



## Uso del modelo Kano en un hospital rural no COVID al noreste de México

*Use of the Kano model in a non-COVID rural hospital in northeast Mexico*

Diego Javier García Luna,\* Víctor Manuel Torres López,†  
Magda Gabriela Palmero Hinojosa,‡ Annet Sharon Chávez Ramírez,¶  
Amanda Eunice Villanueva Malpica,¶ Ana Sofía González Guerra||

### RESUMEN

**Introducción:** El modelo Kano permite identificar las necesidades de los clientes para dar continuidad a la mejora de los productos y servicios. Este estudio se realizó en un hospital rural público ubicado al noreste de México, el cual actualmente recibe un mayor número de pacientes debido a su reconversión a unidad no COVID. El objetivo es conocer las necesidades de los pacientes y familiares mediante el uso del modelo Kano. **Material y métodos:** Estudio transversal y descriptivo. Para conocer las necesidades de los pacientes, se utilizaron entrevistas no estructuradas y semiestructuradas, además de herramientas cualitativas. Posteriormente se clasificaron siguiendo la metodología del modelo Kano. **Resultados:** Las necesidades imprescindibles de la población estudiada corresponden a la limpieza y a la certeza del tratamiento inicial. Se hallaron necesidades unidimensionales relacionadas con el servicio otorgado, la actitud del personal, las amenidades y las instalaciones del hospital. Como necesidades atractivas se encontraron el contar con un cuarto individual y la entrada de dos familiares. **Conclusiones:** Las características, amenidades y comodidades del entorno afectan directamente en la satisfacción del paciente, por lo que deben ser consideradas. La actitud del personal, el acercamiento durante los momentos de atención al paciente y el acompañamiento de los familiares son aspectos en los cuales la sensibilización del personal debe ser reforzada. Se recomienda ampliar el uso de la metodología Kano en el sector salud, esto permitirá conocer las necesidades específicas e individuales de la población y del personal de salud que la atiende y así poder aumentar su satisfacción y la calidad del servicio percibida.

**Palabras clave:** Modelo Kano, necesidades de los pacientes, satisfacción del paciente, COVID-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Kano model makes it possible to identify customer needs to continue improving products and services. This study was carried out in a rural public hospital located in northeastern Mexico, which currently receives a greater number of patients due to its conversion to a non-COVID unit. The objective is to meet the needs of patients and families using the Kano model. **Material and methods:** Cross-sectional and descriptive study. To know the needs of the patients, unstructured and semi-structured interviews were used, as well as qualitative tools. They were later classified following the Kano model methodology. **Results:** The essential needs of the studied population correspond to cleanliness and the certainty of the initial treatment. One-dimensional needs related to the service provided, staff attitude, amenities, and hospital facilities were found. As attractive needs, they found having an individual room and the entrance of two family members. **Conclusions:** The environment's characteristics, amenities, and comforts directly affect patient satisfaction, so they must be considered. The staff attitude, the approach during the moments of patient care, and the accompaniment of the family members are aspects in which the awareness of the staff must be reinforced. It is recommended to expand the use of the Kano methodology in the health sector; this will allow knowing the specific and individual needs of the population

\* Residente de la Especialidad en Calidad de la Atención Clínica, Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud TecSalud.

† Jefe del Departamento de Calidad, Hospital General de Montemorelos.

‡ Jefa de Control de Calidad, ISSSTELEON. Profesor de cátedra de la especialidad en Calidad de la Atención Clínica del Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud TecSalud.

¶ Médico Interno de Pregrado, Hospital General de Montemorelos.

|| Médico General.

**Correspondencia:** DJGL, [garcialuna.md@gmail.com](mailto:garcialuna.md@gmail.com)

#### Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Citar como:** García LDJ, Torres LVM, Palmero HMG, Chávez RAS, Villanueva MAE, González GAS. Uso del modelo Kano en un hospital rural no COVID al noreste de México. Rev CONAMED. 2021; 26(3): 126-133. <https://dx.doi.org/10.35366/101677>

**Financiamiento:** Ninguno. and the health personnel who attend them and thus be able to increase their satisfaction and the perceived quality of service.

