

Cambios en las preferencias de los pacientes al elegir un cirujano y un hospital para una cirugía programada de cadera. 10 años después

Roger Torga Spak, Roberto Valentini, Agustín O. Perea, Lucía Rojas Alcorta, Marcos Meninato, Ignacio Troncoso Pesoa
Servicio de Ortopedia y Traumatología, CEMIC Hospital Universitario, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: El reemplazo articular de cadera es una de las cirugías más exitosas de la medicina actual. La globalización, el acceso a la información y la diversidad de sistemas asistenciales han impulsado un mayor interés de la población en el cuidado de su salud, que demanda cada vez más información antes de someterse a una artroplastia. **Objetivos:** Identificar y analizar los factores que influyen en la selección del cirujano y del hospital, y su variación en los últimos 10 años. **Materiales y Métodos:** Se realizaron encuestas anónimas a 100 pacientes sometidos a un reemplazo de cadera por artrosis, entre 2011 y 2013. Estas encuestas fueron analizadas y comparadas con las de otros 100 pacientes operados por el mismo cuadro, entre 2021 y 2023. **Resultados:** En cuanto a los determinantes en la preferencia del especialista, actualmente, la recomendación de otro paciente pasó a ocupar el primer puesto, por sobre la reputación del cirujano. El prestigio del centro de salud continúa teniendo una importancia secundaria respecto a la sugerencia del especialista, la cual es el factor determinante al elegir dónde operarse. **Conclusiones:** Este estudio aporta valiosa información sobre las tendencias emergentes en la toma de decisiones de los pacientes en un contexto cada vez más influido por la tecnología y la conexión digital. Comprender estos cambios es esencial para que los profesionales de la salud adapten sus estrategias de comunicación y refuercen la confianza en una era donde las experiencias compartidas tienen un peso terminante en el proceso de elección.

Palabras clave: Reemplazo total de cadera programado; elección del cirujano; elección del hospital; redes sociales.

Nivel de Evidencia: IIIb

Changes in Patient Preferences When Choosing a Surgeon and Hospital for Elective Hip Surgery: Ten Years Later

ABSTRACT

Introduction: Total hip arthroplasty is one of the most successful procedures in modern medicine. Globalization, increased access to information, and the diversity of healthcare systems have driven greater public engagement in health-related decisions. Patients are increasingly seeking detailed information before undergoing arthroplasty. **Objective:** To identify and analyze the factors influencing the selection of a surgeon and hospital for elective hip replacement, and how these preferences have changed over the past ten years. **Materials and Methods:** Anonymous surveys were conducted among 100 patients who underwent hip replacement for osteoarthritis between 2011 and 2013. Their responses were analyzed and compared with those of 100 patients who underwent the same procedure between 2021 and 2023. **Results:** In terms of surgeon selection, patient recommendations have become the most influential factor, surpassing the surgeon's professional reputation. While the popularity of the healthcare institution remains a secondary consideration, the surgeon's recommendation continues to be the key determinant in selecting the facility for surgery. **Conclusions:** This study provides valuable insights into evolving trends in patient decision-making, within a landscape increasingly influenced by digital connectivity and technological access. Understanding these changes is essential for healthcare professionals aiming to adapt their communication strategies and foster trust in an era where shared experiences play a critical role in the decision-making process.

Keywords: Elective total hip replacement; surgeon selection; hospital selection; social networks.

Level of Evidence: IIIb

Recibido el 14-11-2024. Aceptado luego de la evaluación el 10-4-2025 • Dr. IGNACIO TRONCOSO PESOA • itroncosopesoa@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-7879-0992>

Cómo citar este artículo: Torga Spak R, Valentini R, Perea AO, Rojas Alcorta L, Meninato M, Troncoso Pesoa I. Cambios en las preferencias de los pacientes al elegir un cirujano y un hospital para una cirugía programada de cadera. 10 años después. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2025;90(3):263-276. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2025.90.3.2064>

INTRODUCCIÓN

El reemplazo articular de cadera es una de las operaciones más exitosas de la medicina actual. Desde 1960, las mejoras de la tecnología y de la técnica quirúrgica han aumentado enormemente la efectividad del procedimiento.¹ El grado de satisfacción de los pacientes es alto y la calidad de vida mejora mucho. En las últimas décadas, el aumento de la longevidad de la población trajo aparejado un incremento en la prevalencia de las enfermedades degenerativas articulares y, en consecuencia, del número de artroplastias realizadas.²

La globalización, el fácil acceso a la información y la gran variedad de sistemas asistenciales disponibles se acompañaron de un mayor interés de la población por el cuidado y la atención de su salud. En la actualidad, crece la demanda de información por parte de los pacientes a la hora de someterse a una cirugía de reemplazo articular.

En diversos estudios, se ha evaluado de qué manera los pacientes seleccionan a su médico y el centro de atención. Según McGlone y cols., los factores más importantes que influyen en la elección inicial son: la reputación, el trato, la ubicación, las calificaciones, el ambiente del consultorio, la cobertura de seguros y la valoración de la opinión del paciente.³ Por otro lado, Faber y cols. revisaron 14 estudios controlados aleatorizados y llegaron a la conclusión de que la presentación de la información de forma clara, fácil de leer y explicativa es clave en la elección del médico y el centro de atención.⁴ En el país, es nula la bibliografía sobre los factores que tienen en consideración los pacientes al elegir especialistas y un hospital.

Los objetivos de nuestro estudio fueron determinar los factores que tienen en cuenta los pacientes al elegir el cirujano y el hospital para someterse a un reemplazo programado de cadera, y analizar si se modificaron en la última década, considerando la creciente importancia de las interacciones en las redes sociales, las opiniones y las valoraciones en internet.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incorporó a 100 pacientes consecutivos (grupo 1). Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de coxartrosis primaria y un reemplazo total de cadera programado. Este primer grupo fue tratado entre 2011 y 2013. Esta serie fue analizada y posteriormente comparada con un nuevo grupo de 100 pacientes (grupo 2), sometidos a una artroplastia durante el período 2021-2023. Todos habían sido operados por un cirujano de Planta del Servicio o por un médico residente bajo supervisión directa, en el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC) (los pacientes tenían la posibilidad de elegir entre dos cirujanos). Se excluyó de la serie a los pacientes con cirugías de revisión, fracturas de cadera y aquellos pertenecientes a la obra social del hospital, pues no tienen la posibilidad de elegir otro centro asistencial.

Los pacientes completaron una encuesta que clasifica, en orden de importancia, aquellos factores que consideraron en la elección del cirujano y del hospital. Estas encuestas fueron completadas durante la internación o en los primeros controles después del alta.

