

Satisfacción frente a oportunidad cirugía ginecológica, IPS, Cartago, Valle

María Alejandra Gallego Orozco¹, Miguel Angel Rodríguez Ibáñez².

¹Odontóloga General, Especialista Auditoria en Salud.

²Odontólogo General, Especialista Auditoria en salud.

Fundación Universitaria del Área Andina, marialegallego@outlook.com,
miguelrodriguez1225@hotmail.com, www.areandina.edu.co

Resumen

El presente estudio pretende establecer la satisfacción frente a la oportunidad de intervención quirúrgica en el servicio de ginecología de las usuarias del último trimestre de 2016 en la IPS centro médico salud vital del municipio de Cartago, Valle del Cauca, para proponer un plan de mejoramiento según los hallazgos. La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con una población y muestra de 93 usuarias, se recolecta la información en una encuesta que analiza las características clínicas, socio demográficas y de satisfacción y oportunidad de las pacientes, posteriormente se analiza en el programa Epi info 7. Como resultado se obtiene que de cada cuatro mujeres satisfechas se encuentra una insatisfecha. El motivo más relevante de la insatisfacción frente a la oportunidad es de recurso humano no disponible para cubrir la demanda de usuarias.

Palabras claves: Calidad, Servicio de Salud, Intervención Quirúrgica, Ginecología.

Abstract

The investigation intends to establish the satisfaction front surgical intervention opportunity in the gynecology service of attended patients in the last trimester of 2016 in the Centro medico salud vital Cartago town in Valle del Cauca to propose a improvement plan according to the results. The study is quantitative descriptive type with a 93 users as a population and sample. The information is recolected in a questionnaire that analyze the clinics, sociodemographic and satisfaction and opportunity characteristics about patients. After, the information is analyze in the Epi Info 7 program. The obtained results throw that for each four satisfied women there is one unsatisfied. The reason for the dissatisfaction front surgical intervention opportunity is the not available human resource to cover the people demand.

Key Words: Quality, Health Service, Surgical Intervention, Gynecology.

Introducción

El Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero es una empresa prestadora de servicios de salud de carácter privado y de tipo de sociedad por acciones simplificada (S.A.S), opera en el municipio de Cartago, Valle del Cauca desde el año 2010 y cuenta con dos sedes: sede Prado y sede Guadalupe. Es contratada actualmente por la IPS Barrios Unidos que maneja población del régimen subsidiado del norte del Valle (83.430 – Cohorte 30 de abril del 2016). También tiene contratos con Sanidad Militar y Coosalud, pero debido a problemas con los pagos han tenido que suspender la atención a los afiliados a estas empresas prestadoras de servicios. Dentro de su portafolio ofrece servicios de Ortopedia; siendo este el de mayor demanda, seguido de Cirugía Ginecológica, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, entre otros.

Debido a su extenso cubrimiento poblacional en el norte del valle del Cauca y la gran demanda que tiene el servicio de Cirugía Ginecológica en la Institución; nació la necesidad de realizar un estudio para establecer la percepción de la satisfacción de las usuarias del servicio con la oportunidad de asignación de citas. Además se buscó que con este estudio se implementara y optimizara el servicio con los resultados obtenidos, de tal manera que se genere un impacto positivo en dicha percepción de las usuarias y a su vez en la imagen de la institución. Cabe mencionar que la oportunidad de citas es un indicador muy relevante a la hora de conocer si se está ofertando el servicio en salud con calidad, y la percepción de satisfacción debe ser tomada en cuenta a la hora de ejecutar planes de mejoramiento, no solo en el sector de la salud sino en cualquier institución que oferte un beneficio para el público.

La satisfacción dentro de la calidad es un concepto de gran interés y aplicación en la auditoría, ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX, no obstante, su aplicabilidad aún resulta compleja. La literatura muestra varias definiciones que restringen conocer una universal, existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. La primera, enfocada en el productor y la segunda en el consumidor. . Deming, afirmaba que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga, y Crosby, la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente. Todo lo anterior, ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: Calidad Percibida, el cual consiste en una amalgama entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario. (1)

La calidad de la salud en su más amplio concepto, encierra la complejidad propia de los servicios de salud, en tanto la prestación de este, va dirigida a mejorar la vida los seres humanos, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca la corresponsabilidad entre el estado y los prestadores del servicio con los usuarios-pacientes. (2).

En Colombia, desde el año 1993 con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100), el estado colombiano a través de su ministerio de salud y protección social ha venido implementando decretos y resoluciones con la finalidad de hacerle mejoras al sistema en cuestión de calidad, en el cual se destaca el decreto 1011 del 2006 (vigente), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud. Dentro del SOGCS se establecen los conceptos de: Habilitación (requisitos legales para prestar los servicios reglamentados en la resolución 1043 de 2006), Auditoría (PAMEC: plan de atención de mejoramiento continuo); Acreditación en Salud (resolución 1445 de 2006), y Sistema de Información para la Calidad (Resolución 1446 de 2006); para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua. (3).

No solamente en Colombia existe la preocupación y la intención de implementar el servicio, en muchas partes del mundo también son conscientes de que la Salud es un derecho prioritario, y la prestación de este debe estar en constante evolución y optimización, por medio de planes de mejoras que partan de estudios demostrativos que se realicen en las instituciones. Un caso particular se vió en la comunidad Chilena de Ñuble (2012), con una alta población cubierta de más de 300.000 habitantes, el ministerio de salud realizó un estudio a aquellas instituciones cuyo presupuesto eran 100% aportados por el estado. A partir de esta investigación se tomaron medidas como mejoras de infraestructura, capacitación de personal, creación de comités con una actividad específica, compra de materiales e insumos centralizada. (4)

Estas investigaciones aparte de arrojar resultados y plantear mejoras, también generan numerosas inquietudes sobre quiénes deben capacitarse para realizar estos estudios que generen mejoras en la calidad. En Brasil, tomaron varios enfermeros coordinadores (no asistenciales) que fueron entrevistados donde se dedujo por medio del estudio, la importancia que tiene la auditoría y gestión de calidad en distintas áreas del servicio como la administrativa, asistencial, recursos humanos y financiera, la cuestión en este caso es, que todos los profesionales de la salud están llamados a informarse en auditoría, calidad de servicio y satisfacción percibida, y que estaría mejor si todos los que ejercen en la rama, conocieran más el sistema de salud por donde se rigen sus conductas y limitaciones referentes a procedimientos (5).

De acuerdo a esto es claro que no solo a nivel nacional, surgen más preocupaciones e interrogantes, que como se menciona anteriormente, sugieren retos, medidas e investigaciones exhaustivas que generen impactos positivos en la salud. Con el estudio realizado en el Centro Medico Salud Vital en Cartago, Valle del Cauca se buscó encaminar la calidad del servicio a la meta trazada en los orígenes de la

empresa, obteniendo el cumplimiento de la razón de ser institucional, la cual es garantizar una atención médica eficiente, integral y segura. También reafirmar la confianza del usuario en el servicio, ya que al final, cada paciente que tiene acceso al servicio debe sentirse protegido por este en cualquiera de sus campos.

Metodología

Tipo de estudio:

Cuantitativo descriptivo.

Población y muestra:

La investigación tuvo como población 93 usuarias trimestre para intervención.

Unidad de análisis:

Se contó con una unidad de análisis: Cada una de las usuarias para intervención quirúrgica ginecológica.

Criterios de inclusión:

Usuarias de la IPS para intervención quirúrgica ginecológica con previo consentimiento informado individual e institucional para la realización de la investigación.

Criterios de exclusión:

No se contemplaron criterios de exclusión.

Recolección de la información:

Se recolectó la información en una encuesta que analizó las características socio demográficas y evaluó la satisfacción y oportunidad de las usuarias que fueron intervenidas quirúrgicamente en el área de ginecología de la IPS Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero del municipio de Cartago en el último trimestre del 2016.

Tabulación de los datos

Se creó una base de datos en Epi Info 7.

Análisis de la información

La información se analizó mediante el programa Epi Info 7, donde se aplicó medición tendencia central y dispersión, prueba de χ^2 y valor de P.

Responsabilidad Social y Ambiental

De acuerdo a las normas nacionales, se comprometió a respetar el entorno, haciendo mínimo uso de papel y manejando la información en medio magnética.

De acuerdo a los resultados hallados en la investigación, se creó un plan de mejoramiento donde se pretendió aumentar la calidad de sus servicios, por tanto, con su implementación incrementara la seguridad y amplitud de prestación de los servicios especialmente del área quirúrgica ginecológica a las usuarias y familiares. También permitió la adquisición de competencias en el módulo de investigación para los estudiantes investigadores.

Compromiso bioético

Este trabajo de investigación se ubicó dentro de un marco bioético, porque durante su realización se tuvieron como valores principales la transparencia y honestidad por parte de los autores, sentido de protección y respeto por la vida humana en relación a la población en la que se basó la investigación, ya que por medio de esta se buscó mejorar la calidad del servicio y a su vez, el ofrecimiento de manera oportuna.

Según la Resolución 008430 de 1993 (Artículo 11 – categoría A), el tipo de estudio que fue realizado, no represento ningún riesgo para los implicados: Autores, Personal que labora en la entidad y principalmente las usuarias, ya que para la obtención de resultados no se intervino en áreas de procedimientos primarios ni invasivos. Tampoco hubo exposición a materiales contaminantes, fisiológicos ni químicos.

Las opiniones que emitieron las usuarias con respecto a las encuestas fueron manejadas bajo estricta confidencialidad para la comodidad de las usuarias y por respeto a su derecho a la privacidad (Artículo 15 punto H).

Resultados

Análisis Univariado

Cuadro 1. Distribución de las características socio demográficas de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Sector de residencia	Rural	3	3,23%	0,67% - 9,14%
	Urbano	90	96,77%	90,86% - 99,33%
Nivel educativo	Primaria	7	7,53%	3,08% - 14,90%
	Secundaria	17	18,28%	11,02% - 27,65%
	Sin estudio	2	2,15%	0,26% - 7,55%
	Técnico o Tecnólogo	61	65,59%	55,02% - 75,14%
	Universitario	6	6,45%	2,40% - 13,52%

La edad de las usuarias tuvo un comportamiento de un de mínimo de 19 años, máximo de 68 años, una moda de 35, mediana de 32, media de 33 con una desviación estándar de 10.5. Cerca del total de las usuarias intervenidas en el área de ginecología residen en el sector urbano, un poco más de la mitad del total de las usuarias encuestadas mantienen un nivel educativo por debajo del universitario, es decir técnico o tecnólogo. Con respecto a la aseguradora y tipo de afiliación el total de las usuarias que fueron intervenidas en el servicio de ginecología tienen a la EPS Barrios Unidos como aseguradora y pertenecen al régimen subsidiado.

Cuadro 2. Distribución de las características clínicas de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
¿Conoce usted su diagnóstico?	NO	7	7.53%	3,08% - 14,90%
	SI	86	92.47%	85,10% - 96,92%
Diagnóstico	Atención Materna por presentación de Nalgas	6	6.98%	2,60% - 14,57%
	Embarazo Ectópico	13	15.12%	8,30% - 24,46%
	Embarazo Prolongado	30	34.88%	24,92 - 45,92%
	Enterocele Vaginal	7	8.14%	3,34% - 16,05%
	Otros Quistes Ováricos	13	15.12%	8,30% - 24,46%
	Pólipo Cuello Útero	9	10.47%	4,90% - 18,94%
	Prolapso Útero Vaginal	8	9.30%	4,10% - 17,51%
Procedimiento	Cesárea	22	23.66%	15,46% - 33,60%
	Cesárea y Pomeroy	21	22.58%	14,55% - 32,42%
	Colporrafía	7	7.53%	3,08 - 14,90%
	Histerectomía	8	8.60%	3,79% - 16,25%
	Legrado	12	12.90%	6,85% - 21,45%
	Resección de Quiste	12	12.90%	6,85% - 21,45%
	Resección de Tumor	11	11.83%	6,05% - 20,18%

Cerca del total de las usuarias conocen su diagnóstico, una de cada 3 mujeres intervenidas es sometida a cesárea por embarazo prolongado.

Cuadro 3. Distribución de las características de satisfacción frente a la oportunidad de las usuarias de intervención ginecológica en el último trimestre de 2016, IPS Salud Vital, Cartago, Valle.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	IC95%
¿Se encuentra usted satisfecha frente al tiempo que transcurrió, desde que solicitó la cita para la intervención, hasta el día de la realización del procedimiento?	NO	15	16.13%	9,32% - 25,20%
	SI	78	83.87%	74,80% - 90,68%
¿Cuál fué el motivo que le refirieron en la IPS para justificar la demora?	Contaminación de quirófano (cirugía aplazada)	1	6.67%	0,17% - 31,95%
	No había Anestesiólogo.	5	46.67%	21,27% - 73,41%
	No había especialista disponible.	7	33.33%	11,82% - 61,62%
	No preguntó el motivo.	2	13.33%	1,66% - 40,46%
¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que conoció su diagnóstico hasta la fecha de la cirugía?	De 1 a 3 meses	33	35.48%	25,83% - 46,09%
	De 3 a 6 meses	1	1.08%	0,03% - 5,85%
	Menor a 1 mes	59	63.44%	52,81% - 73,19%
Tiempo de tramite desde inicio hasta finalización	De 15 a 30 días	31	33.33%	23,89% - 43,87%
	Mayor a 30 días	6	6.45%	2,40% - 13,52%
	Menor a 15 días	56	60.22%	49,54% - 70,22%

Cerca del total de las usuarias encuestadas se encuentran satisfechas con el servicio esto quiere decir que por cada 4 usuarias satisfechas hay 1 usuaria insatisfecha. La razón de la demora en la programación del procedimiento que más recibieron por parte de la institución estuvo relacionada con la no disponibilidad de recurso humano. Un poco más de la mitad de las usuarias fueron intervenidas en menos de 1 mes posterior a su diagnóstico y el tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización más frecuente fue menor a 15 días. Todos los resultados se encuentran dentro de los intervalos de confianza del 95%.

Análisis Bivariado

Cuadro 4. Análisis bivariado según cruce de las variables con mayor representatividad durante el análisis univariado.

Variable 1	Variable 2	Valor de P
Nivel Educativo	Procedimiento	0,0002
Procedimiento	Motivo de demora	0,0011
Diagnostico	Motivo de demora	0,0022

Las posibles variables con relación de acuerdo al valor de P fueron: Nivel educativo y procedimiento, procedimiento y motivo de demora, diagnóstico y motivo de demora.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de usuarias estuvieron satisfechas frente a la oportunidad de las intervenciones quirúrgicas en el servicio de ginecología de la IPS, Las quejas de inconformidad recibidas para ese entonces pertenecían al 16,13% de las usuarias encuestadas que no se encontraban satisfechas y de las cuales el mayor motivo referido por la IPS fue relacionado con talento humano no disponible para la demanda del último trimestre de 2016 en el área quirúrgica de ginecología.

Según hurtado et al (2014) se ha establecido desde tiempos memorables que el distanciamiento entre oferta de servicios y demanda de los mismos, es clave sustancial al problema. Por ello se hace importante plantear como en el mundo actual, la creación de proyectos basados en la unificación de información y programación que faciliten el mejoramiento de la calidad de los servicios para poder ampliar la oferta y abarcar así toda la población que requiera el servicio.(6)

Existen variables que resultan relevantes en relación a la satisfacción que pueda percibir un usuario. En un estudio de satisfacción realizado en Cartagena dentro de las usuarias de control perinatal en instituciones de salud pública, se encontró que el sector de residencia urbano y el buen trato por parte del personal hacia que las usuarias tuvieran mayor percepción de satisfacción, también se veía influenciado por el nivel de escolaridad donde las usuarias que tenían un nivel superior a primaria estaban más satisfechas, situación similar a lo que reporto un estudio en Perú donde encuentran que las mujeres con mayor educación tienen tres veces más posibilidades de sentirse satisfechas en un servicio (7).

Por otro parte, en un estudio en Madrid se afirma que existían dos factores que se relacionan con el incremento de la satisfacción de los usuarios: el género y haber

cursado estudios universitarios (8). Otras de las variables para la satisfacción superior de los usuarios fueron los grupos de edad y la clasificación de la renta como se indicó en un estudio en Ourense, España (9).

La presente investigación no fue ajena a que incidieran factores diferentes a las variaciones de la oportunidad de las intervenciones en la percepción de la satisfacción de las usuarias, se encontraron dentro del análisis bivariado variables que se relacionaron con otros aspectos y que de una u otra manera afectaron la percepción de satisfacción frente al servicio. El diagnóstico que tenían las usuarias y el procedimiento al cual fueron sometidas fueron variables que hacen parte de las características clínicas y estuvieron directamente relacionadas con la satisfacción frente a la oportunidad de las usuarias, si bien, se sabe que el motivo más frecuente referido por la IPS fue relacionado con personal no disponible, se puede deducir que en la IPS no hay disponibilidad suficiente para cubrir la demanda total de cesáreas por embarazos prolongados y que especialmente estas pacientes no se encuentran satisfechas con el servicio.

Como un detalle importante cabe resaltar dentro de la investigación que no se tuvieron en cuenta 4 usuarias encuestadas puesto que se les realizaron intervención de cirugía general pero se incluyeron en la base de datos del área quirúrgica de ginecología ya que el ginecólogo realizó algunos procedimientos de cirugía general.

De acuerdo a los indicadores para IPS publicados hasta el año 2015 en el observatorio del ministerio de salud colombiano según la resolución 1446 de 2006, el promedio nacional para la oportunidad en la realización de cirugía programada se encuentra en 12,77 días. En el estudio realizado la oportunidad del trámite con mayor frecuencia esta en 15 días o menos, hallándose dentro del promedio nacional y departamental.

Conclusiones

- Las usuarias intervenidas son jóvenes.
- El total de las usuarias intervenidas tienen un tipo de afiliación subsidiada y pertenecen a la EPS Barrios Unidos.
- La mayoría de las usuarias viven en el área urbana y han cursados estudios de nivel técnico o tecnológico.
- La mayoría de las usuarias tenían conocimiento de su diagnóstico.
- El diagnóstico más frecuente por el cual fueron intervenidas las usuarias fue embarazo prolongado.

- El procedimiento que se realizó con mayor frecuencia fue cesárea.
- La mayoría de usuarias intervenidas quirúrgicamente en el área de ginecología se encuentran satisfechas con el servicio.
- Dentro de las usuarias insatisfechas el motivo más frecuente referido por la IPS como justificación de la demora estuvo relacionado con talento humano no disponible.
- La mayoría de las usuarias fueron intervenidas en menos de 1 mes posterior a su diagnóstico y el tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización más frecuente fue menor a 15 días.
- Ocasionalmente un cirujano gineco obstetra realiza procedimientos de cirugía general.
- El indicador de oportunidad de acuerdo al tiempo del trámite desde su inicio hasta la finalización se encuentra dentro del promedio del indicador de oportunidad de realización de cirugía programada.

Los investigadores realizan las siguientes recomendaciones al gerente de la IPS Salud Vital:

- Buscar estrategias para aumentar la disponibilidad del talento humano en el área quirúrgica de ginecología.
- Ajustar los procesos de consolidación de la información para garantizar una mejor calidad de la información estadística.
- Implementar estrategias de monitorización de la satisfacción de los usuarios lo que permite alimentar la información del programa de mejoramiento continuo.

Agradecimientos

Agradecemos de manera infinita a Dios, por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser el pilar y fortaleza de nuestras vidas, también queremos agradecer a nuestras familias, por el apoyo incondicional y constante. En este proceso de formación también fue vital la enseñanza y el tiempo que dedicaron nuestros asesores; Carmen Luisa Betancur y Zulma Rodríguez Sabogal, quienes con paciencia y sentido de pertenencia; fueron guiándonos a lo largo de esta experiencia, junto con el cuerpo docente, que cada día nos instruyeron hasta hoy. También queremos agradecer a la IPS Centro Medico Salud Vital de la Ciudad de Cartago, al Doctor Fernán Fortich González, la Doctora Martha Luz Restrepo Manotas (gerente y socia propietaria de la institución) y a Miguel Zamora Buelvas (Auditor de la IPS). Su confianza y la información brindada, hicieron posible la realización de este proyecto.

A nuestros compañeros, que aunque recorrían el mismo camino y enfrentando los mismo obstáculos no dudaron en brindar su apoyo permanente y amistad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cien y Enf [Internet]. 2014 [citado 23 May 2016]; XX(3):81-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
2. Vargas-Gonzales V, Valecillos J, Hernandez C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Rev de Cienc Soc [Internet]. 2013 [citado 7 Jun 2016]; 19(4): 663-671. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf
3. Castaño L, Gómez G, Redondo P. Análisis del manejo de agendas y propuesta de mejoramiento en los servicios de medicina y salud oral en la IPS COMFANDI Tuluá [Internet]. Tuluá. 2012 [citado 18 May 2016]; Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/285/Lucy%20Castano%20Lopez.pdf?sequence=4>
4. Roa Martinez K, Maritnez A, Murillo R, Cortes R, Suarez L, Zabaleta M. Problemas que presta el sector salud en calidad de prestación de servicio en el municipio de Puerto Colombia. Lid Estratégico [Internet]. 2011 [citado 17 May 2016]; 1(1): 82-96. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/liderazgo/index.php/liderazgo/article/view/10>
5. Huerta-Riveros PC, Paúl-Espinoza IR, Leyton-Pavez CE. Impacto de indicador de gestión en salud sobre estrategias sobre un servicio de salud público. Rev. Sal pública [Internet]. 2012 [citado 17 May 2016]; 14(2): 248-259. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27801/36330>
6. Hurtado H, Arizmendi J, Servín L, Moreno L, Barragán S. Programa para asegurar la oportunidad de la atención médica. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2016 [citado 18 May 2016]; 2014 [citado 17 May 2016]; 19:122-133. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq141s.pdf>
7. Castillo Ávila IY, Villarreal Villanueva MP, Olivera Correa E, Pinzón Consuegra A, Carrascal Soto H. Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia promoc.

salud. 2014; 19(1):128-140. [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>

8. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R. Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. Rev. Actual de Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23807>
9. Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Rev. Iberoamericana de enfermería comunitaria [Internet]. 2014 [citado 27 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/>