Recibido: 20/07/2021.

Aceptado: 25/08/2021.

**Keywords:** Kano model, patient needs, patient satisfaction, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

### Satisfacción y necesidades del paciente

Los proveedores de la salud deben comprender y cumplir las necesidades, requisitos y expectativas de los pacientes, pues no hacerlo conduce a brindar una atención de mala calidad y costo elevado, así como a la insatisfacción de los pacientes.<sup>1</sup>

La percepción de la calidad de la atención médica afecta indiscutiblemente la satisfacción del paciente, su lealtad y el uso del servicio. Debido a la competencia en la industria, los líderes de los servicios de salud se han centrado en mejorar la satisfacción de paciente, ya que esto constituye un método de gestión de costos y un sistema de mejora de la calidad.<sup>2</sup>

La medición de la satisfacción del cliente constituye un reto para los proveedores de la atención médica, pues se trata de una combinación de las necesidades percibidas del paciente, sus expectativas y su experiencia general sobre la atención.<sup>3</sup> Para conocer las necesidades del usuario, se pueden utilizar instrumentos como entrevistas individuales, encuestas, técnicas grupales, etcétera. Es necesario situarse en el lugar del paciente y tratar de comprender su experiencia y sentir antes de realizar una encuesta de satisfacción. Así, tras conocer sus necesidades, es posible preguntar qué tan buena fue la atención recibida.<sup>4</sup>

### Modelo Kano

El modelo Kano permite identificar las necesidades de los clientes y los diversos atributos de la calidad que influyen en su satisfacción. En el área de la salud, permite comprender las necesidades de los pacientes relacionadas con la calidad del servicio<sup>2</sup> y así facilitar el diseño de procesos centrados en la persona.

La idea central del modelo consiste en identificar y clasificar dichos atributos según su influencia en la satisfacción del cliente en seis categorías:<sup>2</sup>

- Imprescindibles (*Must*). Necesidades básicas de la calidad del producto, si hay ausencia la insatisfacción del cliente es extrema y viceversa.
- Atractivos (*Attractive*). Aumentan de forma importante la satisfacción del cliente, pero su ausencia no produce ningún tipo de insatisfacción.
- Unidimensionales (*Performance*). La satisfacción del cliente es directamente proporcional a su existencia.
- Inverso (*Reverse*). Los atributos inversos disminuyen la satisfacción de cliente.
- Indiferentes (*Indifferent*). Sin efecto en la satisfacción del cliente.
- Cuestionable (*Questionable*). Aparece cuando existe una contradicción (opiniones completamente opuestas) entre los participantes, ya sea por una diferencia real de opinión entre grupos o por un mal planteamiento de la pregunta que genera resultados contradictorios.<sup>5</sup>

### Contexto de los pacientes «no COVID» en la pandemia de COVID-19

En marzo del 2020 se declaró el estado de pandemia debido a la enfermedad por coronavirus (COVID) ocasionada por el nuevo virus SARS-CoV-2. A partir de ese momento, los pacientes han sido clasificados como «COVID» y «no COVID». Esto ha provocado que, en los hospitales, la atención de los pacientes «no COVID» se prolongue aun cuando es requerida de manera inmediata, causando así que las necesidades de este grupo no sean atendidas y que su insatisfacción sea cada vez mayor.<sup>6,7</sup>

Además, los pacientes que realmente necesitan atención prefieren no acudir a los hospitales debido al miedo de contagio. Igualmente, las visitas de familiares y la presencia de acompañantes se han restringido, lo cual ha ocasionado cuadros de depresión, sentimientos de desesperanza e insatisfacción en los pacientes.<sup>8</sup>

