

Artículo original**Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría***Dr. Miguel Ángel Rodríguez-Weber,* Dr. Carlos López-Candiani****Resumen**

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción con la atención médica en los usuarios de la consulta externa del Instituto Nacional de Pediatría.

Material y métodos: Se dieron cuestionarios a 469 usuarios. Se evaluaron los tiempos de espera, el trato recibido, las instalaciones físicas y la satisfacción con la atención recibida.

Resultados: 86% de los pacientes fueron de nivel socioeconómico 1 y 2. Los tiempos de espera promedio fueron de 8' en la caja, 14' en la recepción, 87' en la sala de espera y 36' en la toma de productos de laboratorio. El trato de la enfermera se calificó como bueno o excelente en 87% de los casos, el del médico en 97%, el de la cajera en 87% y el del personal de laboratorio en el 82%. Las salas de espera les parecieron buenas o excelentes al 61%, los sanitarios al 48% y los consultorios al 94%. La satisfacción en general con la atención recibida fue de 93% (IC 95%: 91.6-95.9).

Conclusiones: Hay un alto grado de satisfacción general aunque se detectan tiempos de espera excesivos, lo que requiere de acciones inmediatas.

Palabras clave: Calidad, atención médica, tiempos de espera, satisfacción de usuarios, niños, México.

Introducción

La mejoría de la calidad de la atención médica es una exigencia actual y no sólo una moda pasajera. Implica un cambio en la mentalidad de los proveedores de la salud, los directivos, el personal administrativo y de los mismos usuarios. En algunos países de la Comunidad Económica Europea y en Canadá es obligatorio para los hospitales contar con programas de garantía de calidad.¹

* Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber. Instituto Nacional de Pediatría. Av. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, 04530, México, DF. Tel. 5606-0002, ext. 190. Fax 5606-7973. E-mail: marodriguezw@infosel.net.mx

Recibido: Agosto, 2001. **Aceptado:** Octubre, 2001.

Abstract

Objective: To assess the outpatients' satisfaction of health care services at the Instituto Nacional de Pediatría.

Material and methods: 469 questionnaires were given to the relatives of patients. Waiting time, interrelationship with the staff, physical facilities and patient satisfaction were evaluated.

Results: 86% of patients belonged to 1 and 2 socioeconomic stages. The average waiting time was 8' at the cashier, 14' at the reception desk, 87' in the waiting room, 36' for laboratory tests. The interaction of nurses was considered from good to excellent in 87%, of the doctors in 97%, of the cashier in 87% and of the laboratory technicians in 82% of the cases. The users considered good or excellent: the waiting rooms (61%), the restrooms (48%), and the doctor's offices (94%). The satisfaction level for care was 93%.

Conclusions: A high level of satisfaction was expressed in general; however, waiting times are long, and this requires immediate action.

Key words: Quality, medical care, waiting time, user's satisfaction, children, Mexico.

El juicio del cliente en este aspecto es un concepto muy usado en los sistemas modernos de administración, pero recién se inicia su aplicación en las organizaciones de salud.² En México se ha iniciado este enfoque, por lo que se requiere que los directivos modifiquen sus paradigmas y tomen constantemente experiencia de los cambios. Aunque esto no es fácil en organizaciones con múltiples subculturas e intereses.³

Tampoco es sencillo realizar una evaluación objetiva de la calidad en el caso de los servicios de salud, como se hace con los productos tangibles, ya que los servicios son simultáneamente producidos y consumidos, son poco estandarizados y uniformes, no son acumulables y es difícil establecer su valor real.⁴ De lo anterior se infiere que la comparación entre los servicios de salud proporcionados por los distintos proveedores queda a juicio del consumidor y la evaluación de la calidad resulta altamente subjetiva.