La encuesta se divide en 2 formularios (**Anexo**). El primero evalúa la elección del cirujano teniendo en cuenta 5 factores que, a su vez, fueron desglosados en 5 subcategorías: 1) reputación del cirujano (información obtenida por internet, brindada por la misma institución, por sociedades científicas u obtenidas por otro medio de difusión), 2) referencia o recomendación de otro paciente (operado por el mismo cirujano, atendido, pero no operado; atendido por otro miembro del Servicio de Ortopedia y Traumatología o paciente de la institución), 3) referencia o recomendación de otro profesional (su médico de cabecera, otro médico del Servicio de Ortopedia y Traumatología, médico de otra institución, personal no médico de la institución), 4) reputación del hospital (información obtenida por medio de internet, brindada por la misma institución, obtenida por otro medio de difusión o brindada por pacientes atendidos previamente en el mismo hospital), 5) relación médico-paciente generada en el primer encuentro (información brindada sobre su patología, presencia y aspecto del profesional, confianza transmitida, contención/interés mostrado por el profesional).

El formulario 2 evalúa la elección del hospital teniendo en cuenta 5 factores que, también, fueron luego desglosados en: 1) reputación del hospital (el alto nivel del cuerpo médico, sus logros científicos, ser un Hospital Universitario o desconocer la reputación de la institución), 2) cercanía del hospital (30 cuadras, de 30 cuadras a 10 km, de 10 km a 100 km, >100 km), 3) hotelería (precaria, pero suficiente; no adecuada e insuficiente, adecuada y confortable o irrelevante), 4) sugerencia o recomendación de su cirujano (el propio cirujano, el médico de cabe-

cera, otro profesional u otro paciente), 5) satisfacción por la atención previa (en la Guardia, en el consultorio de Ortopedia y Traumatología, en el consultorio de otro profesional u otro paciente).

Al comienzo de cada formulario, se le indicó al encuestado que ordene los puntos según el nivel de importancia otorgado en la elección, usando la escala de Likert.⁵⁻⁷ Esta escala es un método de evaluación sumaria, una escala psicométrica. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta). A diferencia de una simple pregunta de “sí”/“no”, la escala de Likert permite a los encuestados calificar sus respuestas.

Se utilizó un puntaje del 1 al 5 para ponderar los factores determinantes en la elección del cirujano y del hospital. Y, por otro lado, se les solicitó que marcaran con una cruz los factores desglosados, ya explicados.

RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis comparativo de los 2 grupos de pacientes sometidos a un reemplazo total de cadera en diferentes períodos: el primero, entre 2011 y 2013, y el segundo, entre 2021 y 2023. Esta comparación tiene como finalidad identificar los factores que influyeron en la elección del hospital y del cirujano en cada grupo, destacando cómo han evolucionado las preferencias de los pacientes en la última década.

Elección del cirujano

En el grupo 1, la reputación del cirujano fue el factor más ponderado (Likert 3,9), seguida de la recomendación de otro profesional (Likert 3,5) y la relación médico-paciente (Likert 3,4). En cambio, en el grupo 2, la recomendación de otros pacientes se convirtió en el factor más importante (Likert 4,8), desplazando a la reputación del cirujano, que pasó a segundo lugar (Likert 4,4) (Tabla 1).

Tabla 1. Escala de Likert promedio comparativa de los factores de importancia en la elección del cirujano

Factores de importancia en la elección del cirujano	Escala de Likert promedio (2011-2013)	Escala de Likert promedio (2021-2023)
Reputación del cirujano	3,9	4,4
Referencia o recomendación de otro paciente	3,5	4,8
Relación médico-paciente generada en el primer encuentro	3,4	3,9
Reputación del hospital donde opera	2,2	3,4
Referencia o recomendación de otro profesional	2,1	2,8

El 51% de los pacientes del grupo 1 se informó sobre el cirujano a través de la página web de la institución, mientras que solo el 12% lo hizo por las redes sociales. En el segundo grupo, se observó un mayor uso de las redes sociales (35%) y los portales médicos (45%) como principales fuentes de información (Figura 1).

La recomendación médica dentro de la elección del cirujano no mostró diferencias significativas a lo largo del tiempo (Figura 2).

A diferencia de lo que ocurría hace 10 años, cuando la elección del cirujano se basaba principalmente en la confianza (81%) generada por su reputación o la recomendación profesional; en la actualidad, los pacientes priorizan el vínculo interpersonal valorando especialmente la contención, el interés demostrado (46%) y la calidad de la relación médico-paciente (Figura 3).

Para el grupo 1, la fuente de información provenía mayormente de la página web institucional (49%) o de pacientes ya atendidos en el hospital (38%). En cambio, el 56% del grupo 2 se informó a través de recomendaciones de otros pacientes, lo que indica una tendencia creciente hacia la influencia de experiencias personales compartidas (Figura 4).

