



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud

R. Ruiz Moral^{a,*}, A. Alba Dios^a, C. Jiménez García^b, V. González Neubauer^c,
M. García Torres^d, L.A. Pérula de Torres^a y L. Barrios Blasco^e

^a Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Córdoba, Facultad de Medicina de Córdoba, Córdoba, España

^b Distrito Sanitario Guadalquivir, Córdoba, España

^c Educación para la Salud, Distrito Sanitario Córdoba-Centro, Córdoba, España

^d Centro de Salud de Ciudad Jardín, Córdoba, España

^e Director del Distrito Sanitario Córdoba-Centro, Córdoba, España

Recibido el 29 de julio de 2010; aceptado el 9 de octubre de 2010

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del
paciente;
Atención primaria;
Cuestionarios;
Personal no sanitario

Resumen

Objetivos: Conocer la percepción que tienen los usuarios sobre algunos aspectos interpersonales y técnicos relacionados con la atención que reciben del personal de atención al ciudadano cuando acuden a los centros de atención primaria. Valorar la posible utilidad de dos modos de medición de la satisfacción.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado con usuarios que utilizaron los servicios de atención al ciudadano de los centros de salud. Tras consultar con este personal, los usuarios fueron entrevistados personalmente utilizando dos tipos de preguntas que evaluaron sus opiniones y satisfacción con diferentes aspectos comunicacionales y de tipo técnico relacionados con la demanda realizada. Las preguntas abiertas fueron agrupadas en categorías en un proceso que involucró a tres investigadores de manera independiente. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (test de la χ^2 , $p < 0,05$).

Resultados: Más de un 90% (360) de los usuarios encuestados declararon estar satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida en atención al ciudadano; sin embargo, entre el 18 y el 36% hicieron sugerencias para mejorar esta atención tras su consulta. Independientemente del dominio explorado, destacaron las sugerencias referidas a la relación/comunicación, capacitación del personal para resolver los problemas, calidad y cantidad de las explicaciones y tiempo de espera.

Conclusiones: Las encuestas que incorporan preguntas abiertas parecen más útiles para valorar la calidad de la atención recibida de los administrativos de los centros de salud, detectar problemas en esta atención y planificar nuevas intervenciones de mejora. Los aspectos relacionales e informativos representan un área de mejora prioritaria en este ámbito.

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roger.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es (R. Ruiz Moral).

KEYWORDS

Patients' satisfaction;
Primary care;
Surveys;
Administrative staff

Patients' perception on attention received from Health Centres non-sanitary staff**Abstract**

Aims: To know patients' perceptions about relational aspects and technical procedures when they are attended by the administrative staff in Health Centres. To assess the utility of two ways for measuring satisfaction.

Material and methods: Cross-sectional study carried out in people attending the administrative sections of Health Centres for diverse reasons. Just after the interaction with the administrative they were interviewed using two different questions for assessing their opinions and satisfaction with communicational and technical aspects related with their demands. Descriptive analysis. Significant differences among mean was explored by χ^2 test. Open-ended questions were grouped in categories in a process involving three researchers independently.

Results: Over than 90% (360) of the attendees declared to be satisfied or very satisfied with the service received from the staff personal. Nevertheless, among 18-36% gave suggestions for improving the service after their consultation. Independently the domain explored, people suggested the communicational, personal capability, quality and quantity of explanations and waiting time as the main aspects to be improved.

Conclusions: Surveys with open-ended questions are more useful to assess the quality of the attention the citizens receive from no-sanitary staff in Health Centres. These type of questions are also more useful for detecting problems and planning new interventions. Relational and informative issues seem to be the most priority areas to improve in this section of Health Centres.

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La satisfacción de los pacientes se considera como un importante componente de la calidad de la atención sanitaria^{1,2}. El énfasis que se está dando a esta y a la medida de sus resultados ha llevado a incrementar la importancia de conocer el significado de las percepciones que tienen los pacientes sobre la atención que reciben. Hasta ahora la mayoría de los estudios realizados sobre satisfacción hacen énfasis en aquella que se deriva de la atención recibida por los profesionales sanitarios. Sin embargo, mucha menor atención se ha prestado a la satisfacción derivada de la labor del personal auxiliar. Este personal, especialmente en algunas situaciones, ejerce una notable influencia en la percepción que el usuario/paciente se hace de la globalidad del servicio sanitario, condicionando para bien o para mal en muchas ocasiones las propias visitas al personal sanitario^{3,4}.

