

Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente^a

José Lauro de los Ríos Castillo^b
Teresa Luzeldy Ávila Rojas^c

INTRODUCCIÓN.

Históricamente, las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica. El arte de la atención, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de las enfermeras y de los médicos, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud¹.

No debemos olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de nuestro país, es precisamente sobre la inadecuada calidad de la información que reciben y que el cuidado que se les brinda tiene poco respaldo científico².

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador: la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos. México no ha sido ajeno a estas medidas institucionales. La motivación de este tipo de estudios es, a nuestro entender, doble. Por un lado, responde a la presión social ejercida por los usuarios en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado; por otro, a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos.

De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 128-137.

RESUMEN

En México, en las últimas décadas, se ha incorporado la categoría *satisfacción del paciente* como una variable digna de tener en cuenta en la estimación de la calidad de los servicios de salud.

Las actitudes de los pacientes y de los profesionales de la salud (concretamente los médicos y las enfermeras) cobran importancia en el resultado del proceso de interacción entre ambos, en la prestación de los servicios.

El propósito de este trabajo es recoger los aportes más relevantes sobre el tema de la satisfacción del paciente desde una perspectiva histórica de su concepto, definiendo éste y abogando por criterios más rigurosos, científicamente probados y sustentados en la investigación.

Palabras clave: *satisfacción del paciente, relación enfermera-paciente, relación médico-paciente.*

-
- a *Agradecemos al doctor Hugo Navarro Contreras, Secretario de Investigación y Posgrado y Presidente del Fondo de Apoyo a la Investigación (FAI) de la UASLP. Este trabajo fue posible gracias al subsidio del Fondo a la Generación y Aplicación del Conocimiento PROMEP-UASLP-EXB-28, así como al FAI-UASLP-CO1-FAI-5-42, otorgado al primer autor.*
- b *Profesor-Investigador de la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Correo electrónico: lauroser@hotmail.com*
- c *MSC. Coordinadora de la Maestría en Salud Pública de la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Correo electrónico: luzeldy@uaslp.mx*

Recibido: 5 de diciembre 2003
Aceptado: 10 de mayo de 2004

Some considerations in the analysis of the concept: satisfaction of patient

José Lauro de los Ríos Castillo
Teresa Luzeldy Ávila Rojas

ABSTRACT

In México, in the last decades, the category related to satisfaction has been incorporated as an action more in the trend about quality on health services.

The attitudes of patients and health professionals (concretely doctors and nurses) are important for the final result of the interaction process in the benefit of the services.

The purpose of this article is to pick up the more relevant contributions on the topic of the patient's satisfaction from a historical perspective of its construction, defining the concept and pleading for more rigorous, scientifically proven approaches supported by the investigation.

Key words: *satisfaction of the patient, relationship nurse-patient, relationship doctor-patient.*

Efectivamente, la *satisfacción del paciente* ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos³.

Podemos afirmar que la visión que se tiene del concepto del paciente sobre los servicios médicos, y su empleo, ha sido estudiada por personas en diversos tipos de intereses. Se destacan los estudios realizados por médicos y administradores de salud.

Haciendo un poco de historia, observamos cómo a mitad de la década de los 70 cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable *satisfacción del paciente* como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc.

La conceptualización predominante durante esta década fue la de E. Koos⁴ y Avedis Donabedian⁵, para quienes la *satisfacción del paciente* es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”.

Más recientemente, Cafferata y Roghmann⁶ han sugerido que la *satisfacción del paciente* puede ser mejor entendida como una “entrada” (*input*) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

Combinando ambas aproximaciones, hay autores que han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes⁷. Son ellas:

- a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

La repercusión de la *satisfacción del paciente* en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales; es el más difundido y aceptado el propuesto por Avedis Donabedian en 1966. Para este autor, la *satisfacción del paciente* en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.

Aunque han transcurrido más de 40 años desde que por primera vez Donabedian hablara de la *satisfacción de los pacientes*, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la *satisfacción del paciente* como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente. Sin embargo, desde nuestra óptica, más que un aspecto objetivo de esa calidad, cabría mejor hablar de “calidad sentida por los pacientes”, o, en otros términos, de los aspectos subjetivos de la calidad de la atención. Lo anterior requiere analizar la definición del concepto.

