

## Calidad de atención médica, relación médico paciente y empatía médica en un servicio de medicina interna de un hospital tipo IV.

Salus

Rev. Salus. UC. 24(2): 11-20.2020

Quality of medical attention, the patient doctor relationship and medical empathy, in the internal medical service of a type IV hospital.

Erendira Ruiz<sup>1</sup>, Darío Saturno<sup>1</sup>  Harold Guevara<sup>2</sup> 

### RESUMEN

La empatía médica y la relación médico paciente son ejes fundamentales sobre los cuales se asienta el acto médico para influir en la calidad de atención médica. El objetivo fue correlacionar la calidad de atención médica, la relación médico paciente y la empatía médica en el servicio de medicina interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el periodo comprendido entre mayo 2018-abril 2019. Se realizó un estudio observacional, descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población formada por los médicos residentes del Servicio de Medicina Interna y pacientes de los servicios de hospitalización de dicho servicio. Se estudió una muestra de 85 sujetos, 60 pacientes (70,6%), 25 médicos residentes (29,4%). Respecto al nivel de satisfacción del paciente 51,7% se encontraban medianamente satisfechos y 80,5% de los residentes afirmaron sentirse medianamente satisfechos; la relación médico paciente fue completamente satisfactoria en 58,3% de los casos y satisfactoria en 21,7%; referente a la empatía médica los residentes tuvieron un nivel intermedio (64%), con correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos en las escalas de relación médico paciente, empatía y de satisfacción del usuario. Se evidenció una correlación positiva entre la calidad de atención, la relación médico paciente y la empatía médica expresada en la satisfacción de pacientes y residentes. Mayores niveles de empatía médica se relacionan con mayor satisfacción en la calidad de atención de los pacientes y una relación médico-paciente más satisfactoria.

**Palabras Clave:** Relación médico-paciente, calidad de atención médica, empatía médica, satisfacción médica, satisfacción del paciente.

### ABSTRACT

The medical empathy and the patient doctor relationship are fundamental axes on which the medical act is based and are factors that contribute to the quality of medical care. The aim was to correlate the quality of medical care, the patient doctor relationship and medical empathy in the internal medicine service of Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" in the period between May 2018-April 2019. An observational, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted. The population formed by the resident doctors of the internal medicine service and patients of the internal medicine hospitalization services. A sample of 85 subjects was studied, 60 patients (70.6%), 25 resident physicians (29.4%). In respect of the level of satisfaction of the patient, 51.7% were moderately satisfied and 80.5% residents said they felt fairly satisfied; the patient doctor relationship was completely satisfactory in 58.3% of the cases and satisfactory in 21.7%. Regarding medical empathy, residents had an intermediate level (64%), with a positive and statistically significant correlation between the scores obtained in the scales of patient doctor relationship and user satisfaction. It was evidenced a positive correlation between the quality of care, the patient doctor relationship and the medical empathy expressed in the satisfaction of patients and residents. Higher levels of medical empathy are related to greater satisfaction in the quality of patient care and a more satisfactory patient doctor relationship.

**Key words:** Patient doctor relationship, quality of medical attention, medical empathy, medical satisfaction, patient satisfaction

### INTRODUCCIÓN

Una de las áreas más exigentes, en cuanto a calidad de servicios se refiere, es la de la salud. Y es que el concepto de salud se encuentra implícito en todas las actividades en que el ser humano interviene, por esta razón, significa el máximo compromiso del hombre con el hombre (1).

La calidad de atención médica presenta hoy día una gran complejidad, siendo uno de los pilares fundamentales sobre el cual se sustenta el acto médico y amerita estudios en su respuesta tanto individual como en su interacción: "El Paciente y El Médico". Esta histórica y asimétrica relación ha evolucionado desde la antigüedad dependiendo de factores socio-culturales, individuales, legales, éticos e institucionales, observándose que una buena relación médico paciente (RMP) facilita la detección rápida de problemas médicos, mejora la adherencia al tratamiento, facilita la aceptación de la enfermedad y disminuye los riesgos de demandas (2-7).

<sup>1</sup> Departamento Clínico Integral del Sur. Servicios de Medicina Interna, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo. Venezuela

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Autor de correspondencia: Erendira Ruiz .

E-mail: erendirarui@gmail.com

Recibido: 23-06-2020

Aprobado: 08-09-2020

La RMP es el vínculo interpersonal establecido con motivo de la prestación de la atención médica y deberá caracterizarse por respeto mutuo, pleno reconocimiento de la autonomía, integridad y dignidad de las partes. Anteriormente vista como naturalmente empática, la RPM se ha visto fracturada por el predominio de la tecnificación, la masificación, un ambiente socio hospitalario con variadas carencias y la deshumanización, modificando, e inclusive desnaturalizando el acto médico. Esto ha contribuido al disconfort del paciente, por lo que se deben desarrollar e institucionalizar metodologías de estudio que permitan investigar este tipo de relación. En la actualidad existen nuevos métodos de estudio como el Cuestionario de Relación Paciente-Médico (PDRQ 9) y el de Percepción de la Relación Médico-Paciente (PREMEPA), para establecer el nivel de satisfacción del paciente (6,8-13).

El acto médico permite el acontecimiento terapéutico y ético de la práctica médica que depende del individuo que lo ejerce. Como parte primordial de este quehacer es la empatía médica, que se manifiesta como la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir.

Expresado por Stein como la experiencia que un yo tiene de otro yo, experiencia en que aprehende la vida anímica de su prójimo, adaptándolo al acto médico. La empatía es el valor principal que naturalmente debe conducir la RMP (14,15).

