y entrevistas en profundidad. A partir de los resultados obtenidos en dicha etapa se elaboró el cuestionario que se usó en el Delphi. Esta secuencia, se introdujo como una variante cuyo objetivo fue evitar en los inicios de esta técnica sesgos de opiniones y acortar el período de aplicación.

Se realizaron dos Delphi paralelos uno para usuarios y otro para integrantes del equipo de salud, esto permitió contrastar ambas opiniones observando diferencias y similitudes a través de la aplicación de estadísticos tales como medias, desviación típica, Test de A Mann Whitney entre otros. A su vez, se identificaron las dimensiones que componen el instrumento que permite medir la satisfacción en los usuarios respecto de la atención de salud hospitalaria.

Por otro lado, se comprueba que al comparar el ranking de respuestas emitidas por usuarios y profesionales se puede observar una cierta concordancia positiva del orden del 55,3% representado por el coeficiente de correlación aplicado a los pares de puntos a través de una regresión lineal simple.

Adicionalmente, con el objeto de reconocer las agrupaciones de variables y el nivel de correlación existente entre ellas, se obtuvo el índice de Kayser Meyer Olkin (KMO), para analizar si las correlaciones son significativas y justifican un análisis factorial. El índice de KMO resultó ser de 0,768, lo que significa que las correlaciones de los ítems son bastantes altas y demuestran que es apropiado realizar dicho análisis. Por otro lado, el test de Bartlett prueba que existen pares de correlaciones significativas y por lo tanto, el análisis factorial es confiable.

El análisis factorial agrupa las preguntas en las mismas dimensiones que se definieron en el trabajo del Focus Group y agrega cuatro variables adicionales que son: a) evaluación del servicio y sus integrantes, b) poder hacer reclamos, c) visitas de familiares y d) otros servicios de orden general.

Finalmente, se proponen las dimensiones a evaluar en la encuesta la cual incorpora los elementos más valorados por los usuarios de hospitales o clínicas y que son: Aspectos generales, limpieza, su relación con el médico, enfermera, auxiliares de enfermería, personal administrativo y urgencia. Dentro de las dimensiones correspondientes se medirá la satisfacción respecto a elementos o atributos que son altamente valorados como son la confianza, seguridad, la calidez humana y preocupación, tiempos de atención y apoyo entre otros.

Por otro lado, se midió la fiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach el cual resultó con un valor 0,974, lo que asegura una consistencia interna de la estructura de correlaciones entre los ítems de la encuesta, lo que significa que la fiabilidad del instrumento es alta.

## II. Antecedentes

Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, es decir, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

### Breve resumen de estudio cualitativo de etapa previa<sup>1</sup>

Con el objeto de conocer directamente desde los usuarios qué elementos son los que más valora en una hospitalización para sentirse satisfecho con la atención de salud recibida, se desarrolló en una etapa previa un estudio cualitativo que permitió identificar estos elementos. Indagar desde los usuarios reviste relevancia, ya que frecuentemente los instrumentos con que se mide satisfacción en clínicas u hospitales son elaborados en gran parte por profesionales de salud. Ellos señalan que sienten, cómo piensan y que medir en los usuarios desde su experiencia clínica o creencias, lo cual no siempre se condice con los aspectos más valorados por estas personas, especialmente, en los procesos inconscientes que moldean sus respuestas y que no siempre son tan evidentes en el discurso.

Dicho estudio se realizó en usuarios de hospitales públicos, hospitales privados, hospitales universitarios, clínicas y asociaciones de pacientes distribuidos en la Región Metropolitana, Región de Arica Parinacota, Región de Valparaíso y Región del Bío Bío. Asimismo, se aplicaron entrevistas en profundidad a directores médicos, enfermeras jefes, jefes o encargados de calidad pertenecientes a una amplia gama centros de salud de atención cerrada perteneciente a distintas regiones del país. En ambos casos, se exploró en base a la siguiente pregunta: ¿qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen para que se sienta satisfecho con la atención recibida en un hospital o clínica?

Para este propósito se utilizó las técnicas de Brainwriting, Focus Group y análisis proyectivo (metafórico), los resultados de este estudio dieron origen a los insumos que permitieron la construcción del cuestionario que se empleó en el estudio Delphi tratado en el presente documento.

### Principales resultados:

- Si bien el objetivo final del paciente es salir sano o solucionar su problema de salud, en la experiencia hospitalaria son distintas las variables que hacen de

---

<sup>1</sup> Marcela Pezoa G., Estudio cualitativo sobre ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho en la atención hospitalaria?, Superintendencia de Salud, año 2011. Ver en [www.superdesalud.gob.cl](http://www.superdesalud.gob.cl).

- ésta una buena o mala experiencia. No basta sólo con curarse para sentirse satisfecho.
- Se identificaron cuatro variables que los usuarios no transan a la hora de responder que los hace sentirse satisfecho con la atención de salud recibida, necesita sobretodo y como variable principal la calidez humana del personal, el apoyo, la información sin matices técnicos y la rapidez en la atención. Adicionalmente, incorpora otros factores que completan la vara con que mide satisfacción y calidad percibida señalando también la importancia en la confianza y seguridad que transmite el personal e institución (imagen), oportunidad de la atención, la limpieza, equipos, medicamentos y materiales.
  - Llama la atención en el discurso de los participantes que si bien valoran los aspectos de hotelería e infraestructura, lo que predomina y atenúa estos elementos en caso de ser deficientes (en especial hospitales públicos), es la calidez humana del personal. Por otro lado, los usuarios de clínicas señalan que si bien es importante la infraestructura asignan valor a una atención de salud más humanizada.
  - Los relatos de los entrevistados muestran transversalmente que las dimensiones identificadas anteriormente, están relacionadas más frecuentemente en su relación con el médico y los auxiliares de enfermería. La satisfacción de los usuarios se percibe influenciada por estas personas, valorando la calidez, preocupación, información, confianza y seguridad en el médico. Por otro lado, destacan la importancia de lo que significa el apoyo físico que necesitan de los auxiliares de enfermería.
  - Se detectaron las áreas claves que son las que en definitiva marcan la satisfacción o insatisfacción y si bien todo lo que ocurre desde que entra hasta que sale de su hospitalización es evaluado en un todo incluido los más importante está en: Administración (admisión, informaciones y facturación), la sala de espera en urgencia, el servicio de urgencia, el pabellón y la sala o pieza en que se hospitaliza.
  - Los entrevistados gestores clínicos coinciden con los usuarios en algunos elementos que contribuirían a la satisfacción de ellos y a la calidad percibida, dentro de los cuales mencionan el trato personalizado, la empatía, el respeto, amabilidad y la información entre otros. Perciben que los tiempos de espera son una causa importante en la satisfacción o insatisfacción, como también el cumplimiento de plazos comprometidos en las acciones que se realizan, la coordinación y eficiencia en la atención entregada.
  - Transversalmente todos los entrevistados reconocen como fortaleza el impacto que produce en los usuarios la práctica de habilidades blandas por parte de los integrantes del equipo de salud. Sin embargo, reconocen que su relación con los usuarios responde más bien a un modelo donde se privilegia el actuar clínico, eficiente, de acciones coordinadas, centrado en el diagnóstico y tratamiento.

Finalmente, como una manera de dar mayor seguridad a la segunda etapa de la investigación (Delphi), e identificadas las áreas temáticas se elaboraron las preguntas que fueron asociadas a las siete dimensiones ya mencionadas en los párrafos anteriores. Luego de esto, se confeccionó la encuesta que se utilizó posteriormente en el estudio de consenso Delphi que se desarrolla en este documento.

El tema en estas fases no se agota y si bien se aspira a tener un instrumento simple, único que permita comparar la satisfacción usuaria puede ser perfectible en el tiempo.

### III. Objetivos

#### 3.1 Objetivo General

- Elaborar un instrumento que permita medir la satisfacción y calidad percibida en los usuarios respecto de la atención de salud hospitalaria.

#### 3.2 Objetivo Específicos

1. Identificar y seleccionar mediante consenso a través de la aplicación de la técnica Delphi aquellos elementos que a juicio de los usuarios son los claves de la atención de salud.
2. Identificar los elementos de la atención que según los integrantes del equipo de la salud son los que más importan al usuario para sentirse satisfechos.
3. Seleccionar
4. Determinar si existe concordancia entre el punto de vista de los usuarios y el de los integrantes del equipo de salud respecto de las variables que más influyen a que la atención sanitaria sea satisfactoria.
5. Realizar análisis estadístico confirmatorio para la definición de dimensiones y agrupaciones de preguntas por ítems.

### IV. Metodología

#### 4.1 Dimensiones de la encuesta

Esta investigación se llevo a cabo a través del método Delphi. Con el propósito de generar información técnicamente representativa de las opiniones de usuarios y de actores claves de salud, se utilizó la información obtenida en la etapa previa de Focus Group y entrevistas en profundidad. Lo anterior, permitió por una parte, profundizar, explorar y obtener directamente desde los consumidores y los profesionales de salud la información y por otra parte, no alargar la duración del estudio Delphi por cuanto se ha observado que al prolongar las rondas en esta técnica la tasa de no respuesta aumenta en forma importante. Por lo tanto, La selección de áreas temáticas y contenidos de las preguntas de la encuesta fueron formuladas en esta etapa previa. En este contexto, se identificaron las principales dimensiones que fueron sometidas a consenso para mayor seguridad y que son las siguientes:

1. Calidez humana y preocupación
2. Confianza y seguridad
3. Rapidez en la atención
4. Atención oportuna
5. Información
6. Limpieza
7. Equipos y Tecnología

El tener las dimensiones y las preguntas resultó ventajoso en el sentido que redujo el tiempo de aplicación y consecuentemente las rondas en los participantes.

