

Índices de satisfacción y calidad percibida en una unidad de cirugía mayor ambulatoria de un hospital de tercer nivel

A. García Durán¹, F. Docobo Durántez, J. Mena Robles, A. Cárave López Becerra², J. Vázquez Monchul e I. Durán Ferreras

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Unidad de Gestión Clínica Cirugía Mayor Ambulatoria. ¹Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Servicio Laboratorio y Análisis Clínicos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

RESUMEN

Introducción: los avances en cirugía y anestesia han proporcionado un desarrollo adecuado de los programas de cirugía mayor ambulatoria, con una aplicación racional y de coste-efectividad de los recursos hospitalarios.

El objeto del estudio es conocer el nivel de calidad percibida en una serie de pacientes tratados en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

Material y métodos: se estableció una selección aleatoria de 204 pacientes de una serie de 751 operados, entre abril y mayo de 2001 en una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Se realizó una entrevista telefónica en todos los casos, siguiendo el cuestionario SERCAL (factores sociales y demográficos, satisfacción general, accesibilidad, atención personal, garantía y fidelidad al servicio) con validación para programas de cirugía de día.

Se valoraron las frecuencias absolutas y relativas para variables dicotómicas y categóricas y valores medios con desviación estándar para variables numéricas.

Las posibles diferencias en las variables cualitativas se evaluaron con el test χ^2 y las diferencias entre variables cuantitativas con los test t de Student y Anova.

Resultados: el índice de respuesta fue del 70,1%. El índice de satisfacción general fue de 9,1 (rango 0-10). Los índices sociales y demográficos mostraron la mejor validación del tratamiento en pacientes mayores, retirados, del sexo femenino y de menor nivel cultural.

La reducción de datos por análisis factorial mostraba 4 factores con incidencia (varianza total 71,62%):

—Servicio con garantía científico-técnica y tratamiento personal adecuado (coeficiente alfa-Cronbach 0,9060).

—Confortabilidad y seguridad en la asistencia (coeficiente alfa-Cronbach 0,8708).

—Accesibilidad al hospital y a los profesionales (coeficiente alfa-Cronbach 0,0652).

—Accesibilidad al servicio quirúrgico.

Conclusiones: la satisfacción general de los pacientes tratados en un programa de cirugía mayor ambulatoria fue elevada, 9,1 (rango 0-10). El 88,8% de los pacientes recomendaría este

tipo de tratamiento a sus parientes o amigos y en un 84,3% repetirían la misma experiencia en la unidad de cirugía ambulatoria.

Los términos mejor apreciados, han sido el trato directo y la relación, respeto, intimidad e información a lo largo de todo el circuito asistencial por los profesionales implicados.

El término peor señalado fue el tiempo pasado en la lista de espera para intervención quirúrgica.

Palabras clave: Calidad asistencial. Satisfacción percibida CMA. Cirugía mayor ambulatoria.

García Durán A, Docobo Durántez F, Mena Robles J, Cárave López Becerra A, Vázquez Monchul J, Durán Ferreras I. Levels of satisfaction and perceived quality in a day surgery unit of a tertiary referral hospital. Rev Esp Enferm Dig 2003; 95: 851-856.

INTRODUCCIÓN

Los cambios ocurridos en las últimas décadas en la sociedad española y europea, con mejoras de las condiciones socioeconómicas, aumento del nivel cultural de la población y mejor accesibilidad a los sistemas públicos, han ocasionado entre otros fenómenos, el envejecimiento de la población y un aumento en las expectativas de calidad de los usuarios de servicios públicos de salud. La satisfacción de los clientes con los servicios sanitarios, se encuentra muy relacionada con las expectativas creadas sobre el servicio a recibir (1). Por otra parte, los avances de la Medicina han ocasionado la aparición de técnicas cada vez más complejas y resolutivas, aunque muy costosas desde el punto de vista económico. Todo ello, junto a la complejidad de los servicios y las políticas de limitación y optimización de los recursos, asociadas a las de búsqueda de la calidad total en los sistemas públicos de salud, han favorecido la aparición de nuevas estrategias de ges-

Recibido: 03-03-03.

Aceptado: 22-07-03.

