

Efecto del tiempo en lista de espera quirúrgica en la valoración de la cirugía por parte del paciente

Effect of the waiting time on patients' surgery evaluation

S. Lorenzo Martínez¹, J. Joaquín Mira²⁻³, M. Martínez-Piedrola¹, F. J. Domínguez¹, A. Franco Guerrero¹, J. M. Fernández Cebrián¹

¹Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. ²Departamento de Salud S. Joan-Alacant. Alicante.

³Universidad Miguel Hernández. Elche.

Autor para correspondencia: slorenzo@fhalcorcon.es

RESUMEN

Introducción: Analizar el efecto del tiempo en lista de espera quirúrgica en el grado de satisfacción de los pacientes de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en encuestas enviadas por correo. Estudio realizado en un hospital general de la Comunidad de Madrid. Se empleó una versión adaptada de SERVQHOS. Tamaño muestral calculado a partir de la actividad quirúrgica anual considerando un error del 2 %, $p = q = 0,50$, nivel de confianza del 95 % y una esperanza de respuesta del 40 %.

Resultados: Se analizaron 431 encuestas (tasa de respuesta del 37,2 %). El Alpha de Cronbach de SERVQHOS-CMA fue de 0,92 (IC95 % 0,90-0,93). 226 pacientes (52,4 %) informaron estar en lista de espera menos de 1 mes; solo 35 (7,4 %) esperaron más de 3 meses. 177 (41,1 %) se declararon muy satisfechos y otros 137 (31,8 %) satisfechos con la CMA. No existieron diferencias en la satisfacción en función de sexo ($p = 0,09$) o actividad profesional ($p = 0,56$). A mayor edad, mayor satisfacción ($p = 0,04$). La satisfacción global con la cirugía ($p = 0,02$) y con aspectos concretos como: resultado de la cirugía ($p = 0,02$), trato ($p = 0,007$), información ($p = 0,006$), atenciones de enfermería ($p = 0,013$), competencia de los profesionales ($p = 0,001$) o información una vez en casa ($p = 0,002$), fue menor cuando el tiempo en lista de espera fue superior a 3 meses.

Conclusiones: Conforme aumenta el tiempo de permanencia en la lista de espera quirúrgica disminuye la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, listas de espera, cirugía mayor ambulatoria.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effect of time on waiting list for surgery in the satisfaction of ambulatory surgical patients.

Methods: Descriptive study based on mailed surveys. Setting: general hospital in the Community of Madrid. Instrument: an adapted version of SERVQHOS. Sample size calculated from the annual surgical activity considering an error of 2 %, $p = q = 0.50$, confidence level of 95 % and expectancy of response of 40 %.

Results: 431 responses (response rate 37.2 %) were analyzed. The Cronbach's Alpha SERVQHOS-CMA was 0.92 (95 % CI 0.90 to 0.93). 226 patients (52.4 %) reported being on the waiting list within 1 month, only 35 patients (7.4 %) waited more than 3 months. 177 patients (41.1 %) declared themselves very satisfied and another 137 patients (31.8 %) satisfied with the CMA. No significant differences in satisfaction based on sex ($p = 0.09$) or occupation ($p = 0.56$) were found. The older patient showed more satisfaction ($p = 0.04$). Overall satisfaction with surgery ($p = 0.02$) and specific aspects as a result of surgery ($p = 0.02$), treatment ($p = 0.007$), information ($p = 0.006$), nursing care ($p = 0.013$), professionals' competence ($p = 0.001$) or information once at home (0.002) was lower when the time on the waiting list was over 3 months.

Conclusions: As the time that patient remains on surgical waiting list increases further satisfaction once intervened decreases.

Key words: Patient satisfaction, waiting lists, ambulatory surgery.

INTRODUCCIÓN

Sabemos que los pacientes quirúrgicos suelen mostrarse satisfechos con la cirugía, trato y condiciones del tratamiento posteriores a la intervención (1-3).