El hospital en donde se llevó a cabo este estudio es uno de los seis hospitales públicos rurales en un estado ubicado al noreste de Durante 11 meses, el

hospital funcionó como «hospital COVID» –destinando la mayor parte de su espacio y recursos a los pacientes con esta enfermedad– y fue reconvertido a hospital «no COVID» a principios de marzo del 2021. Ese mismo mes, el hospital anunció la colaboración con un hospital de mayor magnitud para ayudar a atender las cirugías programadas rezagadas de dicho hospital. El incremento de pacientes hospitalizados planteó la necesidad de investigar sus necesidades y demandas a fin de mejorar la calidad del servicio y su satisfacción, y con base en los hallazgos realizar programas de mejora en el servicio.

El objetivo de este estudio es realizar un diagnóstico de las necesidades de los pacientes hospitalizados en la unidad, priorizarlas, visualizarlas como cualidades de la calidad de la atención y clasificarlas en la matriz El enfoque está centrado en su manejo y estancia en el hospital de manera general.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal y descriptivo. Inicialmente, se tomó una muestra por conveniencia para investigar las necesidades de los pacientes y familiares. Se realizó una entrevista semiestructurada a 30 pacientes hospitalizados de diversas especialidades; después, se aplicó una entrevista corta no estructurada a 30 familiares. Finalmente, para tener una perspectiva más amplia de los usuarios y familiares, se realizó una entrevista no estructurada a la jefa de Trabajo Estos tres instrumentos abordaron las dimensiones de: calidad de la atención recibida, satisfacción y necesidades de los clientes.

Posteriormente, a través de un equipo multidisciplinario, se procedió a realizar una matriz de afinidad con los resultados de las entrevistas, con lo que se obtuvo un listado inicial de las necesidades y demandas de los clientes. Éstas fueron clasificadas en cuatro categorías: servicio otorgado, actitud del personal, instalaciones y amenidades. Se seleccionaron las 12 necesidades con mayor frecuencia de aparición (tres necesidades de cada una de las cuatro categorías) y se elaboró el cuestionario Dicho cuestionario consistió en una pregunta funcional y una pregunta disfuncional por cada necesidad, dando un total de 24 preguntas.

Consecutivamente, se calculó la muestra tomando como población el número de pacientes hospitalizados que fueron atendidos en marzo del 2021 (231), con un intervalo de confianza del 95%. La muestra calculada fue de 145 pacientes. La aplicación del cuestionario se realizó a pacientes y familiares cuya selección se hizo por conveniencia.

Las respuestas fueron procesadas siguiendo la metodología al cruzar la respuesta de la pregunta funcional y disfuncional para poder asignar una categoría Finalmente, los resultados fueron recabados en una hoja de recolección de datos y se hizo un análisis discreto que permitió que cada una de las necesidades fuera clasificada dentro del modelo Kano.

## RESULTADOS

La matriz de afinidad con las necesidades obtenidas clasificadas en las cuatro categorías se presenta en la *Tabla 1*, mientras que la tabla con las 12 necesidades con mayor frecuencia de aparición dentro del modelo Kano se presenta en la *Tabla 2*.

Para la población estudiada existen dos necesidades indispensables (M): Instalaciones de hospitalización limpias y Certeza clínica en el diagnóstico y tratamiento inicial.

Siete necesidades que fueron clasificadas como Unidimensionales (P): Visita e informe del médico en cada turno (mañana, tarde y noche), Amabilidad del personal en general, Existencia de una cafetería para familiares/cuidadores, Buen sabor de la dieta proporcionada, Personal de enfermería pendiente de sus necesidades de manera constante, Camas de hospitalización cómodas y Contar con los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad.

En el caso de las necesidades atractivas (A), fueron: cuarto de hospitalización individual y la entrada permitida a dos familiares/visitantes.

El tiempo de espera para ser atendido posterior a solicitar atención fue clasificada como una necesidad Cuestionable (Q).

