

# Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones

## Waiting time and quality of care in operated odontostomatology patients

Alejandro Gutierrez<sup>1,a</sup>, Pedro Mendoza<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Odontoestomatología, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Cirujano dentista, especialista en cirugía oral y maxilofacial. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0705-7144>

<sup>b</sup> Doctor en medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2750-1804>

An Fac med. 2019;80(2):183-7 / DOI: <https://10.15381/anales.802.16413>

### Correspondencia:

Alejandro Gutierrez Patiño-Paul  
[agutierrezpp3@hotmail.com](mailto:agutierrezpp3@hotmail.com)

Recibido: 2 de abril 2019

Aceptado: 27 de mayo 2019

Publicación en línea: 28 de junio 2019

Conflictos de interés: Los autores  
 declaran no tener conflictos de interés

Fuente de financiamiento:  
 Autofinanciado

Artículo realizado en base a la tesis  
 presentada por Alejandro Gutierrez  
 Patiño Paul para obtener el grado  
 académico de magister en gerencia con  
 mención en servicios de salud

Citar como: Gutiérrez A, Mendoza P.  
 Tiempo de espera y calidad de atención  
 en pacientes de odontoestomatología  
 intervenidos en sala de operaciones. An  
 Fac med. 2019;80(2):183-7.  
 DOI: <https://10.15381/anales.802.16413>

### Resumen

**Introducción.** Los tiempos de espera para cirugía electiva son indicadores que legitiman socialmente los servicios sanitarios públicos, si su situación es la adecuada. **Objetivo.** Determinar la relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención, en pacientes de odontoestomatología de un hospital de la seguridad social. **Métodos.** Los niveles de satisfacción e insatisfacción se determinaron por medio del instrumento SERVQUAL modificado. Los resultados se correlacionaron con el tiempo de espera superior a 180 días y con la afectación de la calidad de vida; además, se evaluaron los factores con mayor influencia sobre el grado de insatisfacción. **Resultados.** El grado de satisfacción fue del 44%. Los pacientes que esperaron más de 180 días presentaron 2,6 veces más posibilidad de insatisfacción, los pacientes afectados presentaron 3,4 veces más posibilidad de insatisfacción. Finalmente, los pacientes afectados presentaron 3,3 más posibilidad de insatisfacción, en relación con que esperaron más de 180 días, los cuales presentaron 2,5 más posibilidad de insatisfacción. **Conclusión:** Existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; además, el grado de insatisfacción está asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera.

**Palabras Clave:** Calidad de Atención, Lista de Espera, Servicio Odontológico Hospitalario

### Abstract

**Introduction:** Waiting times for elective surgery are indicators that legitimize socially public health services, if their situation is appropriate. **Objective:** To determine the relationship between the waiting time and the perception of the quality of care in Odontostomatology patients of a Social Security hospital. **Methods:** Satisfaction and dissatisfaction levels were determined by means of the modified SERVQUAL instrument, the results were correlated with the waiting time of more than 180 days and the quality of life; was affected, as well as which of these factors was most influenced about the degree of dissatisfaction. **Results:** The degree of satisfaction was 44%. The patients who waited more than 180 days presented 2.6 times more possibility of dissatisfaction, the affected patients presented 3.4 times more possibility of dissatisfaction. Finally, the affected patients presented 3.3 more possibilities of dissatisfaction, in relation to those who waited more than 180 days, which presented 2.5 more possibilities of dissatisfaction. **Conclusion:** There is an inverse relationship between waiting time and the perception of quality of care; In addition, the degree of dissatisfaction is associated, above all, with the impact of the quality of life rather than the waiting time itself.

