

ORIGINAL

Cross-cultural adaptation and content validation of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) into Chilean Spanish to assess communication skills in health students

Adaptación transcultural y validación de contenido del Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) al español chileno para evaluar habilidades comunicativas en estudiantes de salud

Amanda Peñailillo-Lizama¹  , Carolina Espinoza²  , Alejandro Rodríguez³  , Arturo Flores⁴  

¹Dirección de Docencia, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Tecnóloga Médica en ejercicio libre de la profesión.

³Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Escuela de Fonoaudiología, Universidad de las Américas, Manuel Montt #948, 7500975, Santiago, Chile

⁴Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación y Calidad de Vida, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

Citar como: Peñailillo-Lizama A, Espinoza C, Rodríguez A, Flores A. Cross-cultural adaptation and content validation of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) into Chilean Spanish to assess communication skills in health students. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:2201. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20252201>

Enviado: 30-04-2025

Revisado: 26-07-2025

Aceptado: 13-09-2025

Publicado: 14-09-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Arturo Flores 

ABSTRACT

Introduction: communication and empathy are essential competencies in the clinical training of health professionals. To evaluate these skills from patient's perspective, culturally appropriate and methodologically validated instruments are required.

Objective: this study aimed to evaluate the validity of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) survey translated into Spanish.

Method: a descriptive methodological study was conducted, including direct translation, linguistic synthesis, back-translation, and semantic review of the original English-language instrument. Subsequently, a panel of 12 experts in clinical education in speech-language pathology assessed the clarity, relevance, and cultural adequacy of each item through a structured evaluation process. Consensus was reached after two rounds of review.

Results: the adaptation process yielded a Spanish version of the PSQ comprising 11 items with a four-point Likert scale, excluding the neutral option. The expert panel approved all items, suggesting minor wording adjustments in four of them. No items were removed or added, and the adapted instrument was deemed appropriate for use in formative clinical settings.

Conclusions: the adapted Spanish version of the PSQ demonstrates adequate content validity for assessing communication and empathy skills from the patient's perspective. Further empirical validation is recommended to evaluate its psychometric properties in applied contexts.

Keywords: Cross-Cultural Adaptation; Content Validation; Clinical Communication; Active Listening; Empathy; Health Sciences; Patient-Centered Care.

RESUMEN

Introducción: la comunicación y la empatía son competencias esenciales en la formación clínica de los profesionales de la salud. Para evaluar estas habilidades desde la perspectiva del usuario, se requieren instrumentos culturalmente pertinentes y metodológicamente validados.

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo evaluar la validez de la encuesta Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) traducida al español.

Método: se desarrolló un estudio metodológico de tipo descriptivo, que incluyó traducción directa, síntesis lingüística, retrotraducción y revisión semántica del instrumento original en inglés. Posteriormente, un comité de 12 expertos en educación clínica de Fonoaudiología evaluó la claridad, pertinencia y adecuación cultural de los ítems mediante juicio estructurado. El consenso fue alcanzado tras dos rondas de revisión.

Resultados: el proceso de adaptación resultó en una versión preliminar del PSQ en español, compuesta por 11 ítems y una escala Likert de cuatro puntos, sin opción neutral. El comité de expertos aprobó la totalidad de los ítems, sugiriendo ajustes menores de redacción en cuatro de ellos. No se propusieron eliminaciones ni adiciones al contenido original, y se consideró que el instrumento es adecuado para su uso en contextos clínicos formativos.

Conclusiones: la versión adaptada del PSQ presenta una adecuada validez de contenido para evaluar habilidades comunicativas y empatía desde la experiencia del usuario. Se propone su futura aplicación empírica para completar el proceso de validación psicométrica.

Palabras clave: Adaptación Transcultural; Validación de Contenido; Comunicación Clínica; Escucha Activa; Empatía; Ciencias de la Salud; Trato Humanizado.