## DISCUSIÓN

Debido a la competitividad actual en el sector salud, los proveedores no solo deben reducir los costos de la atención, sino también mejorar el

**Tabla 1:** Matriz de afinidad con ponderación de las necesidades de los pacientes.

|  | n  |
|--|----|
| Necesidades relacionadas con el servicio otorgado                        |    |
| Certeza clínica en el diagnóstico y tratamiento inicial                  | 24 |
| Contar con los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad         | 15 |
| Visita e informe de médico en cada turno (mañana, tarde y noche)         | 13 |
| Contar con las especialidades necesarias para atender para su enfermedad | 10 |
| Todos los servicios proporcionados por el hospital de manera gratuita    | 7  |
| Tratamiento médico/quirúrgico sin retraso                                | 7  |
| Transporte entre ciudad y hospital                                       | 6  |
| Presencia de personal de seguridad en el hospital                        | 1  |
| Disponibilidad de sangre para transfundir                                | 1  |
| Sistema telefónico 24/7 para agendar cita post hospitalización           | 1  |
| Necesidades relacionadas con la actitud del personal                     |    |
| Personal de enfermería pendiente de sus necesidades de manera constante  | 57 |
| Amabilidad del personal en general                                       | 41 |
| Tiempo de espera para ser atendido posterior a solicitar atención        | 29 |
| Resolución de dudas sobre su enfermedad y tratamiento                    | 15 |
| Actitud de respeto que muestra el personal                               | 12 |
| Soporte emocional proporcionado por el personal                          | 2  |
| Necesidades relacionadas con las amenidades                              |    |
| Camas de hospitalización cómodas   | 15 |
| Buen sabor de la dieta proporcionada                                     | 11 |
| Entrada permitida a 2 familiares/visitantes                              | 10 |
| El hospital le proporciona agua para beber (gratis)                      | 5  |
| Contar con clima/aire acondicionado en hospitalización                   | 4  |
| Existencia de papel higiénico y jabón en el baño                         | 3  |
| Cama/sofá para el cuidador o familiar del paciente                       | 3  |
| Necesidades relacionadas con las instalaciones                           |    |
| Cuarto de hospitalización individual                                     | 10 |
| Instalaciones de hospitalización limpias                                 | 6  |
| Existencia de cafetería para los familiares/cuidadores                   | 6  |
| Instalaciones hospitalarias nuevas                                       | 6  |
| Existencia de agua caliente en las regaderas para pacientes              | 3  |
| Existencia de un albergue adjunto al hospital                            | 2  |
| Baño propio en el cuarto de hospitalización                              | 1  |

Fuente: Elaboración propia.  
Se muestra por categoría.

desempeño del servicio otorgado. Ambas actividades son complementarias y deben mantenerse como prácticas constantes en la organización, pues para mejorar el desempeño de la organización no es suficiente ofrecer un servicio de «alta calidad y eficiencia» a un gran número de pacientes.<sup>9</sup>

Respecto a los hallazgos, algunos coinciden con las necesidades de los pacientes reportadas en el estudio realizado en Estados Unidos por Patel.<sup>10</sup> Estos son: el «acceso a la atención», que en este estudio se traduce como el transporte entre la ciudad y el hospital, y la falta de resolución de dudas respecto a la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, tuvieron una menor relevancia para la población de estudio.

Al igual que Gustafson, se reportó un mayor número de necesidades relacionadas con la comunicación, información y soporte proporcionados por el personal de salud. A pesar de que el 100% de los pacientes comentaron haber recibido un buen servicio de manera general y consideraron la calidad de la atención médica y de enfermería como buena, existe la necesidad del «soporte emocional», por lo que se debe considerar brindar una atención centrada en el paciente y atender esta

necesidad.<sup>11</sup> Debe considerarse que en este hospital, en donde no se atienden pacientes COVID, no existen barreras de comunicación, como el no poder hablar personalmente con el paciente por lo que no se presenta una «falta de la parte humana» que pudiera influir.<sup>12</sup>

