



ORIGINAL

Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva

I. Hernández-García*, A. González-Torga, C. Villanueva-Ruiz, P. García-Shimizu, A.C. Martín-Ruiz y M. Arnau-Santos

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Recibido el 10 de septiembre de 2009; aceptado el 14 de octubre de 2009

Disponible en Internet el 16 de diciembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Medicina preventiva;
Satisfacción del
paciente;
Consultas externas
hospitalarias

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción manifestado por los pacientes atendidos en consultas externas de un servicio de medicina preventiva y detectar posibles problemas en la asistencia.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en consultas de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Alicante en enero de 2009. La información se recogió mediante la utilización de un cuestionario de satisfacción autocumplimentado que se facilitaba tras finalizar la consulta. Se consideró paciente satisfecho si la puntuación final era ≥ 8 . Las variables sociodemográficas estudiadas fueron edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y tipo de usuario (externo/interno). Se empleó la prueba de la χ^2 para estudiar la asociación entre variables sociodemográficas y nivel de satisfacción.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 84,4% (119/141). Se autocumplimentaron adecuadamente el 94,1% (112/119). El 82,1% presentó una puntuación final ≥ 8 . Los aspectos peor valorados fueron la comodidad de la sala de espera, la señalización y el tiempo de espera, con un porcentaje de insatisfechos de un 54,5%, un 46,4 y un 30,4%, respectivamente. Los restantes ítems obtuvieron los siguientes porcentajes de satisfacción: trato médico (97,3%), cuidado de la intimidad (95,5%), información proporcionada (93,7%), facilidad para obtener otra cita (93,7%), duración de la consulta (92,9%), claridad de la información (92,9%), trámites para la primera cita (90,2%), trato de enfermería (87,5%) y tiempo para la fecha de consulta (81,2%). La única variable que se asoció con la satisfacción fue el nivel de estudios.

Conclusiones: El nivel de satisfacción manifestado por nuestros pacientes es bueno, si bien factores como la señalización y el tiempo de espera son claramente mejorables al incrementar la señalización de nuestro servicio en el hospital y al introducir modificaciones en la gestión de citas.

© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignaciohernandez79@yahoo.es (I. Hernández-García).

KEYWORDS

Preventive medicine;
Patient satisfaction;
Outpatient clinics

Satisfaction among patients attending outpatient preventive medicine clinic**Abstract**

Introduction: To evaluate satisfaction among patients attending the outpatient clinics of a Preventive Medicine Department and to identify any problems with the care they receive.

Material and methods: We performed a cross-sectional study in outpatient clinics of the Preventive Medicine Department, at Hospital General Universitario in Alicante, during January 2009. A questionnaire was given to all patients after their visit. Patients were satisfied if the final score was ≥ 8 . Socio-demographic variables were: age, sex, educational level, marital status and type of user (external or internal). χ^2 were used to study the association between these variables and satisfaction.

Results: The response rate was 84.4% (119/141), 94.1% were correctly completed (112/119), and 82.1% had a final score of ≥ 8 . The worst aspects were: comfort of waiting room, signs and wait time (percentage dissatisfied: 54.5%, 46.4% and 30.4%, respectively). The rest of the items obtained the following satisfaction percentages: medical treatment (97.3%), privacy of care (95.5%), information received (93.7%), easy next appointment (93.7%), visit length (92.9%), clarity of information (92.9%), to arrange the first appointment (90.2%), nursing treatment (87.5%), time to date of appointment (81.2%). Educational level was the only variable significantly associated with satisfaction.

Conclusions: General satisfaction was good, although aspects like waiting time and signs could be better, if changes were made to management of appointments and the signs in the Hospital Department were increased.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El papel que desempeñan los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante, y llega a considerarse como eje y principal motor de los servicios de salud¹. La satisfacción de éstos (entendida como la diferencia entre lo que el usuario espera que ocurra y lo que dice que obtiene²) aparece como uno de los indicadores con los que medir la efectividad de la gestión sanitaria³ y, además, se considera como el principal indicador de la calidad asistencial¹.

Las actuales políticas de calidad consideran la necesidad de introducir la opinión de los usuarios en las organizaciones sanitarias; de esta forma, modelos de excelencia como el European Foundation for Quality Management promueven estas políticas desde la perspectiva de la máxima participación de los distintos actores del proceso asistencial⁴.

