



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica

Survey of satisfaction with health care in people with chronic disease

*Ramírez, Olga Janeth Gómez *Carrillo, Gloria Mabel ***Cárdenas, Diana Carolina

*Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. E-mail: oigomezr@unal.edu.co **Enfermera. Magíster Neurociencias (c). Auxiliar de Investigación Grupo de Cuidado al paciente crónico y la Familia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

Palabras clave: Enfermedad crónica; Cuidado; clasificaciones en salud; satisfacción del paciente. (DeCS)

Keywords: Chronic illness; Care; Health Classifications; Patient Satisfaction. DeCS.

RESUMEN

Objetivo Desarrollar y validar la Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT), para ser utilizada en el contexto Latinoamericano.

Método Estudio metodológico desarrollado entre 2012 y 2014. Para ello se cumplieron tres fases: 1) Revisión de la literatura relacionada con la satisfacción con el cuidado en situaciones de ECNT. 2) Estructuración de la propuesta preliminar de la “Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con enfermedad crónica”, conocida como GCPC-UN-ESU. 3) validez fácil y de contenido con expertos 4) Prueba de campo en la aplicación a 111 personas con ECNT

Resultados La encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y 4 dimensiones: satisfacción con los cuidados, con la educación en salud, con la calidad en el servicio prestado y el nivel de fidelización con el servicio. La encuesta en conjunto valora de manera integral la percepción de satisfacción con el cuidado de la salud por parte de las personas con ECNT, puede ser autodiligenciada.

Conclusiones. La encuesta CPC-UN ESU fue validada y mostró contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región

ABSTRACT

Objective: To develop and validate the survey of satisfaction with health care in people with non-communicable chronic diseases(NCDs), for use in the Latin American context.

Method: This is a methodological study developed between 2012 and 2014, as part of the Latin American Network for Chronic Patient Care, under the Program for the Reduction of the burden of chronic disease in Colombia. Three stages were met: 1) Review of the literature on satisfaction with care in chronic diseases situations. 2) Structuring the preliminary proposal of the "Survey of satisfaction with health care in people with chronic disease" known as GCPC-UN-ESU and 3) facial validity and experts review 4) Test application to 111 people with NCDs.

Results: The GCPC-UN-ESU, survey contains 19 items and 4 dimensions: satisfaction with care, with health education and with the quality of the service provided and the level of loyalty to the service. The survey holistically perceived satisfaction with health care by people with NCDs and it can be personally developed.

Conclusions: The CPC-A ESU survey was validated and it had the necessary variables in order to determine the level of satisfaction of people with NCDs in the Latin American context. This tool is a response to the demands of accreditation services in this region.

INTRODUCCIÓN

En el contexto del trabajo académico y de investigación de la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente crónico se evidenció la importancia de conocer el nivel de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT), así como el de los cuidadores familiares, es una forma de crear valor a nivel institucional dando voz a los protagonistas del cuidado de la salud y de esta manera aportar a la calidad de estos servicios. Sin embargo, para estudiar las percepciones de las personas que reciben los servicios de cuidado de la salud a través de la exploración descriptiva del nivel de satisfacción, se debe considerar además de las condiciones y oportunidades de mejora en los servicios de salud que se brindan, aquellas particularidades propias del contexto.

Las tendencias actuales de los sistemas de salud en el mundo invitan a considerar al paciente y a sus cuidadores como parte fundamental en el logro de las mejores prácticas en el ámbito de la gestión hospitalaria⁽¹⁾. Más aún, se ha señalado la importancia de conocer la perspectiva de evaluación del paciente como un mecanismo para conocer⁽²⁾ y para mejorar la calidad de los servicios de salud⁽³⁾.

Con el cambio epidemiológico de la región, el aumento en la EC es acelerado. Se puede afirmar que es en los países en desarrollo donde para el 2030 se presentarán el 80% de las muertes por esta causa⁽⁴⁾. Esta situación representa un desafío al sistema en términos de respaldar a los usuarios en su capacidad de automanejo⁽⁵⁾ y a las instituciones de América Latina que además de garantizar una experiencia hospitalaria positiva deben controlar aspectos de seguridad, satisfacción y fidelización con los programas de salud que se ofrecen⁽⁶⁾. Los principales retos de los sistemas de salud en la región deben asumir el cuidado a las personas con ECNT de manera integral para acompañar la experiencia y disminuir la carga de la ECNT que ha sido ampliamente reportada⁽⁷⁾, así como la carga del cuidado que se asocia con dicha ECNT⁽⁷⁾.

