

# Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001

J. Ignacio Barrasa y Carlos Aibar

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Correspondencia: J. Ignacio Barrasa Villar.

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza. España.

Correo electrónico: esta-barrasa@hcu-lblesa.es

## Resumen

**Objetivos:** Analizar la finalidad, la metodología y la aplicabilidad de los estudios sobre satisfacción de pacientes en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

**Material y métodos:** Revisión sistemática de los estudios relacionados con la satisfacción de los pacientes en el SNS entre los años 1986 y 2001, incluidos en el Índice Médico Español y en Medline.

**Resultados:** Se revisaron 124 artículos sobre la satisfacción de los pacientes que se centraban casi a partes iguales entre la atención primaria y la especializada. El objeto de estudio más frecuente fue un proceso asistencial concreto (33,9%), un recurso sanitario (27,4%) o un modelo organizativo (21%). Los trabajos de metodología cuantitativa (90%) eran los predominantes. En el 71% de los trabajos se utilizan instrumentos de elaboración propia para medir la satisfacción, pero sólo en el 46,8% de las ocasiones se han sometido a algún proceso de validación. El diseño de los estudios tenía problemas importantes de validez metodológica en el 42% de las ocasiones. Sólo en el 24% de ellos se expresaba alguna propuesta de cambio que pudiera hacerse extensible a otros lugares.

**Conclusiones:** Existen pocas evidencias publicadas de que el SNS esté cambiando en función de los estudios sobre la satisfacción de los pacientes. Tampoco pueden proponerse cambios significativos en la organización de la asistencia y en la práctica clínica de acuerdo con las investigaciones hechas hasta el momento en nuestro entorno.

**Palabras clave:** Satisfacción de los pacientes. Encuestas de satisfacción. Revisión sistemática. Calidad asistencial.

## Introducción

La evaluación de la satisfacción de los pacientes atendidos en los centros sanitarios es una de las medidas más clásicas para evaluar el resultado de las intervenciones sanitarias<sup>1-3</sup>. Entre las razones para considerar la satisfacción como uno de los indicadores importantes de resultado del proceso asistencial destacan las de ser un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, propiciar la adhesión de éstos al proveedor de servicios y servir de instrumento para orientar las mejoras de las organizaciones sanitarias<sup>1-3</sup>. Puede argumentarse también al respecto la

## Abstract

**Objectives:** To study the aims, methodology and applicability of patient satisfaction studies carried out in the Spanish National Health System (SNHS).

**Material and methods:** Systematic review of patient satisfaction studies performed in the SNHS from between 1986 and 2001 included in Medline and the Spanish Medical Index (*Índice Médico Español*).

**Results:** One hundred twenty-four articles on patient satisfaction were reviewed. The articles were almost equally divided between primary and specialized care. The most frequent topic was a specific healthcare process (33.9%), a healthcare resource (27.4%), or an organizational model (21%). Ninety percent of the studies used quantitative methodology. Seventy-one percent of the studies used a specifically designed instrument to measure satisfaction but only 46.8% of these instruments underwent a validation process. Forty-two percent of the studies showed serious flaws in methodological validity and 24% proposed changes that could be applied to other places.

**Conclusions:** There are few published data to indicate that the SNHS is changing due to the results of patient satisfaction studies. Moreover, significant changes in healthcare organization and clinical practice on the basis of the research performed to date cannot be proposed.

**Key words:** Patient satisfaction. Satisfaction survey. Systematic review. Quality of care.

exigencia ética que para cualquier disciplina sanitaria tiene el hecho de que el bienestar del paciente ha de ser el eje de todas sus actividades, y esto sólo se consigue si se satisfacen tanto las necesidades como las expectativas que tienen los enfermos.

En cualquier caso, la satisfacción es un concepto complejo, multidimensional, difícil de medir y cambiante según las diferentes situaciones y personas, por estar relacionado tanto con la naturaleza de la necesidad que determina la demanda asistencial, como con otros factores que condicionan la percepción de lo que el paciente espera y recibe durante la prestación del servicio: el estilo de vida, las experiencias an-

teriores, las expectativas previas y los valores del individuo y de la sociedad<sup>4-7</sup>.

Esta dependencia plurifactorial, y aparentemente alejada de los criterios más estrictamente técnicos de los profesionales sanitarios, ha dificultado su desarrollo y su aceptación científica como medida válida con la que evaluar las diferentes tecnologías sanitarias<sup>6</sup>; de hecho, hace apenas 10 años los estudios sobre satisfacción de pacientes eran muy escasos<sup>1</sup>. Sin embargo, parece que en la actualidad se está produciendo una “revolución silenciosa”<sup>8</sup> que está situando el punto de vista del paciente en el eje central de todos los procesos asistenciales y como uno de los patrones inexcusables de evaluación a la hora de examinar cualquier tecnología, intervención o actuación médica.

La finalidad de este trabajo es responder a la pregunta de si en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS) español se está produciendo también este cambio y si se utiliza la satisfacción de los pacientes como una de las medidas de resultado para evaluar y orientar las mejoras en las políticas, las intervenciones o los servicios sanitarios existentes. La mencionada pregunta se puede desglosar en tres cuestiones principales:

- ¿Qué tipo de estudios sobre la satisfacción de los pacientes se realizan en España?
- ¿Qué metodología utilizan?
- ¿Se aplican los resultados de dichos estudios para evaluar y cambiar las diversas políticas, servicios o intervenciones del sistema sanitario?

## Material y métodos

Hemos realizado una revisión sistemática de los estudios relacionados con la satisfacción de los pacientes en el SNS español, siguiendo el mismo método que el recomendado para la búsqueda de otras evidencias clínicas<sup>9</sup>. Para ello, en primer lugar hemos utilizado la base de datos electrónica del Índice Médico Español, seleccionando todos los documentos fechados entre los años 1986 y 1999 (último año indizado en el momento de hacer la revisión) que contuvieran cualquiera de los descriptores siguientes: calidad asistencial, satisfacción del paciente, satisfacción del usuario y encuestas de opinión. Por otro lado, a partir de la base de datos Medline seleccionamos también los trabajos indizados con los términos Mesh “patient satisfaction” o “consumer satisfaction” unidos mediante el operador “AND” al descriptor “Spain” y comprendidos entre los años 1986 y 2001. Con esta misma sentencia exploramos igualmente la base de ensayos clínicos de la biblioteca electrónica Cochrane. La búsqueda bibliográfica se completó revisando los sumarios de los años 2000 y 2001 de la REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL (no incluida en el repertorio de PubMed) y las citas bibliográficas de los principales artículos seleccionados.