Dentro de este punto consideraremos la literatura sobre este tema, entendiendo primero la *satisfacción del paciente* como variable independiente, y segundo, como variable dependiente, es decir, de qué factores depende esta satisfacción. Por último, intentaremos definir dicho concepto de forma comprensiva.

La satisfacción como variable independiente

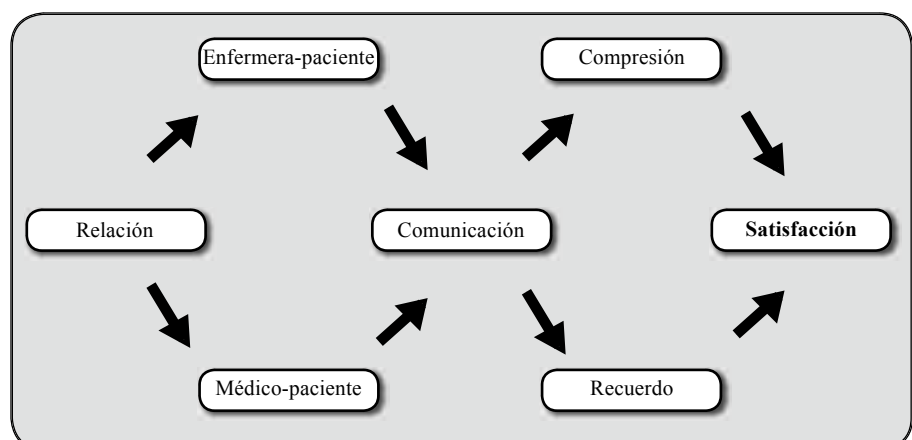
Una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y de enfermería, farmacológicas, de dieta etc.⁸⁻¹²

En este mismo sentido, se ha establecido una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el servicio de salud en su primer contacto con él, y su futura utilización de ese u otro servicio. Ware y otros,¹³; Berkanovic y Marcus,¹⁴; Roghmann, y Zastowny,¹⁵; Thomas y Penchansky,¹⁶ mencionan que el trato, el tipo y contenido de la interacción con el personal de salud, condicionan la utilización futura de los mismos.

Por su parte Ley,¹⁷ en su modelo, enfatiza la necesidad de lograr una adecuada comunicación con el paciente, en la cual se debe garantizar un medio propicio para el desarrollo de los trabajadores de la salud. De esta forma se entiende la satisfacción, no como un resultado del encuentro enfermera-paciente y/o médico-paciente, sino como un elemento determinante del resultado de ese encuentro en su relación (Figura 1).

Una de las principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y de enfermería, farmacológicas, de dieta etc

Figura 1
Modelo de Ley y Spelman



La satisfacción como variable dependiente

Una cuestión diferente supone conocer por qué un paciente está satisfecho. Algunos autores, como Zastowny, Roghmann y Hengst,¹⁸ han determinado que los altos costos de los servicios de salud, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés en los problemas de salud del paciente y la petición de un excesivo número de exámenes de laboratorio y servicios auxiliares de diagnóstico (rayos X, tomografías, resonancia magnética, etc.), son las principales causas de insatisfacción de los pacientes.

Siguiendo a Carmel¹⁹ y Weiss,²⁰ podemos considerar tres aspectos como los más determinantes.

1. *Las características del paciente*

La edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras y médicos), el estado de salud, son variables que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes. Los resultados de las investigaciones realizadas hasta la fecha no son del todo concluyentes en cuanto a algunas de estas variables. Sin embargo, según Dimatteo y Fox, parece existir una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad, que tiene explicación en sus grandes necesidades de comunicación²¹⁻²³. Estos mismos autores mencionan que las mujeres, y en particular las personas con ingreso económico medio y alto, tienden a exigir un elevado nivel de atención para su satisfacción.

En un estudio en pacientes mujeres, se hace claro que suelen encontrarse más satisfechas si el médico es también una mujer, especialmente en las intervenciones ginecoobstétricas²⁴.

En cuanto al estado de salud, se ha argumentado que los pacientes crónicos con fuertes dolencias somáticas tienden hacia la insatisfacción con los cuidados recibidos; sin embargo, los resultados no indican tendencias claras^{25, 26}.

