

# Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería

María Isabel Fernández San Martín<sup>a</sup>, Oriol Rebagliato Nadal<sup>b</sup>, Blanca de Gispert Uriach<sup>b</sup>, Helena Roig Carrera<sup>b</sup>, Jordi Artigas Guix<sup>b</sup>, Berta Bonay Valls<sup>b</sup>, Laia Guix Font<sup>b</sup> y Núria Turmo Tristán<sup>b</sup>

**Objetivo.** Adaptación al catalán y al castellano de un cuestionario para medir la satisfacción del paciente con la consulta de medicina de familia y de enfermería.

**Diseño.** Estudio descriptivo.

**Emplazamiento.** Equipo de Atención Primaria Gòtic, Institut Català de la Salut, Barcelona.

**Participantes.** Se seleccionan 1.186 pacientes sistemáticamente de las consultas médicas y de enfermería. Se excluyen 341 por los siguientes criterios: analfabetismo, no entender ninguno de los dos idiomas, deterioro cognitivo e incapacidad visual o de escritura.

**Mediciones principales.** Traducción y retrotraducción del cuestionario original. Análisis del patrón de respuesta. Análisis factorial exploratorio. Coeficientes de correlación ítem-escala corregidos y alfa de Cronbach de cada dimensión.

**Resultados.** Se obtiene un 74,8% de respuestas. El porcentaje de ítems no contestados sigue un patrón de respuesta decreciente. Del análisis factorial se extraen tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional, en los que pesan los mismos ítems que en el cuestionario original, excepto en dos de ellos. Los coeficientes de correlación ítem-dimensión han sido superiores a 0,4 excepto para el ítem número 8 y para el ítem número 18. El coeficiente de consistencia interna resulta ser mayor de 0,7 en todas las dimensiones excepto en «profundidad de la relación», en la que aumenta por encima de 0,7 si se excluye el ítem número 8.

**Conclusión.** Es una adaptación del cuestionario válida y fiable en castellano y catalán, útil para la evaluación de los aspectos relacionados con la consulta del profesional de atención primaria.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente. Atención primaria. Cuestionarios.

## ADAPTATION OF A PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE ON MEDICAL AND NURSING CARE

**Objective.** Catalan and Spanish adaptation of a questionnaire to measure patient satisfaction with their family doctor and nurse visit.

**Design.** Descriptive study of adapting questionnaires.

**Setting.** Primary Care Team Gòtic, Institut Català de la Salut, Barcelona, Spain.

**Participants.** Of all the patients visiting doctors or nurses, 1186 patients were systematically selected. Of these, 341 were excluded using the following criteria: illiteracy, not understanding either language, cognitive impairment, sight, or writing disability.

**Measurements.** Two translations of the original questionnaire. Analysis of the pattern of response. Exploratory factor analysis. Correlation item-scale corrected coefficients and Cronbach alpha for each dimension.

**Results.** There were 74.8% responses. The percentage of items not answered follows a pattern of declining response. There were 3 dimensions in the factor analysis: care offered by the professional, time devoted to the visit, and depth of the relationship with the professional, where the items weighed the same as in the original questionnaire, except two of them. The item-dimension correlation coefficients were greater than 0.4 except for items number 8 and number 18. The coefficient of internal consistency proved to be greater than 0.7 in all dimensions except in "depth of the relationship," which rises above 0.7 if item number 8 is excluded.

**Conclusion.** Adaptation of a valid and reliable questionnaire into Spanish and Catalan is useful for evaluating aspects of the professional care visit.

**Key words:** Patient satisfaction. Primary health care. Questionnaires.

<sup>a</sup>Técnica de Salud. SAP Litoral. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Medicina de Familia. EAP Gòtic. SAP Litoral. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

Correspondencia:  
M.I. Fernández San Martín.  
Correo electrónico:  
mifsanmartin.bcn.ics@gencat.cat

Manuscrito recibido el 15-11-2007.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 2-4-2008.

