

Nivel de satisfacción por condiciones de ingreso a servicio de urgencias en el hospital nuestra señora del Carmen durante 2022



Palencia Buelvas, Ronald Yesid; Díaz Herrera, Yeimys Judith; Quiroz Meneses, Taylor

Ronald Yesid Palencia Buelvas

Ronaldyesid.8@hotmail.com

FUNTEDCOL, Colombia

Yeimys Judith Díaz Herrera

Diazherrera.12@hotmail.com

FUNTEDCOL, Colombia

Taylor Quiroz Meneses

tf54771@gmail.com

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior, Colombia

Revista de Investigación Científica y Social

Editorial Reincisol, Ecuador

ISSN-e: 2953-6421

Periodicidad: Semestral

vol. 2, núm. 3, 2023

Revista@reincisol.com

Recepción: 02 Noviembre 2022

Aprobación: 17 Febrero 2023

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/680/6803802007/>

Autor de correspondencia: Ronaldyesid.8@hotmail.com

Resumen: La satisfacción del paciente se considera un indicador de calidad de la atención médica y se ha demostrado que se requieren datos cuantificables de satisfacción del paciente como un componente crítico de la mejora del desempeño clínico al permitir identificar problemas y delinear áreas de mejora para garantizar la equidad en el acceso y la disponibilidad de los servicios de atención. Es por ello, que en el presente proyecto de investigación se busca identificar cuál es el nivel de satisfacción por condiciones de ingreso a servicio de urgencias en el Hospital Nuestra Señora del Carmen durante el 2022. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo en 150 pacientes del Hospital Nuestra Señora del Carmen en el municipio del Carmen de Bolívar. Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta titulada “Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR)” que consta de 13 preguntas sobre diferentes aspectos de la satisfacción de los pacientes. Se evidenció una insatisfacción respecto al tiempo y el personal que los atiende revelando varias variables que influyen en esta percepción.

Palabras clave: Insatisfacción de usuarios, Urgencias médicas, Hospitalizaciones.

Abstract: Patient satisfaction is considered an indicator of quality of care and it has been shown that quantifiable patient satisfaction data are required as a critical component of improving clinical performance by identifying problems and delineating areas of improvement to ensure equity in access and availability of care services. For this reason, this research project seeks to identify the level of satisfaction with conditions of admission to emergency services at the Hospital Nuestra Señora del Carmen during 2022. To this end, a quantitative and descriptive study was carried out in 150 patients at the Hospital Nuestra Señora del Carmen in the municipality of Carmen de Bolívar. The survey entitled "Rapid Patient Satisfaction Scale in the Emergency Department (ERSAPUR)" was used to collect the data, which consists of 13 questions on different aspects of patient satisfaction. There was evidence of dissatisfaction regarding the waiting time and the staff that attends them, revealing several variables that influence this perception.

Keywords: User dissatisfaction, Medical emergencies, Hospitalizations, Hospitalizations.

INTRODUCCIÓN

El nivel de satisfacción de los pacientes es un aspecto que se ha evaluado desde diferentes ópticas y algunas de las características que se tienen en cuenta son la demora y la capacidad de resolución, que son cruciales para cumplir con las expectativas de los pacientes. (García-Alfranca et al., 2018). El concepto de "satisfacción del paciente" es un indicador de calidad utilizado regularmente en marketing, como una medida de retención de pacientes y una medida de la calidad de la atención médica (Hooker et al., 2019)

La satisfacción del paciente se define como una percepción y actitud que el usuario del servicio de salud tiene hacia la experiencia de atención médica y se considera un aspecto multidimensional, que representa un marcador clave vital para la calidad de la prestación de atención médica (Almeida et al., 2015). El tener en cuenta la satisfacción en el momento de realizar los procesos de prestación de salud, puede ayudar a satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud mediante la identificación y comprensión de sus determinantes a través de un proceso de mejora continua de la calidad (Qadri et al., 2012).

Se han identificado varias dimensiones de la satisfacción del paciente, entre las que se encuentran el proceso de admisión hasta el alta, el tiempo de espera para recibir atención (Abolfotouh et al., 2017), así como la comunicación interpersonal (Preyde et al., 2012), encuentran: habilidades interpersonales/actitudes del personal, provisión de información/explicaciones (Sørup, 2013), limpieza del área de urgencias, cortesía del personal de salud, y comunicación paciente-personal de salud (Mercer et al., 2014). Los datos de satisfacción del paciente desempeñan un papel importante en la mejora de la estrategia y las tácticas de los proveedores de atención médica en la prestación de servicios de atención (Woldeyohanes et al., 2015).