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los usuarios ha sido ampliamente reconocida como una competencia esencial para la calidad de la atención y la seguridad del paciente. En las últimas décadas, múltiples investigaciones han evidenciado que las habilidades comunicativas e interpersonales no solo fortalecen la relación profesional-usuario, sino que también influyen de manera significativa en la adherencia a tratamientos, en la satisfacción con la atención recibida y en los resultados clínicos generales.^(1,2,3)

La educación médica contemporánea, en consonancia con estas evidencias, ha incorporado crecientemente la enseñanza de habilidades comunicativas como una dimensión transversal en la formación profesional. Sin embargo, su enseñanza y evaluación sistemáticas siguen siendo un desafío en muchos programas de formación de las ciencias de la salud, particularmente en disciplinas como la Fonoaudiología.^(4,5) Esta profesión, dedicada al estudio y rehabilitación de la comunicación humana, presenta un contexto único para el desarrollo y evaluación de habilidades comunicativas, pues sus propios fundamentos disciplinares se anclan en la calidad de los intercambios verbales, paraverbales y no verbales.

En efecto, el quehacer fonoaudiológico implica acompañar a personas con alteraciones de la comunicación, el lenguaje, la voz, la audición y la deglución, lo que exige del futuro profesional no solo conocimientos técnicos, sino también la capacidad de establecer interacciones terapéuticas claras, empáticas y humanizadas. Evaluar de manera sistemática estas habilidades en la formación inicial es fundamental, ya que la calidad de la comunicación profesional-usuario repercute directamente en la eficacia de las intervenciones y en la experiencia del paciente en los procesos de rehabilitación.

Las guías internacionales de acreditación y certificación profesional en salud, como las propuestas por la American Speech-Language-Hearing Association (2012) y el Conselho Federal de Fonoaudiologia (2002), coinciden en señalar que la competencia comunicativa debe ser evaluada con criterios explícitos, desde una perspectiva integral que incluya no sólo el desempeño técnico, sino también la empatía, la capacidad de escucha y el trato humanizado.^(3,6,7) Estas directrices han llevado al desarrollo y validación de herramientas de evaluación específicas, que permitan a los docentes y formadores observar, retroalimentar y medir el desarrollo progresivo de estas habilidades durante el proceso de formación clínica.

En este contexto, la experiencia del usuario se ha consolidado como una fuente valiosa y complementaria de información para la evaluación del desempeño clínico de los estudiantes en formación. La denominada evaluación 360°, originalmente utilizada en entornos de gestión, ha sido incorporada a la educación médica para captar, desde múltiples fuentes, una apreciación holística del desempeño profesional, incluyendo la visión de los usuarios.⁽⁸⁾ Esta metodología aporta información relevante sobre dimensiones como la empatía, la claridad en la entrega de información, la escucha activa y la participación compartida en la toma de decisiones.

En relación con la satisfacción usuaria, se han identificado múltiples determinantes de la satisfacción del paciente, entre ellos la calidad de la comunicación, la empatía y la participación activa.^(9,10) En América Latina, se ha encontrado una tendencia hacia el bajo nivel de satisfacción del usuario de salud, lo que impacta en el nivel de atención de salud que se recibe en los centros sanitarios.⁽¹¹⁾

Uno de los instrumentos que ha sido ampliamente utilizado para recoger esta retroalimentación desde la perspectiva del usuario es el Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), desarrollado inicialmente en el Reino Unido por el Royal College of General Practitioners (RCGP) para ser aplicado en contextos clínicos reales con estudiantes y médicos en formación.⁽¹²⁾ Este cuestionario, compuesto por 11 ítems evaluados en escala Likert, permite valorar aspectos clave del vínculo terapéutico desde la vivencia del paciente. Ha sido validado en

contextos como India, Alemania y España, mostrando adecuados indicadores psicométricos.^(13,14)

Sin embargo, en el ámbito hispanohablante y particularmente en programas de formación en Fonoaudiología, no se dispone de versiones adaptadas y validadas de este instrumento que permitan evaluar las habilidades comunicativas y la empatía desde la experiencia del usuario. Esta carencia limita las posibilidades de retroalimentación sistemática y confiable en el contexto de la formación clínica supervisada, especialmente en etapas como el internado profesional, donde se consolida el tránsito desde el rol de estudiante hacia el ejercicio autónomo.