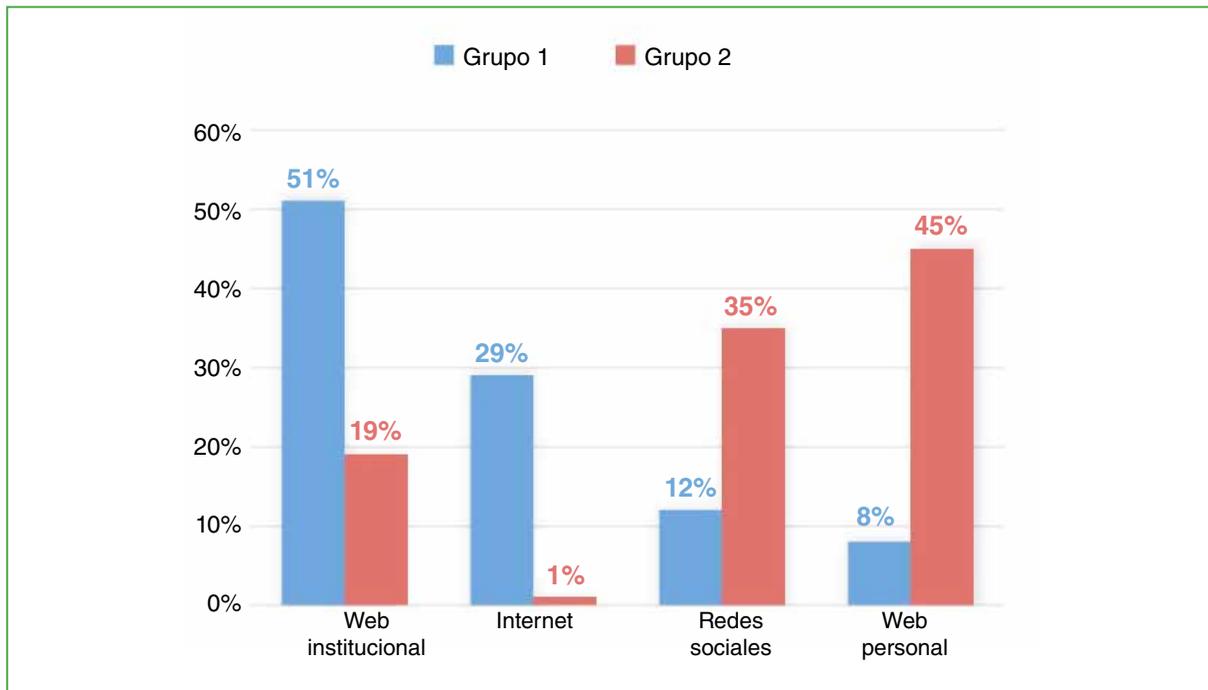


Figura 1. Elección del cirujano - Reputación del cirujano.

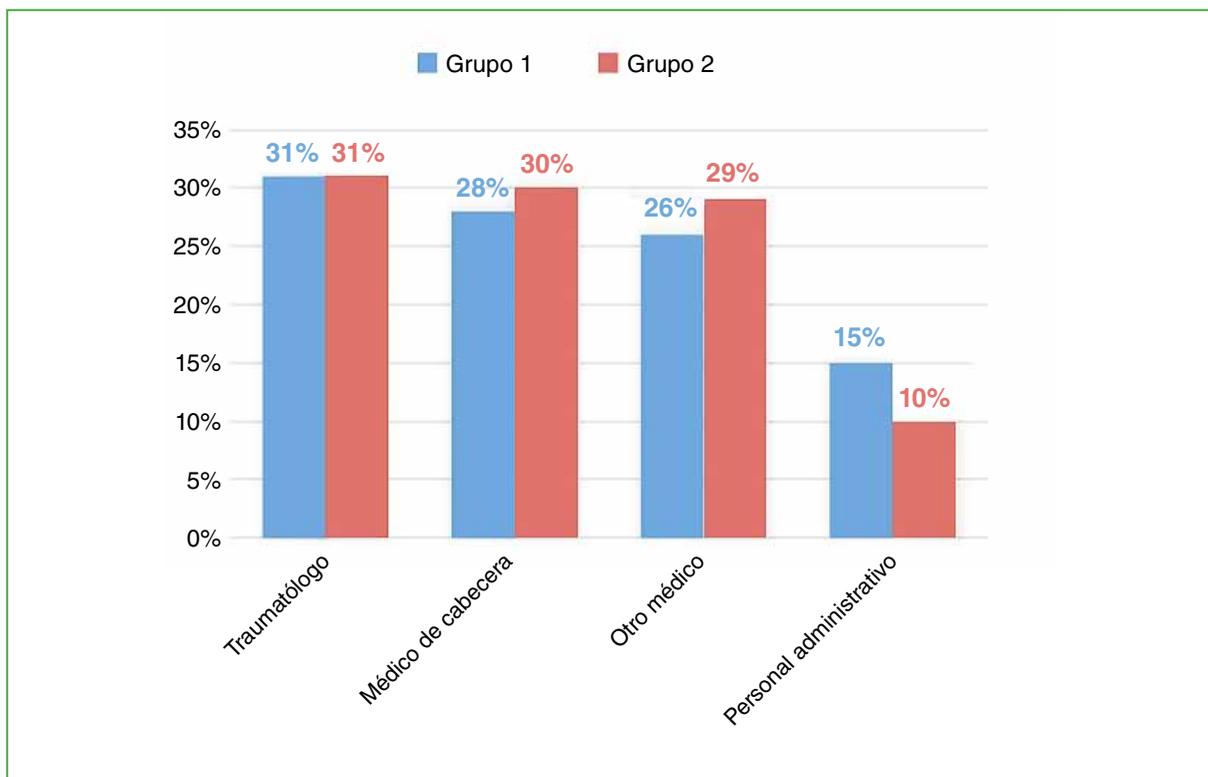


Figura 2. Elección del cirujano - Recomendación médica.

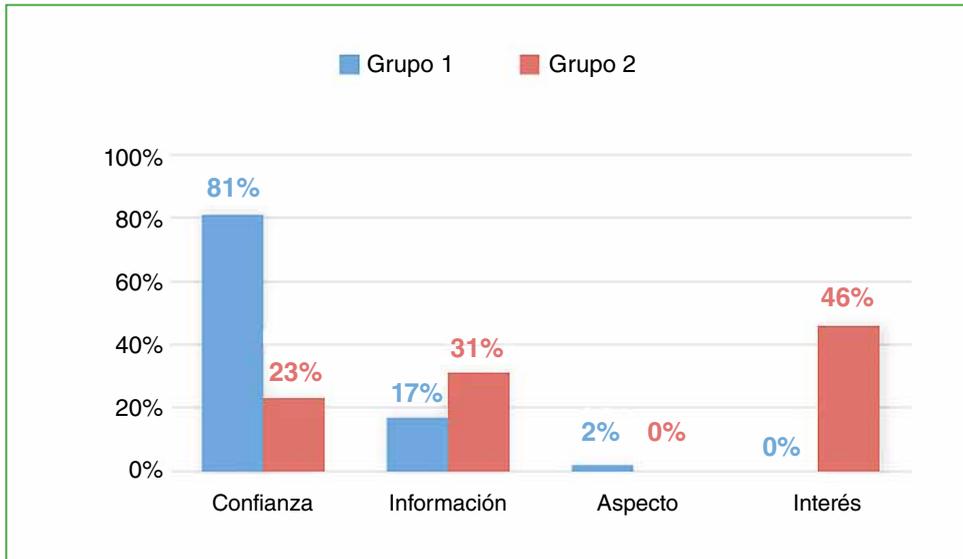


Figura 3. Elección del cirujano - Relación médico-paciente.

