



ORIGINAL

Estudio de satisfacción del paciente ante la realización de una ecografía en atención primaria



N. Pertierra-Galindo^a, L. Salvo-Donangelo^{a,*}, M.I. Salcedo-Joven^b, B. Román-Crespo^c y M.C. Froilán Torres^d

^a Centro de Salud Monóvar, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^b Centro de Salud Estrecho de Corea, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^c Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Este. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^d Servicio de Aparato Digestivo, Hospital La Paz, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

Recibido el 7 de mayo de 2018; aceptado el 16 de agosto de 2018

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Satisfacción;
Ecografía;
Médico de familia;
Centro de salud

Resumen

Objetivo: Analizar el grado de satisfacción del paciente al realizarle una ecografía diagnóstica por un médico de familia.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en 2 centros de salud de Madrid, entre diciembre 2015 y marzo 2016, mediante una encuesta anónima que consta de 2 partes: una de elaboración propia que recoge variables sociodemográficas, y una adaptación a nuestros objetivos de la «encuesta de satisfacción a usuarios de centros de salud» incluida en el documento «Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid» de la Dirección General de Coordinación a la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad de Madrid, 2014.

Población: Pacientes a quienes su médico de familia les realiza una ecografía con fines diagnósticos. Los pacientes cumplimentan la encuesta transcurridos 15-30 días, minimizando el sesgo de autoridad. La muestra se obtiene por muestreo consecutivo no probabilístico.

Resultados: El nivel «satisfecho-muy satisfecho» alcanza el 95% con relación a la aprobación del médico de familia comparado con el especialista del hospital para realizar la ecografía; el 92% elegirían el centro de salud para realizarse una segunda ecografía; el 96% lo recomendaría a terceros; el 95% ven sus expectativas cumplidas.

Conclusiones: La realización de una ecografía diagnóstica por médicos de familia es valorada con alto grado de satisfacción por los pacientes. No existen estudios comparables en el ámbito de la atención primaria. Sería necesario hacer estudios multicéntricos para poder generalizar los resultados.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laura.salvo@salud.madrid.org (L. Salvo-Donangelo).

KEYWORDS

Satisfaction;
 Ultrasound;
 Family doctor;
 Health centre

Study of patient satisfaction when performing an ultrasound in Primary Care**Abstract**

Objective: To analyse the level of patient satisfaction when undergoing a diagnostic ultrasound by a family doctor.

Material and method: A cross-sectional descriptive observational study was conducted in two health centres in Madrid, between December 2015 and March 2016. An anonymous questionnaire was used, consisting of two parts: one in-house prepared that included the socio-demographic variables, and an adaptation to the study objectives of the "survey of satisfaction of users of health centres" included in the document "Evaluation of the satisfaction of users of public health care services of the Community of Madrid" by the General Directorate of Coordination for Citizen Services and Humanisation of Health Care, Ministry of Health of Madrid, 2014.

Population: Patients on whom their family doctor performed an ultrasound for diagnostic purposes. Patients completed the questionnaire after 15 to 30 days, thus minimising the authority bias. The sample was obtained by consecutive non-probabilistic sampling.

Results: The level of "satisfied-very satisfied" reached 95%, with the approval of the family doctor compared with the hospital specialist performing the ultrasound. The health centre would be chosen by 92% if they had to undergo an ultrasound for a second time, 96% would recommend it to third parties, and 95% considered that their expectations were met.

Conclusions: The performance of a diagnostic ultrasound by family doctors was evaluated with a high level of satisfaction by the patients. There are no comparable studies in the Primary Care field, and multicentre studies would be needed in order to generalise the results obtained.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La ecografía diagnóstica es una prueba complementaria cuyo uso ha estado durante años limitado a médicos radiólogos. Con el paso del tiempo, ginecólogos, urólogos, reumatólogos han incorporado esta técnica a su actividad. En 1988, Hanh et al.¹ realizan un proyecto a 3 años en relación con el uso de la ecografía en atención primaria (AP), valorando aspectos de pertinencia, formación, estrategia de acreditación, beneficios, responsabilidades y controversias. Desde entonces, varios autores han aportado evidencias en la misma línea^{2,3}; algunos, incluso, han extrapolado su evaluación a otras especialidades, como Deutchman et al.⁴ que plantean que los médicos de urgencias podrían enfrentarse a los mismos retos que los médicos de familia (MF) a la hora de seleccionar herramientas que fueran apropiadas, «aprendibles» y coste-efectivas.

En España se han generado dudas sobre la pertinencia y factibilidad de la implantación de esta técnica en AP. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias realiza un informe en 1998, a petición de la Subdirección General de AP del INSALUD, concluyendo que hay ausencia de conocimiento sobre el grado de eficacia diagnóstica y utilidad clínica de la ecografía realizada por médicos de AP⁵.

No es hasta el 2006, cuando la ecografía es considerada oficialmente como una técnica posible de realizar en AP, y es por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su Marco estratégico para la mejora de la AP en España: 2007-2012⁶.

En los últimos 15 años se han realizado estudios para evaluar la calidad científico-técnica de la ecografía realizada por MF en AP, tanto nacionales⁷⁻¹⁰ como internacionales^{11,12}.

A pesar de los buenos resultados, los autores coinciden en la necesidad de seguir estudiando la dimensión de calidad, para su correcta práctica e implantación en el ámbito de la AP.

Pero no solo interesa estudiar la calidad científico-técnica; la satisfacción de los pacientes ha sido valorada positivamente como marcador de peso a la hora de tomar decisiones. Arrazola-Vacas et al.¹³ plantean que la satisfacción de los pacientes con su sistema sanitario es importante porque permite evaluar y conocer la calidad percibida, identificar qué aspectos pueden ser mejorados, y porque un elevado grado de satisfacción se asocia a un mayor grado de cumplimiento terapéutico. Aguado-Blázquez et al.¹⁴ refieren que el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está relacionado con el grado de adecuación entre las expectativas depositadas a priori y la percepción final del servicio recibido por parte de los usuarios.

La satisfacción del paciente es un concepto complejo, multifactorial, difícil de medir y cambiante según las circunstancias^{15,16}. Se asocia con un mayor cumplimiento terapéutico¹⁷⁻¹⁹, voluntad de regresar o recomendar el servicio de urgencias, y con disminución de los litigios¹⁹⁻²¹.

Son escasos los estudios que valoran la satisfacción del paciente al realizarse ecografías diagnósticas por médicos no radiólogos.

Bloch et al.²² y Durston et al.²³ estudian esta dimensión de la calidad en el ámbito de la urgencia hospitalaria.

Howard et al.²⁴ plantean que la investigación sobre la ecografía de urgencias se ha centrado en aspectos técnicos, y reflexionan sobre el papel de la satisfacción del paciente como un marcador de calidad asistencial; reconocen la

escasez de estudios publicados sobre las actitudes del paciente ante la ecografía realizada en las urgencias hospitalarias y su percepción sobre el médico que realiza el examen.

Según la revisión realizada por Boudreaux y O'Hea²¹, el predictor mayormente asociado con la satisfacción general en el servicio de urgencias fue la interacción con los médicos que realizan la ecografía.

Un estudio realizado en Suecia demostró que al salir del servicio de urgencias los pacientes con dolor abdominal agudo que se sometieron a una ecografía realizada por médicos de urgencias tenían un pequeño –pero significativo– aumento de satisfacción en comparación con aquellos que no se la hicieron²⁵. Otro estudio mostró alta satisfacción general del paciente para la ecografía realizada tanto por el médico de urgencias como por un radiólogo, en comparación con la no realización de una ecografía realizada durante su estancia en urgencias²³.

No hemos encontrado estudios en el ámbito de la AP que valoren la satisfacción del paciente a quien un MF le haya realizado una ecografía en el centro de salud (CS). Sí hay literatura en relación con la implantación de nuevos protocolos, acciones terapéuticas²⁶ e intervenciones de cirugía menor realizadas en AP²⁷.

Desde el punto de vista clínico y de calidad asistencial, consideramos que una prueba de imagen diagnóstica realizada en el primer nivel de atención sería bien valorada por parte de los pacientes y representaría un valor añadido a la evaluación inicial del MF.

Parece lógico pensar que, ya instaurada la práctica de la ecografía en AP, sería oportuno y pertinente evaluar la satisfacción de los usuarios, con el objetivo final de medir su opinión e identificar aspectos que redunden en una mejor atención sanitaria.

El objetivo principal del estudio es conocer el grado de satisfacción global de los usuarios que participan en el mismo con relación a la ecografía practicada por el MF en los CS Monóvar y Estrecho de Corea.

Los objetivos secundarios son definir las características demográficas de los sujetos del estudio, determinar el nivel de satisfacción con relación a variables de estructura, de competencia profesional percibida y de satisfacción general en relación con 4 aspectos en particular: que sea el MF quien realice la ecografía en lugar de un especialista hospitalario, si elegiría el CS para realizarse una segunda ecografía, si recomendaría a terceros realizarse la ecografía en el CS y si ve sus expectativas cumplidas.

Material y métodos

Tipo de estudio

Observacional descriptivo transversal.

Ámbito geográfico

El CS Monóvar está ubicado en el Distrito de Hortaleza; el CS Estrecho de Corea corresponde al Distrito de Ciudad Lineal. Ambos pertenecen a la Dirección Asistencial Este del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), y prestan asistencia sanitaria a 46.912 usuarios.

Período de estudio

Los datos se recogen entre diciembre de 2015 y marzo de 2016.

Población

Pacientes asignados a los CS Monóvar y Estrecho de Corea, a quienes un MF les realiza una ecografía con fines diagnósticos.

Criterios de inclusión

Pacientes de 18 años o mayores, que acuden a consulta con su MF, y se les realice una ecografía; habiendo otorgado su consentimiento verbal para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 18 años, que renuncian a participar en el estudio, o que presenten limitaciones para responder a la encuesta (lingüísticas o sensoriales).

Muestra

Incluimos a todos los pacientes que acuden a realizarse una ecografía a los CS referidos durante el período de estudio, y que acceden a participar en el mismo. La selección de la muestra se realiza por muestreo consecutivo no probabilístico.

Metodología

La recogida de datos se realiza mediante un cuestionario autoadministrado a los pacientes, tras explicarles el estudio de investigación y una vez dan su consentimiento verbal. Previo a su utilización, el cuestionario fue autorizado por la Subdirección General de Calidad Asistencial del SERMAS.

Este consta de 2 partes: una de elaboración propia que recoge las variables sociodemográficas, y una adaptación a nuestros objetivos de la «encuesta de satisfacción a usuarios de centros de salud» incluida en el documento «Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid» de la Dirección General de Coordinación a la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad de Madrid, 2014.

Se recogen las siguientes variables sociodemográficas: sexo (hombre, mujer); edad (menor a 65 años, mayor o igual a 65 años); nivel educativo (sin estudios, primarios, secundarios, superiores); situación laboral (estudiante, tareas del hogar, en activo, desempleado, pensionista). Las variables restantes las identificamos como ítems de satisfacción y las agrupamos en 3 categorías: estructura, competencia profesional percibida y satisfacción general (ver [tabla 1](#)). Estos 12 ítems se contestan mediante una escala de actitudes tipo Likert de 10 puntos, repartidos del siguiente modo: 1 muy insatisfecho (1-2 puntos); 2 insatisfecho (3-4); 3 ni satisfecho ni insatisfecho (5-6); 4 satisfecho (7-8); 5 muy satisfecho (9-10).

Tabla 1 Enunciado de los ítems de satisfacción, agrupados por categorías: estructura, competencia profesional percibida, satisfacción general

	N.º ítem	Enunciado de los ítems
Variables de estructura	1	Con relación al tiempo de espera desde el inicio de los síntomas de su malestar hasta la realización de la ecografía en el centro de salud, se sintió:
	2	Con relación al tiempo de espera desde el inicio de los síntomas de su malestar hasta la realización de la ecografía en el centro de salud, teniendo en cuenta la posible lista de espera en el hospital, se sintió:
	3	Con relación a la accesibilidad de poder realizarse una ecografía en su centro de salud por un médico de familia sin tener que desplazarse al medio hospitalario, usted se siente:
	4	Con relación al grado de comodidad de la sala donde se realizó la ecografía, se sintió:
Variables de competencia profesional percibida	5	Con relación a la información que el médico de familia le brindó antes de hacerle la ecografía, usted se sintió:
	6	Con relación al nivel de confianza que le inspira que sea el médico de familia quien le realice la ecografía en el centro de salud, usted se siente:
	7	Con relación al cuidado que se ha tenido con su intimidad al realizarle la ecografía, usted está:
	8	Con relación a la explicación que le dio el médico de familia tras serle practicada la ecografía en el centro de salud, se ha sentido:
Variables relacionadas con la satisfacción general	9	Con relación al saberse explorado mediante ecografía por un médico de familia en comparación con un especialista del hospital, usted se siente:
	10	Si se le volviese a usted a ofrecer la realización de una nueva ecografía en el centro de salud, realizada por un médico de familia, se sentiría:
	11	Si se le ofreciese la realización de una ecografía a un familiar o amigo suyo en el centro de salud por un médico de familia, usted se sentiría:
	12	Con relación al cumplimiento de sus expectativas respecto de esta prueba en el centro de salud, usted se siente:

Los cuestionarios son entregados en mano tras un período de 15-30 días desde la realización de la ecografía, informándoles sobre la anonimidad del cuestionario. Una vez cumplimentado, el paciente lo deposita en una urna colocada para tal fin en la administración del CS.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por la Unidad de Investigación Local de la Gerencia de AP del SERMAS.

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo para la realización de este estudio en relación con la confidencialidad de los datos.

Los datos recogidos para el estudio son tratados con las medidas de seguridad establecidas en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal; son utilizados exclusivamente para los objetivos del estudio y siempre de forma anónima.

Toda recogida de datos se acompaña de una hoja de información para el paciente en la que se le comunica los fines del estudio y la garantía de confidencialidad y protección de datos personales.

Análisis estadístico

Se realiza un análisis descriptivo y se aplica el test chi-cuadrado para conocer la relación entre las variables

sociodemográficas y las variables de satisfacción de la encuesta, no encontrándose diferencias significativas. El paquete estadístico en el que se han realizado los cálculos es SPSS Statistics.21.

Resultados

De un total de 247 ecografías realizadas por 7 MF entre ambos CS, se obtuvieron 74 encuestas, lo que refleja un índice de participación del 30%. Los resultados de las variables sociodemográficas se recogen en la [tabla 2](#). Encontramos similar participación según sexo y edad. La mayoría tienen estudios primarios o secundarios, son pensionistas o trabajadores. Un 4-7% no respondió las preguntas sociodemográficas.

Los resultados de cada ítem del resto de las variables se reflejan en las [tablas 3 y 4](#).

Con el fin de simplificar el análisis agrupamos las respuestas «muy insatisfecho» e «insatisfecho», y «satisfecho» y «muy satisfecho».

En función de la agrupación realizada por categorías, los porcentajes obtenidos de «satisfecho/muy satisfecho» en los diferentes ítems son:

Variables de estructura: se alcanzó el 84% con relación al tiempo de espera para realizar la ecografía y el 96% cuando se relaciona este con el hipotético tiempo de espera

Tabla 2 Variables sociodemográficas. Relación en número y porcentaje para cada variable

Edad	Menor de 65 años		Igual o mayor a 65 años		No contesta	
	35 (47%)		34 (46%)		5 (7%)	
Sexo	Mujer		Hombre		No contesta	
	33 (45%)		37 (50%)		4 (5%)	
Nivel educativo	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Superiores	No contesta	
	8 (11%)	21 (28%)	22 (30%)	19 (26%)	4 (5%)	
Situación laboral	Estudiante	Tareas del hogar	Trabajador/a	Desempleado/a	Pensionista	No contesta
	2 (3%)	6 (8%)	21 (28%)	7 (10%)	34 (46%)	4 (5%)

hospitalario. La accesibilidad alcanzó el 88% y la comodidad de la sala el 97%.

Variables de competencia profesional percibida: alcanzó el 94% la información previa brindada; el 96% la confianza en el MF para realizar la ecografía; el cuidado de la intimidad el 96% y el 93% la información brindada tras la ecografía.

Variables de satisfacción general: el 95% valoró con este nivel que sea el MF quien realice la ecografía en lugar del especialista del hospital; el 92% elegiría el CS para realizarse una ecografía por segunda vez; el 96% se lo recomendaría a terceros y el 95% ven sus expectativas cumplidas.

No se encontraron respuestas «muy insatisfecho/insatisfecho» en ítems de satisfacción, salvo 2 personas que respondieron «insatisfecho» sobre el tiempo de espera desde el inicio de los síntomas hasta la realización de la ecografía en el CS; se trata de un hombre y una mujer, menores de 65 años, que representan el 2,7% del total. Un 9,4% respondió «ni satisfecho ni insatisfecho» a esa misma pregunta y en un porcentaje igual, al ítem de accesibilidad a la ecografía del CS con relación a la del hospital. Un 1,3-5,4% no contestaron a algún ítem.

Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas y las variables de satisfacción, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

Discusión

La valoración de la satisfacción de los usuarios con los servicios asistenciales es un tema siempre vigente, y son muchos los autores que estudian sus condicionantes y factores predictores.

Diferentes investigadores han planteado cómo evaluar la calidad desde el punto de vista de satisfacción del paciente; además, han profundizado en el tema y se han preguntado si la evaluación de la calidad percibida en términos de resultados en salud y satisfacción podría ser útil en las diferentes estrategias de política de salud.

En este sentido, en una revisión sistemática realizada por Barrasa y Aibar²⁸ se evalúan las razones para considerar la satisfacción como uno de los indicadores importantes del resultado del proceso asistencial. La principal conclusión es que la satisfacción del paciente está determinada de manera multifactorial, incidiendo sobre ella no solo la atención recibida, sino también otros factores como el tiempo de espera, el trato personal, expectativas, estado de salud, características personales.

Los altos porcentajes de satisfacción que hemos obtenido son concordantes con estudios que valoran la satisfacción de

los pacientes con relación a servicios sanitarios ofertados en AP, y a la ecografía realizada en urgencias hospitalarias.

Plaza et al.²⁶ evalúan el grado de satisfacción de pacientes y médicos generales tras la implantación de un modelo mixto de relación, asistencial y de consultoría, entre médicos de AP y neumólogos. El porcentaje alcanzado de aceptación al modelo supera el 90%; al compararlo con el modelo previo, la aceptación por parte de los médicos es del 100% y de los pacientes del 64%.

Gómez Langley et al.²⁷ encuentran un alto grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos de cirugía menor en AP: entre los resultados obtenidos, destacamos que el 80% de los pacientes que previamente habían tenido una intervención hospitalaria respondieron que la intervención en AP fue igual o mejor.

Howard et al.²⁴ realizan una encuesta a 70 pacientes que evalúa la percepción y satisfacción del paciente en una escala tipo Likert. El grupo de pacientes a quienes se les realizó una ecografía «a pie de cama» tuvo puntuaciones significativamente más altas en cuanto a la satisfacción global y en relación con las habilidades del médico cuando se encuestó durante su estancia en urgencias. Sin embargo, esta diferencia no fue significativa en el seguimiento a una semana.

Bloch et al.²² presentan resultados similares; en su estudio, con una muestra de 86 pacientes, el 83% declaró que preferirían quedarse en el servicio de urgencias para que le realizaran la ecografía en lugar de trasladarse al servicio de radiología.

Lindelius et al.²⁵ determinaron que la satisfacción de los pacientes tras la realización de una ecografía por un médico de urgencias fue ligeramente, pero significativamente, mayor en el grupo de ecografía que en el control. Las tasas no difirieron a las 6 semanas de seguimiento.

Los resultados del ensayo clínico aleatorizado de Durston et al.²³ muestran que las tasas de satisfacción son iguales con relación al examen realizado por un radiólogo que por un médico de urgencias.

En el estudio de cohortes prospectivo de Claret et al.²⁹ se propone como objetivo la evaluación del efecto de la «ecografía en el punto de atención» en el servicio de urgencias (POCUS) en relación con la confianza del paciente respecto al médico de urgencias que la realiza. La encuesta evaluó diversas opiniones de los pacientes una semana después de la visita a urgencias, por ejemplo duración del examen clínico, tiempo de espera hasta el primer contacto con el médico, amabilidad del médico, calidad y comprensión de la información brindada, satisfacción general con el servicio de urgencias. Los resultados muestran que el grupo

Tabla 3 Valoración global mediante escala discriminante con relación a los ítems de satisfacción (edad y sexo)

N.º ítem	Respuestas Likert	Total	Edad (años)						Sexo					
			Menor 65		Mayor 65		NC		Hombre		Mujer		NC	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
			35	47	34	46	5	7	37	50	33	45	4	5
1	NC	3	2	67	1	33	-	0	1	33	2	67	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	2	2	100	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	7	5	71	2	29	-	0	2	29	5	71	-	0
	7-8 Satisfecho	25	12	48	13	52	-	0	15	60	10	40	-	0
2	9-10 Muy satisfecho	37	14	38	18	49	5	14	18	49	15	41	4	11
	NC	1	1	100	-	0	-	0	1	100	-	0	-	-
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	2	100	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0
3	7-8 Satisfecho	23	10	43	13	57	-	0	10	43	13	57	-	0
	9-10 Muy satisfecho	48	22	46	21	44	5	10	25	52	19	40	4	8
	NC	2	1	50	1	50	-	0	1	50	1	50	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	7	5	71	2	29	-	0	2	29	5	71	-	0
	7-8 Satisfecho	21	12	57	9	43	-	0	11	52	10	48	-	0
	9-10 Muy satisfecho	44	17	39	22	50	5	11	23	52	17	39	4	9
	NC	1	1	100	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	1	1	100	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0
	7-8 Satisfecho	23	11	48	12	52	-	0	9	39	14	61	-	0
	9-10 Muy satisfecho	49	22	45	22	45	5	10	27	55	18	37	4	8
	NC	2	1	50	-	0	1	50	1	50	-	0	1	50
6	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	1	50	1	50	-	0	-	0	2	100	-	0
	7-8 Satisfecho	21	14	67	7	33	-	0	8	38	13	62	-	0
	9-10 Muy satisfecho	49	19	39	26	53	4	8	28	57	18	37	3	6
6	NC	2	1	50	1	50	-	0	1	50	1	50	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	1	1	100	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0
	7-8 Satisfecho	22	13	59	9	41	-	0	13	59	9	41	-	0
9-10 Muy satisfecho	49	20	41	24	49	5	10	23	47	22	45	4	8	

Tabla 3 (continuación)

N.º ítem	Respuestas Likert	Total	Edad (años)						Sexo					
			Menor 65		Mayor 65		NC		Hombre		Mujer		NC	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
7	NC	3	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	3	100
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7-8 Satisfecho	18	9	50	9	50	-	0	8	44	10	56	-	0
	9-10 Muy satisfecho	53	26	49	25	47	2	4	29	55	23	42	1	2
8	NC	3	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	3	100
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	-	0	2	100	-	0	1	50	1	50	-	0
	7-8 Satisfecho	17	11	65	6	35	-	0	7	41	10	59	-	0
	9-10 Muy satisfecho	52	24	46	26	50	2	4	29	56	22	42	1	2
9	NC	4	-	0	1	25	3	75	-	0	1	25	3	75
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7-8 Satisfecho	26	15	58	10	38	1	4	12	46	14	54	-	0
	9-10 Muy satisfecho	44	20	45	23	52	1	2	25	57	18	41	1	2
10	NC	3	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	3	100
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	2	100	-	0	-	0	2	100	-	0	-	0
	7-8 Satisfecho	17	9	53	8	47	-	0	6	35	11	65	-	0
	9-10 Muy satisfecho	52	24	46	26	50	2	4	29	56	22	42	1	2
11	NC	3	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	3	100
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7-8 Satisfecho	18	12	67	6	33	-	0	9	50	9	50	-	0
	9-10 Muy satisfecho	53	23	43	28	53	2	4	28	53	24	45	1	2
12	NC	4	-	0	1	25	3	75	-	0	1	25	3	75
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7-8 Satisfecho	18	11	61	7	39	-	0	6	33	12	67	-	0
	9-10 Muy satisfecho	52	24	46	26	50	2	4	31	60	20	38	1	2

Los valores hacen referencia al número de respuestas para cada una de las posibilidades y al lado se indica el porcentaje respecto a su grupo.

Tabla 4 Valoración global mediante escala discriminante con relación a los ítems de satisfacción (nivel educativo y situación laboral)

N.º ítem	Respuestas Likert	Total	Nivel educativo												Situación laboral									
			NC		Sin estudios		Primarios		Secundarios		Superiores		NC		Estudiante		Tareas del hogar		Trabajador		Desempleado		Pensionista	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
			4	5	8	11	21	28	22	30	19	26	4	5	2	3	6	8	21	28	7	9	34	46%
1	NC	3	-	0	-	0	1	33	1	33	1	33	-	0	-	0	-	0	2	67	-	0	1	33
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	2	-	0	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0	-	0
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	7	-	0	2	29	2	29	2	29	1	14	-	0	1	14	-	0	1	14	3	43	2	29
	7-8 Satisfecho	25	-	0	4	16	8	32	7	28	6	24	-	0	1	4	2	8	8	32	2	8	12	48
9-10 Muy satisfecho	37	4	11	2	5	10	27	11	30	10	27	4	11	-	0	3	8	9	24	2	5	19	51	
2	NC	1	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	-	0	-	0	1	50	-	0	1	50	-	0	-	0	-	0	2	100	-	0	-	0
	7-8 Satisfecho	23	-	0	5	22	8	35	6	26	4	17	-	0	1	4	2	9	5	22	3	13	12	52
9-10 Muy satisfecho	48	4	8	3	6	12	25	15	31	14	29	4	8	1	2	4	8	13	27	4	8	22	46	
3	NC	2	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	1	50
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	7	-	0	2	29	1	14	4	57	-	0	-	0	1	14	1	14	3	43	-	0	2	29
	7-8 Satisfecho	21	-	0	5	24	8	38	5	24	3	14	-	0	-	0	2	10	6	29	4	19	9	43
9-10 Muy satisfecho	44	4	9	1	2	11	25	12	27	16	36	4	9	1	2	3	7	11	25	3	7	22	50	
4	NC	1	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	1	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0
	7-8 Satisfecho	23	-	0	4	17	7	30	7	30	5	22	-	0	1	4	3	13	4	17	3	13	12	52

Tabla 4 (continuación)

N.º ítem	Respuestas Likert	Total	Nivel educativo									Situación laboral												
			NC		Sin estudios		Primarios		Secundarios		Superiores		NC		Estudiante		Tareas del hogar		Trabajador		Desempleado		Pensionista	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
			4	5	8	11	21	28	22	30	19	26	4	5	2	3	6	8	21	28	7	9	34	46%
5	9-10 Muy satisfecho	49	4	8	4	8	13	27	14	29	14	29	4	8	1	2	3	6	15	31	4	8	22	45
	NC	2	1	50	-	0	-	0	1	50	-	0	1	50	-	0	-	0	1	50	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	-	0	1	50	-	0	1	50	-	0	-	0	1	50	1	50	1	50	-	0	-	0
6	7-8 Satisfecho	21	-	0	4	19	6	29	7	33	4	19	-	0	1	5	3	14	6	29	4	19	7	33
	9-10 Muy satisfecho	49	3	6	3	6	15	31	13	27	15	31	3	6	1	2	2	4	13	27	3	6	27	55
	NC	2	-	0	-	0	-	0	2	100	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	1	50
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	1	-	0	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	1	100	-	0	-	0	-	0	-	0
	7-8 Satisfecho	22	-	0	4	18	6	27	8	36	4	18	-	0	1	5	2	9	6	27	4	18	9	41
	9-10 Muy satisfecho	49	4	8	4	8	15	31	11	22	15	31	4	8	-	0	4	8	14	29	3	6	24	49
	NC	3	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7-8 Satisfecho	18	-	0	4	22	5	28	5	28	4	22	-	0	1	6	2	11	5	28	2	11	8	44
	9-10 Muy satisfecho	53	1	2	4	8	16	30	17	32	15	28	1	2	1	2	4	8	16	30	5	9	26	49
	NC	3	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	-	0	1	50	1	50	-	0	-	0	-	0	-	0	1	50	-	0	-	0	1	50
	7-8 Satisfecho	17	-	0	2	12	4	24	7	41	4	24	-	0	2	12	1	6	6	35	2	12	6	35
	9-10 Muy satisfecho	52	1	2	5	10	16	31	15	29	15	29	1	2	-	0	4	8	15	29	5	10	27	52

Tabla 4 (continuación)

N.º ítem	Respuestas Likert	Total	Nivel educativo									Situación laboral													
			NC			Sin estudios		Primarios		Secundarios		Superiores		NC		Estudiante		Tareas del hogar		Trabajador		Desempleado		Pensionista	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
			4	5	8	11	21	28	22	30	19	26	4	5	2	3	6	8	21	28	7	9	34	46%	
9	NC	4	3	75	-	0	-	0	1	25	-	0	3	75	-	0	-	0	-	0	-	0	1	25	
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	7-8 Satisfecho	26	1	4	4	15	6	23	9	35	6	23	1	4	1	4	2	8	8	31	4	15	10	38	
9-10 Muy satisfecho	44	-	0	4	9	15	34	12	27	13	30	-	0	1	2	4	9	13	30	3	7	23	52		
10	NC	3	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	2	-	0	-	0	-	0	1	50	1	50	-	0	1	50	-	0	1	50	-	0	-	0	
	7-8 Satisfecho	17	-	0	3	18	4	24	7	41	3	18	-	0	1	6	2	12	6	35	1	6	7	41	
9-10 Muy satisfecho	52	1	2	5	10	17	33	14	27	15	29	1	2	-	0	4	8	14	27	6	12	27	52		
11	NC	3	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	3	100	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	7-8 Satisfecho	18	-	0	3	17	4	22	8	44	3	17	-	0	2	11	2	11	7	39	1	6	6	33	
9-10 Muy satisfecho	53	1	2	5	9	17	32	14	26	16	30	1	2	-	0	4	8	14	26	6	11	28	53		
12	NC	4	3	75	-	0	-	0	1	25	-	0	3	75	-	0	-	0	-	0	-	0	1	25	
	1-2 Insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	3-4 Poco satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5-6 Ni satisfecho ni insatisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	7-8 Satisfecho	18	-	0	3	17	3	17	10	56	2	11	-	0	1	6	1	6	8	44	1	6	7	39	
9-10 Muy satisfecho	52	1	2	5	10	18	35	11	21	17	33	1	2	1	2	5	10	13	25	6	12	26	50		

Los valores hacen referencia al número de respuestas para cada una de las posibilidades y al lado se indica el porcentaje respecto a su grupo.

POCUS tuvo puntuaciones significativamente más altas en la confianza hacia el médico.

Los resultados favorables en todos estos estudios, al igual que en el nuestro, podrían explicarse, entre otras razones, porque la prueba genera mayor posibilidad de comunicación: se crea un intercambio de información al comentar al paciente los resultados, siendo este un factor positivo en las puntuaciones de satisfacción, y pudiendo no ser, el ultrasonido en sí mismo, la variable crítica. La ecografía no se lleva a cabo para mejorar la satisfacción del paciente, sino que ayuda al clínico a orientar el diagnóstico definitivo, descartar diagnósticos diferenciales, y/o guiar el tratamiento³⁰; pero el aumento de la satisfacción añade valor a la ecografía, y además, parece mejorar la percepción del paciente sobre las habilidades y capacidades técnicas del médico, una medida que ha demostrado correlacionarse con un aumento de la satisfacción general²⁴.

Nuestro estudio tiene limitaciones que condicionan las conclusiones y que hay que considerar a futuro: no hubo un grupo control que comparara la satisfacción del paciente con el tiempo de espera para la realización de la ecografía, la satisfacción con el médico que la realiza y la explicación del resultado de la prueba cuando se realiza por un médico de AP. El conocimiento del médico que hace la ecografía sobre el estudio podría condicionar su práctica estándar para mejorar la satisfacción general del paciente. Además, este estudio se realizó con un tamaño muestral relativamente pequeño –74 pacientes–, aunque está en línea con estudios similares^{22,24,29}. Hay que considerar un posible sesgo de memoria al ser contestadas las encuestas tiempo después de realizada la ecografía. Otro posible sesgo es el de complacencia por parte del paciente al médico, que se sabe encuestado por este.

Conclusiones

En vista del énfasis que las organizaciones sanitarias dan a las medidas de satisfacción, hay más razones que nunca para utilizar la ecografía en AP; no solo para agilizar y mejorar la atención y el diagnóstico, sino también como una herramienta sencilla para mejorar las puntuaciones de satisfacción y la relación médico-paciente.

Nuestros resultados demuestran que los pacientes están satisfechos con la ecografía realizada en AP por el MF, de forma global y con respecto a los siguientes aspectos: percepción del paciente con el tiempo de espera, comodidad de la sala, explicaciones del médico previas y posteriores a la prueba, capacidad del médico que la realiza, cumplimiento de expectativas previas y con relación a repetir la ecografía por el mismo médico y en las mismas condiciones. Un alto porcentaje de pacientes también preferiría repetir la prueba por el MF en lugar de acudir al servicio de radiología para realizarse la misma.

A pesar de los buenos resultados obtenidos no podemos obviar que debido a su debilidad metodológica por obtener la muestra en solo 2 CS, se dificulta la generalización de los resultados. Sería necesario realizar estudios de satisfacción multicéntricos para contribuir a detectar aspectos mejorables en la asistencia sanitaria que brindamos.

Financiación

El estudio se ha realizado sin financiación alguna.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

- Hahn RG, Davies TC, Rodney WM. Diagnostic ultrasound in general practice. *Fam Pract*. 1988;5:129–35.
- Robinson L, Potterton J, Owen P. Diagnostic ultrasound: A primary care-led service? *Br J Gen Pract*. 1997;47:293–6.
- Decrey H. Evaluation of the use of ultrasonography in primary care. *Eur J Public Health*. 1998;8:140–2.
- Deutchman ME, Hahn RG, Rodney WM. Diagnostic ultrasound imaging by physicians of first contact: Extending the family medicine experience into emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 1993;22:594–6.
- Health P. Reports from the Spanish Agency for Health Technology Assessment (AETS). Ultrasonography in primary health care. *Int J Technol Assess Health Care*. 1999;15:773–7.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Catálogo general de publicaciones oficiales. Madrid; 2006.
- González Hidalgo E. Estudio de concordancia diagnóstica entre ecografías realizadas en atención primaria y especializada. Comunicación en el 6.º Wonca World Rural Conference. Santiago de Compostela; 2003.
- Pertierra Galindo N, Vaquero Lucas E, Muñoz-Quirós Aliaga S, Jaraba Mezquida M, Gamarra Mendoza N, Parodi López N. Grado de concordancia diagnóstica entre ecografías abdominales realizadas por médicos de familia de un centro de salud madrileño y las derivadas al segundo nivel asistencial. *Rev Digit Ecografía Clínica Euroeco*. 2012;3:67–73.
- Migueláñez Valero A, de Prado Prieto L, Sánchez Martín F, Sánchez-Monge Vallejo P, Ibáñez Carrillo F, Fernández Cuadrado J, et al. Estudio de concordancia diagnóstica entre ecografías abdominales realizadas en atención primaria y atención hospitalaria. *EuroEco Rev Digit Ecografía Clínica*. 2016;7:62–6.
- Esquerrà M, Roura Poch P, Masat Tícol T, Canal V, Maideu Mir J, Cruxent R. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2012;44:576–83.
- Bailey RP, Ault M, Greengold NL, Rosendahl T, Cossman D. Ultrasonography performed by primary care residents for abdominal aortic aneurysm screening. *J Gen Intern Med*. 2001;16:845–9.
- Auladell MA, Caballeria L, Pera G, Rodríguez L, Casas JD, Aznar J, et al. Adequacy and quality of abdominal echographies requested by primary care professionals. *BMC Gastroenterol*. 2010;10:101.
- Arrazola-Vacas M, de Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Rev Calid Asist*. 2015;30:226–36.
- Aguado-Blázquez H, Cerdà-Calafat I, Argimon-Pallàs JM, Murillo-Fort C, Canela-Soler J. 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 (Barc)*. 2011;137:55–9.
- Mira JJ, Aranaz J. [Patient satisfaction as an outcome measure in health care]. *Med Clin (Barc)*. 2000;114 Suppl 3:26–33.
- González Luján L, Costa Alcaraz A, Timoneda Aguilar C, Alfonso Sánchez JL, Cortina Greus P. Encuesta de satisfacción a los usuarios de un centro de salud. *Gac Sanit*. 1993;7:86–94.

17. Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26:139–46.
18. Bos A, Vosselman N, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Patient compliance: A determinant of patient satisfaction? *Angle Orthod.* 2005;75:526–31.
19. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) study. *Acad Emerg Med.* 2002;9:15–21.
20. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000;35:426–34.
21. Boudreaux ED, O’Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med.* 2004;26:13–26.
22. Bloch AJ, Bloch SA, Arutyunyan M, Matt L. Patient satisfaction with bedside ultrasound performed by emergency physicians. *J S C Med Assoc.* 2015;110:136–9.
23. Durston W, Carl ML, Guerra W. Patient satisfaction and diagnostic accuracy with ultrasound by emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 1999;17:642–6.
24. Howard ZD, Noble VE, Marill KA, Sajed D, Rodrigues M, Bertuzzi B, et al. Bedside ultrasound maximizes patient satisfaction. *J Emerg Med.* 2014;46:46–53.
25. Lindelius A, Törngren S, Nilsson L, Pettersson H, Adami J. Randomized clinical trial of bedside ultrasound among patients with abdominal pain in the emergency department: Impact on patient satisfaction and health care consumption. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2009;17:60.
26. Plaza V, Rodríguez Trigo G, Peiró M, Fernández S, Nolla T, Puig J, et al. Grado de satisfacción de médicos y pacientes en atención primaria con un nuevo esquema asistencial neumológico. *Arch Bronconeumol.* 2003;39:57–61.
27. Gómez Langley SL, Sánchez Laguna FJ, Portero Bolaños Á, Martín Blanco R. Satisfacción de los pacientes sometidos a intervenciones de cirugía menor en atención primaria. *Atención Primaria.* 2008;40:267–8.
28. Barrasa JI, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001. *Rev Calid Asist.* 2003;18:580–90.
29. Claret P-G, Bobbia X, Le Roux S, Bodin Y, Roger C, Perrin-Bayard R, et al. Point-of-care ultrasonography at the ED maximizes patient confidence in emergency physicians. *Am J Emerg Med.* 2016;34:657–9.
30. Vicente-Molinero A, Aznar-Cantín S, Yáñez-Rodríguez F. Ecografía en Atención Primaria: estado de la cuestión. *Semergen.* 2009;35:58–81.