Por otra parte, uno de los principales problemas de valorar la satisfacción de los pacientes se relaciona precisamente con el hecho de que el concepto de satisfacción del paciente es un complicado fenómeno que se relaciona con las expectativas de los pacientes, su estado de salud, sus características personales e incluso las características del sistema sanitario, por lo que un importante desafío es encontrar los métodos apropiados para llevar a cabo su medición, sobre todo teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la opinión individual⁵. Por esto, también hay que tener en cuenta que cualquier abordaje centrado en las percepciones del paciente debería complementarse con otras medidas más objetivas, tales como tiempos de espera, tasas de mortalidad, flujo de pacientes, etc. Existen diferentes metodologías para medir la satisfacción del paciente, unas son de carácter cualitativo, otras cuantitativas y otras

una mezcla de ambas, cada método tiene sus ventajas e inconvenientes^{5,6}. Una de las herramientas más populares son las que se basan en el uso de cuestionarios. Tanto los cuestionarios autoadministrados a los pacientes como los cumplimentados mediante entrevista personal son dos de los métodos más frecuentemente utilizados por los profesionales de los servicios de salud de las distintas autonomías, entre ellos el Servicio Andaluz de Salud⁷. Típicamente ambas modalidades (muy similares entre sí) incluyen tres tipos o formatos de preguntas: a) preguntas sobre registro de hechos (ítems sociodemográficos sobre edad, educación, sexo, etc.); b) preguntas evaluativas, más subjetivas que las anteriores porque buscan explorar las sensaciones que los pacientes tienen al contactar con el servicio, su calidad y el grado de satisfacción (un ejemplo extraído de la encuesta del Servicio Andaluz de Salud: "¿cómo de satisfecho se encuentra con el servicio que recibe en este centro?", y c) preguntas sobre "conducta pretendida", las cuales tienen como objetivo forzar al encuestado a pronunciarse sobre un supuesto cambio de conducta respecto al servicio evaluado (ejemplo: "¿con qué probabilidad cree usted que puede solicitar un cambio de médico en el próximo año?").

El objetivo de este proyecto ha sido realizar una aproximación que registre y mida las percepciones que tienen los pacientes de la calidad tanto de los aspectos interpersonales como de los técnicos de la atención recibida por el personal de atención al ciudadano cuando acuden a los centros de atención primaria. Para ello diseñamos una vía intermedia de medición que introduce tanto preguntas cerradas con escala de respuesta como preguntas abiertas en las que se pedía al usuario que, según su experiencia, propusiera sugerencias de mejora. Esta primera aproximación pretendía también valorar la posible utilidad de uno y otro tipo de preguntas.

Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional descriptivo con los usuarios que acudieron al servicio de admisión de centros de salud urbanos y rurales de Andalucía con la finalidad de solicitar algún tipo de cita previa de las agendas del centro o de especialistas, por solicitar visado de recetas por trámites relacionados con la Base de Datos de Usuarios (BDU) (cambio de médico, altas y bajas, situación administrativa, talones de asistencia dental, tarjeta sanitaria, desplazamientos, etc.) o por cualquier otro tipo de información (libranza de guardias, resultados de pruebas complementarias, etc.).

El número de usuarios para incluir en el estudio se calculó para la estimación de una proporción poblacional, para una $p = 87,4\%$ (resultado de la encuesta de satisfacción del SAS, 2007), un error alfa del 5% (95% de seguridad) y una precisión de $\pm 5\%$ (margen de error), siendo 340 el número mínimo de usuarios que reclutar. Se seleccionaron al azar 9 centros de salud (CCSS) de diferentes distritos de atención primaria, 6 de ámbito urbano y 3 de ámbito rural. Los usuarios fueron seleccionados aleatoriamente (muestreo sistemático) a la salida de los centros, una vez finalizada la consulta al administrativo/a. Las entrevistas fueron realizadas por 2 encuestadoras contratadas para este fin. Al objeto de asegurar variabilidad, se aseguró que en todos los CCSS incluidos existiera un número mínimo de 3 profesionales para ser evaluados por los usuarios a los que atendían. Finalmente se obtuvieron encuestas de usuarios atendidos por entre 3 y 9 administrativos en cada uno de los 9 centros seleccionados (48 administrativos en total). La media de usuarios entrevistados fue 44 por cada centro y 9 encuestas por cada administrativo seleccionado. El trabajo de campo se realizó entre mayo y diciembre de 2009.