Esta vivencia empática del médico es lo que configura su relación con el enfermo motivo por el cual se ha intentado los últimos años, no solo estudiar sino incentivar la RMP, El grupo de la Universidad de Jefferson, del Centro de Investigación en Educación y Atención Médica desarrolló una Escala de Empatía Médica aplicada a estudiantes de medicina, demostrando que las especialidades clínicas obtienen mayores puntajes de empatía médica sobre aquellas que se orientan a un diagnóstico tecnológico, resultando las féminas más empáticas hacia sus pacientes (15-17).

La calidad es un concepto multidimensional que engloba la relación entre el uso apropiado y eficiente de recursos y el logro de resultado. La calidad en salud es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento científico y de la tecnología y esto se relaciona, a su vez, con el grado de satisfacción del paciente y su vinculación con el personal que le atiende. Se establece una interacción entre las percepciones y expectativas de los usuarios con respecto al servicio prestado por el galeno que le evalúa, concluyendo que mientras la atención sea eficaz y de mejor disposición por parte del médico, mayor será el nivel de calidad percibido (1,8,18,21).

Por lo que podríamos decir, la calidad es, entonces, la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la calidad de atención sanitaria es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (22).

En relación a la calidad de atención médica y la satisfacción del usuario (paciente) son dos variables que a menudo se estudian de manera intercambiable. La satisfacción del usuario es subjetiva, requiere tomar en consideración el estado cognitivo del paciente y tratar de identificar elementos objetivos para poder cuantificar la calidad de la atención médica más allá de la subjetividad. La consideración de la satisfacción del paciente como elemento importante de la calidad de atención prestada en los centros de salud conduce al nuevo paradigma de la evaluación del sector salud por los usuarios (1,12,18,22-30).

Son indivisibles en la percepción del paciente, la RMP, el ambiente en el cual se desarrolla esta atención médica, la técnica del médico durante la valoración física, los insumos económicos y tecnológicos prestados por la institución. La mala calidad de atención médica se expresa en insatisfacción de los usuarios que refieren maltrato y falta de comunicación asertiva. Se evidencia en sobrecarga de trabajo y desmotivación y se manifiesta en baja capacidad de resolución de los primeros niveles de atención con consiguiente sobrecarga de los niveles de atención más complejos (18,26,31-33).

Bascuñá señala que los cambios en la RMP se han correlacionado con mayores niveles de insatisfacción en el personal de salud y el deterioro de los niveles de satisfacción del paciente y que la RMP se ha deteriorado por la tecnificación y despersonalización del galeno, así como por la desconfianza y la frustración de los pacientes (31).

Wong y Lee concluyeron que la adecuada comunicación médico paciente impacta de forma positiva en los resultados del tratamiento, así como, mayor adherencia, aumentando los niveles de satisfacción en el personal médico y en el paciente. Esto disminuye los riesgos de demandas por mala praxis, enfatizando la necesidad del desarrollo de habilidades de comunicación durante la educación médica durante pre y postgrado (7).

García-Aparicio y col. concluyeron que 90 % de los pacientes se encontraban satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y recomendarían el hospital a otras personas, siendo las variables más vinculadas con la satisfacción global las relacionadas con el personal del servicio (35).

Por su parte, Núñez S. y col. (1), sugirieron la realización de evaluaciones programadas de la atención hospitalaria, que permitan la monitorización de los procesos de asistencia

médica y su correlación con el grado de satisfacción de los usuarios y su relación posterior con la calidad de atención.

Donoso-Sabando plantea lo imperioso de re-humanizar la relación clínica a través del uso de la empatía, definida como los actos con los cuales se aprehende la vivencia ajena, lo que favorece la anamnesis, el diagnóstico, el tratamiento y la curación del paciente (15).

Para García (36) la empatía médica es necesaria en la RMP y de una enseñanza a ser empático durante los estudios médicos, así como, la importancia de la aplicación como la escala de empatía médica de Jefferson.

Esquerda y col. (37), en su estudio donde midieron el grado de empatía en estudiantes de medicina, comparándolo con variables sociodemográficas y su evolución durante los estudios de medicina, usaban el cuestionario TECA (Test de Empatía Cognitiva y Afectiva), que mide 4 subescalas (comprensión empática, adopción de perspectivas, alegría y estrés empáticos), así como un cuestionario sociodemográfico, a 191 estudiantes, donde se aprecia una progresión de la empatía durante los cursos de medicina. Las mujeres presentaron mayor empatía y mayor estrés empático. Los estudiantes masculinos presentan menor empatía, menor progresión de esta durante los cursos y menor estrés empático.

Anderson y col. (38) demostraron la utilidad de la realización de historias educativas gráficas como estimulante para la comprensión del paciente, de su patología y su apoyo emocional, observando secundariamente mejoría de los niveles de empatía del personal de salud y del paciente, así como mejoría en la satisfacción de ambos.

Más recientemente, Celedón indica que la RMP sigue siendo el pilar fundamental del ejercicio médico, reseñando que al médico le ha costado salirse de la concepción histórico paternalista y asumir una relación con su paciente más simétrica, revelando que los avances tecnológicos han permitido no solo el acceso a la información médica sino conduciendo a pacientes más informados, críticos y exigentes (39).

