

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas

L. Pérez-Tirado*, M. Hernández-Blanco, M.D. Nogales-Cortés y M.J. Sánchez-Sánchez

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 29 de abril de 2009; aceptado el 13 de agosto de 2009

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Familiares;
Satisfacción de los familiares;
Pediatria;
Servicios de urgencia hospitalarios;
Calidad asistencial

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de satisfacción de los familiares usuarios del servicio de urgencias pediátricas, identificar factores que puedan influir en la satisfacción y establecer las áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo. Se incluyó en el estudio a los familiares que acompañaron al niño durante su estancia en urgencias. El muestreo fue aleatorizado, sistemático y se utilizó como instrumento una encuesta telefónica. En el estudio divariado se utilizó el estadístico chi-cuadrado para variables categóricas y análisis de variancia para aquellos que presentaban una distribución continua. El análisis se realizó con el programa SPSS 16.0.

Resultados: Se realizaron 120 encuestas, de las cuales se obtuvieron 96 respuestas. El perfil demográfico de los acompañantes fue mujer, casada, en situación laboral activa y estudios medios/universitarios. En el 100% de los casos el acompañante era un familiar, en un 85% era la madre. En un 65% se consideró la enfermedad del niño leve, y se resolvió en el 86% de los casos. Se constató poca discrepancia entre el tiempo objetivo y la percepción subjetiva. Los encuestados manifestaron un alto grado de satisfacción con la información recibida. Se observó una valoración muy positiva (76%) ante el trato humano recibido. Las áreas susceptibles de mejora fueron las relacionadas con la identificación del personal sanitario y las instalaciones.

Conclusión: En las condiciones del estudio se detectó que los factores más determinantes en la satisfacción del familiar son aquéllos relacionados con el acompañamiento, la amabilidad y el respeto.

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

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laurapt_12@hotmail.com (L. Pérez-Tirado).

KEYWORDS

Family;
Family satisfaction;
Pediatrics;
Hospital emergency
departments;
Quality of care

Evaluation of family satisfaction of pediatrics emergency services**Abstract**

Objective: To determine the level of satisfaction of families of the pediatric department hospital emergency services; to identify the key service performance factors that could influence their final satisfaction and to find best practices from a review of experiences evaluated.

Methodology: A descriptive retrospective study was carried out. Family members who accompanied a child during his stay in the hospital emergency service were included in the study. The sample was defined using a random systematic methodology with telephone surveys as the main tool. The statistical methods used were standard deviation for categorical variables and the analysis of the variance for the continuous variables. The SPSS 16.0 programme was used as the main tool for evaluating the results.

Results: A total of 120 surveys were made with 96 responses obtained. The demographic profile of the main companion of the child was a woman, married, active worker with medium/university education. In 100% of the cases the main companion was a direct member of the family, and 85% of cases it was the child's mother. The pathology was considered mild in 65% of cases, with 86% of them being resolved. There was very little difference between the actual time and the perceived time. From the information obtained, a high level of general satisfaction was perceived, with a positive assessment (in 76% of the cases), on the way they were treated by hospital staff. The areas for improvement were those associated with the identification of the health staff and facilities.

Conclusion: As a general assessment of the study it was shown that the main factors of satisfaction for the family members were those related to being able to accompany the child, and the kindness and the respect.

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

Introducción

En los servicios de urgencias tienen especial relevancia los aspectos relacionados con la información y el soporte emocional que se presta a los familiares o a los acompañantes y a los propios pacientes, y esto incide de forma muy importante en su nivel de satisfacción. Entendemos por satisfacción "un estado o sentimiento positivo percibido por la persona" que desemboca en un aumento de la calidad de vida (objeto del concepto amplio de salud defendido por la Organización Mundial de la Salud, que va mucho más allá de la mera ausencia de enfermedad)¹.

El hecho de que el reclamante más común en el hospital sea el acompañante nos lleva a contemplarlo específicamente como objeto esencial a la hora de plantear una atención de calidad². El servicio de urgencias es una unidad que somete a los miembros de la familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación³. Existe una necesidad de integrar y hacer participar al familiar durante todo el proceso asistencial⁴.

