



Vol. 72 • Núm. 1
Enero-Febrero • 2018
pp 24-31

Recibido: 05/11/2017
Aceptado: 20/12/2017

Artículo de investigación

Satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco

Francisca Vidal Pérez,* Edgar García Rojas,†
Adriana Hernández Camas,§ Karla María Flores Castillo||

* Pasante de la Licenciatura en Fisioterapia. Universidad del Valle de México, Campus Villahermosa.

† Maestro en Ciencias en Salud Pública. Profesor de tiempo completo de investigación. Universidad del Valle de México, Campus Villahermosa.

§ Médico Cirujano. Especialista en medicina familiar. Maestría en Gestión Directiva en Salud, Directora de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

|| Médico Cirujano. Encargada de la Dirección de Prestaciones Médicas en Primer Nivel de Atención de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del paciente ha surgido como un resultado crítico de la atención; por ello, profundizar en la opinión de los usuarios, sus necesidades y expectativas desde la perspectiva de la calidad percibida es de gran importancia. **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción del usuario por un trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo a pacientes que acudieron al Área de Mecanoterapia y Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, en relación con la satisfacción y el trato digno recibido de los fisioterapeutas. El universo estuvo conformado por 280 pacientes; se optó por la fórmula para población finita por proporciones, obteniéndose una muestra de 122 usuarios; se implementó un cuestionario de 26 ítems. Se empleó la prueba ji-cuadrada (χ^2) de Pearson, aceptándose una $p \leq 0.05$. **Resultados:** 81 eran mujeres (66.4%) y 41 hombres (33.6%), con edades de 36.3 ± 13.4 años. El 81.1% se sintió muy satisfecho con la atención recibida y un 76.2% con el tiempo de espera en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia. **Conclusión:** Los resultados fueron buenos, ya que 76.2% se encontraron satisfechos con el tiempo que esperaron para recibir la atención y un 81.1% con la

User satisfaction for a dignified treatment in the areas of occupational therapy and mechanotherapy of the Rehabilitation and Special Education Center of the State of Tabasco

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction has emerged as a critical result of care; therefore, focusing on the opinion of users, their needs and expectations from the perspective of perceived quality is of great importance. **Objective:** To determine the level of satisfaction of the user from a dignified treatment in the areas of occupational therapy and mechanotherapy of the Center of Rehabilitation and Special Education of the State of Tabasco. **Material and methods:** An observational, analytical, cross-sectional and prospective study was carried out on patients who came to the area of mechanotherapy and occupational therapy at the Center for Rehabilitation and Special Education of the State of Tabasco, in relation to the satisfaction and dignified treatment received from physiotherapists. The universe consisted of 280 patients; the formula for finite population by proportions was chosen, obtaining a sample of 122 users; a questionnaire of 26 items was implemented. Pearson's chi-square (χ^2) test was used, accepting a $p \leq 0.05$. **Results:** 81 were women (66.4%) and 41 were men (33.6%), with ages of 36.3 ± 13.4 years. 81.1% were very satisfied with the care received and 76.2% with the waiting time in the areas of Occupational Therapy and

atención recibida del fisioterapeuta; sólo el 69.7% consideró que el terapeuta le explicó en forma clara y entendible.

Palabras clave: Satisfacción de usuarios, calidad de atención, trato digno, fisioterapeutas.

Mechanotherapy. Conclusion: The results were good, as 76.2% were satisfied with the time they waited to receive care and 81.1% with the care received from the physiotherapist; only 69.7% considered that the therapist explained in a clear and understandable way.

Key words: Customer satisfaction, quality of care, dignified treatment, physiotherapists.