#### 4.2 Selección de panelistas

Paralelamente se desarrollaron dos Delphi, uno dirigido a los usuarios (pacientes que habían tenido la experiencia de estar hospitalizados, asociaciones de pacientes, ciudadanos comunes, acompañantes familiares cercanos de pacientes). Participaron usuarios/pacientes pertenecientes a hospitales públicos, hospitales universitarios, hospitales privados, hospitales de las FFAA, ciudadanos comunes, asociaciones de pacientes y de clínicas privadas, todos ellos con experiencia de haber tenido una hospitalización propia o de un familiar cercano. Pertenecientes a distintas regiones del país, hombres y mujeres con edades entre 25 y 70 años.

Por otro lado, se seleccionaron profesionales de la salud (médicos, enfermeras, matronas, kinesiólogos) y auxiliares de enfermería o técnicos paramédicos pertenecientes a distintos centros asistenciales de atención cerrada de distintas regiones del país. Se decidió incorporar a los auxiliares de enfermería dado que en la investigación cualitativa previa resultaron ser actores claves respecto de la satisfacción e insatisfacción del usuario. Estos profesionales debían tener experiencia de al menos dos años en el trabajo clínico hospitalario, estar trabajando actualmente en un servicio clínico de un hospital o clínica, todos ellos, pertenecientes a distintas regiones del país incluido la Región Metropolitana.

Una vez elegidos y comprometidos los integrantes del panel, para la discusión grupal, el grupo respondió a la interrogante ¿qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario lo que más contribuyen a que se sienta satisfecho con la atención de salud hospitalaria que recibe? Los panelistas debían poner nota reflexionando en cada pregunta el grado de importancia del atributo expuesto.

La encuesta fue enviada a ambos grupos con el propósito de recoger, contrastar sus opiniones y obviamente, llegar a consenso de los elementos que para los usuarios son los más importantes a la hora de evaluar su satisfacción respecto de la atención de salud recibida.

El tener la encuesta elaborada en la etapa inicial, aplicarla y recibir su retroalimentación a través del correo electrónico permitió maximizar las ventajas de la interacción de los grupos de expertos acortando el tiempo del proceso Delphi. En

el caso de los integrantes del equipo de salud se les pidió a los contactos que durante el proceso se mantuviera el anonimato de los participantes. De manera tal, que ningún experto conoció la identidad de los otros integrantes del grupo, evitando el sesgo de que un miembro influyera ya sea por jerarquía u otra situación que interfiera en la opinión que formulaba.

Tanto los usuarios, como el personal de salud tuvieron la oportunidad de manifestar su opinión en el caso de no estar de acuerdo con su respectivo grupo y además, señalar si es que consideraban que faltaba algún elemento importante que no había sido incorporado.

El proceso de convergencia de opiniones y consenso se realizó en la segunda ronda. Las respuestas fueron procesadas y analizadas con el programa SPSS, se aplicaron los estadígrafos correspondientes lo que permitió observar los acuerdos de la mayoría y las divergencias entre ambos grupos. Luego del análisis de la primera ronda, se seleccionaron aquellos atributos en que existió mayor consenso como elementos claves en el tema indagado.

#### **4.3 Escala de medición**

A los participantes se les pidió que pusieran una nota a las distintas afirmaciones que se planteaban en la encuesta pensando en responder la pregunta formulada anteriormente. Para este propósito se diseñó una escala con puntuación de notas conocidas utilizadas en el cotidiano de los ciudadanos chilenos, es decir, de 1 a 7, estableciendo rangos de importancia donde de 1 a 3 es poco o nada importante, de 4 a 5 es de importancia intermedia y de 6 a 7 muy importante. En la segunda ronda, se mostró la media del grupo para cada pregunta y a su vez, se les dio la oportunidad de argumentar su desacuerdo en caso que lo hubiere.

#### **4.4 Soporte tecnológico y envío de la encuesta**

La herramienta para la usabilidad e iteración de las encuestas tuvo un soporte técnico de Data Warehouse, cuya vía de acceso fue a través del correo electrónico de cada miembro del panel de experto. La base del sistema que requiere de interacción de las respuestas de cuestionarios se ejecutó de acuerdo al programa de SPSS, para iterar aplicando los estadísticos correspondientes y la interacción anónima con las personas del panel.

La implementación de la encuesta en línea se realizó a través de LimeSurvey que es una aplicación, Open Source, escrita en PHP y que utiliza como bases de datos MySQL montado sobre un sistema operativo Open Source Ubuntu 10.04.1 LTS. Esta vía de envíos y respuestas es de gran utilidad ya que brinda la posibilidad a usuarios sin conocimientos de programación el desarrollo, publicación y recolección de respuestas de sus encuestas. Las encuestas incluyeron ramificación a partir de condiciones, plantillas y diseño personalizado usando un sistema de plantillas web, y provee utilidades básicas de análisis estadístico para el tratamiento de los resultados obtenidos. El acceso fue controlado estrictamente por las claves asignadas por la Superintendencia de Salud utilizadas por una sola vez (tokens),

exclusiva de cada participante y que permitió mantener el absoluto anonimato del grupo. Del mismo modo, la encuesta y los resultados se manejaron paralelamente en un Delphi de usuarios y el otro de profesionales de la salud.

## 4.5 Análisis de datos

### 4.5.1 Análisis estadígrafos descriptivos y prueba no paramétrica

En esta etapa se analizan los datos rankeando las medias resultantes en la primera ronda del Delphi. Obteniendo los elementos con mayores puntajes a partir de las notas que pusieron los participantes, en una escala de 1 a 7. Para comparar las puntuaciones de los dos grupos por separado e identificar las divergencias entre ellos se utilizó el estadístico de U de Mann Whitney para estadística no paramétrica, que es apropiado para comparar dos grupos independientes que no presenten normalidad en los datos.

### 4.5.2 Análisis confirmatorio

Con el propósito de confirmar las dimensiones que habían sido identificadas en el estudio anterior de Focus Group y establecer las que debería tener la encuesta se utilizó el análisis factorial que permite reducir la información en dimensiones mayores que se agrupan, a través de las correlaciones o asociaciones, descubriendo o confirmando ideas generales obtenidas a través del Focus Group, donde cada factor o dimensión debe tener un significado. Por lo tanto, es un procedimiento de reducción dimensional, de simplificación y por otro lado, cada factor debería tener un significado identificable (Chitarroni: 2002). Opiniones similares señalan que el análisis factorial reduce la multicPLICIDAD de pruebas hasta lograr una sencillez notable. Indica qué pruebas y medidas pertenecen al mismo grupo y cuáles miden prácticamente lo mismo (Namakforoosch: 1995).

Dadas las características del estudio usuarios versus profesionales y auxiliares paramédicos, se efectuó dos análisis factorial, de manera separada a ambos grupos.

### 4.5.3 Análisis de confiabilidad del instrumento

Para poder medir la confiabilidad del instrumento diseñado en la etapa previa al estudio de consenso se utilizó el Alfa de Cronbach con este análisis se medirá la consistencia interna de la encuesta de las dimensiones establecidas en el Focus Group y el set de preguntas que asocia. El valor mínimo aceptable para una encuesta de opinión es de 0,60<sup>2</sup>.

## V. Principales resultados

<sup>2</sup> A mayor valor Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1, esto significa que mientras más se acerque el coeficiente a este valor, mayor será la consistencia interna de los elementos que componen el instrumento. El valor aceptable varía entre los distintos autores, sin embargo, para este estudio se ha considerado la escala propuesta por George, Mallery; 1995, donde valores superiores a 0,9 califican como excelente.

## 5.1 Resultado de la primera ronda

Para la primera ronda, se contactaron 239 participantes que se comprometieron a participar en el estudio, se confirmaron sus correos electrónicos para el envío del cuestionario. De este total 126 eran usuarios y 113 miembros de equipo de salud.

De los 126 usuarios respondieron el cuestionario 86 participantes (68,3%) y en la segunda ronda siguieron respondiendo 80 personas (93%). De los integrantes del equipo de salud respondieron en la primera ronda 77 participantes y en la segunda ronda de los 77 participantes contestaron 66 de ellos lo que representa un 68,1%.

En esta oportunidad se envió una encuesta con 58 preguntas todas éstas representaban los elementos más valorados por los usuarios y profesionales que a su juicio eran los que más influían en la satisfacción de la atención de salud recibida en un centro asistencial.

## 5.2 Análisis de descriptivo

Los estadísticos descriptivos de las medias y desviaciones típicas obtenidas de las 58 preguntas de la encuesta en general presentan medias por sobre la nota cinco y las desviaciones típicas son relativamente bajas debido a que no presentan una mayor dispersión con puntajes bastante similares.

Cuando se analiza los grupos por separados (usuarios y profesionales de salud), se observa que existen diferencias en la puntuación que asignan a cada elemento. Dentro de las variables más valoradas por los usuarios están: la limpieza, que la institución disponga de los especialistas necesarios, la confianza y seguridad que le transmite el médico, la calidad de la información que se le entrega que sea en términos no médicos, y otras de carácter más emocional asociadas a su relación con el médico como son la calidez con que lo trata, el que lo escuche y lo haga sentir valorado. Por otro lado, se releva el apoyo físico de las auxiliares de enfermería y variables relacionadas con la rapidez en la atención de salud.

