

Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general

Josué Carvajal Balguera^a, Sonia García de Sanjosé^b, Mayte Márquez Asencio^c, Isabel Hernández Lorca^c, Mercedes Martín-García Almenta^a y Carlos M. Cerquella Hernández^a

^aServicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. España.

^bUnidad de Calidad. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. España.

^cServicio de Atención al Paciente. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. España.

Resumen

Introducción: En los servicios quirúrgicos, la evaluación de la calidad asistencial es una herramienta básica para su gestión y es imprescindible en los contratos de servicios sanitarios. El estudio de la opinión del usuario sobre la atención sanitaria recibida constituye una parte fundamental de la evaluación de la calidad asistencial.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es el estudio de la satisfacción percibida por los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general.

Material y método: Se realiza un estudio transversal, durante un año desde enero a diciembre de 2007. La medida de la satisfacción se obtuvo mediante una encuesta. Las variables de opinión analizadas fueron las definidas por el modelo SERCAL adaptado a un servicio quirúrgico.

Resultados: La puntuación media de la satisfacción global del servicio fue 9,31 (escala, 0-10). La fidelidad con el servicio fue del 96,7%. El trato personalizado, la garantía que ofrece el personal sanitario y la habitación fueron valorados muy positivamente. La información recibida, el alivio del dolor y la estancia fueron valorados como adecuados. Conocer el nombre del personal sanitario que les atiende y la comida fueron los factores peor valorados.

Conclusiones: Los resultados del estudio muestran un aceptable grado de satisfacción de la atención recibida, no obstante se detectan áreas de mejora en las que debemos incidir (identificación, coordinación y comida).

Palabras clave: Calidad asistencial en servicios sanitarios. Evaluación de calidad total. Contratos de gestión. Satisfacción del paciente en servicios quirúrgicos.

Abstract

Introduction: The evaluation of quality care in surgical service is a basic management tool and it is part of the health services contract. The study of patient opinion on health care received is an important aspect in the evaluation of quality care.

Objective: The aim of this study is to find out patient opinion on the satisfaction of the surgical care received.

Material and method: Cross-sectional study. Period of the study: January-December 2007. Opinions on the level of satisfaction level were obtained through a questionnaire. A SERCAL adapted model was used to define the variables on patient satisfaction with the surgery service.

Results: The mean score on overall satisfaction of the service was of 9.31 (0-10 scale). The personalised, guaranteed care offered by health professionals and the room, were very positively evaluated. The information received, pain relief and the hospital stay were evaluated as adequate. The confidence in the surgery service was 96.7%. Knowing the names of the health staff and the food were the worse valued factors.

Conclusions: Results of the study show an adequate level of satisfaction with the health care; nevertheless areas of improvement are detected where action is needed (identification of staff, coordination and food).

Key words: Quality care, health service. Total quality evaluation. Management contract. Patient satisfaction. Surgery service.

Introducción

La medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas. La idea cada vez más extendida de que el éxito de una empresa depende de la capacidad de satisfacción de las necesidades de sus clientes se viene generalizando cada vez más, hasta constituirse en la actualidad en pieza angular de la medida de la calidad asistencial, de manera que los programas de mejora de la calidad deben centrarse en esta dirección¹.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De manera que la percepción subjetiva, acompañada de la expectativa previa, configura el concepto de calidad del servicio².

Actualmente los sistemas de salud se enfrentan a problemas, como la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación y la difusión de la tecnología y el aumento de las expectativas de los usuarios. Para su resolución se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad. La calidad se consigue no sólo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso tecnológico (calidad intrínseca), sino también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas, es decir calidad percibida³.

La valoración que el paciente realiza de la atención recibida es un indicador importante del funcionamiento de un servicio en particular y del sistema sanitario en general, necesario para elegir entre las distintas alternativas de provisión de servicios asistenciales, es decir los programas de mejora continua en la calidad de la atención al paciente, que es par-

te fundamental del contrato de gestión de un servicio asistencial^{4,5}.

La valoración periódica de la satisfacción percibida por los usuarios de un servicio quirúrgico ha demostrado ser eficaz en la mejora continua de la calidad asistencial⁶.