El presente trabajo buscó desarrollar y validar la Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con EC y sus CF, conocida como GCPC-UN-ESU, para ser utilizada en el contexto Latinoamericano. Se espera que esta Encuesta sirva como herramienta para los prestadores de servicios de salud con el fin de encontrar oportunidades de mejoramiento y aporte al esperado logro de la calidad del cuidado de la salud⁽⁸⁾.

MÉTODO

Partiendo de la investigación con personas con ECNT en América Latina y en el marco del Programa para la Disminución de la carga de la enfermedad crónica en Colombia⁽⁹⁾ (Programa financiado entre COLCIENCIAS y la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA, la Universidad Mariana de Pasto y la Universidad de Santander, UDES) se desarrolló el presente estudio cuya metodología se orientó a la construcción y validación de la Encuesta de satisfacción con el cuidado de personas con ECNT, conocida como GCPC-UN-ESU. Se buscó que esta herramienta permita identificar el nivel de satisfacción con el cuidado de la salud en personas con ECNT, para lo cual se cumplieron cuatro fases secuenciales:

1) Revisión de la literatura relacionada con la satisfacción con el cuidado en situaciones de ECNT. Con base en una búsqueda adelantada mediante la herramienta Descubridor del Sistema de bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia, que incluye 16 bases de datos y con una ventana de observación entre los años 2004 a 2014, se buscó el descriptor “satisfacción del paciente” cruzado mediante el operador booleano AND con las palabras claves “enfermedad crónica” y “cuidado de enfermería”. A partir de ello, se identificaron 255 artículos, de los cuales a partir de la lectura del título y resumen, se seleccionaron 28 para revisión completa. Se complementó esta indagación con el método de bola de nieve mediante búsqueda activa de aquellos documentos que eran referenciados en temas de interés específico y que estuvieran relacionados con la satisfacción del paciente con ECNT, en especial en el contexto de América Latina.

2) Estructuración de una encuesta preliminar de satisfacción con los servicios de cuidado de la salud en situaciones de ECNT. A partir del estado del arte, se agruparon los hallazgos con base en lo cual se estructuró la propuesta preliminar de la Encuesta GCPC-UN-CSU que bajo una mirada sistémica permitió integrarlos y se buscó la mejor forma de graduar los niveles de percepción de satisfacción de las personas con ECNT.

3) Validez facial y contenido. Con la asesoría permanente de dos profesionales en estadística, con maestría en estadística y una psicóloga experta en psicometría se procedió luego a desarrollar las pruebas de validez aparente que buscó garantizar que los ítems planteados miden lo que se propone⁽¹⁰⁾. Inicialmente se realizó a la propuesta de Encuesta una validez con expertos conformando para ello un grupo de seis profesionales posgraduados con conocimiento y práctica en administración del cuidado al paciente crónico quienes han trabajado como parte de la Red de cuidado al paciente crónico en América Latina y que cuentan con más de cinco años de experiencia en el área. Estos expertos evaluaron los ítems en su claridad, coherencia, suficiencia, relevancia y esencia, según lo propuesto por Tristán⁽¹¹⁾. Se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss⁽¹⁰⁾, que se consideró aceptable, cuando los índices kappa fueran mayores de 0,61, lo cual representa una fuerza de concordancia entre expertos, buena y muy buena. En esta fase se diseñó un formato para tal fin.

Índice de Contenido: con base en el modelo de Lawshe modificado, como herramienta de comprobación útil para la validez de contenido, para cada ítem se calculó la razón de validez de contenido modificada (CVR) y para todo el instrumento se obtuvo el índice de validez de contenido (CVI)

4) Prueba de campo por medio de la técnica de sondeo descrita por Arribas ⁽¹²⁾ para evaluar la validez de forma, equivalencia conceptual y aceptabilidad de la encuesta se administró en físico o virtualmente, con y sin apoyo de un entrevistador a 111 personas con ECNT vinculadas al Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia y quienes voluntariamente aceptaron su diligenciamiento.

RESULTADOS

1. Revisión de literatura

A partir de la revisión de la literatura se determinaron las principales dimensiones que hacen parte del instrumento: 1) Nivel de satisfacción con los cuidados 2) Nivel de satisfacción con la educación en salud 3) Nivel de satisfacción con las condiciones del servicio y 4) Nivel de fidelización del paciente. Las variables que componen cada dimensión se definieron como parte de la síntesis conceptual que da sustento a la propuesta de la Encuesta de satisfacción del paciente con ECNT.