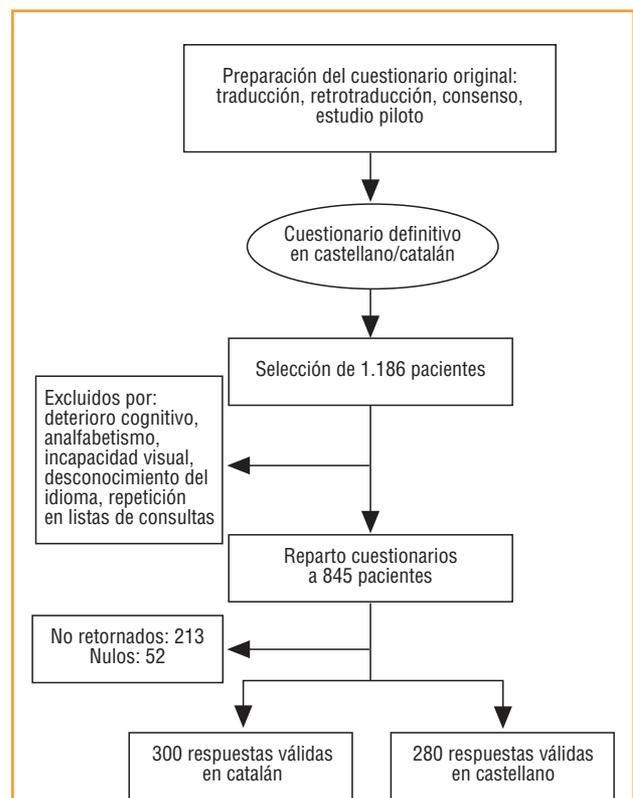
## Introducción

La medición de la satisfacción de los pacientes se ha convertido en una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial, en investigación clínica y en la toma de decisiones en política y en gestión sanitaria<sup>1,2</sup>. Para facilitar estas mediciones se ha desarrollado un gran número de cuestionarios. La mayoría de ellos se han elaborado en países de habla inglesa y, para poderlos utilizar en otras culturas y en otras lenguas, se han desarrollado unas normas que garanticen una traducción y adaptación que conserve la capacidad de medición<sup>3,4</sup>. La satisfacción con la atención recibida por el personal sanitario es un concepto en el que influyen aspectos como el tiempo dedicado a la consulta, la calidad científico-técnica del profesional, la empatía percibida por el paciente, y otros. Así pues, su medición requiere de instrumentos que recojan diferentes dimensiones. Los cuestionarios que existen en castellano o catalán miden estas dimensiones y añaden otros aspectos de la evaluación del servicio sanitario: organización del centro, limpieza, accesibilidad, etc.<sup>5-7</sup>. El cuestionario de Baker<sup>8</sup> es un instrumento diseñado específicamente para evaluar la satisfacción del paciente con la consulta del médico; posteriormente ha sido validado en personal de enfermería<sup>9</sup>. El objetivo de este estudio es la adaptación del cuestionario al catalán y castellano, para medir la satisfacción del paciente con la consulta de medicina de familia y de enfermería.

## Métodos

El estudio se ha realizado en el Equipo de Atención Primaria Gòtic, situado en el distrito de Ciutat Vella de Barcelona ciudad (población asignada de 22.300 personas en el año 2006). El cuestionario original (autocumplimentable) consta de 18 ítems que se responden mediante una escala de Likert de 5 puntos (desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Las preguntas en positivo y en negativo están intercaladas para evitar la tendencia a evaluar la misma categoría. Se definen 4 dimensiones: satisfacción general, compuesta por 3 ítems agrupados por los autores, y 3 factores más diseñados mediante un análisis factorial: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional. En el presente estudio el cuestionario original ha sido traducido por un médico de lengua castellana y catalana, experto en la traducción de textos médicos en lengua inglesa. Posteriormente, su versión fue retrotraducida al inglés por parte de una persona cuya lengua materna era el inglés, con dominio del catalán y del castellano, para descartar diferencias entre ambas versiones. Los investigadores y los traductores discutieron las discrepancias encontradas y se llegó a un consenso final. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con pacientes seleccionados en la que se valoró el grado de comprensión del cuestionario y se permitió modificar alguna expresión que había sido mal entendida. La versión catalana y la versión castellana definitivas se exponen en los anexos 1 y 2. Los pacientes fueron seleccionados entre los que consultaron a los 10 médicos de familia y a los