Por otra parte, la Sociedad Española de Calidad Asistencial en salud sugiere que la humanización de la asistencia sanitaria incrementaría la sensibilidad de los profesionales sanitarios hacia lo que necesitan los pacientes y familiares, para producir un cambio profundo en su actividad profesional, favoreciendo la RMP y los niveles de satisfacción de los pacientes y médicos (40)

Fenton y col. evaluaron la satisfacción en pacientes que acudían durante un periodo mayor a un año a la consulta externa y aquellos que acudían a los servicios de emergencia; demostrando que aquellos que presentaban mayores niveles de satisfacción acudían poco a los servicios de emergencia. Observaron que los niveles de satisfacción

con la atención médica eran mayores en pacientes adultos mayores a predominio del sexo femenino (41)

La atención médica es el conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en los departamentos médicos con distinto nivel de complejidad para actuar sobre los usuarios, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo su reubicación dentro de las diferentes unidades funcionales del departamento o en las distintas áreas de hospitalización (42,43).

Calidad etimológicamente proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección, siendo definida por el diccionario de la lengua española como "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor". La calidad de atención médica son todas las cualidades con las que esta cuenta al actuar sobre los usuarios internos para alcanzar los objetivos de promover, proteger, recuperar y rehabilitar su salud física y mental. Un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades y expectativas de sus usuarios (1,8,20,44-46).

La empatía proviene del término griego *empathia* (emocionado); que es un constructo que se define como la apreciación de los sentimientos y experiencias de otra persona. Esto se ve ejemplificado en la frase: La manera en que un médico consulta a sus pacientes puede hacer una diferencia significativa en los resultados de este; esto se refleja en que, en situaciones con mayores niveles de empatía médica, se obtienen mejores resultados terapéuticos y menos litigios (16,36,44,47).

La relación médico-paciente, definida como el vínculo interpersonal establecido durante de la prestación de la atención médica, ha cambiado a lo largo del tiempo: desde la concepción mesiánica y paternal del médico a la relación actual en la cual el médico perdura encontrándose en una posición de poder pero en reconocimiento de la individualidad y derechos del paciente relacionada con una mejor respuesta terapéutica, mayor adherencia al tratamiento, mejor aceptación de la enfermedad por parte del paciente y menor número de consultas de emergencia (4,39,48).

La satisfacción del usuario es la complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de servicios y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente es una medida del resultado sobre el cuidado de la salud, los intercambios interpersonales entre el médico y el paciente, así como del medio ambiente en que se desarrolla dicha interacción (1,49-51).

De allí que se planteó correlacionar la calidad de atención médica, la RMP y la empatía médica en el servicio de medicina interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, caracterizando la relación médico-paciente, valorando la calidad de la atención médica y el grado de

empatía médica, para determinar la relación existente entre las variables estudiadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población estuvo representada por todos los médicos residentes del servicio de medicina interna y pacientes de los servicios de hospitalización de medicina interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el periodo comprendido entre mayo 2018-abril 2019.

Se tomó una muestra no probabilística, intencional, integrada por 60 pacientes que ingresaron en los servicios de hospitalización de medicina interna que estuvieron bajo cualquier tratamiento farmacológico y los médicos residentes (25) pertenecientes al servicio de medicina interna. Como criterio único de inclusión fue que el médico residente y el paciente debían ser capaces de responder las preguntas a realizar y aceptar participar previa autorización mediante consentimiento informado. Fueron excluidos aquellos que no podían responder de forma verbal o escrita, responsable y coherente las preguntas a realizar, y/o se rehusaron a participar en la misma.

El instrumento para la recolección de los datos fue una ficha de trabajo que constó de cuatro partes; la primera contiene datos demográficos, diagnóstico de ingreso a hospitalización, medicación previa, tiempo de evolución; la segunda parte utilizó el método social Graffar-Méndez Castellano para identificar el estrato socioeconómico.

Posteriormente se evaluó la calidad de la atención médica mediante encuesta Satisfacción del Usuario validada y aplicada durante 2013 en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera por Núñez y col. (1). El instrumento de evaluación de la satisfacción de los usuarios fue validado previamente por Villagómez y col. (52) mediante un re-test, obteniéndose confiabilidad 0,66, que corregida con la prueba de Spearman-Brown fue 0,79, el cual consta de dos encuestas, la realizada a usuarios externos conformada de 16 preguntas estructuradas en cuatro subdimensiones (información, tipo de personal, condiciones de atención y área de atención). La encuesta realizada para evaluar satisfacción de proveedores, la cual fue modificada a 26 preguntas estructuradas en cinco subdimensiones (área de trabajo, condiciones de trabajo, clima organizacional, reconocimiento a la labor y aspecto demográfico) para abarcar un espectro más amplio de los tópicos estudiados. A estas escalas se les aplicó una estrategia de ponderación otorgando distintos pesos a cada una de las categorías de la misma, obteniéndose para la Escala de Satisfacción del Paciente las categorías deficiente ( $\leq 16$  puntos), regular (17-26 puntos), satisfactorio (27-32 puntos) y muy satisfactorio (33-37 puntos). Para la Escala de Satisfacción del Usuario Interno aplicada a Residentes se expresaron los resultados en los rangos (deficiente  $\leq 21$  puntos), regular (22-42

puntos), satisfactoria (43-63 puntos) y muy satisfactoria (64-85 puntos) (1,48).