Introducción

Dentro de la historia de la humanidad, las antiguas civilizaciones del mundo eran ya rigurosas con los problemas de calidad; los fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación con la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedra y los mayas empleaban métodos similares. Con respecto a la salud, ha existido especial interés en la búsqueda de lo mejor para el paciente; así, se creó el binomio ética y calidad.^{1,2}

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de un servicio o producto de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. También es considerada como la aptitud de un producto o servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios.^{3,4}

A partir de los trabajos de Avedis Donabedian, desde 1981 se inició la evaluación de la calidad de la atención médica con base en la teoría de sistemas mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención, el proceso mismo de la atención y sus resultados.^{5,6}

Donabedian menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la dimensión técnica, la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de la atención.^{7,8} La calidad asistencial médica es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención sanitaria con los menores riesgos para el paciente, los mayores beneficios posibles en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta (para proporcionar la atención) y con los valores sociales imperantes.⁹⁻¹²

En México, en las últimas décadas se ha realizado un gran número de estudios con enfoque en la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud ofrecidos por las distintas instituciones públicas o privadas.^{13,14}

La calidad de la atención implica que los pacientes estén informados y compartan la toma de decisiones

para su atención, aunque tradicionalmente el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión de la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva.¹⁵⁻¹⁸

En el abordaje de la evaluación de la calidad de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que debe tomarse en cuenta como parte sustantiva de la atención, además de ser una estrategia para mejorar su planeación y organización.¹⁹ Por ello, se puede decir que es uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios sanitarios.²⁰⁻²³

El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: por un lado, desde la óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, interviniendo de manera activa tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar. Finalmente, juzgar la calidad de un servicio.²⁴⁻³⁰

El trato digno incluye el saludo amable hacia el paciente, la presentación del personal de salud, hablar al paciente por su nombre, la explicación de las actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, hacerle sentir segura(o), tratarla(o) con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento —no sólo al paciente, sino también al familiar responsable— y, por último, su satisfacción con respecto al trato del personal que le atendió.³¹⁻³⁵

Se han planteado diversas recomendaciones con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica; en el año 2003 la CONAMED emitió recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto y la mejoría de la calidad en los servicios de salud, las cuales surgieron tras haber realizado el análisis de las quejas recibidas en la CONAMED entre 1996 y 2001.³⁶⁻³⁸

En el área de fisioterapia, al ser relativamente nueva, la satisfacción por la calidad de la atención

aún no ha sido tan estudiada, aunque en el país se cuenta con un mayor número de centros de rehabilitación, por lo que es de primordial importancia monitorizarla, para ejercer una exitosa mejora continua. El objetivo de este estudio consistió en determinar el trato digno percibido por usuarios que acudieron al Área de Mecanoterapia y Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo en pacientes que acudieron al Área de Mecanoterapia y Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco del 01 de septiembre al 22 de octubre de 2016. Se indagó su opinión en relación con la satisfacción y el trato digno recibido por parte de los fisioterapeutas.

Universo, muestra, muestreo

El universo estuvo conformado por el número promedio de 280 pacientes que acuden al día a la atención en las áreas; para obtener la muestra se optó por el empleo de la fórmula para población finita por proporciones, con un nivel de confianza de 95%, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $d = 0.05$, error estándar de 0.05, seleccionados mediante un muestreo probabilístico sistémico, con lo que se obtuvo una muestra representativa de 122 usuarios.

Plan de recolección

Se implementó un cuestionario estructurado y elaborado *ad hoc*, aplicado a los usuarios que acudieron a las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco.³⁹⁻⁵¹ Se realizó una prueba piloto en 20 usuarios que solicitaron estos servicios en el mes de agosto de 2016, con lo que se replantearon y eliminaron los ítems que no eran claros. El tiempo de llenado obtuvo un promedio de 11 minutos; fue valorado por tres médicos especialistas en rehabilitación con cinco años de experiencia y cinco fisioterapeutas con más de 10 años de experiencia; se establecieron en forma consensuada 26 ítems con preguntas cerradas que comprendían seis variables de características sociodemográficas (edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación e institución de procedencia). Las

otras variables evaluaron la percepción del usuario en cuanto al tiempo de espera (grado de satisfacción del usuario, tiempo real para la terapia, factores que influyeron en la demora) y el trato digno recibido. Para la variable de satisfacción, se empleó la escala tipo Likert, la cual tiene opciones de: 1) muy satisfecho, 2) satisfecho, 3) medianamente satisfecho, 4) insatisfecho y 5) muy insatisfecho.