España no es ajena a esta situación, como lo demuestra el hecho de que en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del año 2006, la satisfacción de los pacientes quedara reflejada como un elemento crucial a la hora de valorar los resultados del proceso de atención sanitaria, y se considera, además, como el único elemento con el que los pacientes pueden expresar su opinión, lo que permite medir todos los efectos (incluidos los “no técnicos”) que la asistencia sanitaria es capaz de producir⁵.

Pese a lo descrito anteriormente, en nuestro país, aún son pocos los estudios en los que se evalúa la satisfacción de los pacientes en una consulta externa específica^{6,7}. Por contra, tal y como recogen en su revisión Barrasa et al⁸, los trabajos que predominan son los que realizan una evaluación genérica, como los referidos a un hospital o a un centro de salud. Sin embargo, dado que el paciente ambulante presenta unas expectativas distintas a las del paciente hospitalizado^{6,7} y dado que no es correcto asumir que los

resultados obtenidos en un estudio de población general sean extrapolables a grupos específicos de pacientes⁴, centrar la investigación en un proceso concreto representa la manera más apropiada de introducir la opinión de los pacientes en los servicios; de esta forma, se proporcionaría una asistencia más satisfactoria y adecuada a las expectativas de éstos⁸.

Hasta la fecha no se ha publicado ningún estudio donde se evalúe la satisfacción de los pacientes en consultas externas de un servicio de medicina preventiva (SMP). Con los objetivos de determinar el grado de satisfacción manifestado por los pacientes tras atenderse en consultas de un SMP, así como detectar posibles problemas en la asistencia, se realizó esta investigación.

Material y métodos

Estudio transversal que se llevó a cabo en las consultas del SMP del Hospital General Universitario de Alicante. Este servicio posee 4 facultativos, 3 enfermeras y 2 administrativos; la actividad asistencial se desarrolla en 2 consultorios en los que se atiende a los usuarios externos (pacientes incluidos en programas de vacunación específicos, estudio de contactos de enfermedades inmunoprevenibles y estudio de contactos de pacientes con tuberculosis) y a los usuarios internos (personal sanitario en los que se realiza la evaluación del riesgo biológico y el estudio de exposiciones accidentales a material biológico).

Se realizó una estimación del tamaño de la muestra a partir del total de consultas atendidas en el SMP durante el período de un año, y se consideró una variabilidad del 10%, un error α del 5% y una sustitución por no tener respuesta del 30%. De este modo, el número estimado de encuestas para entregar fue de 141.

Se efectuó un muestreo consecutivo de todas las personas atendidas en tales consultas entre el 12 y el 30 de enero de 2009, ya que fue el período de tiempo necesario para entregar los 141 cuestionarios.

La información correspondiente a edad, sexo y tipo de usuario se recogió durante la atención a los pacientes en un registro específico. Por su parte, la relacionada con la satisfacción se recogió mediante la utilización de un cuestionario autocumplimentado cuya fiabilidad y validez se han demostrado previamente, tras realizar el correspondiente análisis métrico respecto a la validez de concepto (en el que se identificaron 2 factores, la “calidad clínica” y la “calidad administrativa”, que explicaron el 63% de la variancia), validez de criterio (donde se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,85 respecto al criterio de referencia “satisfacción global con la atención recibida en consultas externas” y una *odds ratio* [OR] de 1,19 respecto al criterio de referencia “conoce el nombre del médico que lo atiende en la consulta”), capacidad predictiva (clasificar correctamente al 84% de los casos) y consistencia interna (α de Cronbach de 0,90)⁹. Esta encuesta se facilitaba, tras finalizar la consulta, a los pacientes o a la persona que hubiera actuado de tutor o de acompañante en caso de que el paciente fuera menor de 16 años o estuviera impedido psíquica o físicamente. El cuestionario era autocumplimentado a la salida del servicio en un lugar habilitado específicamente para esto, donde además había dispuesta una urna para que el paciente depositara la encuesta. Junto con el cuestionario se proporcionaba información sobre los objetivos del estudio, las instrucciones para su cumplimentación, el carácter confidencial, voluntario y anónimo del estudio, y la importancia de su participación.