Se evaluó la RMP mediante el Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (Patient-Doctor Relationship Questionnaire-9) el cual permite cuantificar la opinión del paciente en cuanto a la comunicación, accesibilidad, satisfacción y trato con el médico, siendo aplicado en una sola oportunidad, al paciente, en el marco de un estudio transversal. El instrumento que fue adaptado en 2009 de la versión Helping Alliance Questionnaire of Luborsky, al que en su adaptación al castellano por Mingote se adosan 4 preguntas. Se trata de un cuestionario con escala de tipo Likert de 5 puntos, donde 1 representa menor grado de satisfacción y 5 el mayor grado. De forma similar se realiza ponderación de las categorías representadas en dicha escala resultando la relación médico-paciente insatisfactoria ( $\leq 13$  puntos), poco satisfactoria (14-26 puntos), medianamente satisfactoria (40-52 puntos) y completamente satisfactoria (53-65 puntos) (9,49,50).

El instrumento de recolección de información también incluyó la Encuesta de Empatía Médica de Jefferson, realizada por el Jefferson Medical College, la cual es un instrumento para evaluar la empatía en el contexto médico, fue adaptada al castellano en el 2005 en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, México, similar a las escalas previamente utilizadas, es una escala de tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, deficiente (20-35 puntos), bajo (36-61 puntos), intermedio (62-87 puntos), sobresaliente (88-113 puntos) y alto (114-140 puntos) (16,51).

El estudio se realizó posterior a la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la CHET, se llevó a cabo de acuerdo con la declaración de Helsinki y previo consentimiento informado por escrito de los participantes, pacientes y residentes. Dicho consentimiento se aplicó de forma individual e independiente tanto a pacientes como al personal de residentes del servicio de Medicina Interna en una única oportunidad durante el lapso de realización de este estudio.

Los datos fueron sistematizados en Microsoft Excel ® y analizados con el procesador estadístico PAST 3.17. Los resultados se presentan en cuadros de distribución de frecuencias y diagramas de dispersión. Se corroboró el ajuste de la edad a la distribución normal por lo que se describe con la media  $\pm$  desviación estándar, valor mínimo y máximo. Los puntajes en las diferentes escalas aplicadas se describen con la mediana y los percentiles 25 y 75. Se realizaron comparaciones de proporciones con la prueba Z y la relación entre los puntajes en las diferentes escalas aplicadas se buscó con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (Rho de Spearman:  $\rho$ ). Para todos los test se asumió un nivel de significancia de  $P < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se estudió una muestra de 85 sujetos, de los cuales 60 eran pacientes (70,6%) y 25 médicos residentes (29,4 %). Entre los pacientes los grupos etarios predominantes fueron de 18 a 29 y 40 a 49 años 23,3 % (14) respectivamente, 61,7 % (37) eran mujeres, 53,3 % (32) provenían de Valencia y 50 % (30) eran solteros. En el grupo de médicos residentes que respondieron las encuestas 92 % (23) tenían entre 28 y 29 años, 56 % (14) eran mujeres, 52 % (13) tenían como procedencia la ciudad de Valencia y 92 % (23) son casados (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución según edad, sexo, procedencia y estado civil de pacientes y médicos residentes

|                | Pacientes<br>(n = 60) |       | Médicos Residentes<br>(n = 25) |
|----------------|-----------------------|-------|--------------------------------|
|                | f                     | %     | f                              |
| Grupo etario   |                       |       |                                |
| 18 a 29        | 14                    | 23,3  | 23                             |
| 30 a 39        | 11                    | 18,3  | 2                              |
| 40 a 49        | 14                    | 23,3  | 0                              |
| 50 a 59        | 10                    | 16,7  | 0                              |
| 60 a 69        | 9                     | 15,0  | 0                              |
| 70 a 87        | 2                     | 3,3   | 0                              |
| Sexo           |                       |       |                                |
| Masculino      | 23                    | 38,3  | 11                             |
| Femenino       | 37                    | 61,7  | 14                             |
| Procedencia    |                       |       |                                |
| Valencia       | 32                    | 53,3  | 13                             |
| Guacara        | 5                     | 8,3   | 0                              |
| Libertador     | 5                     | 8,3   | 0                              |
| Naguanagua     | 4                     | 6,7   | 1                              |
| Los Guayos     | 4                     | 6,7   | 1                              |
| Puerto Cabello | 3                     | 5,0   | 0                              |
| Bejuma         | 1                     | 1,7   | 0                              |
| Juan José Mora | 1                     | 1,7   | 1                              |
| Diego Ibarra   | 1                     | 1,7   | 0                              |
| San Diego      | 1                     | 1,7   | 5                              |
| Anzoátegui     | 1                     | 1,7   | 0                              |
| Portuguesa     | 1                     | 1,7   | 0                              |
| Falcón         | 1                     | 1,7   | 0                              |
| Cojedes        | 0                     | 0,0   | 1                              |
| Sucre          | 0                     | 0,0   | 1                              |
| Guárico        | 0                     | 0,0   | 1                              |
| Colombia       | 0                     | 0,0   | 1                              |
| Estado civil   |                       |       |                                |
| Soltero        | 30                    | 50,0  | 23                             |
| Casado         | 17                    | 28,3  | 1                              |
| Concubinato    | 9                     | 15,0  | 1                              |
| Divorciado     | 2                     | 3,3   | 0                              |
| Viudo          | 2                     | 3,3   | 0                              |
| Total          | 60                    | 100,0 | 25                             |

En el grupo de los pacientes 28,3 % (17) eran bachilleres y 46,7 % (28) pertenecían al Graffar IV. Por su parte, entre los médicos, 80 % (20) ubicados en el Graffar II, 52% (13) cursan el tercer año de su postgrado y 28 % (7) se encontraban rotando por el servicio de Emergencia (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución según nivel de instrucción, nivel socioeconómico de pacientes y médicos residentes, así como año que cursa y rotación de los galenos.

