

Original

Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud

Carles Murillo^a y Carme Saurina^{b,c,*}^a Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España^b Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), Universitat de Girona, Girona, España^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de octubre de 2012

Aceptado el 22 de diciembre de 2012

On-line el 15 de febrero de 2013

Palabras clave:

Atención primaria

Atención hospitalaria

Salud mental

Satisfacción

Importancia

Gestión de servicios sanitarios

R E S U M E N

Objetivo: La necesidad de conocer la percepción de la calidad asistencial recibida por los ciudadanos es clave para abordar con éxito mejoras en la prestación de los servicios de salud. El principal objetivo de este trabajo es presentar la aplicación de una metodología que permita identificar aspectos que facilitan la identificación de áreas de mejora.

Método: Aplicación de un cuestionario a tres líneas de servicio en Cataluña (atención primaria [n = 332], atención especializada ambulatoria [n = 410] y urgencias hospitalarias [n = 413]) para medir la satisfacción de los usuarios y evaluar la importancia otorgada a los aspectos analizados.

Resultados: El análisis de valoración-importancia permite señalar que los principales aspectos a mejorar en atención primaria son los que se refieren al tiempo que el profesional dedica a sus pacientes, así como su predisposición para escuchar sus opiniones. En urgencias hospitalarias, el principal aspecto de mejora se refiere a las condiciones físicas del establecimiento.

Conclusiones: Las herramientas diseñadas e implementadas por el Servicio Catalán de la Salud han demostrado ser instrumentos válidos para detectar los temas de actuación prioritarios para la mejora de la prestación de servicios y para fomentar la equidad territorial.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Measurement of the importance of user satisfaction dimensions in healthcare provision

A B S T R A C T

Objective: Identifying users' perceptions of the quality of care is essential to improve health services delivery. The main objective of this article was to describe the application of a methodology to identify factors that facilitate the identification of areas for improvement.

Method: A questionnaire was applied in three health areas in Catalonia (Spain) (primary care [n = 332], outpatient specialty care [n = 410] and hospital emergency care [n = 413]) to measure user satisfaction and assess the importance given to the aspects analyzed.

Results: The main areas for improvement in primary care identified by an importance-performance analysis involved the time devoted to patients as well as health professionals' willingness to listen to their views. In hospital emergency care, the main area of improvement was related to the hospital's physical conditions.

Conclusions: The tools designed and implemented by the Catalan Health Service (Spain) have proved to be valid for the detection of priority areas to improve service delivery and promote regional equity.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Primary care

Hospital care

Mental health

Satisfaction

Importance

Health services management

Introducción

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas^{1,2} y la percepción³ del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud.

La evaluación del buen funcionamiento de un servicio (*performance*), desde la perspectiva de los clientes, se ha venido realizando en los últimos años mediante aproximaciones basadas en el análisis de las percepciones que tienen los clientes respecto a determinados aspectos del servicio⁴⁻⁹. La identificación de los puntos fuertes y débiles del funcionamiento del servicio, tal y como los perciben los clientes, es un elemento clave para la gestión y en especial para la mejora de los procesos. Sin embargo, el enfoque basado en las percepciones resulta incompleto en la medida en que no establece un mapa de prioridades de los diferentes aspectos que las configuran. En este sentido se han desarrollado aproximaciones analíticas que combinan las percepciones con las expectativas formuladas y con la importancia

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: carme.saurina@udg.edu (C. Saurina).

que los clientes otorgan a los distintos aspectos del servicio recibido. Este último enfoque es la base de la propuesta del análisis que combina medidas de importancia de las percepciones en el denominado *importance-performance analysis* (IPA). Esta metodología, muy utilizada en el mundo empresarial¹⁰⁻¹⁸, también se ha implementado de manera más reciente en el ámbito de la valoración de la satisfacción de los clientes con los servicios de salud¹⁹⁻²⁸.

En el año 2001, el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), que es un ente público que garantiza las prestaciones sanitarias a los ciudadanos de Cataluña, puso en marcha el plan de encuestas de satisfacción de sus asegurados (PLAENSA®). Los resultados obtenidos identifican las áreas de excelencia y de mejora, para cada una de sus líneas de actuación, y orientan las actuaciones para mejorar la provisión de los servicios. El enfoque metodológico seguido en estos años se ha basado en los siguientes principios²⁹:

- Diseñar herramientas válidas que proporcionen datos objetivos de la evaluación que realizan los asegurados sobre los servicios de salud recibidos.
- Incorporar de forma consensuada un modelo contractual con los responsables territoriales y los proveedores que agregue los temas prioritarios de la ciudadanía como eje de los futuros proyectos de mejora.
- Implantar líneas estratégicas para fomentar la equidad territorial basadas en la opinión de los asegurados.

Por todo ello, los objetivos de este estudio son: 1) presentar una metodología que permita identificar los aspectos que facilitan la identificación de áreas de mejora en la prestación de servicios públicos de salud, y 2) mostrar los resultados de la aplicación de dicha metodología a tres líneas de servicio del CatSalut (atención primaria, atención especializada ambulatoria y atención de los servicios de urgencias hospitalarias).

Métodos

El análisis IPA es una herramienta de gestión muy útil para identificar las zonas de asignación prioritaria de recursos para mejorar la calidad de los servicios de salud. Consiste en recoger, además de las percepciones de los clientes/pacientes, la importancia dada a los distintos aspectos del servicio¹⁰⁻²⁸. El análisis IPA permite representar las distintas puntuaciones sobre un plano definido por dos ejes: en el eje *x* se representan las puntuaciones de la valoración de la satisfacción, y en el eje *y* las de la importancia. El plano formado por los dos ejes determina cuatro zonas de interés para la toma de decisiones. Las altas puntuaciones en ambas mediciones indican aspectos que deben seguir tratándose sin cambios, puesto que señalan las zonas de excelencia y de mayor importancia. Las bajas puntuaciones tanto de importancia como de satisfacción indican aquellos aspectos en los cuales no es necesario invertir de manera prioritaria. Los cuadrantes interesantes para la toma de decisiones son los que tienen altas puntuaciones de importancia junto con bajas puntuaciones de satisfacción, ya que muestran aquellos aspectos en los que hay que invertir tiempo y recursos para conseguir una mejora en la prestación de los servicios, y los que tienen bajas puntuaciones en la importancia y altas puntuaciones en la satisfacción, ya que indican un exceso de recursos invertidos en aspectos poco influyentes para la satisfacción de los usuarios de los servicios.

En la mayoría de los análisis realizados hasta hoy, la escala de medida utilizada para recoger la satisfacción de los clientes respecto a los distintos atributos o aspectos del servicio a evaluar es una escala Likert ordinal. En las tres líneas de servicio evaluadas en el estudio, para la medición de la satisfacción con el servicio utilizado se empleó una escala Likert con cinco categorías de respuesta

(perfecto, muy bien, bien, regular y mal), y los resultados obtenidos se trasladaron a una escala de 0 a 10 puntos.

No hay, sin embargo, un acuerdo general en la forma de medir la importancia otorgada a los distintos aspectos del servicio evaluado. Aunque sí hay acuerdo en aceptar que la mejor manera de obtener información acerca de la importancia atribuida a cada atributo es con medidas directas y no a través de medidas de tipo indirecto como las obtenidas en un análisis de regresión^{16,20,33}, el problema central es que si se utiliza la misma escala Likert para medir la importancia y para valorar las percepciones de la satisfacción se está solicitando a los entrevistados que emitan juicios absolutos para cada uno de los aspectos tratados, con lo cual se facilitan las respuestas que tienden a situar los valores en la parte alta de la escala para todos los aspectos evaluados⁹, y puede ocurrir que el efecto al alza otorgado a las valoraciones de importancia sesgue el análisis IPA.

En este estudio se ensayaron dos aproximaciones metodológicas para la medición de la importancia en atención primaria. En la primera de ellas se usaron escalas de intervalo, con puntuaciones de 0 a 10 puntos, para medir la importancia de los aspectos del servicio. En la segunda aproximación se usó una escala de rangos para la medición de la importancia. A los entrevistados se les proporcionó un listado de los atributos analizados y se les pidió que los clasificaran por orden decreciente de importancia^{19,34}.

Atendiendo a la similitud de los resultados proporcionados por las dos aproximaciones metodológicas, se optó por aplicar la primera (medición de la importancia en escala de intervalo) en el resto de los servicios evaluados, principalmente por la facilidad en la obtención de las respuestas.

Para la representación gráfica de los resultados de las puntuaciones medias de la satisfacción y la importancia se utilizaron como valores de referencia las medias globales de cada dimensión.

Descripción de la muestra y del trabajo empírico

La población objeto del estudio está formada por todos los asegurados, mayores de 15 años, del CatSalut atendidos en el último año en los servicios de atención primaria, atención especializada ambulatoria y urgencias hospitalarias. Los datos proceden del registro de asegurados en los dos primeros casos y de facturación en el último.

En los tres ámbitos, la selección de la muestra representativa se realizó de manera aleatoria entre los asegurados del CatSalut que hubiesen utilizado esos servicios. El muestreo para los usuarios de los servicios de atención primaria se llevó a cabo entre los días 15 y 17 de noviembre de 2010 en un total de 332 personas; para los usuarios de atención especializada ambulatoria, es decir, de las consultas externas en los hospitales, se realizó entre el 24 y el 27 de octubre de 2011 en 410 personas; y para los usuarios de urgencias hospitalarias se llevó a cabo entre el 19 y el 24 de octubre de 2011 en 413 personas. La administración del cuestionario se realizó telefónicamente en los tres servicios, considerando la fiabilidad de los resultados obtenidos en anteriores estudios³⁰ y por criterios de eficacia y de reducción de sesgos de selección. El tamaño de muestra en cada estudio (tabla 1) permite realizar inferencias con un error muestral inferior al 5% en el análisis de proporciones y una confianza en la estimación del 95%.

El plan de encuestas del CatSalut utiliza un diseño metodológico^{30,31} riguroso y homogéneo para todas las líneas de atención estudiadas. La fiabilidad y la validez del cuestionario se garantizan con su validación estadística³². En las tres líneas analizadas se obtuvieron valores de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) superiores a 0,8, lo cual asegura la validación de los tres análisis factoriales. Se retuvieron en cada cuestionario los ítems con comunalidades superiores a 0,4 para la validación de las distintas preguntas en cada uno de los cuestionarios. El porcentaje de varianza explicada en cada

Tabla 1
Perfil de los usuarios

	Atención primaria (n = 332)	Atención especializada ambulatoria (n = 410)	Urgencias hospitalarias (n = 413)
Sexo			
Hombres	37,0%	41,5%	36,8%
Mujeres	63,0%	58,5%	63,2%
Edad			
16-44 años	34%	24,6%	41,2%
45-64 años	53,6%	38,0%	28,3%
65 o más años	12,3%	37,3%	30,5%
Nivel de estudios			
Sin estudios	3,3%	4,9%	10,0%
Primarios	42,4%	40,0%	35,5%
Secundarios	26,7%	32,7%	36,9%
Superiores	27,0%	22,1%	17,6%
Otros	0,6%	0,2%	0,0%
Salud percibida			
Excelente	3,0%	4,9%	6,6%
Muy buena	14,5%	14,1%	14,1%
Buena	50,8%	45,6%	38,1%
Regular	26,9%	28,0%	31,6%
Mala	4,8%	7,3%	9,7%

línea fue del 60,3% en atención primaria, del 60,5% en urgencias hospitalarias y del 61,05% en atención especializada ambulatoria. Los valores alfa de Cronbach fueron entre 0,682 y 0,840 para cada uno de los factores extraídos en las tres líneas de servicio analizadas.

Para valorar la satisfacción, los instrumentos validados constan de 24 ítems en el caso del estudio de atención primaria, 17 ítems en el de atención especializada ambulatoria y 28 ítems en el de urgencias hospitalarias, además de dos preguntas sobre la satisfacción global y otras de filtro que varían según la línea de servicio analizada. Los cuestionarios incluyen siempre cuatro preguntas relativas a las características sociodemográficas y de salud de los entrevistados (edad, sexo, nivel de estudios y estado de salud). La medida de la importancia se limita, en cada caso, a seis aspectos diferentes en cada estudio. En la [tabla 2](#) puede verse un esquema de los ítems analizados junto con los resultados de la valoración de la satisfacción y de la importancia en los servicios analizados. Los cuestionarios originales, así como su validación estadística, están a disposición de las personas interesadas.

Con el fin de disponer de una versión sencilla del cuestionario sobre la importancia, se procedió a seleccionar un conjunto de ítems entre el total de los de cada uno de los cuestionarios

de satisfacción. De este modo, el cuestionario sobre la importancia contiene diez ítems en el estudio sobre atención primaria y siete tanto en el de atención especializada ambulatoria como en el de urgencias hospitalarias ([tabla 2](#)).

Resultados

En la [tabla 1](#) puede verse, para cada estudio, el tamaño de la muestra y el perfil de los usuarios que participaron en él. Se observa que el porcentaje de mujeres que contestaron los cuestionarios correspondientes a atención primaria y urgencias hospitalarias es prácticamente el doble que el de hombres. Esta relación no aparece entre los encuestados en atención especializada ambulatoria. En atención primaria, el porcentaje de personas entrevistadas que son mayores de 65 años (12,3%) es más bajo que en los otros dos servicios analizados. El porcentaje más alto de personas entrevistadas que declaran no tener estudios se halla en el grupo de urgencias hospitalarias (10%). En cuanto a la percepción del estado de salud, no se encuentran diferencias muy importantes entre los tres colectivos, aunque el porcentaje de personas entrevistadas que perciben su salud como mala o muy mala es del 41,3% en los que fueron a urgencias hospitalarias, frente al 31,7% en atención primaria y el 35,3% en atención especializada ambulatoria.

Las puntuaciones obtenidas en la valoración que los entrevistados realizan de la satisfacción y de la importancia otorgada a los ítems seleccionados se recogen en la [tabla 2](#). En la [tabla 3](#) se muestran los resultados del análisis IPA en las tres líneas de servicio evaluadas. Las [figuras 1 a 3](#) permiten ver de manera rápida y sintética los resultados obtenidos, y facilitan la identificación de los aspectos clave de cada uno de los servicios.

En atención primaria ([fig. 1](#)), los principales aspectos a mejorar son los referentes al tiempo que el profesional médico dedica a sus pacientes, así como la disposición de éste para escuchar sus opiniones. Las puntuaciones por encima de la media en satisfacción e importancia revelan los elementos evaluados bien resueltos por el proveedor de los servicios. En esta área de identificación del trabajo bien hecho aparecen, en el estudio de atención primaria, los ítems que tienen que ver con el trato de los profesionales, la disposición para que el paciente sea escuchado y la información facilitada por los distintos profesionales.

En el estudio de la valoración de la importancia y la satisfacción percibida entre los usuarios de la atención ambulatoria especializada ([fig. 2](#)) no aparece ningún aspecto en el cuadrante que identifica la necesidad de concentrar esfuerzos. Los aspectos relacionados con el trato con los profesionales (trato recibido de los médicos y del personal de enfermería, así como la sensación de

Tabla 2
Resumen de los resultados de valoración e importancia en los tres servicios analizados

Ítems	Atención primaria		Atención especializada ambulatoria		Urgencias hospitalarias	
	Valoración satisfacción	Importancia	Valoración satisfacción	Importancia	Valoración satisfacción	Importancia
Facilidad para obtener visita	5,68	7,90	5,43	8,11	5,84	8,11
Limpieza de las instalaciones	7,04	8,50	6,65	8,64	6,30	8,88
Trato de médicos y enfermería	7,59	8,77	7,40	8,99	7,30	9,01
Información facilitada	8,91	8,71	7,00	8,90	7,39	8,88
Tiempo dedicado por el médico	7,02	8,64	6,34	8,66	6,62	8,66
Sensación de estar en buenas manos	8,84	9,12	8,67	9,26	8,78	9,09
Disposición para ser escuchado ^a	7,26	8,77				
Coordinación asistencial ^b	-	-	6,37	8,64	-	-
Organización del servicio ^c	-	-	-	-	5,40	8,63
Predisposición para dar opinión	7,02	8,77	-	-	-	-
Concertar visita por teléfono	5,34	7,90	-	-	-	-
Se entienden las explicaciones	7,45	8,71	-	-	-	-
Promedio	7,21	8,58	6,84	8,74	6,80	8,75

^a Atención primaria.^b Atención especializada ambulatoria.^c Urgencias hospitalarias.

Tabla 3
Análisis IPA de los resultados de valoración e importancia en los tres servicios analizados

	Atención primaria	Atención especializada ambulatoria	Urgencias hospitalarias
Concentrar cambio	Predisposición para dar opinión Tiempo dedicado por el médico		Limpieza de las instalaciones
Mantener trabajo	Disposición a ser escuchado Sensación de estar en buenas manos Trato personal con el médico Se entienden las explicaciones Información facilitada	Sensación de estar en buenas manos Trato personal con el médico Información facilitada	Sensación de estar en buenas manos Trato personal con el médico Información facilitada
Baja prioridad	Limpieza de las instalaciones Facilidad para obtener visita Concertar visita por teléfono	Limpieza de las instalaciones Facilidad para obtener visita Tiempo dedicado por el médico Coordinación asistencial	Facilidad para obtener visita Tiempo dedicado por el médico Organización del servicio
Malversación de recursos			

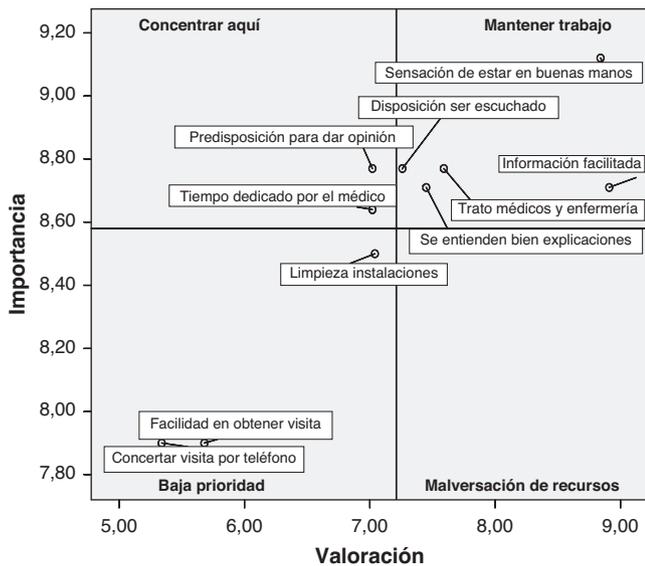


Figura 1. Análisis IPA para atención primaria.

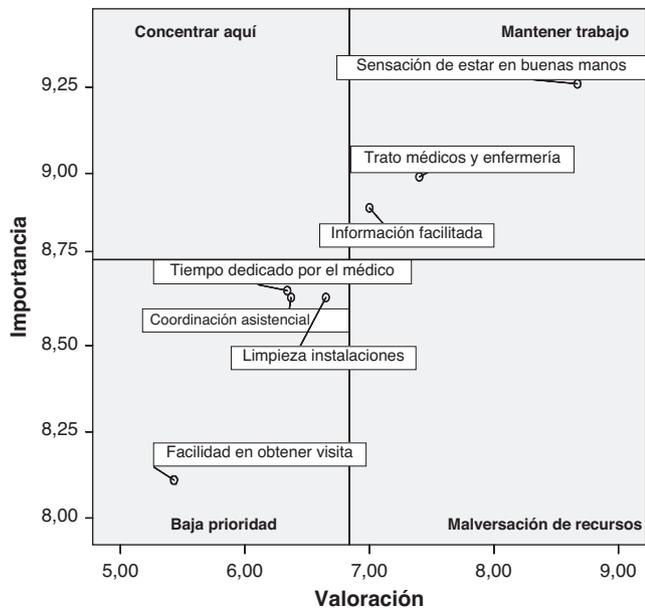


Figura 2. Análisis IPA para atención especializada ambulatoria.

estar en buenas manos) aparecen como elementos cruciales para determinar la calidad de la prestación recibida y que deben mantenerse en los valores estimados. Destacan las puntuaciones del ítem relativo a la facilidad para obtener la visita en la consulta externa en atención especializada ambulatoria, que aparece situada en la parte más alejada de las medias de satisfacción e importancia, lo que significa que los entrevistados dan una menor prioridad a este aspecto del servicio en comparación con los otros aspectos analizados.

Finalmente, en el estudio realizado entre los usuarios de urgencias hospitalarias (fig. 3) destacan, como único elemento de mejora, las condiciones físicas en donde se presta el servicio (confort y limpieza de las instalaciones). Por lo que respecta a los elementos situados en el cuadrante del trabajo bien hecho y que conviene mantener, destacan de nuevo los aspectos relativos al trato con los profesionales, la sensación de estar en buenas manos y la información facilitada.

Discusión

El análisis IPA permite identificar áreas de mejora en las cuales concentrar las acciones para conseguir mejoras en la prestación de los servicios. Este tipo de aproximación combina las valoraciones de los usuarios sobre diferentes aspectos de los servicios recibidos

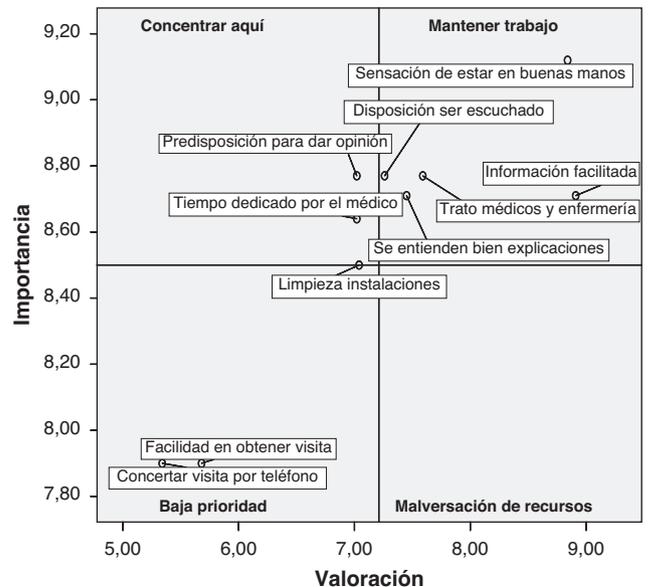


Figura 3. Análisis IPA para urgencias hospitalarias.

con la importancia otorgada a cada uno de ellos. El procedimiento permite volcar las estimaciones obtenidas en cuatro áreas, que señalan, respectivamente, el trabajo bien hecho, dónde concentrar esfuerzos para mejorar la calidad del servicio, los aspectos de baja prioridad e incluso los aspectos en donde se observa una mala utilización de los recursos disponibles^{19–28}.

Una de las cuestiones críticas es la manera de medir la importancia otorgada a los distintos aspectos del servicio evaluado³³. Si pensamos que los juicios en el mundo real implican la comparación de las distintas opciones alternativas, el uso de una escala de rangos en la cual se obligue a los clientes/pacientes a ordenar en función de la importancia percibida los distintos atributos evaluados proporcionará una medida más objetiva y precisa. Así pues, una posible solución para evitar el sesgo al alza de las respuestas⁹ consiste en obtener una medida ordinal de la importancia de cada uno de los atributos seleccionados^{11,15,19}.

Sin embargo, los resultados obtenidos en atención primaria con las dos aproximaciones metodológicas para medir la importancia no revelaron resultados significativamente diferentes, por lo que se desestimó la medición ordinal atendiendo a la mayor complejidad en la obtención de las respuestas^{19,20}, en especial cuando la cumplimentación de los cuestionarios se realiza por vía telefónica.

Los resultados obtenidos en las tres líneas de servicio (atención primaria, atención especializada ambulatoria y urgencias hospitalarias) confirman la existencia de ciertas regularidades: el trato recibido de los profesionales sanitarios (médicos y personal de enfermería), la confianza en su labor profesional (sensación de sentirse en buenas manos), y la información y las explicaciones facilitadas por dichos profesionales, aparecen en los tres casos en el cuadrante correspondiente al trabajo bien hecho. También se sitúa en este mismo cuadrante la disposición para que el paciente sea escuchado por el médico en atención primaria. Todos estos aspectos reciben puntuaciones por encima de la media, tanto en lo que se refiere a su importancia como en la percepción de los usuarios.

Los elementos relativos a la gestión de los procesos, como sucede por ejemplo en el caso de la facilidad para obtener visita en los centros de atención primaria y de atención especializada ambulatoria, la coordinación entre niveles asistenciales para los que acudieron a las consultas externas o la propia organización de los servicios de urgencias, aparecen en el cuadrante que identifica áreas de baja prioridad, debido a que los usuarios valoran estos aspectos como relativamente menos importantes, y además, la satisfacción percibida está por debajo de la media de las puntuaciones.

En el área que identifica los aspectos en que conviene concentrar esfuerzos para mejorar la calidad del servicio, es decir, aspectos con valoraciones de importancia mayores que la media y con percepciones de satisfacción por debajo de la media, tan sólo aparecen el tiempo dedicado por el médico y la predisposición para dar su opinión en las consultas en atención primaria, además de la limpieza de las instalaciones de los servicios de urgencias hospitalarias. El tiempo dedicado por el médico en las consultas especializadas ambulatorias y en urgencias, así como la limpieza en los centros de atención primaria y de atención especializada ambulatoria, aparecen en el área de baja prioridad.

Es relevante que en ninguno de los tres servicios se observa una posible malversación de recursos, es decir, no aparecen aspectos con altas puntuaciones de satisfacción y con bajas puntuaciones de importancia.

En definitiva, el estudio presentado es relevante tanto desde el punto de vista metodológico como de generación de resultados. El alcance del trabajo debe contemplarse desde la posibilidad de su continuidad en el tiempo^{17,18}. Los resultados se refieren al ámbito geográfico de Cataluña y en un momento concreto del tiempo, pero establecen las bases para reiterar la aplicación metodológica propuesta con el objeto de analizar las consecuencias de los cambios

ocurridos con la puesta en práctica de políticas de mejora en la provisión de servicios. Ello garantiza que la toma de decisiones de los gestores sanitarios se realiza en un entorno suficientemente informado en cuanto a las opiniones de los usuarios, y de este modo pueden seguir implementándose políticas de salud que garanticen en todo momento la equidad territorial del sistema público de salud.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Hay estudios que evalúan la satisfacción de los clientes de los servicios de salud, pero son pocos los que combinan la evaluación de los pacientes con la importancia otorgada a los distintos aspectos evaluados.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El plan de encuestas utilizadas por CatSalut asegura un diseño metodológico riguroso que permite la validación de los resultados obtenidos. La aplicación en tres líneas distintas de atención ofrece una visión completa del estado actual de la calidad de la provisión de los servicios de salud en Cataluña, y permite identificar las áreas en las cuales concentrar las acciones para conseguir mejoras en la prestación de dichos servicios.

Contribuciones de autoría

C. Murillo participó en el diseño de los cuestionarios, el diseño del trabajo de campo y el análisis y la interpretación estadística de los datos. Redactó partes sustanciales del texto, en especial la introducción y la discusión. C. Saurina participó en el diseño del trabajo de campo, la conceptualización del análisis IPA, y el análisis y la interpretación estadística de los datos. Redactó partes sustanciales del texto, en especial la metodología y los resultados.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todo el equipo de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya, y muy especialmente a Hortènsia Aguado e Ismael Cerdà, por su ayuda y por el interés mostrado en todo momento hacia nuestro trabajo. Los errores y las omisiones son imputables solamente a los autores.

Bibliografía

- Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, et al. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Revista de Calidad Asistencial*. 2000;15:36–42.
- Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf*. 2012;21:39–46.
- Ruyter K, Bloemer J, Peeters P. Merging service quality and service satisfaction. An empirical test of an integrative model. *Economic Psychol*. 1997;18:387–406.
- Gilbert FW, Lumpkin JR, Dant RP. Adaptation and customer expectation of health care options. *Journal of Health Care Marketing*. 1992;12:46–55.

5. Myers J, Alpers M. Determining attributes: meaning and measurement. *Journal of Marketing*. 1968;32:1–4.
6. Swan J, Coombs IL. Product performance and consumer satisfaction: a new concept. *Journal of Marketing*. 1976;40:25–33.
7. Danaher PJ, Mattsson J. Customer satisfaction during the service delivery process. *European Journal of Marketing*. 1994;28:5–16.
8. Fornell C. A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. *Journal of Marketing*. 1992;56:6–21.
9. Cronin Jr JJ, Taylor A. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 1992;56:55–68.
10. Pezeshki V, Mousavi A, Grant S. Importance-performance analysis of service attributes and its impact on decision making in the mobile telecommunication industry. *Measuring Business Excellence*. 2009;13:82–92.
11. Hollenhorst S, Olson D, Fortney R. Use of importance-performance analysis to evaluate state park cabins: the case of the West Virginia state park system. *Journal of Park and Recreation Administration*. 1992;10:1–11.
12. Sexton NR, Stewart SC, Koontz L. Community survey results for Rappahannock River Valley National Wildlife Refuge: Completion Report. U.S. Geological Survey Open-File Report; 2008. 91 p.
13. Joppe M, Martin DW, Waalen J. Toronto's image as a destination: a comparative importance-satisfaction analysis by origin of visitor. *Journal of Travel Research*. 2001;39:252–60.
14. Martilla JA, James JC. Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*. 1977;41:77–9.
15. Oh H. Revisiting importance-performance analysis. *Tourism Management*. 2001;22:617–27.
16. Bacon DR. A comparison of approaches to importance-performance analysis. *International Journal of Marketing Research*. 2003;45:55–71.
17. Lee YC, Yen TM, Tsai CH. Using importance-performance analysis and decision making trial and evaluation laboratory to enhance order-winner criteria – a study of computer industry. *Information Technology Journal*. 2008;7:396–408.
18. Wong MS, Hideki N, George P. The use of importance-performance analysis (IPA) in evaluating Japan's e-government services. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*. 2011;6:17–30.
19. Ábalo J, Varela J, Rial A. El análisis de la importancia-valoración aplicado a la gestión de servicios. *Psicothema*. 2006;18:730–7.
20. Miranda FJ, Chamorro A, Murillo LR, et al. An importance-performance analysis of primary health care services: managers vs. patients perceptions. *Journal of Service Science and Management*. 2010;3:227–34.
21. Dolinsky AL, Caputo RK. Adding a competitive dimension to importance-performance analysis: an application to traditional health care systems. *Health Care Marketing Quarterly*. 1991;8:61–79.
22. Hawes JM, Rao CP. Using importance-performance analysis to develop health care marketing strategies. *Journal of Health Care Marketing*. 1985;5:19–25.
23. Yavas U, Shemwell DJ. Modified importance-performance analysis: an application to hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2001;14:104–10.
24. Whynes DK, Reed G. Importance-performance analysis as a guide for hospitals in improving their provision of services. *Health Services Management Res*. 1995;8:266–77.
25. Scammon DL, Weiss R. Importance-performance analysis: a tool for service quality control by clinical laboratories. *J Ambul Care Mark*. 1991;4:71–88.
26. Leff EW. Using importance-performance analysis. *Nurs Manage*. 1990;21:20–2.
27. Johnson PO, Axen DM, Beebe BF, et al. Using importance-performance analysis to define the RN role in discharge planning. *J Nurs Qual Assur*. 1988;2:75–7.
28. Kennedy DW, Kennedy SL. Using importance-performance analysis for evaluating university health services. *J Am Coll Health*. 1987;36:27–31.
29. Aguado H, Cerdà I, Argimon JM, et al. Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-Plaensa®. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Med Clin*. 2011;137 (Supl 2):55–9.
30. Servei Català de la Salut. Plan de encuestas de satisfacción de asegurados del CatSalut por línea de servicio (AP, hospitalaria, sociosanitaria y salud mental). Metodología general. Generalitat de Catalunya; 2003. 64 p. Disponible en: <http://www10.gencat.net/catsalut/esp/experiencies.enquesta.metodologia.htm>
31. Gil F, Barrasa A, Roda R. Grupos de discusión. En: Gil F, Alcover CM, editores. *Técnicas grupales en contextos organizacionales*. Madrid: Pirámide; 2004. p. 171–88.
32. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*. 2005;20:246–50.
33. Heeler RM, Okechuku C, Reid S. Attribute importance: contrasting measurements. *Journal of Marketing Research*. 1979;16:60–3.
34. Lee MA. A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004;34:225–33.