Estas variables presentan un coeficiente de correlación de Pearson que evidencia una relación directa bastante alta respecto de su satisfacción con valores cercanos a 1<sup>3</sup>. Presentan un menor nivel de asociación a su satisfacción, el hecho que el médico venga a las horas de visita de familiares, la presentación de la comida y que el personal no hable mal del hospital o clínica o de los otros turnos.

Por su parte, los integrantes del equipo de salud valoran la importancia del aspecto emocional (calidez), del médico y la enfermera, sin embargo, en los siguientes elementos según orden de importancia se muestra un predominio de actividades relacionadas con su quehacer clínico. Lo menos valorado por los profesionales

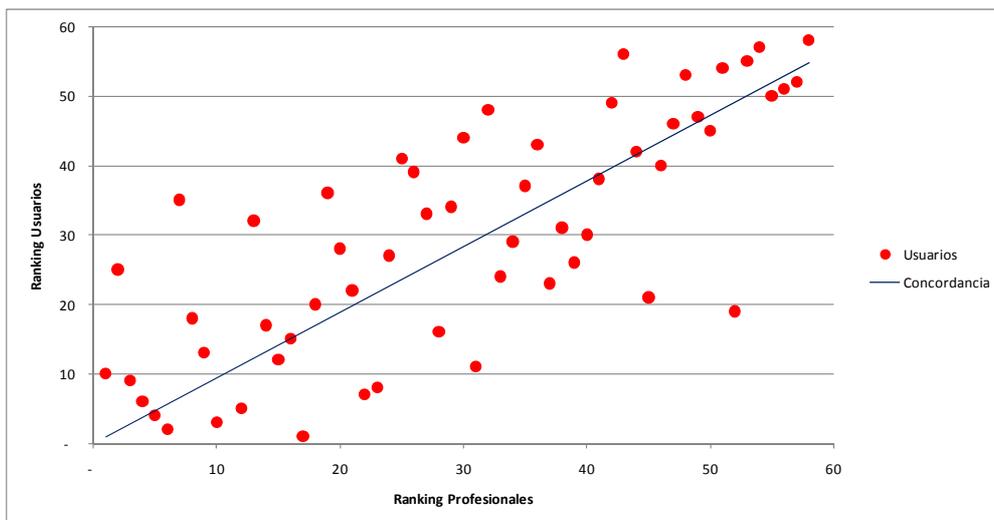
---

<sup>3</sup> El valor del índice de correlación varía en el intervalo -1y 1, si es igual a 1, existe una correlación positiva perfecta, cuando es -1 es una correlación fuerte e indirecta y cuando es cero no existe correlación.

resulta ser entre otros, que el médico venga a las horas de visita de familiares, que el médico proporcione el teléfono y que se pueda evaluar el servicio y cada integrante del equipo de salud (ver tablas 1 y 2 del anexo).

Al comparar los ranking de las preguntas entre usuarios y profesionales de la salud se puede observar una cierta concordancia positiva del orden del 55,3% representado por el coeficiente de correlación aplicado a los pares de puntos a través de una regresión lineal simple.

### Concordancia de respuestas entre los usuarios y equipo de salud



Fuente: Superintendencia de Salud, Base de Datos Estudio Delphi, año 2011.

Para comparar a los dos grupos se incluyó la prueba no paramétrica para dos muestras independientes de U de Mann – Whitney. Este test fue útil para observar las diferencias en datos que no siguen una distribución normal, presentándose p-valores cercanos a cero ( $p\text{-valor} < 0.05$ ), esto es, no existe similitud entre los grupos.

En el cuadro siguiente se muestran los atributos que contribuyen con la satisfacción del usuario y que han resultado con valores iguales o cercanos a cero en él se aprecia que estas variables se relacionan principalmente con los tiempos de espera y rapidez de la atención en distintos ámbitos, la disposición de especialistas, apoyo de auxiliares, aspectos asociados a la relación con el médico y la importancia de evaluar los servicios y a los integrantes del equipo médico entre otros.

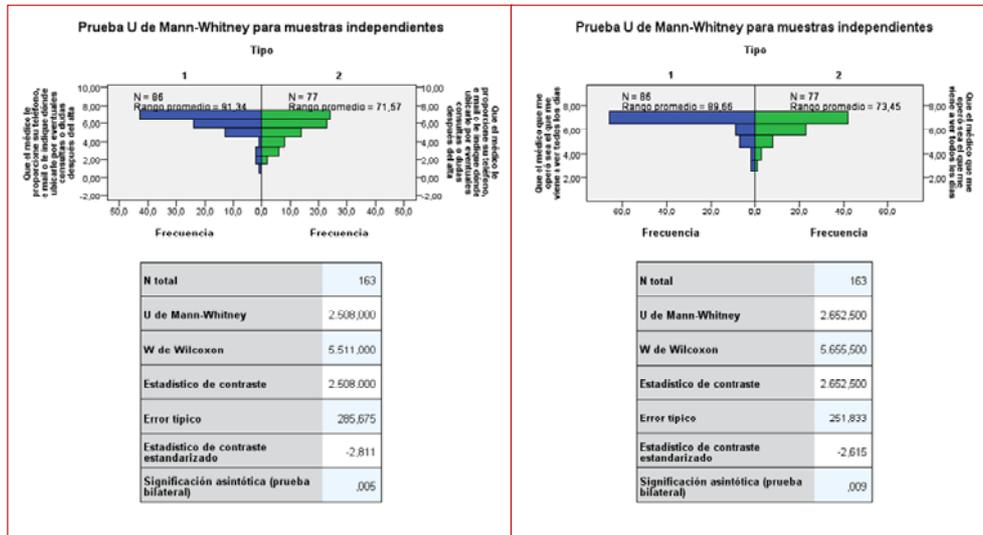
**Tabla 4: Elementos de Satisfacción con Diferencias Significativas**

	U de Mann-Whitney	Sig. asintót. (bilateral)
Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico	1976,000	,000
Que el hospital o clínica disponga de los especialistas necesarios	2401,500	,000
Que se pueda evaluar al servicio y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta	2282,000	,000
Que el hospital o clínica disponga de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales	2524,500	,001
Que el medico tenga disponible la ficha medica y los exámenes al momento de la visita	2432,000	,001
Que la tramitación relacionada con la hospitalización y la información entregada por el personal administrativo sea clara y se ejecute en corto tiempo	2413,000	,001
Que las salas, piezas, baños u otras dependencias del hospital o clínica estén perfectamente limpias	2589,500	,001
Que los trámites e informe de la cuenta al alta sea en un corto tiempo	2405,000	,001
Que la realización de los exámenes y procedimientos sea lo antes posible	2555,500	,003
Que cuando lo han citado para hospitalizarse no lo dejen esperando por más de una hora y le den su cama o pieza con rapidez	2555,500	,003
Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas	2572,000	,003
Que el medico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta	2508,000	,005
Que cuando lo citan al hospital hagan coincidir todos los exámenes en el mismo día	2538,500	,006
Que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite	2572,500	,007
Que el médico que me opere sea el que me viene a ver todos los días	2652,500	,009
Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores	2663,500	,011
Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	2665,500	,012
Que el paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida	2622,500	,012
Que los servicios o unidades del hospital o clínica estén claramente indicadas y señalizadas	2694,500	,024
Que la enfermera lo trate con calidez humana y preocupación	2785,000	,025
Que el personal de salud este correctamente uniformado y porte identificación en un lugar visible	2708,500	,031
Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	2884,000	,040
Que la atención de salud sea rápida y oportuna	2925,500	,041

A continuación se ilustra gráficamente algunos de estos elementos lo que permite conocer las diferencias significativas entre los usuarios y el equipo de salud, por ejemplo, en que el médico proporcione el teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta. Esta variable se confirma como un elemento importante para los usuarios (en el estudio de Focus Group el que el médico le dé su teléfono era percibido como preocupación por parte del profesional y generaba la sensación de seguridad). Mientras que en los profesionales la opinión respecto a este elemento no aparece como lo más importante.

Que el médico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta

Que el médico que me operó sea el que me viene a ver todos los días

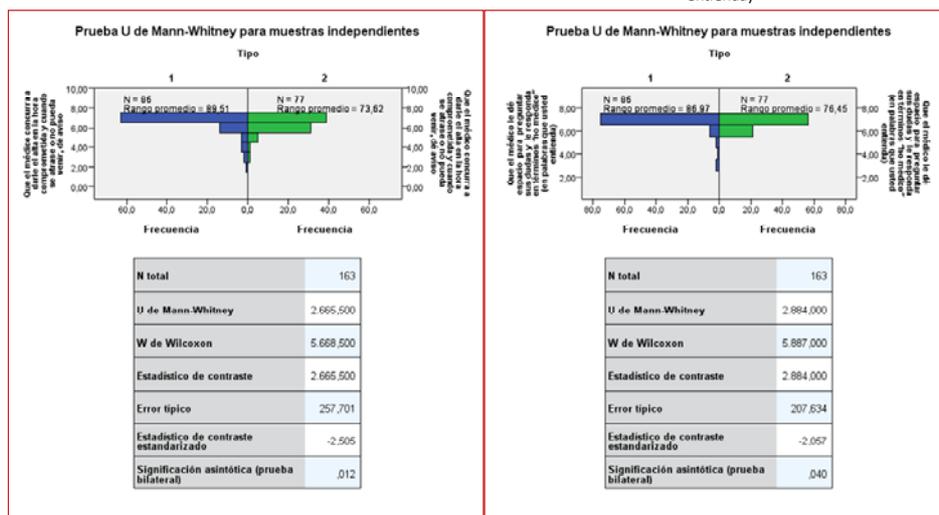


La importancia de que el médico llegué a la hora que se comprometió a darle el alta aparece como un elemento importante (p valor igual a 0,012) para los usuarios, esto se condice con el significado que los usuarios expresaban en los grupos focales respecto de la ansiedad que produce el poder irse pronto de alta, estar sano y nuevamente con la familia. Del mismo modo, atribuyen importancia al hecho de que el médico avise cuando no va a venir o se atrasa.