| Variable              | Pacientes<br>(n = 60) |       | Médicos Residentes<br>(n = 25) |
|-----------------------|-----------------------|-------|--------------------------------|
|                       | f                     | %     | f                              |
| Nivel de instrucción  |                       |       |                                |
| Primaria              | 12                    | 20,0  | 0                              |
| Secundaria incompleta | 9                     | 15,0  | 0                              |
| Bachiller             | 17                    | 28,3  | 0                              |
| Técnico               | 6                     | 10,0  | 0                              |
| Universitario         | 16                    | 26,7  | 25                             |
| Nivel socioeconómico  |                       |       |                                |
| Graffar I             | 0                     | 0,0   | 2                              |
| Graffar II            | 9                     | 15,0  | 20                             |
| Graffar III           | 15                    | 25,0  | 3                              |
| Graffar IV            | 28                    | 46,7  | 0                              |
| Graffar V             | 8                     | 13,3  | 0                              |
| Año que cursa         |                       |       |                                |
| No registrado         | -                     | -     | 2                              |
| Primer año            | -                     | -     | 2                              |
| Segundo año           | -                     | -     | 8                              |
| Tercer año            | -                     | -     | 13                             |
| Rotación              |                       |       |                                |
| Otras                 | -                     | -     | 13                             |
| Emergencia            | -                     | -     | 7                              |
| Medicina B            | -                     | -     | 3                              |
| Medicina A            | -                     | -     | 2                              |
| Total                 | 60                    | 100,0 | 25                             |

Los pacientes refirieron como los antecedentes más frecuentes la hipertensión arterial (16,7 %, 10 personas), diabetes mellitus tipo 1, EPOC y la coexistencia de HTA y diabetes mellitus con 5 % (3 pacientes)

Un total de seis médicos residentes reportaron algún antecedente de importancia, representando 4 % para cada uno de las siguientes entidades: Artritis reumatoide, depresión, hipertiroidismo/epilepsia/HTA, migraña, HTA/epilepsia y púrpura trombocitopénica idiopática.

Los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en las diferentes escalas aplicadas tanto a pacientes como a médicos residentes se resumen en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en las diferentes escalas aplicadas a los pacientes y médicos residentes

| Escala                   | Pacientes (n = 60) |    |     | Médicos Residentes (n = 25) |    |
|--------------------------|--------------------|----|-----|-----------------------------|----|
|                          | P25                | Md | P75 | P25                         | Md |
| Satisfacción del usuario | 27                 | 30 | 33  | 45                          | 51 |
| Relación Médico-Paciente | 43,25              | 54 | 64  | NA                          | NA |
| Empatía médica           | NA                 | NA | NA  | 72,5                        | 85 |

P25: Percentil 25. Md: Mediana. P75: Percentil 75. NA: No aplica

Respecto al nivel de satisfacción del usuario, 51,7 % (31 pacientes) se encontraban medianamente satisfechos, mientras 80% (20 residentes) afirmaron sentirse medianamente satisfechos, con predominio estadísticamente significativo (Tabla 4:  $Z=3,96$ ;  $P=0,00$ ).

**Tabla 4** Clasificación según el nivel de satisfacción del usuario en los pacientes y médicos residentes

| Variable                          | Pacientes (n = 60) |       | Médicos Residentes (n = 25) |
|-----------------------------------|--------------------|-------|-----------------------------|
|                                   | F                  | %     | f                           |
| Nivel de satisfacción del Usuario |                    |       |                             |
| Insatisfecho                      | 2                  | 3,3   | 1                           |
| Regularmente satisfecho           | 11                 | 18,3  | 3                           |
| Medianamente satisfecho           | 31                 | 51,7  | 20*                         |
| Muy satisfecho                    | 16                 | 26,7  | 1                           |
| Total                             | 60                 | 100,0 | 25                          |

\* $Z = 3,96$ ;  $P = 0,00$

Los pacientes refirieron que la relación médico-paciente fue completamente satisfactoria en 58,3 % de los casos y satisfactoria en 21,7 % (13 personas), como se aprecia en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Clasificación según el nivel de satisfacción con la relación médico-paciente en los pacientes encuestados

| Nivel de satisfacción con la relación médico-paciente | f  | %     |
|---|----|-------|
| Insatisfactoria                                       | 2  | 3,3   |
| Poco satisfactoria                                    | 2  | 3,3   |
| Medianamente satisfactoria                            | 8  | 13,3  |
| Satisfactoria   | 13 | 21,7  |
| Completamente satisfactoria                           | 35 | 58,3* |
| Total   | 60 | 100,0 |

\* $Z = 1,64$ ;  $P = 0,05$

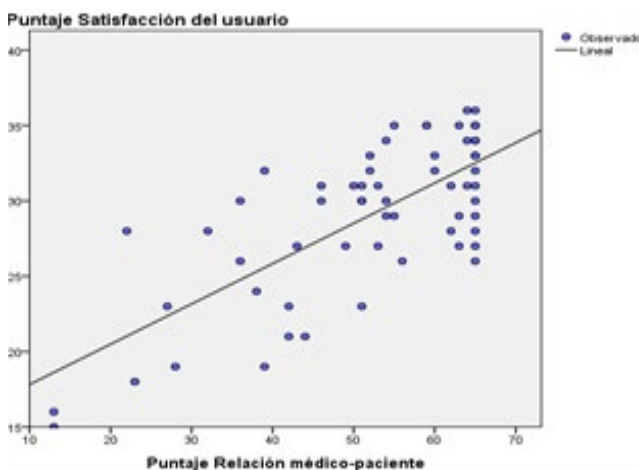
En lo referente a la empatía médica, los residentes tuvieron un nivel intermedio de ésta (64 %, 16 profesionales de la medicina), con predominio estadísticamente significativo sobre el resto de los niveles que reporta la escala de Jefferson (Tabla 6:  $Z=1,70$ ;  $P=0,04$ ).