**Keywords:** Quality of Attention, Wait List, Hospital Odontological Service

## INTRODUCCION

Los tiempos de espera para cirugía electiva son indicadores que legitiman socialmente los servicios sanitarios públicos (si su situación es la adecuada), por eso las instituciones de salud públicas se esfuerzan por demostrar que mantienen tiempos de espera adecuados. Por otra parte, también afectan de manera indirecta al profesional, tanto en su relación médico-paciente, como en la insatisfacción que produce al no poder resolver un problema sociosanitario<sup>1</sup>. Desde un punto de vista de planificación de servicios, reflejan un desequilibrio entre la oferta y la demanda, y solo aparecen en los sistemas con aseguramiento universal y costo cero o prácticamente cero, en los cuales los pacientes pagan un “precio tiempo” en lugar de un precio monetario, pues en sistemas de aseguramiento privado, las listas de espera y los tiempos de espera desaparecen. Sin embargo, para algunos analistas este efecto no siempre es negativo, ya que puede cumplir un doble objetivo: por un lado, favorecer el máximo aprovechamiento de los recursos y, en segundo lugar, autorregular la demanda y desincentivar la “demanda oculta”<sup>1,2</sup>.

Para gestionar los tiempos de espera, los países de la OCDE han implementado diferentes mecanismos basados en el aumento de la oferta de recursos, la disminución de la demanda, o en factores que mejoren las salidas de las listas de espera. Por ejemplo, algunos países han establecido sanciones económicas para que los prestadores cumplan con los tiempos de espera establecidos (Inglaterra), mientras que otros han implementado esquemas de incentivos entre los profesionales y los prestadores (Holanda)<sup>3</sup>; una de las medidas más utilizadas a nivel internacional es establecer plazos máximos de espera. Sin embargo, para que estos plazos máximos consideren las condiciones reales de la provisión de servicios, es necesario cuantificar dichos tiempos y determinar la disponibilidad de los recursos para llevar a cabo dichas intervenciones<sup>4</sup>.

A nivel de Latinoamérica se adoptaron algunas estrategias para abordar este problema; en Chile se definió un plan de beneficios en salud, conocido como “Garantías Explícitas en Salud” (GES),

que priorizó las enfermedades más relevantes, el plan definió no solamente los criterios de acceso efectivo a servicios, sino también garantías específicas de espera; en Uruguay, a partir del año 2007, se priorizan plazos máximos de manera progresiva para las especialidades y procedimientos más críticos<sup>3</sup>; en Costa Rica, a partir del año 2003 se estableció una comisión que analizó la problemática, se definió una estructura enfocada en la remisión del número de pacientes por parte de los centros, y se implementó la primera metodología de conteo de pacientes, en 2008 empezó un plan piloto de cirugía vespertina en 3 hospitales, a partir de allí las listas de espera para cirugías y citas de consulta externa se han mantenido casi constantes<sup>5</sup>.

En nuestro país no se cuenta con mediciones sistemáticas de los tiempos de espera para la mayor parte de las intervenciones quirúrgicas, por lo que no se tiene evidencia de que estos sean los adecuados. La estrategia para abordar este problema en nuestro medio se enfoca básicamente en políticas de oferta. Así, el objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención como satisfacción e insatisfacción, en pacientes de odontología de un hospital de la seguridad social.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. El instrumento de medición fue un cuestionario de 53 preguntas cerradas. La primera parte consistió en una encuesta SERVQUAL (Service Quality) modificada, este instrumento fue creado por Parasuraman y col. el año 1985, quienes apoyándose en la teoría de desconfirmación de expectativas determinaron que el factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o superar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio<sup>6</sup>. La escala SERVQUAL original está compuesta de 22 ítems, incluidos en cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) para medir las expectativas y percepciones, mediante

una escala de Lickert de siete puntos que acompañan a cada ítem. El instrumento fue adaptado al perfil de los pacientes (o familiares) del Servicio de Odontología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati donde se realizó el estudio, eliminando preguntas que se consideraron redundantes (se aplicaron 17 ítems, en una escala de Lickert de cinco puntos), pero manteniendo las cinco dimensiones de la escala original. En nuestro medio este instrumento fue validado en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia<sup>7</sup>.