La validación de instrumentos en educación médica requiere no solo la traducción lingüística, sino también la adaptación transcultural, garantizando la equivalencia conceptual, semántica y funcional del instrumento en la cultura de destino.^(15,16) Además, es indispensable verificar las propiedades psicométricas del instrumento, como la validez de contenido, constructo y la fiabilidad interna, para asegurar que mide con precisión aquello que se propone evaluar.^(17,18)

Frente a este escenario, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la validez de la encuesta Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ) traducida al español chileno para su uso en contextos clínicos universitarios. La validación de este instrumento permitirá, a futuro, no solo retroalimentar el desempeño estudiantil en entornos reales, sino también aportar evidencia para el diseño de estrategias formativas orientadas al desarrollo de competencias comunicativas en salud.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio metodológico, de tipo descriptivo y transversal, realizado en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad San Sebastián, sede Concepción (Chile), durante el año 2019. El objetivo fue adaptar transculturalmente encuesta *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ) y evaluar su validez de contenido mediante juicio de expertos. Esta investigación corresponde a una fase preliminar del proceso de validación, enfocada exclusivamente en los aspectos lingüísticos, culturales y de adecuación conceptual del instrumento.

Instrumentos

El instrumento original *Patient Satisfaction Questionnaire*, desarrollado por el Royal College of General Practitioners,⁽¹²⁾ consta de 11 ítems que evalúan percepciones del usuario respecto al desempeño comunicacional y empático del estudiante en práctica clínica, mediante una escala tipo Likert. Para esta validación se adaptó una versión forzada de 4 puntos (1=deficiente, 4=destacable), suprimiendo la opción neutral para favorecer decisiones categóricas de valoración, considerando recomendaciones psicométricas para escalas forzadas en contextos con posibles sesgos de deseabilidad social y el nivel educacional de los participantes.^(19,20)

Proceso de adaptación transcultural

La adaptación siguió las recomendaciones internacionales para la validación de instrumentos en salud,^(15,16) y constó de las siguientes etapas:

- Traducción directa: dos traductoras bilingües realizaron versiones independientes del PSQ desde el inglés al español.
- Síntesis y conciliación: una lingüista con grado doctoral en filología revisó ambas traducciones, unificándolas en una versión preliminar que incorporó ajustes culturales y léxicos pertinentes al contexto chileno.
- Retrotraducción: una tercera traductora bilingüe, sin conocimiento del instrumento original, realizó la traducción inversa al inglés.
- Revisión de equivalencia: se comparó la versión retrotraducida con el instrumento original, verificando la equivalencia semántica, conceptual y de contenido.
- Versión prefinal: se generó una versión preliminar en español, compuesta por 11 ítems con una escala Likert de cuatro puntos (1 = deficiente, 4 = destacable), eliminando la opción neutral para favorecer decisiones de juicio más claras por parte de los usuarios.

Validación de contenido

Se conformó un panel de 12 expertos mediante muestreo intencionado que provenían de diversas universidades de la región del Bío-Bío, Chile. Los criterios de inclusión fueron: (a) Experiencia docente de al menos cinco años en educación en salud; (b) Grado académico de magíster o superior; (c) Participación activa como tutores clínicos en programas universitarios de Fonoaudiología; (d) Representación de las principales áreas clínicas de la disciplina (audiología, voz, adulto, infantil).

El comité revisó cada ítem del PSQ en cuanto a su claridad, pertinencia y adecuación cultural, empleando una pauta estructurada. Para ello se utilizó una escala Likert de 4 puntos: 1 = no relevante / no claro / no

adecuado; 2 = algo relevante / algo claro / algo adecuado; 3 = relevante / claro / adecuado; 4 = muy relevante / muy claro / muy adecuado. Las valoraciones se consolidaron en dos rondas sucesivas, considerándose consenso cuando $\geq 80\%$ de los expertos calificaron un ítem con puntuaciones de 3 o 4 en todas las dimensiones.

Se consideró como objeción relevante cualquier comentario que cuestionara la pertinencia conceptual del ítem o su aplicabilidad en el contexto clínico, más allá de ajustes léxicos menores. En los casos en que existieron discrepancias, estas fueron discutidas en una segunda ronda de revisión. Si el nivel de acuerdo no alcanzaba el 80 % o persistían objeciones relevantes, el ítem era reformulado por el equipo investigador y reevaluado hasta lograr consenso.