Por otra parte, la necesidad de contar con un cuarto individual para la hospitalización, la resolución de dudas, la atención por el personal de manera constante, el soporte emocional, la limpieza de las instalaciones, el tiempo de espera en atención, la amabilidad y el respeto por parte del personal son elementos que también se encontraron como necesidades de los pacientes en el estudio realizado por González-Revaldería en una unidad de hospitalización de pacientes quemados en España.<sup>13</sup> Los elementos Indispensables para la población de este estudio (limpieza del área y certeza clínica) no coinciden con los elementos que consideró la población del estudio antes mencionado, ya que sus necesidades están más enfocadas en las amenidades (televisión gratuita y apagado automático de esta). Destaca la importancia que la población del presente estudio le dio a la limpieza como un elemento indispensable, mientras que la población

**Tabla 2:** Priorización de necesidades de los pacientes siguiendo el modelo Kano.

| Necesidades de los pacientes  | Categoría |
|---|-----------|
| Instalaciones de hospitalización limpias                                | M         |
| Certeza clínica en el diagnóstico y tratamiento inicial                 | M         |
| Visita e informe de médico en cada turno (mañana, tarde y noche)        | P         |
| Amabilidad del personal en general                                      | P         |
| Existencia de cafetería para los familiares/cuidadores                  | P         |
| Buen sabor de la dieta proporcionada                                    | P         |
| Personal de enfermería pendiente de sus necesidades de manera constante | P         |
| Camas de hospitalización cómodas  | P         |
| Contar con los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad        | P         |
| Cuarto de hospitalización individual                                    | A         |
| Entrada permitida a dos familiares/visitantes                           | A         |
| Tiempo de espera para ser atendido posterior a solicitar atención       | Q         |

Fuente: Elaboración propia. M = Indispensables, P = Unidimensionales, A = Atractivas, Q = Cuestionable. Se muestran en orden descendente según la importancia.

del estudio realizado en España lo menciona como un elemento indiferente. Un elemento que coincide es que ambos consideraron como atractiva la individualidad y privacidad del cuarto.

En cambio, a diferencia de lo reportado en la literatura, los pacientes no sienten culpabilidad por presionar al personal médico.<sup>12</sup> Los resultados obtenidos confirman que el tiempo de espera para recibir la atención desde el momento en que se solicita, continúa siendo una de las principales necesidades de los pacientes y motivo de queja en el caso de ser prolongado.<sup>14</sup> Cabe mencionar que para esta necesidad, se determinó por consenso de los autores que al momento de aplicar el cuestionario Kano la pregunta resultó confusa para los pacientes y familiares y probablemente el resultado se vio afectado, quedando clasificada esta necesidad como cuestionable. Por este motivo, se recomienda tener una especial precaución al formular las preguntas funcionales y disfuncionales.

Asimismo, los pacientes expresaron la necesidad de contar con acompañamiento de sus familiares para recibir un soporte continuo y de complemento a su atención, pero también para que ellos estén informados sobre su estado de salud y participen en la toma de decisiones en conjunto con el equipo clínico. Este resultado coincide con los resultados de Patel, que además muestran similitud con algunas de las expresiones de los pacientes estudiados respecto a la necesidad de contar con una mejor comunicación con el médico durante los tres turnos laborales de atención hospitalaria, para este caso. El hospital del estudio permite la entrada de un acompañante permanente, pero no la visita de otros familiares; sin embargo, ninguno de los entrevistados expresó sentir depresión o desesperanza al no poder ver al resto de sus familiares, como se ha reportado en otra literatura.<sup>8</sup> Es importante señalar que en la cultura mexicana, la familia representa un núcleo importante que está involucrado en la toma de decisiones respecto a su familiar enfermo y que la enfermedad y su desenlace puede tener un impacto directo en el entorno familiar;<sup>15</sup> esto contrasta con los resultados obtenidos por González-Revaldería, en donde la población se muestra indiferente al respecto.<sup>13</sup>