En la segunda parte del cuestionario se incluyeron preguntas sobre tiempo de espera y afectación de la calidad de vida. La variable tiempo de espera se cuantificó a partir de la decisión del tratamiento quirúrgico y la atención en sala de operaciones. Para esta investigación se estableció como parámetro de medición un tiempo de espera superior o inferior a 180 días para estudiar el efecto de la demora de la intervención quirúrgica, ello porque según el reporte estadístico del hospital el promedio del tiempo de espera quirúrgico del Servicio de Odontología del año 2016 fue de 333 días. La afectación de la calidad de vida se definió como la afectación percibida por el paciente (o familiares) durante el tiempo de espera, debido a síntomas clínicos de la enfermedad (infecciones, dolor, inflamación), por la que se tenía que intervenir quirúrgicamente<sup>8</sup>.

Los resultados de la encuesta SERVQUAL permitieron determinar la satisfacción global (grado de satisfacción e insatisfacción); a partir de estos datos se pudo correlacionar las variables tiempo de espera (superior e inferior a 180 días) y afectación (o no afectación) de la calidad de vida de la muestra estudiada. Por último, se correlacionaron las variables predictoras de insatisfacción: tiempo de espera y afectación de la calidad de vida.

El año 2016 se realizaron 154 intervenciones quirúrgicas en sala de operaciones, por lo que se usó la totalidad del universo. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que fueron intervenidos en consultorio externo de odontología, pacientes que fueron intervenidos bajo la modalidad de paciente

de emergencia u hospitalizado por otro servicio, pacientes cuya intervención quirúrgica en sala de operaciones fue suspendida por algún motivo, y pacientes que no puedan ser contactados para invitarlos a participar en el estudio. De los 140 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, no participaron 50 (38 no pudieron ser contactados; y 12 a pesar de ser contactados vía telefónica no aceptaron participar en el estudio). Seis encuestas se excluyeron por estar mal llenadas, por lo que fueron procesadas 84 encuestas.

La información obtenida se incorporó en una base de datos en el paquete estadístico SPSS statistics versión 22, utilizando la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para el análisis univariado y bivariado. Para realizar el análisis bivariado, se usó la prueba estadística Chi cuadrado ( $X^2$ ); el estudio de correlación entre variables se realizó con el test de Spearman (R) y regresión logística. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y se preservó la identidad de los participantes.

## RESULTADOS

Participaron del estudio 84 pacientes operados en el Servicio de Odontostomatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. En el análisis de satisfacción global, según dimensiones, se halló que el 56%

se encontraron insatisfechos y el 44% estuvieron satisfechos. Con respecto a la afectación de la calidad de vida durante la espera para el tratamiento quirúrgico, el 64,3% de los encuestados declaró que el tiempo de espera para recibir el tratamiento agravó la enfermedad bucodental, que fue motivo de atención en sala de operaciones, y el 35,7% indicó que no hubo afectación. En relación a los tiempos de espera, el 42,9% de los encuestados presentaron tiempo de espera para tratamiento quirúrgico en sala de operaciones de 46 a 180 días y el 22,6% de 181 a 270 días; además, el 50% esperó un tiempo mayor a 180 días, tal como se muestra en la figura 1.

La correlación entre tiempo de espera y percepción de la calidad de atención determinó que existe relación inversa entre el tiempo de espera para la atención y la percepción de la calidad de atención. Esta relación fue baja negativa (-0,22); es decir, a medida que aumentaba la percepción de calidad de atención, disminuía el tiempo quirúrgico.