Se consideraron las dimensiones de la calidad en la atención en salud como un elemento conceptual base del cual se desprenden los principales componentes de la encuesta. Se sabe que la calidad en salud es una condición compleja, resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas con las que se prestan los servicios de salud. Por esta razón, al pretender estudiar la satisfacción de la persona como resultado de un servicio de calidad, esta satisfacción en relación con la calidad en salud debe mencionar aspectos que se pudieran incluir en las dimensiones técnica e interpersonal. La dimensión técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar los riesgos. Está determinado por el equilibrio entre riesgo y beneficio; la interpersonal incluye valores y normas socialmente aceptados en la interacción entre individuos y en situaciones particulares, con base en los preceptos éticos que rigen las actividades de los profesionales que intervienen así como las expectativas y los requisitos de los pacientes ⁽¹³⁾.

En la construcción de la síntesis de las principales evidencias que proporcionó la revisión de literatura, se extrajeron los dominios conceptuales que posteriormente se constituyeron en los principales apartados de ítems que componen la encuesta de satisfacción propuesta y que incluyen los niveles de satisfacción con los cuidados, con la educación en salud y con las condiciones del servicio y el nivel de fidelización de la persona con ECNT.

El nivel de satisfacción con los cuidados, implica procesos de comunicación efectiva entre los pacientes y los proveedores de los servicios con el fin de identificar sugerencias, fallas y oportunidades de mejoramiento en relación con los cuidados recibidos. Se consideran los requisitos para el cuidado de la salud dirigidos a dar respuestas efectivas a las expectativas de los pacientes establecer y mantener procesos de atención que permitan el logro de la satisfacción con el cuidado para la mejora de la calidad y la seguridad⁽¹⁴⁾. Es decir, el cuidado de la salud implica una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo a estándares de la práctica con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y del prestador de los servicios ^(15, 16).

En el nivel de satisfacción con la educación en salud se evalúa la existencia de procesos para que los pacientes y sus cuidadores puedan solicitar información y puedan participar en actividades de educación. En el estudio de Salamanca y Galvis⁽¹³⁾ se encontró que el 88% de las personas les provee tranquilidad recibir educación acerca de su condición de salud. Entre las necesidades de mayor relevancia calificada por los pacientes está el recibir educación acerca de los procedimientos, la evolución del paciente y conocer el personal que lo está cuidando. Se espera que la educación al paciente permita satisfacer las necesidades de orientación, capacitación y el conocimiento de acuerdo a las necesidades y preferencias de aprendizaje para la toma de decisiones sobre la atención y su situación de salud⁽¹⁷⁾.

En el nivel de satisfacción con las condiciones del servicio se hace referencia a la existencia de espacios confortables, equipados de acuerdo a los requisitos de atención y disponibles para el uso⁽¹⁸⁾. Consiste en la evaluación del trabajo institucional para satisfacer las necesidades de atención del paciente con los servicios disponibles, así como coordinar los servicios que se proporcionan al paciente⁽¹⁹⁾. Se espera que se garantice un flujo eficiente de servicios al paciente y se establezcan políticas y procedimientos estandarizados⁽²⁰⁾. Las condiciones de los servicios deben cumplir normas específicas con respecto a la infraestructura y equipamiento, de forma proactiva permitir implementar estrategias que reduzcan los riesgos y respalden un entorno seguro⁽²¹⁾.

Por último, el nivel de fidelización del paciente reconoce que el servicio de salud debe ser un proceso permanente que permita establecer secuencias y tendencias. Las organizaciones de salud esperan ofertar servicios de calidad que garanticen la fidelización del paciente, es decir, que la persona tenga cierta preferencia y recomiende la institución a otros. Este nivel de confianza y referenciación institucional configura lo que se conoce como fidelización del paciente⁽²²⁻²⁴⁾.

2. Estructuración de una encuesta preliminar de satisfacción con los servicios de cuidado de la salud en situaciones de ECNT

La propuesta preliminar de la Encuesta GCPC-UN-ESU retomó estas categorías definidas e incluyó 6 ítems en la variable nivel de satisfacción con los cuidados, 5 en la variable nivel de satisfacción con la educación en salud, 5 en la variable nivel de satisfacción con la calidad del servicio prestado y 3 en la variable fidelización con la institución. Incorporando los ajustes sugeridos por los expertos se definió la forma de calificar la satisfacción percibida para ponderar un nivel alto, medio o bajo de satisfacción del usuario.