La encuesta comprendía todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicitaba la cita para la consulta hasta que acudía y era atendido. Este cuestionario estaba formado por 12 ítems: 6 ítems valoraban la dimensión correspondiente a la calidad clínica y los restantes valoraban la dimensión correspondiente a la calidad administrativa. Cada ítem puntuaba en una escala ordinal que iba de 1 a 10 (el 1 era la respuesta peor valorada y el 10 era la mejor respuesta). La puntuación final del cuestionario era la media obtenida de la puntuación media de las 2 dimensiones. Se consideró paciente satisfecho si la puntuación final era igual o mayor a 8.

Además, se solicitó a los pacientes que hicieran constar sus comentarios o sugerencias mediante la formulación de la pregunta abierta “¿Qué podemos hacer para mejorar?”.

Para el análisis se realizó un estudio descriptivo de todas las variables recogidas en el cuestionario (tipo de usuario, edad, sexo, nivel de estudios, estado civil e ítems de éste), y se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de la χ^2 y el test de la t de Student para detectar la existencia de diferencias en la edad, sexo y tipo de usuario de los que cumplimentaron adecuadamente el cuestionario frente al resto de personas incluidas en el estudio. Además, se realizó un análisis univariante donde se consideró como variable dependiente el estar satisfecho o no y como variable independiente a cada una de las características sociodemográficas recogidas; para estudiar la existencia de asociación se utilizó la prueba de la χ^2 y el test exacto de Fisher y para cuantificarla se calculó la OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Para todo esto se utilizó el programa SPSS 10.1.

Finalmente, se realizó una valoración cualitativa de los comentarios y sugerencias aportados.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 84,4% (119/141); de éstos, el 94,1% (112/119) fueron autocumplimentados adecuadamente.

La edad media de las personas que respondieron correctamente fue de 44,2 años, con una desviación estándar de 14,3 años. El 52,7% eran mujeres y el 63,4% fueron usuarios externos. En lo que se refiere al estado civil, el 60,7% estaban casados y el 27,7% eran solteros. La distribución del nivel de estudios fue la siguiente: universitarios (40,2%), bachiller/formación profesional (29,5%), primarios (27,7%) y sin estudios (2,7%). No existieron diferencias significativas entre las variables edad, sexo y tipo de usuario de los que cumplimentaron adecuadamente el cuestionario y las del resto de personas incluidas en el estudio (tabla 1).

El 82,1% de los cuestionarios presentó una puntuación final igual o mayor a 8. Por su parte, la satisfacción global media fue de 8,8 puntos.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los que cumplimentaron adecuadamente el cuestionario y del resto de las personas estudiadas

	Cumplimentaron adecuadamente	Resto de los pacientes	p
<i>Edad (años), media \pm DE</i>	44,2 \pm 14,3	48,3 \pm 16,8	0,18
<i>Sexo, n (%)</i>			
Hombre	53 (47,3)	9 (31,0)	0,12
Mujer	59 (52,7)	20 (69,0)	
<i>Tipo de usuario, n (%)</i>			
Externo	71 (63,4)	18 (62,1)	0,90
Interno	41 (36,6)	11 (37,9)	

DE: desviación estándar.

Los aspectos peor valorados fueron los relacionados con la comodidad de la sala de espera, la señalización que hay en el hospital para llegar al SMP y el tiempo de espera para atenderse en la consulta, y se obtuvieron, respectivamente, unos porcentajes de insatisfacción del 54,5, el 46,4 y el 30,4%.

Por otro lado, los aspectos mejor valorados correspondieron al trato dispensado por parte del personal médico, el cuidado con la intimidad del paciente durante la consulta, la información clínica recibida sobre su problema de salud y la facilidad de los trámites que tuvo que hacer si necesitó obtener otra cita (tabla 2).

La única variable sociodemográfica que se asoció de manera significativa con la satisfacción fue el nivel de estudios concluidos, ya que los pacientes con un nivel de bachiller/formación profesional presentaron, con res-

pecto a las personas sin estudios o con estudios primarios, una OR y un intervalo de confianza del 95% de 5,6 (1,1–28,2) (tabla 3).