Al correlacionar las variables afectación de la calidad de vida y tiempo de espera mayor a 180 días con respecto a la insatisfacción, se determinó que ambas influyeron con significancia estadística ( $p < 0,05$ ) en la insatisfacción en los pacientes. Asimismo, los pacientes afectados presentaron 3,4 veces más posibilidad de ocurrencia de insatisfacción en relación a los no afectados, tal como se muestra en la tabla 1. Los pacientes que estuvieron más de 180 días en tiempo de espera presentaron 2,6 veces más posi-

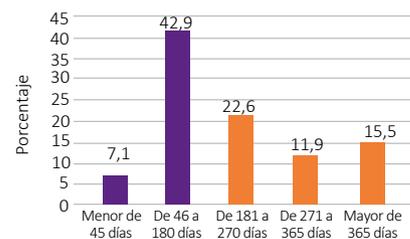


Figura 1. Tiempo de espera de intervención quirúrgica de pacientes operados en el Servicio de Odontostomatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016.

bilidad de ocurrencia de insatisfacción en relación con los pacientes con tiempo de espera menor de 180 días, tal como se muestra en la tabla 2.

Por último, al correlacionar las variables tiempo de espera superior a 180 días y afectación de la calidad de vida con respecto a la insatisfacción, se determinó que ambas influyeron estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) en la insatisfacción en los pacientes. Asimismo, los pacientes afectados presentaron 3,3 más posibilidad de insatisfacción, en relación con los pacientes con más de 180 días de tiempo de espera, los cuales presentaron 2,5 más posibilidad de ocurrencia de insatisfacción (Tabla 3).

## DISCUSIÓN

Según nuestros hallazgos, existe relación inversa entre el tiempo de espera para atención y percepción de la calidad de atención; además, el 56% de los encuestados se encontraron insatisfechos, y la afectación de la calidad de vida fue

Tabla 1. Correlación entre afectación de la calidad de vida e insatisfacción por tiempo de espera, en pacientes operados en el Servicio de Odontostomatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
Paso 1ª	Afectación (Si)	1,224	0,478	6,567	1	0,010	3,400	1,333	8,669
	Constante	-0,268	0,368	0,530	1	0,467	0,765		

Tabla 2. Correlación entre tiempo de espera mayor a 180 días e insatisfacción, en pacientes operados en el Servicio de Odontostomatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
Paso 1ª	Tiempo espera(>180)	0,957	0,466	4,212	1	0,040	2,603	1,044	6,491
	Constante	0,047	0,305	0,023	1	0,879	1,048		

**Tabla 3.** Correlación entre tiempo de espera mayor a 180 días y afectación de la calidad de vida, en pacientes operados en el Servicio de Odontostomatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Tiempo de espera (>180días)	0,934	0,485	3,710	1	0,054	2,545	0,984	6,583
Paso 1ª Afectación (Si)	1,205	0,490	6,053	1	0,014	3,337	1,278	8,715
Constante	-0,685	0,439	2,441	1	0,118	0,504		

mayor predictor de insatisfacción que el tiempo de espera superior a 180 días. En estudios similares, aunque en otras especialidades, donde se correlacionó tiempo de espera, afectación de la calidad de vida y expectativas con la satisfacción de los pacientes, se concluyó que el grado de insatisfacción estuvo más asociado a las expectativas que al propio tiempo de demora<sup>8,9</sup>.

Los estudios en el campo de los tiempos de espera para la cirugía electiva han variado en términos de configuración del paciente, objetivos principales y metodología. Algunos estudios se han centrado en el tiempo de espera para la cirugía electiva en general<sup>10-13</sup>; mientras que otros estudios se han enfocado a especialidades específicas<sup>14-17</sup>. El presente estudio pertenece a este último grupo.

El usuario no aprecia la calidad como concepto de una sola dimensión<sup>18,19</sup>, en nuestro estudio la definición del constructo polisémico "calidad" que se utilizó fue la satisfacción del usuario<sup>20,21</sup>. Para gestionar los tiempos de espera, los países de la OCDE han implementado diferentes estrategias, dirigidas al aumento de oferta, disminución de la demanda, o a mejorar las salidas de las listas de espera<sup>5,15</sup>. La estrategia tradicional y que se usa en nuestro medio es ajustar la oferta de recursos (profesionales, quirófanos, consultas, etc.) a la demanda existente; pero las evidencias indican que el aumento aislado de recursos no es la solución, ya que el tiempo medio de espera parece disminuir, pero se alarga la lista de espera<sup>15,22</sup>.