Se confeccionó un cuestionario que exploraba la satisfacción sobre los siguientes dominios: relación entre administrativo-usuario, información obtenida, tiempo empleado y procedimientos desarrollados (es decir, aspectos concretos del servicio ofrecido para resolver su demanda). Cada una de estas áreas se respondía mediante una pregunta cerrada con 4 opciones de respuesta y una pregunta abierta explorando posibles deseos de cambio (anexo 1). Este cuestionario es una adaptación de otro utilizado para valorar la satisfacción de ancianos residentes en centros geriátricos⁸ y antes de su utilización se sometió a un proceso de validación, consistente en comprobar la validez de consenso (llevada a cabo por los propios autores del estudio, expertos en validación de cuestionarios) y su validez lógica o aparente; para ello, el cuestionario fue pasado en una muestra piloto de 96 usuarios procedentes de un centro de salud rural (53) y otro urbano (43), donde se verificó la viabilidad del sistema organizativo y de recogida de información planeado, así como la idoneidad de las preguntas del cuestionario para los propósitos planteados, asegurándose de que estas eran entendidas por quienes respondían a la encuesta. Tras la prueba piloto se vio que no era necesario realizar cambios en las preguntas y tan sólo se efectuaron modificaciones organizativas para el correcto desarrollo del trabajo de campo.

Los resultados fueron objeto de un análisis cuantitativo de tipo descriptivo (medidas de centralización, dispersión y posición en las variables cuantitativas; medidas de frecuencia absoluta y relativa en las cualitativas, e intervalos

de confianza [IC] del 95% de seguridad). La existencia de posibles diferencias o relación entre las medidas obtenidas entre las preguntas cerradas y las abiertas se analizó con la prueba de la χ^2 (una vez que estas fueron categorizadas, creando variables dicotómicas derivadas de las respuestas obtenidas en los cuatro dominios explorados). Se usaron contrastes bilaterales, para un valor de $p \leq 0,05$. Los datos han sido analizados con los programas SPSS (versión 15.0 para Windows) y EPIDAT (versión 3.1).

El análisis principal fue de tipo cualitativo mediante un proceso de categorización de las respuestas realizado de manera independiente por 3 investigadores. El análisis colectivo del proceso de triangulación de datos se llevó a cabo durante 4 sesiones, la primera de ellas para consensuar aspectos más relevantes del proceso. La categorización de las respuestas aportadas por cada investigador fue puesta en común. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Finalmente, se obtuvo un conjunto de categorías y subcategorías que agruparon todas las respuestas obtenidas.

Resultados

El número total de pacientes incluidos fue 396, de los que 258 (65,1%) eran residentes de zonas urbanas y 138 (34,9%), de zona rural. El 68,4% eran mujeres (IC del 95%, 63,7-73,1%), con un rango de edad de 18-83 años y una media \pm DE edad de $46,1 \pm 14,6$ años (IC del 95%, 44,7-47,6). El 71,8% (IC del 95%, 67,2-76,4%) de los usuarios estaban casados y la mayoría con estudios primarios (37,9%; IC del 95%, 33,2-43,1%) o medios (37,1%; IC del 95%, 32,5-42,3%). Los principales motivos por los que acudieron al centro fueron: para solicitar algún tipo de cita previa para el médico de familia, pediatría o enfermería (59,1%; IC del 95%, 54,1-64,1), cita para especialista (17,7%; IC del 95%, 13,8-21,6%), trámites relacionados con la Base de Datos de los Usuarios —cambio de médico, altas y bajas de usuarios, situación administrativa, talones de asistencia dental, tarjeta sanitaria, desplazamientos, etc.— (10,4%; IC del 95%, 7,2-13,5%), visado de recetas (8,3%; IC del 95%, 5,5-11,2%), algún tipo de cita previa en consulta dispensada —embarazo, cirugía menor, programas, etc.— (4,8%; IC del 95%, 2,9-7%) o información de otro tipo (3%; IC del 95%, 1,2-4,8%). La mayoría de los usuarios que consultaron tenían, como principales problemas de salud, hipertensión arterial, diabetes, colesterol, afecciones bronquiales, cardiopatías, alergias, artrosis, asma, epilepsia, fibromialgia, hernia de hiato, enfermedad del tiroides y úlcera duodenal.