Para la variable de trato de digno, se usó el formulario de Negrete-Arredondo,⁸ con opciones de respuesta tipo Likert: 1) totalmente de acuerdo, 2) de acuerdo, 3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) en desacuerdo y 5) totalmente en desacuerdo. La aplicación de la encuesta a los usuarios se realizó justo después de que terminó su terapia. Los autores de este proyecto la llevaron a cabo.

Plan de análisis

Se analizaron los datos con el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS 23.0®. Los datos se presentaron en promedio $\pm$ desviación estándar donde fue requerido. Para la validación del instrumento de las dimensiones, se empleó la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach; se obtuvo una fiabilidad de 0.801.

Consideraciones éticas

Por la naturaleza del presente estudio de satisfacción del usuario por el trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, las implicaciones éticas son mínimas. El artículo 98 de la Ley General de Salud menciona que en las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán una comisión de investigación y una de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos. Se cumplieron los requisitos de confidencialidad, autonomía, privacidad y fidelidad con respecto a lo expresado por los usuarios en la encuesta. El estudio fue presentado y aprobado al Comité de Bioética e Investigación de la Universidad del Valle de México, Campus Villahermosa.

Resultados

De los 122 usuarios entrevistados en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, 81 eran mujeres (66.4%) y 41 hombres

(33.6%), con edades en el rango de 18 a 69 años, con una media de 36.3 ± 13.4 años.

En relación con la institución de salud a la que pertenecían los usuarios, 53 (43.4%) eran del IMSS, 19 (15.6%) de la Secretaría de Salud, 12 (9.8%) del ISSET, 11 (9.0%) de PEMEX, ocho (6.6%) del servicio privado y uno (0.8%) no era afiliado (Figura 1).

Respecto al tiempo de espera para recibir la terapia, 112 (91.8%) de los entrevistados informaron que recibían la atención en un tiempo igual o menor a 30 minutos, y 10 (8.2%) entre 30 y 40 minutos.

De los usuarios entrevistados, cinco (4.1%) refirieron que su terapia duró menos de 30 minutos, mientras que 23 (18.9%) consideraron entre 40 y 50 minutos, 58 (47.5%), entre 50 y 60 minutos, y 36 (29.5%), más de una hora (Figura 2).

En relación con la puntualidad del fisioterapeuta como un motivo de atraso para recibir la atención, según la opinión de los usuarios, 113 (92.6%) consideraron que sí lo era y nueve (7.4%) mencionaron que no.

Respecto a si el fisioterapeuta les hizo sentirse en confianza y les permitió hablar sobre su estado de salud, 117 (95.9%) contestaron que sí y cinco (4.1%) dijeron que no.

En relación con su opinión sobre el interés que denotó el fisioterapeuta en que su estancia fuera agradable, 97 (79.5%) refirieron que estaban totalmente de acuerdo, 19 (15.6%) de acuerdo y seis (4.9%) ni de acuerdo, ni en desacuerdo (Figura 3).

Respecto al área en donde fueron mejor atendidos, 72 (59.0%) de los entrevistados informaron que en

ambas áreas (Mecanoterapia y Terapia Ocupacional), 41 (33.6%) opinaron que en el Área de Mecanoterapia y nueve (7.4%) que en el Área de Terapia Ocupacional (Figura 4).

En lo relacionado con la satisfacción por el tiempo que esperaron para recibir la atención, cinco (4.1%) respondieron haber quedado medianamente satisfechos, 24 (19.7%) satisfechos y 93 (76.2%) muy satisfechos. Y en comparación con la atención del fisioterapeuta, 99 (81.1%) se encontraban muy satisfechos (Cuadro 1).