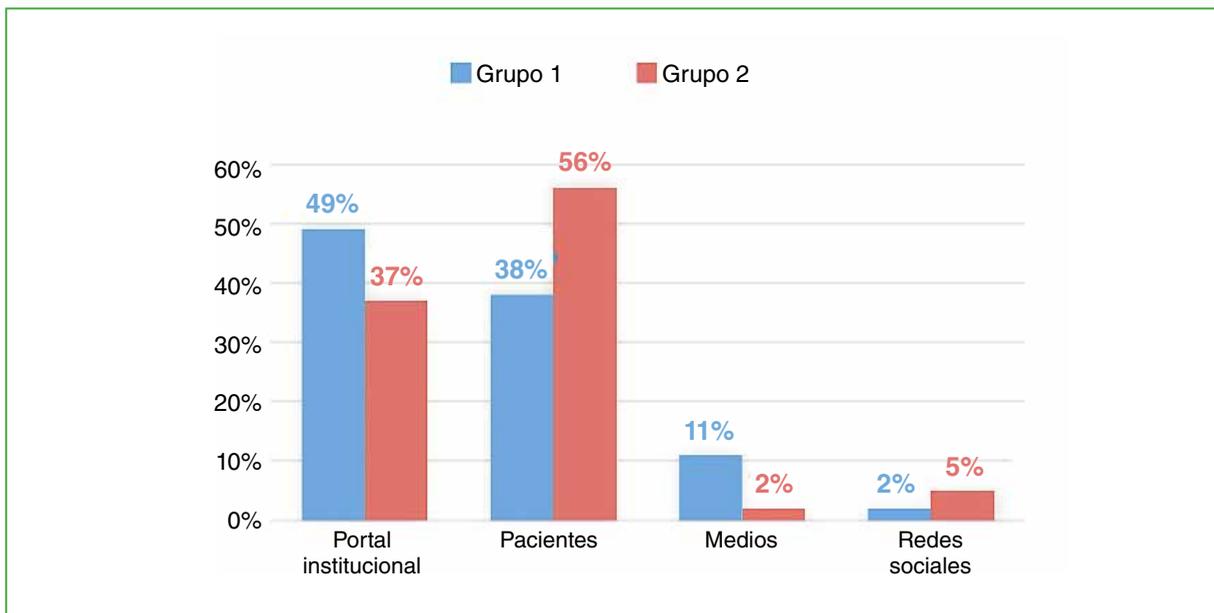


Figura 4. Elección del cirujano - Reputación del hospital.

El 89% del grupo 1 fue derivado por pacientes atendidos por el mismo cirujano, de los cuales el 59% había sido operado por él. El 30% restante fue solo atendido en alguna oportunidad sin haber sido operado. En el grupo 2, el 99% fue recomendado por pacientes previamente atendidos (Figura 5).

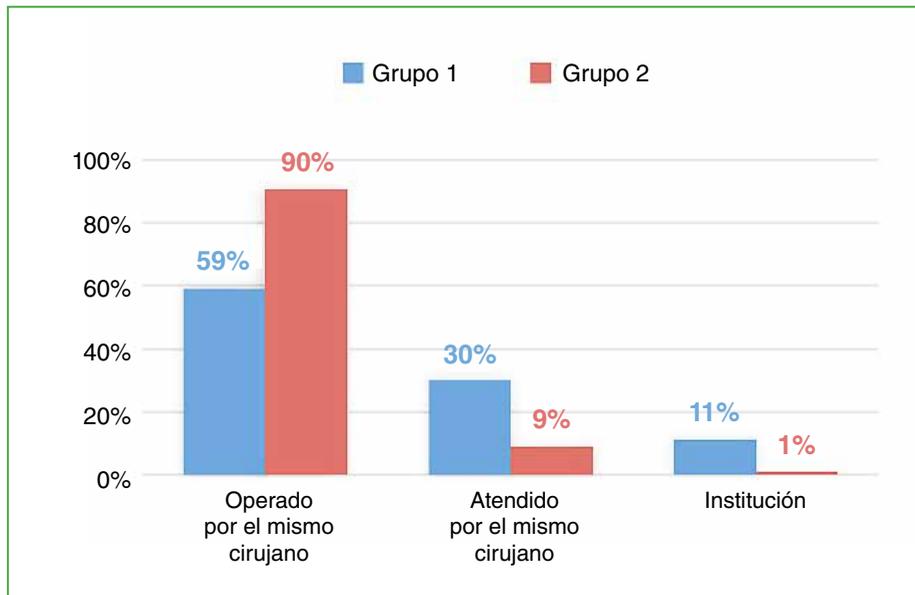


Figura 5. Elección del cirujano - Recomendación del paciente.

Elección del hospital

En cuanto a la elección del hospital, en el grupo 1, la recomendación del cirujano fue el factor determinante (Likert 4,8), mientras que, en el grupo 2, aunque sigue siendo importante, su relevancia disminuyó (Likert 4,5). En el grupo 2, otros factores, como la reputación del hospital (Likert 4) y la satisfacción por la atención previa (Likert 3,5) cobraron mayor relevancia en comparación con el grupo 1 (Tabla 2).

Tabla 2. Escala de Likert promedio comparativo de los factores de importancia en la elección del hospital

Factores de importancia en la elección del hospital	Escala de Likert promedio 2011-2013	Escala de Likert promedio 2021-2023
Sugerencia/Recomendación de su cirujano	4,8	4,5
Reputación del hospital	4,5	4,0
Satisfacción por la atención previa	4,2	3,5
Cercanía del hospital	2,4	3,0
Hotelería	1,8	1,7

En el grupo 1, la elección del hospital sugerida por el cirujano es el factor más relevante (83%), con menos frecuencia, la recomendación por otro profesional (11%) y por otro paciente (6%). Comparativamente, en el grupo 2, el orden sigue sin modificarse, aunque en un 60% por el cirujano y un 20% por otro médico y otro paciente (Figura 6).

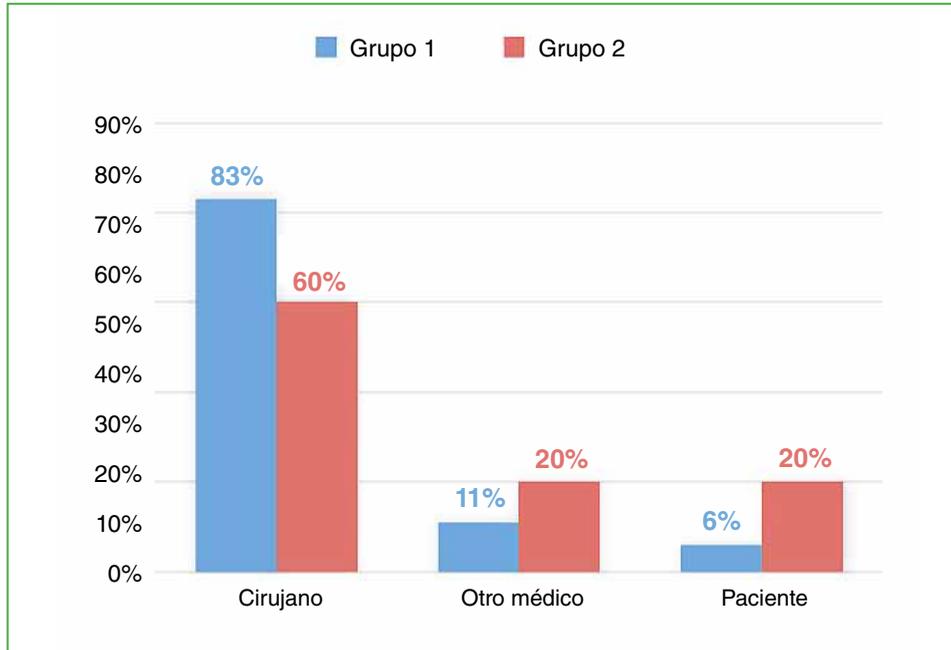


Figura 6. Elección del hospital - Recomendación del cirujano.