En una segunda fase seleccionamos sólo los artículos en cuyo título o resumen se mencionaba algún dato expreso relacionado con la satisfacción o la opinión de los pacientes. A

continuación, leímos los originales completos de cada uno de estos artículos y rellenamos una ficha por cada trabajo, en la que recogimos las siguientes variables: año de publicación, revista, difusión, comunidad autónoma en la que se desarrollaba el estudio, tecnología evaluada, nivel asistencial, material de estudio (reclamaciones, encuestas de opinión, sugerencias, etc.), tipo de estudio (cualitativo o cuantitativo), tipo de diseño del estudio, método de recogida de datos, principal objetivo y principal resultado relacionado con la satisfacción de los pacientes. En un primer momento, analizamos todos los artículos y, posteriormente, excluimos del análisis los que tenían que ver con estudios sobre reclamaciones.

Para examinar la validez de cada trabajo aplicamos los criterios de la tabla 1, elaborados a partir de varias de las propuestas existentes en la guía para la elaboración de informes de evaluación de tecnologías sanitarias de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III<sup>10</sup>. Cada criterio se puntuaba entre 0, cuando la metodología del artículo incumplía claramente el enunciado del criterio; 1, cuando se incumplía solo parcialmente, y 2, cuando dicho enunciado se respetaba en su mayor parte. Una vez repasados estos criterios, la validez global del artículo se clasificó entre muy débil y muy buena siguiendo las reglas señaladas en la tabla 2.

## Resultados

Revisamos un total de 124 artículos originales, de los cuales el 13% correspondía a estudios sobre reclamaciones y el resto a trabajos sobre opinión o satisfacción de los pacientes. Desde 1986, en el que sólo encontramos un artículo relacionado con el tema, el número de publicaciones ha ido aumentando paulatinamente hasta que en 1995 se multiplicó por tres con respecto al año anterior, y se ha mantenido desde entonces más o menos constante hasta 1999. Los años 2000 y 2001 no son del todo comparables por referirse exclusivamente a publicaciones del Medline. En la figura 1 se muestra el incremento del número de artículos por quinquenios. Entre 6 revistas acaparan cerca del 65% de todos los artículos publicados (fig. 2), y únicamente 7 de ellos (5,6%) se editaron en una revista internacional.

El 48,4% de los trabajos revisados ha sido realizado en el ámbito de la atención primaria, el 46% en atención especializada y el resto en ambos niveles asistenciales. La distribución por comunidades autónomas se muestra en la figura 3. El objeto o tecnología de estudio ha sido en su mayoría un determinado proceso asistencial (33,9% de los casos), un recurso sanitario completo (28,2%) o la satisfacción con un modelo organizativo específico (20,1%). En la tabla 3 se resume la tecnología concreta examinada en los artículos.

El 90% de los trabajos seguía un diseño metodológico de tipo cuantitativo, el 7% utilizaba una metodología cualitativa y el resto una metodología mixta. Entre los cualitativos, el diseño que más predomina es el de los grupos focales (7 estudios), seguido de la técnica Delphi (3 estudios) y de la observación participante (2 estudios). Entre los cuantitativos,

Tabla 1. Criterios utilizados para evaluar la validez de los estudios revisados\*

Criterios principales	Valoración
1. ¿Se han utilizado grupos de comparación similares en cuanto a otros factores determinantes del efecto diferentes de la propia intervención?	
2. ¿El instrumento usado mide la satisfacción de forma válida, precisa y fiable?	
3. ¿Se ha valorado de la misma forma en todos los grupos de comparación la intervención y los efectos?	
4. ¿Precedía la intervención al efecto?	
5. ¿El seguimiento ha sido suficientemente largo y completo?	
6. ¿La muestra está bien definida y es representativa del grupo de pacientes al que se refiere?	
Criterios secundarios	
7. ¿Es la satisfacción el principal resultado (efecto) medido?	
8. Además de en la intervención, ¿se ha tratado igual a los dos grupos de pacientes?	
9. ¿Puedo aplicar directamente los resultados a mi propio entorno o a mis propios pacientes?	
10. ¿Se proponen cambios o mejoras generalizables a raíz de los resultados obtenidos?	

\*Cada criterio se valora como: 0, se incumple totalmente; 1, se incumple parcialmente; 2, se cumple en su mayor parte; NA, no aplicable.

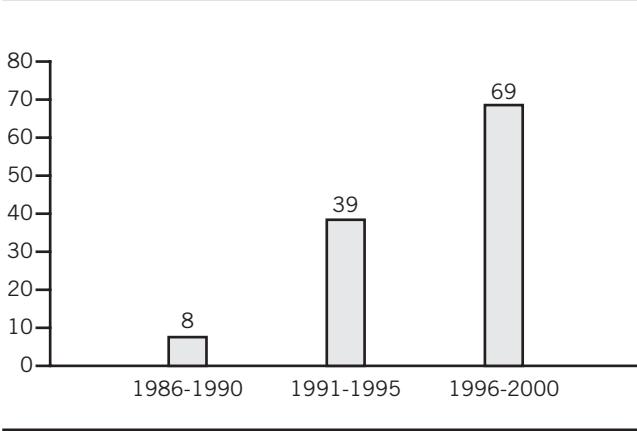
Tabla 2. Criterios para clasificar el grado de validez de los estudios revisados

Validez general	Criterio
Muy débil	Incumple completamente uno o más criterios principales
	Incumple completamente dos o más criterios secundarios
	Incumple completamente un solo criterio secundario pero con una puntuación media global < 1,3
Débil	Incumple completamente un solo criterio secundario pero con una puntuación media global ≥ 1,3
	Puntuación media ≥ 1 y ≤ 1,3
Moderada	Puntuación media ≥ 1,3 y ≤ 1,6
Buena	Puntuación media ≥ 1,6 y < 2
Muy buena	Puntuación media = 2

predominan claramente los de naturaleza descriptiva, y sólo hallamos 3 ensayos de intervención (tabla 4).

Excluyendo los estudios sobre reclamaciones, todos ellos puramente descriptivos, el número de artículos con metodología cuantitativa se redujo a 96. En todos ellos, la satisfacción de los pacientes se medía a través de encuestas, que se llevaron a cabo de muy diversas maneras, aunque predominaba la entrevista personal en los centros sanitarios (tabla 5). En cuanto al instrumento de medida, en la mayoría de los casos (70,8%) consistía en un cuestionario de elaboración propia y únicamente en el 46,8% (45 de 96) había sido sometido a algún proceso de validación, bien en el propio estudio o en otros anteriores.

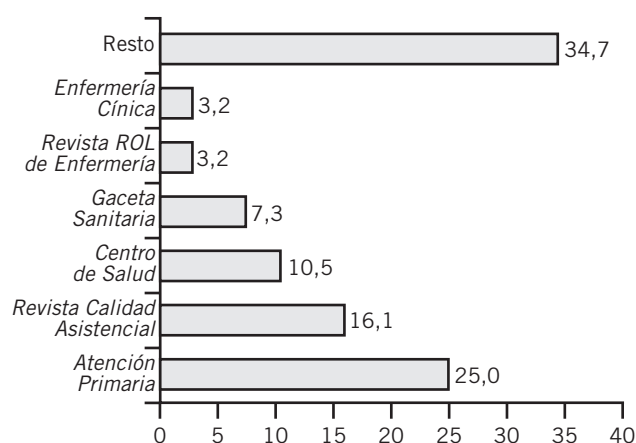
Figura 1. Número de artículos sobre la satisfacción de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud español distribuidos por quinquenios.