10 profesionales de enfermería del centro, entre diciembre de 2005 y febrero de 2006. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: no entender ninguno de los dos idiomas, analfabetismo, deterioro cognitivo, o incapacidad visual o de escritura. Se calculó que se requería un mínimo de 10 pacientes para cada ítem para poder aplicar un análisis factorial<sup>4</sup>. Al traducirlo y adaptarlo a la vez a la lengua catalana y a la castellana, la muestra se duplicó a los 360 pacientes. Como se esperaba una tasa de respuesta del 60% y un porcentaje añadido de personas seleccionadas no válidas (cumplen criterios de exclusión, cuestionarios no válidos, pacientes repetidos, etc.: 40%), se calculó que sería necesario incluir a 1.100 personas. Los pacientes, seleccionados por muestreo sistemático aleatorio, fueron invitados a responder al cuestionario fuera de la consulta. Se les informaba de que se trataba de un estudio confidencial. La encuesta era depositada en un buzón a la salida del centro. Se recogieron de la historia clínica variables demográficas (edad, sexo y lugar de nacimiento). Antes de iniciar el análisis de datos, se recodificaron las respuestas a los ítems negativos para que todos ellos tuvieran el mismo sentido: a mayor puntuación mayor satisfacción. Para comprobar la validez de los datos se ha realizado un análisis del patrón de respuesta general y de cada ítem (pruebas basadas en el proceso de respuesta), y un análisis factorial exploratorio de tipo componentes principales con rotación Varimax (prueba basada en la estructura interna). Se comprueba la



### Esquema general del estudio

Estudio transversal, realizado en un centro de salud, en el que se adapta y se comprueba las propiedades psicométricas de la traducción de un cuestionario inglés de 18 ítems.

adecuación de la aplicación del análisis mediante el test de esfericidad de Bartlett (comprueba la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es la unidad) y el test de Kaiser-Meyer-Olkin (porcentaje de varianza compartida entre las variables). Se mantiene en cada dimensión los ítems que pesan 0,4 o más en cada factor y, si un ítem se correlaciona con más de un factor, se incluye en el que pesa más. Para valorar la fiabilidad de las dimensiones obtenidas, se calculan los coeficientes de correlación ítem-escala corregidos (se excluye de la escala el ítem que se está evaluando) y el alfa de Cronbach para cada dimensión (global y excluyendo el ítem evaluado). El análisis se hace por separado para cada idioma.

## Resultados

Se seleccionó un total de 1.186 personas, de las que se excluyó a 341 por no cumplir los criterios o por estar repetidas en las listas de consulta. Se repartieron cuestionarios a 845 pacientes, de los que 213 no se retornaron (tasa de respuesta del 74,8%). De los 632, hubo que eliminar 52 cuestionarios porque la respuesta a todos los ítems era la misma. Por tanto, el análisis se realiza con 580 cuestionarios, 300 en catalán y 280 en castellano. De las 580 personas que respondieron, el 57,4% son mujeres (optaron por igual a ambos idiomas), el 9,8% son extranjeros (optaron el 80% por el castellano), y la media  $\pm$  desviación estándar de edad de los participantes fue de 58,1  $\pm$  18,2 años, sin diferencias significativas en la edad media de los que eligieron cada idioma. Un 81,6% contestaron a todos los ítems. En el porcentaje de ítems no contestados se observa un patrón decreciente, lo que hace pensar en una distribución típica de respuesta. Los ítems con mayor porcentaje de no respuesta fueron los números 8 y 17 (tabla 1). Estas preguntas son las menos contestadas en ambas lenguas, aunque en castellano tam-