En general, los estudios de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se identifican como una herramienta útil para conocer la imagen que tienen los pacientes de nuestros centros, si sirven de punto de partida para mejorar la calidad de esos servicios, y pueden así revertir en un aumento de la satisfacción de los usuarios^{5,6}.

Los objetivos de nuestro estudio fueron determinar el grado de satisfacción de los familiares usuarios del servicio de urgencias pediátricas, identificar factores que puedan influir en la satisfacción y establecer las áreas de mejora.

Material y método

Ámbito: Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA), con una población de referencia de 264.000 habitantes.

Se realizó un estudio retrospectivo durante los meses de mayo y junio de 2008 a través de una encuesta telefónica creada y efectuada por el equipo investigador. La encuesta fue una adaptación de la encuesta de "satisfacción de pacientes" utilizada para un estudio comparativo en servicios de urgencias de agudos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud⁷. Constaba de 19 ítems agrupados en 5 bloques: 1) características sociodemográficas del familiar; 2) tipo de asistencia percibida por el familiar, 3) valoración de los tiempos de espera; 4) valoración de la información recibida, trato humano y entorno medioambiental, y 5) valoración global. Además, se obtuvo el tiempo real de asistencia mediante el acceso a las historias clínicas informatizadas y se contabilizó como tiempo real desde la apertura de la historia en admisión hasta el cierre de ésta por el médico (anexos 1 y 2). No se efectuó una nueva validación de la encuesta, si bien sí se hizo una primera fase con una muestra pequeña para detectar aquellas preguntas susceptibles de cambio, mediante entrenamiento de los encuestadores con antelación.

El muestreo fue aleatorizado, sistemático y se utilizaron las historias de los pacientes que visitaron nuestro servicio entre el 15 de mayo y el 15 de junio de 2008, fechas en las que se registraba el teléfono del acompañante.

Excluimos del estudio a inmigrantes o indigentes no filiados, hablantes de idioma extranjero sin dominio del español, pacientes con estancia superior a 48 h o que terminaran ingresando en planta, muerte o conflicto matrimonial paterno.

El tamaño muestral necesario ($n = 92$) se calculó para un error máximo de 0,1, para una estimación de $p = q = 0,50$, y un z : 1,96; teniendo en cuenta que el volumen de pacientes que acuden al servicio de urgencias pediátricas durante un mes es de aproximadamente 2.280.

Se obtuvieron 96 respuestas válidas. El análisis se efectuó mediante la utilización del programa SPSS 16.0.

Resultados

El perfil demográfico más frecuente de los acompañantes fue mujer (86%), casada (82%), en situación laboral activa (70%) y estudios medios/universitarios (77%). En el 100% de los casos el acompañante era un familiar, en un 85% era la madre.

La edad media del acompañante fue de 36,4 años con una desviación estándar de 6,623.

La edad media del niño fue 4,2 años con una desviación de 4,3.

Los familiares reconocieron estar satisfechos por poder acompañar a los niños durante su estancia (las facilidades de acompañamiento fueron "muy buenas" en el 47% y fueron "excelentes" en el 25%), aunque espontáneamente expresaron el deseo de entrar ambos padres desde el comienzo de la asistencia.

Se observó un alto grado de satisfacción con la información recibida (93%).

La comprensión a la hora de las explicaciones sobre las pruebas diagnósticas y sobre el tratamiento que se iba a seguir fue de un 94%.

Existió una valoración positiva (el 76% valoró como excelente y muy buena) ante el trato humano que les había dispensado el personal del servicio de urgencias y la amabilidad y el respeto con que los trataron, tanto en la explicación de resultados como en los cuidados que se iban a seguir en el domicilio.

No se observó excesiva discrepancia entre el tiempo real de asistencia y la percepción de los familiares, pues se registraron tanto el dato objetivo como la percepción subjetiva del tiempo y se cruzaron ambos, y se consideró que el tiempo de permanencia fue el adecuado (92%).