Sobre el trato recibido por el fisioterapeuta, 88 (72.1%) se encontraban totalmente de acuerdo en que fueron saludados de manera amable, 99 (81.1%) mencionaron que el terapeuta se presentó, 68 (55.7%) que les habló por su nombre y 85 (69.7%) que les explicó de forma clara y entendible (Cuadro 2).

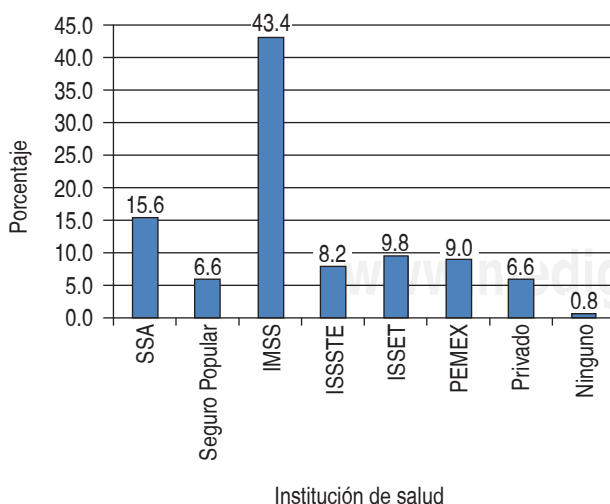


Figura 1. Institución a la que pertenecen los usuarios.

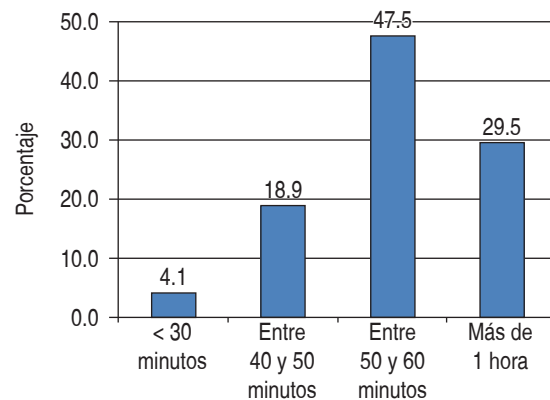


Figura 2. Tiempo que duró la terapia.

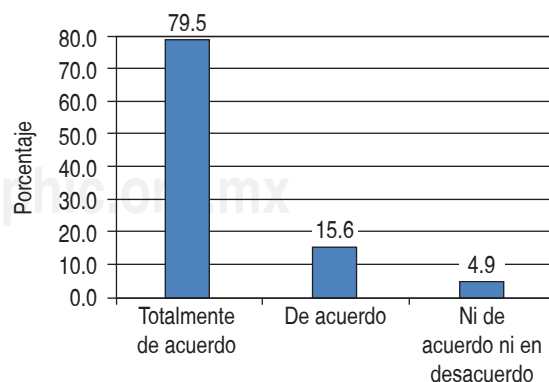


Figura 3. Opinión sobre el interés que denota el fisioterapeuta en que su estancia sea agradable.

Discusión

Tanto en la literatura internacional como en la nacional existen muy pocos estudios acerca de la satisfacción por el trato recibido en los servicios de rehabilitación. En las últimas décadas, la evaluación de la calidad de la atención bajo la perspectiva del usuario ha sido fuertemente analizada, en especial en enfermería y medicina; existe evidencia de un número importante

de trabajos realizados en torno a la satisfacción del usuario.

A nivel internacional, a partir de la década anterior, y en México, a partir de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (2001), ha ido creciendo el interés por conocer el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos como un elemento fundamental para la evaluación de la calidad de la atención. Esto ha generado resultados importantes que permiten la mejora de los servicios ofrecidos.⁵² La encuesta utilizada en este estudio permitió identificar la satisfacción con el tiempo de espera y el trato recibido en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco.

Leyva y sus colaboradores (2009), en La Habana, Cuba, en un estudio realizado en los servicios de rehabilitación integral en la atención primaria de salud, encontraron que el 87.3% esperó menos de una hora para la atención.⁵³ Este promedio es similar con lo identificado en nuestra investigación, en donde 112 (91.8%) recibieron la atención en 30 minutos o menos.