En la [tabla 1](#) se expone el número de respuestas obtenidas en las diferentes categorías de la pregunta cerrada, así como el número de comentarios de los usuarios con sus deseos de cambio. Puede observarse en los cuatro dominios explorados que el mayor número de propuestas de cambio se da entre aquellos que en la pregunta cerrada declaraban estar poco satisfechos o insatisfechos; sin embargo, un número importante de pacientes que declararon estar satisfechos hicieron también comentarios para la mejora del servicio.

Las respuestas a los deseos de cambio se agruparon en una serie de categorías que aparecieron en todos los dominios explorados. En la [tabla 2](#) se resume el conjunto de categorías y subcategorías identificadas. A continuación se resaltan algunos de los comentarios más significativos y

Tabla 1 Respuestas obtenidas en las diferentes categorías de las preguntas cerradas y comentarios a la pregunta abierta

Dominio	Pregunta abierta: propuestas de cambio	Pregunta cerrada: grado de satisfacción				p ^a
		Muy satisfecho, n (%)	Satisfecho, n (%)	Insatisfecho o regularmente satisfecho, n (%)	Total	
Relación	Sí	11 (10,4)	73 (28,3)	26 (81,3)	110 (27,8)	< 0,0001
	No	95 (89,6)	185 (71,7)	6 (18,8)	286 (72,2)	
Información	Sí	10 (11,1)	40 (14,8)	28 (80)	78 (19,6)	< 0,0001
	No	80 (88,9)	231 (85,2)	7 (20)	318 (80,4)	
Tiempo dedicado	Sí	2 (2,9)	40 (13,7)	30 (85,7)	72 (18,2)	< 0,0001
	No	66 (97,1)	252 (86,3)	5 (14,3)	323 (81,8)	
Procedimientos	Sí	18 (20)	96 (35,7)	27 (79,4)	141 (35,9)	< 0,0001
	No	72 (80)	173 (64,3)	7 (20,6)	252 (65,1)	

^a Prueba de la χ^2 de Pearson.

Tabla 2 Conjunto de categorías y subcategorías identificadas en relación con los deseos de cambio expresados por los usuarios

Categorías	Subcategorías	
Habilidades de comunicación	Trato	Trato amable, cercanía, trato personal, implicación
	Información	Cantidad de información Calidad de información
	Escucha activa	
	Interés	
	Disponibilidad	
	Empatía	
Recursos humanos	Intimidad	
	Número de profesionales	
Humanidad	Discriminación racial	
	Acto único	
	Planificación/coordinación de profesionales	
	Turnos de atención/ <i>tickets</i>	
	Procedimientos/trámites	
Actitud	Capacidad de resolución	
Organización del servicio (gestión telefonía, gestión colas)	Tiempo de dedicación	
	Menos tiempo de espera	
	Demora en la atención especializada	
	Agilización de colas	
	Plazo de citas	
Competencia profesional, cualificación/capacitación	Ofimática/historia informatizada	
Gestión del tiempo		
Infraestructura		

frecuentes en las diferentes categorías comunes a cada uno de los dominios:

Trato/amabilidad/delicadeza/escucha/modales: "Muchas veces te hablan muy mal, con desagrado". "Que cuando estén atendiendo no te dejen con la palabra en la boca y se pongan a charlar con compañeros de cosas que son para hablarlas tomando café".

Tiempo de espera/rapidez: "Más rápida la atención". "Quizá agilizar más, las veo con bastante trabajo, la informática agilizarla". "Hombre, mejoraría el tiempo de espera. Que hubiera uno para casos urgentes".

Competencia profesional/cualificación: "Demandaba un problema sobre vacunación de mi hijo y no sabían atenderme, no tenían ni idea". "Me gustaría que la persona que me atendió fuera independiente, preguntó mucho y dependía de la persona que estaba al lado".

Información, comunicación: "Eso, más información, que te hablen más". "Mayormente, no sé, los del mostrador tienen que tener más información de todo porque ahí es donde vamos los usuarios a preguntar". "Hubo un problema con las citas de rehabilitación, las agendas estaban cerradas, sin informarme si había otra fecha para rehabilitarme. Tendría que haberme dado otros

teléfonos donde llamar al hospital para informarme por mi cuenta”.