El hecho que el médico le dé espacio para preguntar y le responda en términos que el usuario le entienda, presenta un p-valor de 0,04, rechazando la idea de similitud entre usuarios y profesionales de la salud respecto a este tema. En los profesionales se cataloga como importante, sin embargo, no existe consenso.

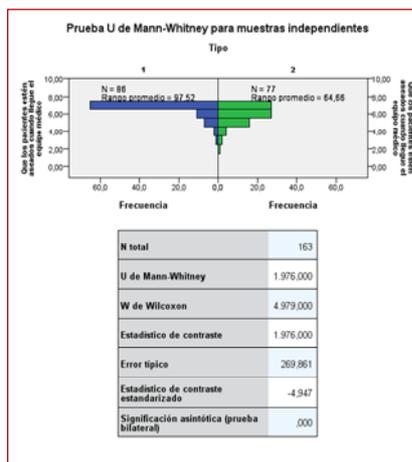
Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso

Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)

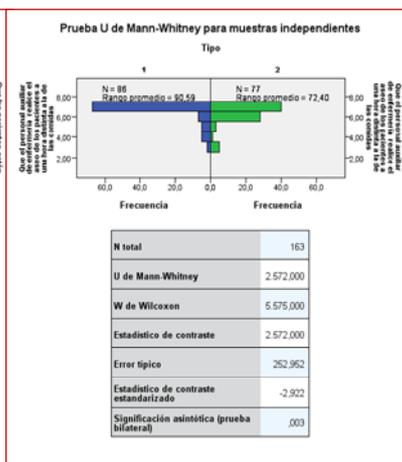


Otros aspectos que resultan importantes para el usuario y que no se perciben de igual manera para el equipo de salud son: a) que el médico disponga de la ficha cuando lo visita, probablemente, porque los profesionales dan por hecho que la ficha debe estar en el momento de requerirla. Sin embargo, para los usuarios es un elemento importante, existe el antecedente en los relatos de los participantes del Focus sobre extravío de su ficha o exámenes (en usuarios de hospitales y consultorios públicos), esto provocaba ansiedad e insatisfacción, b) Aspectos relacionados con el personal auxiliar resulta también con discrepancias entre los grupos. La importancia para los pacientes de estar aseados en el momento cuando llega el equipo médico se manifiesta en el 97,2% de los participantes, con una diferencia altamente significativa respecto del personal de salud. También el hecho que los auxiliares de enfermería realicen el aseo de los pacientes en horas distintas a las comidas y que valoren, escuchen y apoyen a los adultos mayores<sup>4</sup>.

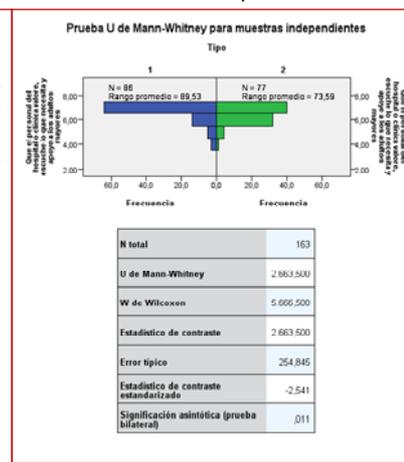
Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico



Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas



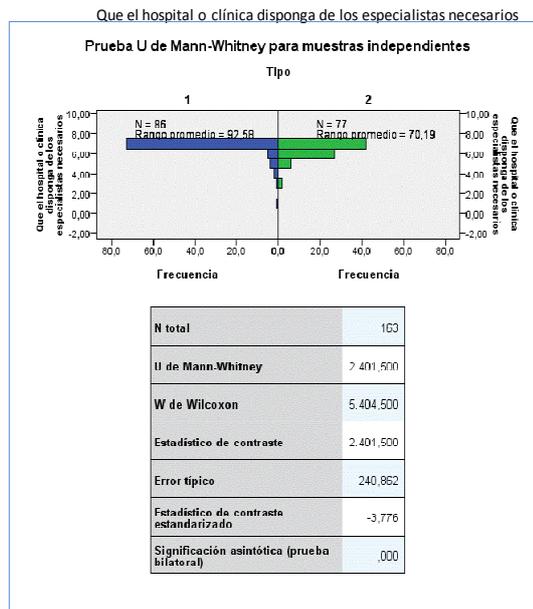
Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores



c) los aspectos relacionados con el personal administrativo respecto de la tramitación de hospitalización e información que proporcionan estas personas (p valor 0,001), la información de la cuenta que sea en corto tiempo y la espera de una cama o pieza que sea rápida (no más de una hora), éstas con un p valor de 0,001 y 0,003 respectivamente.

Otro factor relevante que presenta diferencias significativas es que el hospital o la clínica dispongan de especialistas (este es un aspecto muy valorado que se expresó en el Focus Group, especialmente por algunos usuarios de regiones), concuerdan con esta opinión casi un 93% de los participantes según se observa en el gráfico siguiente.

<sup>4</sup> Esto se condice con la insatisfacción expresada en los entrevistados del Focus Group en que en hospitales públicos y clínicas privadas existe la percepción de mal trato o indiferencia por los adultos mayores.



Del mismo modo, se evidencian diferencia en la importancia que asigna el usuario a que la institución disponga de suficientes equipos, medicamentos e insumos, que las piezas o salas, baños y otras dependencia estén perfectamente limpias (p valor 0,001), que la realización de los exámenes y los procedimientos sea lo antes posible (p valor 0,003), que los exámenes sean el mismo día (p valor 0,006), que se pueda evaluar el servicio donde se atiende y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta (p valor igual a cero), que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite (p valor igual a 0,007) y que las unidades o servicios del hospital o clínica estén claramente indicados y señalizados (p valor 0,024).

### 5.3 Análisis de fiabilidad

A través del análisis de fiabilidad se obtuvo el estadístico de Alfa de Cronbach el cual fue de 0,974, lo que asegura una consistencia interna de la estructura de correlaciones entre los ítems de la encuesta, esto es, las correlaciones son significativas y miden efectivamente los constructos en estudio (elementos de satisfacción desde el punto de vista del usuario). Además, si se aplicara en las mismas condiciones se obtendrían los mismos resultados.

### 5.4 Resultado análisis confirmatorio

Antes de aplicar la técnica de análisis multivariado se obtuvo el índice de KMO, para analizar si correlaciones son significativas y se justifica el uso de análisis factorial sobre la matriz de datos. La siguiente tabla muestra un índice de KMO de 0,768, lo que significa que las correlaciones de los ítems con sus pares y las correlaciones parciales (el ítem con todo el resto), son bastante altas y que justifica el realizar un

análisis factorial<sup>5</sup>. Por otro lado, el test de Bartlett prueba que existen pares de correlaciones significativas y por lo tanto, el análisis factorial es confiable.

KMO Y Prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,768
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	5989,398
	gl	1653
	Sig.	0,000

Como se observa en la siguiente tabla la selección de 11 componentes principales tienen valores propios mayores que 1 y explican el 79,3% de la variabilidad total que presentan los datos. Sin embargo, el primer componente es el que explica en un 45,2% la varianza, el segundo componente con un 9,3% y los restantes desde el componente 3 hasta el componente 11 con valores entre 4,8% y 1,7%. Por lo tanto, el primer componente es el principal incorporando muchos de los ítems que tienen que ver principalmente con la calidez, preocupación, apoyo y rapidez en la atención.

**Tabla 5: Varianza Total Explicada**

Varianza Total Explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	26,238	45,237	45,237	26,238	45,237	45,237
2	5,409	9,326	54,563	5,409	9,326	54,563
3	2,776	4,785	59,348	2,776	4,785	59,348
4	2,021	3,484	62,833	2,021	3,484	62,833
5	1,848	3,187	66,020	1,848	3,187	66,020
6	1,665	2,871	68,890	1,665	2,871	68,890
7	1,371	2,364	71,254	1,371	2,364	71,254
8	1,332	2,297	73,551	1,332	2,297	73,551
9	1,220	2,104	75,655	1,220	2,104	75,655
10	1,089	1,877	77,532	1,089	1,877	77,532
11	1,007	1,736	79,268	1,007	1,736	79,268

Fuente: Superintendencia de Salud, base datos Estudio Delphi, año 2011.

<sup>5</sup> La medida de adecuación muestral de Kaiser –Meyer-Olkin (KMO), toma valores entre 0 y 1, se utiliza para comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación observados de las correlación parcial de forma que, cuanto menor sea su valor, mayor es el valor de los coeficientes parciales y por lo tanto menos deseable es realizar el análisis factorial. Se considera que si el KMO: es  $> =$  que 0,75 la idea de hacer un análisis factorial es buena (existe una alta correlación entre los elementos), si es  $<$  a 0,75 y  $\geq$  a 0,50 es de aceptación media y si es  $<$  a 0,50 es inaceptable.