Por otra parte, se detectó un alto porcentaje de familiares conscientes de que la enfermedad del niño era leve (65%).

Los encuestados consideraron que se había solucionado el problema de salud con el que acudieron a urgencias en un 86% de las consultas.

Se detectaron algunas áreas susceptibles de mejora, como la identificación del personal sanitario (el 54% no se identificaron), el grado de confort de la sala de espera (el 21% eran malas o regulares), el estado de las instalaciones y juguetes (el 18% eran malos o regulares).

El promedio de calificación final para este servicio de urgencias pediátricas fue muy notable, fue superior o igual a 7 en el 81,2% (fig. 1).

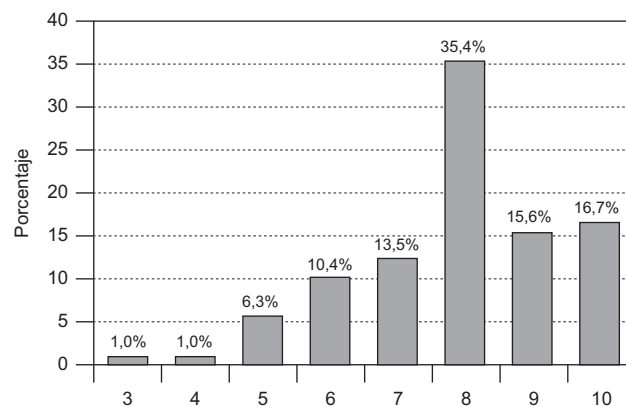


Figura 1

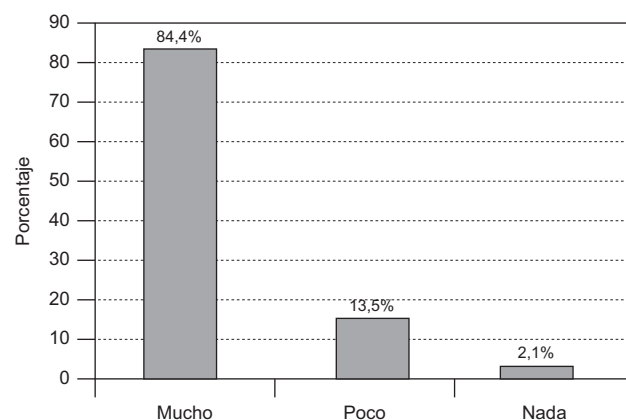


Figura 2

Al cruzar el resto de las variables con los 2 últimos ítems de la encuesta, en los que se pedía una valoración general de la satisfacción y una calificación final, se obtuvieron los resultados que muestra la figura 2.

En el análisis factorial realizado se hallaron 6 factores que se relacionan con la satisfacción de los familiares de la urgencia pediátrica (ítem 18), con chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$):

1. poder estar junto al niño/a ($p < 0,000$);
2. hablar con los médicos cuando lo solicitan ($p < 0,011$);
3. la información sobre los cuidados en el domicilio ($p < 0,002$);
4. el sentirse escuchados en sus explicaciones ($p < 0,000$);
5. la amabilidad y el respeto ($p < 0,002$),
6. y la resolución del problema de salud ($p < 0,001$).

Frente a éstos se registraron 11 ítems que no se relacionaban con la satisfacción de los familiares (ítem 18) ($p \geq 0,05$). Estos resultados fueron los datos sociodemográficos tanto del niño como del familiar ($p > 0,4$), el motivo de consulta ($p > 0,3$), acompañar siempre al niño ($p > 0,5$), la identificación del personal sanitario ($p > 0,1$), la información progresiva de los resultados de las pruebas realizadas ($p > 0,5$), el tiempo de espera ($p > 0,55$), el lenguaje comprensible ($p > 0,2$), las instalaciones y juguetes

($p > 0,7$), el grado de limpieza ($p > 0,08$), la comodidad en la sala de espera ($p > 0,7$) y la gravedad del niño ($p > 0,321$).