Además de su papel en la mejora de la prestación de servicios de salud de calidad, la medición de la satisfacción del paciente juega un papel importante en el creciente impulso hacia la rendición de cuentas entre los proveedores de atención de la salud (Mezemir et al., 2014), que tiene un papel importante en el desarrollo y la prestación de atención de salud de alta calidad en el hospital con la participación de los pacientes en el manejo de su problema y tratamiento (Assefa et al., 2011).

Debe tenerse en cuenta que el entorno de urgencias es la principal puerta de entrada para los pacientes que visitan el hospital y presenta una gran rotación de pacientes (Molalign et al., 2021). La satisfacción con los servicios de urgencias influye en la satisfacción general con la hospitalización y la evaluación de la satisfacción del paciente es una medida de la calidad de la atención (Mattsson et al., 2013). La satisfacción, la dignidad, la seguridad de los usuarios al momento de ingresar a solicitar el servicio de salud a un Hospital o Clínica, por el área de urgencias, posiblemente tenga un gran porcentaje de insatisfacción ya que el servicio que se debe de brindar al usuario siguiendo las normas establecidas por el TRIAGE se encuentran en juego por diferentes procesos que a lo largo de esta investigación vamos a receptor.

Son muchos los sucesos que se pueden resaltar en esta problemática como lo es la demora para valorar al paciente, la falta de equipos e higiene de los mismos, el trato que como personas y usuarios de la ESE se les debe brindar, entre otros. Esta investigación se trata de en un estudio cuantitativo con el interés de conocer en que se basa el talento humano o cuales son los medios e instrumentos que se están utilizando para brindar

NOTAS DE AUTOR

Ronaldyesid.8@hotmail.com

la atención al usuario, vamos a encontrar cual es el verdadero nivel de satisfacción de los usuarios al momento que ingresan por el servicio de urgencias.

El proceso de atención como generador de satisfacción o insatisfacción del usuario, representa una exigencia para las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se hace necesario entonces contar con herramientas que, cumpliendo con las más altas especificaciones del rigor científico, permitan una atención adecuada, confiable y útil para medir la percepción que tiene el usuario acerca de la calidad del servicio que recibe.

El problema

La calidad de la atención médica se está convirtiendo en un problema global, lo cual ha generado que los servicios de salud que se prestan en las instituciones se sometan a una rápida transformación para satisfacer las necesidades y demandas cada vez mayores de los pacientes (Asamrew et al., 2020). Tradicionalmente, la calidad de los servicios de salud se basaba en estándares de práctica profesional; sin embargo, durante la última década, la percepción del paciente sobre la atención médica se ha convertido predominantemente en un indicador importante para medir la calidad de la atención médica (Prakash, 2010).

De hecho, se considera que el paciente es el mejor juez para evaluar con precisión y brindar insumos para ayudar en la mejora general de la prestación de atención médica de calidad a través de la modificación de las debilidades del sistema de salud (Pelletier, 2012). Por tanto, se ha demostrado que se requieren datos cuantificables de satisfacción del paciente como un componente crítico de la mejora del desempeño clínico (Al-Abri & Al-Balushi, 2014)

Medir la percepción de los pacientes sobre la atención es importante ya que se correlaciona con el cumplimiento del tratamiento (Meijer, & Kuilman, 2017), con los resultados en salud y con la posibilidad de que los pacientes vuelvan a acudir a los servicios de salud en caso de que lo necesiten (Cawley & Hooker, 2018). Además, es importante señalar que la experiencia de atención del paciente se utiliza cada vez más para determinar los reembolsos médicos y hospitalarios (Mohanan et al., 2010). En este sentido, la satisfacción del paciente es objeto de seguimiento y evaluación a escala individual, comunitaria y regional (Orloski et al., 2019).

Es recurrente en Colombia que se de esta problemática, más sin embargo Ibarra & Rua (2018), sometieron a evolución las instalaciones en el hospital público de Yopal en Casanare, Colombia, cuyo resultado arrojó una satisfacción y conformidad muy amplia basada en los más altos estándares de calidad, teniendo en cuenta el trato de los profesionales de la salud, hacia la población usuaria, se tuvo en cuenta las necesidades de ellos, las mejoras que deben hacer y las modificaciones en protocolos, recomendaciones y cambios para un mejoramiento de la calidad en la atención prestada.