Correspondencia: Fernando Docobo Durántez. C/ Camilo José Cela, manzana 1, Bloque 8, 3A. 41018 Sevilla. e-mail: fdocobo@supercable.es

tión, entre las que se destaca la creación de *unidades de cirugía mayor ambulatoria* (CMA).

La CMA nació como alternativa a la cirugía con ingreso, con el objetivo de buscar fórmulas que permitiesen mantener la calidad de la asistencia hospitalaria, pero que facilitasen también la reducción de los costes que se asocian a cada intervención.

Dentro del sistema público este tipo de cirugía es bastante aceptada, por su filosofía y sus principios comunes (2): al tratar de evitar o reducir a lo indispensable la permanencia en los hospitales de los pacientes que precisan actos quirúrgicos (3) o diagnósticos; al aumentar la capacidad resolutoria de la sanidad extremando la eficiencia y por el menor perjuicio y la menor interferencia que sobre los enfermos y sus familiares representa la vuelta temprana a su ambiente cotidiano. Por todo ello, representa una modalidad asistencial en la que convergen intereses de usuarios, profesionales sanitarios y gestores de la administración sanitaria (4).

En los servicios sanitarios, al igual que en cualquier empresa, se hace necesaria una mejora continua de la calidad para lo que es importante conocer la visión de sus clientes. Existen diferentes variables (5) relacionadas con la satisfacción de los usuarios (edad, nivel de estudios, género, estado de salud,...).

En objeto del estudio es conocer los niveles de satisfacción que perciben los usuarios de la unidad de CMA de un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo a realizar durante los meses de julio-agosto del año 2001. La población a estudio la constituyen los 639 usuarios mayores de 14 años, que utilizaron nuestro servicio de CMA para la resolución de sus procesos patológicos tras información y aceptación del programa durante los meses de abril y mayo.

Se calcula el tamaño de la muestra necesario para una proporción de satisfacción esperada del 70% asumiendo un error del 7% y estableciendo un nivel de confianza del 95%, resultando mediante EpiInfo 131 pacientes, que serán seleccionados de manera aleatoria.

El instrumento de medida utilizado es una adaptación del cuestionario SERCAL (6) para servicios hospitalarios de corta estancia, basado en el SERVQUAL de Zeithami, que mide la opinión sobre calidad percibida por los usuarios del servicio de salud en torno a cuatro dimensiones: servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado y servicio de garantía científico-técnica a las que suman la dimensión de fidelidad con el servicio. Este instrumento ha sido adaptado y validado para el análisis de unidades de corta estancia hospitalaria en la comunidad andaluza. El cuestionario empleado para el estudio, está conformado por veintisiete ítems dirigidos a los usuarios, estructurados en cinco grandes bloques, cuatro de ellos, se evalúan con ítems valorados mediante una escala Li-

kert adaptada de 0-10 puntos (el 0 la valoración más negativa de la pregunta y el 10 la más positiva) haciendo referencia a la valoración de la accesibilidad y el confort del hospital de un lado y de otro a la valoración de sus profesionales tanto en sus relaciones interpersonales como su calidad científico técnica. El quinto bloque es la fidelidad con el hospital y el servicio, el cual se evalúa mediante preguntas categorizadas.

Las variables empleadas las clasificamos en:

Variables independientes. Datos socio-demográficos conseguidos de la base de datos del hospital y otros sobre los que entrevistaremos a nuestros usuarios. Sexo, edad (<30; 30-60; >60), localidad de residencia, nivel de estudios, situación laboral, estado civil y especialidad quirúrgica.

Variables dependientes. Las dimensiones de percepción de calidad recogidas en los diferentes ítems del cuestionario de calidad del modelo SERCAL: satisfacción global, servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado, servicio de garantía y fidelidad con el servicio.

Los datos del cuestionario se obtienen del sistema informático del hospital y de la entrevista telefónica.

El análisis estadístico de los datos se lleva a cabo con el programa estadístico SPSS 10.0. Estableciendo el nivel de significación estadística para valores $p < 0,05$.

De la población estudiada se efectúa análisis descriptivo de no respuesta. De los que responden se determinan las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral, estado civil y localidad.