En 16 de estos 96 trabajos se incumplía gravemente alguno de los criterios principales usados para evaluar la validez metodológica del estudio. Además, en el 47% de los casos, los resultados obtenidos no tenían una aplicación más allá del ámbito puramente local, y sólo en el 24% de ellos se expresaba alguna propuesta de cambio o mejora, o se ofrecía algún resultado concreto (p. ej., la validación de un cuestionario) que podía hacerse extensible a otros lugares. El grado de validez global de los trabajos, una vez aplicados los criterios de la tabla 2, se muestra en la tabla 6. Cerca del 42% de estos estudios tenía una validez calificada como muy débil.

En cuanto al grado en que la satisfacción se utiliza como medida de resultado, en la tabla 7 se recogen los objetivos y las conclusiones de los 3 únicos ensayos aleatorios

Figura 2. Proporción de artículos publicados en cada revista (%).



encontrados. En realidad, sólo en uno de ellos se utiliza la satisfacción como variable principal de análisis<sup>12</sup>, ya que en los otros dos aparece más bien como un correlato de otros factores de tipo psicoemocional que son el verdadero objetivo de la investigación. En los 3 ensayos la intervención evaluada comparte ciertas similitudes, pues básicamente consiste en ofrecer información sobre un proceso asistencial determinado (procedimientos diagnósticos de medicina nuclear, intervención quirúrgica, hospitalización pediátrica) y comprobar si este hecho disminuye la ansiedad y mejora la satisfacción de los pacientes o familiares. Aunque en las 3 investigaciones se encuentran varios factores positivos asociados a la intervención, el trabajo de Lledó et al<sup>12</sup> es el único en el que se demuestra una mejoría clara de la satisfac-

Figura 3. Proporción de artículos publicados en función de la comunidad autónoma en la que se ha desarrollado la investigación (%).

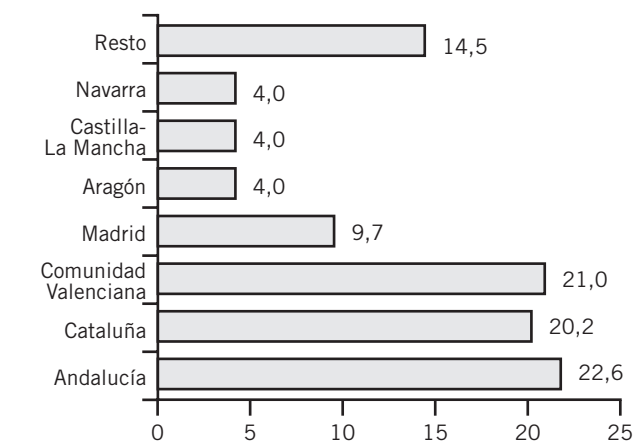


Tabla 3. Tipo de tecnología sanitaria evaluada

Tecnología sanitaria evaluada	n	%
Un proceso asistencial concreto	42	33,9
Procesos asistenciales hospitalarios	16	38,1
Procesos/programas de atención primaria	12	28,6
Información/comunicación a los pacientes	7	16,7
Procesos de enfermería	5	11,9
Otros	2	4,7
Un recurso global	35	28,2
Centro de salud	21	60,0
Hospital	10	28,6
Consultas especialidades	3	8,6
Formación a médicos	1	2,4
Un modelo organizativo	25	20,1
Nuevo modelo de atención primaria	12	48,0
Asistencia sanitaria, en general	5	20,0
Asistencia hospitalaria	3	12,0
Otros cambios organizativos	5	20,0
Funcionamiento de un servicio concreto	12	9,7
Servicio de urgencias	7	58,3
Unidad de salud mental	2	16,7
Otros	3	25,0
Personal	7	5,6
Una técnica o un dispositivo concreto	3	2,4

ción percibida por los pacientes cuando se les da información suficiente.

En los diseños descriptivos tipo antes/después, la satisfacción de los pacientes se ha usado como indicador de resultado para evaluar la utilidad del denominado informe del paciente como sistema para perfeccionar la atención a los pacientes con infarto agudo de miocardio<sup>14</sup>, así como para concretar los logros tras la implantación de un ciclo de mejora de la calidad en un centro sanitario<sup>15</sup>, para conocer el im-

Tabla 4. Diseño metodológico de los estudios cuantitativos

Diseño	n	%
Descriptivo de un solo grupo	71	63,4
Descriptivo de dos o más grupos	13	11,6
Descriptivo tipo antes/después	9	8,0
Descriptivo tipo posttest	14	12,5
Descriptivo posttest y grupo de no intervención	2	1,8
Ensayo aleatorio de intervención	3	2,7
Total	112	100

Tabla 5. Método de encuesta utilizado para medir la satisfacción de los pacientes

Tipo de encuesta	n	%
Entrevista personal en el propio centro	44	45,8
Autocumplimentada en el propio centro	15	15,6
Encuesta por correo	12	12,5
Encuesta en el domicilio	12	12,5
Encuesta por teléfono	9	9,4
Otras y formas mixtas	4	4,2
Total	96	100

pacto de determinadas reformas estructurales y organizativas<sup>16-18</sup> y para detectar las diferencias entre las expectativas y la calidad percibida en 3 importantes procesos asistenciales: el parto<sup>19</sup>, la herniorrafia<sup>20</sup> y la intervención de cataratas<sup>21</sup> (tabla 8). Asimismo, también se ha usado para evaluar el resultado de un programa de educación para la salud<sup>23</sup> y de la introducción de la historia clínica informatizada en la consulta<sup>24</sup> a partir de la comparación con un grupo no expuesto (postest y grupo no intervención) y también el de un programa de cirugía pediátrica sin ingreso<sup>25</sup>, y de anestesia locorregional en el parto<sup>26</sup>, comparándolos con sus alternativas más usuales (cirugía con ingreso y anestesia general). Pero, sin duda, el grupo más numeroso de estudios es aquel en el que sencillamente se describe el grado de satisfacción percibida con un determinado procedimiento, técnica, servicio o centro asistencial, sin entrar en comparaciones con otra situación alternativa, o haciéndolo a partir de variables muy estáticas y difíciles de modificar (modelo tradicional/ nuevo modelo de atención primaria, sexo del médico, centros públicos/privados, etc.).

Tabla 6. Validez global de los estudios cuantitativos sobre satisfacción pacientes

Grado de validez	n	%
Muy buena	8	8,3
Buena	13	13,5
Moderada	14	14,6
Débil	21	21,9
Muy débil	40	41,7
Total	96	100

## Discusión

Nuestro estudio adolece de varias limitaciones. En primer lugar, la búsqueda realizada en el Índice Médico Español sólo cubrió hasta el año 1999. Pese a que en la base de PubMed se incluyen las revistas clínicas españolas de mayor impacto y se hizo una revisión manual de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL, entre los años 2000 y 2001 quedaron fuera de la revisión por cuestiones operativas muchas otras revistas de ámbito nacional. Tampoco hicimos ninguna actuación encaminada a rescatar estudios de la denominada "bibliografía gris", la no disponible en los repertorios habituales de revistas, que en el caso de los estudios de satisfacción puede ser abundante.