Revilla y su grupo (2014), en Santiago de Cuba, en un trabajo llevado a cabo en el servicio de rehabilitación integral de base comunitaria, perteneciente al

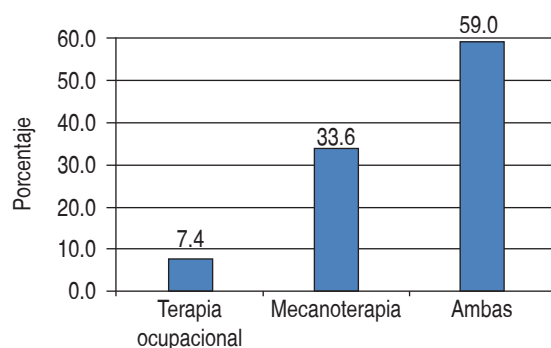


Figura 4. Área en la que los usuarios fueron mejor atendidos.

Cuadro 1. Satisfacción por el tiempo de espera y la atención recibida.

	Muy satisfecho n (%)	Satisfecho n (%)	Medianamente satisfecho n (%)
Satisfacción por el tiempo de espera	93 (76.2)	24 (19.7)	5 (4.1)
Satisfacción con la atención del fisioterapeuta	99 (81.1)	19 (15.6)	4 (3.3)

Fuente: Satisfacción del usuario por el trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco.

Cuadro 2. Trato recibido por el fisioterapeuta.

	Totalmente de acuerdo n (%)	De Acuerdo n (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)
El terapeuta saluda amablemente	88 (72.1)	31 (25.4)	3 (2.5)
El terapeuta se presenta	99 (81.1)	10 (8.2)	13 (10.7)
El terapeuta le habla por su nombre	68 (55.7)	42 (34.4)	12 (9.8)
El terapeuta le explica de forma clara y entendible	85 (69.7)	28 (23.0)	9 (7.4)

Fuente: Satisfacción del usuario por el trato digno en las Áreas de Terapia Ocupacional y Mecanoterapia del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco.

Policlínico Docente «Armando García Aspuru», indicaron que 60.0% expresaron estar satisfechos con el tiempo que permanecieron en la sala de espera para ser atendidos.⁵⁴ En el presente estudio, en Tabasco, encontramos que 76.2% estaban satisfechos, por lo que no existió una diferencia significativa.

Jimeno y sus colegas (2012) realizaron una investigación en unidades de rehabilitación de tres hospitales de la red MAPFRE en España, donde 61.1% manifestaron una confianza completa en los fisioterapeutas.⁵⁵ Nosotros encontramos que 95.9% de los usuarios percibieron sentirse en confianza y que se les permitió hablar sobre su estado de salud. Este factor contribuye en forma importante a elevar la satisfacción de los usuarios.

García y su equipo (2011), en el Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España, realizaron un estudio a pacientes adultos con patología de raquis, ellos encontraron un nivel muy alto de satisfacción en forma global por la calidad asistencial (97.9%).⁵⁶ En forma similar, Cabrera y sus colaboradores (2013) hicieron un trabajo para determinar la percepción del trato en usuarios en una unidad de medicina familiar del Estado de México; hallaron que 91.6% estaban satisfechos en forma global.⁵⁷ En la presente investigación se identificó que 76.2% de los usuarios se mostraron satisfechos por el tiempo de espera y 81.1% se dijeron satisfechos con la atención del fisioterapeuta; por tanto, existió una diferencia significativa con respecto a ambos estudios. Lo anterior deja ver que los resultados pueden depender de múltiples factores, como el nivel de atención médica que se evalúe, las variables investigadas, el contexto sociodemográfico, así como el instrumento de medición utilizado, entre otros.⁵⁸ Al mejorar el nivel de trato que ofrece el sistema, se produce una mejoría en el bienestar de la población, independientemente de su nivel de salud y de las interacciones de tipo clínico que sucedan entre los usuarios y los prestadores de servicios.⁵⁹ Rodríguez y su grupo (2015), en Bogotá, Colombia, realizaron una investigación con los usuarios atendidos por los estudiantes de fisioterapia de la Universidad del Rosario en cuatro instituciones de alta complejidad en el periodo 2012-2013: Hospital Universitario Mayor, Hospital Universitario de Barrios Unidos de la red Mederi, Clínica Infantil Colsubsidio, Instituto Nacional de Cancerología. Reportaron que 94% de los usuarios mencionaron que el estudiante de fisioterapia les había explicado el procedimiento que se estaba realizando y las actividades a ejecutar; por lo tanto, la información fue clara, comprensible y útil.⁶⁰ En el presente trabajo, las instrucciones tuvieron una