Para tener una mayor comprensión, simplificación del modelo y obtener resultados más claros, se utilizó la rotación de Varimax que maximiza la variabilidad entre las dimensiones o grupo, las variables. Con esta rotación se observa una agrupación más clara distinguiéndose tres componentes principales:

En el componente o factor 1: este tiende a agrupar un mayor número de dimensiones, sin embargo, las cargas son claras en la selección de variables por factor. Está compuesto por las dimensiones o variables de apoyo que se asocia a las acciones de la auxiliar de enfermería respecto de la ayuda al levantarse, ir al baño, alimentarse, apoyo en sus necesidades a los adultos mayores, calidez humana y preocupación cuya carga factorial se relaciona a preguntas que plantean características del médico y el personal de salud sobre calidez, trato humano, escuchar y hacerlos sentir valorados. También carga a este componente la rapidez y la oportunidad en la atención, asociándolas a la capacidad de respuesta del equipo e institución. Se representa en las preguntas sobre una atención rápida y oportuna frente al dolor, la rapidez en la realización de exámenes, cumplimientos en los plazos de espera informados y de la actuación coordinada del equipo de salud. En este componente

En el componente o factor 2: el modelo asigna todas aquellas preguntas que revelan la confianza, seguridad y tranquilidad que le trasmite el médico y personal de salud en el trabajo que realizan. Al mismo tiempo, la carga es atribuible a la variable de información en todos sus ámbitos, ésta se asocia complementariamente a la confianza y seguridad. Lo anterior, se condice con lo expresado por los propios participantes del focus group donde señalaban que la información proporcionada por el médico al paciente y a los familiares sobre su estado de salud, que el médico le dé espacio para preguntar y le responda en términos no médicos, que el personal le explique los procedimientos que le van a realizar y otros aspectos relacionados con la información les producía confianza y los hacía sentir más seguros.

En el componente o factor 3: la carga se asocia a la rapidez de la atención, sin embargo, en este caso lo considera en los trámites administrativos al ingresar al hospital, en el momento del alta y en la espera por camas o pieza al hospitalizarse.

El modelo propone agrega cuatro variables adicionales a las siete establecidas previamente que son: a) evaluación del servicio y sus integrantes, b) poder hacer reclamos, c) visitas de familiares y d) otros servicios de orden general.

## 5.5 Resultado de la segunda ronda

Del total de preguntas se seleccionaron 46 de ellas, que eran las que presentaban los mayores puntajes para los usuarios y que de acuerdo a la regla 80/20 concentraban un 80% de importancia en la satisfacción de ellos en la atención de salud hospitalaria. Estas constituyeron la base para la encuesta de la segunda ronda.

En la segunda ronda se observa con diferencias significativas el hecho de que el médico le dé espacio para preguntar y le responda en términos que él entienda. Este elemento en casi un 100% de los participantes usuarios es catalogado con un 7 lo que es valorado como muy importante, mientras que, en el equipo de salud sólo parte de ellos lo consideran importante.

Asimismo, existe discrepancia respecto de la importancia que se le asigna a la calidez y preocupación proporcionada por la auxiliar de enfermería, donde los usuarios lo perciben como menos importante que el personal de salud. Esto tiene lógica porque si bien les importa este aspecto, lo más valorado es el apoyo físico en sus necesidades y limitaciones al estar enferma (visto en el estudio de Focus Group y en la primera ronda del Delphi). Por su parte, casi la totalidad del personal de salud le asigna el máximo nivel de importancia a este aspecto.

De los otros elementos que muestran diferencias significativas que para los usuarios son altamente valorados y el personal de salud califica como importante, sin embargo, evalúa con notas más bajas son: que el médico esté disponible cuando lo necesitan, que el médico lo haga sentir valorado como persona y escuchado, que el médico sea humano, entienda su dolor, su temor y ansiedad cuando está en la urgencia, que el médico le informe de inmediato a la familia sobre el resultado de la operación explicándoles que se espera de su evolución, todos estos atributos con un p valor igual a cero.

Existe diferencia también en la importancia que le asigna el equipo de salud al informe que debe llevar consigo el paciente en el momento del alta en un 100% de ellos califica este elemento con nota siete lo que significa que lo considera como un elemento muy importante y que contribuye a la satisfacción del usuario. Mientras que en los usuarios no lo es tanto.

En la segunda ronda, no fue necesario hacer análisis factorial ya que los participantes llegaron a consenso en la mayoría de los elementos presentando desviaciones iguales o cercanas a cero.

## 6. Propuesta de instrumento

Identificados los elementos que efectivamente influyen de manera importante en la satisfacción del usuario en la atención de salud hospitalaria se propone un instrumento que se compone de los siguientes ítems: 1) aspectos generales que se asocian a atributos relacionados con servicio, 2) limpieza, se ha considerado como una elemento independiente para ser evaluado, porque aun cuando corresponde a

servicios generales resultó transversalmente muy importante para la satisfacción usuaria, 3) relación con el médico, 4) relación con la enfermera, 5) relación con la auxiliar 6) personal administrativo y 7) servicio de urgencia debe incluirse por lo relevante que resultó ser para aquellos pacientes que ingresan por esta vía y que influye notoriamente en la evaluación final de su satisfacción o insatisfacción.

Los usuarios desean evaluar a cada uno de los miembros del equipo de salud, se distinguen claramente los actores claves, no les sirven preguntas de evaluación general respecto del equipo (expresado transversalmente en el estudio cualitativo de etapa previa). Plantean la evaluación de su satisfacción en un contexto de la relación que él tiene como paciente con cada uno de los integrantes, especialmente, con el médico y los auxiliares de enfermería que es donde encuentran las mayores deficiencias de trato, valoran las preguntas sobre calidez, preocupación, apoyo, confianza, seguridad e información. Sobre el personal administrativo, punto crítico para sentirse o no satisfecho se incorporan elementos que tienen que ver con la rapidez de la atención, los tiempos de espera y el trato. Finalmente, el servicio de urgencia, donde se evalúan todos los elementos antes mencionados en la relación del paciente con los integrantes del equipo clínico, la rapidez, la oportunidad de la atención y otros elementos generales.

---

Mis agradecimientos a todos los participantes anónimos pacientes, usuarios de hospitales y clínicas, integrantes de asociaciones de pacientes. También a todos los profesionales de salud, auxiliares de enfermería y a los técnicos paramédicos que aportaron con sus opiniones, experiencia y conocimiento, perteneciente a los siguientes hospitales y clínicas.

- Hospital del Profesor
- Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica
- Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- Hospital Barros Luco Trudeau
- Hospital San José
- Hospital Salvador
- Hospital Regional de Arica, Dr. Juan Noé Crevari
- Hospital Gustavo Fricke
- Hospital Van Buren
- Hospital de Quilpué
- Hospital Eduardo Pereira
- Hospital Regional de Concepción, Guillermo Grant Benavente
- Hospital de Talcahuano
- Hospital de Coronel
- Clínica Dávila
- Clínica INDISA
- Clínica Santa María
- Clínica Las Condes

- Clínica Alemana
- Clínica Arica
- Clínica San José de Arica
- Clínica Ciudad del Mar de Viña
- Clínica Universitaria de Concepción
- Sanatorio Alemán

Muy especialmente agradezco el apoyo logístico proporcionado por la Coordinadora de Regionales y los Agentes Regionales de la Superintendencia de Salud, para que fuese posible realizar el estudio en las distintas regiones del país.

- Jessica Salgado, Coordinadora de Regionales.
- Marcelo Ricci, Agente Regional de Arica Parinacota.
- Cecilia Faría, Agente Regional de Viña Valparaíso.
- Ernesto San Martín, Agente Regional del Bio Bío.

ANEXO:

Tabla N° 1: Estadísticos Descriptivos de Usuarios

		Media	Desv. típ.
1	Que las salas, piezas, baños u otras dependencias del hospital o clínica estén perfectamente limpias	6,8	,648
2	Que el médico le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	6,8	,621
3	Que el médico se tome el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas	6,8	,766
4	Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,8	,766
5	Que la auxiliar de enfermería se preocupe por las personas que están impedidas de alimentarse solas	6,7	,658
6	Que la atención de salud sea rápida y oportuna	6,7	,999
7	Que el hospital o clínica disponga de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales	6,7	,959
8	Que su operación sea en el tiempo previsto (el día y la hora que le habían informado)	6,7	,652
9	Que el personal venga con rapidez cuando tiene dolor o necesita ayuda	6,7	,898
10	Que el médico lo trate con calidez humana y preocupación	6,7	,900
11	Que el hospital o clínica disponga de los especialistas necesarios	6,7	,978
12	Que el médico esté disponible cuando lo necesitan por su estado de salud	6,7	,679
13	Que el médico le informe de inmediato a la familia sobre el resultado de la operación explicándoles que se espera de su evolución	6,7	,713
14	Que la información entregada por los médicos a su familia sea oportuna y en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,839
15	Que la auxiliar de enfermería le entregue apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño)	6,6	,883
16	Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores	6,6	,754
17	Que la explicación entregada por los médicos sobre su enfermedad y su evolución sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,722
18	Que el médico lo haga sentir como persona, valorado y escuchado	6,6	,706
19	Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico	6,6	,831
20	Que la información que entrega el anestesista a usted o a su familia respecto de lo que está pasando y lo que va a pasar con su salud sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,859
21	Que el médico tenga disponible la ficha médica y los exámenes al momento de la visita	6,6	,831
22	Que el personal que realiza los exámenes y procedimientos le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	6,6	,775
23	Que el médico que me operó sea el que me viene a ver todos los días	6,6	,914
24	Que la realización de los exámenes y procedimientos sea lo antes posible	6,5	1,025
25	Que la enfermera lo trate con calidez humana y preocupación	6,5	,850
26	Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas	6,5	1,002
27	Que en caso de compartir sala o habitación se utilicen biombos para respetar la privacidad al vestirse, desnudarse o cuando requiere hacer sus necesidades	6,5	1,093
28	Que el médico sea humano, entienda su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia	6,5	,942
29	Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	6,5	1,026