Específicamente, los pacientes intervenidos mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA) parece que valoran positivamente el resultado quirúrgico, la información y el trato que reciben y tienen también una opinión positiva de la competencia de los cirujanos (4). La falta de continuidad en la atención y carencias de información en el seguimiento posterior a la cirugía se han mostrado asociadas a la insatisfacción (5,6). Es habitual encontrar que los pacientes de CMA se declaren más satisfechos que los que fueron sometidos a cirugía con ingreso (7,8).

En la literatura también se han identificado los factores que promueven la satisfacción de los pacientes quirúrgicos (como por ejemplo la información previa del cirujano sobre la intervención, la información al alta, la accesibilidad del cirujano para responder a las preguntas del paciente o los cuidados de enfermería), tanto en el caso de cirugía con ingreso, como en cirugía ambulatoria (9,10).

También se ha señalado que la lista de espera quirúrgica (11) podría incidir en el nivel de satisfacción de los pacientes, aunque este aspecto ha sido poco estudiado y en el caso de nuestro país no ha sido analizado su efecto en la valoración que los pacientes realizan de la cirugía.

En este estudio se compara el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos de CMA en función del tiempo en lista de espera para cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo basado en encuestas a pacientes por correo. Las encuestas se remitieron al domicilio de los pacientes de CMA intervenidos en 2010 y 2011, transcurridos, al menos, 20 días de la cirugía. Ámbito: hospital de la Comunidad de Madrid, con 448 camas, 15 quirófanos y un porcentaje de ambulatorización quirúrgica superior al 60 %.

Se ha recurrido a una versión adaptada del cuestionario SERVQHOS (12), utilizado en hospitales españoles desde 1998. El cuestionario empleado constaba de 15 preguntas más datos sociodemográficos de los pacientes (sexo, edad y nivel de estudios). El cuestionario se remitió por correo sin recordatorio 20 días después del alta. Las preguntas de la escala de calidad percibida contaban con 5 opciones de respuesta (mucho mejor a mucho peor de lo que me esperaba, con un valor intermedio que correspondían a la opción de atención adecuada). A estas preguntas se asignó una puntuación entre 1 y 5, denotando mayores puntuaciones una valoración más positiva por parte

del paciente. La escala incluyó una pregunta directa para recoger el nivel de satisfacción global del paciente en escala Likert de 5 pasos (muy satisfecho a muy insatisfecho), 3 preguntas como control para verificar que los pacientes fueron correctamente informados antes de la intervención, tras la intervención y sobre el tratamiento a seguir en casa; y una pregunta sobre el tiempo en lista de espera para cirugía, que permitía clasificar la muestra en función del tiempo transcurrido desde la indicación de la cirugía hasta su realización.

Se determinó encuestar un tamaño muestral mínimo de 456 pacientes considerando un error de precisión del 2 %, una $p = q = 0,50$ y un nivel de confianza del 95 % (estimación realizada a partir de la actividad quirúrgica anual previa). No obstante, considerando la experiencia previa en este tipo de estudios, se consideró necesario, para compensar respuestas incompletas o rechazos a responder, estimar un periodo de tiempo equivalente que permitiera alcanzar este tamaño muestral considerando que rechazarían responder hasta un 60 % de los pacientes. En total, en las dos anualidades, se envió el cuestionario SERVQHOS al domicilio de 1.300 pacientes (650 en cada ola). Para llevar a cabo el estudio de campo, se remitió la encuesta con una carta de presentación del gerente del centro y un sobre prefranqueado para facilitar la respuesta a los encuestados.

En los análisis se excluyeron a los sujetos que no habían respondido, al menos, al 70 % de los elementos del cuestionario. Como medida de la consistencia de las valoraciones de los pacientes se calculó el coeficiente de correlación intraclase de la escala de calidad percibida empleada. Los análisis estadísticos incluyeron descriptivos univariantes (media e intervalo de confianza para un nivel de significación del 95 % o, en su caso, porcentaje de respuesta válida), estadístico bivariante en el caso de preguntas dicotómicas aplicando chi-cuadrado y multivariante, aplicando un modelo mixto lineal generalizado considerando como factores fijos el tiempo de espera quirúrgica y el sexo del paciente, y como variables dependientes las valoraciones del paciente a los elementos del cuestionario. Se calculó el efecto de la interacción de ambas variables y las diferencias de medias de las comparaciones por pares para identificar el sentido de las diferencias. Para considerar significación estadística convencionalmente se fijaron valores de $p < 0,05$ para dos colas y un nivel de confianza del 95 %.

RESULTADOS

Respondieron un total de 484 pacientes (tasa de respuesta del 37,2 %). No cumplieron el criterio de responder a un 70 % del total de preguntas 53 pacientes, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 431 casos.

De ellos, 234 (36 %) fueron intervenidos en 2010 y 197 (30,3 %) en 2011. 208 (48,3 %) eran mujeres. 272 (64 %)

eran mayores de 60 años. Del total de pacientes que contestaron, 226 (52,4 %) informaron estar en lista de espera menos de 1 mes; solo 35 (7 %) esperaron más de 3 meses.

El coeficiente de correlación intraclase de la escala de calidad percibida derivada del original SERVQHOS empleada (9 elementos) fue de 0,93 (IC 95 % 0,92-0,94). Al incluir en el análisis, otros 5 elementos específicos de CMA, el valor Alpha de Cronbach fue de 0,92 (IC 95 % 0,90-0,93).

En la muestra estudiada, 390 pacientes (90,5 %) fueron informados con suficiente claridad sobre las características de la intervención quirúrgica, 422 (98,1 %) tuvieron indicaciones sobre dónde y cuándo acudir a revisión médica tras cirugía y 424 (98,4 %) tuvieron indicaciones claras sobre qué hacer en casa tras la intervención. Un total de 177 (41,1 %) se declararon muy satisfechos y otros 137 (31,8 %) satisfechos con la CMA. No existieron diferencias en las valoraciones globales de la CMA en función del sexo del encuestado ($p = 0,09$) o de la actividad profesional ($p = 0,56$). La satisfacción se incrementó con la edad ($p = 0,04$). La antelación con la que el paciente fue avisado de que iba a ser intervenido no afectó a la satisfacción con las atenciones sanitarias y el resultado de la cirugía ($p = 0,43$).

En las Tablas 1 y 2 se analizan el efecto del tiempo en lista de espera quirúrgica y el sexo del paciente en las valoraciones de los encuestados sobre la cirugía. Conforme el tiempo en lista de espera quirúrgica era mayor, las valoraciones de los pacientes de la cirugía fueron más negativas. El sexo del paciente no mostró ninguna asociación con las variables dependientes. No se identificó efecto de la interacción de ambos factores. El tiempo en lista de espera quirúrgica no mostró ninguna relación con el porcentaje de pacientes que dijo haber sido informado de todo lo relativo a la intervención antes de la misma ($p = 0,16$), de todo lo concerniente a la revisión de la herida quirúrgica ($p = 0,36$) o de lo que debía hacer para cuidarse una vez en casa ($p = 0,46$).

DISCUSIÓN

La mayoría de las respuestas recogidas en los cuestionarios de los pacientes intervenidos mediante CMA muestran el grado de satisfacción en las dimensiones relativas a la interacción con los profesionales, corroborando los datos que sugieren que las valoraciones de la CMA son ciertamente positivas (8).

Este dato está refrendado además por un muy elevado volumen de pacientes que reconocen que reciben la información que necesitan en la forma adecuada. Esta satisfacción tiende a disminuir conforme se incrementa el tiempo percibido de espera quirúrgica.

En un contexto socioeconómico bien distinto al actual, Rodrigo y Gabilondo (13) analizaron cuál era el tiempo

de espera aceptable para los pacientes. En este estudio, el 74 % de los pacientes (de un total de 431) consideraba que un mes era aceptable. Este estudio no se diseñó para identificar cuál era el tiempo de espera aceptable para los pacientes. Sin embargo, de estos datos se podría inducir que actualmente los usuarios del sistema sanitario tienen una tolerancia del tiempo para ser intervenidos más amplia de la que inicialmente se pudiera pensar. Parece que es a partir de 3 meses cuando el efecto de esta espera tiene consecuencias negativas en términos de la valoración de la cirugía por los pacientes.

Hasta un 83 % de los pacientes en lista de espera quirúrgica manifiestan preocupación por cómo afecta la espera a su estado de salud (13). En este caso, no disponemos de resultados para comparar tendencias en el tiempo a lo largo de varios años, pero cabe suponer que el efecto del tiempo en lista de espera quirúrgica tiene que ver con la situación clínica, social y económica del paciente y su expectativa sobre la capacidad de respuesta que debería tener el sistema sanitario. Por ejemplo, expectativas que obedecen a los compromisos que las autoridades políticas sanitarias anuncian respecto del tiempo en lista de espera quirúrgica y que no siempre se realizan con criterios clínicos.

Este estudio no se diseñó para analizar las raíces de estas expectativas, aunque cabe considerar que los compromisos en forma de garantía de espera quirúrgica de los que se informa a la población puedan tener un efecto “boomerang” en las valoraciones que los pacientes realizan de estas intervenciones. Aunque con estos compromisos de límite de permanencia en lista de espera quirúrgica se busca una mayor aceptabilidad de la oferta de servicios sanitarios por parte de la población, se podría estar corriendo el riesgo de recoger, en función del nivel de cumplimiento de esos compromisos, una valoración sensiblemente más crítica.

En una coyuntura como la actual, este dato no debería pasar inadvertido. Primero, parece aconsejable revisar las estrategias de comunicación que trasladan información a los pacientes y a los ciudadanos con compromisos que suponen una presión innecesaria no basada en la clínica del paciente, sino en cuestiones ajenas a la misma. Segundo, parece aconsejable rediseñar los mensajes de tal forma que se modulen las expectativas de la población para evitar que se infravalore el trabajo realizado.

Los resultados se han obtenido en un único hospital de una comunidad autónoma. La espera evaluada es la percibida por el paciente. No se han incluido datos del tiempo de espera en lista quirúrgica a partir de la historia clínica. Los datos obtenidos no han considerado el tipo de procedimiento quirúrgico ni las repercusiones que la patología tiene para el paciente y su familia (incapacidad laboral, dolor, pérdida movilidad, etc.). Probablemente, la agudización de las consecuencias de la crisis económica en la atención

TABLA I

VALORACIÓN DE LA CIRUGÍA POR PARTE DEL PACIENTE EN FUNCIÓN DEL TIEMPO EN LISTA DE ESPERA Y SEXO DEL PACIENTE

ORIGEN	VD	MC	F	SIG.
Espera quirúrgica	Satisfacción global con CMA	2,08	3,02	0,030
	Resultado de la cirugía	2,51	3,43	0,017
	Instalaciones	1,29	1,80	0,148
	Trato recibido	2,67	4,43	0,004
	Amabilidad del personal	4,41	7,65	0,000
	Información proporcionada por cirujano	3,84	4,39	0,005
	Información proporcionada a familiares	5,34	6,25	0,000
	Disposición del personal para ayudar al paciente	4,21	6,07	0,000
	Atenciones enfermería	2,99	4,31	0,005
	Competencia de los profesionales	3,93	5,15	0,002
	Facilidades para contactar con la Unidad una vez en casa	5,70	5,13	0,002
Sexo del paciente	Satisfacción global con CMA	1,27	1,85	0,175
	Resultado de la cirugía	0,62	0,84	0,359
	Instalaciones	1,95	2,71	0,100
	Trato recibido	0,17	0,28	0,596
	Amabilidad del personal	1,07	1,85	0,174
	Información proporcionada por cirujano	0,40	0,45	0,502
	Información proporcionada a familiares	1,61	1,88	0,171
	Disposición del personal para ayudar al paciente	0,04	0,05	0,820
	Atenciones enfermería	0,00	0,00	0,954
	Competencia de los profesionales	0,11	0,14	0,705
	Facilidades para contactar con la Unidad una vez en casa	0,91	0,82	0,366
Interacción espera quirúrgica y sexo del paciente	Satisfacción global con CMA	0,08	0,11	0,955
	Resultado de la cirugía	0,19	0,25	0,858
	Instalaciones	0,02	0,03	0,992
	Trato recibido	0,41	0,69	0,561
	Amabilidad del personal	0,67	1,16	0,325
	Información proporcionada por cirujano	0,91	1,04	0,373
	Información proporcionada a familiares	0,62	0,72	0,541
	Disposición del personal para ayudar al paciente	0,36	0,52	0,669
	Atenciones enfermería	0,09	0,13	0,940
	Competencia de los profesionales	0,06	0,07	0,975
	Facilidades para contactar con la Unidad una vez en casa	0,28	0,25	0,860

VD: variable dependiente; MC: media cuadrática. N = 431

TABLA II

VALORACIÓN DE LA CIRUGÍA POR PARTE DEL PACIENTE EN FUNCIÓN DEL TIEMPO EN LISTA (COMPARACIÓN POR PARES)

VD	ESPERA QUIRÚRGICA		DIF. MEDIAS	SIG.	VD	ESPERA QUIRÚRGICA		DIF. MEDIAS	SIG.
	< 15 días	16-30 días				< 15 días	16-30 días		
Satisfacción global con CMA	< 15 días	16-30 días	0,056	0,663	Información proporcionada a familiares	< 15 días	16-30 días	0,062	0,663
		1 a 3 meses	0,247*	0,05			1 a 3 meses	0,390*	0,006
		> 3 meses	0,439*	0,023			> 3 meses	0,666*	0,002
	16-30 días	< 15 días	-0,056	0,663		16-30 días	< 15 días	-0,062	0,663
		1 a 3 meses	0,191	0,052			1 a 3 meses	0,328*	0,003
		> 3 meses	0,383*	0,03			> 3 meses	0,604*	0,002
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,247*	0,05		1 a 3 meses	< 15 días	-0,390*	0,006
		16-30 días	-0,191	0,052			16-30 días	-0,328*	0,003
		> 3 meses	0,192	0,271			> 3 meses	0,276	0,156
	> 3 meses	< 15 días	-0,439*	0,023		> 3 meses	< 15 días	-0,666*	0,002
		16-30 días	-0,383*	0,03			16-30 días	-0,604*	0,002
		1 a 3 meses	-0,192	0,271			1 a 3 meses	-0,276	0,156
Resultado de la cirugía	< 15 días	16-30 días	-0,141	0,283	Disposición del personal para ayudar al paciente	< 15 días	16-30 días	0,046	0,719
		1 a 3 meses	0,087	0,501			1 a 3 meses	0,389*	0,002
		> 3 meses	0,373	0,06			> 3 meses	0,443*	0,022
	16-30 días	< 15 días	0,141	0,283		16-30 días	< 15 días	-0,046	0,719
		1 a 3 meses	0,228*	0,025			1 a 3 meses	0,343*	0,001
		> 3 meses	0,514*	0,005			> 3 meses	0,397*	0,025
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,087	0,501		1 a 3 meses	< 15 días	-0,389*	0,002
		16-30 días	-0,228*	0,025			16-30 días	-0,343*	0,001
		> 3 meses	0,286	0,112			> 3 meses	0,054	0,758
	> 3 meses	< 15 días	-0,373	0,06		> 3 meses	< 15 días	-0,443*	0,022
		16-30 días	-0,514*	0,005			16-30 días	-0,397*	0,025
		1 a 3 meses	-0,286	0,112			1 a 3 meses	-0,054	0,758
Instalaciones	< 15 días	16-30 días	0,078	0,55	Atenciones enfermería	< 15 días	16-30 días	0,122	0,339
		1 a 3 meses	0,194	0,13			1 a 3 meses	0,363*	0,004
		> 3 meses	0,393*	0,046			> 3 meses	0,463*	0,017
	16-30 días	< 15 días	-0,078	0,55		16-30 días	< 15 días	-0,122	0,339
		1 a 3 meses	0,116	0,247			1 a 3 meses	0,241*	0,015
		> 3 meses	0,315	0,08			> 3 meses	0,341	0,054
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,194	0,13		1 a 3 meses	< 15 días	-0,363*	0,004
		16-30 días	-0,116	0,247			16-30 días	-0,241*	0,015
		> 3 meses	0,199	0,265			> 3 meses	0,1	0,57
	> 3 meses	< 15 días	-0,393*	0,046		> 3 meses	< 15 días	-0,463*	0,017
		16-30 días	-0,315	0,08			16-30 días	-0,341	0,054
		1 a 3 meses	-0,199	0,265			1 a 3 meses	-0,1	0,57

TABLA II

VALORACIÓN DE LA CIRUGÍA POR PARTE DEL PACIENTE EN FUNCIÓN DEL TIEMPO EN LISTA (COMPARACIÓN POR PARES) Continuación

Trato recibido	< 15 días	16-30 días	0,037	0,756	Competencia de los profesionales	< 15 días	16-30 días	0,08	0,552
		1 a 3 meses	0,265*	0,024			1 a 3 meses	0,293*	0,027
		> 3 meses	0,479*	0,008			> 3 meses	0,677*	0,001
	16-30 días	< 15 días	-0,037	0,756		16-30 días	< 15 días	-0,08	0,552
		1 a 3 meses	0,228*	0,013			1 a 3 meses	0,213*	0,04
		> 3 meses	0,442*	0,008			> 3 meses	0,597*	0,001
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,265*	0,024		1 a 3 meses	< 15 días	-0,293*	0,027
		16-30 días	-0,228*	0,013			16-30 días	-0,213*	0,04
		> 3 meses	0,214	0,19			> 3 meses	0,384*	0,037
	> 3 meses	< 15 días	-0,479*	0,008		> 3 meses	< 15 días	-0,677*	0,001
		16-30 días	-0,442*	0,008			16-30 días	-0,597*	0,001
		1 a 3 meses	-0,214	0,19			1 a 3 meses	-0,384*	0,037
Amabilidad del personal	< 15 días	16-30 días	0,031	0,792	Facilidades para contactar con la Unidad una vez en casa	< 15 días	16-30 días	0,227	0,161
		1 a 3 meses	0,347*	0,003			1 a 3 meses	0,458*	0,004
		> 3 meses	0,569*	0,001			> 3 meses	0,822*	0,001
	16-30 días	< 15 días	-0,031	0,792		16-30 días	< 15 días	-0,227	0,161
		1 a 3 meses	0,316*	0			1 a 3 meses	0,231	0,064
		> 3 meses	0,538*	0,001			> 3 meses	0,595*	0,008
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,347*	0,003		1 a 3 meses	< 15 días	-0,458*	0,004
		16-30 días	-0,316*	0			16-30 días	-0,231	0,064
		> 3 meses	0,222	0,165			> 3 meses	0,364	0,101
	> 3 meses	< 15 días	-0,569*	0,001		> 3 meses	< 15 días	-0,822*	0,001
		16-30 días	-0,538*	0,001			16-30 días	-0,595*	0,008
		1 a 3 meses	-0,222	0,165			1 a 3 meses	-0,364	0,101
Información proporcionada por cirujano	< 15 días	16-30 días	0,093	0,516	*diferencia de medias estadísticamente significativa. VD: variable dependiente. Dif.: medias diferencia de medias.				
		1 a 3 meses	0,261	0,066					
		> 3 meses	0,712*	0,001					
	16-30 días	< 15 días	-0,093	0,516					
		1 a 3 meses	0,168	0,13					
		> 3 meses	0,619*	0,002					
	1 a 3 meses	< 15 días	-0,261	0,066					
		16-30 días	-0,168	0,13					
		> 3 meses	0,451*	0,022					
	> 3 meses	< 15 días	-0,712*	0,001					
		16-30 días	-0,619*	0,002					
		1 a 3 meses	-0,451*	0,022					

sanitaria modifiquen las expectativas y la tendencia de los resultados.

En estudios futuros, se podría considerar el tipo de cirugía ambulatoria a la que se somete al paciente para identificar aspectos sobre los que cabe incidir para mejorar la atención que reciben, y trabajar conjuntamente con los pacientes, profesionales y gestores en el desarrollo de criterios explícitos de priorización de pacientes en lista de espera (14,15).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ellison LM, Pinto PA, Kim F, Ong AM, Patriciu A, Stoianovici D, et al. Telerounding and patient satisfaction after surgery. *J Am Coll Surg* 2004;199:523-30.
2. Marchal F, Dravet F, Classe JM, Champion L, François T, Labbe D, et al. Post-operative care and patient satisfaction after ambulatory surgery for breast cancer patients. *EJSO* 2005;31:495-9.
3. Ramos B, Porrero JL, Mira JJ, Quirós E, Villar S. Estudio comparativo de la calidad percibida por los pacientes en cirugía mayor ambulatoria en dos periodos de tiempo. *Cir May Amb* 2011;16:6-11.
4. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp* 2004;76:325-30.
5. Fitzpatrick JM, Selby TT, While AE. Patients' experiences of varicose vein and arthroscopy day surgery. *Br J Nurs* 1998;7:1107-15.
6. Otte DL. Patients' perspectives and experiences of day case surgery. *J Adv Nurs* 1996;23:1228-37.
7. Mira JJ, Pérez-Jover V, Rodríguez-Marín J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. *Cir Esp* 2004;76:54-7.
8. Mira JJ, Tomás O, Pérez-Jover V, Nebot C, Rodríguez-Marín J. Predictors of patient satisfaction in surgery. *Surgery* 2009;145:536-41.
9. Sørli T, Sexton HC, Sørli D. Predictors of satisfaction with surgical treatment. *Int J Qual Health Care* 2000;12:31-40.
10. Krywulack S, Mohtadi N, Russell M, Sasyniuk T. Patient satisfaction with inpatient versus outpatient reconstruction of the anterior cruciate ligament: A randomized clinical trial. *Can J Surg* 2005;48:201-6.
11. Hodge W, Horsley T, Albiani D, Baryla J, Belliveau M, Buhrmann R, et al. The consequences of waiting for cataract surgery: a systematic review. *Can Med Assoc J* 2007;176:1285-90.
12. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998;IV;12-8.
13. Rodrigo I, Gabilondo L. Tiempos de espera aceptables y repercusiones de la espera desde la perspectiva de los pacientes. *Rev Calid Asist* 2007;22:168-79.
14. San Miguel Inza F, Sánchez Iriso E, Cabasés Hita JM. Instrumentos económicos para la priorización de pacientes en lista de espera: la aplicación de modelos de elección discreta. *Gac Sanit* 2008;22:90-7.
15. Abad P, Álvarez B, Rodríguez E, Rodríguez A. Preferencias sociales en las decisiones públicas: priorización de pacientes en listas de espera quirúrgicas. *Hacienda Pública Española/Revista de Economía Pública* 2006;179:113-34.