**TABLA 1**

	Total	No respuestas N	Porcentaje de no respuesta	Media	DE
Ítem 1	572	8	1,4	4,59	0,57
Ítem 2	575	5	0,9	4,55	0,64
Ítem 3	570	10	1,7	4,47	0,64
Ítem 4	554	26	4,5	4,35	0,80
Ítem 5	552	28	4,8	2,86	1,12
Ítem 6	559	21	3,6	4,42	0,68
Ítem 7	542	38	6,6	3,05	1,13
Ítem 8	534	46	7,9	2,87	1,11
Ítem 9	575	5	0,9	4,49	0,71
Ítem 10	559	21	3,6	4,36	0,81
Ítem 11	552	28	4,8	3,05	1,20
Ítem 12	564	16	2,8	4,11	0,80
Ítem 13	561	19	3,3	4,11	0,91
Ítem 14	540	40	6,9	3,39	1,09
Ítem 15	546	34	5,9	3,41	1,02
Ítem 16	551	29	5,0	2,70	1,03
Ítem 17	534	46	7,9	3,77	1,12
Ítem 18	543	37	6,4	3,53	1,11

bién hay que considerar las preguntas números 7 y 14. El análisis factorial se realizó excluyendo los ítems de satisfacción general (números 1, 7 y 17), como se hace en la versión original, y por separado para cada idioma (tablas 2 y 3). La solución de 3 factores explica el 63,2 y el 59,7% de la varianza total (catalán y castellano, respectivamente). El primer factor reproduce la dimensión de «cuidados ofrecidos por el profesional» (CP) y está compuesto por 8 ítems que valoran la competencia del profesional, habilidades clínicas

**TABLA 2** Análisis de componentes principales de la escala en catalán\*

	Componentes		
	Cuidados del profesional	Tiempo dedicado	Profundidad de la relación
Ítem 2	0,86		
Ítem 3	0,82		
Ítem 4	0,68		
Ítem 5		0,78	
Ítem 6	0,78		
Ítem 8			0,66
Ítem 9	0,85		
Ítem 10	0,72		
Ítem 11		0,82	
Ítem 12	0,59		0,47
Ítem 13	0,66		0,43
Ítem 14			0,78
Ítem 15			0,68
Ítem 16		0,70	
Ítem 18		0,69	

\*Test de esfericidad de Bartlett:  $p < 0,001$ ; KMO: 0,89. Se han borrado los coeficientes inferiores a 0,4. KMO: test de Kaiser-Meyer-Olkin.

**TABLA 3** Análisis de componentes principales de la escala en castellano\*

	Componentes		
	Cuidados del profesional	Tiempo dedicado	Profundidad de la relación
Ítem 2	0,84		
Ítem 3	0,75		
Ítem 4	0,61		
Ítem 5		0,76	
Ítem 6	0,80		
Ítem 8		0,54	0,61
Ítem 9	0,85		
Ítem 10	0,75		
Ítem 11		0,77	
Ítem 12	0,67		
Ítem 13	0,68		
Ítem 14			0,83
Ítem 15			0,66
Ítem 16		0,67	
Ítem 18		0,56	

\*Test de esfericidad de Bartlett:  $p < 0,001$ ; KMO: 0,86. Se han borrado los coeficientes inferiores a 0,4. KMO: test de Kaiser-Meyer-Olkin.