Igualmente, Patel encontró descontento al recibir quejas sobre la distancia que existe entre el hospital y el hogar de los pacientes. En este

caso, los pacientes y los familiares se quejan de la distancia que existe entre el hospital rural y la ciudad. Cabe destacar que la población atendida en esta unidad puede ser catalogada como de bajos recursos y no existe un medio de transporte que circule de manera constante y que esté disponible en horarios extraordinarios para que puedan acudir al hospital. Contrario a lo reportado en la literatura sobre el miedo de los pacientes y el no acudir a los hospitales para recibir atención aun necesiéndola,<sup>12</sup> los pacientes de este estudio no expresaron en ningún momento miedo o preocupación ante la pandemia.

Además, los pacientes tienen dentro de sus principales necesidades la comunicación efectiva con el personal de salud que lo atiende, así como el recibir un trato amable. Se deben realizar campañas de sensibilización para el personal de salud clínico y no clínico con el fin de generar una cultura empática y de compromiso con la salud y bienestar de los usuarios y sus acompañantes.<sup>16</sup>

Por otro lado, al igual que Guftafson y colaboradores (1993) se encontró que los familiares deben ser definidos como clientes primarios del servicio de salud, ya que ellos son los cuidadores directos y se ven afectados por el tratamiento recibido por el paciente. Además, «los familiares directos de los pacientes tienen la preocupación de que en algún momento ellos sufran la enfermedad del paciente».<sup>17</sup> Debido a esto, resulta útil estudiar a los cuidadores de los pacientes como clientes potenciales del servicio, lo cual puede realizarse empleando herramientas convencionales, pero deben tomarse en cuenta el uso de otras herramientas y tecnologías innovadoras, como los sistemas de información a gran escala para recopilar información y conocer a los usuarios.<sup>17</sup>

A pesar de ello, el personal de salud da poca importancia al significado que tiene la «satisfacción» del paciente. Gran número de encuestas de satisfacción realizan una medición global y evalúan el grado en que recomendarían o volverían a recibir atención; no obstante se requiere conocer mejor las necesidades de los pacientes y familiares y la importancia que estas representan en la satisfacción que el servicio puede otorgar.<sup>18</sup> Estos estudios representan las bases para el desarrollo de productos, servicios e incluso herramientas digitales específicamente diseñados para dar cobertura



a las necesidades expresadas por los pacientes y familiares.<sup>4</sup>

A su vez, enfocarse en el paciente y promover su participación en el diseño de los servicios de salud no sólo mejorará su satisfacción al usarlos, sino que también puede reducir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos.<sup>19</sup> El personal de salud debe comprender nuevos conceptos como los son paciente o cuidador líder, ya que el conocer e integrarlos en la participación directa sobre el análisis y diseño de los servicios de salud puede tener un gran impacto que mejore la experiencia y satisfacción de los usuarios.<sup>20</sup>

### CONCLUSIONES

Las necesidades de los usuarios encontradas a través de este estudio son diferentes a las previstas por los directivos y el equipo de trabajo de la institución en la que se llevó a cabo, las cuales estaban orientadas al tiempo de atención y a la «calidad general» del servicio.

Por otra parte, debe considerarse que las características, amenidades y comodidades del entorno físico pueden influir positiva o negativamente en la preservación de la dignidad y modestia de las personas, por lo que se convierten en factores que deben ser tomados en cuenta al trabajar en el aumento de la satisfacción del paciente.

La actitud del personal operativo como la amabilidad, el acercamiento durante los momentos de atención y otros aspectos como el acompañamiento de los familiares, son un tema relevante para los pacientes y sus cuidadores. Considerando que el sector salud se encuentra bajo un contexto complejo, cambiante y de incertidumbre (elementos acentuados por la pandemia) la sensibilización del personal ante estos puntos podría ser reforzada en la institución mediante la creación de una cultura centrada en el persona, diseñando procesos a partir de la identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes, familiares y equipo de salud con el uso este tipo de metodologías diseñadas para estos fines.