Aspectos éticos

Este estudio corresponde a una fase metodológica de adaptación y validación de un instrumento, sin implicación de pacientes ni usuarios en la etapa de aplicación. Los expertos invitados recibieron información sobre los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos. Todos otorgaron su consentimiento informado de manera verbal antes de participar. No se requirió consentimiento firmado, dado que la investigación se enmarcó en una fase preliminar metodológica sin recolección de datos sensibles de personas, de acuerdo con lo recomendado en lineamientos éticos para estudios de validación de instrumentos.

RESULTADOS

Adaptación transcultural del cuestionario

La comparación entre la versión retrotraducida y el PSQ original evidenció una alta equivalencia semántica y conceptual. No se identificaron discrepancias relevantes en la intención de los ítems, lo que permitió avanzar a la etapa de validación experta con una versión prefinal de 11 ítems, redactados en español claro y accesible para usuarios de centros de atención en salud.

El resumen de las etapas del proceso de adaptación transcultural se presenta en la tabla 1.

Etapa	Descripción	Participantes	Resultado clave
Traducción directa	Dos versiones independientes del PSQ traducidas del inglés al español.	2 traductoras bilingües	Obtención de dos versiones preliminares.
Conciliación	Revisión y síntesis de las dos versiones previas.	Lingüista con doctorado en filología	Versión unificada en español, culturalmente adecuada.
Retrotraducción	Traducción inversa al inglés.	1 traductora bilingüe independiente	Alta equivalencia semántica con el original.
Revisión final	Comparación entre versión original y retrotraducida.	Comité de autoras e investigadoras	Aprobación de versión prefinal para validación experta.

Durante el proceso de adaptación transcultural se identificaron algunas discrepancias entre la traducción inicial, la retrotraducción y el instrumento original, lo que evidenció la necesidad de ajustes lingüísticos y culturales. Por ejemplo, la expresión '*put you at ease*' fue inicialmente traducida como '*le dio tranquilidad*', pero tras la retrotraducción al inglés ('*gave you peace of mind*') se optó por '*lo hizo sentir cómodo*', considerado más natural en el contexto local.

Del mismo modo, el ítem '*Did the student involve you in decisions?*' fue finalmente adaptado a '*Realizaron un plan de acción en conjunto*', enfatizando la participación activa del usuario. Algunos términos demasiado literales, como '*¿escuchó cuidadosamente?*', se ajustaron a expresiones de uso más frecuente en Chile, como '*Escuchó atentamente*'.

La tabla 2 muestra ejemplos de estas discrepancias y las soluciones adoptadas.

Ítem original (inglés)	Traducción inicial al español	Retrotraducción al inglés	Ajuste final (versión adaptada)
"Put you at ease"	"Le dio tranquilidad"	"Gave you peace of mind"	"Lo hizo sentir cómodo" (más coloquial y afectivo)
"Did the student involve you in decisions?"	"El estudiante lo involucró en las decisiones"	"The student included you in decisions"	"Realizaron un plan de acción en conjunto" (más participativo y contextualizado)
"Did the student listen carefully?"	"¿Escuchó cuidadosamente?"	"Did he/she listen carefully?"	"Escuchó atentamente" (más natural en el uso chileno)

Validación de contenido por juicio de expertos

El comité de 12 expertos revisó los 11 ítems del cuestionario adaptado en dos rondas sucesivas. En la primera ronda, se observaron ajustes menores de redacción sugeridos en 4 de los 11 ítems, principalmente para mejorar la precisión semántica o adecuar el lenguaje técnico a expresiones comprensibles por los usuarios.

Por ejemplo:

- El ítem “Entregó explicaciones de forma clara” fue inicialmente propuesto como “¿Explicó con claridad?”, pero los expertos recomendaron mantener una estructura más completa para reflejar mejor la intención del original.
- El ítem “Realizaron un plan de acción en conjunto” fue modificado levemente para enfatizar la participación activa del usuario, incorporando la expresión “lo hizo participar”.

La tabla 3 muestra el detalle de los ítems revisados, los ajustes sugeridos durante la primera ronda y su aprobación final tras la revisión por el comité de expertos.