30	Que la tramitación relacionada con la hospitalización y la información entregada por el personal administrativo sea clara y se ejecute en corto tiempo	6,5	,967
31	Que cuando lo han citado para hospitalizarse no lo dejen esperando por más de una hora y le den su cama o pieza con rapidez	6,5	1,125
32	Que la auxiliar de enfermería lo trate con calidez humana y preocupación	6,5	1,003
33	Que la información que le entregan los profesionales o auxiliares de enfermería que le hicieron procedimientos o exámenes sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,5	,979
34	Que mientras espera atención en la camilla de urgencia, el personal del hospital o clínica le haga sentir que no está solo, que lo están cuidando	6,5	1,025
35	Que el médico venga todos los días a ver como evoluciona	6,4	,835
36	Que cuando llevan a un paciente fuera de su sala o habitación le expliquen a dónde va y que le van a hacer	6,4	1,113
37	Que todos los profesionales y personal del hospital que le brindan atención, actúen coordinadamente	6,4	1,024
38	Que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite	6,4	,987
39	Que la enfermera sea capaz de resolver los problemas que le plantea el usuario	6,4	1,010
40	Que el anestesista sea cálido y se preocupe del paciente antes de entrar y al salir de pabellón	6,4	,816
41	Que la auxiliar de enfermería venga oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama	6,4	1,160
42	Que los servicios o unidades del hospital o clínica estén claramente indicadas y señalizadas	6,3	1,038
43	Que al salir del hospital el paciente lleve consigo un informe de alta	6,3	1,260
44	Que el médico venga a las visitas comprometidas y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	6,3	1,171
45	Que cuando lo citan al hospital hagan coincidir todos los exámenes en el mismo día	6,3	1,094
46	Que el paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida	6,3	1,250
47	Que el personal de salud este correctamente uniformado y porte identificación en un lugar visible	6,3	1,076
48	Que la información a los familiares se realice todos los días	6,2	1,145
49	Que la auxiliar de enfermería le pregunte cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir	6,2	1,083
50	Que los trámites e informe de la cuenta al alta sea en un corto tiempo	6,2	1,190
51	Que se pueda evaluar al servicio y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta	6,2	1,101
52	Que el médico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta	6,1	1,256
53	Que se permita a los familiares colaborar con el enfermo (ayudar a cambiarlo, alimentarlo, llevarlo al baño)	6,0	1,274
54	Que permitan que un familiar cercano se quede durante la noche	5,9	1,409
55	Que el personal de la clínica u hospital lo haga sentir como en familia	5,9	1,138
56	Que el personal de salud no hable mal del hospital, de la clínica o de los integrantes de otros turnos	5,8	1,276
57	Que la comida esté caliente y bien presentada	5,7	1,181
58	Que el médico no venga a examinarme a la hora en que lo visitan sus familiares	5,4	1,581

Fuente: Superintendencia de Salud, Base de Datos Estudio Delphi, año 2011.

Tabla N° 2: Estadísticos Descriptivos Integrantes Equipo de Salud

		Media	Desv. típ.
1	Que el médico lo trate con calidez humana y preocupación	6,8	,503
2	Que la enfermera lo trate con calidez humana y preocupación	6,8	,476
3	Que el personal venga con rapidez cuando tiene dolor o necesita ayuda	6,8	,491
4	Que la atención de salud sea rápida y oportuna	6,7	,548
5	Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,7	,448
6	Que el médico le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	6,7	,529
7	Que el médico venga todos los días a ver como evoluciona	6,7	,540
8	Que el médico lo haga sentir como persona, valorado y escuchado	6,7	,595
9	Que el médico le informe de inmediato a la familia sobre el resultado de la operación explicándoles que se espera de su evolución	6,7	,616
10	Que el médico se tome el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas	6,7	,572
11	Que la información entregada por los médicos a su familia sea oportuna y en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,507
12	Que la auxiliar de enfermería se preocupe por las personas que están impedidas de alimentarse solas	6,6	,623
13	Que la auxiliar de enfermería lo trate con calidez humana y preocupación	6,6	,556
14	Que la explicación entregada por los médicos sobre su enfermedad y su evolución sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,626
15	Que el médico esté disponible cuando lo necesitan por su estado de salud	6,6	,710
16	Que la auxiliar de enfermería le entregue apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño)	6,6	,693
17	Que las salas, piezas, baños u otras dependencias del hospital o clínica estén perfectamente limpias	6,6	,613
18	Que la información que entrega el anestesista a usted o a su familia respecto de lo que está pasando y lo que va a pasar con su salud sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,6	,594
19	Que cuando llevan a un paciente fuera de su sala o habitación le expliquen a dónde va y que le van a hacer	6,6	,658
20	Que el médico sea humano, entienda su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia	6,6	,696
21	Que el personal que realiza los exámenes y procedimientos le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	6,6	,698
22	Que el hospital o clínica disponga de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales	6,6	,618
23	Que su operación sea en el tiempo previsto (el día y la hora que le habían informado)	6,5	,660
24	Que en caso de compartir sala o habitación se utilicen biombos para respetar la privacidad al vestirse, desnudarse o cuando requiere hacer sus necesidades	6,5	,754
25	Que la auxiliar de enfermería venga oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama	6,5	,598
26	Que la enfermera sea capaz de resolver los problemas que le plantea el usuario	6,5	,681
27	Que la información que le entregan los profesionales o auxiliares de enfermería que le hicieron procedimientos o exámenes sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	6,5	,661
28	Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores	6,4	,659
29	Que mientras espera atención en la camilla de urgencia, el personal del hospital o clínica le haga sentir que no está solo, que lo están cuidando	6,4	,715

30	Que el médico venga a las visitas comprometidas y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	6,4	,715
31	Que el hospital o clínica disponga de los especialistas necesarios	6,4	,845
32	Que la información a los familiares se realice todos los días	6,4	,781
33	Que la realización de los exámenes y procedimientos sea lo antes posible	6,4	,762
34	Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	6,4	,779
35	Que todos los profesionales y personal del hospital que le brindan atención, actúen coordinadamente	6,4	,812
36	Que al salir del hospital el paciente lleve consigo un informe de alta	6,3	,926
37	Que el médico que me operó sea el que me viene a ver todos los días	6,3	,910
38	Que cuando lo han citado para hospitalizarse no lo dejen esperando por más de una hora y le den su cama o pieza con rapidez	6,3	,815
39	Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas	6,3	1,069
40	Que la tramitación relacionada con la hospitalización y la información entregada por el personal administrativo sea clara y se ejecute en corto tiempo	6,2	,759
41	Que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite	6,2	,773
42	Que la auxiliar de enfermería le pregunte cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir	6,2	,807
43	Que el personal de salud no hable mal del hospital, de la clínica o de los integrantes de otros turnos	6,1	1,022
44	Que los servicios o unidades del hospital o clínica estén claramente indicadas y señalizadas	6,1	,899
45	Que el médico tenga disponible la ficha médica y los exámenes al momento de la visita	6,1	1,185
46	Que el anestesiista sea cálido y se preocupe del paciente antes de entrar y al salir de pabellón	6,1	1,124
47	Que el paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida	6,1	,972
48	Que se permita a los familiares colaborar con el enfermo (ayudar a cambiarlo, alimentarlo, llevarlo al baño)	6,1	,776
49	Que el personal de salud este correctamente uniformado y porte identificación en un lugar visible	5,9	1,087
50	Que cuando lo citan al hospital hagan coincidir todos los exámenes en el mismo día	5,9	1,080
51	Que permitan que un familiar cercano se quede durante la noche	5,9	1,036
52	Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico	5,9	1,102
53	Que el personal de la clínica u hospital lo haga sentir como en familia	5,9	,814
54	Que la comida esté caliente y bien presentada	5,8	1,025
55	Que los trámites e informe de la cuenta al alta sea en un corto tiempo	5,7	1,157
56	Que se pueda evaluar al servicio y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta	5,6	1,115
57	Que el médico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta	5,6	1,370
58	Que el médico no venga a examinar a la hora en que lo visitan sus familiares	5,5	1,221