En cada uno de los dominios, sin embargo, se identificaron respuestas que fueron agrupadas en nuevas subcategorías más específicas, especialmente en el ámbito del dominio explorado. Así, respecto al dominio “Relación”, destacaban los comentarios demandando más cercanía: “Son un poco distantes, aire de superioridad. Me fijé en que a la señora mayor que iba delante de mí la atendieron regular, no le daban la información clara para ella”; humanidad: “No sé, que te mire a los ojos, más humanidad”. Incluso se detectaron varios comentarios relacionados con actitudes racistas: “cuando eres extranjero te tratan peor”; otro usuario: “El trato no me gustó, me dijeron ignorante y con trato despectivo dijeron que era una emigrante”, o la ausencia de intimidad: “Falta intimidad al solicitar mi trámite”. Las respuestas a los deseos de cambio sobre información superaron con mucho a aquellas que hacían referencia a una mayor cantidad de información (“La forma de explicar los procesos que le pueden ocurrir en la consulta, sólo te dan el número, no te informan nada”), y más claridad en las explicaciones (“La forma de explicarse, más concreta y más precisa”); sin embargo, destacaban algunos comentarios más específicos relacionados con el interés o la implicación: “estoy 10 min en cola y cuando llegas dicen que lo que vas a hacer tiene que ser otro día”, o sobre la precisión y corrección de la información: “Que me dieran bien los datos, información correcta”. En las respuestas a los deseos de cambio sobre el tiempo empleado destacaron los comentarios sobre medios técnicos: “Más ordenadores para quitar colas”. “El sistema de los ordenadores que retrasa la atención por el mal funcionamiento”. “Que la conexión a internet fuera más rápida y tener a disposición del usuario una lista de teléfonos para llamar en caso de no resolver mi trámite”. Propuestas de estrategias concretas de actuación: “Cuando te pueden resolver un problema en el acto, que lo hagan, llamando por teléfono”. “Máquina de turnos para colas”. “Estipularía más horas para dar cita, es decir, lo programaría por horas”. “Una ventanilla para cada cosa”; y demandas de aumento de personal: “Lo único más personal para más rapidez, para que no se formaran colas”. “En horas punta que hubiera más personal, aunque controlar eso, porque es difícil”. “Que a veces hay sólo una persona y debería haber más”. Finalmente, en las respuestas a los deseos de cambio sobre el servicio realizado (procedimientos) destacaron muchos comentarios en relación con la organización de la atención: “Una lista de teléfonos para llamar en caso de que ellos no me sollicitaran la gestión y mejorar la conexión del ordenador”. “Comunicación entre todos los profesionales del centro, pediatras, enfermeras, mostrador. Tuve una vez un problema de ‘malos entendidos’ y tuvieron que llamarle la atención a los del mostrador”. “Si fuera posible hacer esas gestiones desde casa, sería mejor para ellos y para nosotros los usuarios”.

Discusión

Preguntas cerradas y abiertas en muchos casos aportan información diferente y generalmente complementaria. Sin

embargo, y con las limitaciones propias de un diseño descriptivo, los resultados de este estudio apuntan que las respuestas a las preguntas abiertas en el cuestionario parecen ofrecer una información más profunda y útil para individualizar los aspectos de la atención técnica y para valorar la calidad de la comunicación interpersonal que los usuarios reciben del personal auxiliar en los centros de salud que las preguntas cerradas con escalas de graduación que incluyen la palabra “satisfacción”. Hasta ahora las preguntas evaluativas se han considerado como las que mejor podían medir la satisfacción del paciente y la calidad del servicio⁹, y son de hecho las que más abundan en las encuestas de satisfacción de nuestro entorno debido a su validez aparente, a su sencillez de diseño y de uso. Sin embargo, esta modalidad de preguntas presentan unas limitaciones importantes. Así, por una parte, dado que la información obtenida mediante estos cuestionarios es numérica, sus resultados son bastante menos ricos a la hora de obtener una comprensión más completa de la experiencia del paciente; por otra, se ha observado que las percepciones recogidas con este tipo de preguntas en cuestionarios heteroadministrados o autoadministrados están limitadas por el denominado “efecto techo” (*ceiling effect*), que se puede explicar por la tendencia que muchos pacientes tienen de dar respuestas aquiescentes, especialmente cuando estos dependen del servicio evaluado, en general por temor a criticar al personal o al servicio¹⁰, pero también como resultado de unas reducidas expectativas en el encuestado respecto a la atención¹¹. Un análisis de los resultados obtenidos en este tipo de preguntas en una reciente encuesta del SAS¹² revela que en todas las preguntas de este tipo la opción “satisfecho” o “muy satisfecho” se situaba entre el 88 y el 95% del total de las opciones, resultados estos totalmente superponibles a los obtenidos en nuestro estudio y en otras encuestas no institucionales realizadas en nuestro país en el ámbito de la atención primaria^{13,14}. La metodología de entrevista ensayada aquí parece mostrar que las respuestas a este tipo de preguntas cerradas sobrestiman la satisfacción y, aunque en muchos casos estas ofrezcan información difícil de conseguir de otra forma y, por tanto, resulten complementarias, en otros, como el que aquí nos ocupa, podrían considerarse de menor utilidad para diseñar intervenciones específicas. Similares resultados se han obtenido en otros estudios realizados con ancianos residentes en instituciones que han utilizado una estrategia similar^{8,15}.