**TABLA 4**

	Alfa de Cronbach (IC del 95%)	Correlación ítem-total corregido	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado
Cuidados	0,909 (0,892-0,925)		
Ítem 2		0,78	0,893
Ítem 3		0,772	0,893
Ítem 4		0,672	0,901
Ítem 6		0,755	0,894
Ítem 9		0,773	0,893
Ítem 10		0,607	0,907
Ítem 12		0,655	0,902
Ítem 13		0,697	0,9
Tiempo	0,758 (0,707-0,802)		
Ítem 5		0,598	0,678
Ítem 11		0,662	0,641
Ítem 16		0,513	0,724
Ítem 18		0,458	0,754
Relación	0,649 (0,569-0,716)		
Ítem 8		0,292	0,773
Ítem 14		0,6	0,342
Ítem 15		0,516	0,48

IC: intervalo de confianza.

y de comunicación médico-paciente. El segundo factor es el «tiempo dedicado a la consulta» (TC) y está compuesto por 4 ítems que valoran si se ha considerado demasiado breve el tiempo dedicado por el profesional. El tercer factor trata sobre la «profundidad de la relación con el profesional» (PR) y se incluyen 3 ítems que valoran lo que el profesional conoce del paciente. Los ítems números 4 y 18, que en el original se encuentran en esta última dimensión, se han correlacionado más con el factor 1 (el número 4) y con el factor 2 (el número 18). El resto de ítems tiene la mayor carga factorial con los mismos componentes que el cuestionario original. La distribución de ítems y la correlación con los factores es similar en castellano y en catalán.

La consistencia interna medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach (tablas 4 y 5) ha resultado aceptable (coeficientes mayores a 0,70) para las escalas de CP y TC. La consistencia es algo menor para la escala PR en ambas lenguas. La correlación de esta escala con el ítem número 8 es baja (inferior a 0,30) y el coeficiente alfa mejora en ambas versiones si el ítem se elimina de la escala. La puntuación media de las dimensiones (tabla 6) resultó ser diferente: mayor para los CP (intervalo de confianza [IC] del 95%: 4,33-4,47), seguido de PR (IC del 95%: 3,13-3,27). La escala que menos puntuación media obtuvo fue la de TC (IC del 95%: 3,00-3,13).

## Discusión

El proceso de adaptación de cuestionarios a diferentes idiomas o culturas se considera un paso necesario para

**TABLA 5**

**Coefficientes alfa de Cronbach y de correlación ítem-escala corregidos. Versión en castellano**

	Alfa de Cronbach (IC del 95%)	Correlación ítem-total corregido	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado
Cuidados	0,888 (0,865-0,908)		
Ítem 2		0,720	0,870
Ítem 3		0,619	0,879
Ítem 4		0,597	0,881
Ítem 6		0,709	0,870
Ítem 9		0,750	0,865
Ítem 10		0,648	0,875
Ítem 12		0,636	0,877
Ítem 13		0,683	0,874
Tiempo	0,673 (0,601-0,735)		
Ítem 5		0,554	0,539
Ítem 11		0,544	0,541
Ítem 16		0,396	0,643
Ítem 18		0,339	0,679
Relación	0,57 (0,470-0,661)		
Ítem 8		0,219	0,721
Ítem 14		0,580	0,139
Ítem 15		0,393	0,464

IC: intervalo de confianza.

**TABLA 6**

**Estadísticos descriptivos de la puntuación de cada dimensión**

	N	Media	DE	IC del 95%
Cuidados				
Catalán	268	4,40	0,57	4,33-4,47
Castellano	241	4,30	0,58	4,23-4,37
Total	509	4,35	0,58	4,30-4,40
Tiempo				
Catalán	270	3,15	0,84	3,05-3,26
Castellano	246	2,97	0,76	2,87-3,06
Total	516	3,06	0,81	2,99-3,13
Relación				
Catalán	269	3,22	0,83	3,12-3,32
Castellano	232	3,19	0,76	3,09-3,28
Total	501	3,20	0,80	3,13-3,27

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza.

