



ORIGINAL

Calidad de la atención en podología universitaria. Análisis del cuestionario de satisfacción del paciente



Fátima Santalla Borreiros^a, Ramón González Cabanach^b,
Manuel Romero-Soto^{a,*} y Antonio Souto-Gestal^c

^a Departamento de Ciencias da Saúde, Área de Enfermería (Podología), Universidade da Coruña, Ferrol, A Coruña, España

^b Departamento de Psicoloxía, Área de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidade da Coruña, A Coruña, España

^c Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas, Área de Fisioterapia, Universidade da Coruña, A Coruña, España

Recibido el 25 de junio de 2024; aceptado el 7 de octubre de 2024

PALABRAS CLAVE

Encuestas y cuestionario;
Estudio de validación;
Calidad de la atención de salud;
Satisfacción del paciente;
Podología

Resumen

Objetivo: Evaluar la validez y la fiabilidad de un cuestionario de satisfacción del paciente diseñado para medir la calidad de la atención en clínicas universitarias de podología, y analizar la percepción de la calidad asistencial en este entorno docente/asistencial.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal y observacional.

Emplazamiento: Clínica Universitaria de Podología de la Universidad de A Coruña (CUP-UDC), España.

Participantes: Trescientos quince usuarios mayores de edad con capacidad para completar un cuestionario sobre calidad asistencial en podología, seleccionados mediante muestreo consecutivo. La tasa de rechazo fue del 4,3%.

Intervenciones: Se utilizó el «Cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología», diseñado específicamente para medir la calidad de la atención en clínicas universitarias de podología. Evaluó aspectos clínicos, información, administración, instalaciones, tiempos y accesibilidad en una escala Likert de 5 puntos. La fiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados: La puntuación media global fue de $4,48 \pm 0,34$ («BUENA»). El análisis factorial reveló 6 dimensiones en lugar de los 5 originales, sugiriendo una estructura más válida. La consistencia interna fue alta (alfa de Cronbach de 0,881). Los factores mejor valorados fueron «Trato», «Trámites» y «Aspectos clínicos». Las correlaciones entre ítems mostraron algunas diferencias respecto al estudio original, destacando una fuerte correlación entre trato recibido y amabilidad del personal.

Conclusiones: Los resultados indican una alta satisfacción con la atención en la CUP-UDC. El instrumento analizado se mostró válido y fiable para evaluar la calidad asistencial en el ámbito

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.romero.soto@udc.es (M. Romero-Soto).

universitario de podología desde la perspectiva del usuario del servicio. La nueva estructura factorial aporta una visión más detallada de los factores que influyen en la calidad asistencial, proporcionando información valiosa para mejorar la práctica clínica y la formación en podología. © 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc/4.0/>).

KEYWORDS

Surveys and questionnaires;
Validation study;
Quality of health care;
Patient satisfaction;
Podiatry

Quality of care in university podiatry: Analysis of the patient satisfaction questionnaire

Abstract

Objective: To evaluate the validity and reliability of a patient satisfaction questionnaire designed to measure the quality of care in university podiatry clinics, and to analyze the perception of care quality in this teaching-assistance setting.

Design: Descriptive cross-sectional observational study.

Setting: University Podiatry Clinic at the University of A Coruña (CUP-UDC), Spain.

Participants: Three hundred and fifteen adult users capable of completing a questionnaire on podiatric care quality, selected through consecutive sampling. The rejection rate was 4.3%.

Interventions: The "Quality of care in the clinical area of podiatry questionnaire" was used, specifically designed to measure the quality of care in university podiatry clinics. It evaluated clinical aspects, information, administration, facilities, timing, and accessibility on a 5-point Likert scale. Reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient.

Results: The overall mean score was 4.48 ± 0.34 ("Good"). Factor analysis revealed six dimensions instead of the original five, suggesting a more valid structure. Internal consistency was high (Cronbach's alpha of 0.881). The best-rated factors were "Care", "Procedures" and "Clinical aspects". Item correlations showed some differences from the original study, highlighting a strong correlation between care received and staff friendliness.