Fuente: Superintendencia de Salud, Base de Datos Estudio Delphi, año 2011

**Tabla N° 3: Estadísticos Descriptivos Usuarios Versus Equipo de Salud**

		Participante (1)	N	Media	Desviación típ.
1	Que la comida esté caliente y bien presentada	1	86	5,69	1,181
		2	77	5,77	1,025
2	Que la auxiliar de enfermería le entregue apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño)	1	86	6,62	,883
		2	77	6,60	,693
3	Que el médico lo trate con calidez humana y preocupación	1	86	6,67	,900
		2	77	6,78	,503
4	Que la auxiliar de enfermería se preocupe por las personas que están impedidas de alimentarse solas	1	86	6,73	,658
		2	77	6,65	,623
5	Que el médico tenga disponible la ficha médica y los exámenes al momento de la visita	1	86	6,59	,831
		2	77	6,13	1,185
6	Que el médico esté disponible cuando lo necesitan por su estado de salud	1	86	6,66	,679
		2	77	6,61	,710
7	Que su operación sea en el tiempo previsto (el día y la hora que le habían informado)	1	86	6,70	,652
		2	77	6,55	,660
8	Que el médico venga todos los días a ver como evoluciona	1	86	6,44	,835
		2	77	6,70	,540
9	Que la enfermera lo trate con calidez humana y preocupación	1	86	6,53	,850
		2	77	6,78	,476
10	Que el personal de la clínica u hospital lo haga sentir como en familia	1	86	5,90	1,138
		2	77	5,91	,814
11	Que el médico lo haga sentir como persona, valorado y escuchado	1	86	6,62	,706
		2	77	6,68	,595
12	Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores	1	86	6,62	,754
		2	77	6,44	,659
13	Que la auxiliar de enfermería lo trate con calidez humana y preocupación	1	86	6,48	1,003
		2	77	6,65	,556
14	Que el anestesista sea cálido y se preocupe del paciente antes de entrar y al salir de pabellón	1	86	6,40	,816
		2	77	6,12	1,124
15	Que el médico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta	1	86	6,10	1,256
		2	77	5,58	1,370
16	Que el médico se tome el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas	1	86	6,76	,766
		2	77	6,68	,572
17	Que en caso de compartir sala o pieza se utilicen biombos para respetar la privacidad al vestirse, desnudarse o cuando requiere hacer sus necesidades	1	86	6,52	1,093
		2	77	6,53	,754
18	Que el médico sea humano, entienda su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia	1	86	6,52	,942
		2	77	6,57	,696
19	Que mientras espera atención en la camilla de urgencia, el personal del hospital o clínica le haga sentir que no está solo, que lo están cuidando	1	86	6,45	1,025
		2	77	6,43	,715
20	Que el médico le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	1	86	6,78	,621
		2	77	6,73	,529
21	Que el personal de salud no hable mal del hospital, de la clínica o de los integrantes de otros turnos	1	86	5,83	1,276
		2	77	6,14	1,022
22	Que la enfermera sea capaz de resolver los problemas que le plantea el usuario	1	86	6,41	1,010
		2	77	6,48	,681
23	Que el personal que realiza los exámenes y procedimientos le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	1	86	6,57	,775
		2	77	6,56	,698
24	Que cuando lo citan al hospital hagan coincidir todos los exámenes en el mismo día	1	86	6,29	1,094
		2	77	5,94	1,080
25	Que todos los profesionales y personal del hospital que le brindan atención, actúen coordinadamente	1	86	6,43	1,024
		2	77	6,38	,812
26	Que el hospital o clínica disponga de los especialistas necesarios	1	86	6,66	,978
		2	77	6,39	,845
27	Que el hospital o clínica disponga de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales	1	86	6,70	,959
		2	77	6,56	,618
28	Que la auxiliar de enfermería venga oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama	1	86	6,38	1,160
		2	77	6,53	,598
29	Que se pueda evaluar al servicio y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta	1	86	6,15	1,101
		2	77	5,60	1,115

30	Que el paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida	1	86	6,27	1,250
		2	77	6,05	,972
31	Que se permita a los familiares colaborar con el enfermo (ayudar a cambiarlo, alimentarlo, llevarlo al baño)	1	86	6,02	1,274
		2	77	6,05	,776
32	Que la auxiliar de enfermería le pregunte cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir	1	86	6,20	1,083
		2	77	6,18	,807
33	Que permitan que un familiar cercano se quede durante la noche	1	86	5,94	1,409
		2	77	5,92	1,036
34	Que el personal de salud este correctamente uniformado y porte identificación en un lugar visible	1	86	6,26	1,076
		2	77	5,95	1,087
35	Que la explicación entregada por los médicos sobre su enfermedad y su evolución sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	1	86	6,62	,722
		2	77	6,64	,626
36	Que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite	1	86	6,41	,987
		2	77	6,18	,773
37	Que la información entregada por los médicos a su familia sea oportuna y en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	1	86	6,64	,839
		2	77	6,65	,507
38	Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	1	86	6,76	,766
		2	77	6,73	,448
39	Que la información que entrega el anestésista a usted o a su familia respecto de lo que está pasando y lo que va a pasar con su salud sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	1	86	6,59	,859
		2	77	6,57	,594
40	Que la tramitación relacionada con la hospitalización y la información entregada por el personal administrativo sea clara y se ejecute en corto tiempo	1	86	6,51	,967
		2	77	6,23	,759
41	Que la información que le entregan los profesionales o auxiliares de enfermería que le hicieron procedimientos o exámenes sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	1	86	6,47	,979
		2	77	6,48	,661
42	Que al salir del hospital el paciente lleve consigo un informe de alta	1	86	6,33	1,260
		2	77	6,34	,926
43	Que la información a los familiares se realice todos los días	1	86	6,23	1,145
		2	77	6,39	,781
44	Que cuando llevan a un paciente fuera de su sala o habitación le expliquen a dónde va y que le van a hacer	1	86	6,44	1,113
		2	77	6,57	,658
45	Que las salas, piezas, baños u otras dependencias del hospital o clínica estén perfectamente limpias	1	86	6,80	,648
		2	77	6,60	,613
46	Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico	1	86	6,59	,831
		2	77	5,91	1,102
47	Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas	1	86	6,53	1,002
		2	77	6,26	1,069
48	Que el médico no venga a examinar a la hora en que lo visitan sus familiares	1	86	5,38	1,581
		2	77	5,51	1,221
49	Que el médico venga a las visitas comprometidas y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	1	86	6,31	1,171
		2	77	6,43	,715
50	Que la realización de los exámenes y procedimientos sea lo antes posible	1	86	6,55	1,025
		2	77	6,38	,762
51	Que cuando lo han citado para hospitalizarse no lo dejen esperando por más de una hora y le den su cama o pieza con rapidez	1	86	6,50	1,125
		2	77	6,31	,815
52	Que el médico le informe de inmediato a la familia sobre el resultado de la operación explicándoles que se espera de su evolución	1	86	6,66	,713
		2	77	6,68	,616
53	Que los trámites e informe de la cuenta al alta sea en un corto tiempo	1	86	6,17	1,190
		2	77	5,71	1,157
54	Que los servicios o unidades del hospital o clínica estén claramente indicadas y señalizadas	1	86	6,35	1,038
		2	77	6,14	,899
55	Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	1	86	6,51	1,026
		2	77	6,38	,779
56	Que el personal venga con rapidez cuando tiene dolor o necesita ayuda	1	86	6,69	,898
		2	77	6,75	,491
57	Que el médico que me operó sea el que me viene a ver todos los días	1	86	6,57	,914
		2	77	6,32	,910
58	Que la atención de salud sea rápida y oportuna	1	86	6,73	,999
		2	77	6,74	,548

Fuente: Superintendencia de Salud, Base de Datos Estudio Delphi, año 2011.

Nota (1): 1 = Usuario, 2= Integrante equipo de Salud.

**Tabla N° 4: Tabla 6: Matriz de Componentes Rotados**

		Componente										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Que la comida esté caliente y bien presentada	-,024	,063	,054	,093	,076	,158	,087	,083	,073	,813	-,021
	Que la auxiliar de enfermería le entregue apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño)	,868	,061	,211	,098	-,089	,005	-,036	,030	,035	-,007	,041
2	Que el médico lo trate con calidez humana y preocupación	,853	,048	-,032	,045	-,054	,002	,145	,164	-,022	,096	,084
3	Que la auxiliar de enfermería se preocupe por las personas que están impedidas de alimentarse solas	,690	,293	,160	,083	-,160	,051	,010	,035	,084	,023	,286
4	Que el médico tenga disponible la ficha médica y los exámenes al momento de la visita	,133	,370	,117	,686	-,074	,071	-,060	,021	,057	,168	-,141
5	Que el médico esté disponible cuando lo necesitan por su estado de salud	,215	,323	,142	,751	,144	,049	,088	,212	-,049	-,016	,066
6	Que su operación sea en el tiempo previsto (el día y la hora que le habían informado)	,228	,477	,200	,443	,162	-,193	,179	,184	,009	,036	,196
7	Que el médico venga todos los días a ver como evoluciona	,108	,118	,070	,122	-,004	,021	,007	,837	,126	,069	,022
8	Que la enfermera lo trate con calidez humana y preocupación	,875	,047	,020	-,052	,092	,154	,150	,182	,002	-,001	,000
9	Que el personal de la clínica u hospital lo haga sentir como en familia	,667	-,065	,044	,136	,028	,054	,461	,172	,187	-,027	-,142
10	Que el médico lo haga sentir como persona, valorado y escuchado	,404	,331	-,079	,131	,136	,033	,599	,087	,307	-,156	-,023
11	Que el personal del hospital o clínica valore, escuche lo que necesita y apoye a los adultos mayores	,442	,358	,379	,242	-,022	,236	,248	,279	,083	-,207	,014
12	Que la auxiliar de enfermería lo trate con calidez humana y preocupación	,820	,207	,082	-,006	,073	,207	,235	,101	,140	-,181	-,041
13	Que el anestesta sea cálido y se preocupe del paciente antes de entrar y al salir de pabellón	,299	,212	-,012	,068	-,041	,301	,404	,347	-,172	,013	-,106
14	Que el médico le proporcione su teléfono, e mail o le indique dónde ubicarlo por eventuales consultas o dudas después del alta	,614	,341	,133	,234	,285	,068	-,242	-,032	,154	,059	-,022
15	Que el médico se tome el tiempo suficiente para examinarlo, poder preguntar y aclarar sus dudas	,368	,779	-,013	,213	,143	-,110	-,019	-,017	,102	,089	,061
16	Que en caso de compartir sala o habitación se utilicen	,759	,437	,071	,073	,192	-,095	,018	,010	,149	,107	,105
17	Que el médico sea humano, entienda su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia	,739	,395	-,013	,098	,243	,053	,133	,097	,002	,052	,132
18	Que mientras espera atención en la camilla de urgencia, el personal del hospital o clínica le haga sentir que no está solo, que lo están cuidando	,802	,307	,102	,062	,171	,162	,031	,113	-,028	-,134	-,111
19	Que el médico le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	,424	,766	,036	,142	,216	,015	,103	-,018	,093	,030	,143
20	Que el personal de salud no hable mal del hospital, de la clínica o de los integrantes de otros turnos	,112	,211	,083	,025	-,050	-,009	,042	,168	,835	,126	,045
21	Que la enfermera sea capaz de resolver los problemas que le plantea el usuario	,407	,297	,229	,250	-,113	,455	-,003	-,009	,153	-,101	,199
22	Que el personal que realiza los exámenes y procedimientos le transmita confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad	,483	,515	,126	,350	,027	,273	,113	-,055	-,005	,018	,052
23	Que cuando lo citan al hospital hagan coincidir todos los exámenes en el mismo día	,695	,223	,209	,063	-,033	,076	-,050	-,038	-,042	,043	-,187
24	Que todos los profesionales y personal del hospital que le brindan atención, actúen coordinadamente	,776	,319	,119	,099	,100	,193	,037	-,157	,030	-,059	-,005
25	Que el hospital o clínica disponga de los especialistas necesarios	,776	,397	,102	,169	,189	-,035	-,107	-,182	,090	-,003	,015
26	Que el hospital o clínica disponga de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales	,775	,429	,084	,106	,069	-,092	-,117	-,146	-,006	,048	,058
27	Que la auxiliar de enfermería venga oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama	,740	,425	,193	,097	-,102	,152	,019	,003	,027	,006	-,063
28												