Entre los aspectos relacionados con la satisfacción de los pacientes en un servicio quirúrgico se encuentran: la percepción del tiempo de espera (en consulta, en el preoperatorio, la lista quirúrgica y el turno operatorio), la coordinación de los diferentes servicios implicados, las habilidades técnicas y humanas del personal sanitario y no sanitario, la información suministrada durante todo el proceso asistencial, el control del dolor, la confortabilidad y las instrucciones al alta⁷.

El estudio de las opiniones de los pacientes de un servicio quirúrgico se hace imprescindible, no sólo para evaluar la coordinación y el funcionamiento de los distintos servicios implicados, sino también para evaluar la correcta utilización de recursos con vistas a la mejora continua de la calidad en la atención y evitar, en lo posible, retrasos y suspensiones de intervenciones quirúrgicas, disminuir los imprevistos durante la intervención quirúrgica y evitar complicaciones postoperatorias, quejas y reclamaciones⁸.

Hay diversos modelos de valoración de la calidad de la atención de los servicios sanitarios. Sin embargo, en opinión de Mira et al², la metodología más recomendable es la que combina técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa, así como el empleo de instrumentos que faciliten la evaluación de las percepciones de los pacientes. En este sentido, se ha avanzado en el diseño de instrumentos de medida de la satisfacción con el fin de evaluar la calidad de la atención. Un ejemplo de estos avances son los cuestionarios derivados del SERVQUAL para uso en el ámbito hospitalario, que combina la medida de las expectativas y las percepciones del paciente en relación con un determinado servicio^{9,10}. Basados en este modelo, Hernán et al¹¹ elaboran el cuestionario SERCAL, que mide la opinión sobre la satisfacción percibida por los usuarios de servicios de salud en torno a 5 dimensiones: servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado, servicio de garantía y fidelidad con el servicio. Dicho instrumento se ha adaptado en este trabajo para el análisis de satisfacción del paciente quirúrgico tras la intervención de la vesícula biliar por laparoscopia.

El propósito de este estudio es conocer la opinión de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por vía laparoscópica sobre la atención recibida durante su ingreso, por el Servicio de Cirugía General y Digestivo, del Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid.

Material y método

Desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2007 se realizaron en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, del Hospital Central de Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid, 326 colecistectomías laparoscópicas programadas. Tras la intervención el paciente recibía una encuesta de satisfacción para que cumplimentara antes del alta. El cues-

Tabla 1. Descripción epidemiológica de la muestra estudiada (196 pacientes) y de una muestra histórica (170 pacientes)

Serie	Actual	Histórica	p
Edad (años), media \pm DE	51 \pm 13,3	50 \pm 15,2	
Pacientes, n	196	170	0,502
Mujeres, n (%)	153 (78,2)	134 (79)	
Varones, n (%)	43 (22,7)	36 (21)	0,860
Estancia (días), media \pm DE	1,3 \pm 1,29	1,4 \pm 1,32	

DE: desviación estándar.

p < 0,05.

tionario era distribuido por el personal sanitario, que el paciente, una vez cumplimentado, depositaba en el buzón disponible para tal efecto. El servicio de atención al paciente recogía los cuestionarios para su posterior análisis. Se recogieron, a lo largo del año, 196 encuestas (el 60,1% de las inicialmente previstas).

Se trata de un estudio transversal con técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos de tipo cuantitativo (cuestionario escrito) y cualitativo (preguntas abiertas).

El perfil demográfico de los pacientes estudiados se obtuvo de la base de datos del hospital a partir de los partes de quirófano cotejados con la fecha de la encuesta. Los datos de la serie histórica se obtuvieron de la base de datos del hospital del año anterior. Los datos aparecen registrados en la tabla 1.

Como variables dependientes se utilizaron las dimensiones e indicadores de satisfacción percibida por los usuarios de los servicios de salud, según el modelo SERCAL, adaptado al ámbito de un servicio quirúrgico: servicio de garantía, servicio personalizado, servicio confortable y fidelidad con el servicio.

El grado de satisfacción percibido se obtuvo de la puntuación tras el análisis del cuestionario que el paciente completaba de manera anónima. Este cuestionario estaba compuesto por 25 ítems (fig. 1), de los que 17 medían las distintas dimensiones de satisfacción por medio de una escala de puntuación tipo Likert de 0 a 10 puntos (0, total desacuerdo o insatisfacción; 10, total acuerdo o satisfacción), 6 preguntas binarias y 2 preguntas abiertas, con la intención de conocer lo que más ha gustado y lo que menos ha gustado.