Conclusions: The results indicate high satisfaction with care at CUP-UDC. The analyzed instrument proved to be valid and reliable for assessing care quality in the university podiatry setting from the service user's perspective. The new factor structure provides a more detailed view of the factors influencing care quality, offering valuable information to improve clinical practice and podiatry training.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Introducción

La evaluación de la calidad asistencial es esencial en la atención primaria de salud, donde la excelencia en el cuidado de los pacientes resulta fundamental¹. En el ámbito de la podología, medir objetivamente los factores que definen la calidad asistencial continúa siendo un reto². La disponibilidad de herramientas de medición válidas y fiables es crucial para asegurar que se evalúen los aspectos clave de la calidad desde las perspectivas tanto de los profesionales como de los pacientes^{3,4}. A pesar de que el control de calidad es una práctica establecida en varios ámbitos clínicos, su aplicación en la podología ha sido notablemente limitada y poco documentada. En España, solo se ha identificado un estudio que aborda la evaluación de la calidad asistencial desde la óptica del paciente en entorno clínico podológico universitario⁵, careciendo de evaluaciones en la práctica profesional. A nivel internacional, los estudios existentes se centran principalmente en la evaluación de la calidad basada en resultados clínicos de tratamientos podológicos específicos, especialmente en el contexto de técnicas quirúrgicas del pie⁶⁻¹¹. La satisfacción del paciente se ha utilizado en otros ámbitos podológicos como medida global para evaluar los resultados de tratamientos como el uso de ortesis plantares¹² o

el tratamiento de la onicomiosis¹³, así como para evaluar el impacto de la incorporación de podólogos y podólogas en servicios sanitarios¹⁴⁻¹⁷. Sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen el resultado de la atención podológica de manera multidimensional, permitiendo conocer la experiencia personal del paciente. En este contexto, Coheña-Jiménez et al.⁵ desarrollaron el «Cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología» con el objetivo de evaluar la calidad percibida por el paciente respecto a diferentes aspectos del proceso asistencial en un entorno docente/asistencial. Este cuestionario se diseñó específicamente para captar la experiencia del paciente en clínicas universitarias de podología, proporcionando una herramienta que permite medir la calidad de la atención de manera integral. La Clínica Universitaria de Podología de la Universidad de A Coruña (CUP-UDC) es la única clínica podológica ubicada dentro del sistema público de salud en España, prestando asistencia a usuarios derivados del Servicio Gallego de Salud. Este entorno es el más cercano a la atención primaria podológica pública, que representa una necesidad urgente y una demanda creciente dentro de la profesión podológica. Así, la CUP-UDC se presenta como un contexto idóneo para contrastar y analizar las propiedades psicométricas del cuestionario desarrollado por Coheña-Jiménez et al.⁵. El objetivo del presente trabajo fue

verificar la estructura factorial del cuestionario y evaluar su validez y fiabilidad en este entorno. Además, se buscó conocer la satisfacción del paciente con el servicio prestado en la CUP-UDC, contribuyendo así a mejorar la calidad asistencial en la atención podológica.

Material y métodos

Se recurrió a un estudio descriptivo, transversal y observacional, para evaluar la percepción de la calidad asistencial en la CUP-UDC. El estudio se realizó entre febrero y mayo de 2017 en la CUP-UDC, un entorno docente/asistencial universitario de referencia en el noroeste de España donde clínicos/docentes y estudiantes de podología prestan atención podológica. Se utilizó un muestreo consecutivo entre los usuarios de la CUP-UDC durante el periodo de recogida de datos. Se establecieron como criterios de inclusión que fuesen usuarios mayores de edad con capacidad sensorial y cognitiva para completar el cuestionario, que acudieron a consulta en la CUP-UDC ese día y que aceptaran participar voluntariamente, sin haberse establecido ningún criterio de exclusión. El reclutamiento fue realizado por una única investigadora que, diferenciada por su vestimenta, informaba a los pacientes sobre la posibilidad de participar. A quienes aceptaron, se les entregó un cuestionario en formato papel a cumplimentar de forma anónima en una sala externa acondicionada para garantizar su privacidad, tomándose el tiempo necesario y finalmente depositarlo en una urna. La tasa de rechazo fue del 4,3%. Se administró el «Cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología»⁵, diseñado para evaluar la percepción de la calidad asistencial en podología y previamente validado en la Universidad de Sevilla. Este instrumento consta de 24 ítems a responder en una escala Likert de 5 puntos, abarcando aspectos clínicos, información, administración, instalaciones, tiempos y accesibilidad, además de preguntas generales sobre calidad y datos sociodemográficos. El tamaño muestral se calculó para determinar la percepción de la calidad asistencial con un nivel de confianza del 95% (IC 95%) y una precisión del 1%, resultando en un mínimo de 227 participantes. Para explorar la estructura factorial del instrumento, se incrementó la muestra a 315 sujetos.

Los datos fueron analizados utilizando SPSS® versión 25 para Windows. Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales y rotación Varimax con Kaiser, evaluando correlaciones entre factores y la fiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Además, se realizaron pruebas de contraste estadístico (t de Student o ANOVA y contraste de Bonferroni) y determinación del tamaño del efecto para valorar diferencias según variables sociodemográficas. El estudio fue llevado a cabo bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, con la aprobación del Comité Ético de Investigación de la Universidad de A Coruña, garantizando la confidencialidad de los datos.