29	Que se pueda evaluar al servicio y a cada integrante del equipo de salud en el momento del alta	,289	,168	,773	,089	,134	-,005	,018	,131	,140	,092	,027
30	Que el paciente tenga la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida	,663	,251	,520	,052	,194	,092	,021	,101	,071	,060	,025
31	Que se permita a los familiares colaborar con el enfermo (ayudar a cambiarlo, alimentarlo, llevarlo al baño)	,497	,093	,045	-,024	,442	-,178	,210	-,033	,036	,375	,107
32	Que la auxiliar de enfermería le pregunte cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir	,757	,174	,062	,168	,247	,119	,109	,229	-,160	-,020	-,220
33	Que permitan que un familiar cercano se quede durante la noche	,513	,344	,079	,037	,580	,114	-,024	-,114	,057	,201	-,081
34	Que el personal de salud este correctamente uniformado y porte identificación en un lugar visible	,269	,075	,248	,050	,052	,709	,115	,059	,036	,272	-,117
35	Que la explicación entregada por los médicos sobre su enfermedad y su evolución sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	,495	,440	,293	,116	,367	,087	,042	,173	-,036	-,086	,305
36	Que le permitan al paciente estar acompañado por un familiar cuando lo solicite	,178	,593	,180	,154	,483	-,045	,161	,136	,041	,156	,084
37	Que la información entregada por los médicos a su familia sea oportuna y en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	,208	,802	,150	,053	,256	,057	-,033	,132	,032	,073	,263
38	Que el médico le dé espacio para preguntar sus dudas y le responda en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	,251	,828	,077	,017	,232	,045	,045	,122	,078	,017	,270
39	Que la información que entrega el anestesista a usted o a su familia respecto de lo que está pasando y lo que va a pasar con su salud sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	,234	,654	-,029	,100	,263	,398	,056	,246	-,001	,054	,095
40	Que la tramitación relacionada con la hospitalización y la información entregada por el personal administrativo sea clara y se ejecute en corto tiempo	,243	,552	,457	,214	,067	,177	,145	,107	,038	,080	,100
41	Que la información que le entregan los profesionales o auxiliares de enfermería que le hicieron procedimientos o exámenes sea en términos "no médico" (en palabras que usted entienda)	,191	,580	,315	,324	,352	,280	,096	,056	-,052	,046	,181
42	Que al salir del hospital el paciente lleve consigo un informe de alta	-,007	,175	,362	-,003	,337	,128	,243	-,110	,567	-,085	-,159
43	Que la información a los familiares se realice todos los días	,137	,380	,451	,416	,364	,258	-,008	,022	,110	-,094	-,037
44	Que cuando llevan a un paciente fuera de su sala o habitación le expliquen a dónde va y que le van a hacer	,104	,429	,358	,361	,414	,306	-,036	-,046	,110	-,127	-,065
45	Que las salas, piezas, baños u otras dependencias del hospital o clínica estén perfectamente limpias	,259	,833	,081	,091	-,043	,097	,059	-,039	,119	,068	-,122
46	Que los pacientes estén aseados cuando llegue el equipo médico	,069	,454	,291	-,066	,231	,397	,190	-,027	-,043	,238	,369
47	Que el personal auxiliar de enfermería realice el aseo de los pacientes a una hora distinta a la de las comidas	,120	,358	,616	,239	,089	,291	,169	-,205	,076	-,044	,182
48	Que el médico no venga a examinarme a la hora en que lo visitan sus familiares	-,024	,082	,277	-,017	,027	,057	,794	-,058	,056	,214	,034
49	Que el médico venga a las visitas comprometidas y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	,227	,677	,274	,209	,137	,123	,118	,078	,007	-,232	-,205
50	Que la realización de los exámenes y procedimientos sea lo antes posible	,199	,578	,564	,303	-,140	,098	,141	-,107	,059	-,053	-,079
51	Que cuando lo han citado para hospitalizarse no lo dejen esperando por más de una hora y le den su cama o pieza con rapidez	,261	,728	,387	,199	-,103	,037	,028	,048	,160	,052	-,037
52	Que el médico le informe de inmediato a la familia sobre el resultado de la operación explicándoles que se espera de su evolución	,216	,627	,091	,174	,243	,326	-,039	,238	-,001	-,330	-,064
53	Que los trámites e informe de la cuenta al alta sea en un corto tiempo	,138	,479	,569	-,049	-,046	,162	,187	,232	-,049	,173	-,368
54	Que los servicios o unidades del hospital o clínica estén claramente indicadas y señalizadas	,083	,287	,392	,358	,095	,242	,228	-,125	,312	,082	-,426
55	Que el médico concurra a darle el alta en la hora comprometida y cuando se atrase o no pueda venir, dé aviso	,247	,728	,435	,037	-,018	,077	,178	,116	,084	,013	-,158
56	Que el personal venga con rapidez cuando tiene dolor o necesita ayuda	,226	,814	,129	,184	,020	,184	,016	-,115	,067	-,032	-,140
57	Que el médico que me operó sea el que me viene a ver todos los días	,263	,743	,131	,095	,014	,030	,113	,219	,023	,054	-,293
58	Que la atención de salud sea rápida y oportuna	,260	,842	,252	,182	-,065	-,011	,029	-,105	,143	-,019	-,027

Fuente: Superintendencia de Salud, Base de Datos Estudio Delphi, año 2011.

## Bibliografía

1. S.E.F.O., Scientific European Federation Osteopath, Los Test Estadísticos.
2. Mira JJ, Universidad Miguel Hernández de Elche, La Satisfacción del Pacientes: Teorías, Medidas y Resultados, 2006.
3. Dierssen-Soto T, Rodríguez P, Robles M, y Colaboradores, Factores que Determinan la Alta Satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria, 2009.
4. Ochando A, Royuela C, Hernández E, Lorenzo S, Paniagua F, Influencia de los Pacientes de una Unidad de Diálisis, 2007.
5. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P Casa R, Rodríguez L, Gracia J, García J y Herruzo R, Aplicación Hospitalaria del SERVQHOS: Factores Asociados a la Satisfacción e Insatisfacción, 2003.
6. Mira JJ, Buil J, Rodríguez J y Aranaz A, La Medida de la Calidad Percibida del Cuidado Hospitalario: Adaptación del SERVQUAL al Hospital Público.
7. Moliner B, Esic Business & Marketing School, Valencia, Componente Cognitivo y Afectivo de la Insatisfacción en Consumidores con Elevada Atribución Externa, 2008.
8. Mira JJ, PhD, Predictors of Patient Satisfacción in Surgery, 2009.
9. Rodríguez A, Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de una Escala de Medida.
10. Devece C, Palacios D, Garrigós F, Departamento de Administración y Marketing, Universidad Jaume i de Catellón, Un Estudio Delphi para el Capital Intelectual en la Empresa, 2006.
11. Martínez P, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Santiago, La Técnica Delphi como Estrategia de Consulta a los Implicados en la Evaluación de Programas, 2003.
12. Landeta J, Matey J, Ruíz V, Villarreal O, Alimentación de Modelos Cuantitativos con Información Subjetiva: Aplicación Delphi, 2002.
13. Albert J, Presidente del Foro Español de Pacientes, Análisis Sanitario (Artículo).
14. Coulter A, Jenkinson J, European Journal of Public Health, European Patient's Views on the Responsiveness of Health Systems and Healthcare Providers, 2005.