

ORIGINAL

Recibido: Noviembre 2019. Aceptado: Marzo 2020

Calidad percibida por los pacientes intervenidos en una unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

Perceived quality by patients operated on in a Major Ambulatory Surgery unit

S. García Martínez¹, A. Solé Magdalena², M. L. Magdalena Díaz³, A. I. Pérez Álvarez⁴ y A. Pérez Arias⁵

¹Grado en Medicina, Universidad de Oviedo. Asturias, España. ²Licenciado en Medicina, Universidad de Oviedo. Asturias, España. ³Médico Adjunto Servicio de Neurología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁴Enfermera quirófano Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo, España. ⁵Médico Adjunto Servicio Cirugía Plástica y Reparadora, Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo, España

Autor para correspondencia: María Luz Magdalena Díaz (luzcolloto@gmail.com)

RESUMEN

Introducción: La calidad asistencial constituye un interés común para el conjunto de individuos que intervienen en el proceso asistencial: médicos, enfermeros, pacientes, gestores sanitarios y responsables políticos. La calidad percibida por el paciente es uno de los indicadores de calidad asistencial en Cirugía Mayor Ambulatoria y su utilización ayuda a conocer la valoración del paciente sobre la asistencia sanitaria.

Nuestros objetivos son evaluar la calidad percibida por los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica intervenidos en régimen ambulatorio, identificar los aspectos de la atención quirúrgica, clínica y asistencial peor valorados por los pacientes, y aportar áreas de mejora que aumenten la satisfacción de los pacientes y la calidad total percibida.

Material y métodos: Se realiza estudio descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 120 pacientes, utilizando el cuestionario SERVQHOS para evaluar la calidad percibida.

Resultados: El análisis de la calidad asistencial percibida fue de 4,82 en escala de Likert de 1 a 5.

Discusión: El cuestionario utilizado para evaluar la calidad percibida por los pacientes, demuestra su capacidad para discriminar entre pacientes satisfechos e insatisfechos, aporta áreas de mejora y capacita para la toma de decisiones. Resultó ser una herramienta de fácil aplicación: tal como se demostró en el estudio piloto, los pacientes no tuvieron dificultades para entender los diferentes ítems.

Palabras clave: Cirugía ambulatoria, calidad asistencial, cuestionarios, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Introduction: The quality of care constitutes a common interest for the group of individuals involved in the healthcare process, doctors, nurses, patients, health care managers and policy makers. The perceived quality by the patient is one of the indicators of the quality of care in Major Outpatient Surgery; its use helps to know the patients' assessment on health care.

Our objectives are to evaluate the perceived quality by patients of the Plastic Surgery Service intervened on an outpatient basis, identify the worse valued aspects of the surgical and clinical cares by the patients, and provide areas of improvement which increase patient satisfaction and total perceived quality.

Material and methods: A descriptive, observational and cross-sectional study is carried out, with a sample of 120 patients, using the SERVQHOS questionnaire to assess the perceived quality.

Results: The analysis of perceived quality of care was 4.82 on a Likert scale from 1 to 5.

Discussion: The questionnaire used to assess patients' perceived quality demonstrates its ability to discriminate between satisfied and dissatisfied patients, identifies areas for improvement and empowers in decision-making. It proved to be an easy-to-use tool, as it was shown in the pilot study, so that the patients had no difficulties in understanding the different items.

Keywords: Ambulatory surgery, quality of care, questionnaires, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad asistencial constituye un interés común para el conjunto de individuos que intervienen en el proceso asistencial: médicos, enfermeros, pacientes, gestores sanitarios y responsables políticos (1).

Desde los años sesenta la opinión del paciente está considerada como un elemento fundamental en los planes de calidad de las instituciones sanitarias. La incorporación de modelos de calidad al ámbito sanitario reforzó la necesidad de conocer, entender y contar con el paciente a la hora de diseñar los procesos asistenciales (2). La calidad percibida por el paciente nos ayuda a conocer la valoración del paciente sobre la asistencia sanitaria (3).

Una de las estrategias en la búsqueda de la calidad asistencial ha sido la creación de las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) (4), y esto es debido a que este tipo de cirugía es considerada como un sistema bien organizado en el que se realizan todas las fases del proceso con tal calidad que el paciente puede irse a su casa con total seguridad (5).

Existen numerosos indicadores de calidad asistencial en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Estos indicadores deben contemplar los aspectos fundamentales de estructura de la unidad, eficiencia, funcionamiento interno, morbilidad, coordinación profesional y calidad percibida (6), pero es el grado de satisfacción del usuario el que va a determinar la calidad percibida (7) y su valoración depende de múltiples aspectos, que van desde el nivel cultural al cumplimiento de las expectativas de la intervención. No obstante, el grado de satisfacción no es de fácil medición, postulándose las encuestas de satisfacción como una herramienta que nos acerca a conocer cómo valoran los pacientes la asistencia recibida, a la vez que permiten identificar los "puntos débiles" que generan insatisfacción, a fin de desarrollar estrategias de mejora (8).

En los últimos años las necesidades del paciente son el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de organización de los servicios y de los propios hospitales (9). La mejor forma de conseguir la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas de los usuarios es conocer dichas expectativas. Por ello, los profesionales sanitarios deben identificar esas expectativas para conseguir la máxima satisfacción de los usuarios (10).

Uno de los cuestionarios más utilizados para medir la satisfacción de los pacientes es el SERVQUAL (Instrumento para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes de empresas de servicios) desarrollado por Parasuraman, Zeithalm y Berry (1986) (11). Sin embargo, fue necesaria la validación del cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria en países de habla hispana. Este nuevo cuestionario, llamado SERVQHOS (Cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria), está basado en el SERVQUAL, empleando el modelo de respuesta modificado por sus autores (12).

Por tanto, nuestros objetivos son evaluar la calidad percibida por los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora intervenidos en régimen ambulatorio e identificar los aspectos de la atención quirúrgica, clínica y asistencial peor valorados por los pacientes, lo que nos permitirá aportar áreas de mejora que aumenten la satisfacción de los pacientes y la calidad total percibida, utilizando para ello el cuestionario SERVQHOS.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza estudio descriptivo, observacional, transversal, realizado entre febrero y abril de 2018, con pacientes adultos del servicio de Cirugía Plástica intervenidos en la UCMA (hospital de día y quirófano). La selección de los

pacientes estuvo sujeta a criterios previamente definidos. Serían incluidos aquellos pacientes adultos intervenidos en Cirugía Plástica ambulatoria que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento verbal. Siendo excluidos los pacientes cuyo procedimiento no fue realizado, aquellos que precisaron ingreso hospitalario, los que presentaban incapacidad psíquica que les impidiera decidir por sí mismos y/o comprender el cuestionario, el personal sanitario o familiares de estos por verse condicionados al contestar el cuestionario y la cumplimentación incompleta del cuestionario.

Previo al inicio del estudio, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del hospital, y la autorización del responsable médico y supervisoras de la UCMA.

El entrevistador (cirujano/enfermera del quirófano de Cirugía Plástica) informó a los pacientes del carácter voluntario y anónimo del cuestionario, una vez conseguido el consentimiento verbal se explicaba su cumplimentación. Los pacientes cubrían los cuestionarios una vez tenían el alta médica.

El cuestionario utilizado fue el modelo SERVQHOS modificado (13), dividido en cuatro bloques de los cuales los bloques II y III incluyen 28 preguntas sencillas, directas y de fácil comprensión, referidas a la información recibida, profesionalidad, trato, instalaciones y satisfacción global.

- Bloque I: corresponde a las variables sociodemográficas del paciente.
- Bloque II: hace referencia a la calidad de la atención sanitaria recibida y a otros aspectos del personal sanitario. Lo componen un total de 18 ítems, 10 evalúan la calidad subjetiva y 8 la calidad objetiva percibida, mediante escala tipo Likert de 1 (mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba).
- Bloque III: evalúa la satisfacción global del usuario, consta de 4 preguntas, 2 evaluadas utilizando cuatro respuestas posibles, 2 preguntas con tres niveles de respuesta y 6 ítems de respuesta dicotómica sí/no.
- Bloque IV: apartado donde los pacientes pueden hacer sugerencias.

Análisis estadístico

Los estadísticos descriptivos se utilizaron para mostrar la distribución de las variables demográficas y clínicas. Las variables cuantitativas se presentan con medias y desviaciones típicas y las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes.

Se estudió la relación lineal entre variables cuantitativas a través del coeficiente de correlación de Spearman y test asociado. Se comprobó la normalidad de las variables cuantitativas con el test de Kolmogorov-Smirnoff (para muestras grandes y Shapiro-Wilk para muestras menores de 50).

Se construyó un modelo multivariante de regresión lineal para predecir la satisfacción global con los cuidados en el hospital de día y en quirófano.

Para valorar las diferencias de una variable cuantitativa en función de una cualitativa con dos categorías se empleó el test t de Student para muestras independientes, con la corrección de Welch si las varianzas eran distintas. Si la variable era cualitativa con tres categorías se empleó el test de Kruskal-Wallis. El estudio de relación entre dos variables cualitativas se hizo mediante tablas de contingencia y el test Chi Cuadrado de Pearson o de Fisher, según se cumpla la hipótesis sobre frecuencias esperadas, considerando significación estadística si $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95 %. El análisis se realizó con el programa R, versión 3.4.3.

Limitaciones y sesgos

Al ser el entrevistador el que proporciona el cuestionario, puede ocasionar que los pacientes contesten de forma más positiva para complacerle. Igualmente puede suceder que los pacientes respondan aleatoriamente a las preguntas.

Prueba piloto

La prueba consistió en entregar un cuestionario preliminar a una muestra de 20 pacientes con el objeto de valorar su comprensión.

RESULTADOS

Desde el 11 de febrero al 1 de abril se programaron un total de 150 intervenciones de Cirugía Plástica ambulatoria, obteniendo una muestra de 120 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La evaluación de los datos sociodemográficos indica que 50 (41,67 %) eran hombres y 70 (58,33 %) mujeres, con una edad media de $53,5 \pm 15,3$ años. En cuanto a su formación, 4 (3,33 %) no tenían estudios, 39 (32,5 %) contaban con estudios primarios, 24 (20 %) bachillerato, 29 (24,17 %) disponían de Formación Profesional y 24 (20 %) cursaron estudios universitarios. La mayoría de los encuestados, 56 (46,67 %), se encontraban trabajando, 37 (30,83 %) se declararon jubilados, 13 (10,83 %) eran ama/o de casa, 10 (8,33%) se encontraban en paro y 4 (3,33 %) eran estudiantes.

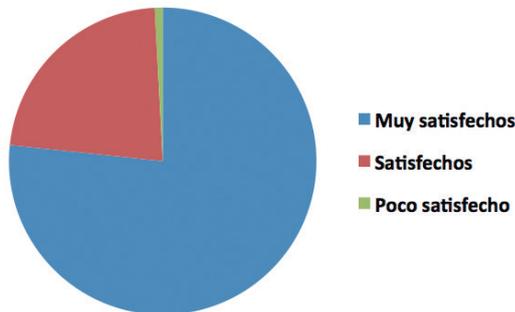
El análisis de los ítems del bloque II sobre la calidad asistencial percibida fue de $4,82 \pm 0,509$ en escala del 1 al 5. Todos los ítems presentaron puntuaciones superiores a 4,5, excepto en “el tiempo de espera para entrar a quirófano” que fue de 4,03 (Tabla I).

Respecto al estudio de los ítems del bloque III sobre la satisfacción global con los cuidados recibidos en el hos-

TABLA I
CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA. BLOQUE II

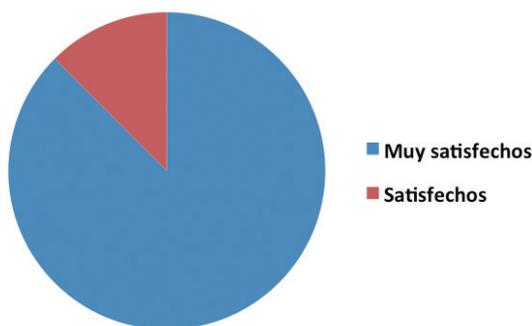
Variables	1 Mucho peor de lo que esperaba N (%)	2 Peor de lo que esperaba N (%)	3 Como me lo esperaba N (%)	4 Mejor de lo que esperaba N (%)	5 Mucho mejor de lo que esperaba N (%)	Media \pm desviación típica
Tecnología, diagnósticos y tratamiento	0	1 (0,83)	1 (0,83)	17 (14,17)	101 (84,17)	4,82 \pm 0,467
Apariencia (limpieza y uniforme) del personal	0	0	1 (0,83)	7 (5,83)	112 (93,33)	4,93 \pm 0,295
Interés del personal por cumplir con su obligación	0	0	0	4 (3,33)	116 (96,67)	4,97 \pm 0,18
Estado de las habitaciones en el hospital de día	0	1 (0,83)	2 (1,67)	21 (17,5)	96 (80)	4,77 \pm 0,514
Estado de los quirófanos	0	0	0	11 (9,17)	109 (90,83)	4,91 \pm 0,29
Información dada por los médicos	0	1 (0,83)	1 (0,83)	12 (10)	106 (88,33)	4,86 \pm 0,436
Información dada por enfermería	0	1 (0,83)	2 (1,67)	9 (7,5)	108 (90)	4,87 \pm 0,448
Tiempo de espera para entrar en quirófano	5 (4,17)	8 (6,67)	24 (20)	25 (20,83)	58 (48,33)	4,03 \pm 1,56
Interés del personal por solucionar sus problemas	0	0	0	13 (10,83)	107 (89,17)	4,89 \pm 0,312
Rapidez con la que consigue lo que necesita o pide	0	0	4 (3,33)	23 (19,17)	93 (77,5)	4,74 \pm 0,51
Disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado	0	0	1 (0,83)	10 (8,33)	109 (90,83)	4,90 \pm 0,328
Confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	0	1 (0,83)	0	11 (9,17)	108 (90)	4,88 \pm 0,393
Amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes	0	0	1 (0,83)	11 (9,17)	108 (90)	4,89 \pm 0,338
Preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	0	0	2 (1,67)	7 (5,83)	111 (92,5)	4,91 \pm 0,343
Trato personalizado dado a los pacientes	0	0	2 (1,67)	8 (6,67)	110 (91,67)	4,9 \pm 0,353
Capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	0	0	2 (1,67)	18 (15)	100 (83,33)	4,82 \pm 0,43
Información a los familiares	0	1 (0,83)	3 (2,5)	8 (6,67)	108 (90)	4,86 \pm 0,473
Interés del personal de enfermería por los pacientes	0	1 (0,83)	0	11 (9,17)	108 (90)	4,86 \pm 0,416

pital de día, la práctica totalidad de los pacientes declararon sentirse muy satisfechos o satisfechos y solo un paciente se mostró poco satisfecho (Figura 1). En el caso de la satisfacción global con la atención recibida en el quirófano, al igual que en el hospital de día, los pacientes se declaran muy satisfechos o satisfechos (Figura 2).



	Muy satisfechos	Satisfechos	Poco satisfecho	Nada satisfecho	
N (%)	92 (76,7 %)	27 (22,5 %)	1 (0,83 %)	0	120

Fig. 1. Satisfacción global con los cuidados de enfermería en el Hospital de Día. Bloque III.



	Muy satisfechos	Satisfechos	Poco satisfecho	Nada satisfecho	
N (%)	105 (87,5 %)	15 (12,5 %)	0	0	120

Fig. 2. Satisfacción global con los cuidados de enfermería en el Quirófano. Bloque III.

En cuanto a si recomendarían a otras personas operarse en este hospital, 119 pacientes lo harían sin dudar y solo un paciente tendría dudas.

Acercas de la opinión sobre el tiempo de permanencia en el hospital, 9 pacientes consideraron haber estado más tiempo de lo necesario (Tabla II).

Al analizar las preguntas dicotómicas, el 75 % de los pacientes aseguraron conocer el nombre del médico que realizó su intervención. El 58,33 % y el 48,33 %, de los pacientes manifestaron conocer la identificación de las enfermeras responsables de sus cuidados en el hospital de día y quirófano, respectivamente. El 95 % de los pacientes manifestó que los profesionales de enfermería le informaron y explicaron en todo momento los cuidados que prestaban. Asimismo, el 96,67 % aseguró haber recibido información suficiente sobre la intervención quirúrgica y el 95,83 % de los pacientes declaró haber expresado sus dudas y preocupaciones.

En el análisis de la correlación del nivel de satisfacción global con los cuidados recibidos en el hospital de día y en el quirófano según el método de regresión lineal, el modelo se muestra significativo ($p < 0,001$) y su poder explicativo ronda el 37 %.

Respecto al estudio de las variables sociodemográficas no se encontró relación significativa con la satisfacción global percibida.

DISCUSIÓN

Es conocida la dificultad para medir la satisfacción de los pacientes por tratarse de un fenómeno psicológico complejo; siendo necesaria la utilización de cuestionarios multiitem, que comprendan todos los aspectos del cuidado y que sean válidos y fiables, con el fin de generar resultados clínicamente pertinentes (14). Son múltiples los cuestionarios disponibles, no siendo fácil la elección de esta herramienta de trabajo, por otra parte imprescindible y que sin duda puede condicionar los resultados finales de la investigación.

TABLA II

CALIDAD ASISTENCIAL. BLOQUE III

Preguntas	Respuestas	N (%)
¿Recomendaría a otra persona operarse en este hospital?	Sin dudar	119 (99,17 %)
	Tengo dudas	1 (0,83 %)
	Nunca	0
¿El tiempo que ha estado ingresado en el hospital ha sido?	El tiempo necesario	111 (92,5 %)
	Más de lo necesario	9 (7,5 %)
	Menos de lo necesario	0

En una revisión sistemática realizada por Chanthongy cols. (15), donde se analizaron diversos cuestionarios sobre la satisfacción del paciente con relación a los cuidados y la anestesia en cirugía ambulatoria, concluyó con que no hay un cuestionario único que permita de manera fiable la medición de la satisfacción.

Otras herramientas empleadas para medir la satisfacción en el sector sanitario son el PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire), el PJHQ (Patient Judgments of Hospital Quality) y el CSQ (Client Satisfaction Questionnaire), entre otros. En su estudio, Van Campen y cols. (16) comparaban los anteriores cuestionarios mencionados con el SERVQUAL, recomendando este último por su mayor fiabilidad y facilidad de uso.

En este contexto el cuestionario SERVQHOS ha sido diseñado como un modelo para evaluar la calidad de los servicios de atención hospitalaria que combina en la misma escala expectativas y percepciones del paciente agrupando variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito del trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud (17).

Por ello es un cuestionario ampliamente utilizado para evaluar la calidad percibida por los pacientes, demostrando su capacidad para discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos. Una ventaja adicional de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto, capacita para la toma de decisiones (12).

En el presente trabajo, el cuestionario resultó una herramienta de fácil aplicación, tal como se demostró en el estudio piloto, los pacientes no tuvieron dificultades para entender los diferentes ítems. Sin embargo 9 pacientes (6,97 %) no cubrieron en su totalidad el cuestionario, probablemente al constar este de varias hojas y creer haberlo finalizado.

La puntuación sobre calidad asistencial percibida fue muy óptima 4,82 puntos en escala de 1 a 5. El ítem peor valorado fue el “tiempo de espera para entrar al quirófano” con 4,03 puntos. El retraso sobre la hora prevista de entrada al quirófano pudiera estar justificado por el tiempo acumulado que se produce según se van desarrollando las diferentes intervenciones quirúrgicas a lo largo de la mañana. Esta circunstancia puede ocasionar en algunos pacientes ansiedad y consecuentemente insatisfacción. La situación podría ser paliada otorgando a los pacientes programados a última hora, una mayor atención e información sobre la dinámica de trabajo del quirófano.

Respecto al análisis de las preguntas dicotómicas del segundo bloque son notables los resultados obtenidos: el 95 % de los pacientes declaran que los enfermeros les informaron y explicaron en todo momento los cuidados prestados; igualmente, el 96,67 % y el 95,83 % respectivamente manifiestan haber recibido suficiente información sobre la

intervención quirúrgica y refieren haber podido expresar sus dudas y preocupaciones en todo momento.

En relación con el nivel de satisfacción global de los pacientes en función de las variables sociodemográficas, observamos que aunque la práctica totalidad de los usuarios están satisfechos con la atención sanitaria recibida, el nivel de satisfacción es mayor en las pacientes de más edad. Estos resultados coinciden con los publicados por Cordeiro Tous y cols. (18) y Sánchez Caballero (13), donde la calidad percibida es mayor en las personas de mayor edad.

Anguera Guinovart y cols. (7), en su trabajo, comunican unos resultados en los cuales el 93,6 % de los pacientes recomendaría el hospital a otras personas, coincidiendo con los comunicados en la presente investigación, donde el 99,17 % de los pacientes recomendarían el hospital para una intervención quirúrgica.

Los resultados obtenidos respecto a la satisfacción global de los pacientes están en consonancia con los reportados por otros autores (19,20). Este nivel óptimo de valoración tiene que servir de estímulo para poder centrarse en las áreas de mejora y conseguir una mayor calidad asistencial durante todo el proceso quirúrgico del paciente ambulatorio.

La confianza del paciente debe ser ganada día a día, prestando la máxima atención asistencial durante el corto periodo de tiempo que el paciente pasa en la UCMA, empleando para ello una atención personalizada, profesional y responsable.

CONCLUSIONES

- La calidad percibida por los pacientes durante su estancia en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (hospital de día y quirófano) es muy alta.
- Los pacientes de mayor edad, las mujeres y aquellos con estudios superiores fueron los grupos más satisfechos.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a los cirujanos del servicio de Cirugía Plástica y al personal de enfermería de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses. Es un trabajo original, no presentado anteriormente en Congresos o Jornadas, ni publicado previamente en revistas nacionales o internacionales.

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez P, García J. Calidad en atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. Madrid: MSD; 2001.
2. Mira JJ, Rodríguez-Marín J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables. *Med Clin*. 2001;116(3):104-10.
3. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calidad Asistencial*. 2000;15:36-42.
4. Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>; 2008. [consultada 26.04.2019].
5. Magdalena Díaz ML, Urones Pascual C, Estrada Rodríguez M, González Rodríguez M, Sopena Zubira A. Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria integrada en un hospital de tercer nivel de nueva creación. *Cir May Amb*. 2017;22(3):138-43.
6. Verde L, López-Pardo E. Índices de calidad en Cirugía Ambulatoria. *Cir May Amb*. 2013;18(3):114-6.
7. Anguera E, Martínez F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2011;14(3):172-80.
8. Capitán JM. Indicadores de calidad actuales en Cirugía Mayor Ambulatoria. *Rmj* 2015; 14-9. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1427887213.pdf>; 2015 [consultada 26.04.2019].
9. Sánchez F. La participación de los usuarios en la sanidad debe ser ya una realidad. *Rev SAS Información*. 2000;4:3.
10. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17(1):22-9.
11. Mira JJ, Buil A, Rodríguez-Marín J, Aranz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta sanitaria*. 1997;11:176-89.
12. Mira JJ, Aranz 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;4:12-8.
13. Sánchez C. Valoración de la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria. Trabajo de fin de Máster Universitario de Enfermería de Urgencias y Cuidados críticos. Universidad de Oviedo. Disponible en http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19419/4/TFM_Cristina%20Sanchez%20Caballero.pdf; 2013 [consultada 28.04.2019].
14. Baraza A. Satisfacción del paciente de Cirugía Mayor Ambulatoria con los cuidados perioperatorios en relación con el miedo. [Tesis Doctoral]. Las Palmas de Gran Canarias. Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Disponible en: https://acceda.ulpgc.es:8443/xmlui/bitstream/10553/4554/2/0613047_00000_0000.pdf; 2010 [consultada 28.04.2019].
15. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110:1061-7.
16. Van C, Sixma H, Friele R, Kerssens J, Peters L. Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Medical Care Res Rev*. 1995;52:109-33.
17. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med*. 2016;64(4):715-2.
18. Cordero N, Horcajada A, Bermúdez GJ, Tous D. Calidad percibida en los hospitales del sistema sanitario andaluz. El caso de los dtos. de neurocirugía. *Rev Calid Asist*. 2014;29(6):311-9.
19. Valle MT, López MC, Manera I, Zazo MT, Expósito A. Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses. *Cir May Amb*. 2011;16(4):164-7.
20. 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.