Respecto al prestigio de la institución, el alto nivel del cuerpo médico que lo integra fue considerado en ambos grupos como el factor fundamental (71% y 70%, respectivamente) (Figura 7).

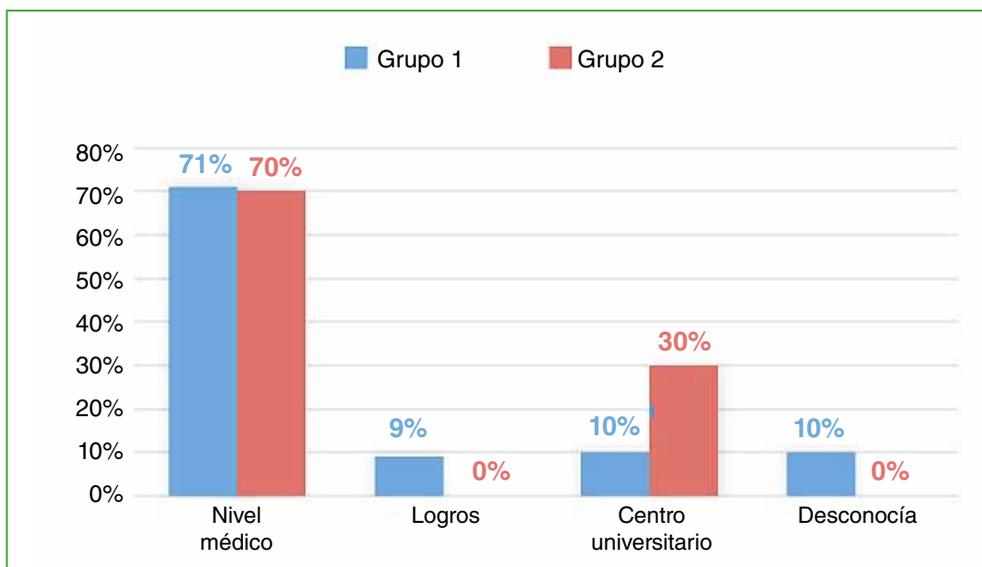


Figura 7. Elección del hospital - Reputación del hospital.

En ambos grupos, la satisfacción por la atención previa en el consultorio de Ortopedia y Traumatología fue alta (57%, en los 2 casos). Sin embargo, un 27% del grupo 2 valoró su experiencia en la Guardia, reflejando la creciente importancia de la atención de emergencia pospandemia como factor en la elección del hospital (Figura 8).

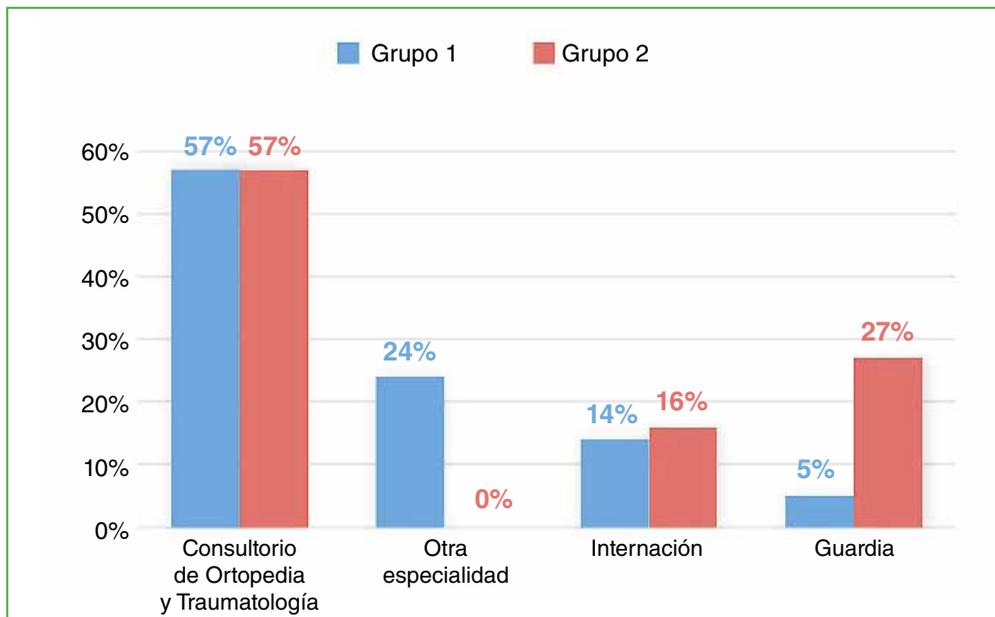


Figura 8. Elección del hospital - Atención previa satisfactoria.

En cuanto a la cercanía del hospital, no hubo diferencias significativas entre los grupos (Figura 9).

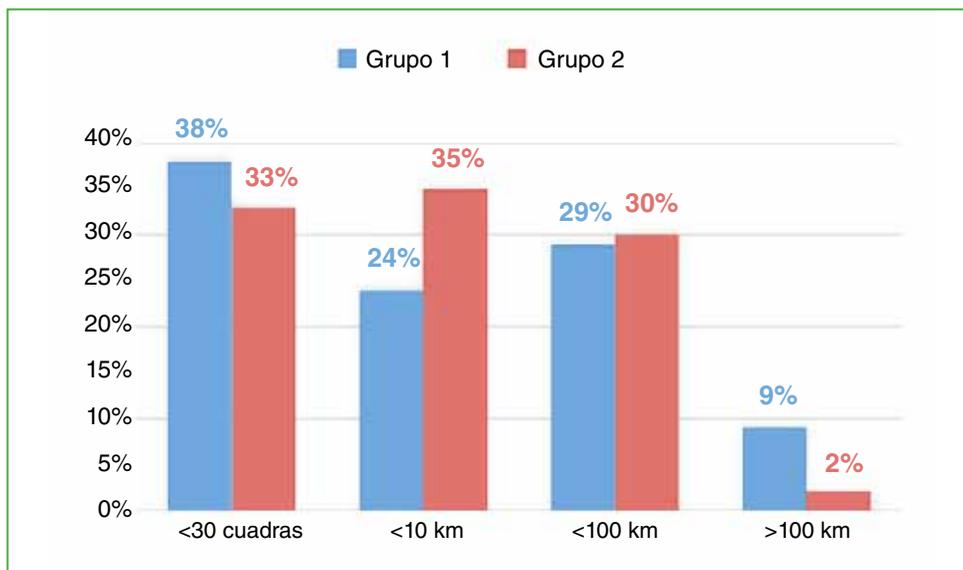


Figura 9. Elección del hospital – Cercanía.