Se analizó la muestra mediante la media, la desviación estándar y la variancia, con la prueba de la t de Student para variables cuantitativas de distribución normal y la prueba de la χ^2 para variables cualitativas (comparación de porcentajes); p < 0,05 como nivel de significación estadística.

Resultados

La media de edad \pm desviación estándar de los 196 pacientes encuestados era 51 \pm 13,3 (intervalo, 17-84) años. La mayoría de la muestra eran mujeres (78,2%), con 153 casos.



Marque con una cruz lo que proceda: 1: nivel bajo o lo peor 10: nivel alto o lo mejor

¿Conoce el nombre del médico que le ha atendido?								Sí		No	
¿Conocía el nombre del personal de enfermería que le ha cuidado?								Sí		No	
¿Qué valor le da usted a conocer el nombre del médico que le ha atendido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a conocer el nombre del personal de enfermería que le ha cuidado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿El tiempo que ha permanecido ingresado/a, piensa que ha sido el correcto?								Sí		No	
¿Que valor le da usted al tiempo necesario para su atención sanitaria?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Le enseñaron y explicaron los dibujos informativos de su estancia en el hospital?								Sí		No	
¿Cómo valora usted que se le informe de las atenciones sanitarias que va a recibir?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Coincidió su estancia con lo que en esa hoja se le explicó?								Sí		No	
¿Qué valor le da usted a que coincida lo planificado con lo realizado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Nivel más bajo							Nivel más alto			
¿Qué valor le da usted al alivio del dolor/molestias?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Cómo cree que le informaron sobre su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a estar informado de su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Cómo piensa que le atendió el personal de enfermería?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted al trato proporcionado por el personal de enfermería?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué opina sobre la habitación en la que estuvo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a la comodidad y confort de la habitación?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué le pareció la limpieza?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a la limpieza de la habitación?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué le pareció la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a la calidad y cantidad de la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Recomendaría a un familiar los servicios del servicio de cirugía general y digestiva?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
¿Qué valor le da usted a la atención recibida en el servicio de cirugía general y digestiva?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Lo que más le ha gustado
Lo que menos le ha gustado:

166 Rev Calidad Asistencial. 2008;23(4):164-9

Tabla 2. Puntuación media de las variables que describen la satisfacción del paciente

Variable	Media \pm DE
Servicio personalizado	
Valor de conocer el nombre del médico que le atiende	7,8 \pm 0,7
Valor de conocer el nombre de la enfermera que le atiende	7,6 \pm 0,8
Trato proporcionado por el médico	9,0 \pm 0,4
Trato proporcionado por enfermería	9,2 \pm 0,3
Servicio de garantía	
Valor de la información recibida	8,8 \pm 0,4
Alivio efectivo del dolor	8,7 \pm 0,3
Coincidencia entre lo planificado y lo realizado	8,9 \pm 0,4
Valor del tiempo necesario para su atención	8,3 \pm 0,6
Servicio confortable	
Habitación	9,5 \pm 0,2
Limpieza	8,8 \pm 0,6
Comida	7,9 \pm 0,8
Satisfacción global	9,3 \pm 0,2

DE: desviación estándar.

Tabla 3. Resultado de la preguntas binarias de la encuesta de satisfacción

Variable	Sí (%)	No (%)
¿Conoce el nombre del médico que le ha atendido?	52,1	47,9
¿Conoce el nombre de la enfermera que le ha atendido?	37	63
¿El tiempo del ingreso le parece correcto?	93	7
¿Le enseñaron y explicaron los dibujos informativos de su estancia?	88,9	11,1
¿Coincidió lo ocurrido durante su estancia con lo explicado?	92,4	7,6
¿Recomendaría a un familiar este servicio?	96,7	3,3

La estancia media fue de 1,3 \pm 1,29 días. Valores comparables con la serie histórica de pacientes intervenidas de vesícula por laparoscopia en el año inmediatamente anterior (tabla 1).