Específicamente en el hospital a estudiar, se presentan algunas particularidades que pueden estar relacionadas con el estado de satisfacción de los pacientes. Así, se ha identificado la falta de incentivo con el personal que presta el servicio, como por ejemplo el salario atrasado y falta de instrumentos médicos. Además, no se realiza de manera rutinaria la higiene de los equipos utilizados ni se tienen establecidos lineamientos en caso de que haya una mayor cantidad de pacientes que la capacidad que tiene la institución. Asimismo, se presenta una desinformación entre los pacientes y una percepción de que el personal de salud no tiene en cuenta la selección y clasificación de paciente según el triage correspondiente para la atención.

Teniendo en cuenta la problemática que se presenta respecto a la satisfacción de los pacientes, debe conocerse que, para mejorar la prestación de servicios de salud, es necesario realizar la medición del nivel de satisfacción del paciente ya que es un componente integral del sistema de salud para el proceso de mejora continua de la calidad (Soufi et al., 2010). Además de esto, tras el aumento de los niveles de competencia y el énfasis en el consumismo, medir la satisfacción del paciente se ha convertido en una medida importante para monitorear el desempeño de los planes de salud en el cuidado de la salud (Gupta et al., 2012).

La satisfacción del paciente se mide a través de las experiencias del paciente con el sistema de atención médica, lo que permite a los investigadores, profesionales de la industria y legisladores identificar problemas (Kardanmoghadam et al., 2015) y delinear áreas de mejora para garantizar la equidad en el acceso y la disponibilidad de los servicios de atención (Danielsen et al., 2007). El objetivo principal de medir la experiencia y la satisfacción del paciente es comprender cómo se siente el paciente al ser tratado, conocer sus percepciones sobre la calidad de la atención y cualquier constructo relacionado (Batbaatar et al., 2015) y resaltar las áreas de práctica que podrían mejorarse para lograr una mejor calidad, mejores resultados de salud e incrementar la lealtad del paciente (Tanniru & Khuntia, 2017). Teniendo en cuenta la importancia e influencia de la satisfacción del paciente y la necesidad de realizar una medición al respecto, en el presente proyecto de investigación se hace necesario determinar, ¿Cuál es el nivel de satisfacción por condiciones de ingreso a servicio de urgencias en el Hospital Nuestra Señora del Carmen durante el 2022?

Guía Clínica de TRIAGE

El Ministerio de Salud (2016) ha afirmado lo siguiente:

La Ley Estatutaria consagra la atención oportuna y prohíbe la negación de los servicios de salud cuando se trate de urgencias. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Ley Estatutaria dispuso nuevos criterios para la clasificación de pacientes en el servicio de urgencias que se denomina TRIAGE, el cual es y será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado este servicio. (p. 124)

Según (Ruiz, 2014) manifiesta que el origen del TRIAGE citado por (Manosalva, 2005), es de Francia, que significa selección, utilizado para la clasificación de los pacientes, pero representados en muchos, ya sean según la patología y sintomatología que estos presenten.

Entre los objetivos del TRIAGE está asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata. Esto permitirá que los pacientes sean clasificados según la prioridad clínica y así disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de aquellos que acudan a estos servicios. También, brindar información completa al paciente y su familia sobre en qué consiste su clasificación de TRIAGE y los tiempos de espera para su atención.

En ese orden de ideas, la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de TRIAGE, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación:

TRIAGE I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

TRIAGE II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

TRIAGE III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

TRIAGE IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

TRIAGE V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa. En este caso porque se realiza tanto la recolección como el análisis de información cuantitativa (es decir, de datos numéricos) con el objetivo de realizar análisis e inferencias de los datos para comprender el fenómeno que se estudia (Cedeño, 2012). Específicamente en el presente proyecto de investigación se busca realizar una recolección de datos respecto a la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en el Hospital Nuestra Señora del Carmen por medio de datos numéricos y a partir de esto, comprender el proceso en este contexto específico.