Por otro lado, muchos de los cambios y las mejoras de la práctica asistencial relacionados con la satisfacción/insatisfacción de los pacientes se incorporan al sistema como reacción inmediata a la detección de problemas concretos, o como respuesta natural de los equipos de gestores y directivos a las quejas o sondeos de opinión que habitualmente hacen los

Tabla 7. Ensayos aleatorios de intervención relacionados con la satisfacción de pacientes

Referencia	Intervención	Objetivo	Instrumento de medida	Resultados
Arán et al <sup>11</sup>	Visita prequirúrgica informativa del personal de enfermería	Comprobar si disminuye la sintomatología de angustia de los pacientes que van a ser operados	Encuesta personal en el propio centro	Sin diferencias significativas entre ambos grupos, aunque quienes recibieron la visita la valoraron muy positivamente y se sienten tratados de forma más personalizada
Lledó et al <sup>12</sup>	Información oral y escrita sobre el procedimiento a pacientes de medicina nuclear	Comprobar si mejora la satisfacción percibida tras dar información	Encuesta por correo. Baja tasa de respuestas	Con la información disminuye la ansiedad y mejora la percepción de los factores asociados a la satisfacción: trato personal, tiempo de espera, variables de comunicación
Polaino et al <sup>13</sup>	Programa de preparación y seguimiento psicopedagógico del niño hospitalizado	Comprobar si disminuyen los efectos psicológicos negativos en el niño hospitalizado y mejora la satisfacción de los padres	Encuesta personal en el propio centro	En el grupo intervenido disminuye la ansiedad y los síntomas depresivos y aumentan las habilidades sociales y el autocontrol. La satisfacción de los padres es similar en ambos grupos

Tabla 8. Estudios tipo antes/después relacionados con la satisfacción de pacientes

Referencia	Intervención	Objetivo	Instrumento de medida	Resultados
Hernando et al <sup>14</sup>	Informe del usuario en pacientes con infarto de miocardio agudo	Grado de satisfacción tras introducir mejoras en problemas detectados	Encuesta telefónica en el propio centro	Mejoras en el 43% de los ítems del cuestionario
Duch et al <sup>15</sup>	Ciclo de mejora	Grado de satisfacción tras la introducción de acciones de mejora	Entrevista personal	Mejora significativa en aspectos de organización, relación y coordinación Mejora en todas las cuestiones planteadas
Antolí et al <sup>16</sup>	Enfermera de referencia	Grado de satisfacción con el nuevo modelo de enfermera de referencia	Encuesta personal	Mejora de grado de satisfacción con el trato de enfermería de un 71 a un 88%
Rodríguez <sup>17</sup>	Trasferencias sanitarias en Andalucía	Grado de satisfacción antes y después de las transferencias	Entrevista domiciliaria	Aumento ligero del grado de satisfacción, sobre todo con el trato del médico y los temas relacionados con la organización y la gestión. Gran desproporción entre las mejoras introducidas y el poco aumento de la satisfacción
Villalbí et al <sup>18</sup>	Jerarquización	Quejas antes y después de la reforma y jerarquización del centro	Estudio de frecuencia y motivos de reclamaciones	Se incrementa el número de reclamaciones de 35,9 a 78,6 por 100.000 pacientes/año Disminuyen las reclamaciones justificadas Aumentan sobre todo las referidas al proceso asistencial y a los resultados
López et al <sup>19</sup>	Reforma del servicio de urgencias	Grado de satisfacción tras el cambio de emplazamiento y estructura	Entrevista personal	Satisfacción global igual Mejora la satisfacción con la estructura física Mejora de tiempos de atención hasta el triage y hasta el resultado
Lledó et al <sup>20</sup>	Parto	Evaluar las expectativas y la calidad percibida antes y después del parto	Encuesta personal	Seguimiento clínico e intimidad mejores de lo esperado Información peor de lo esperado Variables sociodemográficas que afectan a las expectativas y la satisfacción
Lledó et al <sup>21</sup>	Herniorrafia	Evaluar las expectativas y la calidad percibida antes y después de la intervención	Encuesta personal	Mayor calidad de la esperada en la actitud del personal y en la comodidad hospitalaria Quienes viven solos: menor calidad que la esperada en los resultados del procedimiento Los mayores de 56 años tienen más expectativas de información
Lledó et al <sup>22</sup>	Cataratas	Evaluar las expectativas y la calidad percibida antes y después de la intervención	Encuesta personal	Mayor calidad de la esperada en información Sin significación estadística en otros componentes de la asistencia



centros, sin que por ello sean objeto de estudios o publicaciones específicas. En este caso, el método de la revisión sistemática no sería el más adecuado para detectar la relación causal de dichos cambios con la opinión de los usuarios.

Lo que sí hemos constatado es el gran auge de estudios sobre la satisfacción de los pacientes que han sido publicados en el ámbito español en los últimos años, siguiendo la misma estela de lo ocurrido en el ámbito internacional<sup>1</sup>. En nuestro entorno, destacan en especial los servicios de salud de las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Valencia, donde se han llevado a cabo más del 63% de todos esos estudios españoles publicados.

Este interés por estudiar el punto de vista del usuario no parece exclusivo de un nivel asistencial u otro, aunque lo verdaderamente notorio es la escasa proyección internacional de dichos estudios, que sólo en muy pocas ocasiones llegan a editarse en una publicación extranjera.

Aunque, en términos globales, predominan los trabajos cuyo propósito consiste en hacer una evaluación genérica desde el punto de vista del paciente, del funcionamiento de un recurso o un modelo asistencial considerado en su conjunto, como por ejemplo un hospital, un centro de salud, un servicio de urgencias o el nuevo modelo de atención primaria, cada vez van cobrando más importancia las investigaciones centradas en un proceso mucho más concreto: información al paciente, intervención de cataratas, anestesia locorregional, etc. Esta clase de estudios supone un mayor acercamiento de las medidas de satisfacción a los clínicos y permiten extraer una información y unas conclusiones más precisas que pueden ser trasladadas a la práctica asistencial diaria, como de hecho lo demuestran Hernando et al<sup>14</sup>, en su trabajo sobre pacientes con infarto agudo de miocardio. Parece claro que las expectativas de los pacientes varían también en función del proceso asistencial del que se trate<sup>27</sup>, por lo que esta perspectiva de evaluación se presenta como la más apropiada para introducir verdaderamente la opinión de los pacientes en los servicios, y prestarles con ello una asistencia más satisfactoria y acorde con sus expectativas previas. En el ámbito internacional, las investigaciones de carácter clínico que se centran sobre procesos concretos y consideran la satisfacción del paciente como una medida de resultado son cada vez más numerosas<sup>1</sup>.