Respecto a las áreas de mejora que los usuarios identificaron, llama la atención que, independientemente del tema que se les preguntó, destacaron siempre aspectos que tenían que ver sobre todo con las actitudes y habilidades comunicativas de los administrativos, la información/explicación recibida, el tiempo de espera y la capacitación del personal para resolverles algunos de los problemas que plantean. Los primeros tres aspectos han sido también identificados como los más influyentes en la satisfacción que los pacientes tenían sobre los servicios de emergencia⁴. Se ha visto que, en poblaciones no institucionalizadas, la satisfacción de los pacientes suele relacionarse más con los aspectos interpersonales que con los técnicos^{16,17}. Incluso la atención a este tipo de aspectos por parte del sanitario se ha relacionado con mejores resultados de la consulta. Nuestro grupo comprobó que la atención a las expectativas de los pacientes por parte de los médicos se asociaba no sólo a la satisfacción,

sino a una mayor adherencia a los tratamientos, una menor tasa de consulta e incluso una mejoría subjetiva del paciente¹⁸. Nuestro estudio con personal administrativo también destaca la importancia de los aspectos relacionales y de comunicación a pesar de que sólo una pregunta pretendía estudiar en concreto esta dimensión con el administrativo. Si consideramos que las sugerencias de mejora tras la experiencia suponen, de una manera más o menos directa, una forma de crítica al servicio recibido, lo cual es totalmente plausible, podemos considerar que los grados de satisfacción no son tan altos como los detectados en la mayoría de las encuestas institucionales y en algunos de los trabajos realizados en nuestro entorno con diferentes metodologías encuestadoras^{11,12}. Esto revelaría la mayor utilidad de este tipo de estrategia encuestadora, si bien está más limitada por el hecho de que su procesamiento es más complicado y, en algunos casos, la fiabilidad de las respuestas puede estar sujeta a una variabilidad mayor. A pesar de estos posibles inconvenientes, el valor más interesante de esta estrategia recae precisamente en la utilidad de la información que revelan las sugerencias de cambio hechas por los usuarios, algo que, por otra parte, debería ser el objetivo prioritario de este tipo de encuestas. En nuestro estudio, muchos de estos comentarios resultan especialmente significativos y de interés al traer temas especialmente sensibles como, por ejemplo, la gran cantidad de respuestas referidas a los temas de relación y trato entre los que destacamos como muestra ciertas experiencias discriminatorias que han expresado algunos usuarios. Esto debería indicar a los planificadores sanitarios líneas de intervención concretas que realizar con este tipo de personal. Pero también destacamos la variedad de soluciones que ellos mismos aportan para la mejora del servicio, muchas de las cuales pueden resultar totalmente factibles y susceptibles de ensayo en los ámbitos estudiados o en otros de características similares.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Ayudas a proyectos de investigación, Expte.: PI0103/2008).

Anexo 1. Cuestionario sobre la percepción de la atención recibida en el área de atención a la ciudadanía

Nos gustaría que a continuación nos contestara algunas preguntas sobre algunos aspectos relacionados con la atención recibida en el Servicio de Atención a la Ciudadanía (UAC) el día que acudió usted al Centro de Salud

1. Relación entre administrativo/a o celador/a y usuario/a
 - 1.1 ¿Cómo de satisfecho/a se sintió con el trato recibido ese día por el/la profesional en el mostrador de Atención a la Ciudadanía?