**Tabla 6.** Clasificación según el nivel de empatía médica en los galenos o médicos.

| Nivel de empatía médica | f  | %     |
|-------------------------|----|-------|
| Bajo                    | 2  | 8,0   |
| Intermedio              | 16 | 64,0* |
| Sobresaliente           | 6  | 24,0  |
| Alto                    | 1  | 4,0   |
| Total                   | 25 | 100,0 |

\* $Z = 1,70$ ;  $P = 0,04$

Se evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos en las escalas de relación médico-paciente y de satisfacción del usuario (Figura 1:  $\rho = 0,594$ ;  $P = 0,00$ ). Entre el resto de los puntajes no se corroboraron correlaciones con significancia estadística.



$\rho = 0,594$ ;  $P = 0,00$

**Fig. 1.** Correlación entre los puntajes obtenidos en las escalas de relación médico-paciente y de satisfacción del usuario, en pacientes y médicos

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos al aplicar las encuestas de Satisfacción al Usuario Interno (Residentes del Postgrado de Medicina Interna) 80 % (20 residentes) afirmaron sentirse medianamente satisfechos, resultados similares a los de Núñez S y col., en estudio abierto realizado a personal de salud, donde los encuestados 84 eran médicos residentes y 16 médicos especialistas, demostrando un índice de satisfacción de 0,59 (medianamente satisfactorio) (1).

Semejan los resultados a los hallados por Fontova en Girona, España, donde evidenciaron por medio de varias escalas de satisfacción laboral y burnout, que 81 profesionales de salud, clasificados con nivel bajo de agotamiento emocional, puntuaban más alto en la satisfacción general y los que tenían un nivel bajo de agotamiento emocional también puntuaban más alto en la satisfacción extrínseca, esta evaluación es indispensable para el buen desarrollo de la labor asistencial en vista que ante altos niveles de estrés laboral se ha evidenciado mayor índice de litigios y peores relaciones médico paciente (53)

En lo que atañe a la Satisfacción del Usuario Externo (Pacientes) en este estudio 51,7 % se encontraban medianamente satisfechos, no coincidiendo con la investigación de Porcerelli y col. (54), que evaluaron la satisfacción de 147 pacientes mediante cuestionario cerrado de 20 preguntas, encontrándose los pacientes satisfechos con la atención recibida, y demostraron que el apoyo y la buena disposición del personal de salud aumenta los grados de satisfacción del paciente.

De igual forma, Núñez S y col. (1) reportan que 43 % de los usuarios externos evaluados opinó que la atención médica recibida era satisfactoria, 34 % muy satisfactoria, 20 % regular, 2 % deficiente y el resto no respondió; con índice de satisfacción de 0,54 (medianamente satisfecho).

Otros autores demuestran que 81 % de los usuarios manifestó algún grado de satisfacción con los servicios recibidos en el hospital. De ellos, 44 % se declaró satisfecho y 37 % muy satisfecho. Sin embargo, en dicho estudio se constata que en cuanto a las dimensiones estudiadas la de mayor preponderancia para los pacientes era la fiabilidad sin importar el tipo de servicio ofrecido, planteando como puntos críticos el desempeño confiable y preciso del personal; la apariencia de los elementos físicos y de las personas; y la prontitud y espíritu servicial. Es decir, la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Se pone en evidencia, como en el presente estudio, que para mejorar la satisfacción del usuario es necesario conocer sus necesidades y expectativas e identificar las principales actividades del proceso de atención (55).

Por su parte, Izurieta (56), en Quito, Ecuador, afirma que 90,2 % de pacientes consideran que la calidad de atención médica se encontraba entre buena (47,9 %) y excelente (42,0 %) Esto, en equivalencia con el puntaje obtenido al realizar por parte de los pacientes PDRQ-9, se observó que 79,9 % de pacientes entrevistados poseen un puntaje mayor o igual a 4, lo que finalmente se traduce en satisfacción con la relación establecida con su médico.

En lo referente a la RMP, en esta investigación se muestran resultados que demuestran que ésta fue completamente satisfactoria en 58,3 % de los casos y satisfactoria en 21,7

% (13 personas). Esto se diferencia de Azcárate (12), quien evalúa la percepción de la calidad en la RMP en casos de hipertensión arterial sistémica y muestra que los pacientes controlados se reportan 24 % medianamente satisfechos y 49 % satisfechos con la RMP, en contraposición a los pacientes descontrolados, 9 % refirió poca satisfacción, 3 % satisfacción regular y 4 % manifestó estar satisfecho con la RMP.

Por lo que se podría presumir que a mejores niveles de satisfacción con la atención médica y mejores niveles de RMP se podrán evidenciar mejores niveles a posteriori de autocuidado y mejor control en patologías crónicas, como lo refieren otros autores (57-60).

En lo que respecta a la empatía médica, los residentes que participaron demostraron tener un nivel intermedio de ésta (64 %, 16 profesionales), lo que es comparable al estudio realizado por Márquez, en el que demostró que la población de médicos estudiada presentaba un puntaje de empatía que se ubicó entre 80 y 91 puntos con una mediana de 85, lo que coloca a la población en una empatía media. Esto se correlaciona de forma positiva con la percepción de empatía por parte de los pacientes, que se encontraba en niveles altos, pues 50 % de la población de pacientes tuvo un puntaje entre 22 y 35 con una mediana de 27. En ese estudio se correlaciona a su vez de forma positiva los resultados obtenidos en el PDRQ-9 que expresa presentar 42 puntos de media para los pacientes, hablando esto de una relación satisfactoria (17).