En la mayoría de los casos se advirtió correlación entre la satisfacción del familiar y la calificación final. Como excepciones deben citarse las variables que sólo se relacionan con la calificación final, pero no en la satisfacción del familiar. Éstas fueron las relacionadas con las “instalaciones y juguetes” ($p < 0,003$), el “grado de limpieza” ($p < 0,045$) y la “comodidad en la sala de espera” ($p < 0,000$).

Las variables “hablar con los médicos cuando lo solicitan”, “la información sobre cuidados en el domicilio” y “el sentirse escuchados en sus explicaciones” sólo se relacionan con la satisfacción del familiar, pero no con la calificación final.

Discusión

Una de las razones por las que se efectuó la recogida de datos por teléfono fue la escasa colaboración que se había logrado en encuestas previas por correo. Aún así, las encuestas por teléfono no dejan de tener también limitaciones⁷⁻⁹.

Una de las limitaciones de este trabajo está relacionada con el tipo de estudio en el que es frecuente mantener valoraciones muy positivas, muchas veces motivadas por la resolución del problema que originó la atención urgente ya que no se entrevista a los ingresados; esto se intenta atenuar con la realización de la encuesta unos días después de la asistencia, se asume así un sesgo de memoria, al no recordar con exactitud los tiempos de espera^{6,7}.

Cabe reseñar que al realizar las entrevistas en un solo hospital se reduce la capacidad de generalización de los datos, aunque la dirección de las relaciones halladas entre variables no se vea necesariamente afectada por este hecho¹⁰.

A la vista de los resultados obtenidos, parece que los factores más determinantes en la satisfacción de los familiares en nuestro entorno son aquellos relacionados con el acompañamiento, la amabilidad y el respeto.

En numerosos estudios hemos observado que mientras a los pacientes les preocupa más la información y la necesidad de más personal, los familiares de nuestros pacientes dan más importancia a poder estar con sus parientes enfermos y a la información^{10,11}. En nuestro estudio observamos que los

Tabla A1

| | |
|--|--|
| | Número de control: |
| Nombre del paciente: | |
| Edad: | Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/> |
| Sexo: | |
| Población: | |
| Motivo de consulta: | |
| Circuito: | |
| Hora de llegada (pegatina): | |
| Hora de primera asistencia (triage): | |
| Hora de salida (informe de alta): | |
| Tiempo total de permanencia en urgencias: | |
| Teléfonos de contacto: // // | |
| Número de llamadas hasta contactar: | |
| Se localizó al familiar: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Causas de exclusión | |
| Inmigrantes o indigentes no filiados, sin datos | |
| Idioma extranjero sin dominio del castellano | |
| Pacientes con estancia superior a 48 h o que terminan ingresando en planta | |
| Muerte | |
| Conflicto matrimonial paterno: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inmigrantes o indigentes no filiados, sin datos • Hablante de idioma extranjero sin dominio del castellano • Pacientes con estancia superior a 48 h o que terminan ingresando en planta • Muerte • Conflicto matrimonial paterno | |