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Regular de satisfecho/a
- Insatisfecho/a

- 1.2 Si usted pudiera cambiar algo de cómo lo trato el/la profesional del mostrador, ¿qué cambiaría para mejorar ese trato en el futuro?

2. Información

- 2.1 ¿Cómo de satisfecho está con la forma en que el/la profesional del mostrador le informó sobre qué se puede hacer para solucionar su trámite?

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Regular de satisfecho/a
- Insatisfecho/a

- 2.2 Si usted pudiera cambiar algo de la forma en que el/la profesional del mostrador le informó, ¿qué sería lo que cambiaría?

3. Tiempo empleado

- 3.1 ¿Cómo de satisfecho está con el tiempo que el/la profesional del mostrador empleó en atenderle?

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Regular de satisfecho/a
- Insatisfecho/a

- 3.2 Si usted pudiera cambiar algo para mejorar el tiempo que el/la profesional empleó en solucionar su trámite o gestión, ¿qué sería lo que cambiaría?

4. Procedimientos

- 4.1 En general, ¿cómo de satisfecho está usted con el servicio que el/la profesional del mostrador le prestó para resolver su trámite?

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Regular de satisfecho/a
- Insatisfecho/a

- 4.2 En relación con lo que hizo el/la profesional de la UAC al atender su petición, ¿cree que podría sugerir o proponer algo para que esta atención fuese mejor en un futuro?, ¿qué propondría?

Bibliografía

1. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction. What we know and what we still need to explore. *Med Care Rev.* 1993;50:49–79.
2. Donabedian A. *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación.* México DF: La Prensa Médica Mexicana; 1980.
3. Garman A, Corrigan P, Morris S. Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *J Occup Health Psychol.* 2002;7:235–41.
4. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004;21:528–32.
5. Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Lippincotts Cas Manag.* 2002;7:194–200.
6. Ford RC, Bach SA, Fottler MD. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review.* 1997;22:74–89.
7. Servicio Andaluz de Salud [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía [citado 15 Sep 2010]. Encuesta de satisfacción a

- usuarios. Atención Primaria 2006. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=//contenidos/general/indicadores/totales/Cuestionario2006ap.pdf>.
8. Levy-Storms L, Simmons SF, Gutierrez VF, Miller-Martínez D, Hickey K, Schenelle JF. A refined protocol for coding nursing home residents' comments during satisfaction interviews. *J Gerontology Social Sciences*. 2005;60B:S326–30.
 9. Ware JE, Snyder MK, Wright WR. Development and validation of scales to measure patient satisfaction with health care services, Volume 1: Review the literature, Overview of methods and results regarding construction scales. Springfield, VA: National Technical Information Service; 1976.
 10. Bond S, Thomas LH. Measuring patient satisfaction with nursing care. *J Advan Nurs*. 1992;17:52–63.
 11. Grau L, Chandler B, Saunders C. Nursing home residents' perceptions of the quality of their care. *J Psychol Nurs*. 1995;33:34–41.
 12. Servicio Andaluz de Salud; 2006 [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía [citado 15 Sep 2010]. Cuestionario de satisfacción Atención Primaria SAS. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=//contenidos/general/indicadores/totales/Total2006ap.pdf>.
 13. Retamal González A, Monge Jodrá V. Valoración de la calidad percibida de los usuarios de zonas básicas de salud de Cuenca. *Aten Primaria*. 1999;24:507–13.
 14. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, López Fernández LA. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria*. 1999;24:259–66.
 15. Levy-Storms L, Schenelle JF, Simmons SF. A comparison of methods to assess nursing home residents' unmet needs. *The Gerontologist*. 2002;42:454–61.
 16. Parasuraman A, Berry LA, Zeithaml V. A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988;64:12–40.
 17. Haddad S, Potvin L, Roberge D, Pineault R, Remondin M. Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Fam Pract*. 2000;17:21–9.
 18. Ruiz Moral R, Pérula de Torres L, Jaramillo Martín I. The effect of patients' met expectations on consultation outcomes. A study with family medicine residents. *J Gen Intern Med*. 2007;22:86–91.