Treinta y dos pacientes realizaron algún tipo de comentario o sugerencia, lo que supuso un índice de respuesta del 22,7% respecto del total de cuestionarios distribuidos. El 43,8% (14/32) de estos pacientes realizó comentarios positivos relacionados con una buena valoración global (11) y trato correcto (3). Por su parte, el 56,2% restante (18/32) hizo 21 sugerencias, las que se referían a aspectos como ubicación y comodidad de la sala de espera (6) (mediante frases como “mejorar la sala de espera”, “mejorar las instalaciones de la zona de espera” o “redistribuir los espacios”), aspectos relacionados con la puntualidad del horario de la consulta y el tiempo de espera (4), señalización de nuestro servicio en el hospital (4) y otras

Tabla 2 Porcentajes de satisfechos según ítem del cuestionario

	Porcentaje satisfechos ^a
Trato por parte del personal médico	97,3
Cuidado con la intimidad del paciente durante la consulta	95,5
Información clínica recibida sobre su problema de salud	93,7
Facilidad de los trámites que tuvo que hacer si necesitó otra cita	93,7
Duración de la consulta	92,9
Claridad con que explicaron el tratamiento y las pautas	92,9
Trámites que tuvo que hacer para conseguir la primera cita	90,2
Trato por parte del personal de enfermería	87,5
Tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta	81,2

^aPorcentaje calculado sobre el total de cuestionarios correctamente cumplimentados.

Tabla 3 Características sociodemográficas de los pacientes y nivel de satisfacción

	Nivel de satisfacción		OR (IC del 95%)	p
	≥ 8 (n=92)	< 8 (n=20)		
<i>Edad (años), n (%)</i>				
≥44	45 (48,9)	9 (45,0)	1,2 (0,4–3,1)	0,75
<44	47 (51,1)	11 (55,0)	1	
<i>Sexo, n (%)</i>				
Hombre	43 (46,7)	10 (50,0)	0,9 (0,3–2,3)	0,79
Mujer	49 (53,3)	10 (50,0)	1	
<i>Estado civil^a, n (%)</i>				
Soltero/a	26 (28,3)	5 (25,0)	1,4 (0,4–4,2)	0,60
Viudo/a-separado/a	12 (13,1)	1 (5,0)	3,1 (0,4–25,9)	0,44
Casado/a	54 (58,7)	14 (70,0)	1	
<i>Estudios concluidos, n (%)</i>				
Bachiller/formación profesional	31 (33,7)	2 (10,0)	5,6 (1,1–28,2)	0,02
Universitarios	36 (39,1)	9 (45,0)	1,4 (0,5–4,1)	0,50
Sin estudios-primarios	25 (27,2)	9 (45,0)	1	
<i>Tipo de usuario, n (%)</i>				
Interno	35 (38,0)	6 (30,0)	1,4 (0,5–4,1)	0,50
Externo	57 (62,0)	14 (70,0)	1	

IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

^aDebido al redondeo, la suma total de los porcentajes no siempre es del 100%.

(7), como “reservar un tiempo para atender a los residentes recién incorporados al centro”, “iniciar la consulta antes” o “renovar las instalaciones”.

Discusión

Nuestro estudio es el único trabajo realizado hasta la fecha sobre satisfacción de pacientes en consultas externas de un SMP. El nivel de satisfacción manifestado por los usuarios fue, en general, bueno.

La tasa de respuesta que hemos obtenido se encuentra por encima de la conseguida en distintos estudios llevados a cabo en otro tipo de consultas¹⁰⁻¹² o servicios^{6,7,13-19}, así como con respecto a la tasa media de respuesta (72,1%) obtenida por Sitzia et al tras examinar 210 publicaciones sobre satisfacción de pacientes²⁰; en particular, la diferencia es especialmente notoria con respecto a la alcanzada por los trabajos que utilizaron el correo postal como medio para distribuir las encuestas, ya que obtuvieron una frecuencia de respuesta del 26,4¹⁸ y del 49%¹⁶.

Dado que los cuestionarios eran autocumplimentados en un lugar habilitado específicamente para esto, junto a la salida del servicio, no consideramos que se haya condicionado la participación del paciente, habida cuenta de que en el momento de proporcionar la encuesta (una vez la consulta había finalizado) se insistía en la voluntariedad de participar en el estudio.