calificación por debajo de la meta esperada (95%); el resultado que se obtuvo fue más bajo (69.7%), lo que se traduce en una falta de comunicación efectiva entre el profesional de fisioterapia y el paciente, ya que éste recibe instrucciones confusas, no entendibles o no las recibe, lo cual es prioritario en la prestación del servicio respecto a la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento. Referente al área, fueron mejor atendidos (59.0%) en ambas Áreas de Mecanoterapia y Terapia Ocupacional; esto puede deberse a que ambos son servicios de mayor afluencia.

Conclusión

Al hablar de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, se debe esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca (que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello) y la calidad percibida (valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad).

El tiempo de espera de los usuarios para pasar a la terapia en esta unidad fue de 30 minutos en promedio o menos, valor que resultó muy satisfactorio, ya que no rebasó los 50 minutos del tiempo estándar establecido para la atención. Casi la totalidad de los usuarios (92.6%) consideraron que la puntualidad del fisioterapeuta es un motivo de atraso para recibir su terapia. La mayoría de los usuarios (76.2%) se encontraron satisfechos por el tiempo que esperaron para recibir la atención. Al comparar la atención que recibieron los usuarios en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, resulta que la mayoría (81.1%) opinó que lo atendieron mejor; muy pocos (55.7%) dijeron que el fisioterapeuta les habló por su nombre.

Es recomendable que la percepción y satisfacción del usuario con la calidad de los servicios de salud sean tomadas en cuenta por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud mexicano, dado que su conocimiento permite a los gestores realizar el análisis y la toma de decisiones enfocados en elevar la calidad asistencial, misma que es fundamental para elevar la confianza en las instituciones y en los prestadores de los servicios; en forma adicional, impacta positivamente en la salud de los usuarios.