Además, se implementa un tipo de investigación descriptiva. Nieto (2011) describe este tipo de investigación como aquella cuya principal meta es realizar recolección de datos y de información respecto a distintas características, propiedades o aspectos. Se usan diferentes datos para probar hipótesis o plantear respuestas a cuestionamientos específicos. En este caso es de utilidad este tipo de investigación ya que se pretendía recolectar datos o aspectos sobre la satisfacción del paciente.

Se determinó el tamaño de la muestra de manera infinita a través del empleo de diferentes características definidas en muestreo aleatorio simple a una población, teniendo en cuenta la siguiente formulación:

Se tomó muestra cualitativa infinita acorde a los estudios de (Ross & Infante, 2000) y (Riveros & Berné, 2007), con el objetivo de la obtención de muestras con características representativas. La muestra calculada fue de 150 usuarios o pacientes, en esta ocasión se eligió el Hospital Nuestra Señora del Carmen ubicado en la región de los Montes de María, en el municipio del Carmen de Bolívar.

Como criterios de inclusión se tienen pacientes mayores de 18 años que aceptaron contestar la encuesta, de ambos géneros y de cualquier edad. Se excluyeron aquellos con evidencia de retraso mental, cuadro de encefalopatía, menores de edad y que no pudieran dar su consentimiento de forma clara por encontrarse bajo tratamientos que alteren su estado de conciencia.

Todos los participantes del estudio fueron notificados sobre el propósito del estudio, el derecho a negarse a participar en el estudio y la confidencialidad de la información recopilada. También se obtuvo el consentimiento por escrito de cada participante voluntario del estudio. Posterior a la firma del consentimiento informado se realiza el diligenciamiento de la encuesta.

Instrumento de análisis y recolección de datos

El instrumento de recolección de la información es una encuesta titulada “Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR)”, creada y validada en población de habla hispana titulada por García-Galicia et al., (2021), y que constituye una opción práctica, rápida y de fácil aplicación y la cual tiene, un alfa de Cronbach de 0.873, Spearman de 0.654, y un coeficiente de correlación intraclase de 0.75.

Es un instrumento que consta de 13 preguntas en las que se evalúan aspectos como la limpieza y el orden del área, asistentes médicos, enfermería, trabajo social, camillería y procesos de apoyo diagnóstico, el trato, respeto, atención, disponibilidad, la presentación y la información otorgada del personal médico tratante, información al egreso y tiempo de espera. Se usan para las respuestas una escala de Likert de 4 valores: muy insatisfecho, insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho, asignándoles un puntaje de 1 a 4, respectivamente.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la escala propuesta por García-Galicia et al. (2021) se ilustraron en la siguiente tabla donde se muestra la percepción y sensación de satisfacción que tienen los

pacientes en el servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Carmen en el municipio del Carmen de Bolívar.

Tabla 1. Resultados ERSAPUR

TABLA 1
Resultados ERSAPUR

Servicio a calificar	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Limpieza y orden en la sala de urgencias	3	11	50	86
El trato personal por parte de la asistente médica	5	65	80	11
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería	18	46	52	34
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la trabajadora social	70	51	14	15
El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del médico titular o tratante	5	17	95	33
Presentación personal del médico	0	3	120	27
Información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente	22	68	30	30
Servicio y atención por parte del camillero (solo si se usó)	0	3	40	11
El tiempo de espera para su atención médica	22	100	24	4
Los resultados de laboratorio fueron proporcionados oportunamente	1	20	63	2
Los resultados de rayos x o ultrasonido/tomografía/resonancia fueron proporcionados oportunamente	2	11	34	10
A su egreso, se le informó sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores	6	9	49	86

Fuente: elaboración propia

Dentro de las dinámicas de urgencias suelen presentarse varias situaciones que deben enfrentar el personal de la salud de la institución, así como los pacientes que ingresan al servicio. Sin embargo, suele haber discusiones en cuanto a la atención que se les brinda al interior de las instalaciones, especialmente en lo que respecta al tiempo.