3. Validez facial y contenido

Índice de Kappa de Fleiss: Los resultados muestran una fuerza de concordancia muy buena entre jueces, lo que concluye que los expertos estuvieron de acuerdo en afirmar que el instrumento es suficiente, coherente y relevante para medir la satisfacción con los servicios de cuidado de la salud en situaciones de ECNT. Los resultados del índice de kappa de Fleiss en suficiencia fueron: $k=0.82$; en coherencia: $k=0.83$ y en relevancia $k=0.89$

Índice de Contenido: El índice de validez de contenido (CVI) global para todo el instrumento fue de 0.96. Para cada uno de los ítems el CVR estuvo entre 0.83 y 1,

hallazgos que evidencian la alta importancia y esencialidad que los expertos reconocen de la escala y cada uno de los ítems que la componen. (Tabla 1)

Tabla 1. Índice de validez de contenido Encuesta de satisfacción con los servicios de cuidado de la salud en situaciones de ECNT.

	Ítem	Expertos	Acuerdos en	No acuerdos	CVR'
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS					
1	Amabilidad del personal	6	6	0	1,00
2	Confianza que le transmite el personal	6	6	0	1,00
3	Preparación del personal	6	6	0	1,00
4	Interés del personal	6	6	0	1,00
5	Tiempo que le dedico el personal	6	6	0	1,00
6	Utilidad del cuidado brindado	6	5	1	0,83
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO					
7	Disponibilidad institucional	6	5	1	0,83
8	Dotación para las actividades	6	5	1	0,83
9	Trámites para facilitar el acceso	6	5	1	0,83
10	Oportunidad en los servicios	6	6	0	1,00
11	Efectividad en condiciones administrativas	6	5	1	0,83
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD					
12	Beneficios de la actividad educativa	6	6	0	1,00
13	Claridad de los contenidos	6	6	0	1,00
14	Ayudas educativas apropiadas	6	6	0	1,00
15	Forma de desarrollo de la actividad	6	6	0	1,00
16	Interés que despertó el tema	6	6	0	1,00
NIVEL DE FIDELIZACIÓN					
17	Cumplimiento de expectativas	6	6	0	1,00
18	Recomendaría el servicio?	6	6	0	1,00
19	Preferencia del servicio	6	6	0	1,00
	CVR				0.96

Fuente: Datos de la investigación, 2014.

4. Prueba de campo por medio de la técnica de sondeo.

Los resultados en la prueba de campo con 111 personas con ECNT se resumen a continuación:

- Los participantes mostraron un nivel positivo de satisfacción con los cuidados especialmente en lo relacionado con las características propias del talento humano como la amabilidad y la preparación del personal.
- Los aspectos a mejorar son el tiempo dedicado y la necesidad de brindar cuidados que sean de utilidad para todas las personas atendidas.
- En el nivel de satisfacción con la educación en salud: Todos los ítems contenidos tuvieron una calificación entre bueno y excelente. Los aspectos a mejorar son la claridad en los contenidos, ayudas educativas apropiadas y beneficio de la actividad educativa para todos los participantes.

- El nivel de satisfacción con las condiciones del servicio fue de alto y muy alto. Se resalta como oportunidad de mejora la oportunidad en los servicios y la efectividad en las condiciones administrativas del servicio.

- Por último, el nivel de fidelización. La calificación obtenida estuvo entre 4 y 5 que se considera muy positivo y marcan un nivel alto de fidelización. (Ver tabla 2)

TABLA 2. RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA PRUEBA DE CAMPO DEL ESTUDIO “ENCUESTA NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA”

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Amabilidad del personal	0%	3.6%	94%
Confianza que le transmite el personal	0%	9.0%	91%
Preparación del personal	0%	7.2%	92.8%
Interés del personal	0%	9.9%	90.1%
Tiempo que le dedico el personal	0.9%	9.0%	90.1%
Utilidad del cuidado brindado	0.9%	12.6%	86.5%
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS CONDICIONES DEL SERVICIO			
Disponibilidad institucional	0.0%	10.8%	89.2%
Dotación para las actividades	1%	8%	91%
Trámites para facilitar el acceso	3%	33%	64%
Oportunidad en los servicios	6.3%	36%	57.7%
Efectividad en condiciones administrativas	4%	26%	70%