REFERENCIAS

- Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías-Hernández SI, Arellano-Hernández A, Nava-Bringas TI. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2013; 25 (1): 26-33.
- Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Rev Conamed*. 2012; 17 (4): 172-175.
- González Castillo BI, López Rojas P, Marín-Cotoñieto IA, Haro GL, Macías RA. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS*. 2002; 40 (4): 301-304.
- Llinás DA. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte*. 2010; 26 (1): 143-154.
- Zurita-Garza B. Calidad de la atención de la salud. *An Fac Med*. 1997; 58 (1): 9-13.
- Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj*. 2008; 76 (2): 187-196.
- Chavarría-Islas RA, Sandoval Islas E, Peláez-Méndez K, Radilla-Vázquez CC. Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un hospital general regional. *Revista CONAMED*. 2009; 14 (2): 27-35.
- Negrete-Arredondo MI. Trato digno: reto cotidiano. *Rev CONAMED*. 2009; 14 (1): 33-36.
- Ramírez-Muñoz V, Gallegos-Carballo L, Bolado-García PB, Gamboa-López GJ, Medina-Escobedo CE. Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24 (2): 109-114.
- Álvarez RA, Olivares RC, Cadena EJ, Olvera AS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11 (2): 68-72.
- Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública Mex*. 1990; 32 (2): 113-117.
- Velandia-Salazar F, Ardón-Centeno N, Jara-Navarro MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2007; 6 (13): 139-168.
- Barragán-Becerra JA, Moreno M. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm Glob*. 2013; 29 (12): 217-230.
- Redondo-Martín S, Bolaños-Gallardo E, Almaraz-Gómez A, Maderuelo-Fernández JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria*. 2005; 36 (7): 358-366.
- Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública Méx*. 2013; 55 (2): S100-S105.
- Jiménez-y VM, Ortega VM, Cruz AG, Cruz CM, Quintero BM, Mendoza RE et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2003; 11 (2): 58-65.
- Cepeda-Torres M y Piñero-Martín ML. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. *Telos*. 2005; 7 (1): 21-36.
- Barrera-Chacón JM y Zarco-Periñán MJ. Gestión de calidad en rehabilitación. *Rehabilitación*. 2009; 43 (3): 118-122.
- Gogeoascoechea-Trejo MC, Pavón-León P, Blázquez-Morales MS, Blázquez-Domínguez CR, Rabatte-Suárez I. Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. *Rev Med UV*. 2009; 9 (1): 5-10.
- Expósito-Tirado JA, Martínez-Sahuquillo-Amuedo ME, Echevarría-Ruiz-De-Vargas C. Indicadores de calidad asistencial en rehabilitación. *Rehabilitación*. 2009; 43 (3): 131-137.
- Aguirrezabal A, Duarte E, Marco E, Rueda N, Cervantes C, Escalada F. Satisfacción de pacientes y cuidadores con el programa de rehabilitación seguido tras el ictus. *Rev Calid Asist*. 2010; 25 (2): 90-96.
- Correia LS, Miranda GF. Calidad y satisfacción en el Servicio de Urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010; 16 (2): 27-41.
- Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gac Sanit*. 2017; 31 (5): 416-422.
- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2002; 17 (1): 22-29.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002; 6 (32): 1-244.
- Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública Méx*. 2008; 50 (2): 162-172.
- Tapias L. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. *Revista Ces Mov Salud*. 2014; 2 (1): 23-30.
- Chilipio-Chiclla MA. Expectativas de las pacientes en relación al profesional obstetra en consultorios externos del centro de salud Juan Pérez Carranza. *Rev Peru Obstet Enferm*. 2016; 12 (1): 1-10.
- Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2001; 16: 276-279.
- Medina-Mirapeix F, Meseguer-Henarejos AB, Navarrete-Navarro S, Saturno-Hernández PJ, Valera-Garrido JF, Montilla-Herrador J. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol*. 2005; 8 (1): 3-10.
- Martin RA. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. *Rev Mex Urol*. 2014; 74 (5): 292-295.
- Miguel-Montoya M, Valdés-Arias C, Rábano-Colino M, Artos-Montes Y, Cabello-Valle P, De Castro-Prieto N et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2009; 12 (1): 19-25.
- Ramírez-Hernández M, Mérida-Fernández C, Negro-Álvarez JM, Félix-Toledo R, Martínez López RM. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. *Alergol Inmunol Clin*. 2004; 19: 145-152.
- Bernal-Becerril ML, Ramírez-Alba A, Ramírez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). *Rev Enferm Univ*. 2011; 8 (3): 21-27.
- Nava-Galán MG y Zamora-Ruiz P. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enf Neurol (Mex)*. 2010; 9 (1): 32-38.
- Victoria-Ochoa R, Manuell-Lee GR, Arroyo-de-Cordero G, Jiménez-Sánchez J, Terrazas-Sotelo L, Camacho-Villicaña B et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. *Rev CONAMED*. 2003; 8 (3): 115-116.