2. *Características de la enfermera y del médico*

En este rubro se caracterizan, dentro de la terminología clásica, el arte y la técnica de la atención, las relaciones enfermera-paciente, médico-paciente, la claridad y extensión de la comunicación y el resultado de dichas relaciones. Ben-Sira,²⁷ y Larsen y Rootman²⁸ han resaltado que la calidad de la relación enfermera-paciente-médico es más determinante para la satisfacción con los cuidados recibidos que otras variables, como el nivel educativo o social de los pacientes. Es claro que el profesional de la salud que atiende al paciente es un buen indicador del grado de satisfacción de ese paciente con la asistencia recibida^{29, 30}. En concreto, los médicos y las enfermeras son más útiles y terapéuticos en el tradicional arte de la atención y son los profesionales mejor valorados por los pacientes³¹.

La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el paciente y un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Aquellas relaciones en las que se permite al paciente expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores, provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones médicas mucho mayores³². Rost³³ ha puesto de manifiesto que si el paciente interrumpe varias veces al médico o a

La edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras y médicos), el estado de salud, son variables que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes

la enfermera durante la entrevista clínica, aumenta su satisfacción; mientras que si es el médico quien interrumpe al paciente, sucede lo contrario. En el caso de las evaluaciones post-hospitalización, si el paciente se sintió ayudado, comprendido y acompañado de profesionales de la salud accesibles, su grado de satisfacción será muy elevado³⁴.

Freemon³⁵ estima que la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones producto de la interacción enfermera-paciente, médico-paciente, como por ejemplo duración de la interacción, proporción del tiempo de interacción en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad del médico y de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción.

Hay que resaltar que cuando se les pregunta a los principales proveedores de cuidados (médicos y enfermeras) sobre qué consideran favorece la satisfacción del paciente, la mayoría (más del 70%), se muestran satisfechos de cómo trabajan y entienden que el tiempo de la interacción es un factor principal para determinar el grado de satisfacción del paciente³⁶. Resultado semejante encuentra Merkel³⁷ con residentes de medicina familiar, donde se demuestra que éstos son incapaces de determinar si el paciente que acaban de atender queda satisfecho con los cuidados prestados, achacando esta situación a la tecnología médica que no les permite interactuar adecuadamente, lo que se auna al rol pasivo asignado al paciente.

Por último cabe señalar que un aspecto importante en la relación enfermera-paciente-médico es la evaluación de los profesionales de la salud de su propia satisfacción con su nivel y condiciones de trabajo, de tal forma que existan también evidencias empíricas en ambas variables de interacción.³⁸⁻⁴⁰

3. Factores de costo-beneficio

La accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y la continuidad del cuidado, son factores importantes en la satisfacción de los pacientes dentro del sector salud. Se ha demostrado que la continuidad del cuidado es un factor determinante para un elevado nivel de satisfacción; los pacientes manifiestan su agrado al tener las mismas enfermeras y médicos durante su estancia hospitalaria.⁴¹

Es importante mencionar que la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación.⁴²

Definición de satisfacción del paciente

Pero realmente ¿qué es la *satisfacción del paciente*? ¿a qué se están refiriendo los expertos cuando hablan de ello?

Para contestar a estas preguntas, primeramente debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”⁴³.

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como

Es importante mencionar que la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación

el criterio de satisfacción⁴⁴. Otros, como Hulka y colaboradores⁴⁵, entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores⁴⁶ definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf y colaboradores⁴⁷ consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. **Cognitiva:** Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. **Afectiva:** Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. **Competencia profesional:** Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher⁴⁸, tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware⁴⁹⁻⁵¹, construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. **Comunicación:** Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.

Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la *satisfacción del paciente* se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar

2. *Actitudes profesionales*: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. *Competencia técnica*: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. *Clima de confianza*: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. *Percepción del paciente de su individualidad*: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Otros autores, como Linder-Pelz⁵² consideran que para afirmar qué causa la satisfacción a un paciente, es imprescindible antes definir el vocablo “*satisfacción*”; para este autor se trata de “una actitud positiva individual del paciente hacia distintas dimensiones de los servicios de salud”, entendiéndolo por actitud “una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones”⁵².