Con las variables dependientes se calculan frecuencias absolutas y relativas de las variables dicotómicas y categóricas, mientras que, en las numéricas se estima la media y desviación estándar configurando la dispersión de opinión en las respuestas. A su vez, se calculan los porcentajes acumulados, tomando como puntos de corte los valores 5 y 7. A todo ello, se realizará análisis bivariante para conocer posibles diferencias empleando el test χ^2 (variables cualitativas) y la t de Student y "Anova" (variables cuantitativas).

Las respuestas emitidas a las variables numéricas son tratadas mediante análisis factorial realizando una reducción de datos, en la que las variables relacionadas (por concordancia de respuestas emitidas) se agrupan en diferentes factores, que se analizaran confrontándolos con las variables sociodemográficas.

RESULTADOS

De los 751 usuarios que fueron intervenidos en el servicio de CMA durante los meses abril y mayo del año 2001, se incluyen en el estudio los 639 mayores de 14 años de los que se seleccionan 204 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. De ellos, respondieron al cuestionario telefónico 143 (70,1%), número superior al tamaño calculado.

La distribución de la muestra atendiendo a las variables edad, género, localidad de residencia y especialidad quirúrgica dentro de la unidad de CMA se muestran en la tabla I. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas, entre las características de los usuarios que respondieron al cuestionario y los que no.

La variable edad, sigue una distribución normal de media 59,11 años y desviación típica 18,29 (59,11; 18,29) con una mediana (Me) de 64 años. Por especialidades oftalmología (68,49; 11,09) Me=70 años cirugía general y digestiva (52,33; 18,02) Me=56 años y otorrinolaringología (30,87; 14,51) Me=26 años.

La causa principal de no respuesta en los usuarios de la unidad de CMA es no coger el teléfono (60,7%), seguido de "otras", categoría en la que se engloban problemas de comunicación como las afasias y las sorderas, tan sólo 8 usuarios (3,9% de la muestra) no quisieron responder una vez que contactamos con ellos (Fig. 1).

Existen diferencias entre las causas de "no respuesta" al comparar sus categorías por las variables sociodemográficas, sin embargo ninguna de ellas es estadísticamente significativa.

Al analizar, las variables sociodemográficas recogidas durante las entrevistas, encontramos que de los usuarios que respondieron el 37,8% posee estudios primarios sin finalizar, el 15,4% no ha estado nunca escolarizado y de ellos el 4,2% no sabe leer ni escribir, lo que sitúa a la muestra con un 53,1% de personas que respondieron con un nivel de estudios inferior a los primarios. En lo referente a la situación laboral la mayor parte de nuestros encuestados se sitúan en las categorías de población no contributiva destacando las categorías ama de casa con el 35% y jubilados mayores de 65 años con el 28,7%. En lo referente al estado civil el 67,8% son casados frente al 14% de solteros.

Las puntuaciones efectuadas por nuestros encuestados a los diferentes ítems según (escala de valoración 0-10) son tabuladas (Tabla II) según su media, desviación típica y porcentajes acumulados (mayor o menor grado de satis-

facción percibida por nuestros encuestados) con puntos de corte en los valores 5 y 7. Se aprecia que el ítem peor valorado y con mayor desviación típica fue el referido a la lista de espera, media y desviación típica (6,18; 3,51) en el cual el 37,9% de los usuarios que responden se sitúan entre los valores 0-5 y el 51,4% entre 0-7. Y entre los mejor valorados se destacan: trato de respeto, respeto a su intimidad e información médica.

El análisis estadístico de los valores individualizados por ítem, con respecto a las categorías de las variables sociodemográficas presentan significación estadística en:

Género. Ítem 3 (papeleo y burocracia), resultando mejor valorado por las mujeres.

Edad. Ítems nº 5 (espera desde hora cita) y 10 (señalización hospital) siendo mejor valorados por las personas de mayor edad.

Nivel de estudios. Ítems nº 14 (información de los médicos) y 19 (respeto a su intimidad) siendo mejor valorados por las personas de menor nivel académico.

Situación laboral. Ítems nº 1 (satisfacción global), 2 (facilidad para contactar por teléfono), 5 (espera desde hora cita), 10 (señalización hospital), 14 (información de los médicos) y 22 (seguridad percibida) siendo peor valorados por la población contributiva.

En las categorías estado civil y localidad: no se observan diferencias significativas en ninguno de los ítems.