37. Nieto-González LA, Romero-Quiroz MA, Córdoba-Ávila MA, Campos-Castolo M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Rev CONAMED*. 2011; 16 (1): S5-S11.
38. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17 (3): 139-142.
39. Rodríguez-Martín CR, López-Liria R y Padilla-Góngora D. Validación de un cuestionario de satisfacción con el servicio de fisioterapia en residencias de mayores institucionalizados. *Rev Esp Comun Salud*. 2016; 7 (2): 229-241.
40. Risco-Dávila C, Reyna-Segura R, Rivera-León L, Neciosup-Obando A. Opinión de usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-2011. *SCIENDO*. 2015; 17 (1): 44-52.
41. García-Gutiérrez C y Cortés-Escarcéga I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED*. 2012; 17 (1): 18-23.
42. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012; 23 (2): 88-95.
43. Carvajal-Valcárcel A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz-Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sist San Navarra*. 2011; 34 (1): 63-72.
44. Anguera Guinovart E y Martínez Bateman F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2011; 14 (3): 172-180.
45. Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17 (2): 97-102.
46. Escobar-Rodríguez DA, Rivera-Ibarra DB, Servín-Álvarez A, Ortiz-Cázares C, Juárez-López MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45 (6): 573-578.
47. Aguilar-Barojas S, Hernández-Camas A, Flores-Castillo KM. Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos de afiliados y no al Seguro Popular en un centro de atención primaria a la salud en Tabasco. *Salud en Tabasco*. 2007; 13 (2): 647-653.
48. Robles-García M, Dierssen-Sotos T, Javier Llorca-Díaz J, Díaz-Mendi AR, Herrera-Carrala P. En busca de la excelencia: el perfil del paciente "supersatisfecho". *Rev Calidad Asistencial*. 2004; 19 (1): 34-37.
49. Carrión-Bolaños MI, Blanco-Rodríguez JM, Salinero-Aceituno M, Rodríguez-Jiménez MA, Calvo-Martín C, Valenzuela-Álvarez D. Calidad percibida por los pacientes en un hospital de agudos, medida a través de encuestas. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18 (1): 39-45.
50. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, García-Caballero J et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18 (5): 263-271.
51. Varela MJ, Rial BA, García CE. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*. 2003; 15 (4): 656-661.
52. Salinas-Rodríguez JL, González-Díaz HE. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicol Am Lat [online]*. 2006; 8.
53. Leyva-Serrano M, Bravo-Acosta T. Impacto de los servicios de rehabilitación integral en la atención primaria de salud. *Rev Cub MFR*. 2009; 1 (2): 88-95.
54. Revilla-Arias H, González-Mustelier D. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. *MEDISAN*. 2014; 18 (6): 776.
55. Jimeno-Serrano FJ, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, DelBaño-Aledo ME. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Rehabilitación*. 2012; 46 (3): 227-235.
56. García-Ameijeiras MC, Ribera-Canudas MV, Gómez-Garrido A, Medel-Rebollo J, Márquez-Martínez E, Buxo-Masip X, Candela-Custardoy A. Valoración de la satisfacción con el proceso asistencial de pacientes adultos afectados de patología crónica del raquis. *Rev Soc Esp Dolor*. 2011; 18 (4): 228-234.
57. Cabrera-Gaytán DA, Palacios-Rodríguez RG, Valle-Alvarado G, Guzmán-Solorio JA. Estudio de la percepción del trato en usuarios de una unidad de primer nivel de atención. *Arch Inv Mat Inf*. 2013; 5 (1): 21-26.
58. Hernández-Leyva B, García-Peña C, Anzures-Carro R, Orozco-López M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev Med Inst Med Seguro Soc*. 2002; 40 (5): 373-378.
59. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública Mex*. 2005; 47 (1): S12-S21.
60. Rodríguez-Ibague LF, Martínez-Santa J, Valencia D, Daza-Pinzón LF. Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de Fisioterapia de la Universidad del Rosario. *Rev Mov Cient*. 2015; 9 (1): 41-48.

Dirección para correspondencia:

Francisca Vidal Pérez

Col. Atasta Libertad Núm. 210,
27 de Febrero y Melchor Ocampo,
86100, Villahermosa, Tabasco.

Tel: 99 3288 7984

E-mail: fvidal15@hotmail.com