



**Universidad  
Zaragoza**

## Trabajo Fin de Grado

Grado de satisfacción de los pacientes  
sometidos a PAAF en el Hospital Obispo  
Polanco de Teruel.

Autor/es

Luisa Tena Sorribas

Director/es

José Ángel Muniesa Soriano

Facultad / Escuela

FACULTAD DE ZARAGOZA / E.U.E. TERUEL

Año

2012/2013

## ÍNDICE

---

RESUMEN .....	3-4
INTRODUCCIÓN .....	5-6
OBJETIVO .....	7
MATERIAL Y MÉTODO .....	8-11
RESULTADOS .....	12-15
DISCUSIÓN .....	16-17
CONCLUSIÓN .....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19-20
ANEXOS .....	21-28

## RESUMEN

---

**Introducción-justificación:** En los últimos años, se está demandando cada vez más la práctica de Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF), por tanto, es conveniente que conozcamos qué opinión tienen los usuarios que se someten a la misma en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Obispo Polanco de Teruel, para mejorar sus prestaciones.

**Objetivos:** El objetivo general es describir la satisfacción de los usuarios mediante una encuesta validada y como objetivo específico se relacionará la variable "evaluación del grado de satisfacción" con variables como el sexo, la edad, dolor, zona de punción y otros aspectos. Dando a conocer de este modo qué nivel de influencia tienen. Una vez se conozca la satisfacción percibida por los pacientes, se plantearán ajustes, propuestas de mejora de la calidad asistencial, si como mínimo un 90% de los encuestados no están "satisfechos".

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, realizado mediante una encuesta validada, facilitada al paciente una vez terminada la asistencia. Los datos fueron procesados mediante el SPSS.15.0.

**Resultados:** Se recogieron 100 cuestionarios con los siguientes porcentajes de satisfacción: Satisfecho (8'9%), Muy satisfecho (46'7%) y Excelente grado de satisfacción (44'4%).

**Conclusión:** Se ha conseguido el objetivo planteado y se debe seguir trabajando en la línea actual.

## PALABRAS CLAVE

---

Satisfacción del paciente; encuesta personal; Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF); calidad asistencial.

## ABSTRACT

---

**Introduction-justification:** In the last years, Fine needle Aspiration (FNA) practice is being more and more demanded. For this reason and in order to improve its benefits in patients, it's convenient to know the opinion of the users who are submitted to this procedure in the Service of Pathology at Teruel's Hospital "Obispo Polanco".

**Objectives:** The general objective is describing users' satisfaction with a validated survey, and as a specific objective we'll associate the variable "grade of satisfaction's evaluation" with other variables like the gender, the age, the pain, the area of puncture and other aspects. In this way, we'll know which their level of influence is. Once we know about patient's satisfaction, we'll propose measures like adjustments and other proposals to improve the quality of care, if at least 90% of the respondents are not "satisfied".

**Methodology:** Prospective, descriptive, transversal study realized with a validated survey, provided to the patient once the assistance has finished. The data were processed using the SPSS.15.0.

**Results:** 100 questionnaires were collected with the following satisfaction percentages: Satisfied (8'9%), Very satisfied (46'7%) and Excellent grade of satisfaction (44'4%).

**Conclusion:** The proposed objective has been reached and we must continue working in the current way.

## KEY WORDS

---

Patient's satisfaction; Personal survey; Fine Needle Aspiration (FNA); quality of care.

## INTRODUCCIÓN

---

La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es un método diagnóstico citológico basado en la obtención de material procedente de un nódulo o tumoración para luego estudiarlo microscópicamente.

Comenzó a utilizarse en el hospital Karolinska de Estocolmo por Josef Zajicek y Sixten Franzén en la década de los años 1950-1960 (1).

La citología por Punción-aspiración con aguja fina (PAAF) se manifestó como una prueba revolucionaria y alteró totalmente los esquemas clásicos de estudio morfológico de los tumores (2).

Es una prueba complementaria a otras pruebas y que orienta al clínico hacia los pasos que ha de dar para la obtención de un diagnóstico rápido y concluyente. Además permite obtener material para realizar otros estudios como cultivos, citometría de flujo, bloque celular, etc. (3).

En el Hospital Obispo Polanco de Teruel, se empezó realizar en el año 1990, en el año 1991 se registraron 195 casos aumentando su demanda de forma continuada registrándose 555 caso en el año 2012 (4).

La técnica ofrece las siguientes ventajas:

- Segura, con pocas complicaciones.
- Rápida en su realización técnica y en la obtención de resultados.
- Alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de malignidad.
- Requiere poco equipamiento.
- Causa mínimas molestias al paciente y, en la mayoría de los casos, no requiere anestesia ni sedación.
- Puede realizarse tanto en pacientes ingresados como en pacientes ambulatorios.
- Disminuye el tiempo y el número de ingresos para el procedimiento diagnóstico.
- Elimina la necesidad, en muchos casos, de biopsia intraoperatoria.

- Puede repetirse tantas veces como sea necesario.
- Muy buena relación coste-beneficio (3,5 y 6).

Los materiales necesarios para su realización son reducidos y económicos:

- Aguja.
- Jeringuilla.
- Portajeringuillas Cameco®.
- Portaobjetos.
- Fijador (7).

La satisfacción de los pacientes cobra cada día una mayor importancia en la práctica clínica y debe considerarse como uno de nuestros objetivos principales. La satisfacción se podría definir como el resultado entre las expectativas del paciente y la percepción sobre el servicio percibido (8), y puede usarse como instrumento de mejora de los servicios (9). Es un concepto complejo que está relacionado con gran diversidad de factores, como son el estilo de vida, experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad (10).

Los pacientes deben colaborar en la definición de lo deseable y lo indeseable de la atención sanitaria. Son ellos quienes expresan cómo se les ha escuchado, informado, cómo se les ha permitido ejercer su decisión y cómo se les ha tratado (11).

Las encuestas a pacientes son una herramienta muy útil para obtener información, acerca del grado de satisfacción (12). Método de recogida de datos que comenzó a usarse por el año 1824, pero su objetivo era claramente otro, se aplicaba para la realización de votaciones en las campañas electorales (13). En la actualidad se usan porque nos ayudan a conocer la opinión de los usuarios, además permiten concretar la muestra a estudio y la recogida de la información se puede realizar de forma directa, telefónicamente, etc. Aportan información que no es posible obtener de registros y otras fuentes informativas sistemáticas y, aunque no constituyen una fuente de información rutinaria, son una parte fundamental de los sistemas de información (14).

---

## OBJETIVO

---

### OBJETIVO GENERAL

---

Describir el grado de satisfacción, mediante una encuesta validada, de los pacientes a los que se les realizó una PAAF en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Obispo Polanco de Teruel, creando un modelo de autoevaluación.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

---

La variables "evaluación del grado de satisfacción" se relacionará con variables como el sexo, la edad, dolor, zona de punción y otros aspectos, dándonos a conocer de este modo la influencia que tienen sobre el grado de satisfacción.

Una vez se conozca la satisfacción percibida por los pacientes, se plantearán ajustes, propuestas de mejora de la calidad asistencial, mediante la monitorización de todos los puntos donde se debe reforzar el trabajo para la mejora.

Indicador: Satisfacción de los pacientes tras someterse a una PAAF en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

$$\frac{\text{Nº de pacientes que están satisfechos}^1 \text{ tras someterse a una PAAF}}{\text{Nº total de pacientes que han contestado la encuesta}} \times 100$$

Estándar: El 90% de los encuestados debe obtener una calificación de "satisfecho" en la variable "Evaluación del grado de satisfacción".

---

<sup>1</sup> Se considera que el paciente está satisfecho cuando la puntuación obtenida en la "evaluación del grado de satisfacción" sea de 17 (17=satisfecho, 25=muy satisfecho, 33= excelente grado de satisfacción).

## MATERIAL Y MÉTODO

---

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal.

La recogida de datos se ha hecho durante los meses de octubre del 2012 a abril de 2013. La población objeto de estudio han sido los usuarios que han acudido al Servicio de Anatomía Patológica y se les hizo una PAAF. Están excluidos del trabajo los pacientes a los que se les ha hecho la PAAF fuera del servicio, como por ejemplo a pacientes que están ingresados en planta, las punciones realizadas en el servicio de radiodiagnóstico que luego son remitidas a nuestro servicio para ser procesadas y diagnosticadas, y pacientes que se solicita la prueba pero finalmente no es realizada.

Para la recogida de datos se ha utilizado una encuesta, validada por la Unidad de Calidad Asistencial (UCA) del Hospital Obispo Polanco de Teruel en el 2010, que es voluntaria y anónima, que consta de 12 ítems. Se han añadido 2 ítems nuevos en la actual encuesta y también algún dato más de los pacientes como es el peso, la talla y órgano del que se hace la PAAF, así como el grado de dolor según la escala EVA. También se ha creado una forma de evaluación de los resultados. Estos cambios se han realizado porque se ha considerado que de esta forma pueden aportar más información y ser más completa a la hora de realizar el estudio.

La evaluación de la satisfacción se ha realizado de la siguiente forma:

Se ha creado una nueva variable la cual se ha llamado "Evaluación del grado de satisfacción" que es igual a la suma de la preg1 + preg2 + preg3 + preg4 + preg5 + preg6 + preg8 + preg9 (cada una de las preguntas consta de 5 respuestas puede obtener una puntuación máxima de 5 puntos, cuanto más satisfecho se obtiene mayor puntuación).

Por lo tanto la puntuación quedará de la siguiente forma:

8 puntos: "Nada satisfecho".

9-16 puntos: "Poco satisfecho".

17-24 puntos: "Satisfecho".

25-32 puntos: "Muy satisfecho"

33-40 puntos: "Excelente grado de satisfacción"

Las preguntas serán agrupadas de la siguiente forma:

- Tiempo de espera:
  - El tiempo de espera hasta la fecha de realización de la prueba.
  - El tiempo que esperó el mismo día de la PAAF hasta que le llamaron.
- Atención del personal sanitario:
  - La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del médico que le hizo la PAAF.
  - La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal de enfermería.
- Explicaciones recibidas sobre la prueba:
  - ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le dio el médico que la solicitó?
  - ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le han dado en la consulta donde se la ha realizado?
- Molestias:
  - Las molestias que percibió durante la prueba.
- Puntuación global:
  - Puntuación global de la prueba (desde que se solicita hasta que su finalización).

He cogido estas preguntas para crear esta variable porque he considerado que son las que dan mayor representación al procedimiento de la técnica y además se puntúan de forma similar.

[Anexo 1]

La encuesta ha sido realizada de forma directa, donde se le ha explicado al paciente en qué consiste y cuál es el fin de la misma y también se ha realizado de forma telefónica, haciendo las llamadas por orden de realización de la punción según fechas, de esta forma se ha aumentado la colaboración por parte de los usuarios ya que se facilita el aporte de la opinión sin la necesidad de que el usuario deba volver a depositar el cuestionario en el buzón adaptado para este fin.

La recogida de la puntuación del dolor percibido ha sido realizada con una escala llamada EVA (Escala Visual Análoga de Scott-Huskinsson 1976). Donde por delante aparecen unas caras dibujadas que expresan los diferentes grados de dolor y por detrás tiene una numeración del 0 al 10, siendo el 0 "ausencia de dolor" y el 10 "dolor máximo".

Se ha pasado de una variable cuantitativa a una variable cualitativa ordinal, de la siguiente forma:

0-0'9 puntos: Ausencia de dolor.

1-2'9 puntos: Poco dolor.

3-4'9 puntos: Dolor leve.

5-6'9 puntos: Dolor moderado.

7-8'9 puntos: Dolor intenso.

9-10 puntos: Dolor muy intenso.

[Anexo 2]

Descripción de las variables:

- Cuantitativa discreta: edad.
- Cuantitativa continua: peso y talla.
- Cualitativa ordinal dicotómica: sexo.
- Cualitativas ordinales politómicas, son preguntas cerradas:
  - El tiempo de espera hasta la fecha de la realización de la prueba.
  - El tiempo que esperó el mismo día de la PAAF hasta que le llamaron.
  - La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del médico que le hizo la PAAF.
  - La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal de enfermería.

- ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le dio el médico que la solicitó?
  - ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le han dado en la consulta donde se la ha realizado?
  - Las molestias que percibió durante la prueba.
  - Puntuación global de la prueba (desde que se solicita hasta su finalización).
  - Grado de IMC.
  - Grado de dolor.
- Cualitativa nominal, preguntas cerradas:
- ¿Estaba convencida de antes de realizarse la prueba de que esta exploración era conveniente para usted?
  - Si fuera necesaria una nueva prueba del mismo tipo ¿se la haría con el mismo médico?
  - Si fuera necesario realizarse una prueba del mismo tipo, ¿solicitaría anestesia local?
- Cualitativa nominal, pregunta abierta:
- ¿Ha tenido algún problema después de la punción?

El último apartado es la parte de observaciones, donde el usuario puede añadir cualquier propuesta para ayudarnos en la mejora de nuestra asistencia y así mejorar el grado de satisfacción.

El paquete estadístico empleado para el procesamiento de los datos ha sido el SPSS.15.0.

El formulario y la base de datos se han desarrollado en Microsoft Office Access 2003.

## RESULTADOS

---

En el periodo de octubre de 2012 y abril de 2013 se registraron 281 punciones, se les entregó el cuestionario a 195 usuarios, de los cuales 100 lo contestaron y lo depositaron en nuestro buzón de recogida, lo que quiere decir que la participación fue de un 51'28%.

Se han recogido 100 cuestionarios.

De los pacientes que han contestado a la encuesta 44 son varones y 56 mujeres. [Gráfico 1]

La media de las edades es de 52,12 (DE=15'677). [Gráfico 2]

Porcentaje de órganos o zonas de punción: [Gráfico 3]

- Partes blandas (39%)
- Mama (20%)
- Ganglios linfáticos (17%)
- Tiroides (16%)
- Glándula salivar (8%)

Solicitudes de la PAAF por parte de los servicios: [Gráfico 4]

Los que más PAAF han solicitado son los Centros de Salud (33'67%), seguidos de Cirugía (21'43%), Endocrinología (14'29%) y ORL (12'24%).

Valoración de la evaluación del grado de satisfacción: [Gráfico 5]

- Satisfecho (8'9%)
- Muy satisfecho (46'7%)
- Excelente grado de satisfacción (44'4%)

Como la evaluación del grado de satisfacción está compuesta por varias preguntas, vamos a conocer de manera independiente cada una de ellas:  
[Gráfico 6]

1) El tiempo de espera hasta la fecha de realización de la prueba:

Regular (6'1%), bueno (29'6%), **muy bueno (33'7%)** y excelente (30'6%)

2) El tiempo que esperó el mismo día de la PAAF hasta que le llamaron:

Regular (5'1%), bueno (27'3%), **muy bueno (38'4%)** y excelente (29'3%)

3) La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del médico que le hizo la PAAF:

Bueno (14%), muy bueno (34%) y **excelente (52%)**

4) La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal de enfermería:

Bueno (13%), muy bueno (38%) y **excelente (49%)**

5) ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le dio el médico que la solicitó?:

Regular (6'1%), bueno (33'3%), **muy bueno (36'4%)** y excelente 24'2%

6) ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le han dado en la consulta donde se la ha realizado?:

Regular (1'1%), bueno (26'3%), **muy bueno (41'1%)** y excelente (31'6%)

7) Las molestias que percibió durante la prueba:

Malo (1%), Regular (19'8%), bueno (33'3%), **muy bueno (35'4%)** y excelente (24%)

8) Puntuación global de la prueba (desde que se solicita hasta que se finaliza) han contestado 96 personas de las 100 encuestadas, siendo el porcentaje el siguiente:

Bueno (28'1%), **muy bueno (38,5%)** y excelente (33,3%)

Grado de dolor percibido por los usuarios (escala EVA): [Gráfico 7]

- Ausencia de dolor: 35%
- Poco dolor: 31%
- Dolor leve: 17%
- Dolor moderado: 10%
- Dolor intenso: 6%
- Dolor muy intenso: 1%

La media del dolor percibido en la escala numérica es de 2'26 (DE=2,27), que corresponde con la valoración de "poco dolor".

Si los pacientes que han sido sometidos a una PAAF tuvieran que volver a realizarse una prueba del mismo tipo un 81% No solicitaría anestésico local, un 11% Si que lo solicitaría y a un 6% les es indiferente el uso de anestésico local, dos del total que han contestado este cuestionario no han respondido esta pregunta. [Gráfico 8]

Los resultado de los efectos adversos tras someterse a la PAAF, ha sido los siguientes: [Gráfico 9]

- Ninguna (65%)
- Dolor (17%)
- Inflamación (5%)
- Hematoma (4%)
- Otros: las respuestas eran molestias (3%)
- Mareo (1%)
- Náuseas (0%)
- Valores perdidos han sido 6.

Relación entre las variables: [Tabla1]

¿El grado de dolor depende del sexo?

Tras hallar la Chi-cuadrado de Pearson nos da un resultado de  $P=0'389$ , y por lo tanto, no hay relación estadísticamente significativa entre el porcentaje de grado de dolor y el sexo de los pacientes.

¿La edad media varía según el grado de satisfacción?

La media de edad no influye en el grado de satisfacción, tras aplicar la prueba estadística ANOVA, nos da un resultado de  $P=0'387$ .

¿El grado de satisfacción depende del sexo?

Se aplica la Chi-cuadrado de Pearson y nos ha dado un valor de  $P=0'473$  por lo que podemos decir que no hay una relación significativa entre el porcentaje de grado de satisfacción con el sexo.

¿El grado de satisfacción depende del grado de IMC?

Según el resultado tras la aplicación estadística de la Chi-cuadrado de Pearson, no hay relación estadísticamente significativa,  $P=0'525$ . El porcentaje en el grado de satisfacción no depende del IMC.

¿El grado de satisfacción depende de la zona de punción?

Según el resultado de la asociación lineal por lineal no tiene una relación estadísticamente significativa, dando como resultado  $P=0'930$ . El porcentaje obtenido en el grado de satisfacción no está influenciado por la zona de punción.

¿El grado de satisfacción depende del grado de dolor?

No hay relación estadísticamente significativa entre las dos variables según el resultado adquirido de la Chi-cuadrado de Pearson,  $P=0'093$ .

VARIABLES RELACIONADAS	VALOR DE "P"	PRUEBA APLICADA
Dolor / Sexo	$P=0'389$	Chi-cuadrado
Edad media / Satisfacción	$P=0'387$	ANOVA
Satisfacción / Sexo	$P=0'473$	Chi-cuadrado
Satisfacción / IMC	$P=0'525$	Chi-cuadrado
Satisfacción / Zona de punción	$P=0'930$	Asociación lineal por lineal
Satisfacción / Dolor	$P=0'093$	Chi-cuadrado

Tabla1: Variables relacionadas, prueba estadística aplicada y resultados obtenidos.

## DISCUSIÓN

---

El uso de una encuesta validada es muy importante para realizar los estudios de satisfacción de los usuarios. Validar un cuestionario consiste en comprobar, ratificar o verificar que cumple estas propiedades de validez y fiabilidad, mediante la realización de aplicaciones repetidas y mediciones contrastadas (15). Nuestra encuesta fue validada por la UCA del Hospital Obispo Polanco de Teruel en el año 2010.

Tras analizar los resultados obtenidos en nuestro estudio los usuarios en la gran mayoría están **muy satisfechos o excelentemente satisfechos** (91'1%), correspondiendo a la "evaluación del grado de satisfacción", por lo tanto, el objetivo está alcanzado, ya que todos los resultados obtenidos están entre una valoración numérica de entre 17 y 40 puntos.

Sólo hemos encontrado en la bibliografía un estudio (5) de características similares con preguntas y respuestas muy parecidas, aunque no idénticas en su formulación y valoración. En este estudio la valoración se ha realizado sobre 100 puntos y han obtenido una puntuación global de 90'1. Si nuestra valoración del grado de satisfacción de los pacientes la calculamos sobre 100 puntos (0 "nada satisfecho" y 100 "excelente grado de satisfacción"), la puntuación obtenida en nuestro estudio es de 87'10. Los resultados son pues muy parecidos. Desglosando la "evaluación del grado de satisfacción" apreciaremos más detalladamente las partes que se evalúan de la fase pre-analítica de la técnica. Si aplicamos el mismo sistema de puntuación (sobre 100 puntos) a cada una de las preguntas, observamos que las puntuaciones mejores se obtienen en las preguntas que se refieren al trato del personal, tanto del médico como de enfermería, con una valoración de 87'60 y de 87'20 respectivamente, muy parecidas también a las obtenidas en el trabajo de Suzanne y col (5). Las cuestiones que han obtenido menor puntuación han sido las que hacen referencia al tiempo de espera, tanto hasta la fecha de realización de la prueba con un 77'76, como el mismo día de la PAAF con 78'44 y las explicaciones dadas por parte de los médico que solicitan la prueba 75'74. Hay que precisar a este respecto que no hay listas de espera, que las PAAF se realizan los martes y los jueves de 9 a 11 de la mañana y que las que proceden de zonas alejadas de Teruel o de

hospitalización se realizan en cualquier momento, por lo que el tiempo de espera se refiere al mismo día de la punción y que este tiempo depende de si hay más punciones o si hay que atender urgencias (biopsias, intraoperatorias) u otras actividades no programadas, por lo que sería importante explicar bien a los enfermos las posibles causas de demora y, por lo tanto, es indispensable una buena comunicación.

Las molestias percibidas durante la PAAF son muy pocas, debiendo recordar que no deja de ser una punción que se realiza con una aguja fina, de 0'6 mm de grosor. En la pregunta "si fuera necesaria una nueva prueba del mismo tipo, ¿solicitaría anestesia local?", la respuesta ha sido de un 81% que NO frente a un 11% que ha dicho que SI, por lo que es evidente que es una técnica que produce muy pocas molestias.

Cannon y Replogle (16) han realizado un estudio sobre el dolor percibido en la PAAF de cabeza y cuello, estableciendo 3 grupos de pacientes: 1- sin anestesia, 2- con spray de cloruro de etilo y 3- con infiltración de lidocaína, no encontrando diferencias significativas en la percepción del dolor y complicaciones. Ellos sugieren que la anestesia tópica o infiltrada sólo debería aplicarse en pacientes ansiosos y en los niños. Nosotros proponemos que para las personas que esta técnica les parece dolorosa o que puedan estar un poco más ansiosas o nerviosas ante la idea de que se les va a pinchar o que la zona a pinchar sea más sensible y puede resultar más dolorosa, se les puede poner de manera superficial una capa crema Emla®, un anestésico local (principio activos: lidocaína y prilocaína) que se emplea sobre la piel y está indicada para aliviar el dolor, aplicándola unos 5-10 minutos antes de proceder a la PAAF; esto puede ayudar a reducir el dolor y por tanto las molestias percibidas, mejorando la satisfacción de los usuarios.

## CONCLUSIÓN

---

En base a los resultados de este estudio, podemos decir que el grado de satisfacción de los pacientes tras someterse a una PAAF realizada en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Obispo Polanco de Teruel es muy elevado, no existiendo diferencias en cuanto a sexo, edad, zona de punción, IMC, ni por el dolor percibido.

La realización de la PAAF no precisa anestesia en la mayoría de los casos, ya que las molestias percibidas por los pacientes son escasas.

La PAAF, además de ser económica y rápida, es segura, ya que no da efectos secundarios significativos.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Zajicek J. "Sampling of cells from human tumor by aspiration biopsy for diagnostic and research": Eur J cancer. 1965; 1: 253-258.
2. De azúa J. Citología por punción-aspiración con aguja fina. Barcelona: Salvat editores, S.A. 1987.
3. Colmenero I, González-Mediero I. Punción aspirativa con aguja fina: utilidad e indicaciones: An Pediatr Contin. 2008; 3 (6):284-7.
4. Información cedida por el servicio de Anatomía Patológica y citología de Hospital Obispo Polanco de Teruel.
5. Suzanne M, Selvaggi, M.D. The Other Side of the Needle: A Patient 's Perspective: Diagnostic Cytopathology.2006; Vol.34: 303-6.
6. Giménez S. Punción aspiración con aguja fina (PAAF). Medicina 21[revista en internet]\* 2011. [acceso 9 de mayo de 2013]. Disponible en:  
<http://www.medicina21.com/doc>.
7. Kass L. Woyke S. Olszewski W. Aspiration biopsy: Cytologic interpretation and Histologic Bases. Tokyo: Iguaku-Shoin; 1984.
8. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de servicios sanitarios. Rev Calid Asist. 2002; 17(1):22-9.
9. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist. 2001; 16: 276-279.

10. Gómez-Payo S, Del Rio-Moro O, Manrique-García A, Rodríguez-Martín M.C., Fernández-Pardo M.J. Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. *Rev Calid Asist.* 2012; 27 (2): 78-84.
11. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calid Asist.* 2003; 18 (5): 263-71.
12. Castelo-Zas S, Valenciano-González A, Taboada-Gómez J, Bastida-Remetería R. Mejoras en los servicios generales de un hospital a raíz de las encuestas a pacientes. *Rev Calid Asist.* 2010; 25 (5): 275-280.
13. Abreu I. El valor de las encuestas de opinión pública. *Revista latina de comunicación social [revista en internet]\*1999.* [acceso 9 de mayo de 2013]; 15. Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/a1999/124ivan.htm>
14. Brugulat-Guiteras P, Mompert-Penina A, Séculi-Sánchez E, Tresserras-Gaju R, De la Puente-Martorell M.L. Encuesta de salud: Luces y sombras. *Med Clin (Barc).* 2010; 134 (supl 1):21-26.
15. Granado S, Rodríguez C, Olmedo MC, Chacón A, Vigil D, Rodríguez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Pública.* 2007; 81: 637-645.
16. Cannon MD, Replogle PhD. Fine-needle aspiration biopsy: Is anesthesia necessary?. *Otolaryngology-Head and Neck surgery.* San Francisco, CA. 1997; 120 (4): 458-459.

## ANEXOS

### ANEXO I: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA PAAF  
(PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA)**

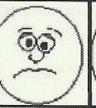
DATOS DEL PACIENTE: Sexo  Varón  Mujer      Edad:      Peso (kgr):  
Talla (m):

Fecha: \_\_\_\_\_

Órgano o zona de punción: \_\_\_\_\_

Servicio que ha solicitado la prueba: \_\_\_\_\_

Escala de dolor:

					
0	2	4	6	8	10

Califique las siguientes cuestiones según se indica:

- El tiempo de espera hasta la fecha de la realización de la prueba  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
- El tiempo que esperó el mismo día de la PAAF hasta que le llamaron  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
- La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del médico que le hizo la PAAF  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
- La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal de enfermería  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
- ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le dio el médico que la solicitó?  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente

6. ¿Cómo considera las explicaciones sobre la prueba que le han dado en la consulta donde se la ha realizado?  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
7. ¿Estaba convencido antes de realizarse la prueba de que esta exploración era conveniente para usted?  
Sí No Con dudas
8. Las molestias que percibió durante la prueba  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
9. Puntuación global de la prueba (desde que se solicita hasta su finalización)  
Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
10. Si fuera necesaria una nueva prueba del mismo tipo, ¿se la haría con el mismo médico?  
Sí No Me es indiferente
11. Si fuera necesario una misma prueba del mismo tipo, ¿solicitaría anestesia local?  
Sí No Me es indiferente
12. ¿Ha tenido algún problema después de la punción?  
Dolor Hematoma Inflamación Mareo Náuseas Otros:

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

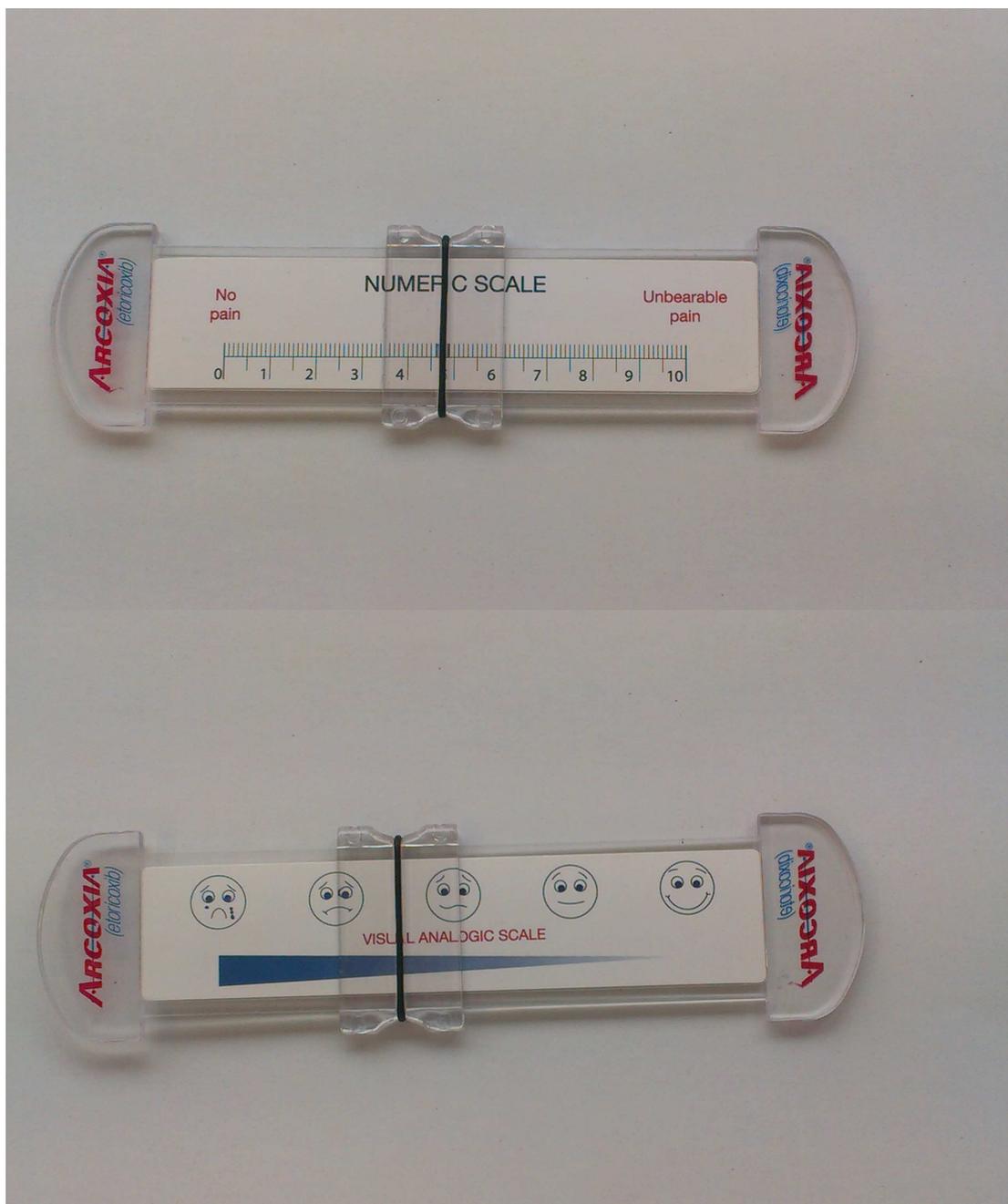
---

---

---

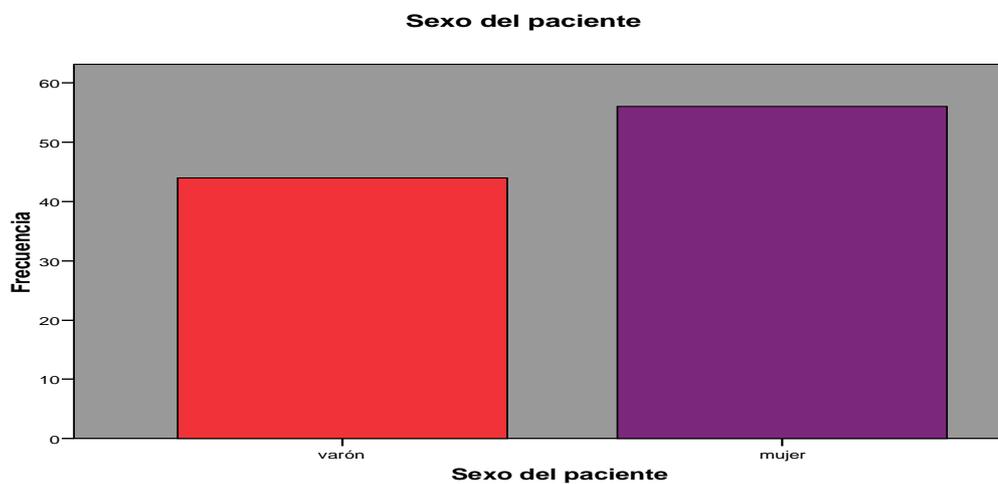
## ANEXO II: ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)

---

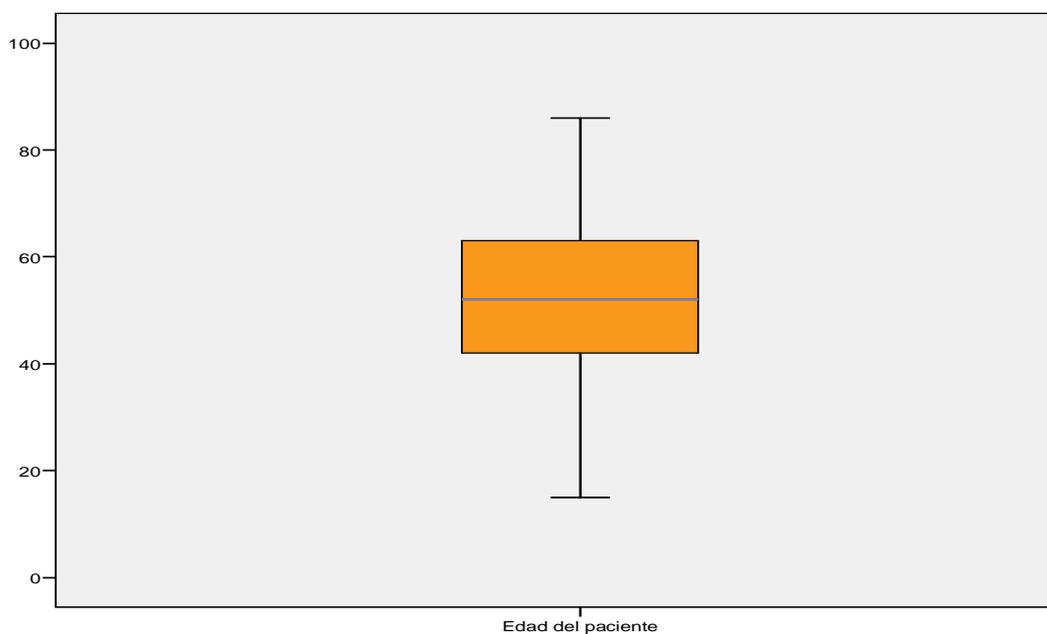


## ANEXO III: GRÁFICOS

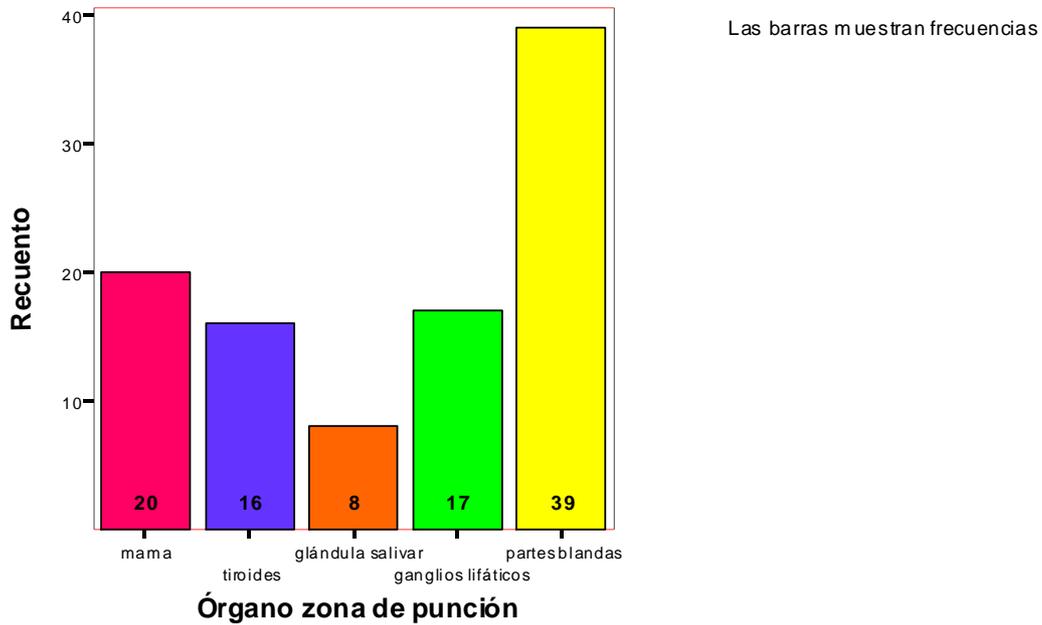
### GRÁFICO 1: SEXO



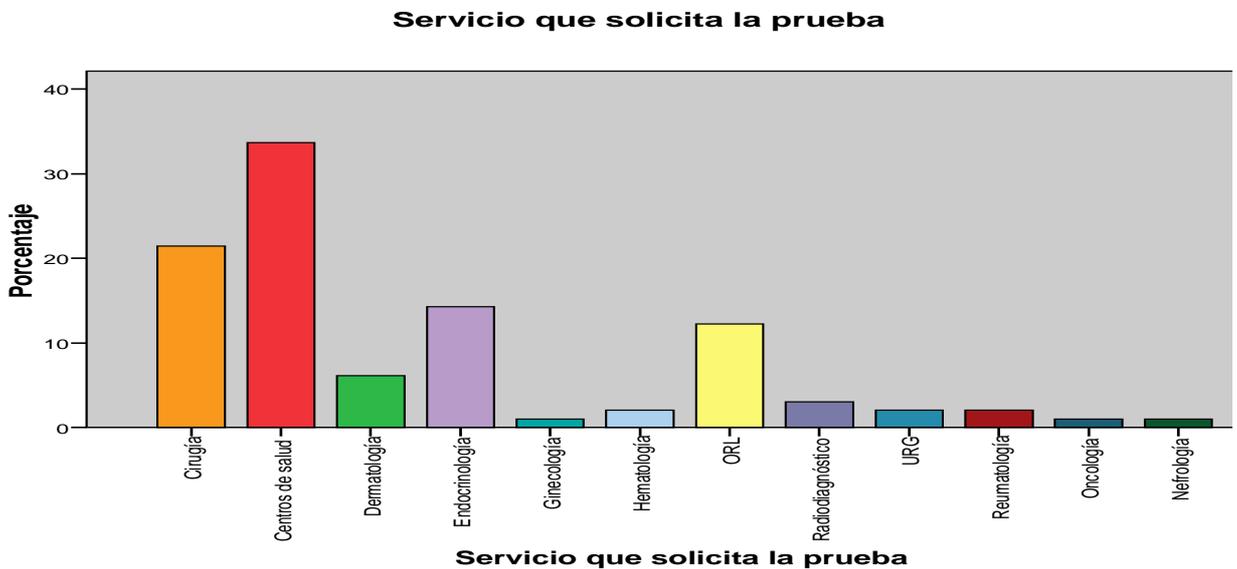
### GRÁFICO 2: EDAD



### GRÁFICO 3: ÁREAS O ZONAS DE PUNCIÓN



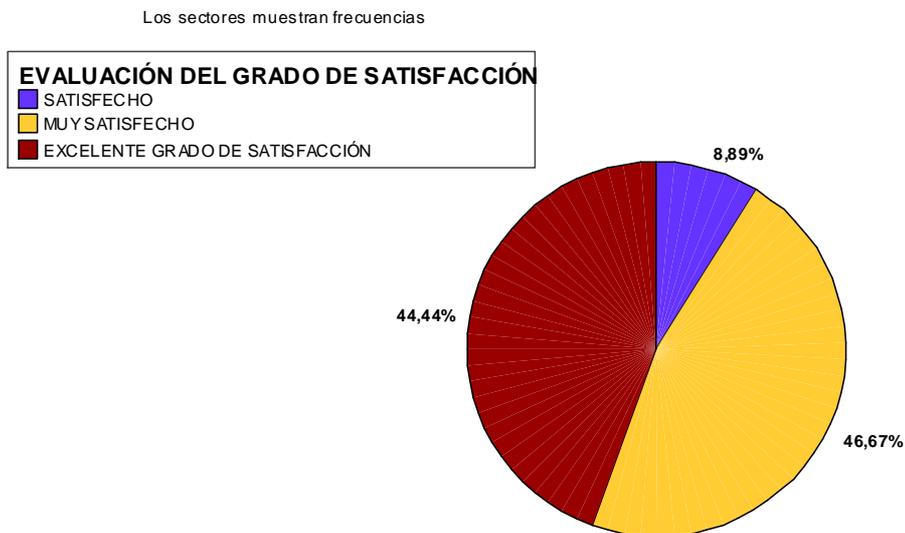
### GRÁFICO 4: SERVICIO QUE SOLICITA LA PRUEBA



---

### GRÁFICO 5: EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN

---



---

### GRÁFICO 6: PUNTUACIÓN GLOBAL DE LA PRUEBA (DESDE QUE SE SOLICITA HASTA SU FINALIZACIÓN)

---

Puntuación global de la prueba ( desde que se solicita hasta su finalización)

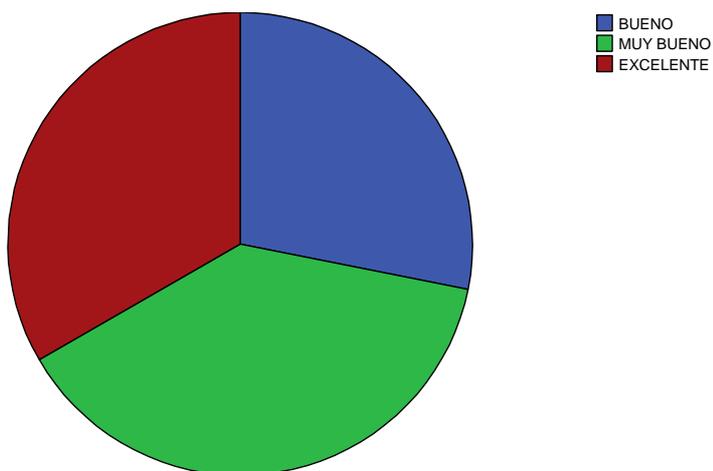


GRÁFICO 7: GRADO DE DOLOR

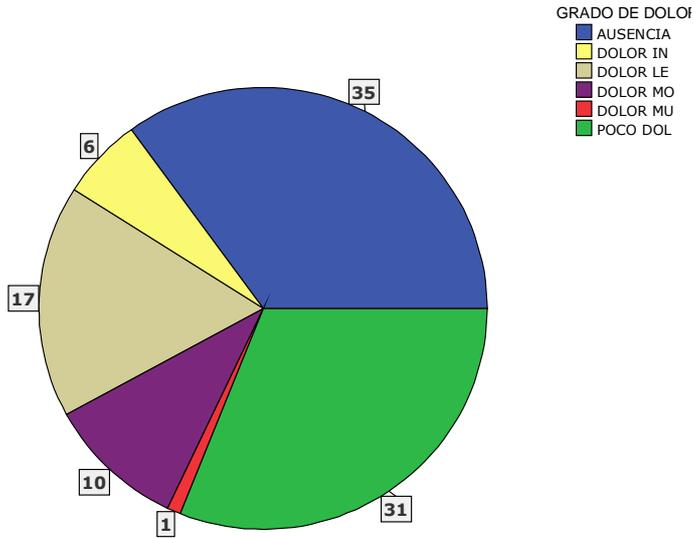
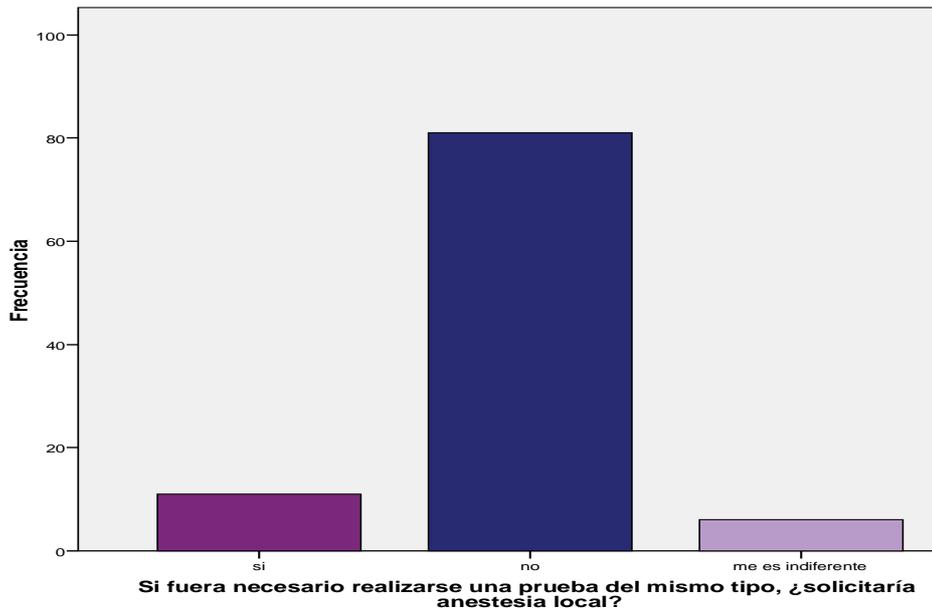


GRÁFICO 8: SI FUERA NECESARIO REALIZARSE UNA PRUEBA DEL MISMO TIPO, ¿SOLICITARÍA ANESTÉSICO LOCAL?



---

**GRÁFICO 9: ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA DESPUÉS DE LA PUNCIÓN?**

---

**¿Ha tenido algún problema después de la punción?**