Un hecho a destacar es la debilidad metodológica de los revisados. La mayoría de ellos consisten en la descripción de un determinado fenómeno cuyos resultados están muy condicionados por variables de tipo local, lo que dificulta mucho o impide su generalización. Pero además, la mayor parte de los investigadores utilizan instrumentos de medida (cuestionarios) de elaboración propia, validados sólo en pocos casos y cumplimentados de muy diversas formas, lo que hace aún más difícil la comparación entre una misma clase de estudios. Incluso en un campo en apariencia tan homogéneo como es el de las reclamaciones, resulta imposible resumir el resultado de los estudios por los muy diferentes y poco explícitos sistemas de clasificación que se emplean para agrupar las quejas de los usuarios. Estas debilidades metodológicas, sobre todo respecto a la diversidad de cuestionarios, ya han sido puestas de relieve anteriormente<sup>1,4</sup>, y se apunta como una de las cuestiones importantes que hay que resolver para

poder llevar la satisfacción al mismo nivel de los otros indicadores de resultados. Parece obvio que para medir algo, y más aún si lo que pretendemos es hacer comparaciones, lo primero que necesitamos es un instrumento de medida, cuando menos, similar, aceptado y mínimamente estandarizado.

Los diseños de tipo cualitativo tienen una gran aplicación en el terreno de la satisfacción de los pacientes, sobre todo como método para identificar sus opiniones, preferencias y valores. Sin precisar la objetividad contundente, pero también fría y limitada, de los números y los porcentajes, estos diseños permiten explorar otros rincones inaccesibles de la realidad asistencial y desarrollar planes originales de mejora, como el llevado a cabo por Díez et al<sup>31</sup> en un centro de salud de Madrid mediante un método combinado de observación participante y grupos de discusión o, a medio camino entre lo cuantitativo y lo cualitativo, probar nuevos sistemas de identificación de problemas, como el seguido por Magallón et al<sup>32</sup> a partir de la experiencia directa de médicos-usuarios.

El grado de evidencia que proporcionan los estudios sobre la satisfacción del paciente realizados en nuestro país es limitado para poder establecer recomendaciones y cambios en las diversas políticas, servicios o intervenciones. Sólo hemos encontrado tres ensayos de intervención –si bien uno de ellos con limitaciones en su diseño<sup>13</sup>– en los que se utiliza esta variable o alguno de sus correlatos como medida de resultado. El elevado número de estudios puramente descriptivos en los que se ofrece la satisfacción o las preferencias u opiniones del paciente como objetivo principal de la descripción, induce a creer que existe una verdadera preocupación y un interés de los grupos investigadores por perfilar y adoptar el punto de vista del paciente. Sin embargo, otros autores ya han señalado la posibilidad, no deseable, de que muchos de los estudios de este tipo sólo estén sirviendo en realidad para mantener un cierto *statu quo*, para que se siga hablando del tema, aunque sin promover cambios en la prestación de los servicios sanitarios<sup>4</sup>.

A la luz de la poca aplicación y limitada proyección de las investigaciones que hemos revisado, podemos concluir que disponemos de pocas pruebas publicadas capaces de confirmar que los cambios tecnológicos u organizacionales que se producen en nuestro SNS se realizan teniendo en cuenta lo que los pacientes sienten o desean. Ya hemos comentado que quizá el método de la revisión sistemática no sea el más idóneo para responder a esta cuestión, aunque sí ha quedado al descubierto una necesidad perentoria de estandarizar las técnicas y los métodos de medición como paso previo para que la satisfacción de los pacientes pueda ser incorporada de forma habitual como otra medida más de resultado, tanto en las investigaciones como en la monitorización de la práctica asistencial cotidiana.

## Bibliografía

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 2000;114(Supl 3):26-33.

2. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:276-9.
3. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:22-9.
4. Ibern P. La mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris. *Gac Sanit* 1992;6:176-85.
5. Martínez O. Expectativas en el momento de la demanda. Utilidad de su estudio y papel en la mejora de la calidad asistencial. *Psiquis* 1995;16:226-87.
6. Varo J, Revert RM, Fuster R, Rubio E, Rubini S, García J. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. *Todo Hospital* 1996;128:51-6.
7. Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias ente satisfacción y calidad percibida. *Rev Calidad Asistencial* 2000;5:36-42.
8. Mira JJ. Calidad percibida. Una revolución silenciosa. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:162-3.
9. Siwek J, Gourlay ML, Slawson DC, Shaughnessy AF. How to write an evidence based clinical review article. *Am Fam Physician* 2002;65:251-8.
10. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III-Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía para la Elaboración de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III, 1999.
11. Arán RM, Díez C, Marimon M, Freixa F, Borull C. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas a los pacientes que van a ser intervenidos. *Enferm Clin* 1996;6:57-62.
12. Lledo R, Herver P, Garcia A, Guell J, Setoain J, Asenjo MA. Information as a fundamental attribute among outpatients attending the nuclear medicine service of a university hospital. *Nucl Med Commun* 1995;16:76-83.
13. Polaino A, Lizasoain O. Estudio sobre el estrés y la satisfacción de los padres con la hospitalización infantil. Estudio prospectivo. *Acta Pediatr Esp* 1992;50:472-9.
14. Hernando P, Lechuga FJ, Gumá JR, Matín-Floridos C, Vivancos H. Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio: la utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:261-8.
15. Duch O, Paredes J, Montoya P, Casellas P. El ciclo de calidad aplicado al análisis del nivel de satisfacción del usuario en una área básica de salud. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:651-60.
16. Antolí J. La enfermera de referencia, su satisfacción laboral y la del paciente. *Enferm Clin* 1998;8:71-6.
17. Rodríguez C. La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía 1984-1992. *Gac Sanit* 1995;9:311-5.
18. Villalbí JR, Farrés J, Alberca O, Mascaró P. La reforma de la asistencia primaria vista por los pacientes: un estudio de las quejas de los usuarios. *Rev Clin Esp* 1987;181:223-6.
19. López-Madurga ET, Mozota J, Moliner J, Cuartero R, Martínez-Vidal JA, Guerrero L. Estrenamos servicio de urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:164-8.
20. Lledó R, Rodríguez T, Trilla N, Cararach V, Restuccia J, Asenjo MA. Perceived quality of care in pregnancy assessment before and after delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88:35-42.
21. Lledó R, Rodríguez-Ros T, Targarona EM, Trias M, Trilla A, Asenjo MA. Perceived quality of care of inguinal hernia repair: assessment before and after the procedure. *Int Surg* 2000;85:82-7.
22. Lledó R, Rodríguez T, Fontenla JR, Pita D, Prat A, Asenjo MA. Cataract surgery: an analysis of patient satisfaction with medical care. *Int Ophthalmol* 1998-99;22:227-32.
23. Vivas AM, Peiró R, Villanueva PA, Arbués JC. Educación para la salud con mujeres en el medio rural: un estudio de intervención. *Aten Primaria* 1999;24:32-8.
24. Sandúa JM, Sangrós FJ, Merino F, Fernández L. ¿Altera el ordenador personal la satisfacción del paciente? *Aten Primaria* 1998;22:400-2.
25. Marco A, González J, Pérez A, Sabater A, Márquez S, Moya M. Satisfacción de los padres de niños intervenidos con cirugía sin ingreso. *Cir Pediatr* 1996;9:73-7.
26. Caba F, Echevarria M, Gómez P, Calderón P, Martínez A, Merino S, et al. Satisfacción con la anestesia locorregional en mujeres intervenidas de cesárea. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 1998;45:172-8.
27. Lledó R, Prat A, Vilella A, Losa J, Vendrell E, Trilla A, Asenjo MA. Evaluación de las expectativas de los pacientes antes del ingreso en un centro de tercer nivel. *Med Clin (Barc)* 1998;111:211-5.
28. Prieto M, March JC, López LA. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria* 1999;24:259-66.
29. Alcaraz M, Canuto C, Gasco C, Monferrer S, Izquierdo B, Tortosa Y. Evaluación de los servicios de promoción de la salud de la mujer: El cliente interno, el cliente externo. *Aten Primaria* 1997;19:337-42.
30. Maderuelo JA, Carriedo E, Serrano M, Almaraz A, Berjón AC. Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. Un estudio Delphi. *Aten Primaria* 1996;17:348-52.
31. Díez MT, Llanderas P, Muelas S. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria MEDIFAM (Madr) 1993;3:86-91.
32. Magallón R, García JR, Antoñanzas A. Usuarios-médicos: a la búsqueda de nuevas técnicas de detección de problemas de calidad. *Aten Primaria* 1995;15:73-9.

