

OPINIÓN DE USUARIOS SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO-2011

User reviews on quality of care in hospital emergency service Victor Lazarte Echegaray, Trujillo-2011

Carlos Risco-Dávila* , Roger Reyna-Segura , Laura. Rivera-León , Aurora Neciosup-Obando

Departamento de Estadística. Universidad Nacional de Trujillo (UNT)-Perú

crisco@unitru.edu.pe*

RESUMEN

La investigación se realizó para determinar los factores sobre calidad de atención desde la percepción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2011. La población estuvo conformada por todos los pacientes que se atendieron en las áreas de Medicina y Cirugía en el Servicio de Emergencia; para ello se trabajó con una muestra probabilística de 267 pacientes, calculada con la fórmula del muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 20, a través del análisis factorial, método de extracción de componentes principales y rotación Varimax, y regresión múltiple, con el cual se determinó el impacto de los factores extraídos sobre la calidad de atención percibida. Como resultado, los factores más relevantes en orden de importancia fueron: atención médica, identidad y equipamiento, condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades, facilidad de trámite y orientación al paciente del personal de emergencia. Los aspectos relacionados con la atención médica y condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras fueron los que ejercían una mayor influencia en calidad global de atención en los servicios de salud.

Palabras clave: Opinión de usuarios; Calidad de atención; Servicio de Emergencia.

ABSTRACT

The research was conducted to determine the factors on quality of care from the perception of external service user Victor Lazarte Echegaray Emergency Hospital in 2011. The population consisted of all patients seen in the areas of medicine and surgery in the emergency department for this purpose; we worked with a probability sample of 267 patients, calculated with the formula for stratified random sampling with proportional allocation. For processing data SPSS 20 was used, through the factor analysis extraction method of principal components and Varimax rotation and multiple regressions, whereby the impact of factors extracted was determined on the quality of care perceived. As a result, the most relevant factors in order of importance were: Health Care, Identity and equipment, conditions of cleanliness, comfort and capacity of nurses, care and nonmedical personnel, time and care facilities, ease of processing and orientation patient emergency personnel. The aspects related to the care and cleaning conditions, convenience and nurses were exerting a greater influence on overall quality of care in health services.

Key words: User review, Quality Care, Emergency Service.

Recibido: 02 de Noviembre de 2014

Aceptado: 02 de Abril de 2015

INTRODUCCIÓN

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de salud modernos.¹ La calidad del servicio es un concepto multidimensional que se compone de varios factores, basados tanto en elementos tangibles e intangibles.⁶

La adopción de la perspectiva del cliente al momento de definir la calidad de servicio introduce el concepto de percepción, que considera que el cliente es el único que puede determinar si el servicio es de calidad. Esta visión es la más aceptada por la mayoría de los autores expertos en la calidad de servicio y está empezando a cobrar importancia en los estudios propios del sector sanitario.^{1,2}

La institución de salud interesada en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y eficiencia en la gestión, debe conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales. Esto exige determinar y supervisar parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a la atención de salud prestada.¹

En la actualidad se está produciendo una “revolución silenciosa”, que está situando al punto de vista del paciente en el eje central de todos los procesos asistenciales y como uno de los patrones principales de evaluación al examinar cualquier tecnología, intervención o actuación médica.³ Se enfoca al paciente como el potencial y mejor juez de la calidad de la atención del servicio de salud.⁴

Esta opinión expresada por los ciudadanos es esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios, constituyendo un instrumento de participación en la mejora de la calidad de la atención sanitaria.⁵

La calidad percibida es la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva.⁵

La medida de la calidad será la medida de los diferentes factores que la conforman, y ha demostrado ser instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios de salud porque proporciona información sobre la calidad percibida, y facilita información a los profesionales, gestores y

administradores sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria, percibidos como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora.¹

Para la mejora continua de la calidad en los servicios de emergencia-urgencia hospitalaria, se hace necesario conocer la opinión de los clientes e incorporar esta visión a la evaluación de las tareas. Esto es importante por el gran crecimiento que ha experimentado su afluencia en los últimos años, por la correcta e incorrecta utilización que se hace de los recursos, por ser en muchos casos el primer contacto con el sistema sanitario, y porque generan reclamos por parte de los usuarios.⁸

Entre los factores tangibles se han descrito las comodidades de infraestructura (aspecto de las instalaciones, de los servicios higiénicos y del ambiente de atención, comodidad de la sala de espera), la apariencia del equipamiento médico con que cuenta el servicio y su disponibilidad, las condiciones de limpieza de los ambientes del establecimiento de salud y el aspecto físico del personal, entre otros.^{6,7} En ocasiones, es la primera comunicación del hospital al usuario, constituyéndose la presencia o apariencia física un factor de imagen y de seguridad.⁶

Entre los factores intangibles se han descrito el trato otorgado por el personal del establecimiento de salud (relación ente el personal sanitario y no sanitario con el usuario/paciente), el grado de accesibilidad a la atención (facilidad de horarios, cercanía al centro, facilidad de trámites y papeles, etc), la coordinación entre los servicios internos (interconsultas, coordinación con los centros de exámenes auxiliares), el tiempo transcurrido para la atención, la información que se brinda al paciente, entre otros importantes.^{6,7} Entre ellos, el trato otorgado por el personal es uno de los más influyentes en la calidad percibida por el usuario/paciente.⁶

Con respecto a la medición de la calidad percibida, una de las propuestas más importantes ha sido la escala SERVPERF. En ésta, la calidad de servicio es entendida como la percepción evaluativa del rendimiento de los atributos del servicio, por tanto, considera que la calidad de un servicio debe ser medida tan sólo a través de las percepciones, sin necesidad de compararlas con las expectativas.⁹ Recoge solamente percepciones, y ha demostrado

ser práctica y efectiva para esta medición,^{2,9,10,11} así como poseer mayor fiabilidad, validez discriminante y mayor capacidad predictiva que escalas que evalúan percepciones y expectativas del usuario.^{2,6}

Entre los beneficios de mejorar la calidad percibida se pueden incluir la mayor satisfacción del personal de trabajo del servicio de Emergencia, menor tendencia de los pacientes a buscar otras opiniones, menor incidencia de quejas y litigaciones, y mayor adherencia al tratamiento. La mejora de la satisfacción en el servicio de Emergencia aparentemente tiene, también, un impacto significativo en la visión pública del hospital y de la atención en emergencia en general.^{6,7,9,10}

Dado que el conocer las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que los pacientes y usuarios obtienen de los servicios de salud es cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas de salud,^{7,12} y aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión hospitalaria pública,^{13,14,15} se realiza la presente investigación, buscando proporcionar información útil para el

desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad de atención al usuario del centro hospitalario y así elevar el nivel de satisfacción del mismo.

Con lo expuesto nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores sobre calidad de atención desde la percepción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray?

Y como objetivo general: determinar los factores sobre calidad de atención desde la percepción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2011. Los objetivos específicos fueron:

Identificar los factores sobre calidad de atención desde la percepción del usuario externo del área de Medicina y Cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2011.

Analizar sus potenciales efectos de los factores encontrados sobre el nivel de calidad global de atención percibido por lo usuario externo del área de Medicina y Cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2011.

MATERIAL Y MÉTODOS

El análisis empírico se desarrolló a través de la aplicación de una encuesta, diseñada para tal efecto, a una muestra de usuarios externos del Servicio de Emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray. Considerando la amplia cobertura poblacional que atiende este establecimiento, se realizó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional al tamaño del estrato, a partir de información proporcionada por la dirección. La muestra se conformó con 267 pacientes/usuarios, hombres y mujeres mayores de 15 años, que acababan de ser atendidos en los consultorios de Medicina y Cirugía en el Servicio de Emergencia durante el período en que se aplicó la encuesta y cuya composición se puede visualizar en la Tabla 1 y Tabla 2.

Tanto del consultorio ambulatorio externo, se consideraron las especialidades que poseían mayores prestaciones dentro de un año normal; así como también, todo lo referente al entorno social de

la atención (relación entre personal funcionario y usuario), entorno físico (infraestructura) y procesos administrativos del servicio.

El cuestionario consideraba afirmaciones temáticas, planteadas sobre una escala Likert de cinco puntos, dirigidos a obtener información sobre percepciones de los encuestados. El instrumento consideraba 23 afirmaciones, de las que se recogía desde «Totalmente en desacuerdo» (valor 1), hasta «Totalmente de acuerdo» (valor 5). Una pregunta más, se dirigía a obtener una opinión global sobre la percepción de calidad de la atención, con una puntuación desde «Completamente insatisfecho» (valor 1) hasta «Completamente insatisfecho» (valor 7). El cuestionario se aplicó durante los meses de abril, mayo y junio de 2011. Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS 20. Se realizó, al igual que en casos similares¹, análisis de fiabilidad y análisis factorial

exploratorio, con método de extracción de componentes principales y rotación Varimax. Posteriormente, el análisis de regresión múltiple permitieron determinar el impacto de los factores

extraídos sobre la calidad percibida de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

TABLA 1: Muestro aleatorio estratificado para afijación proporcional

Estratos	Nh	Wh	Ph	Qh	WhPhQh	D	z
Medicina	3644	0,64	0,5	0,5	0,16	0,06	1,96
Cirugía	2070	0,36	0,5	0,5	0,09		
N=	5714				0,25		
V=	0,00094						
n=	267						

TABLA 2: Afijación de la muestra

Estratos	Nh	Wh	Nh
Medicina	3644	0,64	170
Cirugía	2070	0,36	97
N=	5714	n=	267

Nh= Número de pacientes que se atienden en los consultorios respectivos

Wh= Ponderación de pacientes que se atienden en los consultorios respectivos

Ph= Proporción de pacientes que opinan que tienen una buena atención

D= Precisión

Z= Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95%.

n= Tamaño de la muestra

RESULTADOS

Características generales de los entrevistados. Cuarenta y cuatro por ciento de los encuestados eran de sexo femenino, y el 66% restante masculino. El porcentaje de los entrevistados por edades fue: 25% entre 16 y 35 años, 49% entre 36 y 64 años y 25% mayor a 64 años.

Aplicado el análisis de fiabilidad a los usuarios del área de medicina y cirugía, la escala arrojó un alpha de Cronbach de 0,732. El valor del coeficiente fue suficiente para el análisis exploratorio.

Resultados del factorial exploratorio para la opinión del usuario sobre la calidad de atención del Servicio de medicina. El estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) o medida de adecuación muestral obtenido fue 0,839 con un Chi-cuadrado aproximado de

2468,336 y significativo 0,000. Al comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación observados con las magnitudes de los coeficientes de correlación parciales puso de manifiesto la idoneidad de la aplicación, ya que la medida de adecuación muestral de Keiser-Meyer- Olkin (0,70) permite esperar un buen ajuste factorial y el test de esfericidad de Bartlett (significativo al 0,000%) presentan valores que confirman la conveniencia del análisis factorial. (Tabla 3).

Realizado el análisis, se obtuvieron siete factores o dimensiones que explican prácticamente 62% de la varianza total (Tabla 4). La composición de los factores se encuentra en la Tabla 5.

TABLA 3: KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,839
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2468,336
	gl	253
	valor-p	,000

Fuente: Elaborado en SPSS 20

TABLA 04: FACTORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-HVLE.						
Componentes principales	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
Factor 1	4,631	20,133	20,133	3,015	13,110	13,110
Factor 2	2,789	12,124	32,257	2,990	13,001	26,111
Factor 3	1,763	7,664	39,922	2,605	11,327	37,438
Factor 4	1,462	6,357	46,279	1,601	6,961	44,399
Factor 5	1,316	5,721	52,000	1,507	6,553	50,952
Factor 6	1,218	5,297	57,297	1,305	5,673	56,625
Factor 7	1,097	4,769	62,066	1,251	5,441	62,066

Fuente: Elaborado en SPSS 20 (Matriz de componentes rotados) (Normalización Varimax con Kaiser)

Los significados de los factores arrojados se asociaron a:

Factor 1: «Atención médica». Este factor fue el que explicó un mayor porcentaje de varianza (13,1%). Este factor define como ítems de mayor peso, la atención por el equipo médico y el tiempo dedicado a su atención.

Factor 2: «Identidad y equipamiento». Este factor explicó 13% de la varianza. Los ítems más destacados son los enunciados sobre el conocer los nombres del médico y de la enfermera; comodidad y equipamiento.

Factor 3: «Condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras». Explicó 11,3% de la varianza. Destacando los ítems de ambientes limpios, eficiencia de personal de limpieza y capacidad de las enfermeras.

Factor 4: «Atención por el personal no médico». Explicó un porcentaje de la varianza de 6,9%.

Factor 5: «Tiempo de atención y facilidades», explicó 6,5% de la varianza.

Factor 6: «Facilidad de trámite » explicó 5,7% de la varianza.

Factor 7: «Orientación al paciente del personal de emergencia», explicó 5,4% de la varianza.

Análisis de regresión: la calidad percibida en la atención de los servicios de salud en función de factores de calidad. Una vez obtenidos los factores

relativos a una calidad orientada a resolver necesidades de salud, se procedió a determinar sus potenciales efectos sobre el nivel de calidad global percibido por los usuarios.

Para ello, se utilizó análisis de regresión múltiple, método stepwise, siendo la variable dependiente la «calidad global de atención en los servicios de salud» y las variables independientes los factores extraídos.

Los resultados obtenidos indican que los seis primeros factores ejercían un efecto positivo y estadísticamente significativo ($p < 0,05$) sobre la variable dependiente. Sin embargo el factor 6: «Facilidad de trámite » Como puede observarse en la Tabla 6, ejerce un efecto negativo y no es estadísticamente significativo; los aspectos relacionados con la atención médica y condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras fueron los que ejercían una mayor influencia en calidad global de atención en los servicios de salud. Seguido de identidad y equipamiento, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades y por último orientación al paciente del personal de emergencia con la aplicación de políticas de salud pública y en especial con sus enfoques más avanzados, fueron capaces de explicar en gran medida la percepción global de los usuarios sobre la calidad del hospital, ya que el R^2 ajustado fue 95,6%.

TABLA 05: ITEMS QUE SE INCLUYEN EN EL FACTOR

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
El equipo médico (asistente, residentes) que lo(a) atendió transmite confianza.	,779						
El médico que se atendió han tenido la capacidad de resolver su problema de salud	,708						
El médico le informó claramente sobre su enfermedad y el tratamiento requerido.	,684						
El equipo médico (asistente, residente, interno) demuestra amabilidad en la atención.	,636						
El tiempo dedicado a la atención por el personal de salud es adecuado.	,615						
El equipo médico demuestra interés por solucionar sus problemas de salud.							
Los médicos tienen la disposición para prestar servicio inmediato.							
La sala de espera es cómoda.		-,840					
Es importante conocer el nombre del médico que lo(a) atendió.		,811					
Es importante conocer el nombre de la enfermera que lo(a) atendió.		,781					
El hospital tiene equipamiento adecuado para su atención.		,714					
Los ambientes del servicio de Emergencia son limpios y ordenados.			,728				
La señalización en los ambientes de Emergencia ayuda para la atención.			,718				
Existe coordinación entre los profesionales de salud y el personal no sanitario en el servicio.			,623				
El personal del hospital demuestra limpieza.			,569				
Las enfermeras demuestran capacidad en la atención.			,515				
El vigilante, los técnicos de salud y personal de atención en farmacia demuestran amabilidad en la atención.				,753			
El personal de enfermería demuestra amabilidad en la atención.				,725			
El tiempo transcurrido para realizar exámenes auxiliares (radiografías, ecografías, análisis, etc.) es adecuado.					,680		
Existe facilidad para llegar al Servicio de Emergencia.					,645		
El tiempo de espera para recibir atención en Emergencia es adecuado.					,619		
Los trámites para la atención en el servicio de Emergencia son fáciles de realizar.						,754	
Al ingresar a Emergencia, se brinda orientación adecuada acerca de los pasos a seguir y lugares requeridos para recibir atención en Emergencia.							,834

Fuente: Elaborado en SPSS 20

TABLA 6: ANÁLISIS DE REGRESIÓN: Calidad de atención en función de factores extraídos

Variable dependiente: calidad global de atención en los servicios de salud. Variables independientes	Coefficientes Beta	T	valor-p
(Constante)		593,970	,000
Atención médica	,563	35,001	,000
Condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras	,561	34,877	,000
Identidad y equipamiento	,372	23,101	,000
Atención por el personal no médico	,329	20,457	,000
Tiempo de atención y facilidades	,235	14,596	,000
Orientación al paciente del personal de emergencia	,156	9,697	,000
Facilidad de trámite	-,014	-,856	,393
R2 ajustado: 0,956			

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS 20.

DISCUSIÓN

El análisis aplicado a los distintos aspectos de la atención y el servicio de emergencia prestado por el hospital Víctor Lazarte Echegaray, ha extraído los aspectos más relevantes para explicar el grado de satisfacción de los pacientes. De todos los componentes seleccionados, los de carácter perceptivo aportan mayor peso relativo en la determinación de la satisfacción general con la atención, siendo la relación del personal médico con el paciente identidad y equipamiento los más importantes, seguido por las condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, la orientación a las necesidades de información y atención recibida por el personal no médico, los aspectos que el hospital debe potenciar para aumentar la satisfacción de los usuarios/pacientes. Sin embargo, de todos los componentes seleccionados, los de carácter perceptivo aportan mayor peso relativo en la determinación de la satisfacción general con la atención, siendo la relación del personal de enfermería con el paciente y las condiciones para el descanso los más importantes, seguido por la orientación a las necesidades de información y atención recibida del médico, los aspectos que el hospital debe potenciar para aumentar la satisfacción de los pacientes¹. Este estudio tiene algunos antecedentes en la literatura y revela que la opinión de usuarios sobre calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray está

estrechamente ligada a la consecución de objetivos organizacionales¹⁷. Dicho de otro modo, los procesos de gestión y su orientación han de someterse a evaluación y mejora continua con el objetivo de procurar la satisfacción de los usuarios en la atención en el Servicio de Emergencia.

Varios de los factores que inciden en la percepción de calidad son aspectos relacionados con la atención por parte del médico desde el punto de vista tradicional de la disciplina, como de sus enfoques más avanzados (orientación al cliente o usuario), lo cual viene a complementar los resultados obtenidos por Riveros y Berné⁹ desde la perspectiva de los funcionarios.

Asimismo, se ha podido determinar que el trato otorgado por el personal del hospital es el que provoca un mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuario/paciente. En segunda instancia influyen una gestión de capacidades y compromisos orientados al usuario y también, la gestión de información y coordinación entre los servicios internos⁸.

Con respecto a la satisfacción de usuarios/ pacientes con distintos elementos del servicio, se señala que el factor que más influye es el relativo a los tiempos de atención. Es decir, una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y espera, proporciona en mayor medida que otros aspectos, una mayor satisfacción global con el servicio recibido. Esto, junto con comodidades de salas de hospitalización y mantenimiento y limpieza

general, deben fortalecerse en orden a conseguir mejorar la satisfacción global de los usuarios.

El resultado confirma lo que ha sido descrito en encuestas nacionales realizadas en Estados Unidos de Norteamérica, Chile y Canadá, donde se manifestaba que los puntos más críticos de la evaluación de calidad, tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta, signos con los cuales el paciente debe tener cuidado, etc.). Esta observación es importante porque, por un lado, viene a destacar el alto nivel de creencia que dificulta la evaluación del servicio y la necesidad de utilizar atributos de experiencia con el mismo para poder obtener un juicio más efectivo. Y por otro lado, surgen reticencias respecto al uso frecuente que se ha venido haciendo de estrategias orientadas a resolver sólo problemas de infraestructura para mejorar el grado de satisfacción

de los pacientes/usuarios del sistema de salud. Aunque resolver estos problemas es ineludible, los resultados muestran que no se puede esperar que dichas estrategias logren una mejoría sustancial en la evaluación que los pacientes/usuarios hacen del sistema privado de salud. Para el logro de esta meta, será fundamental mejorar el trato por parte del personal: médico, paramédico y funcionarios administrativos, así como administrar los tiempos de atención¹⁵.

A más corto plazo, la investigación futura se dirige al estudio de la relación causa-efecto entre los constructos: calidad percibida de la atención recibida y satisfacción global de los usuarios. La confirmación de los modelos de medida de estos constructos, mediante análisis factorial confirmatorio, y el uso de la metodología de ecuaciones estructurales son los pasos previstos para este desarrollo.

CONCLUSIONES

Desde la percepción del usuario externo, los factores sobre calidad de atención y sus potenciales efectos sobre el nivel de calidad global de atención percibido en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el año 2011 son:

Atención médica, identidad y equipamiento, condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades, facilidad de

trámite y orientación al paciente del personal de emergencia.

Los aspectos relacionados con la atención médica y condiciones de limpieza, comodidad y capacidad de las enfermeras fueron los que ejercían una mayor influencia en calidad global de atención en los servicios de salud. Seguido de identidad y equipamiento, atención por el personal no médico, tiempo de atención y facilidades y por último orientación al paciente del personal de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo L, Dougnac A, Vicentea I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 696-701.
2. Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev. Calidad Asistencial* 2005; 20(1): 35-42.
3. Barrasa I, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18(7): 580-90
4. Rao M, Clarke A, Sanderson C, Hammersley R. Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: cross sectional study. *BMJ* 2006; 21(6): 122-131.
5. Carrión-Bolaños M et al. Calidad percibida por los pacientes en un hospital de agudos, medida a través de encuestas. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18(1): 39-45.

6. Wensing M, Elwyn G. Methods for incorporating patient's views in health care. *BJM* 2003; 326: 877-879.
7. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 527-537.
8. Teresa M, Hernán M, Jiménez J, 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* 2003; 16: 37-44.
9. Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 862-870.
10. Taylor C, Bengner J. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg. Med. J.* 2004; 21: 528-532.
11. Gerarda K, Lattimerb V. Preferences of patients for emergency services available during usual GP surgery hours: a discrete choice experiment. *Family Practice* 2005; 22: 28-36.
12. Arencibia M, Escribano M, Moliner J. Elaboración de un método para clasificar y analizar las sugerencias de los pacientes. *Rev Calidad Asistencial* 2004; 19(5): 323-328.
13. Montaña J, Ramírez E, Ramírez H. Evaluación de la calidad de los servicios públicos domiciliarios. *Revista Colombiana de Marketing* 2002; 3(5): 47 - 62.
14. Ramírez E, Rodríguez A, Zapata E. Influencia de las diferencias individuales en la calidad de los servicios universitarios. *Revista Colombiana de Marketing* 2005; 4(6): 7 - 28.
15. Mira J, Buil J, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit* 2000;14(4):291-293.
16. Hernán M, Gutiérrez J, Lineros C, Ruiz C, Rabadán A. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Aten Primaria* 2002; 30 (7): 425-434.
17. Núñez S, Martín A, Rodríguez I, González I, Antolín J. Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios de un servicio de Urgencias hospitalario. *Rev Clin Esp* 2002; 202(12):629-34.
18. Pérez, C. *Métodos Estadísticos Avanzados con SPSS*. España: Prentice Hall. 2005
19. Levy, JP y Varela, J. *Análisis Multivariable para las Ciencias Sociales*. España: Prentice Hall. 2005
20. Quintín, M.; Cabero, M. y de Paz, Y. *Tratamiento Estadístico de datos con SPSS*. México: THOMSON. 2008