Como puede observarse, es necesario obtener instrumentos válidos y confiables que puedan dar cuenta, de manera objetiva, de aquellas dimensiones de la satisfacción que los trabajadores de la salud consideran necesarias y, por ende, puedan contar con información para la toma de decisiones pronta y eficaz en sus evaluaciones.

Evaluación de la satisfacción del paciente en los servicios de salud

La evaluación mayormente difundida es el empleo de cuestionarios de opinión que exploran las actitudes de los pacientes. Estas encuestas varían desde preguntas abiertas y generales hasta otras estructuradas y ponderadas. Dentro del formato típico de estos cuestionarios se encuentran enunciados con respuestas graduadas que van desde “totalmente de acuerdo”, hasta “totalmente en desacuerdo”. Sin embargo, cabe señalar que las dimensiones evaluadas dependen del interés de los investigadores. Por ejemplo, si su interés es saber qué opinan sobre el servicio médico en la consulta externa, medirán una determinada dimensión (actitudes profesionales, comunicación, etc.).

Las encuestas de satisfacción del paciente se dividen conforme a si evalúan un contacto puntual con el personal de salud, o la atención global de un servicio durante su estancia hospitalaria, resaltando precisamente que, cuando se les pide a los pacientes que respondan el cuestionario “x”, y ellos se niegan, indican justamente que su motivo es la insatisfacción⁵³.

CONCLUSIONES

Con base en lo anterior, cuando se desee medir la satisfacción deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

1. Identificación de las dimensiones de la satisfacción que se quieran evaluar
2. Selección de las preguntas (items) adecuadas
3. Métodos que se seguirán para la cuantificación de las dimensiones seleccionadas
4. Criterios de confiabilidad y validez de las medidas

La evaluación mayormente difundida es el empleo de cuestionarios de opinión que exploran las actitudes de los pacientes. Estas encuestas varían desde preguntas abiertas y generales hasta otras estructuradas y ponderadas



La Batalla de Midway, junio 1942. National Archives and records Service, Washington DC.

Por otro lado, cuando se elaboren encuestas de satisfacción del paciente, deberán considerarse detenidamente los siguientes aspectos:

- Los objetivos del estudio
- Las dimensiones y/o áreas a explorar
- Los instrumentos validados para el contexto
- El número máximo de preguntas que se considere prudente realizar a los pacientes
- El medio para su diligenciamiento (correo, teléfono, entrevistador, etc.)
- El momento para su diligenciamiento (durante la hospitalización, en la post-hospitalización)
- El tamaño de la muestra seleccionada

Adicionalmente debe tenerse en cuenta que *la satisfacción del paciente* es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc. *Ergo*, debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde. ⑤

Adicionalmente debe tenerse en cuenta que la *satisfacción del paciente* es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pendleton D. Hasler J. *Journal Doctor-patient communication*. London: Academic Press; 1983.
2. De los Ríos Castillo JL, Sánchez Sosa JJ. Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental* 2002; 25(2): 21-31.
3. Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1979; 12 (5): 461-467.