## Bibliografía complementaria

### *Metodología cualitativa o mixta*

- Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Marín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del centro médico-quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:37-44.
- March JC, Prieto MA, Salcedo I, González A, Cisneros G, Silio F. Análisis de la imagen pública de un hospital. Factores clave de éxito en opinión de los usuarios. *Gestion Hospitalaria* 1996;4:30-6.



Martín-Castro M, Ortega G, Petidier MM, Martín-Vázquez JM. Calidad percibida por los pacientes con síndrome coronario agudo atendidos por el servicio de emergencias sanitarias de Andalucía. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:653-6.

Mira JJ, Galdón M, García EI, Velasco MV, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:165-77.

Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Carbonell MA, Pérez-Jover V, Blaya M, García A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:390-6.

Santiña M, Pérez J, Martínez M. Satisfacción de profesionales y otros usuarios de la sanidad sobre la asistencia sanitaria. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:146-53.

#### *Metodología cuantitativa*

Aguado JA, Gastón JL, López RM, Bueno A, Rodríguez R. Encuesta de satisfacción a usuarios del centro de salud Zaidín Sur de Granada (1989). *Rev San Hig Pública* 1992;66:225-31.

Aizpuru F. Barreras a la comunicación verbal y satisfacción del usuario en las consultas de medicina general. *Gac Sanit* 1993;7:27-31.

Alastrué JI, Giner M, Bonet JA, Merelles A, Núñez AJ, Superviola VJ. Evaluación del programa de cita previa en atención primaria a través de una encuesta de opinión de usuarios. *Aten Primaria* 1992;9:299-304.

Alonso E, Benito R, Revuelta I, Camarero J, Bilbao B, Jiménez C. Evaluación de la satisfacción del cliente externo en un centro de salud. *Centro de Salud* 1999;7:98-102.

Arribas JM, Gil ME, Sanz C, Morón I, Muñoz-Quiros S, López A, et al. Efectividad de la cirugía menor dermatológica en la consulta del médico de familia y satisfacción del paciente en relación con la cirugía ambulatoria. *Med Clin (Barc)* 1996;107:772-5.

Artieda M, Iribarren Mj, Blesa M, Carrera P, Barrera E. Cambios de médico en la población adulta de un centro de salud urbano. *Aten Primaria* 1997;19:343-50.

Baeza E, Cabrerizo L, Romeo S, Rodríguez A, Rubio MA, Sánchez B, et al. Sistemas de alimentación no centralizados en hospitales: encuesta sobre opinión y grado de satisfacción de los pacientes respecto a las comidas. *Nutr Clin Diet Hosp* 1991;11:193-9.

Belda J, Gil V, Fernández E, Trullen P, Martínez R, Prado A, et al. Opinión de los pacientes VIH positivos asintomáticos sobre sus médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1995;16:215-9.

Benavides FG, Nolasco A, Jiménez L, González C, López JM, Pérez E, et al. Aplicación y validez de un cuestionario para medir la satisfacción de los usuarios de un centro de salud. *Aten Primaria* 1987;4:91-5.

Blade J, Llor C, Vila A, Alamán E. Accesibilidad y aceptabilidad declaradas por una comunidad sobre la utilización de los servicios sanitarios hospitalarios y ambulatorios. *Centro de Salud* 1994;2:697-700.

Boix JH, Álvarez F, Tejeda M, Sáiz E. Análisis de opinión de los usuarios sobre la asistencia prestada en las consultas externas de un hospital y su centro de especialidades: componentes y diferencias. *Gest Hosp* 1995;4:32-8.

Bolíbar I, y grupo de estudio de la utilización de servicios sanitarios de Mataró. Determinantes de la satisfacción con el médico de atención primaria. *Gac Sanit* 1999;13:371-83.

Bretones C, Sánchez JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Aten Primaria* 1989;6:312-6.

Cabrero J, Richart M, Reig A. Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enferm Clin* 1995;5:190-8.

Casanovas I, Lázaro P, Mitjans J, Reixach M. Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. *Enferm Clin* 1995;5:61-8.

Centellas M. Evaluación de un nuevo dispositivo para personas colostomizadas. *Rev ROL Enf* 2000;23:293-300.

Conesa A, Bayas JM, Asenjo MA, Bare ML, Manasanch P, Lledó R, et al. Calidad percibida por los usuarios de consultas externas de un hospital universitario. *Rev Clin Esp* 1993;192:346-51.

Corral R, Cañas JJ, Fernández P. Encuesta de opinión sobre el personal de enfermería de atención primaria en la visita domiciliar. *Centro de Salud* 1995;3:109-12.

Chacartegui I, Delgado C, Ruiz MD. Análisis de satisfacción en pacientes enterostomizados. *Rev ROL Enf* 1997;20:65-70.

Chueca C, Herrer A, Viejo L, Martínez F, Uriel JA. La tarjeta de largo tratamiento desde el punto de vista del usuario. *Aten Primaria* 1993;12:397-400.

Delgado A, López LA, Luna JD. Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios. *Aten Primaria* 1995;16:314-21.

Delgado A, López LA, Luna JD. La satisfacción de los usuarios con los dos modelos de asistencia primaria vigentes en Andalucía. *Gac Sanit* 1993;7:32-40.

Delgado A, Martínez-Cañabete T, García V, Frías J, Rueda T, Morata J. Preferencias y estereotipos sobre el género del médico de familia. *Aten Primaria* 1999;23:268-74.