Una de las quejas expresadas en las encuestas fueron las relacionadas con la información que se les da respecto a su diagnóstico o el proceso que se está llevando sobre un paciente, sin embargo, en lo expresado en el estudio de Betancur et al. se evidencia el uso de las frases predeterminadas:

Utiliza el personal de urgencias y a los cuales los participantes no les encuentran significado. No sólo no los tranquiliza, sino que las consideran una estrategia para no dar información, darla de cualquier manera o salir del paso. Se trata de una información que no informa, al contrario, produce malestar y descontento, por lo

que resulta mejor no pedirla: “(...) uno siente rabia...lo sacan a uno de taquito con ese: ‘está estable’” (E p6). Los participantes encuentran toda una serie de palabras que son lenguaje propio del personal de salud, pero carecen de significado para ellos: “Nunca le dan información a uno, siempre le dicen es que está estable” (E5 p6). “No es culpa de nadie” (E7p3), “No hay nada que hacer, sino esperar” (E7 p3). “Paciencia, que a todos los vamos a atender” (E8p3). “Hay que esperar, todavía no se sabe nada” (E6p2), (2010, p.68)

En urgencias colombianas existe la clasificación TRIAGE donde se evalúa el padecimiento de la persona que acude a urgencias en 4 niveles avalados por el Ministerio de Salud colombiano.



FIGURA 2.
Clasificación de TRIAGE MinSalud
Fuente: tomado del Ministerio de Salud colombiano

Los largos tiempos de espera dan paso a que las quejas surjan y se expresen en las encuestas como se pudo evidenciar. Sin embargo, muchas de ellas en realidad no tienen que ver con el servicio prestado por parte del personal de la salud sino con los tiempos de espera y esto se da por el desconocimiento del TRIAGE generando inconformidades en los pacientes que recurren a urgencias y deben esperar varias horas en ser atendidos pues su condición no representa un riesgo para la vida del mismo o de algún miembro u órgano si no se le trata de manera inmediata. Como lo afirma Betancur et al. (2010):

Cuando se solicita atención de urgencias se está buscando precisamente que ésta sea inmediata, o por lo menos en el mínimo tiempo posible. Sin embargo, el sistema de salud exige, para la prestación de la atención, el cumplimiento de ciertos requisitos. En muchas ocasiones los usuarios desconocen la normatividad, y al considerar su situación como urgente no tienen en cuenta las exigencias del sistema. Su mirada es diferente a la del sistema. Esto ocasiona roces y dificultades, despierta sentimientos y provoca reacciones frente a las restricciones que no les permite una rápida atención. (p.67)

Tabla 2. Tiempo de espera ERSAPUR

TABLA 2
Tiempo de espera ERSAPUR

Tiempo de espera	
1-10 min	2
11-20 min	9
20-40 min	24
40-60 min	20
+1hr	15
+4hrs	80

Fuente: Elaboración propia

En las encuestas realizadas se mostró además que la gran parte de los pacientes han tenido que esperar más de 4 horas debido a la gran cantidad de personas en espera y/o a las condiciones respecto a la cantidad de personal de la salud disponible.

CONCLUSIÓN

Tras la realización del estudio se pudo tener una visión clara de la percepción que tienen los pacientes que recurrieron al servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Carmen en el municipio del Carmen de Bolívar durante el 2022. En general la percepción frente al servicio es buena, en especial a lo que se refiere el servicio del personal de la salud como médicos y camilleros, así como la presentación personal de cada uno, sin embargo, quienes tienen más quejas son la planta de enfermería y de trabajo social pues el servicio proveído por estos no satisface las necesidades de la mayoría de pacientes. La razón de esto como se discutió en los resultados puede ser el cómo comparten la información sobre el estado del paciente y su diagnóstico o la atención oportuna de cada caso.

Ahora bien, también se evidencia una falta de información por parte de la administración el hospital frente al funcionamiento del TRIAGE pues, su desconocimiento es el pilar de las inconformidades y quejas respecto a la atención dada en los tiempos determinados o cuando se da de alta por tratarse de diagnósticos para consulta externa; mientras no haya claridad frente a este procedimiento, cada paciente continuará rigiendo su percepción de satisfacción según cómo consideran deben ser atendidos y no como las políticas lo dictan.