El uso de la metodología Kano en el sector salud ya sea en el ámbito público o privado, permitirá a los tomadores de decisiones conocer las necesidades específicas de la población atendida, lo cual puede generar un impacto benéfico en el

diseño de procesos centrados en el paciente, en la eficiencia y efectividad del servicio, pero sobre todo en la satisfacción y calidad de la atención percibida por los usuarios.

Bajo esta premisa, la metodología puede ser utilizada en cualquier tipo de contexto para conocer necesidades específicas, por ejemplo, de los pacientes que padecen de COVID e incluso del personal que los atiende, por lo cual se recomienda continuar y ampliar su uso en la industria de la salud.

### REFERENCIAS

1. Kizer The emerging imperative for health care quality improvement. En: Academic Emergency 2002. 1078-1084.
2. Materla T, Cudney EA, Antony J. The application of Kano model in the healthcare industry: a systematic literature review. Total Quality Management and Business 2019; 30: 660-681.
3. Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the united kingdom. Int J Qual Heal 1992; 4 (3): 171-177.
4. Gustafson DH, Taylor JO, Thompson S, Chesney P. Assessing the needs of breast cancer patients and their families. Qual Manag Health 1993; 2 (1): 6-17.
5. Pouliot F. "Theoretical Issues of Kano's methods" on "Kano's methods for understanding customer-defined quality". Cent Qual Manag J. 1993; Fall.
6. Ammi M. The unmet health-care needs of non-COVID-19 patients. Conversation Carlet Univ 2020.
7. Goulabchand R, Claret PG, Lattuca B. What if the worst consequences of COVID-19 concerned non-COVID patients? J Infect Public 2020; 13 (9): 1237-1239.
8. Hassan B, Arawi T. The Care for Non-COVID-19 patients: a matter of choice or moral obligation? Front 2020; 7: 564038.
9. Ross C, Steward C, Sina-core J. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. Med 1993; 31: 1138-1149.
10. Patel MI, Periyakoil VS, Blayney DW, Moore D, Nevedal A, Asch S et al. Redesigning cancer care delivery: Views from patients and caregivers. J Oncol 2017; 13 (4): e291-302.
11. Hostutler Patient needs in the emergency department nurses' and patients' perceptions. J Nurs 1999; 29 (1): 43-50.
12. Rosenbaum L, Malina D. The untold toll - The pandemic's effects on patients without Covid-19. N Engl J 2020; 382 (24): 2368-2371.
13. González-Revaldería J, Holguín-Holgado P, Lumbreras-Marín E, Núñez-López G. La entrevista en profundidad y la metodología Kano para conocer los requisitos de los usuarios en una unidad de quemados. Rev Calid 2017; 32 (1): 21-26.
14. Iliyasu Z, Abubakar IS, Abubakar S, Lawan UM, Gajida Patients' satisfaction with services obtained from

- aminukano teaching hospital, Kano, Northern Niger J Clin 2010; 13 (4): 371-378.
15. Mena-Gómez I, Cadena-Estrada J, Troncoso-Pérez D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería* 2014; 11 (2): 67-72.
  16. Jara Calidad del servicio y satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Regional del Norte Sanidad-PNP-Chiclayo-2017. Universidad Señor de Sipán; 2017.
  17. Cruz-Correia RJ, Vieira-Marques PM, Ferreira AM, Almeida FC, Wyatt JC, Costa-Pereira Reviewing the integration of patient data: How systems are evolving in practice to meet patient needs. *BMC Med Inform Decis* 2007; 7 (1): 1-11.
  18. Gustafson DH, Arora NK, Nelson EC, Boberg Increasing understanding of patient needs during and after hospitalization. *Jt Comm J Qual* 2001; 27 (2): 81-92.
  19. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *Int J Qual Heal* 2011; 23 (3): 269-277.
  20. NHS Improving Experience of Care through people who use services. 2015, 1-29.