Delgado E, Hidalgo FJ, Pintor R, De Juana P, García D, Bermejo T. Valoración de un programa de información al paciente externo. *Farm Clin* 1995;12:512-8.

Durán J, Jodar G, Pociello V, Parellada N, Martín A, Pradas J. Reforma de la atención primaria de salud: resultados económicos, asistenciales y de satisfacción. *Aten Primaria* 1999;23:474-8.

Gaite L, Ramírez N, Artal J, Rodríguez Pulido F, Arriaga A, Vázquez, et al. Estudio de la satisfacción con los servicios de salud mental en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Arch Neurobiol* 1998;61:153-68.

Gamo E, Guindeo J, Pascual P, Villalba A. Grado de satisfacción y mejoría subjetiva en un centro de salud mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* 1994;14:403-16.

García MC, Torio J, Sánchez MA, Sanjuán M. Evaluación de una experiencia comunitaria de interacción social y promoción de ejercicio físico y tiempo de ocio: impacto subjetivo y satisfacción. *Aten Primaria* 1996;18:490-6.

Gastón JL, Aguado JA, García I, Burgos G. Vacunación antigripal: estudio de satisfacción en una población vacunada. *Rev San Hig Pública* 1990;64:693-703.

Gómez MJ, Bernal I, Guerra F, Mirabal V, Lorenzo A. Satisfacción de los usuarios de una zona de salud. Diferencias según modelo asistencial. *Aten Primaria* 1997;20:90-3.

- Gómez ML, Poleo A, Corrales C, Díaz A, Guerra C, Leporcq M. Trabajamos para nuestra Comunidad. Nivel de satisfacción de usuario con el centro de salud. *Centro de Salud* 1998;6:534-8.
- González L, Costa A, Timoneda C, Alfonso JL, Cortina P. Encuesta de satisfacción a los usuarios de un centro de salud. *Gac Sanit* 1993;7:86-94.
- Gorrotxategui P, Lazcanotegui MV, Goikoetxea P, Rubio V. Valoración del horario vespertino en una consulta de pediatría en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;19:423-5.
- Ibáñez R. Estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias. *Rev Calidad Asistencial* 1995;10:60-3.
- Iragüen P, Olaskoaga A, Salcedo V, Salgado J, Ortego A, De la Rica JA. Satisfacción de usuarios de equipos de atención primaria: relación con la formación del médico en el área de la relación médico-paciente. *Aten Primaria* 1995;16:485-90.
- Iruela A, Caballé E, Bassas G, Casanovas J, Espinas J. ¿Cómo mejorar los servicios de salud? Encuesta de satisfacción evaluada y priorizada con participación comunitaria. *Salud Rural* 1996;13:63-70.
- Lahuerta J, Hernández JM, Ruiz J. Evaluación de la satisfacción asistencial en dos centros de Sanitas. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:159-70.
- Lahuerta J, Sánchez JJ, Hernández JM, Ruiz J. Evaluación de la satisfacción asistencial de mujeres socias de Sanitas tras su hospitalización por parto vaginal o mediante cesárea. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:179-85.
- Leandro SV, Cebrián I, Hernández M, Muruzábal MC, Moreno V, Ciriiza ME. Programa de control del niño sano: evaluación de conocimientos, actitudes y satisfacción de los usuarios. *Acta Pediatr Esp* 1993;51:95-8.
- López MA, Usieto R, Rodríguez-Contreras R, Cueto A, Gálvez R. Valoración de la calidad en el primer escalón sanitario. *Aten Primaria* 1989;6:7-12.
- Lorente F, García P, Castro E. Gestión moderna de una consulta de atención primaria. Valoración crítica de los usuarios. *Centro de Salud* 1998;6:242-8.
- Luque M, Torio J, Romero R, García MC, Segovia A. Imagen de la atención primaria: una encuesta a los usuarios. *Cent Salud* 1995;3:532-7.
- Maceiras L, Barros JM, Cadarso C, Gestal JJ. Satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios: I un estudio hospitalario conjunto. *Apunt Salud Pública* 1999;2:11-3.
- Macian V, Pascual LM, Ballester R, Cruz J, De La, Mariscal A, et al. ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad? *Rev ROL Enf* 1996;19:18-20.
- Martínez A, Mulet MJ, Herrero I, Cabrera A, Ponc E, Uris J. Diseño y utilización de un cuestionario de satisfacción con la atención recibida por un colectivo de residentes ingleses en el centro de salud de Jávea (Alicante). *Cent Salud* 1997;5:655-61.
- Martínez J, Mateos C, Perula LA, Rodríguez A, Criado A, Jiménez C, et al. Los factores socioeconómicos: ¿influyen en la demanda asistencial y grado de satisfacción en atención primaria? *Aten Primaria* 1990;7:106-11.
- Martínez M, Pico JA, Frau MJ, Orozco D, Amazaray R, Fernández A, et al. Satisfacción del usuario en atención primaria: comparación entre distintos modelos asistenciales. *Aten Primaria* 1991;8:286-92.
- Mas A. Elaboración y validación de una encuesta de calidad percibida en pacientes hospitalizados. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:501-50.
- Mateos C, Criado A, Martínez J, Perula LA, Jiménez C, Rodríguez A, Baena M. Análisis del grado de satisfacción de la población atendida en el centro de salud Huerta de la Reina de Córdoba. *Aten Primaria* 1988;5:192-6.
- Mediano C, Guillen M, Aranda E, Pérez F, Peiró S. Como en casa en ningún sitio. Satisfacción de los pacientes hospitalizados a domicilio. *Rev Calidad Asistencial* 1995;10:13-8.
- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Med Prev* 1998;4:12-8.
- Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit* 2000;14:291-3.
- Mira JJ, Buil JA, Rodríguez J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit* 1997;11:176-89.
- Mira JJ, Vitaller J, Rodríguez J, Gosálbez C. Calidad del servicio hospitalario percibida por sus clientes potenciales y reales. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:208-14.
- Miró O, De Dios A, Antonio MT, Sánchez M. Estudio de la mortalidad en un servicio de urgencias de medicina hospitalario: incidencia, causas y consecuencias. *Med Clin (Barc)* 1999;112:690-2.
- Moliner MA, Moliner J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria* 1996;17:400-6.
- Núñez C, Ríos E, Chamorro L, De Cabo M, Tabernero A, Martínez-Piñero L, et al. Implantación de una vía clínica para la prostatectomía radical. *Arch Esp Urol* 1999;52:1051-9.
- Ortola P, Blanquer JJ, Rodríguez JJ, Rodrigo O, Villagrasa F, Climent JA. Satisfacción del usuario en atención primaria: resultados de una encuesta a domicilio. *Aten Primaria* 1993;12:578-87.
- Osuna E, Pérez-Cárceles MD, Pérez-Moreno JA, Luna A. Informed consent. evaluation of the information provided to patients before anaesthesia and surgery. *Med Law* 1998;17:511-8.
- Palacio F, Daniel J. ¿Influye la calidad técnica de nuestro trabajo en la satisfacción de nuestros clientes? *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:661-6.
- Peris A, Aymerich S, Peris MD. Estructura jerárquica de las dimensiones de calidad asistencial identificadas por los usuarios. *Cont Calidad Asistencial* 1993;8:18-22.
- Peris A, Gabaldon J, Cuñat MC. Nivel de satisfacción y opinión de los pacientes acerca de la alimentación en un hospital terciario. *Nutr Clin Diet Hosp* 1992;12:155-64.
- Polaino A, Ochoa B. Un estudio acerca de la satisfacción de los padres con la hospitalización de sus hijos. *Acta Pediatr Esp* 1998;56:100-8.
- Quesada F, Castro JA, Hernán M, Ruiz T, Espejo A, Prades P. Aproximación a las creencias en salud de dos zonas básicas de salud. *Aten Primaria* 1995;15:109-12.
- Quintana JM, Aróstegui I, Arcelay A, García M, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos. *Gac Sanit* 1999;13:38-45.