Además, el disponer de la información inmediatamente después de atenderse a los pacientes hizo posible recoger la impresión más cercana de la experiencia vivida en ese momento por el usuario. Este hecho ha permitido evitar los sesgos producidos por un recuerdo deficiente de lo sucedido en la consulta si se hubiera administrado el cuestionario varias semanas o meses después del acto asistencial, al igual que ha reducido la posibilidad de que la percepción de la asistencia evaluada se viera afectada por percepciones previas de otras experiencias vividas por el usuario al haberse atendido en otros servicios²¹.

Por su parte, el elevado porcentaje de cuestionarios correctamente cumplimentados (79,4%; 112 de 141) puede explicar que no hayan existido diferencias significativas entre la edad, sexo y tipo de usuario de los que los cumplimentaron adecuadamente y las del resto de los pacientes, hecho que conlleva que el sesgo de selección, derivado de la no respuesta de determinados pacientes, pueda considerarse controlado²².

Sin embargo, estimamos que sí puede estar presente el sesgo Hawthorne, derivado de que el personal sanitario haya modificado su comportamiento habitual al saberse evaluado, habida cuenta de que los 3 aspectos mejor valorados se relacionan estrechamente con el comportamiento del personal (trato dispensado por el médico, cuidado con la intimidad e información recibida). Esta limitación, inherente a este tipo de trabajos, podría dar menor valor a nuestros resultados, pero dado que nuestro objetivo final era detectar posibles puntos por mejorar para establecer e implementar las correspondientes medidas correctoras con las que aumentar la calidad del servicio prestado, no consideramos que este sesgo lleve a invalidar totalmente nuestro estudio, pues hemos encontrado 3 aspectos claramente mejorables (comodidad de la sala de

espera, señalización de nuestro servicio en el hospital y tiempo de espera).

Por otro lado, cuando comparamos nuestros resultados con los obtenidos en otro tipo de consultas, observamos resultados concordantes en lo que se refiere a que el trato proporcionado por los médicos^{6,7,12,23} y la información clínica recibida^{6,7,11} fueron aspectos que presentaron muy buena valoración. Por su parte, la duración de la consulta obtuvo un porcentaje de satisfacción que se encuentra en una posición intermedia con respecto a lo reflejado en otros estudios, en el que un 6,1⁷ y un 12,8%⁶ de los pacientes no estuvieron satisfechos con ésta.

El hecho de que el tiempo de espera aparezca como motivo de insatisfacción se ha descrito previamente en otros estudios llevados a cabo en otro tipo de consultas externas^{7,12,23} o servicios, tales como urgencias^{24,25}. Pensamos que, en nuestro caso, este factor se mejorará al introducir modificaciones en la organización de las citas.

Otros aspectos con los que los pacientes manifestaron estar poco satisfechos correspondieron a la señalización de nuestro servicio y a la sala de espera. La mala señalización constituye un elemento fácil de mejorar con el incremento del número de carteles informativos a lo largo del hospital, principalmente en los accesos al centro, zona de ascensores y pasillos de la planta donde se encuentra nuestro servicio. Por lo que respecta a la satisfacción con la sala de espera, que también se ha valorado mal en otro tipo de consultas²³, pensamos que a corto plazo se hace necesario estudiar cuáles son los factores que específicamente contribuyen a esta insatisfacción (factores como iluminación, temperatura, ruido, limpieza, cantidad y comodidad de las sillas) tal y como han hecho otros autores^{6,7,26}, a fin de intentar establecer medidas correctoras concretas.

La valoración cualitativa de las sugerencias mostró cómo la mayoría se relacionaban con los 3 factores de insatisfacción comentados anteriormente, lo que refuerza la validez de nuestros resultados, si bien el porcentaje de pacientes que hizo alguna sugerencia fue pequeño en comparación con el acontecido en otros trabajos, donde el 32,3⁶ y el 24,7%⁷ de los pacientes hizo algún comentario para mejorar.