El 75% del grupo 2 calificó la hotelería del hospital como adecuada y confortable, en comparación con solo el 30% del grupo 1, lo que sugiere una mejora notable en las instalaciones del hospital en los últimos años (Figura 10).

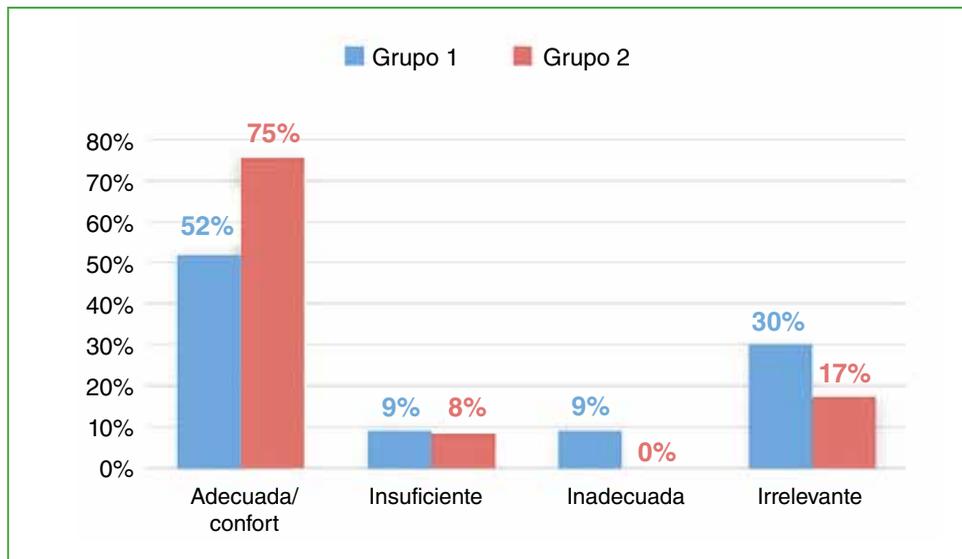


Figura 10. Elección del hospital – Hotelería.

DISCUSIÓN

En la actualidad, existe una mayor demanda y accesibilidad a la información por parte de los pacientes en relación con su enfermedad, las alternativas terapéuticas, las instituciones y los profesionales. Por lo tanto, nuestro objetivo fue identificar qué se modificó, en los últimos 10 años, de los factores que influyen en la elección del cirujano y del hospital a la hora de encarar una cirugía de reemplazo articular de cadera.

En cuanto a los factores determinantes en la elección del especialista, la recomendación de otro paciente desplazó la reputación del cirujano, y el resto de los factores se mantuvo en las mismas ubicaciones.

La experiencia compartida es crucial para la toma de decisiones en salud, porque los pacientes tienden a confiar en la empatía y autenticidad que perciben en otros que han vivido situaciones similares. En su estudio observacional transversal, Entwistle y cols.⁸ explican cómo las experiencias subjetivas y narrativas de otros pacientes ayudan a reducir la incertidumbre, creando una conexión emocional que es difícil de obtener solo con información técnica o académica. Broom⁹ describe cómo la experiencia compartida a través de foros y redes sociales influye en la confianza de los pacientes, quienes perciben las vivencias de otros como más reales y cercanas que la información técnica que brindamos durante la consulta. Mediante entrevistas semiestructuradas, Iglesias y cols. determinaron que la recomendación es el factor más importante en la elección del cirujano, por sobre su experiencia, la reputación del hospital y los atributos del cirujano (experiencia quirúrgica y habilidades comunicacionales); el sexo/etnia, la cantidad de publicaciones y el costo no jugaron un papel importante.¹⁰

En contrapartida, Marshall y cols. encuestaron a 422 pacientes y afirmaron que la reputación del cirujano es el factor más importante por el que estaban dispuestos a esperar hasta 7 meses una consulta con especialistas derivados, en los casos de dolor más severo, antes de buscar otro médico.¹¹ En un análisis de 538 encuestas, Fabrizio y cols. concluyen en que los pacientes suelen seleccionar al especialista basándose en la derivación de otros médicos por sobre su reputación, cobertura por obra social o formación; y resaltan la importancia de las credenciales dentro de la comunidad médica para atraer derivaciones.¹² Manning y cols., en su análisis de 382 pacientes, también destacan esta última afirmación por sobre la publicidad en medios, como radio, televisión o internet.¹³

Las plataformas digitales, como redes sociales y sitios de reseñas, han cambiado la forma en que los pacientes perciben y eligen a los profesionales de la salud. Estos espacios permiten que accedan a las experiencias personales de otros, lo que, a menudo, tiene más peso que las credenciales médicas. Además, las plataformas permiten una interacción continua que genera una percepción de comunidad, lo que refuerza la confianza en las reseñas de otros pacientes.¹⁴

Es importante también mencionar que, en los últimos años, se ha generado un incremento de la desconfianza de la autoridad médica, especialmente debido a experiencias basadas en la falta de empatía o los conflictos de interés percibidos en el sistema de salud.¹⁵ Esta desconfianza empuja a los pacientes a buscar fuentes alternativas de información y a confiar más en sus pares que perciben como libres de intereses.

Por otro lado, en los últimos tiempos, se ha dado el crecimiento exponencial de influenciadores (*influencers*) en las redes sociales, quienes comparten experiencias personales sobre su salud y tratamientos, lo que los hace más accesibles y cercanos a sus seguidores, creando un sentido de comunidad y conexión emocional que puede llevar a los pacientes a confiar más en sus recomendaciones que en las fuentes tradicionales. Mediante la traducción de información médica compleja en contenido fácil de entender y atractivo visualmente, se han convertido en un nuevo sistema de publicidad para profesionales de la salud o centros de atención, sin una responsabilidad ética comprobada, lo que puede llevar a difusión de información errónea o engañosa.¹⁶

Esto demuestra una modificación en la tendencia dando mayor importancia a las opiniones de otras personas, esto está respaldado por factores, como la confianza en la experiencia compartida, la influencia de plataformas digitales, la relevancia emocional y, en algunos casos, la desconfianza en la autoridad médica.