Tabla A2

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | Número de control: | | | | |
| A. Características sociodemográficas y asistenciales del familiar | | | | | |
| 1. Edad: años | <input type="checkbox"/> Varón | <input type="checkbox"/> Mujer | | | |
| | <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a | <input type="checkbox"/> Separado/a | |
| Estudios concluidos: | <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primarios | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Universitarios | |
| Actualmente está: | <input type="checkbox"/> Jubilado | <input type="checkbox"/> En paro | <input type="checkbox"/> Con trabajo | <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| Parentesco con el paciente: | | | | | |
| B. Características del tipo de asistencia percibida por el familiar | | | | | |
| 2. ¿Cómo valora las facilidades que le dieron durante la estancia en urgencias para poder estar junto al niño/a? | <input type="checkbox"/> Excelentes | <input type="checkbox"/> Muy buenas | <input type="checkbox"/> Buenas | <input type="checkbox"/> Regulares | <input type="checkbox"/> Malas |
| 3. ¿Pudo estar con su hijo siempre que quiso? | <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | | |
| 4. ¿Se identificaron el médico y la enfermera que atendieron a su hijo/a? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | | | |
| 5. Durante el transcurso de la atención, ¿le informaron sobre los resultados de las pruebas realizadas en urgencias? | <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | | |
| 6. ¿Ha podido usted hablar con los médicos sobre la situación del niño/a cuando lo ha solicitado? | <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | | |
| 7. Al darle de alta a su hijo/a, ¿los médicos o enfermeras le dieron información sobre los síntomas que debía vigilar y los cuidados que requería en el domicilio? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | | | |
| C. Valoración de los tiempos de espera | | | | | |
| 8. ¿Cuánto tiempo en total permaneció en urgencias? (apreciación subjetiva del familiar) | | | | | |
| 9. En su opinión, ¿ha estado su familiar en la urgencia el tiempo necesario? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | | | |
| D. Valoración de la información recibida, trato humano y entorno medioambiental | | | | | |
| 10. ¿Tiene la impresión de que los médicos y las enfermeras han escuchado con atención las explicaciones sobre lo que le pasaba a su hijo/a? | <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | | |
| 11. ¿La información recibida sobre la enfermedad o cuidados de su hijo fue en un lenguaje que pudiera comprender? | <input type="checkbox"/> La mayoría de las veces | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | | |
| 12. ¿Cómo valora la amabilidad y el respeto con que lo ha tratado el personal de urgencias? | <input type="checkbox"/> Excelentes | <input type="checkbox"/> Muy buenos | <input type="checkbox"/> Buenos | <input type="checkbox"/> Regulares | <input type="checkbox"/> Malos |
| 13. ¿Cómo valora las instalaciones y juguetes destinados a las actividades de juego y entretenimiento? | <input type="checkbox"/> Excelentes | <input type="checkbox"/> Muy buenos | <input type="checkbox"/> Buenos | <input type="checkbox"/> Regulares | <input type="checkbox"/> Malos |
| 14. ¿Cómo calificaría el grado de limpieza de la urgencia pediátrica donde estuvo su hijo? | <input type="checkbox"/> Excelente | <input type="checkbox"/> Muy bueno | <input type="checkbox"/> Bueno | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Malo |
| 15. ¿Cómo valora la comodidad de la sala para los acompañantes del niño/a? | <input type="checkbox"/> Excelente | <input type="checkbox"/> Muy buena | <input type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mala |
| E. Valoración global | | | | | |
| 16. ¿Cómo calificaría la gravedad de su hijo/a a su llegada a urgencias? | <input type="checkbox"/> Leve | <input type="checkbox"/> Grave | <input type="checkbox"/> Muy grave | | |
| 17. ¿Se solucionó el problema de salud de su hijo/a? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | | | |
| 18. ¿Está usted satisfecho con la atención en urgencias? | <input type="checkbox"/> Mucho | <input type="checkbox"/> Poco | Nada | | |
| 19. Y para terminar, ¿qué nota del 0 al 10 pondría a esta urgencia? | | | | | |
| (Basado en la encuesta de "satisfacción de pacientes" que utilizó Quintana para un estudio comparativo en servicios de urgencias de agudos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en mayo de 1996) | | | | | |

familiares se sienten bien informados y casi siempre pueden hablar con los médicos cuando lo solicitan. Conocido el efecto de estas variables podemos afirmar que existe un alto grado de satisfacción. Cuando una persona no se siente bien

informada se magnifica su sensación de incertidumbre y aumenta su estrés psicológico¹²⁻¹⁴.

A pesar del importante papel del tiempo de espera, en nuestro caso la percepción de la "calidad técnica" tiene

mayor influencia sobre la satisfacción del acompañante, esta es la resolución del problema (86%). Debemos señalar que los tiempos de espera de la urgencia pediátrica son poco llamativos y quizás por esto no afectan significativamente a la percepción de la calidad del servicio prestado.