asegurar una fiabilidad y una validez similares a las del instrumento original. En este sentido, la adaptación del cuestionario de Baker<sup>8</sup> y Poulton<sup>9</sup> han demostrado poseer una estructura interna similar en nuestro ámbito a la descrita en los pacientes del centro de salud de Bristol, donde se realizó el estudio original. La distribución de los ítems en cada una de las dimensiones es la siguiente: la primera dimensión, CP, está formada por los mismos ítems, más el ítem 4 que en el original se encuentran en el factor PR. Lo mismo ocurre con el factor TC: incluye el ítem 18 que se sitúa en la dimensión PR en el original. Este cambio de ítems entre dimensiones puede poner de manifiesto que el

### Lo conocido sobre el tema

- Los cuestionarios que miden la satisfacción del usuario son una herramienta clave para la evaluación de la práctica asistencial.
- Necesidad de instrumentos con validez comprobada para medir la satisfacción del usuario.

### Qué aporta este estudio

- Cuestionario adaptado al castellano y al catalán para medir la satisfacción del usuario con la consulta del profesional sanitario de atención primaria (médico y enfermera) que consta de tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional.

concepto que más se diferencia entre estas dos versiones del test (la inglesa y la nuestra) es «profundidad en la relación». Quizás el concepto que menos se adapta a nuestro contexto es una relación profesional-paciente de tipo «personal». La fiabilidad de cada dimensión se considera aceptable, con coeficientes superiores a 0,7 en ambas versiones, excepto en la dimensión profundidad (alfa de Cronbach de 0,649 en catalán y 0,575 en castellano) y en el tiempo dedicado en castellano (alfa de Cronbach de 0,673). En ambos idiomas, si se elimina el ítem número 8, la consistencia interna de la primera dimensión pasa a ser superior a 0,7. Este resultado, junto con el hecho de que es uno de los ítems menos contestados (un 8% de no respuestas), y su significado: «hay algunas cosas que la enfermera/el médico no sabe de mí», que puede ser de difícil comprensión en nuestra cultura, hace recomendable su exclusión del cuestionario. El porcentaje de respuesta obtenido (74,8%) es superior al de otros estudios, que utilizan también una encuesta autocumplimentada y anónima, en el centro de salud<sup>5</sup>, o los que remiten el cuestionario por correo<sup>10,11</sup>. Sin embargo, teniendo en cuenta que se excluyeron 52 personas que no entendieron cómo se debía cumplimentar el cuestionario (contestaron la misma opción a todo, positivo o negativo) y 341 de 1.186 no fueron seleccionadas por criterios de exclusión, habría un 33% de pacientes que acuden a la consulta que no son candidatos a ser encuestados por dificultad de comprensión del cuestionario (extranjeros que no dominan el idioma, analfabetismo, deterioro cognitivo, problemas visuales, etc.). Si la opinión de estos pacien-

tes es cualitativamente diferente de la de los encuestados, no se reflejaría en estudios con este tipo de cuestionarios de satisfacción. La dimensión que menor puntuación ha obtenido y, por tanto, refleja menor satisfacción es el «tiempo dedicado a la consulta». Esta percepción es reproducida en casi todos los estudios de satisfacción del usuario que preguntan sobre el tiempo dedicado, sea en consulta o esperando en la sala de espera, o en días de espera hasta conseguir que los visiten<sup>5,10</sup>. Como conclusión del estudio, podemos decir que la adaptación del cuestionario de Baker al castellano y al catalán es una herramienta muy útil (válida, fiable, autocumplimentable y breve) para evaluar la satisfacción del paciente con el desarrollo de la consulta con su médico o enfermera.