En cuanto a las características sociodemográficas se refiere, no hemos encontrado asociación entre sexo y grado de satisfacción. A este respecto existen resultados incongruentes en la literatura médica, pues hay autores que describen una relación entre insatisfacción con la asistencia recibida y el hecho de ser mujer^{13,27}, mientras que otros autores no encuentran asociación entre satisfacción y sexo del paciente^{11,15}. Del mismo modo, la edad de los usuarios tampoco demostró ser una variable que influyera en la valoración de la satisfacción global; por el contrario, otros trabajos sí describen relaciones entre el nivel de insatisfacción y la edad^{10,26,28,29}.

La única variable que se asoció con la satisfacción fue el nivel de estudios, ya que los bachiller/formación profesional manifestaron estar 5,6 veces más satisfechos que las personas sin estudios o con estudios primarios. El amplio intervalo de confianza obtenido (1,1-28,2) refleja cómo el tamaño muestral utilizado para estudiar esta asociación fue pequeño.

Por su parte, el porcentaje de pacientes considerados globalmente satisfechos en nuestro trabajo fue similar al documentado en otros estudios de satisfacción realizados en otro tipo de consultas^{6,23} o servicios³⁰, en los que este

porcentaje se situó por encima del 80%^{13-16,18,19,24,31}. Del mismo modo, la satisfacción global media obtenida fue equiparable a la descrita en otras consultas, la que se ha cuantificado en 81 puntos sobre 100¹¹, así como entre 8,46⁶ y 9⁷ puntos sobre 10.

No obstante, las comparaciones realizadas deben considerarse con cautela, pues algunos de los estudios con los que hemos hecho éstas^{6,7,24,28,29,31} no muestran información específica sobre la validación y fiabilidad del cuestionario que han utilizado, lo que limita la credibilidad y la validez de sus hallazgos³².

En cualquier caso, nuestros hallazgos deberían alertar a los administradores sanitarios y a los SMP para que aseguren, y, en su caso, mejoren la estructura (señalización y sala de espera) y organización (gestión de citas) de este tipo de consultas en los diversos hospitales. De este modo se conseguirían SMP con pacientes más satisfechos. Además, informar sobre la satisfacción de los pacientes a los sanitarios constituye de por sí un incentivo para mejorar la calidad de la asistencia³³.

A medio plazo nos planteamos utilizar esta herramienta de medida de resultados de manera periódica para monitorizar el nivel de calidad percibida por nuestros pacientes, detectar nuevas oportunidades de mejora, establecer las correspondientes medidas correctoras, comprobar que la implementación de estas medidas incrementa los niveles de satisfacción manifestados por nuestros usuarios para, en definitiva, aumentar el nivel de calidad del servicio que proporcionamos. Además, la realización periódica de este estudio podría servir para controlar el comentado sesgo por el efecto vigilancia o Hawthorne, pues es de esperar que, tal y como sucediera en el estudio que dio nombre a este sesgo, los trabajadores dejarán de modificar su comportamiento cuando se extinga la novedad de sentirse parte de un estudio³⁴.