Las características sociodemográficas no parecen tener relevancia en el grado de satisfacción de los familiares; éste es un hecho ya detectado en estudios de satisfacción de pacientes¹⁵ ante lo que sólo podemos confirmar la misma tendencia cuando estudiamos a los acompañantes. Un elevado número de los encuestados responde que la enfermedad del niño era leve (65%), pese a esto, eligen el servicio de urgencias como primera opción. Habría que establecer cauces que derivaran a los centros de salud las urgencias que pueden tratarse en éstos, para lo que vemos necesario una mayor coordinación con el área de atención primaria¹⁶.

Con el fin de encontrar áreas de mejora en la atención prestada resaltamos aquellos aspectos que recibieron una valoración más negativa individualmente: los relacionados con la identificación del personal, la comodidad de la sala, las instalaciones y los juguetes. Éstos no influyeron de manera destacada en la satisfacción final de los familiares frente a otros mucho mejor valorados que sí lo hicieron. De ahí la calificación final tan positiva que se obtuvo. Entendemos por humanización una aproximación a la comunicación empática y a las adecuadas condiciones de trabajo, que permiten dar y recibir un trato personalizado, amable, agradable, en definitiva, "humano". Por esto creemos que el compromiso de las empresas sanitarias debe pasar por la humanización total del sistema sanitario para lograr la satisfacción de usuarios y trabajadores, y acercarse así al concepto de calidad total¹¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Susana Lorenzo, responsable de calidad del HUFA; a Teresa Da Silva, enfermera y profesora de la Universidad Rey Juan Carlos y a Eulalia Grifol, bibliotecaria del HUFA.

Anexo 1. Ficha: obtención de datos de la historia clínica

Ver [tabla A1](#).

Anexo 2. Encuesta para familiares del servicio de urgencias pediátricas

Ver [tabla A2](#).

Bibliografía

- Rubio R, Cabezas JL, Aleixandre M, Fernández C. Un modelo de satisfacción vital basado en la comunicación tripartita. *Profesional de la salud, paciente y familiares*. *Index de Enfermería*. 1998;23:22-5.
- Caballero Oliver A, Montilla Sanz MA, Fernández de Simón Almela A, Garrido Cruz I, Montero Romero E, Navarro Rodríguez A. Análisis de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Calidad Asistencial*. 1998;13:426-30.
- Velasco Bueno JM, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Prieto de Paula JF, Terrón Ariza M, Regodón Martín M. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Tempus Vitalis*. 2002.
- Rubio Gómez I, De Grado P, Aguado P. Información y atención a familiares. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias: Innovaciones 2002 en enfermería de urgencias y emergencias. Madrid 20-22 de noviembre de 2003.
- Calafell J, Cascón M, Pintado L, Portabella A, Soler M. Grado de satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias. *Metas*. 2002;44:6-10.
- Ibáñez Ávila R. Estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias. *Rev Calidad Asistencial*. 1995;2:60-3.
- Quintana JM. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Gacet Sanit*. 1999;13:38-45.
- Ortega Benítez A, García Martín JC, Rodríguez Novo Y, Núñez Díaz S, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez JA. Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? *Emergencias*. 2004;16:12-6.
- Engebraten O, Kallevag T, Sorbo HB, Bjugn R. Emergency hospital admissions. A survey and consumer assessment of conditions in an emergency department admission office. *Tidsskr-Nor-Laegeforen*. 1995;115:2917-20.
- Mira JJ, Rodríguez Marín J, Carbonell MA, Pérez Jover V, Blaya I, García A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:390-6.
- Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med*. 1997;15:1-7.
- Fowler MJ. Methods of data collection. In: Fowler FJ, editor. *Survey Research Methods*. Mewbury Park: Sage Publications; 1993.
- Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Pública Educ Salud*. 2002;2:28-33.
- Thompson D, Yarnold P, Williams D, Adams S. Effects of actual waiting time, information delivery, and expression quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1996;28:657-65.
- Hernández Meca MA, Ochando García A, Lorenzo Martínez S, Orbes Cervantes P, López Revuelta K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Rev Soc Esp Enferm Nefro*. 2007;10:6-13.
- Bleda García JM. Estudio de opinión y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Albacete. *Gestión Hospitalaria*. 2000;11:51-7.