### Bibliografía

1. Gené-Badia J, Ascaso C, Escaramis-Babiano G, Sampietro-Colom L, Catalán-Ramos A, Sans-Corrales M, et al. Personalised care, access, quality and team coordination are the main dimensions of family medicine output. *Fam Pract*. 2007;24:41-7.
2. Pasarín MI, Berra S, Rajmil L, Solans M, Borrell C, Starfield B. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. *Aten Primaria*. 2007;39:395-401.
3. Valderas JM, Ferrer M, Alonso J. Instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. *Med Clin (Barc)*. 2005;125 Suppl 1:56-60.
4. Viladrich MC, Doval E. Desarrollo y adaptación de cuestionarios en el ámbito de la salud. *Bellaterra: Laboratori d'Estadística i Aplicada i de Modelització*; 2007.
5. Nebot Adell C, Baqués Cavallé T, Crespo García A, Valverde Caballero I, Canela-Soler J. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;35:290-4.
6. Cabezas MC, Baronil J, Valero C, González MP, Céspedes A, Maldonado ML, et al. Consistencia interna y estructura factorial de un cuestionario de satisfacción de los usuarios en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. 2002;16:109.
7. Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahía de Cádiz and La Janda health centers. *Aten Primaria*. 2002;30:425-33.
8. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract*. 1990;40:487-90.
9. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract*. 1996;46:26-31.
10. Salisbury C, Burgess A, Lattimer V, Heaney D, Walker J, Turnbull J, et al. Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours. *Family Practice*. 2005;22:560-9.
11. Palacio F, Marquet R, Oliver A, Castro P, Bel M, Pinol JL. Las expectativas de los pacientes. ¿Qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Aten Primaria*. 2003;31:307-14.

**ANEXO  
1**

1. Estoy totalmente satisfecho de la visita con este médico/enfermera.
2. El médico/enfermera ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas.
3. Seguiré los consejos del médico/enfermera porque creo que son muy acertados.
4. Me he sentido cómodo hablando con el médico/enfermera sobre temas muy personales.
5. El tiempo que he pasado con el médico/enfermera ha sido algo corto.
6. El médico/enfermera me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.
7. Algunos aspectos de la consulta con el médico/enfermera podrían haber sido mejores.
8. Hay algunas cosas que el médico/enfermera no sabe de mí.
9. El médico/enfermera ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.
10. Pienso que el médico/enfermera me ha tratado de manera personalizada.
11. El tiempo que he estado con el médico no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.
12. Después de la visita con el médico/enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.
13. El médico/enfermera se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona.
14. El médico/enfermera lo sabe todo sobre mí.
15. Creo que el médico/enfermera sabía realmente lo que yo estaba pensando.
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/enfermera.
17. No estoy del todo satisfecho con la visita al médico.
18. Me resultaría difícil hablar con el médico/enfermera sobre temas personales.

**ANEXO  
2**

**Cuestionario de satisfacción  
en catalán**

1. Estic totalment satisfet de la visita amb aquest metge/enfermera.
2. El metge/enfermera ha tingut molta cura a examinar tots els problemes.
3. Seguiré els consells del metge/enfermera perquè crec que són molt encertats.
4. M'he trobat còmode parlant amb el metge/enfermera sobre temes molt personals.
5. El temps que he passat amb aquest metge/enfermera ha estat massa curt.
6. El metge/enfermera m'ha donat una informació completa sobre el tractament.
7. Alguns aspectes de la consulta amb el metge/enfermera podrien haver estat millors.
8. Hi ha algunes coses que el metge/enfermera no sap de mi.
9. El metge/enfermera ha escoltat amb molta atenció tot el que li he dit.
10. Penso que el metge/enfermera m'ha tractat d'una manera personalitzada.
11. El temps que he estat amb el metge/enfermera no ha sigut suficient per parlar de tot el que volia.
12. Després de la visita amb el metge/enfermera entenc molt millor el meu problema de salut.
13. El metge/enfermera s'ha interessat per mi no tan sols pel meu problema de salut, sinó també com a persona.
14. El metge/enfermera ho sap tot sobre mi.
15. Crec que aquest metge/enfermera realment sabia el que jo estava pensant.
16. M'hauria agradat estar més temps amb el metge/enfermera.
17. No estic del tot satisfet amb la visita al metge/enfermera.
18. Trobaria difícil parlar amb aquest metge/enfermera sobre temes personals.