En cuanto a la preferencia de elección del centro de salud, continúa siendo de importancia secundaria por debajo del cirujano, cuya sugerencia es el factor determinante, aunque en menor medida que hace 10 años. Nuestros resultados se conciben con los descritos por Moser y cols.,¹⁷ en su estudio descriptivo cualitativo realizado en Europa o con los de Al-Faifi y cols.,¹⁸ una valoración transversal a nivel nacional en Medio Oriente. La cercanía no fue un condicionante en la elección del hospital y es destacable la modificación de la valoración de la hotelería, donde claramente la mudanza a una nueva sede, si bien generó más comodidad en los pacientes, no fue un factor determinante en la elección del hospital.

Como se describió, es creciente el número de estudios que intentan evaluar la forma en que los pacientes seleccionan a su cirujano y el centro de atención. Sin embargo, no existe bibliografía sobre la elección de especialistas en cirugías programadas, en nuestro medio y sobre los cambios en la toma de esta decisión en la última década.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones: en primer lugar, los encuestados solo calificaron a un grupo de cirujanos del equipo y a un hospital específico. Debido a la modalidad de nuestro estudio, exceptuando las preguntas iniciales de cada cuestionario (escala de Likert), los pacientes podían elegir solo un ítem; dicho formato los limitaba a elegir más de una condición o ninguna, si así lo consideraban. En tercer lugar, todos tenían algún plan de cobertura en salud (prepaga u obra social), lo cual tiene un grado de restricción en la elección de los centros de salud. Y, por último, la población evaluada, con una edad media cercana a los 70 años, no se encuentra dentro del rango de mayor uso de internet y redes sociales, por lo que podemos hipotetizar que los pacientes más jóvenes le darían aun mayor importancia en el momento de la elección.¹⁹

Como fortaleza creemos que este estudio ayuda a comprender la variación en el comportamiento de la población que tratamos en nuestro medio de medicina prepaga y obras sociales. Entendemos que los buenos resultados con pacientes operados previamente, sumados a una cordial relación con colegas, son factores clave en la elección del cirujano. A su vez, la confianza y la contención en la relación médico-paciente y la reputación del profesional son valores obtenidos a largo plazo que se nutren constantemente y no solo por el acto quirúrgico en sí. Sin embargo, no somos ajenos a considerar que el advenimiento del uso de páginas web, las calificaciones en línea, las redes sociales y la presencia de influenciadores de opinión tienen un rol emergente, activo y destacado en definir los factores de elección de los pacientes.²⁰

CONCLUSIONES

Este estudio resalta cambios significativos en los factores que influyen en la elección del cirujano para el reemplazo total de cadera y la variación en la última década. La recomendación de otro paciente es el factor determinante más importante en la actualidad. Este cambio sugiere que la experiencia compartida y la empatía entre pacientes han superado la reputación tradicional del especialista como factor principal de decisión. La creciente accesibilidad a plataformas digitales y redes sociales ha transformado la manera en que los pacientes obtienen y valoran la información, otorgando un peso creciente a las opiniones de otros usuarios.

Además, se observa una menor relevancia de los aspectos técnicos y las credenciales médicas, mientras que la confianza basada en experiencias personales y la percepción de autenticidad han ganado protagonismo. La confianza en la comunidad “en línea” y la influencia de *influencers* también contribuyen a esta nueva dinámica, lo que ha creado una fuente alternativa de información que complementa a la autoridad médica en muchos casos.

En cuanto a la elección del centro de salud, aunque sigue siendo importante, su influencia ha disminuido en comparación con la del cirujano, con factores, como la cercanía o la infraestructura hospitalaria, jugando un rol secundario.

A pesar de sus limitaciones, este estudio aporta valiosos conocimientos sobre las tendencias emergentes en la toma de decisiones de los pacientes en un contexto cada vez más influido por la tecnología y la interconexión digital. Comprender estos cambios es esencial para que los profesionales de la salud adapten sus estrategias de comunicación y refuercen la confianza en una era donde las experiencias compartidas tienen un peso decisivo en el proceso de elección.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de R. Torga Spak: <https://orcid.org/0009-0003-5944-1716>

ORCID de R. Valentini: <https://orcid.org/0000-0002-0330-6721>

ORCID de A. O. Perea: <https://orcid.org/0000-0002-7011-8966>

ORCID de L. Rojas Alcorta: <https://orcid.org/0009-0002-6415-5856>

ORCID de M. Meninato: <https://orcid.org/0000-0003-1858-4238>

BIBLIOGRAFÍA

1. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. The operation of the century: total hip replacement. *Lancet* 2007;370(9597):1508-19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60457-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60457-7)
2. Patel I, Nham F, Zalikha AK, El-Othmani MM. Epidemiology of total hip arthroplasty: demographics, comorbidities and outcomes. *Arthroplasty* 2023;5(1):2. <https://doi.org/10.1186/s42836-022-00156-1>
3. McGlone TA, Butler ES, McGlone VL. Factors influencing consumers' selection of a primary care physician. *Health Mark Q* 2002;19(3):21-37. https://doi.org/10.1300/J026v19n03_03
4. Faber M, Bosch M, Wollersheim H, Leatherman S, Grol R. Public reporting in health care: how do consumers use quality-of-care information? A systematic review. *Med Care* 2009;47(1):1-8. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181808bb5>
5. Maurer TJ, Pierce HR. A comparison of Likert scale and traditional measures of self-efficacy. *Journal of Applied Psychology* 1998;83(2):324-9. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.324>
6. Guyatt GH, Townsend M, Berman LB, Keller JL. A comparison of Likert and visual analogue scales for measuring change in function Berman. *J Chronic Dis* 1987;40(12):1129-33. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90080-4](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90080-4)
7. Matell MS, Jacoby J. Is there an optimal number of alternatives for Likert scale items? I. Reliability and validity. *Educational and Psychological Measurement* 1971;31(3):657-74. <https://doi.org/10.1177/001316447103100307>
8. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med* 2010;25(7):741-5. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>
9. Broom A. Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. *Health (London)* 2005;19(3):319-38. <https://doi.org/10.1177/1363459305052903>
10. Iglesias B, Jeong H, Bengs BC, Sanders DP, SooHoo NF, Buerba RA. Total joint replacement surgeon choice: A qualitative analysis in a medicare population. *J Natl Med Assoc* 2022;113(6):693-700. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2021.08.037>
11. Marshall DA, Deal K, Conner-Spady B, Bohm E, Hawker G, Loucks L, et al. How do patients trade-off surgeon choice and waiting times for total joint replacement: a discrete choice experiment. *Osteoarthritis Cartilage* 2018;26(4):522-30. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.01.008>
12. Fabrizio GM, Cardillo C, Egol A, Rozell JC, Schwarzkopf R, Aggarwal VK. Factors influencing patient selection of orthopaedic surgeons for total hip (THA) and total knee arthroplasty (TKA). *Arch Orthop Trauma Surg* 2024;144(5):2057-66. <https://doi.org/10.1007/s00402-024-05314-5>