Ítem	Versión adaptada (resumen)	Ajustes sugeridos (1ª ronda)	Aprobación final (2ª ronda)
P1	Lo hizo sentir cómodo	—	Aprobado
P2	Le permitió explicar su historia	Revisión de redacción (más directa) incorporando “Le permitió explicar su problema”	Aprobado
P3	Escuchó atentamente	—	Aprobado
P4	Se interesó en usted como persona integral	Sugerencia de simplificación incorporando “Se mostró interesado en usted”	Aprobado
P5	Comprendió completamente sus inquietudes	—	Aprobado
P6	Demostró preocupación y empatía	—	Aprobado
P7	Fue optimista respecto a su situación	—	Aprobado
P8	¿Explicó con claridad?	Ajuste léxico menor incorporando “Entregó explicaciones de forma clara”	Aprobado
P9	Lo ayudó a tomar control de la situación	—	Aprobado
P10	Realizaron un plan de acción en conjunto	Precisión del enunciado incorporando “lo hizo participar”.	Aprobado
P11	Evaluación general de la atención	—	Aprobado

Tras incorporar estas recomendaciones, en la segunda ronda se logró consenso total (>90 % de aprobación) respecto a la claridad, pertinencia y adecuación cultural de todos los ítems. No se propusieron eliminaciones ni adiciones al cuestionario original.

En términos generales, los expertos valoraron positivamente:

- La fidelidad conceptual de los ítems adaptados con respecto al instrumento original;
- La aplicabilidad del cuestionario en contextos clínicos de formación;
- La relevancia de las dimensiones evaluadas (comunicación y empatía) en la práctica fonoaudiológica supervisada.

DISCUSIÓN

El presente estudio documenta la adaptación transcultural al español y la validación de contenido del cuestionario *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ) (Anexo 1), con el objetivo de disponer de un instrumento válido y culturalmente pertinente para evaluar habilidades comunicativas y empatía en estudiantes de salud desde la perspectiva de los usuarios. Esta etapa inicial constituye un paso fundamental en el proceso de validación de instrumentos, tal como lo plantean Carvajal et al.⁽¹⁵⁾ y Maneesriwongul et al.⁽¹⁶⁾, ya que garantiza la equivalencia semántica y conceptual antes de su aplicación empírica.

El proceso de traducción y adaptación se realizó siguiendo estándares internacionales, incluyendo traducción directa, reconciliación por lingüista experta, retrotraducción y revisión por juicio de expertos. Esta metodología ha sido ampliamente respaldada en estudios previos de adaptación de instrumentos en salud y educación médica.^(21,22) La decisión de utilizar una escala Likert de cuatro puntos sin opción neutral responde tanto a recomendaciones psicométricas como al interés de evitar respuestas intermedias que puedan ocultar la percepción real del usuario.⁽¹⁹⁾

La validación por expertos, provenientes de diversas áreas clínicas de la Fonoaudiología y con experiencia docente relevante, permitió asegurar la pertinencia y claridad de los ítems en contextos formativos. La aprobación final del 100 % de los ítems tras dos rondas de revisión refleja un adecuado nivel de consenso y una favorable evaluación del instrumento adaptado. Además, los comentarios cualitativos ofrecidos por los jueces fueron clave para refinar aspectos de redacción y asegurar la aplicabilidad de los ítems a la realidad clínica local.

Uno de los principales aportes de este estudio es la disponibilidad de una versión en español del PSQ culturalmente ajustada, con potencial de uso en múltiples programas de formación en salud. A diferencia de otros instrumentos que se centran en aspectos técnicos del desempeño, el PSQ incorpora dimensiones subjetivas y relacionales —como la empatía, el respeto o la participación del usuario— que son difíciles de capturar mediante observación directa o rúbricas tradicionales.^(3,23) Esto es especialmente valioso en el ámbito de la formación clínica, donde se busca no solo evaluar conocimientos y habilidades, sino también aspectos actitudinales fundamentales para una atención centrada en la persona.^(2,4)

En relación con los resultados obtenidos en este estudio, existen coincidencias con la validación del PSQ en fisioterapia en España, donde también fue necesario realizar ajustes semánticos.⁽²⁴⁾ Por otra parte, investigaciones sobre empatía y formación médica refuerzan la pertinencia de contar con instrumentos centrados en la experiencia del usuario para complementar la evaluación académica tradicional.⁽²⁵⁾

Desde una perspectiva pedagógica, contar con un instrumento validado que permita retroalimentar a los estudiantes desde la experiencia de los usuarios abre posibilidades para promover procesos reflexivos, mejorar la comunicación terapéutica y fortalecer el compromiso profesional. Como han señalado autores como Haq et al.⁽²⁶⁾ y Salazar-Blanco et al.⁽²⁷⁾, la incorporación de herramientas de evaluación centradas en la experiencia del paciente puede contribuir significativamente a una formación más integral y humanizada.