Finalmente, no es sólo una cuestión de información respecto al TRIAGE sino también la necesidad de mejorar la planta del personal de la salud capacitándolos no sólo para atender emergencias sino también para tratar con pacientes o quienes los acompañan posibilitando un mejor trato y comunicación no sólo con pacientes sino con compañeros de trabajo, administrativos y otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abolfotouh, M. A., Al-Assiri, M. H., Alshahrani, R. T., Almutairi, Z. M., Hijazi, R. A., y Alaskar, A. S. (2017). Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emergency medicine journal: EMJ*, 34(1), 27–33. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2015-204954>
- Al-Abri, R., y Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>

- Almeida, R. S., Bourliataux-Lajoinie, S., y Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31(1), 11–25. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00027014>
- Arteta-Poveda, L. y Palacio-Salgar, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev. Salud Pública*. 20 (5): 629-636.
- Asamrew, N., Endris, A. A., y Tadesse, M. (2020). Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of environmental and public health*, 2020, 2473469. <https://doi.org/10.1155/2020/2473469>
- Assefa, F., Mosse, A., y Hailemichael, Y. (2011). Assessment of clients' satisfaction with health service deliveries at jimma university specialized hospital. *Ethiopian journal of health sciences*, 21(2), 101–109. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v21i2.6905>
- Barrasa, J., y Aibar, C. (2003). Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Revista de calidad asistencial*, 18, (7), 580-590.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., y Amenta, P. (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in public health*, 135(5), 243–250. <https://doi.org/10.1177/1757913915594196>
- Betancur, M. I., Henao, M. L. G., Ramírez, M. C. M., y Pulido, C. F. (2010). Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 64-72. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5102/1/LoperaMartha_2010_DificultadesAtencionServiciosUrgencias.pdf
- Botina, J., Cumbal, A., y Escobar, C. (2014). Nivel de satisfacción de los usuarios con el procedimiento de triage del Hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión en Nariño. [Tesis de posgrado, Universidad CES].
- Cardenas, K. (2019). Nivel de satisfacción con la atención de enfermería de los pacientes que asisten al servicio de urgencia en la empresa social estatal Hospital Local de San Fernando [Tesis de posgrado, Universidad del Rosario].
- Cawley, J. F., y Hooker, R. S. (2018). Determinants of the physician assistant/associate concept in global health systems. *Int J Healthc*, 4(1), 50-60.
- Cedeño, N. (2012). La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores. *Res Non Verba*, 17-36
- Chang, M., alemán, M., Canizares, M., y Ibarra, A. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev cubana Med Gen Integr*, 15 (5), 541-547.
- Cobo-Mejía, E., Gómez-Martínez, F., Rodríguez-Leal, MY. (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*, 4(2):188-204
- Corbella A, Saturno P. (1990). La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;
- Danielsen, K., Garratt, A. M., Bjertnaes, Ø. A., y Pettersen, K. I. (2007). Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: a survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scandinavian journal of public health*, 35(1), 70–77. <https://doi.org/10.1080/14034940600858615>
- García-Alfranca, F., Puig, A., Galup, C., Aguado, H., Cerdá, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., Carrillo, I., y Mira, J. J. (2018). Patient Satisfaction with Pre-Hospital Emergency Services. A Qualitative Study Comparing Professionals and Patients Views. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 233. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020233>
- García-Galicia, A. Zambrano-Díaz, JL., Parker-Bosquez, RA., Montiel-Jarquín, AJ., Juárez-Santiesteban, MR., González-López, AM. et al. (2021). Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 59(6), 528-37.
- Gavilanez Mora, D. G. (2021). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera. Ecuador.