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD	Negativo	Bueno	Excelente
Beneficios de la actividad educativa	1.8%	73.9%	23.4%
Claridad de los contenidos	2.7%	68.5%	27.9%
Ayudas educativas apropiadas	2%	61.3%	36.9%
Forma de desarrollo de la actividad	1%	73%	26%
Interés que despertó el tema	0.0%	70%	30%

NIVEL DE FIDELIZACIÓN	1	2	3	4	5
Cumplimiento de expectativas	0.0%	0.0%	0.9%	15.3%	83.8%
Recomendaría el servicio?	0.0%	0.9%	2.7%	9.0%	87.4%
Preferencia del servicio	0.0%	0.9%	2.7%	9.0%	87.4%
Codificación por niveles de satisfacción:					
alto				bajo	

Fuente: datos del estudio, 2014

Se observó que la Encuesta GCPC-UN-ESU presenta validez de forma, equivalencia conceptual y aceptabilidad para los usuarios. No fueron necesarios nuevos ajustes a partir de su aplicación.

DISCUSIÓN

La medición de los niveles de satisfacción con el servicio de cuidado de la salud en personas con ECNT es importante como elemento de cualificación. Mientras que

estos en algunos casos los resultados de los pacientes superan la percepción de satisfacción de los profesionales ⁽²⁵⁾, en otros, es la relación entre unos y otros la que predomina en esta percepción ⁽²⁶⁾. Sin embargo, la percepción de satisfacción es definitiva para reconocer la calidad de un servicio ⁽²⁷⁾. Tal como ha sido señalado es el propio individuo beneficiario de los servicios quien mejor puede indicar si estos le satisfacen o no ⁽²⁸⁾. Sin embargo, para algunos, los instrumentos de medición de satisfacción son quizá mejores herramientas de calidad del servicio que de medición de resultados concretos ⁽²⁹⁾ y para otros, la satisfacción es parte del resultado si se prioriza la perspectiva del paciente ⁽³⁰⁾. La presente investigación considera que una herramienta adecuada al contexto y que esté respaldada por un diseño sólido, puede ser útil en ambas direcciones.

En mediciones de la satisfacción con el servicio de personas con ECNT se han incluido diferentes aspectos del proceso, la atención personal, la técnica empleada, el tiempo de espera para ser atendido y una apreciación global de satisfacción con la atención recibida ⁽³¹⁾. Se ha enfatizado también, además de las condiciones del servicio en la relación de la satisfacción con la adherencia ⁽³²⁾. La disponibilidad de actividades para el tiempo libre durante el tratamiento ⁽³³⁾. Sin embargo, la multiplicidad de herramientas hace difícil la comparación en diferentes contextos ⁽³⁴⁾. Se ha señalado que son necesarios criterios más rigurosos, científicamente probados y sustentados en la investigación ⁽³⁵⁾, como los que propone el presente estudio que además plantea una herramienta sencilla y útil en un contexto regional.

CONCLUSIONES

La evaluación de la satisfacción de una persona con ECNT se construyó con base en la revisión de la literatura, la revisión por expertos que pertenecen a la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y dentro del marco de la investigación: programa para la disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia. Se demostraron propiedades de validez aparente y de contenido.

Con el compromiso regional de mejora continua de los servicios de salud, esta herramienta de medición ofrece una respuesta concreta a la necesidad sentida a partir de la persona con ECNT.

Como aporte de innovación y transferencia de nuevo conocimiento se presenta una encuesta de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible que incluye además de las dimensiones de nivel de satisfacción con los cuidados, satisfacción con la educación, y satisfacción con las condiciones de servicio prestado, la dimensión de fidelización.

REFERENCIAS

1. Dellaferrera D. Cinco tendencias disruptivas de los sistemas de salud. Hospitalaria Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas 2014;16(96):4-11.
2. Velandia Salazar F, Ardón Centeno N, Jara Navarro MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007;6(13):139-68.
3. Cramm JM, Nieboer AP. A longitudinal study to identify the influence of quality of chronic care delivery on productive interactions between patients and (teams of) healthcare professionals within disease management programmes. BMJ Open. 2014;4(9).