Esto se explica en vista de que se ha demostrado que ante médicos y profesionales de la salud más satisfechos en su labor y empáticos, se generará una respuesta equiparable en el paciente; en el cual mejoran los niveles de satisfacción respecto a la atención médica, y a su vez mejorará la relación médico paciente; lo que podría conllevar a un diagnóstico precoz y mejor autocuidado del paciente.

Se constató que los pacientes de las áreas de hospitalización se encontraban medianamente satisfechos con la calidad de la atención médica recibida. Al indagar los usuarios encuestados los aspectos que mejor valoran son reflejados en la buena atención brindada por parte del médico, la buena disposición a esclarecer las dudas del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.

Se comprobó que los pacientes manifestaban una RMP completamente satisfactoria y satisfactoria, teniendo vinculación positiva con la satisfacción de la calidad asistencial. Por su parte los médicos residentes manifestaron sentirse medianamente satisfechos con su labor, demostraron presentar un nivel intermedio de empatía que favorece una RMP más satisfactoria.

Se evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos en las escalas de RMP y de satisfacción del usuario.

La interacción entre la calidad de atención, la RMP y la empatía médica es multifactorial, amerita de un sistema de auditoría, evaluación y mejoramiento que se oriente a las necesidades y expectativas de los usuarios, alentando el trabajo en equipo y con estimulación del personal; permitiendo brindar seguridad y satisfacción al paciente y al personal que labore en la institución de salud.

La valoración de la RMP y la empatía médica forman parte esencial de la calidad de atención por lo que deben ser evaluadas periódicamente y promovidas durante los procesos de enseñanza médica.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Núñez S, Vivas S, González L, Franco Z. Auditoría integral hospitalaria y calidad de atención 2013. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/auditoria-integral-hospitalaria-y-calidad-de-atencion/>
- Bedoya MH, Builes MV. El acto médico como ética de la relación. *Iatreia* [Internet]. 2009;22(1):4754. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180513868005.pdf>
- Entralgo PL. *El Médico y El Enfermo*. Madrid: Ediciones Guadarrama, S.A.; 1969. 254 p.
- Entralgo PL. *La relación Médico-Enfermo*. Revista de Occidente SA, editor. Madrid: Ediciones Castilla, S.A.; 1964.
- Entralgo PL. *La estructura de la relación entre el médico y el enfermo*. Madrid: Revista de la Universidad de Madrid. 1977; pp. 111-123.
- Van Der Feltz-Cornelis CM, Van Oppen P, Van Marwijk HWJ, De Beurs E, Van Dyck R. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: Development and psychometric evaluation 2003. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004; 26(2):115-120.
- Wong S, Lee A. Communication Skills and Doctor Patient Relationship. *Hong Kong Med Diary*. 2006; 11(3):7-9.
- Germán FD. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud. Septiembre. Torres GFDFH, editor. México, D. F: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE); 2012.
- Adán JCM, Moreno-Jiménez B, Carvajal RR, Herrero MG, López PR. Validación psicométrica de la versión española del cuestionario de relaciones médico-paciente (CREM-P). *Actas Esp Psiquiatr*. 2009; 37(2):94-100.
- Zenger M, Schaefer R, Van Der Feltz-Cornelis C, Brähler E, Häuser W. Validation of the patient-doctor-relationship Questionnaire (PDRQ-9) in a representative cross-sectional German population survey. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado 2019 Jun 18]; 9(3):e91964. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0091964&type=printable>
- Mendoza C, Ramos C, Gutiérrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz Med (Barcelona)* [Internet]. 2016; 16(1):149. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003)
- Azcárate E, Hernández I, Guzmán M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. *Aten Fam*. 2014; 21(94):83-85.
- Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú. *An la Fac Med [Internet]*. 2008; 69(1):12-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a03v69n1.pdf>
- Pérez de las Heras M. *Escribe, habla, seduce*. Madrid: LID Editorial Empresarial; 2013.
- Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Pers y Bioética [Internet]*. 2014; 18(2):184-193. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83232594008.pdf>
- Alcorta-Garza A, González-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodríguez-Lara FJ, Hojat M. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina Mexicanos. *Salud Ment*. 2005; 28(5):57-63.
- Márquez Hernández A del C. Empatía y satisfacción de la Relación médico-paciente en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz. [Internet]. Universidad Veracruzana; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Aracely.pdf>
- Girón M, Beviá B, Medina E, Simón Talero M. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales TT - The Quality of the Physician-Patient Relationship and Results of the Clinical Encounters in Primary Care i. *Rev Esp Salud Publica [Internet]*. 2002; 76(5):561-575. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lang=pt)
- Orozco M. *Calidad en Salud*. IV Curso Internacional de Desarrollo de Sistemas de Salud. 2009. p. 50.
- Guix Oliver J. *Calidad en salud pública*. Gaceta Sanitaria. 2005; 19:325-332.
- Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*. 2013; 16(6):487-496.
- Bengoa R, Rania K, Peter K, Sheila L. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems [Internet]. World Health Organization, Geneva; 2006 [cited 2019 Jun 18]. Disponible en: [https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)
- Guardia GAH. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre-Diciembre 2003 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006 [citado 2019 Jun 13]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1891/Huiza\\_gg.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1891/Huiza_gg.pdf?sequence=1)
- Raftopoulos V. A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *Icus Nurs Web J [Internet]*. 2005 [citado 2019 Jun 13]; Disponible en: [https://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/269/3/RAFTOPOULOSGROUNDED THEORY FREE.pdf](https://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/269/3/RAFTOPOULOSGROUNDED%20THEORY%20FREE.pdf)
- Bensing J. Doctor-patient communication and the quality of care. *Soc Sci Med*. 1991; 32(11):1301-1310.

26. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2014; 67(5):527-537. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.010>
27. Ortega Vargas M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. Caracas, Venezuela: Médica Panamericana; 2009. 15 p.
28. Malagón-Londoño. Garantía de la Calidad en Salud. Colombia: Médica Panamericana; 2006. 15 p.
29. Ríos-Álvarez M, Acevedo-Giles Ó, González-Pedraza-Avilés A. Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. *Rev Endocrinol y Nutr*. 2011; 19(4):149-153.
30. Armando Carle PD, Uema SA, Martínez Pérez SR, Pallarés MM, Solá Uthurry NH, Faus Dáder MJ. Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de dispensación en farmacias comunitarias. *Aten Primaria*. 2007; 39(11):591-596.
31. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000; 114(Supl 3):26-33.
32. Walker KO, Stewart AL, Grumbach K. Development of a survey instrument to measure patient experience of integrated care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016; 16(1):111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1437-z>
33. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mex*. 1990; 32(2):170-180.
34. Bascañán ML. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Med Chil*. 2005; 133(1):11-16.
35. García-Aparicio J, Herrero-Herrero JI, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez RJ. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010 Mar 1 [citado 2019 Jun 18]; 25(2):97-105. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X09000906>
36. Solís EG. La empatía en la medicina. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* [Internet]. 2015; 62(4):204-205. Disponible en: [www.medigraphic.com/patologiaclinica](http://www.medigraphic.com/patologiaclinica)
37. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria* 2015; 48(1):8-14.
38. Anderson PF, Wescom E, Carlos RC. Difficult Doctors, Difficult Patients: Building Empathy. *J Am Coll Radiol*. 2016; 13(12):1590-1598.
39. Celedón C. Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol y Cirugía Cabeza y Cuello* [Internet]. 2016; 76:51-54. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art07.pdf>
40. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Aspectos básicos de gestión de calidad en el ámbito sanitario [Internet]. 5th ed. España; 2005 [cited 2019 Jun 19]. <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap2AspeBasicGestCalidadAmbitoSanitario.pdf>
41. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The cost of satisfaction: A national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med*. 2012; 172(5):405-411.
42. Ocampo-Martínez J. La bioética y la relación médico-paciente. Ocampo-Martínez, Joaquín. 2002.
43. Martinez J. Assessing quality, outcome and performance management [Internet]. Geneva, Switzerland; 2001 [citado 2019 Jun 18]. Disponible en: [https://www.who.int/hrh/documents/en/Assessing\\_quality.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/documents/en/Assessing_quality.pdf?ua=1)
44. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P%7C6nXVL1Z>
45. The Organization of Quality Assurance. WHO Working Group. *J Int Soc Qual Assur Heal Care* [Internet]. 1989 [citado 2019 Jun 19]; 1(23):111-123. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2490955>
46. World Health Organization. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach [Internet]. Copenhagen, Denmark; 2008 [citado 2019 Jun 18]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/96473/E91317.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf)
47. Romero R, González IC, Sánchez CJ. Trastorno de la personalidad un desafío en la relación médico-paciente. *Atención Fam*. 2016; 23(4):155-159.
48. Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. *An Sist Sanit Navar*. 2006; 29(SUPPL.3):7-17.
49. Kottow M. Principios de bioética. *Nuevos Folios de Bioética y Pensamiento Biomédico*. 2013; 11:5-21.
50. Farías, P, Tifner S, Tapia M. Evaluación de la relación médico-paciente en una población de San Juan. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017; 21(3):45-53. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17366/18783>
51. Andrés JM. La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. *Rev Neurol* 1999; 29(7):647-651.
52. Villagómez M, Hernández A, Villarreal E. Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia. *Rev Med IMSS* 2003; 41(5):399-405.
53. Palacios LJ. Estrategias de ponderación de la respuesta en encuestas de satisfacción de usuarios de servicios. *Metodol encuestas* [Internet]. 2002; 4(2):175-193. Disponible en: <http://casus.usal.es/pkp/index.php/MdE/article/viewFile/923/864>
54. Porcerelli JH, Murdoch W, Morris P, Fowler S. The Patient Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in Primary Care: A Validity Study. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2014 Sep 9 [citado 2019 Jun 19]; 21(3):291-296. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10880-014-9407-2>
55. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered* [Internet]. 2012 abr [citado 2020 ago 25]; 23(2): 88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>

56. Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de Septiembre [Internet]. Vol. 33, Safety Science. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.04.012%0A>
57. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Aten Primaria*. 2016; 48(9):565-571.
58. Almató AF. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario [Internet]. Universitat de Girona; 2015 [cited 2019 Jun 20]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/302799>
59. Abdalla N, Khidir M, Elnimeiri M, Osman M, Hassan E, Mohamedkhair A, et al. Satisfaction with the Quality of Provided Services for Management of Hypertension in Public Primary Health Care Facilities, Sharg-Alneel Locality, Khartoum State, Sudan. *Public Health Open J* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 18]; 3(1):13-19.
60. Urriago ML, Viafara L. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. *Hosp Univ del Valle, HUV, Evaristo García* 2010; p. 173.

# Salus