El nivel de satisfacción manifestado por nuestros pacientes fue, en general, bueno. La mayoría manifestó estar satisfecho con el servicio recibido, especialmente en lo referente al trato dispensado por el médico, el cuidado con la intimidad del paciente y la información recibida. Entre los puntos de mejora que hemos detectado, destacaron los relacionados con la comodidad de la sala de espera, la señalización de nuestro servicio en el hospital y el tiempo de espera; estos 2 últimos factores se presentan como fácilmente mejorables con el incremento de la señalización de nuestro servicio en el hospital y la introducción de modificaciones en la gestión de citas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2002;17:22-9.
- Mira JJ, Rodríguez Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calid Asist.* 2000;15:36-42.
- González N, Quintana JM, Bilbao A, Esteban C, San Sebastián JA, de la Sierra E, et al. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. *Gac Sanit.* 2008;22:210-7.
- 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 Calid Asist.* 2001;16:276-9.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, 2006. Madrid: Secretaría General de Sanidad, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2006. p. 49.
- Pérez-Blanco V, García-Caballero J, Cisneros J, Tabernero A. Satisfacción del paciente urológico en consultas externas. *Rev Calid Asist.* 2003;18:628-35.
- Ramírez Hernández M, Mérida Fernández C, Negro Álvarez JM, Félix Toledo R, Martínez López RM. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. *Alergol Inmunol Clin.* 2004;19:145-52.
- Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calid Asist.* 2003;18:580-90.
- Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón MC, Chacón Garía A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81:637-45.
- Labarère J, François P, Bertrand D, Peyrin JC, Robert C, Fourny M. Outpatient satisfaction: Validation of a French-language questionnaire: Data quality and identification of associated factors. *Clin Perform Qual Health Care.* 1999;7:63-9.
- Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, de Haes HC. Satisfaction with the outpatient encounter: A comparison of patients' and physicians' views. *J Gen Intern Med.* 2004;19:1088-95.
- Sole TJ, Lipsky PE. Satisfaction of patients attending an arthritis clinic in a county teaching hospital. *Arthritis Care Res.* 1997;10:169-76.
- Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calid Asist.* 2003;18:263-71.
- Maderuelo JA, Haro AM, Pérez F, Cercas LJ, Valentín AB, Morán E. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Gac Sanit.* 2006;20:31-9.
- Alfonsín-Serantes C, Viña-Vázquez J. Grado de satisfacción en el paciente trasplantado de pulmón. *Rev Calid Asist.* 2007;22:21-7.
- García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres MC, Rodríguez Torres MA, Alcázar Iglesias M, Pereira Becerra F. Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria en dos hospitales comarcales. *Enferm Clin.* 2002;12:201-9.
- Mateos M, Dierssen-Sotos T, Paz Rodríguez-Cundín M, Robles-García M, Llorca J. Diferencias en la satisfacción percibida según el sexo en los pacientes ingresados en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud. *Rev Calid Asist.* 2009;24:104-8.
- De la Fuente-Rodríguez A, Jesús Fernández-Lerones M, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea C, Ruiz-Garrido M. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. *Rev Calid Asist.* 2009;24:109-14.
- Herreras JL, Gilsanz F, Pérez V, Valentín B, Muñoz JM, García J, et al. Valoración de las encuestas de satisfacción de los pacientes tratados por una unidad de dolor agudo postoperatorio. *Medicina Preventiva.* 2005;11:9-20.
- Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: An analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care.* 1998;10:311-7.
- Lahuerta J, Hernández JM, Ruiz Ferrán J. Evaluación de la satisfacción asistencial en dos centros de Sanitas. *Rev Calid Asist.* 1996;11:159-70.
- Rose G, Barker DJ. Conduct of surveys. *Br Med J.* 1978;2:1201-2.

23. Clark P, Lavielle P, Duarte C. Patient ratings of care at a rheumatology out-patient unit. *Arch Med Res.* 2004;35:82–6.
24. Rebull J, Castellà M, de Pablo A, Vázquez R, Portoles M, Chanovas MR. Satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias: comparación de resultados. *Rev Calid Asist.* 2003;18:286–90.
25. Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004;21:528–32.
26. Tsai CY, Wang MC, Liao WT, Lu JH, Sun PH, Lin BY, et al. Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: The role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC Health Serv Res.* 2007;7:198.
27. Santíñá M, Prat A, González M, Trilla A, Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. *Rev Calid Asist.* 2002;17:218–23.
28. Chen AL, Bain EB, Horan MP, Hawkins RJ. Determinants of patient satisfaction with outcome after shoulder arthroplasty. *J Shoulder Elbow Surg.* 2007;16:25–30.
29. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev Calid Asist.* 2002;17:4–10.
30. Bodle JF, Duffy SR, Binney DM. Patient satisfaction with outpatient hysteroscopy performed by nurse hysteroscopists. *Int J Gynaecol Obstet.* 2008;103:116–20.
31. García Vicente AM, Soriano Castrejón A, Martínez Delgado C, Poblete García VM, Ruiz Solís S, Cortés Romera M, et al. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de Medicina Nuclear. *Rev Esp Med Nucl.* 2007;26:146–52.
32. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies *Int J Qual Health Care.* 1999;11:319–328.
33. Verbeek J. Patient satisfaction: Is it a measure for the outcome of care or the process of care? *J Clin Epidemiol.* 2004;57:217.
34. Villar Álvarez F. Sesgos y factores de confusión. En: Damián Moreno J, Royo-Bordonada MA, editores. *Manual de método epidemiológico.* Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. p. 47–70.