Limitaciones

Este estudio corresponde a una fase preliminar del proceso de validación, por lo que no se incluyen análisis empíricos de validez de constructo ni pruebas de fiabilidad interna, las cuales deberán ser abordadas en futuras investigaciones. Asimismo, aunque el comité de expertos fue diverso en términos de áreas clínicas, todos los participantes pertenecían a una única institución universitaria, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Finalmente, al no haberse aplicado el instrumento a usuarios reales en esta etapa, no se explora aún su funcionamiento en terreno ni su sensibilidad para discriminar niveles de desempeño comunicativo.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió adaptar transculturalmente al español el cuestionario *Patient Satisfaction Questionnaire* (PSQ) y validar su contenido mediante juicio de expertos.

La versión adaptada del PSQ, constituye un aporte relevante para la educación en ciencias de la salud, ya que permite contar con una herramienta centrada en la experiencia del usuario para evaluar dimensiones relacionales del desempeño clínico estudiantil, como la comunicación y la empatía. Su uso potencial en entornos formativos podría fortalecer procesos de retroalimentación, reflexión profesional y formación humanizada.

Se recomienda avanzar en una segunda fase de validación, que incluya la aplicación empírica del instrumento a usuarios reales en contextos clínicos, y la evaluación de sus propiedades psicométricas —como la validez de constructo y la fiabilidad interna— para confirmar su robustez como herramienta de evaluación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choudhary A, Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice. *Int J Appl Basic Med Res*. 2015;5(4):41.
2. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Med Teach*. 2006 Jan 3;28(5):e127-34.
3. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramírez G, Jarquin-Hernandez PM. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev Sanid Milit*. 2023 Mar 13;77(1).
4. Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Educ méd*. 2010;13(1):25-31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100006&lng=es
5. Yedidia MJ, Gillespie C, Kachur E, Schwartz M, Ockene J, Cherpaitis A, et al. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. *JAMA*. 2003 Sep 3;290(9):1157.
6. American Speech-Language-Hearing Association. About the American Speech-Language-Hearing Association

(ASHA). 2012. Available from: <https://www.asha.org/about/>

7. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diretrizes Curriculares. 2002. Available from: <https://fonoaudiologia.org.br/legislac%cc%a7a%cc%83o/diretrizes-curriculares/>

8. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educación Médica. 2016 Oct;17(4):130-9.

9. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramirez G, Jarquin-Hernandez PM. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Rev Sanid Milit. 2023 Mar 13;77(1).

10. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. Perspect Public Health. 2017 Mar 20;137(2):89-101.

11. Dávila-García D, Casaro-Enriquez G, Torres-Anaya V, Castillo-Mori Y. Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. Rev cuerpo méd. 2018;11(3):199-200. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pag199-200.pdf

12. Royal College of General Practitioners. WPBA: Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ). 2017. Available from: <https://www.rcgp.org.uk/training-exams/training/mrcgp-workplace-based-assessment-wpba/psq-for-workplace-based-assessment>

13. Escatillar M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción del tratamiento de fisioterapia en atención primaria: Universitat Rovira i Virgili; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.11797/TDX2581>

14. Etter J, Perneger T. Validating a satisfaction questionnaire using multiple approaches: a case study. Soc Sci Med. 1997;45:879-85.

15. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz A. How is an instrument for measuring health to be validated? Anales Sis San Navarra. 2011;34(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007

16. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. J Adv Nurs. 2004 Oct 15;48(2):175-86.

17. Fortin M, Nadeau M. La medida de investigación. In: Fortin M, editor. El proceso de investigación: de la concepción a la realización. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.

18. Gomez J, Hidalgo D. La validez de los test, escalas y cuestionarios. La Sociología En Sus Escenarios. 2009;12. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1750>

19. Bisquerra R, Pérez N. ¿Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad? REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació. 2015;(8(2)).

20. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2018 Feb 9;20(1):38-47.

21. Cella D, Hernandez L, Bonomi AE, Corona M, Vaquero M, Shiimoto G, et al. Spanish Language Translation and Initial Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy Quality-of-Life Instrument. Med Care. 1998 Sep;36(9):1407-18.