En lo referente a la especialidad quirúrgica se observan diferencias estadísticamente significativas en las respuestas emitidas a los ítems nº 2 (facilidad para contactar por teléfono), 5 (espera desde hora cita) y 14 (información de los médicos) siendo mejor valorados por los clientes del servicio de oftalmología y peor por los de otorrinolaringología.

El análisis factorial, al que hemos sometido a los 18 ítems numéricos puros para reducción de datos se han segmentado en cuatro factores o dimensiones, con un valor de varianza total explicada del 71,642%. Estos cuatro factores o dimensiones en las que se agrupan son:

Factor 1. Servicio de garantía científico técnica y tra-

Tabla I. Análisis descriptivo, variables sociodemográficas según respuesta

	Muestreo aleatorio	Sí respuesta	No respuesta
Edad	< 30 años	24 (11,8%)	14 (9,8%)
	30-60 años	62 (30,4%)	47 (32,9%)
	> 60 años	118 (57,8%)	82 (57,3%)
Género	Femenino	105 (51,5%)	80 (55,9%)
	Masculino	99 (48,5%)	63 (44,1%)
Residencia	Ciudad	95 (46,6%)	68 (47,6%)
	Loc. perif.	109 (53,4%)	75 (52,4%)
Servicio utilizado	ORL	15 (7,4%)	10 (7,0%)
	Cia. gen.	83 (40,7%)	63 (44,1%)
	Oftalm.	106 (52,0%)	70 (49,0%)

Frecuencias y porcentajes de clientes del servicio en estudio pertenecientes a la muestra que respondieron y no respondieron al cuestionario según las variables sociodemográficas y sus categorías. Datos obtenidos de las fuentes de datos del hospital

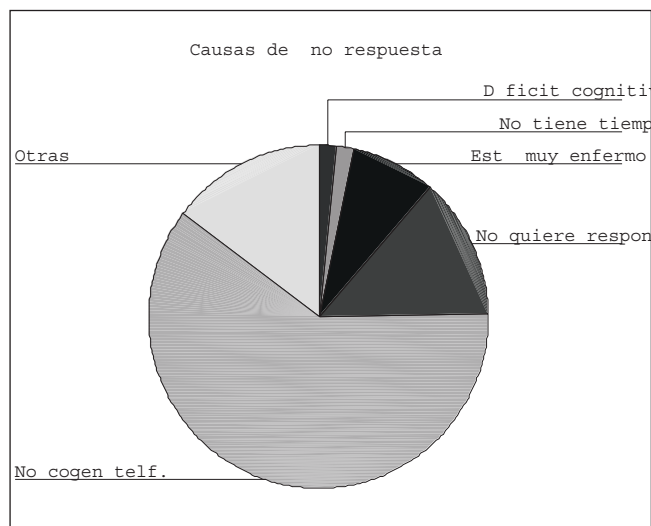


Fig. 1.- Representación gráfica "causa de no respuesta" en la muestra objeto del estudio.

to *personalizado*. En el que se engloban: información médicos/as; información enfermeros/as; confianza en el médico; trato de respeto en el hospital; respeto a su intimidad; le solucionaron su problema de salud y satisfacción con el tiempo que le dedicó el médico. El análisis de fiabilidad reveló para este factor un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9060.

Factor 2. Confort y confianza en la asistencia hospitalaria que acapara a los ítems: espera desde hora cita; comodidad edificio; comodidad de salas observación; señalización hospital; limpieza hospital; confianza en asistencia hospitalaria y seguridad percibida. Con un coeficiente alpha de Cronbach de 0,8708.

Factor 3. Accesibilidad I (al hospital y a su personal). Englobando: papeleo y burocracia; facilidad para contactar por teléfono y le escucharon cuando lo requirió. Coeficiente alpha de Cronbach de 0,6652.

Factor 4. Accesibilidad II (al servicio quirúrgico) a la unidad de CMA concordando con el ítem "lista de espera" que aparece en nuestro factorial como un factor independiente.