13. Manning BT, Bohl DD, Saltzman BM, Cotter EJ, Wang KC, Epley CT, et al. Factors influencing patient selection of an orthopaedic sports medicine physician. *Orthop J Sports Med* 2017;5(8):2325967117724415. <https://doi.org/10.1177/2325967117724415>
14. Lu Y, Wu Y, Liu J, Li J, Zhang P. Understanding health care social media use from different stakeholder perspectives: A content analysis of an online health community. *J Med Internet Res* 2017;19(4):e109. <https://doi.org/10.2196/jmir.7087>
15. Pai SN, Jeyaraman M, Jeyaraman N, Yadav S. White coats under fire: Understanding the epidemic of violence against doctors. *Cureus* 2024;16(8):e66346. <https://doi.org/10.7759/cureus.66346>
16. Powell J, Pring T. The impact of social media influencers on health outcomes: Systematic review. *Soc Sci Med* 2024;340:116472. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116472>
17. Moser A, Korstjens I, van der Weijden T, Tange H. Patient's decision making in selecting a hospital for elective orthopaedic surgery. *J Eval Clin Pract* 2010;16(6):1262-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01311.x>
18. Al-Faifi JJ, Almuhanha NI, AlDera RM, Almohaimed DH, Alshalan LZ, Alshaibani SK. Factors influencing decisions among the public related to the chosen surgeons for elective surgeries: A nationwide study. *Surg Open Sci* 2023;13:82-87. <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2023.04.008>
19. Sama AJ, Matichak DP, Schiller NC, Li DJ, Donnally CJ 3rd, Damodar D, et al. The impact of social media presence, age, and patient reported wait times on physician review websites for sports medicine surgeons. *J Clin Orthop Trauma* 2021;21:101502. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.101502>
20. Duymus TM, Karadeniz H, Çağan MA, Kömür B, Demirtaş A, Zehir S, et al. Internet and social media usage of orthopaedic patients: A questionnaire-based survey. *World J Orthop* 2017;8(2):178-86. <https://doi.org/10.5312/wjo.v8.i2.178>

ANEXO

Formulario 1

Ordene de 1 a 5 los siguientes factores según importancia en la elección de su cirujano (siendo 1 el de mayor importancia. NO REPETIR).

- Reputación del cirujano.
- Referencia o recomendación de otro paciente.
- Referencia o recomendación de otro profesional.
- Reputación del Hospital donde opera.
- Relación médico-paciente generada en el primer encuentro.

Marque con una cruz lo que corresponda en relación a los siguientes factores relativos al cirujano (elija solo una opción en cada ítem).

Reputación del cirujano

- Me informe por medio de:
 - ✓ Información obtenida en página web personal.
 - ✓ Información brindada por página web institucional.
 - ✓ Información brindada por sitios web de información profesional (LinkedIn, TopDoctors, AAOT, ANM).
 - ✓ Información obtenida en redes sociales (Instagram, Facebook, TikTok).

Referencia o recomendación de otro paciente.

- ¿Su cirujano fue recomendado por otro paciente?
 - ✓ Paciente operado por el mismo cirujano.
 - ✓ Paciente atendido, pero no operado por el mismo cirujano.
 - ✓ Paciente atendido por otro miembro del servicio de traumatología.
 - ✓ Paciente de la institución.

Referencia o recomendación de otro profesional.

- Su cirujano fue recomendado por:
 - ✓ Por su médico de cabecera.
 - ✓ Por otro médico del servicio de ortopedia y traumatología.
 - ✓ Por algún médico de otra institución.
 - ✓ Por personal no médico de la institución.

Reputación del Hospital donde opera.

- ¿Cómo se enteró de nuestro hospital?
 - ✓ Información obtenida por medio de página Web institucional.
 - ✓ Información brindada por la misma institución.
 - ✓ Información obtenida por otro medio de difusión (Revistas, TV, Radio).
 - ✓ Información brindada por pacientes atendidos previamente en el Hospital.
 - ✓ Información obtenida en redes sociales (Instagram, Facebook, Tik Tok).

Relación médico-paciente generada en el primer encuentro.

- ¿Qué fue lo que más valoró de la atención en el consultorio?
 - ✓ Información brindada sobre su patología.
 - ✓ Presencia y aspecto del profesional.
 - ✓ Confianza transmitida.
 - ✓ Contención/Interés mostrado por el profesional.

Formulario 2

Ordene de 1 a 5 los siguientes factores en función de la importancia dada por usted a cada uno para la elección del Hospital. (Siendo 1 el de mayor importancia. NO REPETIR).

- Reputación del Hospital.
- Cercanía del mismo.
- Hotelería.
- Sugerencia/ Recomendación de su cirujano.
- Satisfacción por atención previa.
- Derivación.

Marque con una cruz lo que corresponda en cada ítem en relación a la elección del Hospital (elija solo 1 opción en cada ítem).

Reputación del Hospital

- En relación al prestigio de la institución, usted tiene conocimiento y valora:
 - ✓ El alto nivel del cuerpo médico.
 - ✓ Sus logros científicos.
 - ✓ Ser un centro Universitario.
 - ✓ Desconozco la reputación de la Institución.

Cercanía del mismo

- ¿En relación a su ubicación y comodidad desde su hogar?
 - ✓ < 30 cuadras.
 - ✓ 30 cuadras a 10 km.
 - ✓ 10 km a 100 km.
 - ✓ a 100 km.

Hotelería

- En relación a Hotelería:
 - ✓ Precaria pero suficiente.
 - ✓ No adecuada e insuficiente.
 - ✓ Adecuada y confortable.
 - ✓ Irrelevante.

Sugerencia/Recomendación de su cirujano

- Me fue recomendado por:
 - ✓ Propio cirujano.
 - ✓ Médico de cabecera.
 - ✓ Otro profesional.
 - ✓ Otro paciente.

Satisfacción por atención previa

- Por la calidad de atención previa en:
 - ✓ Guardia:
 - ✓ Consultorio de ortopedia y traumatología.
 - ✓ Consultorio de otra especialidad.
 - ✓ Internación previa.