Donabedian⁵ dice que al evaluar la calidad de la atención médica existe una parte técnica y una interpersonal (que incluye lo que llama "amenidades"). La parte que los usuarios juzgan es la parte interpersonal. Según Proctor⁶ la calidad depende mucho de la relación interpersonal cuando se proporciona el servicio. La satisfacción de los usuarios puede referirse al proceso de la atención médica o a los resultados de la misma.⁷ En algunos estudios realizados en México se ha observado que los hechos asociados a la buena calidad de la atención médica en la percepción de los usuarios son: el trato personal, la mejoría en el estado de salud y la preparación técnica del personal.⁸

Una forma de evaluación del proceso de atención médica se realiza a través de encuestas de percepción de los usuarios; aunque tiene limitaciones por su subjetividad, en cierto modo, revela cómo se valora el servicio desde la perspectiva de quien lo recibe. El uso de cuestionarios es uno de los métodos más usados para conocer la satisfacción del paciente⁹ y ha mostrado ventajas.¹⁰ Esta satisfacción ha sido el objetivo de muchos proveedores de salud y se resume en un concepto simple: "no puede ser de alta calidad a menos que el paciente esté satisfecho".¹¹ Éste, entre muchos otros, es un indicador válido de la calidad del servicio.¹² Adicionalmente, los pacientes satisfechos atienden más a su médico, siguen sus instrucciones y completan el tratamiento.¹³

Las encuestas rápidas han tenido importancia creciente; a través de un cuestionario relativamente corto y con un bajo costo permiten una rápida retroalimentación para la toma de decisiones¹⁴ y así incidir en el sistema de mejora de la calidad de los hospitales.¹⁵ Los datos obtenidos de métodos directos, como son las encuestas de un hospital específico, pueden guiar las iniciativas para mejorar la estructura, el proceso, el resultado, o para influir en las decisiones acerca de los servicios futuros.¹⁶

Para poder establecer cualquier programa de mejoramiento de calidad se debe partir de una evaluación inicial. El presente trabajo se realizó con la finalidad de conocer el grado de satisfacción sobre la atención médica que tienen los familiares de los niños que acuden a la consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría.

Material y métodos

Se diseñó una encuesta para que opinaran los familiares de los pacientes que acuden en forma consuetudinaria a la

consulta externa de especialidad del Instituto Nacional de Pediatría (INP), el cual es un centro de atención médica de tercer nivel que atiende a la población infantil del Distrito Federal y de estados vecinos. El nivel cultural y económico de los pacientes es predominantemente bajo.

Se seleccionó una muestra representativa del número de consultas ofrecidas anualmente, que se estratificó por especialidad y cuyo tamaño se determinó de forma que se obtuviera representatividad de cada piso, con un intervalo de confianza de 95%, de acuerdo con la fórmula publicada en Daniel.¹⁷ Los horarios de aplicación fueron las 8, 10, 12 y 14 horas.

El cuestionario se basó en las recomendaciones de Pardo¹⁸ pero se incluyeron algunas preguntas de interés institucional, a saber: la clasificación socio-económica del paciente; los tiempos de espera en los diferentes puntos por los que pasa un paciente; el día que acude a la consulta y la opinión sobre trato proporcionado por el personal y de las instalaciones físicas. Se preguntó específicamente acerca de la satisfacción con la atención recibida y se dejó un espacio para comentarios y sugerencias. Se capacitó a las personas que aplicaron el cuestionario (trabajadoras sociales y un médico) y se realizó una prueba piloto, que permitió modificar el instrumento inicial; la versión aplicada se muestra en el anexo.

La encuesta se aplicó en las salas de espera, a la salida de la consulta del paciente. Se pidió la participación del familiar que acudió a la consulta con el menor en una encuesta de satisfacción de usuarios, con el objeto de conocer su percepción de algunos aspectos de la atención médica. Se les informó que las respuestas serían anónimas y que con sus comentarios podrían ayudar a las autoridades a mejorar el servicio. Las preguntas se referían a la experiencia que tuvieron en una consulta previa al día en que respondieron el cuestionario. Cuando acudían a varias especialidades se les solicitó que eligieran la que trata principalmente al paciente y que las respuestas fueran respecto a esa especialidad.