Tabla II. Valoración del grado de satisfacción percibida

Ítems	Media	Desv. típica	1-A (≤ 5)	1-B (>5)	2-A (≤ 7)	2-B (>7)
Satisfacción global	9,10	1,49	2,8%	97,2%	11,9%	88,1%
Facilidad para contactar	8,26	2,42	12,9%	87,1%	19,8%	80,2%
Papeleo y burocracia	9,28	1,20	0,7%	99,3%	8,5%	91,5%
Lista de espera	6,18	3,51	37,9%	62,1%	51,4%	48,6%
Espera desde hora cita	8,50	1,84	8,5%	91,5%	21,3%	78,7%
Accesibilidad con transporte público						
Usado por el 25,9% de los que resp.	8,92	1,38	2,7%	97,3%	13,5%	86,5%
Comodidad edificio	8,30	2,00	9,2%	90,8%	23,4%	76,6%
Comodidad de salas observación	8,78	1,67	5%	95%	12,9%	87,1%
Señalización hospital	8,19	1,77	8,1%	91,9%	29,4%	70,6%
Limpieza hospital	8,73	1,52	3,5%	96,5%	16,8%	83,2%
Calidad de la comida						
Fue valorada por el 46,2% de encuestados	8,47	1,65	10,9%	89,1%	25%	75%
Información médicos/as	9,32	1,06	0,7%	99,3%	6,5%	93,5%
Información enfermeros/as	9,13	1,28	2,9%	97,1%	8,6%	91,4%
Confianza en asistencia	8,99	1,62	3,5%	96,5%	14,1%	85,9%
Confianza en el médico	9,29	1,73	2,8%	97,2%	8,5%	91,5%
Trato de respeto en el hospital	9,48	0,89	0%	100%	4,2%	95,8%
Respeto a su intimidad	9,41	1,01	0,7%	99,3%	7%	93%
Le escucharon cuando lo necesitó	9,21	1,23	2,8%	97,2%	5,7%	94,3%
Le solucionaron su problema de salud	9,17	1,81	4,3%	95,7%	11,3%	88,7%
Seguridad percibida	9,09	1,38	3,6%	96,4%	7,1%	92,9%
Satisf. con el tiempo que le dedicó el médico	9,13	1,58	4,2%	95,8%	9,1%	90,9%

Presenta por filas los valores medios y su desviación típica de las respuestas emitidas a los ítems recogidos bajo la escala numérica adaptada de la de Likert (0-10). A su vez, se representan los porcentajes acumulados de mayor o menor acuerdo con el ítem sondeado, situando el punto de corte en el valor nº 5 (1-A. Menor acuerdo valor menor o igual a 5; 1-B. Mayor acuerdo valor superior a 5) y situando el punto de corte en el valor 7 de la escala de Likert (2-A. Menor acuerdo, valor menor o igual a 7; 2-B. Mayor acuerdo, valor superior a 7).

Al analizar las variables obtenidas del análisis factorial con respecto a las variables sociodemográficas encontramos diferencias estadísticamente significativas en:

Factor 1. "Servicio de garantía científico técnica y trato personalizado", resultando mayor el grado de satisfacción percibido por los usuarios de menor nivel académico (primaria o inferior).

Factor 4. "Lista de espera" los más descontentos son los clientes englobados en el grupo de menor edad (<30 años).

El estudio de la dimensión satisfacción global recogida en el ítem *¿cómo se encuentra usted de satisfecho/a con el servicio que ha recibido en el hospital?*, encontramos que los usuarios integrados en el grupo de trabajadores en situación contributiva y pensionista mayores de 65 años están menos satisfechos.

El ítem *¿conoce el nombre del médico que le ha atendido?* el 62,2% respondió que sí, frente al 37,8% que desconocía el nombre del facultativo, existiendo diferencias significativas en las variables nivel de estudios y estado civil siendo mayor su conocimiento en las categorías correspondientes a mayor nivel académico y en casados.

En cuanto a los ítems referentes a la *fidelidad* con el hospital (1. *el hospital, en comparación con otros. ¿Cree que es mejor, igual o peor? ¿Se lo recomendaría a un familiar o amigo? Si pudiera elegir entre un hospital público u otro privado y el hospital a estudio ¿cuál elegiría?*), no encontramos diferencias significativas estadísticamente con ninguna de las variables independientes, aunque se debe destacar que de los usuarios que respondieron a nuestro cuestionario telefónico el 36,4% consideran a este hospital mejor que el resto, el 35% igual y un 4,2% peor que otros. Así mismo el 88,8% de los encuestados se lo recomendaría a un familiar o amigo y tan sólo el 3,5% no lo haría. En el ítem de elección de hospital para otra posible eventualidad quirúrgica el 67,8% volvería a elegir el hospital a estudio.

DISCUSIÓN

El porcentaje de respuesta obtenido es 70,1% lo que consideramos aceptable en comparación con otros estudios (7,8) en los que encontramos tasas del 60 y 77,1% respectivamente utilizando el mismo método de entrevista. Los porcentajes de participación en los estudios de satisfacción (9) mediante encuestas de opinión suelen ser bajos 30-40%.

Al valorar individualmente los ítems referentes a variables sociodemográficas coincidimos con Mira (1), en establecer que los mayores con menor nivel de estudios están más satisfechos con los servicios sanitarios que los jóvenes con mayor nivel académico.

En referencia a la especialidad quirúrgica se observan diferencias significativas estadísticamente en las respuestas emitidas a los ítems *"facilidad para contactar por teléfono"*, *"espera desde hora cita"* e *"información de los*

médicos" siendo mejor valorados por los clientes del servicio de oftalmología y peor por los de otorrinolaringología pudiendo encontrar relación con la diferencia de edad (1) existente entre las muestras que a su vez se asocia a diferencias en el nivel académico y también en lo agradecida que es la cirugía de la catarata para el quirúrgico, por lo espectacular que resulta al paciente.

El ítem "lista de espera" (factor 4 del análisis factorial), es el peor valorado, coincidiendo con otros estudios (5,10), siendo el único que en porcentajes acumulados toma valores iguales o inferiores a 7 en más de la mitad de los casos (51,4%), lo que se puede encontrar influido por la incapacidad de nuestros clientes para discernir entre el tiempo que llevan en la lista quirúrgica de la administración para la resolución de su proceso patológico y el que llevan en la lista de espera de la unidad de CMA del hospital, lo que provoca que los valores asignados por nuestros clientes se distribuyan por toda la escala utilizada 0-10 apreciándose los picos más altos en ambos extremos, lo que se encuentra muy relacionado con la percepción de satisfacción por parte de los usuarios (11).

Al realizar el análisis factorial se obtuvo la agrupación de las variables en torno a cuatro factores. Como ocurre en el estudio de Gea (5), las variables de la dimensión garantía científico-técnica y trato personal se encuentran muy relacionadas resultando para nuestro estudio prácticamente una sola dimensión. Ello podría estar relacionado con problemas de comprensión del cuestionario probablemente un gran número de nuestros clientes no logran distinguir entre capacitación técnica y amabilidad de los profesionales lo que creemos relacionado con la dificultad de valoración de la escala numérica por una población cuyo nivel de estudios en más de la mitad de los encuestados es inferior a los primarios. También esta mezcla de variables se puede deber al alto índice de resolución de procesos patológicos y a las características propias de la CMA.

Los ítem confianza en el servicio y seguridad en el modelo teórico se engloban como garantía científico técnica. En el estudio de Gea (5) se engloban como trato personal. En nuestro modelo se mezclan de manera similar al estudio de Ruiz (8), relacionándose con ítems que en el modelo original hacen referencia a las dimensiones confort y acceso. Ello, creemos que puede estar influido por el corto espacio de tiempo que permanecen en el establecimiento sanitario.

Nuestros datos de fidelidad son similares a los de otros estudios (8,12), tan sólo el 5,6% de los encuestados que responden al ítem considera al hospital peor que otros, el 96,2% se lo recomendaría a un familiar o amigo, el 84,3% volvería a elegirlo y tan sólo un 6,3% de los que contestaron a nuestra encuesta elegiría un hospital privado.

En otros estudios (12,13) realizados en unidades de cirugía de día, mediante escala cualitativa, se obtienen elevados niveles de satisfacción 79 y 89% respectivamente. En nuestro modelo los niveles de satisfacción resultan su-

periores (9,1 escala 0-10 y todos los ítems puntuaciones medias superiores a 6), lo que puede encontrarse relacionado con su modelo de gestión actual "unidad de gestión clínica", la gran cantidad de información que reciben los clientes por escrito (14), las explicaciones de los profesionales (15) sobre lo que se le realiza y se le va a realizar, por el trato que reciben en el quirófano (16), por el seguimiento postoperatorio y ambulatorio por los mismos profesionales que realizan la cirugía, por la llamada telefónica que se realiza al día siguiente, por los conocimientos técnicos y amabilidad de los integrantes de la unidad de CMA o por las propias características de este tipo de cirugía (17) que permiten volver el mismo día de la intervención a su domicilio.

CONCLUSIONES

La satisfacción de los enfermos tratados en programas de CMA, es elevada: 9,1 (escala 0-10). El 88,8% de los encuestados recomendaría la UCMA del hospital a un familiar o amigo y en caso de poder elegir, lo volverían a elegir el 84,3% de los pacientes.

Los aspectos mejor valorados fueron: el trato de respeto en el hospital, el respeto a la intimidad de los usuarios y la información recibida por los profesionales.

El término peor valorado, ha sido el tiempo de permanencia en la lista de espera

BIBLIOGRAFÍA

- Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud* 1992; 4 (1): 89-116.
- Sierra E. Cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia. Expectativas, realidad actual y posibilidades. *Med Clin (Barc.)* 1997; 109: 92-4.
- Espinàs JA, Borràs JM, Colomer J, Ramón C, Varela J. Estimación del impacto potencial de la cirugía ambulatoria en Cataluña. *Med Clin (Barc.)* 1997; 109 (3): 81-4.
- Marín J, Prieto A, Pérez C, Otero MJ, Gallardo A, Leal J. Cirugía mayor ambulatoria: Experiencia de la unidad de cirugía de día del Hospital el Tomillar (Área Hospitalaria Valme) Sevilla. *Gestión Hospitalaria*, 1994. p. 44-8.
- Gea MT, Hernán M, Jiménez JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 37-44.
- Hernán M, Jiménez JM, G-Cuadra P, Gutiérrez JL. Calidad percibida por los clientes del Hospital Poniente de Almería (cuestionario Hospital de Día). *Escuela Andaluza de Salud Pública*, 2001.
- Cooper HM, Meyer DR. Outpatient ophthalmic plastic surgery: outcomes and patient satisfaction using initial postoperative telephone call follow-up. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2000; 16 (3): 231-6.
- Ruiz C, Hernán M, Gutiérrez P, Rabadán A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de un centro de atención primaria de salud. Complementariedad de métodos. *Escuela Andaluza de Salud Pública*, 2001.
- Saturno PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación de mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69 (2): 163-75.
- Bain J, Kelly H, Snadden D, Staines H. Day surgery in Scotland: patient satisfaction and outcomes. *Qual Health Care* 1999; 8 (2): 86-91.
- March JC, Prieto MA, Hernán M, Jiménez JM. Sobre la calidad percibida y los estudios de satisfacción y expectativas en los servicios sanitarios. *Gaceta Sanitaria* 1998; 12, 1: 51-2.
- Carditello A, Meduri F, Cardillo P, Mule V, La-Rocca T, Caminiti F. Chirurgia proctologica in day-surgery. Risultati di 2000 interventi chirurgici. *Chir Ital* 2001; 53 (2): 219-24.
- Carditello A, Mule V, Milone A, Paparo D, Familiari D, Littori F, et al. One day-surgery: risultati di 3000 interventi chirurgici. *G Chir* 2001; 22 (8): 269-72.
- Johnson RC, Pye JK, Scriven MW, Billings PJ, Wood C, Crumplin M.K. Patients' perception of surgical services in a district general hospital. *Br J Surg* 1999; 86 (12): 1549-55.
- Chung KC, Hamill JB, Kim HM, Walters MR, Wilkins EG. Predictors of patient satisfaction in an outpatient plastic surgery clinic. *Ann Plast Surg* 1999; 42 (1): 56-60.
- Tarazi EM, Philip BK. Friendliness of OR staff is top determinant of patient satisfaction with outpatient surgery. *Am J Anaesthesiol* 1998; 25 (4): 154-7.
- Martín J, Cubero A, Padilla D, López A, Pardo R, Ramia JM, et al. Control de calidad y seguimiento postoperatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp* 1997; 62: 386-91.