22. Hui H, Triandis H. Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. J Cross Cult Psychol. 1985;16:131-52.

23. Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzalez J, Pifarré J. Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. Rev Clin Esp. 2019 Mar;219(2):73-8.

24. Escatllar M, Flores G, Monterde S. Adaptación y validación de un cuestionario para medir la satisfacción

del tratamiento de fisioterapia en atención primaria [Tesis Doctoral]. Universitat Rovira i Virgili; 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.11797/TDX2581>

25. Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzalez J, Pifarré J. Ética y empatía: relación entre razonamiento moral, sensibilidad ética y empatía en estudiantes de medicina. Rev Clin Esp. 2019 Mar;219(2):73-8.

26. Haq C, Steele DJ, Marchand L, Seibert C, Brody D. Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills. Fam Med. 2004 Jan;36 Suppl:S43-50.

27. Salazar-Blanco O, Echeverri-Restrepo C, Díaz-Hernández D. Reflexiones sobre la competencia comunicativa en los pregrados de las áreas de salud de universidades colombianas. FEM Revista de la Fundación Educación Médica. 2015;18(3):211-7.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Curación de datos: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Análisis formal: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Arturo Flores, Alejandro Rodríguez.

Investigación: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Arturo Flores, Alejandro Rodríguez.

Metodología: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Administración del proyecto: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Recursos: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Software: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza.

Supervisión: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Alejandro Rodríguez.

Validación: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Alejandro Rodríguez.

Visualización: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Arturo Flores, Alejandro Rodríguez.

Redacción - borrador original: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Arturo Flores, Alejandro Rodríguez.

Redacción - revisión y edición: Amanda Peñailillo-Lizama, Carolina Espinoza, Arturo Flores, Alejandro Rodríguez.

ANEXOS

Anexo 1.

Versión final del Cuestionario de satisfacción del usuario, adaptada transculturalmente al español chileno desde la versión original en inglés Patient Satisfaction Questionnaire.

Instrucciones: Le solicitamos que marque con “X” en relación con su opinión al respecto de los enunciados presentados a continuación. Considere la última atención en salud recibida.

Recuerde que es una encuesta anónima y que no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, evalúe respecto a lo siguiente:

- Deficiente: No alcanzó el grado de comunicación y empatía esperada para la atención realizada.
- Suficiente: Alcanzó el grado de comunicación y empatía esperado para la atención realizada.
- Bueno: Alcanzó el grado de comunicación y empatía mejor de lo que esperaba para la atención realizada
- Destacable: Alcanzó el grado de comunicación y empatía de manera sobresaliente y destacada para la atención realizada.

Áreas	Deficiente (1 punto)	Suficiente (2 puntos)	Bueno (3 puntos)	Destacable (4 puntos)
1. Lo hizo sentir cómodo (fue amistoso, cercano y respetuoso; no es descortés ni indiferente).				
2. Le permitió explicar su problema abiertamente (le dio tiempo para describirlo con sus propias palabras, sin interrumpirlo ni distraerlo).				
3. Escuchó atentamente a lo que usted decía (no miró sus notas ni el computador mientras hablaban).				
4. Se mostró interesado en usted como persona (preguntó o sabía detalles relevantes de su vida, de su situación; no lo trató como si fuera un “paciente/usuario más”).				
5. Logró comprender completamente sus inquietudes (no ignoró ni desestimó nada).				
6. Demostró preocupación y empatía (se mostró verdaderamente preocupado; lograron una conexión a un nivel personal; no fue indiferente ni distante).				
7. Fue optimista (mantuvo una actitud positiva sobre su situación; fue honesto, pero no pesimista al respecto).				
8. Entregó explicaciones de forma clara (respondió completamente sus preguntas con explicaciones claras y entregó la información adecuada; no fue impreciso).				
9. Lo ayudó a tomar control de la situación (analizaron juntos lo que Ud. puede hacer para mejorar su salud; lo motivó en lugar de llamarle la atención).				
10. Realizaron un plan de acción en conjunto (analizan las opciones, lo hizo participar en las decisiones tanto como usted esperaba hacerlo; no ignoró su opinión).				
11. En general, ¿cómo evaluaría su visita al especialista?				