4. Koss E. The health of regionville. New York: Haffner; 1954.
5. Donavedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1966; 44(4): 166-202.
6. Cafferata G, Roghmann K. Patient satisfaction and the use of health service: explorations in causality USA: Eastern Sociological Meetings; 1978.
7. Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1979; 12 (5): 461-467.
8. Hulka B, Cassel J, Kupper L, Burdette J. Communication, compliance and concordance between physician and patients with prescribed medications. *Am Journal Public Health* 1976; 66 (7): 847-853.
9. DiMatteo M, DiNicola D. Achieving patient compliance: The psychology of the medical practitioners role. London: Paragon Press; 1982.
10. Meichenbaum D, Turk D. Facilitating treatment adherence. New York: Plenum Press; 1987.
11. Weiss G. Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care* 1988; 26 (3): 383-392.
12. Ley P, Spelman M. Communicating with the patient. London: Staples Press; 1967.
13. Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4): 393-402.
14. Berkanovic E, Marcus A. Satisfaction with health services: some policy implications. *Med Care* 1976; 14(8): 873-879.
15. Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1979; 12 (5): 461-467.
16. Thomas J, Penchansky R. Relating satisfaction with access to utilization of services. *Med Care* 1984; 22 (5): 553-568.
17. Linn L, Brook HR, Clark AV, Davies RA, Fink A, Kosecoff J. Physician and patients satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Med Care* 1985; 23 (11): 1171-1178.
18. Zastowny T, Roghmann K, Hengst A. Satisfaction with medical care. *Med Care* 1983; 21 (3): 294-322.
19. Carmel S. Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Sociol Sciences Medicine* 1985; 21(11): 1243-1249.
20. Weiss G. Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care* 1988; 26 (3): 383-392.
21. DiMatteo M, Hays R. The significance of patient's of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center. *J Community Health* 1980; 6 (2): 18-22.
22. Fox J, Storms D. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Sociol Sciences Medicine* 1981; 15 (9): 557-564.
23. Fox J, Storms D. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Sociol Sciences Medicine* 1981; 15 (9): 557-564.
24. Cooke M, Ronalds C. Women doctors in urban general practice: the doctors. *BMJ* 1985; 290 (6): 755-758.
25. Weiss G. Patient Satisfaction with primary medical care. *Med Care* 1988; 26 (3): 383-392.
26. Zastowny T, Roghmann K, Cafferata G. Patient Satisfaction and the use of health services. *Med Care* 1989; 27 (7): 705-723.
27. Ben-Sira Z. Affective and instrumental components in the physician-patient relationship. *J Health Sociology Behavior* 1980; 21(2): 170-180.
28. Larsen D, Rootman I. Physician role performance and patient. *Sociol Sciences Medicine* 1976; 10 (1): 29-32.
29. De los Ríos Castillo JL, Sánchez Sosa JJ. Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Ment* 2002; 25(2): 21-31. México.
30. Weiss G. Patient satisfaction with primary medical care. *Med Care* 1988; 26 (3): 383-392.
31. Hall J, Dorman M. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Sociol Sciences Medicine* 1988; 27 (9): 637-644.
32. Larsen K, Smith C. Assessment of non-verbal communication in the patient-physician interview. *J Fam Practi* 1981; 12 (4): 481-488.
33. Rost K. The influence of patient participation on satisfaction and compliance. *Diabetes Educ* 1989; 15 (4): 139-143.
34. Bene-Kociemba A, Cotton P, Fortgang R. Assesing patient satisfaction with state hospital and aftercare services. *Am J Psychology* 1982; 139 (6): 660-662.
35. Freemon B, Korsch BM, Negrete VF. Gaps in doctor-patient interaction analysis. *Pediatric Research* 1971; 5 (6): 298-311.
36. Pilpel D, Naggan L. Evaluation of primary health services. *J Community Health* 1988; 13 (3): 210-221.
37. Merkel W. Physician perception of patient's satisfaction. Do doctors and nurses know which patients are satisfied? *Med Care* 1984; 22 (4): 453-459.
38. Linn L, Brook HR, Clark AV, Davies RA, Fink A, Kosecoff J. Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Med Care* 1985; 23 (11): 1171-1178.
39. Zastowny T, Roghmann K, Cafferata G. Patient satisfaction and the use of health services. *Med Care* 1989; 27 (7): 705-723.

40. Rost K. The influence of patient participation on satisfaction and compliance. *Diabetes Educ* 1989; 15 (4): 139-143.
41. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care* 1970; 8 (4): 429-435.
42. Carmel S. Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Sociol Sciences Medicine* 1985; 21(11): 1243-1249.
43. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation Program Plan Special Issue* 1983; 6 (6): 185-418.
44. Ley P, Spelman M. Communicating with the patient. London: Staples Press; 1967.
45. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care* 1970; 8 (4) : 429-435.
46. Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4): 393-402.
47. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale. *J Behavior Medicine* 1978; 1 (3): 391-401.
48. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behavior Medicine* 1986; 9 (3): 389-399.
49. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physician s and primary medical care. *Med Care* 1970; 8 (4) : 429-435.
50. Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4): 393-402.
51. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The Medical Interview Satisfaction Scale. *J Behavior Medicine* 1978; 1 (3): 391-401.
52. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction. *Sociol Sciences Medicine* 1982; 16 (5): 583-589.
53. Schmidt J, Lamprecht F, Wittmann W. Satisfaction with inpatient management. Development of a questionnaire and initial vality studies. *Med Psychology* 1989; 39 (3): 248-255.