En nuestro estudio se midió el tiempo de espera para cirugía electiva a partir de la decisión de tratamiento por el paciente o el familiar de este. En algunos estudios monitorean el tiempo de espera a partir de otros parámetros como referencia emitida o recibida, consulta con el

especialista, inclusión en lista de espera, etc.<sup>5,23</sup>; o miden todas las fases de espera desde la referencia emitida hasta la intervención quirúrgica, desde el punto de vista del proveedor y del paciente<sup>24</sup>.

Con respecto a la afectación de la calidad de vida por el tiempo de espera, nuestros resultados muestran que el 64,3% manifiesta que hubo un deterioro de su calidad de vida. Similares resultados se observaron en el estudio de Conner-Spady y col.<sup>9</sup>, quienes concluyeron que el 67% sintió que su calidad de vida empeoró debido a la espera, el 18% informó que permaneció igual y el 5% reportó una mejora. Estos resultados difieren del estudio de Parés y col.<sup>8</sup>, que reportaron una afectación de la calidad de vida del 37% de sus pacientes. La evaluación de la afectación de la calidad de vida se hizo a partir de criterios clínicos. En investigaciones similares esta variable se evalúa considerando criterios clínicos y sociales, con ayuda de instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como el EuroQol-5D (EQ-5D)<sup>11,24</sup>, el cuestionario Short Form 36 (SF-36)<sup>25</sup>, Western Ontario y McMaster (WOMAC)<sup>26</sup>.

La principal limitación de nuestro estudio fue que la muestra estudiada, que se redujo respecto a la población inicialmente planteada, no es representativa de los pacientes operados en el año de estudio. Por otro lado, al ser variables subjetivas, pueden modificar el registro de información brindada por los participantes del estudio. Concluimos que existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; es decir, a medida que aumentaba la percepción de calidad de atención, disminuía el tiempo quirúrgico. Además, el grado de insatisfacción estuvo asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera, en la muestra estudiada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Moya M. Aplicación de un Modelo de Simulación a la Gestión de las Listas de Espera de Consultas Externas de Cirugía de un Hospital Comarcal (Tesis Doctoral). Valencia- España: Universidad de Valencia; 2005: 254 p.
- Cano J, Medina E, Custardoy J, Pineda M, Orozco D, Quirce F. Impacto de una intervención sobre la lista de espera de especialidades médicas en un área de salud. Atención Primaria. 2002; 30(9): 537-595. DOI: 10.1016/S0212-6567(02)79104-X
- Cordero A, Siciliani L, Hanning M, Domínguez N, Echarte S. Gestión de listas de espera en los países de la OCDE. En: Listas de Espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud. CRITERIA – BID, Editor. Bogotá-Colombia: BID; 2016. p. 4-16.
- Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Tiempos de Espera y Productividad en Rastreadores Clínicos Seleccionados en Hospitales del Sector Público. Morelos-México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011. p. 1-38.
- Monge-Navarro A, Murillo-Sancho G, Calderón-Céspedes A, Vega-Araya A, Aguilar-Cubillo A. Listas de espera. Acta Médica Costarricense. 2014; 56(2):71-77.
- Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. El punto de vista del consumidor sobre la calidad de los servicios. En: Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L (Eds). Calidad total en la Gestión de Servicios. 8va ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2008: p. 17-38.
- Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. 2012; 23(2):88-95
- Pares D, Durán E, Hermoso J, Comajuncosas J, Gris P, López J, et al. Lista de espera en Cirugía General y Digestiva: expectativas del paciente, calidad de vida durante la espera y grado de satisfacción. Revista de Calidad Asistencial. 2013;28(5):300-6. DOI: 10.1016/j.cal.2013.02.002
- Conner-Spady B, Sanmartin C, Johnston G, McGurran J, Kehler M, Noseworthy T. The importance of patient expectations as a determinant of satisfaction with waiting times for hip and knee replacement surgery. Health Policy. 2011;101: 245-52. DOI: 10.1016/j.healthpol.2011.05.011
- Shortt S, Shaw R. Equity in Canadian health care: Does socioeconomic status affect waiting times for elective surgery?. CMAJ. 2003; 168(4):413-16.
- Adam P, Alomar S, Espallargues M, Herdman M, Sanz L, Sola-Morales O, et al. Priorización entre procedimientos quirúrgicos electivos con lista de espera del sistema sanitario público en Catalunya. Catalunya: Agencia de Información, Evaluación y Calidad en Salud, Generalitat de Catalunya; 2010.