En las tablas 2 y 3 aparecen las puntuaciones de las variables que describen la satisfacción del usuario. Los factores mejor valorados fueron la información, el trato proporcionado por el médico y la enfermera y la habitación, y los peores, conocer el nombre del personal sanitario que les atiende y la hostelería, especialmente la comida. La disponibilidad y la amabilidad del profesional sanitario fueron valoradas muy positivamente, como también el control eficaz del dolor postoperatorio y lo realizado con lo planificado, como garantía de

Tabla 4. Opiniones literales de los encuestados

Dimensiones	Opiniones
Servicio personalizado	“Me ha gustado la amabilidad y paciencia del personal médico y de enfermería” “La información recibida en todo momento”
Servicio de garantía	“La rapidez” “Un día de estancia para la recuperación no es suficiente” “La tardanza en la información de la intervención a los familiares” “La espera desde que ingresas hasta que te intervienen”
Servicio confortable	“La habitación resulta fría y no me ha gustado la comida” “Ruidos y molestias en los pasillos” “Tranquilidad y luminosidad de la habitación”
Fidelidad con el servicio	“En general todo está muy bien” “Que copiara este modelo de gestión”

la confianza en el servicio. Al 93% de los encuestados les pareció adecuada la estancia de 1 día para este procedimiento. La puntuación media de satisfacción global con el servicio fue 9,31, en una escala de 1 a 10.

En el análisis de los aspectos mejor y peor valorados, la sensibilidad del personal es lo que más les ha gustado y la comida lo que menos.

En relación con la fidelidad al servicio, el 96,7% de los encuestados lo recomendaría a un familiar o amigo en caso de necesidad.

En la tabla 4 se resumen algunas frases literales extraídas de las encuestas que sustentan dichos resultados.

Discusión

Existen diversos elementos que forman parte de la calidad de la asistencia sanitaria. Uno de ellos es la calidad científico-técnica, es decir la actuación de los profesionales, que se debe considerar piedra angular de la calidad asistencial. Otro elemento fundamental en la calidad asistencial es la relación médico-paciente. En esta relación hay un intercambio de información acerca de la naturaleza de la enfermedad y su tratamiento quirúrgico. Aquí entran en juego elementos como la educación, el respeto, la sensibilidad, etc. Además, está la relación enfermería-paciente que, en la mayoría de los casos, es mucho más intensa, duradera y constante. Aquí también entran en juego aspectos relacionados con la información, la educación y la sensibilidad, pero también otros como la acogida, el trato humano, el respeto a la intimidad, etc. Además, hay otros aspectos muy importantes como la alimentación, la comodidad y la limpieza^{12,13}.

En nuestro estudio el 39,9% de la población no respondió el cuestionario, posiblemente por olvido, pérdida del cuestionario, falta de voluntad en cumplimentarlo, porque no se le entregó oportunamente o porque no entendió las preguntas, pues muchos pacientes confunden capacitación técnica y amabilidad en el trato, especialmente en el caso de los profesionales médicos. Consideramos que este porcentaje de pérdida es aceptable teniendo en cuenta que las tasas de participación en las encuestas de satisfacción suelen ser bajas (30-40%)¹⁴ y no creemos que pueda tener un impacto negativo en los resultados.

La edad de los pacientes, en torno a los 49 años, nos permite mantener un margen de confianza en cuanto a sus opiniones. El hecho de que la población estudiada sean mayoritariamente mujeres (78,2%), no creemos que sea motivo de sesgo, dado que esta afección es, con diferencia, más frecuente en la mujer.

Al comparar la media de edad y el porcentaje por el sexo de los pacientes encuestados con los pacientes habitualmente intervenidos de vesícula por laparoscopia en el servicio (tabla 1), no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, por lo que los resultados son aplicables a todos nuestros pacientes con esta enfermedad.

No se ha podido contemplar otros factores que la literatura asocia con los grados de satisfacción, como nivel socioeconómico y estado de salud, por tratarse de variables no disponibles en la fuente consultada.

La opinión de nuestros pacientes, como en otros estudios de satisfacción en servicios sanitarios¹⁵⁻¹⁷, muestra en general una valoración positiva de nuestro servicio (9,31 de media en una escala de 1 a 10).

Analizando particularmente las respuestas de los cuestionarios destacan, como puntos fuertes, la amabilidad en el trato, la empatía y el interés de los profesionales, la información al alta y las recomendaciones oportunas. Asimismo, el número de reclamaciones (4) no ha sido elevado, dado el número de pacientes atendidos durante el período de estudio. Sin embargo, debemos tener cautela a la hora de interpretar los resultados, ya que se debe tener en cuenta el sesgo inevitable que conlleva la investigación por encuestas: no se pueden tratar los temas en profundidad, es difícil que la mayor parte de los entrevistados muestren opiniones críticas y el simple hecho de preguntar la opinión sobre la eficacia del servicio despierta en el entrevistado un sentimiento de agradecimiento y puede generar respuestas complacientes. Además, en la mayoría de los casos el paciente sólo está 24 h en el hospital, lo que hace que el usuario vuelva a casa con la sensación de que todo ha sido muy rápido y más fácil de lo que esperaba y esto que genera respuestas positivas.