- Gupta, D., Markman, M., Rodeghier, M., y Lis, C. G. (2012). The relationship between patient satisfaction with service quality and survival in pancreatic cancer. *Patient preference and adherence*, 6, 765–772. <https://doi.org/10.2147/PPA.S37900>
- Hooker, R. S., Moloney-Johns, A. J., y McFarland, M. M. (2019). Patient satisfaction with physician assistant/associate care: an international scoping review. *Human resources for health*, 17(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0428-7>
- Ibarra Picón, A., y Rúa Ramirez, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *Nova*, 16(29), 21-31.
- Kardanmoghadam, V., Movahednia, N., Movahednia, M., Nekoei-Moghadam, M., Amiresmaili, M., Moosazadeh, M., y Kardanmoghadam, H. (2015). Determining patients' satisfaction level with hospital emergency rooms in Iran: a meta-analysis. *Global journal of health science*, 7(4), 260–269. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p260>
- Manosalva, J. (2005). Rol del Enfermo en el área de Triage. *Avances en Enfermería*. 23, 82-89. http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiii1_8.pdf
- Martínez Vargas, Y. S., y Becerra Arévalo, A. (2015). Percepción de calidad y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del Hospital Santa Rosa de Tenjo (Cundinamarca) en el mes de agosto y septiembre del 2015.
- Mattsson, M. S., y Jørsboe, H. B. (2013). Patients experience satisfaction and less initial waiting time after implementation of an Emergency Department with an observation unit. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 21, (2).
- Medina Eche, S. Y., y Abanto Castillo, M. P. (2013). Percepción de la información que recibe los acompañantes, en el servicio de emergencia obstétrica del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. *Tumbes*.
- Meijer, K., y Kuilman, L. (2017). Patient satisfaction with PAs in the Netherlands. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 30(5), 1–6. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000515551.99355.c8>
- Mercer, M. P., Hernandez-Boussard, T., Mahadevan, S. V., y Strehlow, M. C. (2014). Physician identification and patient satisfaction in the emergency department: ¿are they related? *The Journal of emergency medicine*, 46(5), 711–718. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.08.036>
- Mesa, A., y Caballero, K. (2022). Factores asociados a la policonsulta de los pacientes con enfermedad mental que asisten al servicio de urgencias de una institución prestadora de servicios de salud, 2014-2015.
- Mezemir, R., Getachew, D., y Gebreslassie, M. (2014). Patients' satisfaction and its determinants in outpatient Department of Deberbirhan Referral Hospital, north Shoa, Ethiopia. *Int J Econ Manag Sci*, 3(191), 2.
- Mohanan, K., Kaur, S., Das, K., y Bhalla, A. (2010). Patient satisfaction regarding nursing care at emergency outpatient department in a tertiary care hospital. *J Mental Health Hum Behav*, 15(1), 54-8.
- Ministerio de Salud. (2016). Nuevos criterios para clasificación de triage en urgencias. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nuevos-criterios-para-clasificaci%C3%B3n-de-triage-en-urgencias.aspx>.
- Molalign Takele, G., Abreha Weldesenbet, N., Girmay, N., Degefe, H., y Kinfe, R. (2021). Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia. *PloS one*, 16(1), e0243764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243764>
- Morales, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en mistrató risaralda. [Tesis de pregrado, Universidad Javeriana].
- Nieto. (2011). Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- Orloski, C. J., Tabakin, E. R., Shofer, F. S., Myers, J. S., y Mills, A. M. (2019). Grab a Seat! Nudging Providers to Sit Improves the Patient Experience in the Emergency Department. *Journal of patient experience*, 6(2), 110–116. <https://doi.org/10.1177/2374373518778862>
- Pelletier, M. (2012). Accreditation guide for hospitals. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 66, 37-39.

- Prakash B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 3(3), 151–155. <https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Preyde, M., Crawford, K., y Mullins, L. (2012). Patients' satisfaction and wait times at Guelph General Hospital Emergency Department before and after implementation of a process improvement project. *CJEM*, 14(3), 157–168. <https://doi.org/10.2310/8000.2012.110590>
- Qadri, S. S., Pathak, R., Singh, M., Ahluwalia, S. K., Saini, S., y Garg, P. K. (2012). An assessment of patients satisfaction with services obtained from a tertiary care hospital in rural Haryana. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(8).
- Riveros J, Berné C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev. Méd, Chile*, 135: 862-870.
- Ross A, Zeballos J, Infante A (2000). La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*, 8 (1,2): 93-98.
- Ruiz, D. (2014). Diseño y evaluación de intervenciones en organizaciones empresariales desde la dinámica de sistemas: triage (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario)
- Seña, A. (2016). Evaluación de la calidad asistencial en el servicio de urgencias de la e.s.e. hospital local la candelaria. Universidad de Cartagena.
- Sørup, C. M., y Jacobsen, P. (2013). Application of Structural Equation Modeling to determine Emergency Department patient satisfaction drivers. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 21 (2)
- Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., y Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC health services research*, 10, 149. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-149>
- Tanniru, M., & Khuntia, J. (2017). Dimensions of Patient Experience and Overall Satisfaction in Emergency Departments. *Journal of patient experience*, 4(3), 95–100. <https://doi.org/10.1177/2374373517692914>
- Vega-Vargas, M., Eslava-Castañeda, J. C., Arrubla-Sánchez, D., y Hernández-Álvarez, M. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo XX: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 58-84.
- Woldeyohanes, T. R., Woldehaimanot, T. E., Kerie, M. W., Mengistie, M. A., y Yesuf, E. A. (2015). Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC research notes*, 8, 285. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1179-8>