12. Bernardini D, Bardachb A, Barenoc N, Macias J. El problema de las listas de espera. Percepción en adultos mayores del medio urbano. *Atención Primaria*. 2008; 40 (10): 534-35. DOI: 10.1157/13127240
13. Allepuz A, Espallargues M, Martínez O. Criterios para priorizar a pacientes en lista de espera para procedimientos quirúrgicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Calidad Asistencial*. 2009; 24 (5):185-191. DOI: 10.1016/j.cali.2009.03.001
14. Arce C. Las listas y tiempos de espera: sus razones y su efecto sobre la gobernanza en la Caja Costarricense de Seguro Social. *Rev. cien. adm. financ. segur. soc.* 2003; 11 (2):41-50.
15. Cañizares A, Santos A. Gestión de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Una breve aproximación a su análisis. España: Fundación alternativas; 2011.
16. Díaz A, Osada J. Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2015;32(1):204. DOI: 10.17843/rpmesp.2015.321.1604
17. Lizán-García M, Planchuelo J, Lizán-García L, Garbizu I. Evaluación de un programa de reducción de las listas de espera quirúrgicas basado en la derivación de pacientes. *Revista de Calidad Asistencial*. 2001;16(3):195-98. DOI: 10.1016/S1134-282X(01)77404-0
18. Palacios J. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. *Métodos revista de ciencias sociales*. 2014;2(1):59-71. DOI: 10.17502/mrcs.v2i1.38
19. Losada M, Rodríguez A. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión de la literatura desde el punto de vista del marketing. *Revista Cuadernos de Administración*. 2007;20(34):237-258.
20. Garvin D. *Managing Quality. The strategic and competitive edge*. 1ra ed. New York: Macmillan USA; 1988.
21. Gómez J. Calidad total y recursos humanos. Un estudio sobre la gestión de la calidad total y los recursos humanos en la industria hotelera de la provincia de Salta (Tesis de Maestría). Salta-Argentina: Universidad Católica de Salta; 2010. 303 p.
22. Caldinhas P, Ferrinho P. Cirurgia de ambulatório e a espera para cirurgia eletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2013;16(2):314-27. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000200008
23. Viberg N, Forsberg B, Borowitz M, Molin R. International comparisons of waiting times in health care-limitations and prospects. *Health Policy*. 2013; 112: 53-61. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.06.013
24. Lofvendal S, Eckerlund I, Hansagi H, Malmqvist B, Resch S, Hanning M. Waiting for orthopaedic surgery: factors associated with waiting times and patients' opinion. *International Journal for Quality in Health Care*. 2005;17(2):133-40. DOI: 10.1093/intqhc/mzi012
25. Derrett S, Paul C, Morris J. Waiting for elective surgery: effects on health-related quality of life. *International Journal for Quality in Health Care*. 1999;11(1):47-57. DOI: 10.1093/intqhc/11.1.47
26. Kelly K, Voaklander D, Johnston W, Suarez-Almazor M. Equity in waiting times for major joint arthroplasty. *Canadian Journal Surgery*. 2001;45(4):269-76