Se incluyeron los usuarios consuetudinarios de la consulta de especialidad del Instituto Nacional de Pediatría que aceptaron participar en el estudio y se excluyeron aquellos en los que no se anotó la especialidad a la que acudieron y los que no respondieron más del 80% de las preguntas.

Se aplicaron 469 cuestionarios en los días hábiles, entre el 7 de septiembre y el 4 de octubre de 1999, en los diferen-

tes puntos que otorgan consultas de especialidad. La clasificación socioeconómica que predominó fue la 1N, con 221 pacientes (47.1%), seguida de la 2N, con 174 (37.1%); la 3N, con 40 (8.6%); la 1-X (exenta), con 10 (2.1%); la 4N, con nueve (1.9%); la 5N con cinco (1%); y la 6N con cinco (1%); cuatro casos no contestaron (0.8%) y en un caso (0.2%) la clasificación fue INP (exenta para trabajador del Instituto) –con base en un estudio socioeconómico se otorga un nivel del 1 al 6, además de exentos, según la Clasificación Socioeconómica de la Secretaría de Salud, 1999–. El número de cuestionarios respecto a cada especialidad correspondió, en términos generales, a la proporción con que cada una de ellas participó en el total de la consulta en el Instituto Nacional de Pediatría (Coeficiente de Pearson de 0.94).

Resultados

Tiempos de espera

El promedio de espera en la recepción de la enfermería fue de 14.32 min; en la caja, fue de 8.6 min y en la consulta, de 87.93 min, a partir de la hora de la cita. En el laboratorio, para toma de muestras, la espera fue de 36.12 minutos en promedio; para otros servicios como imagen, neurofisiología, medicina nuclear, ésta fue de 40.4 min, en promedio. La dispersión puede verse en el cuadro 1.

Atención y trato

La evaluación de los padres sobre la atención en la recepción de la enfermería fue excelente en 65 casos (13.8%), buena en 345 (73.6%), mala en 40 (8.5%), pésima en 11 (2.3%); 8 personas no contestaron (1.7%). La evaluación

Anexo

Encuesta de satisfacción de usuarios Consulta externa de especialidad

1 Número de cuestionario									
2 Piso									
3 Fecha									
4 Hora de aplicación									
5 Clasificación INP	X	1N	2N	3N	4N	5N	6N		
6 Especialidad a la que acudió	R: _____								

Cuánto tiempo esperó para ser atendido en ...					
7 Recepción de enfermería	_____ minutos				
8 Caja	_____ minutos				
9 Consulta (a partir de la hora de su cita)	_____ minutos				
10 Laboratorio	_____ minutos				
11 Otro:	_____ minutos				

La atención fue:					
12 En recepción de enfermería	4) Excelente	3) Buena	2) Mala	1) Pésima	
13 En la caja	4) Excelente	3) Buena	2) Mala	1) Pésima	
14 Por el personal de laboratorio	4) Excelente	3) Buena	2) Mala	1) Pésima	
15 Por el personal de:	4) Excelente	3) Buena	2) Mala	1) Pésima	

El médico generalmente:					
16 Tiene un trato con usted	4) Excelente	3) Bueno	2) Malo	1) Pésimo	
17 Le parece bien preparado	4 Siempre	3) Muchas veces	2) Pocas veces	1) Nunca	
18 Le explica a usted claramente	4 Siempre	3) Muchas veces	2) Pocas veces	1) Nunca	
19 Le solicita autorización para los procedimientos	4 Siempre	3) Muchas veces	2) Pocas veces	1) Nunca	

Las instalaciones le parecen:					
20 La sala de espera	4) Excelentes	3) Buenas	2) Malas	1) Pésimas	
21 Los sanitarios	4) Excelentes	3) Buenos	2) Malos	1) Pésimos	
22 Los consultorios	4) Excelentes	3) Buenos	2) Malos	1) Pésimos	
23 ¿Cómo se siente con la atención en el Instituto?	4) Satisfecho	2) Poco satisfecho	1) Molesto		

24 ¿Qué sugerencias hace usted para mejorar la atención?

Cuadro 1. Tiempos de espera, en minutos, en diferentes puntos de la consulta externa de especialidad

Lugar	Promedio ± DE	Rango
Caja	8.7 ± 23.1	0-240
Recepción	14.3 ± 8.4	0-60
Consultorio	87.9 ± 63.8	2-300
Toma de muestras	36.1 ± 36.2	1-240
Otros	40.5 ± 54.7	1-300
Total	187.5 ± 107.2	1-600

de la atención en la caja fue excelente en 45 casos (9.6%), buena en 366 (78%), mala en 54 (11.5%) y pésima en 3 (0.6%); 1 persona (0.2%) no contestó. La atención del personal de toma de muestras para laboratorio se evaluó como excelente en 60 casos (12.8%), buena en 325 (69.3%), mala en 5 (1%) y 79 (16.8%) no respondieron por no haber acudido a este servicio. Respecto a la actuación de otro personal se evaluó como excelente en 71 casos (15.1%), buena en 267 (56.9%), mala en 22 (4.7%) y pésima en 13 (2.8%); 96 personas no contestaron (20.5%); en esta opción se evaluó personal muy diverso (se incluyó desde trabajo social hasta vigilancia) y las personas anotaron a qué servicio se referían (figura 1).

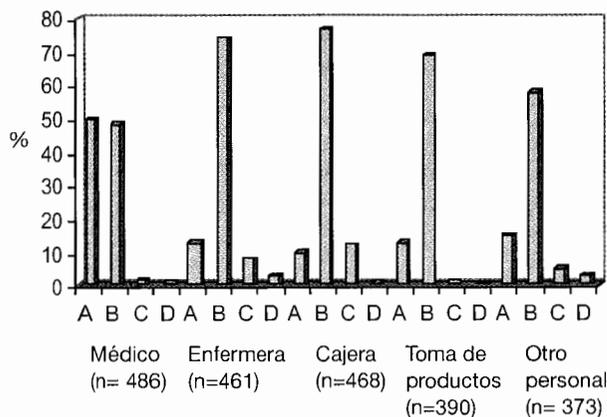


Figura 1. Percepción de los usuarios del trato de personal diverso del equipo de salud al acudir a la consulta de especialidad. En "otro personal" se incluyeron los trabajadores sociales, los vigilantes y los técnicos de radiología, entre otros. A: Excelente; B: Buena; C: Malo; D: Pésimo.

Médico

Las personas participantes opinaron que el médico tiene un trato excelente en 234 casos (49.9%), bueno en 225 (48%), malo en 7 (1.5%), pésimo en 2 (0.4%) y una persona (0.2%) no contestó. Respondieron que el médico les

parece siempre bien preparado, en 351 casos (74.8%); muchas veces, en 102 (21.7%); y pocas veces, en 16 (3.4%).

Al cuestionarles si el médico les explica claramente la enfermedad del paciente, contestaron que siempre en 331 casos (70.6%); muchas veces, en 98 (20.9%); pocas, en 38 (8.1%); nunca, en uno (0.2%); una persona (0.2%) no contestó. A 353 familiares (75.3%) siempre les solicitaron autorización para los procedimientos; a 76 (16.2%), muchas veces; a 22 (4.7%), pocas veces; y a 14 (3%), nunca les solicitan autorización; 4 familiares (0.8%) no contestaron.

Instalaciones físicas

Las salas de espera les parecieron excelentes a 17 familiares (3.6%); buenas, a 273 (58.2%); malas, a 144 (30.7%); y pésimas, a 35 (7.5%). Los sanitarios los evaluaron como excelentes 18 personas (3.8%); buenos, 211 (45%); malos, 155 (33%); y pésimos, 77 (16.4%); no contestaron 8 personas (1.7%). Los consultorios los calificaron como excelentes 36 participantes (7.7%); buenos, 408 (87%); malos, 21 (4.5%); y pésimos, 1 (0.2%); no contestaron 3 personas (0.6%) (figura 2).

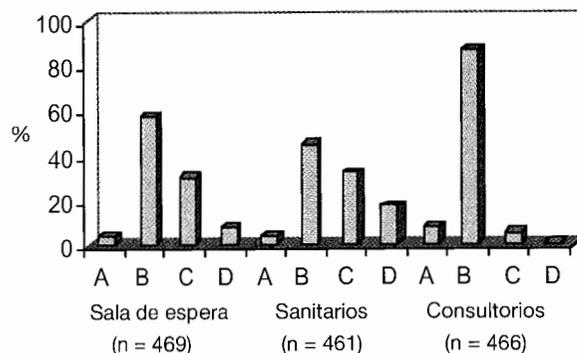


Figura 2. Percepción que tienen los usuarios de las instalaciones físicas del área de consulta externa de especialidad. A: Excelente; B: Buena; C: Mala; D: Pésimo.

Satisfacción en general

Al preguntar a los familiares de los pacientes cómo valoran la atención recibida en el Instituto, 440 (93.8%) (IC 95%: 91.6-95.9) contestaron que satisfactoria; 25 (5.3%) que poco satisfactoria y 3 (0.6%), estuvieron molestos; una persona no contestó (0.2%).

Discusión

La población atendida es predominantemente de bajos recursos; 84.2% de los casos correspondieron a las clasificaciones socioeconómicas 1 y 2, que son las más bajas.

Respecto al trato recibido, la evaluación más satisfactoria fue hacia el médico, ya que el 97.8% de los participantes opina que es bueno o excelente. Como cabeza del equipo de salud y con el conocimiento de los problemas médicos y, muchas veces, sociales de los pacientes, es de esperar que el trato del médico hacia el paciente sea de gran calidez y, en consecuencia, la percepción de los usuarios sea buena. Desde este punto de vista, se cumple con uno de los aspectos interpersonales de la calidad de la atención del médico tratante en la institución. Otros autores coinciden sobre esta tendencia a tener buenas opiniones sobre el médico.¹⁹ Aguirre-Gas²⁰ obtuvo resultados diferentes en los pacientes afiliados a un sistema de seguridad social donde el mayor porcentaje de insatisfacción se relacionó con la información médica y la relación médico-paciente. Se han publicado estudios que evidencian mayores porcentajes de insatisfacción con la atención médica en las instituciones de seguridad social que en las que atienden a población abierta.²¹ No ocurre lo mismo en las instituciones de seguridad social, donde el nivel cultural de los derechohabientes, en términos generales, es más alto y expresan su descontento con mayor facilidad.

El aspecto menos satisfactorio de los resultados fue el tiempo prolongado de espera del paciente para recibir atención, con un promedio de 87.9 minutos antes de pasar con el médico, después de haber sido registrado. Alastrue y cols.²² informan, después de aplicar un programa de citas en unidades de primer nivel, que el 75% de los usuarios esperó menos de 15 minutos para pasar con el médico; pero Ruiz González señala que en el Instituto Nacional de la Nutrición, el 51% de los pacientes tardan más de 60 minutos en la etapa de llegada y presentación, en el control de recepción de consultas,²³ lo que permite cuantificar un problema ya sospechado.

En este estudio se acudió a cada uno de los pisos y se encontraron varias causas del retardo en la atención: *a)* Se cita a todos los pacientes de una especialidad a la misma hora, independientemente del número de personas anotadas y del tiempo disponible del consultorio; *b)* existe impuntualidad médica; *c)* hay poco respeto por la asignación de consultorios para médico/especialidad; y, *d)* un número elevado de pacientes foráneos acuden el mismo

día a la toma de productos sanguíneos y esperan los resultados para pasar a consulta ese día.

En la recepción de la enfermería el tiempo promedio fue de 14.32 minutos. Chen²⁴ informa una norma de 10 minutos para registrarse en la recepción. En la toma de muestras para laboratorio hubo un promedio de 36 minutos; para Chen, la norma es de 20 minutos.²⁴ En el INNSZ, el 50% de los usuarios respondió tardar más de 30 minutos desde que tomó su ficha hasta que se le atendió.²³ En nuestro caso, el exceso de pacientes citados a una misma hora fue el principal factor que llevó a una atención lenta, por sobrecarga de trabajo del personal de enfermería.

El número insuficiente de las salas de espera y el mal estado físico de los sanitarios constituyen un problema, como ocurre en otras instituciones en México.²³ El uso de las instalaciones durante 30 años las ha deteriorado progresivamente, lo cual se agrava por la permanencia prolongada que causa sobreutilización de los usuarios. Debe ponerse en marcha un programa de remodelación del área física para brindar un mejor servicio que disminuirá el impacto negativo sobre las instalaciones al dar mayor agilidad en la atención de los pacientes.

El 93.8% de los participantes contestó que se siente satisfecho con la atención proporcionada en el Instituto. En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán, el 97% de los usuarios evaluaron la atención recibida como buena o excelente.²³ Silva-Alvarado²⁵ señala que hubo una satisfacción global de 99% en los familiares de los niños hospitalizados en un hospital de tercer nivel. González-Luján²⁶ solicitó a los participantes de una encuesta en una unidad de primer nivel, anotar una "calificación" de su satisfacción general, en escala de 1 al 10, y obtuvo un promedio de 7.2 puntos, con una mediana en 7.

Como en todas las encuestas de satisfacción, las respuestas son subjetivas pues indican la percepción del usuario sobre el proceso de atención médica. En esta investigación no se preguntó a los pacientes lo que definen como buena calidad. La satisfacción de los usuarios puede ser hacia el proceso de la atención o hacia el resultado de la misma.⁷ De acuerdo con Ramírez Sánchez,⁸ la percepción de buena calidad de los usuarios se asoció, en diferentes encuestas en el país, con las características del proceso de la atención, en el 45 al 85% de los casos. La satisfacción de los usuarios es alta, a pesar de esperar largos periodos, dado que hay pocas alternativas médicas para la solución de los

problemas que requieren alta especialidad, están dispuestos a esperar el tiempo que sea necesario para lograr que el especialista dé la consulta al niño.

La evaluación de la calidad técnica no puede realizarse con base en la percepción de los usuarios, ya que no tienen suficiente capacidad y su percepción se limita a aspectos interpersonales.

Los estudios de satisfacción de usuarios en mediciones directas, como el presente, rara vez muestran porcentajes menores al 90%.¹³ Ramírez-Sánchez indicó que 81.2% de los usuarios calificaron la atención como de buena calidad en un estudio poblacional abierto (método indirecto) en la Encuesta Nacional de Salud II.⁸ Al desglosar los resultados por tipo de institución se observa que 90% de quienes acudieron a una institución privada, 82% de los que se trataron en la SSA y 73.5% de los que recibieron atención en sistemas de seguridad social, opinaron que la calidad fue buena.

En conclusión, existe una alta satisfacción con la atención que brinda el personal del Instituto Nacional de Pediatría. Los problemas detectados son: largos tiempos de espera, instalaciones sanitarias deficientes y salas de espera insuficientes. Se deben diseñar estrategias para su solución a corto plazo y realizar evaluaciones periódicas para garantizar un servicio de mejor calidad.

Agradecimientos

Agradecemos al personal de Trabajo Social y de la Unidad de Calidad de la Atención Médica del Instituto Nacional de Pediatría por su participación en la fase operativa. Asimismo, al Dr. Pedro A. Sánchez Márquez por la revisión del manuscrito y sus sugerencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ruelas-Barajas E. Hacia una estrategia de garantía de calidad. De los conceptos a las acciones. *Salud Pública Mex* 1992;34(S):29-45.
- Jennings BM, Staggers N. A provocative look at performance measurement. *Nurs Adm Q* 1999;24(1):17-30.
- Bloor G. Organisational culture, organisational learning and total quality management: A literature review and synthesis. *Aust Health Rev* 1999; 22(3):162-79.
- Priego AH. Mercadotecnia en salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, Mex, 1995.
- Donabedian A. La calidad de la atención médica. México DF. La Prensa Médica Mexicana SA, 1984.
- Proctor SR, Wright GH. Can services marketing concepts be applied to health care? *J Nurs Manag* 1998;6(3):147-53.
- Wright JG. Outcomes of research: What to measure? *World J Surg* 1999;23(12):1224-6.
- Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998;40(1):3-12.
- Aconr S, Barnett J. Patient satisfaction. Issues in measurement. *Can Nurse* 1999;95(6):33-6.
- Gaynor S. Patient surveys. *J Child Fam Nurs* 1999;2(2):153-4.
- Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J* 1999;186(4 spec):161-5.
- Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag* 1999;7(1):19-28.
- Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *Can Med Assoc J* 1992;146(10):1727-31.
- Macintyre K, Bilsborrow RE, Olmedo C, Carrasco R. Rapid surveys for program evaluation: Design and implementation of an experiment in Ecuador. *Pan Am J Public Health* 1999;63(3):192-201.
- Labarere J, Francois P. Evaluation de la satisfaction des patients par les établissements de soins. *Revue de la littérature. Rev Epidemiol Sante Publique* 1999; 49(2):175-84.
- Health Services Research Group. Public opinions about health care. *Can Med Assoc J* 1992;147(8):1133-7.
- Daniel WW. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 5ª ed., México, DF. LIMUSA, 1995;pp205-7.
- Pardo TF, Galán MR, Gómez TH. Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud. Aplicación en auditoría médica. En: Malagón-Londoño G, Galán MR, Pontón LG (eds). Auditoría en salud para una gestión eficiente. Colombia. Panamericana, 1998;pp77-128.
- Conesa A, Bayas JM, Asenjo MA, Bare ML, Manasanch P, Lledo R y cols. Calidad percibida por los usuarios de consultas externas de un hospital universitario. *Rev Clin Esp* 1993;192(7):346-51.
- Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores en las unidades médicas. *Salud Pública Mex* 1990;32(2):170-80.
- Fundación Mexicana para la Salud. Economía y salud. 2ª ed. Funsalud. México, DF, 1995;p183.
- Alastrue-Loscos JI, Giner-Valero M, Bonet-Pla JA, Merelles-Tormo A, Nuñez AJ, Superviola-Collados VJ. Evaluación del programa de cita previa en atención primaria a través de una encuesta de opinión de usuarios. *Aten Primaria* 1992;9(6):299-304.
- Ruiz-González C, Vargas-Vorackova F, Castillo-Rentería C, Pérez-Pimentel L, Martínez-Mata RA. Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ). *Rev Invest Clin* 1990;42(4):298-311.
- Chen KH, Chang SR. Communicating outpatient perception to improve quality management. *Qual Manag Health Care* 2000;8(2):64-71.
- Silva-Alvarado R, Garduño-Espinoza J, Rubio-Rodríguez S, Vázquez-Rivera R, Cuevas-Urióstegui ML, Jasso-Gutiérrez L y cols. Frecuencia de satisfacción con la atención médica en familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1994;51(8): 514-23.
- González-Luján L, Costa-Alcaraz A, Timoneda-Aguilar C, Alfonso-Sánchez JL, Cortina-Greus P. Encuesta de satisfacción de usuarios de un centro de salud. *Gac Sanit* 1993;7(35):86-94.