En relación con la garantía y el trato personalizado se valora positivamente tanto al médico como a la enfermera. No obstante, se tiene dificultad a la hora de saber el nombre del médico y de la enfermera que los han atendido.

Consideran como elementos negativos cierta desorganización en las consultas de los servicios implicados, descoordinación entre quirófano y planta, y aprecian deficiencias en el sistema de priorización de los pacientes a intervenir.

En relación con la confortabilidad, las valoraciones fueron positivas mayoritariamente; las negativas hacen referencia a la comida.

Las sugerencias de mejora tanto en la encuesta de satisfacción como en las reclamaciones van en línea de reducir las esperas en la planta y en el antequirófano y minimizar la suspensión de intervenciones quirúrgicas.

Basados en este estudio proponemos una serie de actividades tendentes a mejorar las áreas que hemos encontrado más débiles durante todo el proceso asistencial relacionado con la colecistectomía laparoscópica: mejorar la identificación del personal sanitario y no sanitario, mejorar la coordinación entre el quirófano y la planta de hospitalización, potenciar las sesiones clínicas para unificar criterios en el manejo de los casos más complejos y revisar las historias clínicas antes de la elaboración de los partes de quirófano para evitar la suspensión de intervenciones innecesariamente, incluir en el plan de mejora un cambio sustancial en la dieta de los pacientes. Como también incluir en el próximo estudio de satisfacción el nivel sociocultural y educativo, variables ampliamente reconocidas como importantes en este tipo de estudios.

Cuando comparamos nuestros resultados con otros trabajos¹⁸⁻²⁰, los resultados son superponibles en las áreas comunes de los servicios sanitarios estudiados.

Agradecimientos

A D. Fernando Álvarez de Abajo del Servicio de Control de Gestión por su inestimable ayuda en la elaboración de este trabajo.

Bibliografía

1. 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.
2. 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.
3. Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de la Nieves. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:37-44.
4. Berwick Continuos improving and ideal in health care. *NEJM*. 1989;320:53-6.
5. Ruiz-López P. La medición de la calidad asistencial. *Rev Clin Esp*. 2001;201:9-10.
6. Andrés M, García Castillo L, Rubini S, Skaf E, Fernández M, Llorens P, et al. Evaluación del efecto de la información en la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22:161-7.
7. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S. Analysis of factors affecting satisfaction in the

- emergency department: a surveys of 1019 patients. *Adv Ther.* 2004;21:380-8.
8. Hall JA, Dorman MC. What patient like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med.* 1988;27:935-9.
9. Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest C, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: Implications for managed care. *J Family Practice.* 1998; 46:216-26.
10. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, García J. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial.* 2003;18:263-71.
11. Hernán M, Jiménez JM, March JC, Silio F. Calidad percibida por lo clientes del Hospital Costa del Sol. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996.
12. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs.* 2005;50:283-93.
13. Berry LL, Prasuraman A. Marketing de servicios. La calidad como meta. Barcelona: Gestión y empresa; 1993.
14. Saturno PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación de mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública.* 1995;69:163-75.
15. 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.
16. Prieto MA, March JC, López LA. Calidad percibida por los usuarios de centros de salud y aseguradoras privadas. *Aten Primaria.* 1999;24:259-66.
17. Vitaller J, Velasco V. Adapatación de un modelo de gestión de calidad total en el sector sanitario. *Rev Calidad Asistencial.* 2000;15:184-92.
18. Hernando P, Lechuga F, Gumá J, Martín-Flóridos C, Vivancos H, Carrau E, et al. Valoración de la satisfacción en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio: utilidad del informe del usuario y los grupos de discusión. *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:261-8.
19. Álvarez Baza MC. Evaluación de los criterios de satisfacción del cliente/paciente y satisfacción del personal/profesional. *Rev Calidad Asistencial.* 2007;22:227-333.
20. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Álvarez V, Pérez MG. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev Calidad Asistencial.* 2007;22:133-40.