Resultados

Las características sociodemográficas de los 315 participantes que conformaron la muestra se presentan en la [tabla 1](#).

Tabla 1 Descripción de la muestra

Variable	Media/frecuencia
<i>Edad</i>	55,98 ± 16,41 años
<i>Sexo</i>	
Mujer	75,8%
Varón	24,2%
<i>Nivel de estudios</i>	
Sin estudios	7,4%
Estudios medios	70,4%
Estudios universitarios	22,2%
<i>Actividad desarrollada</i>	
Estudiante	6,1%
Trabajo doméstico	14,1%
Profesional en activo	33,3%
Profesional situación desempleo	10,6%
Jubilado/a	35,9%

Análisis de la validez del cuestionario

Validez del constructo

El índice de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,889, respaldado por una prueba de esfericidad de Bartlett igual a 0,001, indicando la idoneidad de la factorización de las variables. Se aplicó la regla de Kaiser, reteniendo dimensiones con autovalores iguales o superiores a 1. Para la asignación de los ítems a los factores, solo se consideraron saturaciones iguales o mayores de 0,40. Los resultados se resumen en la [tabla 2](#), donde se muestra que la evaluación de la dimensionalidad reveló 6 componentes que explican casi el 61% de la varianza.

En la [tabla 3](#) se compara la estructura factorial propuesta originalmente por Coheña-Jiménez et al.⁵ con la estructura identificada en este estudio.

Correlación entre ítems

La matriz de correlaciones indica que los ítems 3 (*facilidad de acceso al centro*) y 24 (*identificación del personal*) mostraron independencia significativa. La mayor correlación se observó entre los ítems 8 y 9, relacionados con el *trato* y la *amabilidad del personal*, respectivamente. Asimismo, se destaca la correlación significativa entre el ítem 13 (*información sobre el problema de salud*) y el ítem 15 (*claridad de tratamientos y pautas*).

Correlación entre factores

La [tabla 3](#) muestra correlaciones significativas entre los 6 factores identificados por el análisis factorial. Se observa además una alta correlación entre la dimensión «Aspectos clínicos» y otros factores como «Infraestructuras», «Trato» y «Tiempos».

Fiabilidad del cuestionario

El coeficiente alfa de Cronbach para el total de la escala fue de 0,881, indicando una consistencia interna robusta. La

Tabla 2 Matriz de cargas factoriales del cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología

Ítem	Componente					
	1 Aspectos clínicos	2 Trato	3 Infraestructuras	4 Trámites	5 Tiempos	6 Accesibilidad
13.Información_Problema_Salud	0,763					
15.Claridad_Tratamiento_Pautas	0,676					
19.Opinión_Tratamiento	0,639					
17.Confianza_Seguridad	0,618	0,404				
16.Interés.del_Personal	0,607	0,472				
14.Información.a.Familiares	0,580					
10.Seguimiento.Personalizado	0,543	0,484				
12.Folletos_Informativos	0,532					
18.Cuidado_Intimidad	0,440					
9.Amabilidad.y.Cortesía		0,870				
8.Trato.Recibido		0,843				
11.Satisfacción.Servicio.Precio		0,562				
22.Tecnología.Equipos			0,798			
20.Estado.Físico.Centro			0,728			
21.Comodidad.Sala.Espera			0,703			
23.Señalización.Centro			0,564			
1.Trámites.Admisión				0,786		
2.Trámites.Sucesivas.Citas				0,784		
6.Tiempo.Espera.Atención					0,736	
5.Tiempo.Cita.Consulta					0,706	
7.Horario.Cita					0,501	
24.Identificación.del.Personal						0,701
4.Adaptaciones.Discapacidad						0,621
3.Facilidad.Acceso.Centro						0,524
Autovalores	7,72	2,05	1,38	1,21	1,14	1,05
Varianza explicada (%)	32,16	8,56	5,77	5,06	4,75	4,37
Varianza total	60,66%					

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. La rotación ha convergido en 10 iteraciones. Solo se muestran las saturaciones iguales o superiores a,40.

Tabla 3 Matriz de correlaciones entre factores

Factor	Factor					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1.Aspectos clínicos	1					
F2.Trato	0,569 ^a	1				
F3.Infraestructuras	0,574 ^a	0,297 ^a	1			
F4.Trámites	0,380 ^a	0,386 ^a	0,256 ^a	1		
F5.Tiempos	0,511 ^a	0,348 ^a	0,402 ^a	0,344 ^a	1	
F6.Accesibilidad	0,366 ^a	0,194 ^a	0,366 ^a	0,206 ^a	0,320 ^a	1

^a La correlación es significativa en el nivel $p < 0,01$ (bilateral).