4. OMS. Estadísticas sanitarias Mundiales 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1.
5. Bonal Ruiz R, Cascaret Soto X. ¿ Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas?: Acercamiento a su análisis e interpretación. *Medisan*. 2009;13(1):0-.
6. Baquero H. La atención humanizada: un enfoque hacia la búsqueda de la mayor atención centrada en el paciente. *Vía Salud*. 2013;17(4):10-4.
7. Dantés HG, Castro V, Franco-Marina F, Bedregal P, García JR, Espinoza A, et al. La carga de la enfermedad en países de América Latina. *salud pública de méxico*. 2011;53:s72-s7.
8. Lugo JEP. La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. *Gaceta Laboral*. 2007;13(1).
9. Benavidez FP, Nievas VTO, Solarte KG. Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica No Transmisible. *Boletín*. 2014;1(1).
10. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A, editors. ¿ Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*; 2011: SciELO Espana.
11. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. 2008;6(1):37-48.
12. Arribas A. Adaptación transcultural de instrumentos: Guía para el proceso de validación de instrumentos tipo encuestas. *Revista Científica de la Asociación Médica Bahía Blanca*. 2006;16:74-82.
13. Salamanca E, Galvis C. Necesidades de familias cuidadores de pacientes crónicos que ingresan en UCI –IPS pública, Villavicencio, Colombia. *Via salud* 2013;17(3):5-8.
14. Ortega C, Suarez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación Madrid: Panamericana SA. 2009.
15. Abad-Corpa E, Royo-Morales T, Iniesta-Sánchez J, Carrillo-Alcaraz A, Rodríguez-Mondejar JJ, Saez-Soto ÁR, et al. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(5-6):669-80.
16. Furtado LG, Nóbrega MMLd. Model of care in chronic disease: inclusion of a theory of nursing. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2013;22(4):1197-204.
17. Meier DE. Increased access to palliative care and hospice services: opportunities to improve value in health care. *Milbank Quarterly*. 2011;89(3):343-80.
18. Delestras S, Roustit M, Bedouch P, Minoves M, Dobremez V, Mazet R, et al. Comparison between two generic questionnaires to assess satisfaction with medication in chronic diseases. *PloS one*. 2013;8(2):e56247.
19. Gutteling JJ, de Man RA, Busschbach JJ, Darlington A-SE. Quality of health care and patient satisfaction in liver disease: the development and preliminary results of the QUOTE-Liver questionnaire. *BMC gastroenterology*. 2008;8(1):25.
20. Fan VS, Reiber GE, Diehr P, Burman M, McDonell MB, Fihn SD. Functional status and patient satisfaction. *Journal of general internal medicine*. 2005;20(5):452-9.
21. Lee DT, Lee IF, Mackenzie AE, Ho RN. Effects of a care protocol on care outcomes in older nursing home patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002;50(5):870-6.
22. Hanson LC, Dobbs D, Usher BM, Williams S, Rawlings J, Daaleman TP. Providers and types of spiritual care during serious illness. *Journal of palliative medicine*. 2008;11(6):907-14.
23. Bautista R, Marina L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan*. 2008;8(1):74-84.

24. Zung WW, Broadhead WE, Roth ME. Prevalence of depressive symptoms in primary care. *The Journal of family practice*. 1993.
25. Riveros J, Berné C. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*. 2010;138(5):630-8.
26. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista médica de Chile*. 2007;135(6):696-701.
27. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé (Santiago)*. 2004;13(2):173-86.
28. García-Viniegras V, Regina C, Rodríguez López G. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Rev habanera cienc méd*. 2007;6(4).
29. Sartorius N, Sanz J, Pérez R. Cuestionarios de satisfacción en psiquiatría. Ventajas y controversias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2006;26(98):289-301.
30. 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.
31. Ameijeiras G, Canudas R, Gómez Garrido A, Medel Rebollo J, Márquez Martínez E, Buxó Masip X, et al. Valoración de la satisfacción con el proceso asistencial de pacientes adultos afectados de patología crónica del raquis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2011;18(4):228-34.
32. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liberabit*. 2011;17(2):223-30.
33. Guenoun Sanz M, Bauça Capellà M. ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones? *Enfermería Nefrológica*. 2012;15(1):57-62.
34. Galiano MA, Calvo MS, Feito MA, Aliaga MW, Leiva S, Mujica B. Condición de salud de pacientes diabéticos y su satisfacción con el tratamiento para la enfermedad. *Ciencia y enfermería*. 2013;19(2):57-66.
35. De los Ríos Castillo JL, Ávila ROjas TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest educ enferm*. 2004;22(2):128-37.

Recibido: 12 de mayo 2015; Aceptado: 17 de julio 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia