1137-0882/2011/16/1/6-11
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA
Copyright © 2011 ARÁN EDICIONES, S. L.
CIR MAY AMB
Vol. 16, N.° 1, pp. 6-11, 2011

ORIGINAL

Estudio comparativo de la calidad percibida por los pacientes en cirugía mayor ambulatoria en dos periodos de tiempo

B. Ramos, J. L. Porrero, J. J. Mira, E. Quirós, S. Villar

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid

RESUMEN

Introducción: La calidad percibida en las unidades de cirugía mayor ambulatoria, ha cobrado importancia en los últimos años. En el grado de satisfacción del paciente influirán tanto los factores de relación humana como los de dotación material del centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en los resultados de una encuesta de opinión anónima realizada en los pacientes intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria, entre mayo-septiembre de 2005, así como entre mayo de 2007 y junio de 2008.

Resultados: La valoración de la calidad del trato e información recibidos, la facilidad de contacto con la unidad tras la intervención y la opinión sobre el resultado de la intervención, fue muy positiva en ambos periodos de estudio. Se obtuvieron diferencias significativas en dos puntos: el tiempo de antelación de aviso al paciente (se avisó con un período ≥ 6 días al 86,72% en el 2005 y al 65,41% en el año 2008, $p < 0,01$) y la opinión sobre la mejoría del hospital en los últimos 2 años (la respuesta fue afirmativa en un 62,8% en el 2005 y en un 64,8% en el 2008, $p < 0,01$). El nivel de satisfacción global fue satisfactorio o muy satisfactorio en más del 80% en ambos peridos de estudio.

Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los pacientes en nuestra unidad de cirugía mayor ambulatoria es elevado. Esto es consecuencia directa de una valoración positiva tanto del trato y la información recibidos, como de la calidad de las instalaciones.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Cirugía mayor ambulatoria.

ABSTRACT

Introduction: Perceived quality in units of Ambulatory Surgery has becomed important in the last years. The satisfaction level is influenced by the human relation factors and the hospital equipment.

Material and methods: Descriptive study by means of an anonymous opinion survey answered by patients, who underwent ambulatory surgery, between may and september 2005, and between may 2007 and june 2008.

Results: The evaluation of treatment and information quality, the ease of contacting with our unit after the intervention and the opinion about the intervention result, was very positive in both years. We found significant differences in two items: Warning time in advance (time was ≥ 6 days in 86.72% of patients in 2005, and in 65.41% in 2008, $p < 0.01$); and the opinion about the hospital improvement in the last two years (the answer was positive in 62.8% in 2005 and in 64.8% in 2008, $p < 0.01$). The global satisfaction level was "satisfactory" or "very satisfactory" in more than 80% in both years.

Conclusions: Global satisfaction level is high in our ambulatory surgery unit. This result is direct consequence of a positive evaluation of offered treatment and information, just as the hospital equipment quality.

Key words: Patient satisfaction. Ambulatory surgery.

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

Recibido: 21-12-2010.
Aceptado: 20-01-2011.

Correspondencia: B. Ramos. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid. e-mail: beatrizramoslojo@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se encuentra ampliamente implantada en España, tras su rápido crecimiento desde que el Instituto Nacional de la Salud la declarara objetivo prioritario en 1994.

La calidad de la cirugía se mide mediante indicadores cada vez más sofisticados entre los que es habitual incluir la satisfacción del paciente, sobre todo a raíz de comprobar su relación con: el control del dolor postquirúrgico (1), el nivel de calidad de vida que se logra (2) y un mayor cumplimiento terapéutico (3).

La satisfacción depende del balance entre expectativas y valoraciones del resultado de la cirugía (4,5). Esto hace que las valoraciones de los pacientes varíen a lo largo del tiempo y que, incluso, conforme mejora la calidad (en términos de

estructura, proceso o de resultados) el nivel de exigencia del paciente se vea incrementado.

En la práctica conviene diferenciar entre calidad reconocida (valoración positiva por el paciente de un resultado quirúrgico y una atención correctas o bien valoración negativa por el paciente de un resultado quirúrgico y una atención incorrectas), calidad no reconocida (valoración negativa por el paciente de un resultado quirúrgico y una atención correcta) y calidad indiferente (valoración positiva por el paciente de un resultado quirúrgico o una atención inadecuada).

En España uno de los cuestionarios más utilizados para obtener una medida de esta satisfacción es SERVQHOS (6) que, a su vez, es una adaptación del cuestionario SERVQUAL (7) utilizado ampliamente para evaluar la calidad percibida por los clientes de muy distintos servicios (Anexo 1). Las dimensiones de la satisfacción del paciente quirúrgico que suelen analizarse mediante estos cuestionarios incluyen valorar: accesibilidad, competencia profesional, aspectos de confort y apariencia física de las instalaciones, trato de los profesionales, comunicación médico-paciente (información), capacidad de respuesta y, evidentemente, el resultado alcanzado.

Los pacientes quirúrgicos, especialmente los de mayor edad, suelen mostrarse satisfechos (9-12). Aunque no son estrictamente comparables, los datos apuntan a que, en términos generales, los pacientes de CMA declaran habitualmente un mayor nivel de satisfacción que los pacientes quirúrgicos que requieren ingreso (13), siendo el resultado de la intervención, la información previa a la cirugía y sobre qué hacer en casa tras el alta para potenciar la recuperación, las facilidades para el seguimiento posterior a la cirugía y el trato de enfermería claves para esta satisfacción (10,14-16).

Para asegurar la calidad de la asistencia es de vital importancia la selección de pacientes cuyo riesgo quirúrgico y complejidad patológica puedan ser asumidos por una unidad de CMA. Ello repercutirá, no sólo en un buen resultado quirúrgico, sino también en un mayor grado de satisfacción del paciente (17).

En este estudio se comparan las valoraciones de calidad percibida por los pacientes de nuestra unidad de CMA en dos períodos diferenciados (mayo-septiembre 2005 *vs*. mayo 2007-junio 2008) analizando si las mejoras en los procesos asistenciales introducidas en dicho período son valoradas positivamente por los pacientes (calidad reconocida versus calidad no reconocida).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo en el que se realiza una encuesta a pacientes sometidos a intervención quirúrgica en la Unidad de CMA de nuestro hospital, comparando los resultados recopilados entre mayo-septiembre del año 2005, con los recogidos entre mayo del 2007 y junio del 2008.

En este período de tiempo se introdujeron cambios en nuestra unidad de CMA. Tras analizar los resultados de la encuesta realizada en el 2005, se comprobó que la queja más frecuente fue el hecho de que los enfermos pasaban demasiadas horas sin mantener contacto con sus familiares. Como consecuencia, se modificó la zona de readaptación dentro de la unidad, permitiendo un contacto precoz de los familiares con el enfermo y facilitando la labor de información de la enfermería (dado que se informaba a la vez al paciente y al familiar).

En ambos momentos muestrales se recurrió al mismo instrumento de medida, compuesta por 27 apartados de fácil comprensión, obteniendo los datos a través de la encuesta de opinión del paciente de CMA (Anexo 1), modelo de encuesta validado por la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana, que incluye elementos del cuestionario SERVQ-HOS. Este instrumento interroga sobre determinados aspectos del proceso asistencial e incluye una escala para valorar la calidad percibida por el paciente, además de una pregunta directa de su nivel de satisfacción global con CMA.

Mediante este instrumento el paciente lleva a cabo una valoración de la información recibida, tanto antes, como después de la cirugía; la profesionalidad y trato del personal médico y de enfermería; la calidad de las instalaciones, la accesibilidad al equipo médico tras la intervención, e indica su grado de satisfacción global.

La encuesta, anónima y que garantizaba la confidencialidad de los datos aportados, era entregada personalmente a los pacientes previamente alta, solicitando su consentimiento para responder, disponiendo de buzones en distintas zonas del hospital separadas del área quirúrgica y de la consulta, para su devolución una vez cumplimentada, reforzando así la garantía de confidencialidad. Los pacientes eran informados de cómo contestar a la encuesta por el personal de enfermería del área de readaptación al medio, poniendo énfasis en su carácter anónimo.

En la primera fase del estudio se entregó la encuesta a 175 pacientes. En la segunda, a 370 pacientes. En ambos casos, se trata de una muestra de oportunidad, que incluye a todos los pacientes que se intervinieron en régimen de CMA durante los períodos mencionados.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través del programa SPSS© V.16.0, empleando el test de χ^2 considerando que existían diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el periodo entre mayo-septiembre de 2005 respondieron 113 pacientes (tasa de respuesta del 64,5%). Entre mayo de 2007 y junio de 2008 respondieron 159 pacientes (tasa de respuesta del 42,97%).

La mayoría de los pacientes intervenidos en régimen de CMA fueron varones, constituyendo el 71,7% de los pacientes encuestados en el 2005 y el 76,7% en el 2008, siendo este aumento de la población masculina intervenida significativo ($p = 0,014$).

En cuanto los intervalos de edad de los pacientes intervenidos, en el 2005 los grupos prioritarios fueron entre 21 y 30 años (20,4%), entre 31 y 40 años (19,5%), y entre 51 y 60 años (23%), siendo minoritario el grupo entre 41 y 50 años (8%). En el segundo periodo de estudio, con el aumento del número de pacientes, se produjo una mayor reparto en los grupos de edades, siendo los predominantes entre 21 y 30 años (13,9%), entre 31 y 40 años (17,7%), entre 41 y 50 años (24,7%), y entre 51 y 60 años (21,5%). Esta diferencia en la

distribución de los grupos de edades resultó estadísticamente significativa (p = 0,017).

En el análisis de la información obtenida por el paciente, se registró que un 64,6% de los pacientes intervenidos en el primer periodo, y un 73% de los intervenidos en el segundo periodo del estudio, conocían el nombre del cirujano que le intervino, sin existir diferencias significativas (p = 0,248). También fue mayoritario el porcentaje de pacientes que afirmaron haber sido informados con claridad por su médico sobre en qué consistía la intervención (91,2% en el 2005 y 93% en el 2008, p = 0,594).

En lo referente al personal de enfermería, un 76% de pacientes en el 2005 y un 72% de pacientes en el 2008, dijo conocer el nombre de su enfermera (p = 0,4).

Al interrogar sobre el aspecto de las instalaciones, en el 2005 un 45,1% las consideró "mucho mejor" de lo esperado, un 34,5% "mejor" y un 16,8% "adecuado", siendo sólo un 1.8% el que las valoró como "peor" de lo esperado. En el segundo periodo de estudio, no existen valoraciones negativas, respondiendo un 42,1% "mucho mejor", un 31,4% "mejor" y un 25,8% "adecuado" con respecto a lo esperado (sin diferencias significativas con respecto al 2005, p = 0,176).

Sobre la calidad del trato que el paciente había recibido, en el 2005 un 13.3% lo consideró "adecuado", un 26,5% "mejor", y un 59,3% "mucho mejor" de lo esperado. En el 2008 la valoración también fue positiva: el 14,5% respondió "adecuado", el 28,9% "mejor", y el 56,6% "mucho mejor" (sin diferencias significativas, p = 0,639).

En lo referente a la preparación profesional del personal, en ambas encuestas la percepción fue globalmente positiva: en el 2005, fue valorada como "mucho mejor" de la esperada por un 44%, "mejor" por un 27% y "adecuada" por un 26%, siendo calificada como "peor" por un 1%. En el 2008, el 45% valoró la preparación profesional como "mucho mejor" de la esperada, el 31,4% como "mejor", el 21,4% como "adecuada", y ningún paciente la consideró "peor" de la esperada. No se encontraron diferencias significativas entre los resultados de ambas encuestas (p = 0,649).

En cuanto a las facilidades para contactar con el personal de CMA tras el alta para consultar cualquier duda (Fig. 1), en el 2005 el 32% lo consideró "mucho mejor" de lo esperado, el 26,5% "mejor" y el 33,6% "adecuado". El 3,5% lo consideró"peor", y el 0,9% "mucho peor". En el 2008, el 31% lo consideró "mucho mejor", el 30% "mejor" y el 26% "adecuado". El 3% lo valoró como "peor" y sólo un 0,6% "mucho peor".

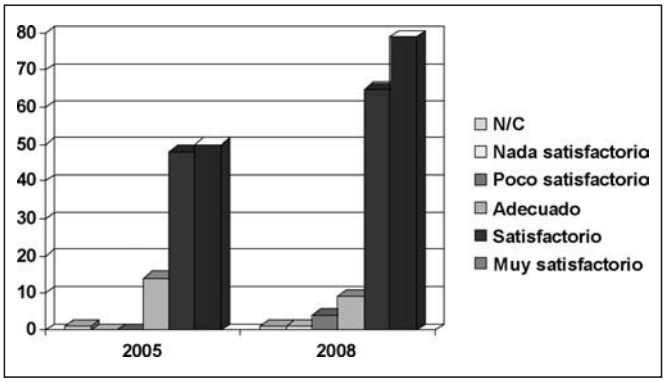

Fig. 1. Facilidad para consultar cualquier duda a la unida.

No hubo diferencias significativas entre las valoraciones de ambos años (p = 0,4).

El 99% de los pacientes en el 2005 y el 98% en el 2008, refirieron haber sido informados correctamente de cuándo y dónde debían acudir a la revisión (p = 0,5). Igualmente, en ambos periodos de estudio un 99 y el 98% afirmaron haber recibido información suficiente de lo que debían hacer en casa tras la intervención.

Se interrogó a los pacientes en cuanto a su opinión sobre el resultado de la intervención con respecto a sus expectativas. El analisis del primer periodo muestra que un 22,1% lo consideró "adecuado", el 46,9% "mejor" y el 27,4% "mucho mejor" de lo esperado, siendo sólo un 0,9% el que lo calificó como "peor" de lo esperado. En el segundo periodo de analisis los resultados fueron similares, contestando el 22,8% que el resultado fue "adecuado", el 38,6% "mejor", y el 36,7% "mucho mejor" de lo esperado. Fue calificado como "peor" de lo esperado por un 1,3%. No se han encontrado diferencias significativas entre los resultados de ambos años (p = 0,464).

Al analizar los resultados de la encuesta en 2005 y 2008, sólo se han encontrado diferencias significativas en otros 2 apartados de la misma: el número de días de antelación con que el paciente fue avisado, y la opinión sobre si el hospital había mejorado en los últimos dos años. En cuanto al tiempo de antelación del aviso, en el 2005 el 86,72% de los pacientes fueron avisados con un tiempo de antelación superior o igual a 6 días con respecto al día de la intervención, mientras que en el segundo periodo de estudio sólo el 65,41% de los pacientes fueron avisados con un tiempo de antelación superior o igual a 6 días (p < 0,01). En lo referente a la cuestión de si el hospital había mejorado en los últimos dos años (Fig. 2), en el 2005 el 62,8% contestó positivamente y un 15% afirmó que era la primera vez que era ingresado en nuestro centro. En el 2008, el 64,8% respondió afirmativamente y el porcentaje de nuevos pacientes fue de un 3,77%. La diferencias detectadas (p < 0,01) son consecuencia del aumento de pacientes que acuden por primera vez a nuestro hospital.

Por último, en cuanto al nivel de satisfacción global de los pacientes (Fig. 3), en el 2005 el 12,4% define su nivel de satisfacción como "adecuado", el 42,5% "satisfactorio", y el 44,2% como "muy satisfactorio". En el 2008, el 3,6% consideró su nivel de satisfacción "adecuado", el 40,9% "satisfactorio" y el 49,7% "muy satisfactorio". No se encontraron di-

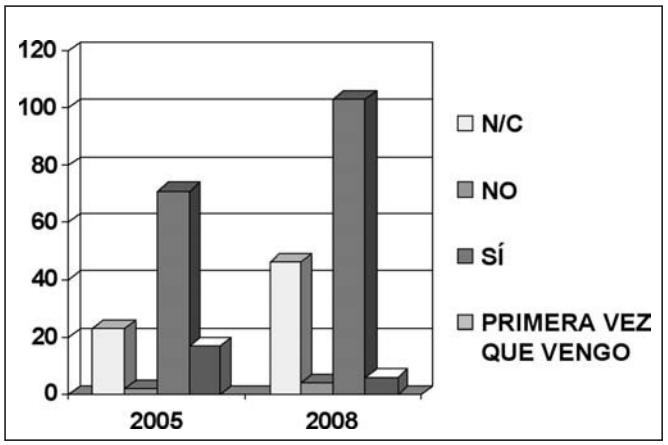

Fig. 2. ¿El hospital ha mejorado en los últimos dos años?

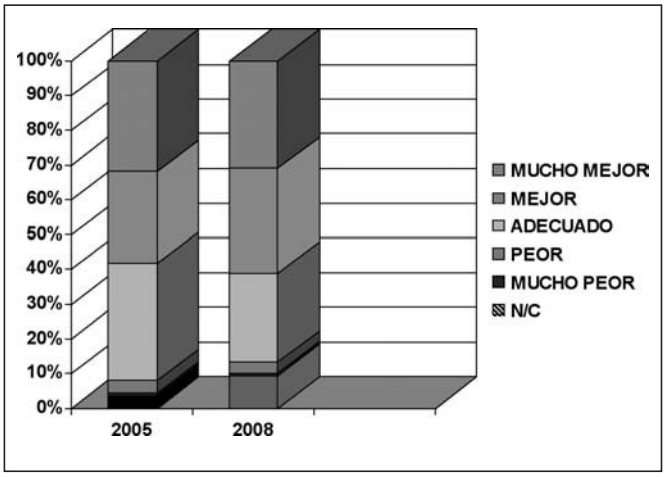

Fig. 3. Nivel de satisfacción global de los pacientes.

ferencias significativas entre los resultados obtenidos en ambas encuestas (p = 0,18).

DISCUSIÓN

La cirugía mayor ambulatoria es una disciplina en auge, con un crecimiento exponencial de su práctica desde su inicio en los noventa. El acortamiento de la estancia hospitalaria que supone, no debe repercutir en la calidad asistencial así como en la atención y cuidados postquirúrgicos. En este caso, se comprueba que la valoración de los pacientes intervenidos en una unidad de CMA es elevada y que esta valoración se mantiene en el tiempo de forma continuada.

El índice de participación en ambas encuestas fue elevado, aunque disminuyó en la segunda encuesta (42,9%) con respecto al porcentaje obtenido en la primera (64,5%). Estos porcentajes de respuesta son similares a los obtenidos en otros estudios del mismo tipo (18).

En cuanto al perfil de la población encuestada, predomina el sector masculino (superior al 70% en ambas encuestas). Con el aumento del número de pacientes intervenidos, se obtienen diferencias significativas en cuanto al grupo de edad prioritario, debido al aumento de los pacientes entre 41 y 50 años (de un 8 a un 24,7%), que pasan a ser el grupo más numeroso en el 2008.

Según García Fernández (19), los dos grupos de factores que van a determinar la satisfacción global son los de relación humana y los de dotación material. Entre los primeros se encuentran el trato personal y la información proporcionada a los pacientes: en nuestras encuestas, a pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas, sí se detecta una tendencia positiva continuada tanto en la calidad de la información recibida, como en el trato suministrado por el personal médico y de enfermería. Se ha comprobado en distintos estudios que el hecho de recibir una información preoperatoria amplia, y conocer el nombre del cirujano antes de la intervención, eleva el grado de satisfacción (20). Los resultados de este estudio confirmarían esta afirmación.

En el caso de nuestro centro, los pacientes son informados en la consulta prequirúrgica sobre la intervención que se le va a realizar y las posibles complicaciones esperables. Se les entrega además, folletos informativos específicos para cada patología, que completan los datos transmitidos oralmente.

También se incluye dentro de los factores de relación humana, la capacidad técnica del personal percibida por los pacientes. En ambos periodos de estudio, más de un 70% de los encuestados consideró la preparación del personal como "mejor" o "mucho mejor" de la esperada.

En lo referente a la dotación material de nuestro centro, la mayor parte de los pacientes encuestados consideraron las instalaciones de nuestro centro como "mejores" o "mucho mejores" de lo que esperaban. En este contexto, es importante mencionar que el 85% de los pacientes ya habían sido ingresados en nuestro centro previamente.

El nivel de satisfacción global de nuestros pacientes fue calificado como "satisfactorio" o "muy satisfactorio" por un porcentaje superior al 80% en ambos años. Estos resultados son similares a los presentados en otros estudios sobre satisfacción en los programas de CMA. En 2007 concluyeron las obras de remodelación de nuestro centro, que habían sido iniciadas nueve años antes. Cabe deducir que las diferencias encontradas a la pregunta sobre si el hospital había mejorado en los últimos dos años se deban en parte a este hecho. En relación a este punto hay que considerar que de forma indirecta estos resultados sugieren que el nivel de exigencia (mayor expectativa) de los pacientes aumenta pese a lo cual los niveles de satisfacción se mantienen estables a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el hecho de que nuestros pacientes reciban un seguimiento postquirúrgico al alta (llamada postoperatoria a las 24 horas por el equipo de enfermería; teléfono de contacto durante las 24 horas con un cirujano de guardia), contribuye al grado de satisfacción de los pacientes.

En cuanto al grado de satisfacción con respecto al resultado de la intervención, se puede afirmar que en general fue positivo, dado que en ambas encuestas sólo un porcentaje inferior al 2% lo consideraron "peor del esperado".

Estaríamos, por tanto, ante datos de calidad reconocida, puesto que los pacientes presentaron en su mayoría un alto grado de satisfacción, no sólo con el resultado de la intervención, sino también con la atención prestada por el personal sanitario. Con respecto a aquellos puntos en los que se objetivaron diferencias significativas entre ambas encuestas, cabe mencionar que el hecho de que el número de días de antelación con que se avisó a los pacientes fuera inferior en el 2008, está en probable relación con el número de pacientes encuestados (el doble que en el 2005). Esto lleva a pensar que se requerirían nuevos estudios con un mayor tamaño muestral para corroborar este resultado.

SaludMadrid

C/ Maestro Vives 2
28009 MADRID
Teléf.: 91 557 43 00
Fax: 91 557 44 00

Comunidad de Madrid

Encuesta de Opinión del Paciente Quirúrgico (Cirugía Sin Ingreso)

Estimado Sr./Sra.:

Estamos interesados en conocer su opinión sobre las atenciones que le hemos ofrecido. Su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma *absolutamente confidencial* y será utilizado exclusivamente para mejorar las atenciones que ofrecemos a los pacientes. *Conteste a todas las preguntas* e introduzca la encuesta en el sobre. Depositelo en el buzón de la 2ª Planta, Edificio "B" (Consultas Externas). Responda cuanto antes para que no olvide hacerlo.
Le *agradecemos* muy sinceramente su colaboración, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Para responder marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

	Sí	No
1. ¿Conoce el nombre del cirujano/a que le operó?	❑	❑
2. ¿Conoce por su nombre al personal de enfermería que le atendía habitualmente?	❑	❑
3. ¿Le informó el médico/a con suficiente claridad en que consistíasu operación antes de la intervención quirúrgica?	❑	❑
4. ¿Le informaron cuándo y dónde debía acudir para la revisión por su médico/a?	❑	❑
5. ¿Tuvo información de lo que debía hacer en casa después de la intervención?	❑	❑
6. ¿Conoce o ha oído hablar de las ventajas que supone el Servicio de Atención e Información al Paciente?	❑	❑

Señale con una X:

	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Adecuado	Poco satisfactorio	Nada satisfactorio
7. Su nivel de satisfacción global con las atenciones sanitarias que ha recibido es:	❑	❑	❑	❑	❑

Indique si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el hospital ha sido mejor o peor de lo que Vd. esperaba:

	Mucho mejor	Mejor	Adecuado	Peor	Mucho peor
8. En su opinión, el resultado de la intervención que le han realizado en el hospital ha sido:	❑	❑	❑	❑	❑
9. El aspecto (conservación y limpieza) de las instalaciones (habitaciones, salas, consultas, etc.):	❑	❑	❑	❑	❑
10. El trato y la atención recibidos a su paso por quirófano:	❑	❑	❑	❑	❑
11. La amabilidad (cortesía) con que ha sido tratado/a:	❑	❑	❑	❑	❑
12. La información que los médicos le han proporcionado:	❑	❑	❑	❑	❑
13. La información que han recibido sus familiares:	❑	❑	❑	❑	❑
14. Las atenciones que el personal de enfermería ha tenido con Vd.:	❑	❑	❑	❑	❑
15. La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado:	❑	❑	❑	❑	❑
16. La preparación del personal (competencia profesional) para poder hacer bien su trabajo:	❑	❑	❑	❑	❑
17. ¿Ha tenido el suficiente apoyo o contacto con el personal sanitario para realizar los cuidados en su casa después de la intervención?	❑	❑	❑	❑	
18. Las facilidades para consultar, después de la operación, cualquier duda al personal de la Unidad de Cirugía sin Ingreso	❑	❑	❑	❑	❑

	Seguro que si	Creo que si	Tengo dudas	Creo que no	En ningún caso
19. Si le preguntan ¿recomendaría la cirugía sin ingreso a otros pacientes?	❑	❑	❑	❑	❑

	Menos de 15 días	De 16 a 30 días	De 1 a 3 mese	De 4 a 6 mes	Más de 6 meses
– Indique, por favor, el tiempo que estuvo en lista de espera:	❑	❑	❑	❑	❑

	Menos de 1 día	Entre 2 y 3 días	Entre 4 y 5 días	Entre 6 y 10 días	Más de 10 días
– Indique también con cuantos días de antelación le avisaron que iba a ser operado:	❑	❑	❑	❑	❑

– En términos generales ¿cree Vd. que el Hospital ha mejorado en los 2 últimos años? ❑ Si ❑ No

	Información	Organización	Trato	Confort	Medios técnicos
– En caso afirmativo marque con una X aquellos aspectos en los que considere que ha mejorado:	❑	❑	❑	❑	❑

	Entre 15 y 20	21 y 30	31 y 40	41 y 50	51 y 60	61 y 70	71 y 80	Más de 80
– Señale su edad:	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

– Sexo: ❑ Hombre ❑ Mujer

	Sin estudios	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios universitarios
– Indique su nivel de estudios:	❑	❑	❑	❑

	No, nunca	Hace menos de 3 meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 7 meses y un año	Hace más de 1 año
– ¿Había estado antes en este centro?	❑	❑	❑	❑	❑

Si lo desea, utilice este espacio para hacernos llegar alguna sugerencia:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN y confianza en nuestro trabajo
Mejoremos entre todos la Calidad Sanitaria sumándole Calidad Humana

BIBLIOGRAFÍA

1. Watson NF, Liptrott S, Maxwell-Armstrong CA. A prospective audit of early pain and patient satisfaction following out-patient band ligation of haemorrhoids. Ann R Coll Surg Engl. 2006; 88: 275-9.
2. Da costa D, Clarke AE, Dobkin P, Senecal JL, Fortin P, Danoff D, et al. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematous. International Journal for Quality in Health Care 1999; 11: 201-207.
3. Ruyter K, Bloemer J, Peeters P. Merging service quality and service satisfaction. An empirical test of an integrative model. J Economic Psychology. 1997; 18: 387-406.
4. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Scie Med 1982; 16: 577-582.
5. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin 2000; 114 (Supl 3): 26-33
6. 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.
7. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. J Retailing 1988; 64: 12-40.
8. Mira JJ, Galdón M, Ignacio García E, Velasco MV, García S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 165-178.
9. Sharp WJ, Nowak L, Zamani T, Kresowik TF, Hoballah JJ, Ballinger BA, et al. Long-term Follow-up and Patient Satisfaction after Surgery for Thoracic Outlet Síndrome. Ann Vasc Surg. 2001; 15: 32-3.
10. 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.
11. Marchal F, Dravet F, Classe JM, Campion 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.
12. Tai Ch, Chu Ch, Liang S, Lin T, Huang Z, Tsai Y, Wang P. Use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement program for endoscopic sinus surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003; 29: 210-6.
13. Mira JJ, Pérez-Jover V, Rodríguez-Marín J, Tomás O. La satisfacción del paciente quirúrgico. Cir Esp. 2004; 76:54-7
14. SØρlie T, Sexton HC, SØρlie D. Predictors of satisfaction with surgical treatment. International J Quality Health Care 2000; 12:31-40.
15. Rodríguez-Cuéllar E, Ruiz-López P, Alcalde-Escribano J, Landa-García I, Villeta-Plaza R, Jaurrieta-Más E, et al. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Cir Esp. 2004; 76:237-44.
16. 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.
17. Quirós E, Porrero JL, Sánchez-Cabezudo C, Alonso MT, Castillo MJ, Garaulet P. Encuesta de calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria. Análisis de resultados. Cir May Amb 2008; 13 (1): 27-30.
18. Del Vas A, Acosta F, Palenciano CG, Ferrándiz R, Montoya JL, Guerrero M. El control de calidad en Cirugía Mayor Ambulatoria. Cir May Amb 2001; 6 (1): 14-20.
19. García FP, Pancorbo PL, Rodríguez MC, Rodríguez MA, Alcázar M, Pereira F. Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria en dos hospitales comarcales. Enfermería Clínica 2002; 12 (5): 201-9.
20. Soliva Domínguez R, Amaro Arias E, Portuondo Ávalos I. Satisfacción de los operados con un programa municipal de cirugía ambulatoria mayor. Cir Ciruj 2003; 71: 116-28.