F1: factor aspectos clínicos; F2: factor trato; F3: factor infraestructuras; F4: factor trámites; F5: factor tiempos; F6: factor accesibilidad.

Tabla 4 Análisis descriptivo para el total del cuestionario y los factores identificados

	M	DE	Me	Mín.	Máx.	Asim.	Curt.
Total del cuestionario	4,48	0,34	4,48	3,24	5,00	-0,51	-0,04
Aspectos clínicos	4,56	0,40	4,67	2,93	5,00	-1,00	0,81
Trato	4,90	0,24	5,00	3,67	5,00	-2,92	8,15
Infraestructuras	4,27	0,55	4,25	2,50	5,00	-0,32	-0,41
Trámites	4,73	0,42	5,00	3,50	5,00	-1,21	0,05
Tiempos	4,22	0,61	4,33	2,33	5,00	-0,47	-0,27
Accesibilidad	4,17	0,63	4,33	2,00	5,00	-0,79	0,53

Asim.: asimetría; Curt.: curtosis; DE: desviación estándar; M: media; Máx.: máximo; Me: mediana; Mín.: mínimo.

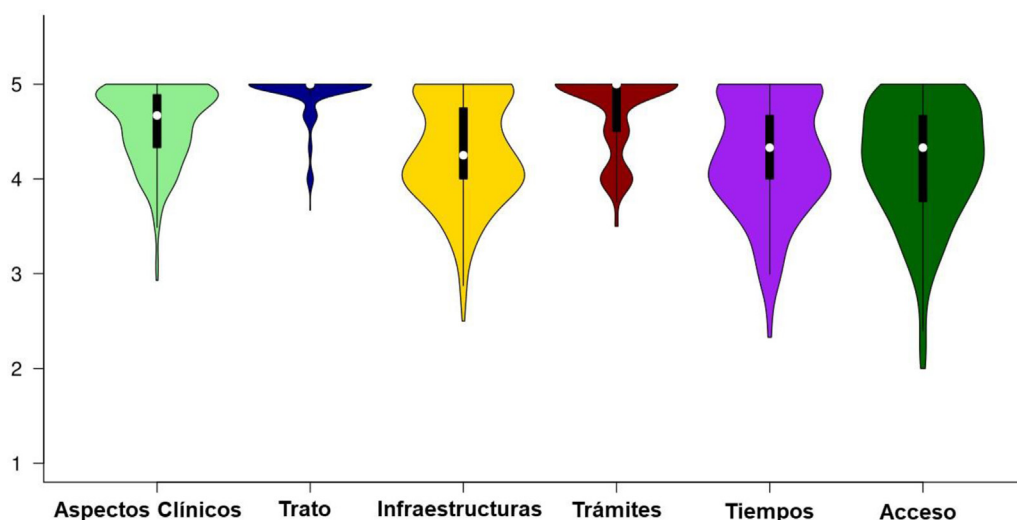


Figura 1 Diagrama de violín para la distribución de las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores.

eliminación del ítem 3 (*facilidad de acceso al centro*) podría mejorar marginalmente la consistencia (alfa de Cronbach de 0,888).

Análisis descriptivo

Satisfacción global y por factores

La puntuación media obtenida en el total del cuestionario fue de $4,48 \pm 0,34$, equivalente en términos cualitativos a «BUENA». La mediana para el total del cuestionario fue de 4,48, coincidente con el valor de la puntuación media. Por su parte, la moda fue de 4,33. Cabe destacar que el percentil 10 alcanza un valor de 4,03, lo que supone que el 90% de la muestra ha informado de un grado de satisfacción global superior a ese valor.

Los aspectos mejor valorados fueron el «Trato», los «Trámites» y los «Aspectos clínicos», mientras que «Infraestructuras», «Tiempos» y «Acceso» recibieron calificaciones más bajas (fig. 1). En la tabla 4 se muestra el análisis descriptivo para el total del cuestionario y los factores identificados.

Satisfacción en función del sexo

La media de las puntuaciones de satisfacción de los varones fue ligeramente inferior ($M=4,46$) en comparación con las mujeres ($M=4,49$), aunque esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($t=-0,662_{(308)}$; $p=0,508$; $r=0,037$).

Satisfacción en función de la edad

Se establecieron 3 grupos de edad (jóvenes, mediana edad y mayores) en función de si se encontraban por debajo del percentil 25, entre el percentil 25 y 75, o por encima del percentil 75, respectivamente. A pesar de que los participantes de mayor edad mostraron valores ligeramente superiores de satisfacción, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F_{(2,298)}=1,12$; $p=0,328$; $\eta^2=0,008$) en función de la edad para la puntuación global

del instrumento. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas entre las dimensiones de «Infraestructuras» y «Accesos». Las «Infraestructuras» ($F_{(2,298)}=4,68$; $p=0,010$; $\eta^2=0,030$) fueron valoradas menos favorablemente por los jóvenes ($M=4,15$) en relación al grupo de mayores ($M=4,42$; $p=0,008$; IC 95%: 0,06-0,48), mientras que el «Acceso» al centro ($F_{(2,298)}=5,68$; $p=0,004$; $\eta^2=,031$) fue menos apreciado por los mayores ($M=3,97$) en comparación con los grupos tanto de jóvenes ($M=4,24$; $p=0,019$; IC 95%: 0,03-0,51) como de mediana edad ($M=4,25$; $p=0,005$; IC 95%: 0,07-0,48).

Satisfacción en función de la actividad laboral

Debido a los desequilibrios en la distribución de la muestra según su actividad laboral, se optó por establecer 3 grupos: personas trabajadoras en activo, personas jubiladas y un grupo mixto compuesto por estudiantes, personas en búsqueda de empleo y que trabajaban en tareas domésticas. El grupo de personas jubiladas mostró mayores niveles de satisfacción, tanto para la puntuación global del instrumento ($F_{(2,309)}=3,95$; $p=0,020$; $\eta^2=0,025$) como para las áreas de «Infraestructuras» ($F_{(2,309)}=6,09$; $p=0,003$; $\eta^2=0,038$) y «Tiempos» ($F_{(2,309)}=6,21$; $p=0,002$; $\eta^2=0,039$). Las personas jubiladas valoraron mejor las «Infraestructuras» ($M=4,41$) en comparación con las personas trabajadoras en activo ($M=4,16$; $p=0,002$; IC 95%: 0,07-0,43) y también los «Tiempos» ($M=4,38$) para ser atendidos en comparación con las personas trabajadoras en activo ($M=4,14$; $p=0,010$; IC 95%: 0,05-0,44) e integrantes del grupo mixto ($M=4,12$; $p=0,007$; IC 95%: 0,05-0,46).

Discusión

Los resultados obtenidos demuestran que el instrumento analizado presenta una elevada fiabilidad en términos de consistencia interna, con valores muy similares a los obtenidos en su contexto de validación original⁵.

Estos hallazgos deben ser evaluados con cautela debido a varias limitaciones importantes del estudio. La naturaleza específica de la CUP-UDC, donde los estudiantes

Tabla 5 Comparativa de factores e ítems entre el estudio original y los resultados de la investigación

Estudio original		Presente estudio	
Nombre del factor	Ítems	Nombre del factor	Ítems
1 Aspectos clínicos	10, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24	1 Aspectos clínicos	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
2 Información	12, 13, 14, 15, 17	2 Trato	9, 8, 11
3 Administración e instalaciones	1, 2, 8, 9, 11, 20	3 Infraestructuras	20, 21, 22, 23
4 Tiempos y esperas	5, 6, 7	4 Trámites	1, 2
5 Accesos	3	5 Tiempos	5, 6, 7
		6 Accesibilidad	3, 4, 24

Fuente: Elaborado a partir de los resultados del estudio de Coheña-Jiménez et al.⁵ y la presente investigación.

universitarios brindan atención sanitaria de forma supervisada, dificulta la extrapolación de los resultados a otros entornos podológicos privados. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre variables, y el instrumento utilizado es relativamente nuevo, limitando su comparabilidad con otros estudios. A pesar de las medidas implementadas, existe cierta posibilidad de haber introducido sesgos durante la recolección de datos, como la deseabilidad social o la reticencia de los pacientes a criticar el personal clínico, lo que puede influir en la precisión de los resultados obtenidos, así como en la validez externa del estudio. Otra posible limitación de nuestro estudio es la influencia del conocimiento de los profesionales clínicos sobre la realización del mismo, lo cual podría haber afectado al trato brindado a los pacientes, generando un sesgo de desempeño. Para minimizar este efecto, se ocultó el objetivo específico del estudio a los profesionales y la recolección de datos se realizó sin previo aviso.

Nuestro análisis factorial presenta divergencias significativas respecto al estudio original⁵, identificando 6 dimensiones en lugar de 5, lo que sugiere una estructura alternativa con mayor validez en términos de contenido. En la [tabla 5](#) se compara la estructura factorial propuesta originalmente por Coheña-Jiménez et al.⁵ con la estructura identificada en este estudio. En nuestra investigación, «Aspectos clínicos» se centra exclusivamente en la asistencia técnica e información al paciente, mientras que las infraestructuras y equipamiento se agrupan en factores separados, «Infraestructuras» y «Acceso», a diferencia del estudio de Coheña-Jiménez et al.⁵. Un factor adicional identificado, «Trato», incluye la amabilidad, el trato general y la satisfacción con la relación calidad/precio, elementos que en el estudio original se agrupaban bajo «Administración e instalaciones». La inclusión de este factor refleja la importancia del trato en la calidad de atención, especialmente dado que la atención en la CUP-UDC es gratuita para los usuarios. Este hecho puede influir en la percepción de los pacientes, quienes podrían considerar la gratuidad del servicio como un reflejo de un trato deferencial y cuidado especial, mejorando así su satisfacción global. Además, el trato recibido y la amabilidad del personal son aspectos críticos en la evaluación de la calidad asistencial, como respaldan estudios previos^{18,19}, lo que justifica su inclusión en un factor separado. Mientras que «Trámites» y «Tiempos» se alinean con la estructura original, el factor «Accesos» se amplía en nuestra investigación para abarcar aspectos como adaptaciones para personas con movilidad reducida,

mostrando una consideración más amplia de la accesibilidad.

En relación con la correlación entre ítems, los autores originales⁵ observaron que los ítems 3 (facilidad de acceso) y 24 (identificación del personal) eran muy independientes del resto. Sin embargo, nuestro estudio encontró que el trato recibido (ítem 8) y la amabilidad del personal (ítem 9) tenían la correlación más robusta, a diferencia de la correlación fuerte entre confianza y seguridad (ítem 17) e interés del personal (ítem 16) en el estudio original⁵. Ambos estudios coincidieron en la alta correlación entre los ítems 13 (información sobre el problema) y 15 (claridad de tratamientos). Además, nuestro análisis de factores reforzó la validez del cuestionario con correlaciones significativas entre «Aspectos clínicos», «Infraestructuras», «Trato» y «Tiempos», aunque no pudimos contrastar estos datos con el estudio original debido a su ausencia en la publicación. La fiabilidad del cuestionario se mantuvo alta en ambos estudios (alfa de Cronbach de 0,881 en nuestro estudio y 0,91 en el original). Aunque la eliminación del ítem 3 podría mejorar la consistencia interna, es razonable conservar todos los ítems, alineándose con los autores originales que también evaluaron esta exclusión sin encontrar mejoras significativas.

Es destacable que el 90% de nuestra muestra reportó un grado de satisfacción de «BUENA» a «MUY BUENA». Aunque carecemos de estándares específicos en podología, en este estudio hemos observado niveles de satisfacción con la atención que superan ampliamente el estándar típicamente esperado en la industria de servicios, donde se busca al menos un 80% de clientes satisfechos¹. En comparación con el estudio de Coheña-Jiménez et al.⁵, donde también se obtuvo una puntuación por encima del valor 4 (BUENA), nuestros resultados revelan un aumento del 11,7% en los valores promedio de satisfacción. El hecho peculiar de que la atención en la CUP-UDC sea gratuita para el paciente podría ser un factor de sobresatisfacción que se manifiesta especialmente en la evaluación de factores como «Trato» o «Trámites».

En cuanto a las diferencias en función del sexo en las puntuaciones de satisfacción, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres, lo que está en línea con estudios previos que también han observado la falta de un patrón claro de satisfacción según sexo^{18,19}. Coheña-Jiménez et al.⁵ encontraron puntuaciones ligeramente más altas en mujeres que en hombres, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa, en línea con nuestros resultados. Por otro lado, nuestro estudio y la literatura sobre satisfacción con la atención médica¹⁹ respaldan que

las personas mayores tienden a estar más satisfechas con los servicios de salud. La edad se ha identificado como la variable sociodemográfica más influyente y constante en la satisfacción con la atención sanitaria¹⁹, aunque Coheña-Jiménez et al.⁵ no encontraron diferencias significativas entre diferentes grupos de edad.

Además, los hallazgos indican que las personas jubiladas pueden ser más tolerantes con los tiempos de espera debido a su disponibilidad de tiempo y menor presión laboral, lo que puede influir en su mayor satisfacción con la atención. Este factor de jubilación parece estar relacionado con la satisfacción del paciente, posiblemente debido a la actitud más tolerante y la experiencia previa de épocas menos favorables¹⁹.

En conclusión, la presente investigación respalda la validez y fiabilidad del «Cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología» como una herramienta efectiva para evaluar la calidad asistencial desde la óptica del paciente en el contexto específico de un entorno universitario de podología, a la vez que sugiere la existencia de una estructura factorial alternativa.

Lo conocido sobre el tema

- La calidad de la atención en podología es crucial, pero poco explorada y documentada. Actualmente, solo existe un cuestionario validado para medir la calidad en entornos docentes/asistenciales de podología. Con el fin de avanzar en este campo se hace imperativo contrastar y evaluar a fondo las propiedades psicométricas de este cuestionario en un entorno similar.

Qué aporta este estudio

- Este estudio ha confirmado la validez y la fiabilidad del cuestionario de satisfacción del paciente en un entorno universitario de podología. Ha identificado una estructura factorial alternativa con 6 dimensiones, proporcionando una evaluación más detallada de la calidad asistencial. Además, ha destacado la alta satisfacción de los pacientes con el servicio, ofreciendo valiosa información para mejorar la práctica clínica y la formación en podología.

Autoría

Fátima Santalla Borreiros: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo y la revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta. Ramón González Cabanach: concepción y diseño del estudio, interpretación de los datos, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta. Manuel Romero-Soto: borrador del artículo y la revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta. Antonio Souto-Gestal: concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo y la revisión crítica del contenido intelectual y aprobación definitiva de la versión que se presenta.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consideraciones éticas

El estudio fue llevado a cabo bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, con la aprobación del Comité Ético de Investigación de la Universidad de A Coruña, garantizando la confidencialidad de los datos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de transparencia

El autor para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio; que ninguna información relevante ha sido omitida; y que todas las discrepancias entre autores/autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas.

Apéndice. Cuestionario sobre la calidad de la atención en el área clínica de podología.

Basándose en su experiencia en el centro, señale si la calidad de la asistencia sanitaria que se le ha proporcionado en la Clínica Universitaria de Podología de la Universidad de A Coruña ha sido como usted esperaba. Este cuestionario es VOLUNTARIO Y ANÓNIMO. Gracias por su colaboración

Preguntas	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
	1	2	3	4	5
Respuesta					
1. La facilidad de los trámites que tuvo que hacer en la ventanilla de admisión han sido:	1	2	3	4	5
2. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer para volver a pedir cita han sido:	1	2	3	4	5
3. La facilidad de acceso para llegar al centro (horario, aparcamiento, transporte público) ha sido:	1	2	3	4	5
4. Las adaptaciones para personas con movilidad reducida en el acceso al centro han sido:	1	2	3	4	5
5. El tiempo transcurrido desde que pidió la cita hasta la consulta ha sido:	1	2	3	4	5
6. El tiempo de espera para ser atendido/a ha sido:	1	2	3	4	5
7. El horario de las citas ha sido:	1	2	3	4	5
8. El trato recibido por parte del personal ha sido:	1	2	3	4	5
9. La amabilidad y cortesía del personal que le ha atendido ha sido:	1	2	3	4	5
10. El nivel de seguimiento personalizado de su caso ha sido:	1	2	3	4	5
11. El nivel de satisfacción de los servicios ofrecidos en el centro en relación con los precios han sido:	1	2	3	4	5
12. La disponibilidad de información escrita (folletos, dípticos) en el centro ha sido:	1	2	3	4	5
13. La información sobre su problema de salud que el personal del centro le ha proporcionado a usted ha sido suficiente:	1	2	3	4	5
14. La información sobre su proceso de salud facilitada a sus familiares y/o acompañantes ha sido suficiente:	1	2	3	4	5
15. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas ha sido:	1	2	3	4	5
16. El interés del personal por solucionar el problema de salud del paciente ha sido:	1	2	3	4	5
17. La confianza y la seguridad que el personal que le atiende le ha transmitido a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
18. El cuidado de su intimidad durante la consulta y exploración ha sido:	1	2	3	4	5
19. Su opinión sobre el tratamiento propuesto ha sido:	1	2	3	4	5
20. El estado físico del centro (sala de exploración, gabinetes) ha sido:	1	2	3	4	5
21. La comodidad de la sala de espera ha sido:	1	2	3	4	5
22. La tecnología de los equipos (modernos y suficientes) para el diagnóstico y tratamiento ha sido:	1	2	3	4	5
23. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el centro han sido:	1	2	3	4	5
24. Sabría identificar a las personas que le han atendido, docente, estudiante, personal auxiliar, etc...	1	2	3	4	5

Indique su nivel de satisfacción global con la atención recibida en la Clínica Universitaria de Podología:

NADA SATISFECHO/A POCO SATISFECHO/A REGULARMENTE SATISFECHO/A SATISFECHO/A MUY SATISFECHO/A

Recomendaría este centro (Clínica Universitaria de Podología) a otras personas:

SIN DUDARLO TENGO DUDAS NO LO RECOMENDARÍA

Edad: _____ Sexo: Varón Mujer

Nivel de estudios: Sin estudios Estudios primarios o secundarios Estudios universitarios

Actualmente está: Persona jubilada/Pensionista En paro Trabajo en casa Trabajando/en activo Estudiante

Fuente: Elaborado a partir de los resultados del estudio de Coheña-Jiménez et al.⁵

Bibliografía

1. Saturno-Hernández PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69:163–75.
2. Wrobel JS. Outcomes research in podiatric medicine. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2000;90:403–10, <http://dx.doi.org/10.7547/87507315-90-8-403>.
3. Klose K, Kreimeier S, Tangermann U, Aumann I, Damm K. Patient- and person-reports on healthcare: preferences, outcomes, experiences, and satisfaction - an essay. *Health Econ Rev*. 2016;6:18, <http://dx.doi.org/10.1186/s13561-016-0094-6>.
4. Hasenstein T, Greene T, Meyr AJ. A 5-Year Review of Clinical Outcome Measures Published in the Journal of the American Podiatric Medical Association and the Journal of Foot and Ankle Surgery®. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2017;56:519–21, <http://dx.doi.org/10.1053/j.jfas.2017.01.023>.
5. Coheña-Jiménez M, Ramos Galván J, Mahillo Durán R. Validación de un cuestionario para evaluar la calidad asistencial en Podología. *Rev Int Cienc Podol*. 2013;7:99–108.
6. Saipoor A, Maher A, Hogg L. A retrospective audit of lesion excision and rotation skin flap for the treatment of intractable plantar keratosis. *Foot Edinb Scotl*. 2018;34:23–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.foot.2017.09.004>.
7. Taylor NG, Tollafield DR, Rees S. Does patient satisfaction with foot surgery change over time? *Foot Edinb Scotl*. 2008;18:68–74, <http://dx.doi.org/10.1016/j.foot.2008.01.003>.
8. Maher AJ, Kilmartin TE. Patient reported outcomes following the combined rotation scarf and Akin's osteotomies in 71 consecutive cases. *Foot Edinb Scotl*. 2011;21:37–44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.foot.2010.11.002>.
9. Park GH, Jung ST, Chung JY, Park HW, Lee DH. Toe component excision in postaxial polydactyly of the foot. *Foot Ankle Int*. 2013;34:563–7, <http://dx.doi.org/10.1177/1071100713477608>.
10. Blouin C, Genet F, Denormandie P, Graff W, Perrier A. Development of a preoperative questionnaire to improve satisfaction with hallux valgus repair: A Delphi study. *PLoS One*. 2022;17, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0276303>, e0276303.
11. North V, Reilly I, Bridgen A, Maher A. Do MOXFQ scores change over time? A retrospective study of podiatric surgery outcomes. *medRxiv*. 2023, <http://dx.doi.org/10.1101/2023.08.10.23293952>.
12. John H, Walter, Walter JH, Gregory Ng, Ng G, Jennifer J, Stoltz, Stoltz JJ. A patient satisfaction survey on prescription custom-molded foot orthoses. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2004;94:363–7, <http://dx.doi.org/10.7547/0940363>.
13. Warshaw EM, Bowman T, Bodman MA, Kim JJ, Silva S, Mathias SD. Satisfaction with onychomycosis treatment. Pulse versus continuous dosing. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2003;93:373–9, <http://dx.doi.org/10.7547/87507315-93-5-373>.
14. Armanasco P, Williamson D, Yates B. Integration of podiatric surgery within an orthopaedic department: An audit of patient satisfaction with labour force implications. *Foot Edinb Scotl*. 2012;22:200–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.foot.2012.04.002>.
15. Rome K, Erikson K, Ng A, Gow PJ, Sahid H, Williams AE. A new podiatry service for patients with arthritis. *N Z Med J*. 2013;126:70–7.
16. Nguyen V, Brenton-Rule A, Dalbeth N, Rome K, Stewart S. An evaluation of podiatry service use for people with inflammatory rheumatic diseases: A review of a rheumatology podiatry clinic in Aotearoa New Zealand. *J Foot Ankle Res*. 2022;15:36, <http://dx.doi.org/10.1186/s13047-022-00542-7>.
17. Walsh TP, Pilkington DC, Wong EJ, Brown CH, Mercer GE. Orthopaedic triaging by podiatrists: A prospective study of patient satisfaction and service efficiency. *Aust Health Rev Publ Aust Hosp Assoc*. 2014;38:406–11, <http://dx.doi.org/10.1071/AH13243>.
18. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137:89–101, <http://dx.doi.org/10.1177/1757913916634136>.
19. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with health-care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002;6:1–244, <http://dx.doi.org/10.3310/hta6320>.