Ramón R, Camprubi I, Sabate A, González M, Delgado R. Estudio del grado de satisfacción del paciente quirúrgico crítico y sus familiares atendido en una unidad de reanimación posquirúrgica. *Cont Calidad Asistencial* 1993;8:35-9.

Retamal A, Monge V. Calidad percibida en dos zonas básicas de salud de la provincia de Cuenca: diferencias entre usuarios según el género del médico. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:92-100.

Retamal A, Monge V. Valoración de la calidad percibida de los usuarios de zonas básicas de salud de Cuenca. *Aten Primaria* 1999;24:507-13.

Retamal M, Monge V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Rev Esp Salud Publica* 2000;74:275-86.

Ribé N, Vives A, Jurado C, Rajmil O, Pomerol JM. Aceptabilidad del autoinyector con fármacos vasoactivos en el tratamiento de la disfunción eréctil. *Archiv Esp Urol* 1999;52:973-7.

Ripoll MA, Pérez-Gorricho B, Rodicio L, Grupo PACE. Conocimientos, actitudes y experiencia de la población española con respecto a los antibióticos. *Rev Esp Quimioter* 2001;14:254-63.

Rivera MJ, Araya E, Pérez M, Casado C. Nivel de satisfacción de los pacientes reimplantados. *Cir Plast Iberolatinoam* 1999;25:377-81.

Rodríguez C. La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía 1984-1992. *Gac Sanit* 1995;9:311-5.

Rodríguez C. Las escalas como medida de la satisfacción con la atención medica en Andalucía. *Gac Sanit* 1986;5:237-41.

Sáinz A, Martínez B, Quintana O, Fernández A, Ferreira A, Martín D, et al. Consentimiento informado y satisfacción de los pacientes: resultados de una encuesta telefónica realizada a pacientes de 5 hospitales del Insalud. *Rev Calidad Asistencial* 1997;12:100-6.

Selfa R. Evaluación de un programa de ejercicio físico en personas mayores institucionalizadas. *Geriátrika (Madr)* 1998;14:137-46.

Toledo M, Barreto MP, Pascual A, Ferrero J. Relación médico-paciente: importancia de la satisfacción percibida. *Oncología* 1994;17:341-8.

Torio J, García MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios. *Aten Primaria* 1997;19:18-26.

Vázquez AJ, Ruiz F, Ramos E, Gallego C, León M, Carmona D, et al. Satisfacción con los servicios de salud mental de distrito en familiares de pacientes psicóticos. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* 1994;14:245-58.

Villalobos J, González J, Delgado MP, Lamiñana JM, Saavedra P. La opinión de los usuarios, a través de la encuesta de posthospitalización. *Gest Hosp* 1992;1:31-4.

Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 1997;13:12-6.

Zuzuarregui M, Montesinos A, Sánchez C, Tejedor C, López J M. Opinión del usuario sobre accesibilidad y atención primaria sanitaria en un área de salud. *Centro de Salud* 1997;5:257-62.

# *Estudios sobre reclamaciones*

Alda V, Mantilla T. La opinión de nuestra comunidad a través del libro de reclamaciones. *Centro de Salud* 1996;4:436-9.

Bautista D, Tenias JM, Pérez B, Sabater A, Zanón V. Análisis de las reclamaciones de los usuarios en el hospital Dr Peset de Valencia durante 1994. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:108-12.

Bernal M, Navarro C. Estudio de las reclamaciones procedentes del servicio de atención al paciente. *Todo Hospital* 1997;139:39-43.

Caballero A, Montilla MA, Fernández de Simón A, Garrido I, Montero E, Navarro A. Análisis de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Calidad Asistencial* 1998;13:426-30.

Cayuela A, Camacho JJ, Ras X, Díaz MC, Coronas E. La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. *Rev San Hig Pública* 1991;65:215-21.

Corbacho MS, García JR, Blecua MJ, Equipo de Mejora para la Atención al Usuario. La reclamación encubierta. Identificando problemas de calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:29-34.

Domingo A, Luaces C, Mañosa A, García JJ, Serra M, Pou J. Evaluación de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias pediátricas en un hospital materno-infantil. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:404-8.

Garzón G, Ortiz H, Lázaro T, Martínez M. ¿Son diferentes las quejas de los usuarios de atención primaria según el modelo de atención? *Aten Primaria* 1998;21:43-5.

Gil J, Jiménez A, León JJ, Benítez JR. Satisfacción del usuario: hojas de reclamaciones en los centros de atención primaria del distrito sanitario de Córdoba. *Centro de Salud* 1995;3:594-8.

Gutiérrez J, Jiménez M, Pérez ML, Gallego M, Linares M. ¿Por qué reclaman los usuarios? *Rev ROL Enf* 1997;20:12-6.

Huertas I, Pereiro I, Andreu C, Sanfelix J. ¿De qué se quejan nuestros pacientes? *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:37-40.

Nebot C, Juvonet N, Orfila F, Abós R, Canela J. Análisis de las reclamaciones en un centro de atención primaria de salud de especialidades. *Aten Primaria* 2000;26:107-10.

Pascual L, Uris J, Alfonso MD, Sanmartín D, Sanz J, Campos C. Las reclamaciones y las hojas de sugerencias como método de incorporación de la opinión del usuario en atención primaria. Comparación con la perspectiva de los profesionales. *Aten Primaria* 1995;15:421-5.

Pérez-Rendón J, De Melo D. Análisis de las reclamaciones en el Distrito Sanitario Jerez. *Centro de Salud* 1998;6:249-54.

Rivera F, Portero A, Sifre A. Evaluación de las reclamaciones de los usuarios desde una dirección de área de atención primaria. *Centro de Salud* 1994;2:309-13.

Villalbí JR, Farrés J, Alberca O, Mascaró P. La reforma de la asistencia primaria vista por los pacientes: un estudio de las quejas de los usuarios. *Rev Clin Esp* 1987;181:223-6.