

Disecionando la satisfacción de los usuarios con los servicios de atención hospitalaria del sistema sanitario público andaluz

RAFAEL SERRANO-DEL-ROSAL
IESA-CSIC
rserrano@iesa.csic.es

SERGIO GALIANO-CORONIL
IESA-CSIC
sgaliano@iesa.csic.es

JULIA RANCHAL-ROMERO
IESA-CSIC
jranchal@iesa.csic.es

Resumen

El objetivo es analizar de qué manera influye en la satisfacción general de los usuarios de los servicios hospitalarios de Andalucía la satisfacción con los aspectos parciales del servicio. Se utilizaron los datos de la Encuesta a usuarios de los servicios de atención hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud. Primero se creó un indicador resumen, a partir de tres variables que medían la satisfacción general, a través de un análisis de componentes principales categóricos. Posteriormente se redujo de 18 indicadores sobre satisfacción parcial a 4 dimensiones (*acto médico, acto sanitario, instalaciones y organización*) por medio de un análisis factorial. Finalmente, aplicando un análisis de regresión lineal, se analizó la relación entre la satisfacción global con las 4 dimensiones y variables sociodemográficas. El R^2 fue de 0,446. Se calculó los índices de Pratt, lo que permitió observar la influencia que ejercían las variables independientes sobre la satisfacción global. La variable más relevante fue el *acto médico* con una importancia del 49,64%. El resto de dimensiones tenían un menor peso y las variables sociodemográficas apenas ejercían influencia. Finalmente se compararon estos resultados con los obtenidos en un estudio similar realizado en el servicio de atención primaria.

Palabras clave: *satisfacción del paciente, atención hospitalaria, gestión sanitaria, calidad de la atención*

Dissecting user's satisfaction with hospital health care services of andalusian public health system

Abstract

The objective is to analyze how the overall satisfaction of users of the Andalusian Public Health Service varies, according to their level of satisfaction with the specific aspects of the service. Data stem from the hospital Care Services User Survey conducted in the period 2010 – 2011. We first created a summary indicator (global satisfaction) using a categorical principal component analysis from three initial satisfaction measurements in the survey. We then reduced 18 indicators of partial satisfaction to 4 dimensions (medical act, sanitary act, organization, and state of amenities) using a factorial analysis. Finally, we analyzed the existing relationship among the global satisfaction and the four-dimension and sociodemographic variables, applying a lineal regression model. We obtained a $R^2 = 0,446$. With Pratt rate we could see the importance of each independent variable in the model. We found that the medical act dimension correlates best with the global satisfaction level of users (49,64%). Users' satisfaction with the others dimensions had less of an impact on the level of global satisfaction, and sociodemographic variables have a very little influence. Our results contrast with those obtained by a similar study carried out in the area of primary care service.

Key words: *patient satisfaction, hospital care, health care management, quality of health*

1. Introducción

En las sociedades occidentales contemporáneas, la consolidación de sistemas de asistencia sanitaria, generalmente públicos, como garantes de un nivel de salud que permita a sus ciudadanos vivir en unos umbrales mínimos de bienestar es una prioridad política, social y económica (Rodríguez 2007). Para un desarrollo óptimo de las prestaciones de servicios sanitarios, se vehiculan todo tipo de instrumentos que permitan analizar la calidad, eficacia y eficiencia de los mismos. En este entorno, la evaluación no es sólo la evaluación de resultados, sino la mejor herramienta de planificación y gestión, convirtiéndose en el elemento clave para asegurar su buen funcionamiento. La opinión de los usuarios es, a su vez, el elemento central para alcanzar los objetivos de las políticas y programas de salud; por ello es uno de los prismas desde el que se lleva a cabo la evaluación (Parasuraman, Zeithaml y Berry 1985, 1994, Donabedian 1993). Múltiples investigaciones

(Serrano y Biedma 2005, Steiber 1988) han puesto de manifiesto la existencia de una estrecha relación entre la opinión y/o satisfacción de los usuarios de un servicio, especialmente de salud, y su calidad. Esto implica la necesidad de estudiar el primer elemento para poder conocer, mejorar y tratar de fomentar el segundo. De hecho, es una práctica habitual en el análisis y evaluación de las políticas públicas de los países occidentales.

Las encuestas son el medio más comúnmente empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, también en el ámbito sanitario (Hall y Dornan 1988). El objetivo teórico es, *grosso modo*, obtener información de primera mano sobre las opiniones, actitudes y satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario en general y sus diferentes aspectos relevantes en particular para, finalmente, tras analizarla adecuadamente, establecer una retroalimentación con los diferentes agentes que componen el sistema con el objetivo último de que revierta en la mejora de los servicios (Maceiras 2002) y en la planificación e implementación de nuevas políticas o programas de actuación. Los datos obtenidos se analizan y sistematizan, profundizando sobre todo en el conocimiento de qué elementos se han valorado positiva y negativamente, y en las relaciones que se establecen entre ellos, de tal forma que el gestor pueda comprender mejor cómo perciben y valoran sus usuarios los diferentes aspectos de una o varias prestaciones del sistema sanitario o de éste en general, para así diseñar y adecuar los programas de mejora e incentivo (Mciver 1991, Bond 1992).

Pascoe definió la satisfacción del usuario como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el propio usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio (Pascoe 1983). Este encuentro e interacción es fruto de un complejo proceso que abarca diferentes aspectos, desde la satisfacción con el resultado final de la interacción, a la percibida con diferentes partes del proceso, que pueden estar vinculados a elementos tales como las relaciones personales establecidas, aspectos organizativos, de instalaciones, etc. De este modo se observa que la satisfacción con un servicio, y en particular con la atención sanitaria, es fruto de una interacción multidimensional (Steiber 1998) que puede valorarse de forma global y/o compartimentada (Fitzpatrick 1991).

Teniendo en cuenta estas premisas, en este artículo se pretende realizar una disección de la satisfacción de los usuarios con los servicios de atención hospitalaria del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA). Para ello, por un lado se recabará información acerca de la satisfacción general con el servicio y, por otro, se analizará la satisfacción con cada uno de los diferentes aspectos concretos (a través de dimensiones) que empíricamente forman parte de dicho servicio sanitario. El objetivo de este trabajo será por tanto responder a cuestiones tales como: ¿está relacionada la satisfacción global con las satisfacciones parciales o valoraciones de aspectos concretos del servicio?, si es así, ¿es la satisfacción global la suma de todas las satisfacciones parciales? o, por el contrario, aquella está

influida de diferente forma o con diferente peso por las dimensiones y aspectos que la componen, en tal caso, ¿de qué manera?; por otro lado ¿las características sociodemográficas de los usuarios condicionan su percepción sobre la satisfacción con el servicio sanitario? ¿y el tipo de hospital?.

La relevancia de esta investigación parte de poder contestar a estas preguntas de investigación de forma adecuada y del convencimiento de que un mejor conocimiento de cómo se estructura la satisfacción, en este caso de los usuarios de los servicios de atención hospitalaria en Andalucía, puede aportar, por un lado, un conocimiento útil a los gestores del sistema con el fin último de implantar medidas adecuadas que estimulen la mejora del servicio; y por otro, la base empírica necesaria para el desarrollo de modelos teóricos de evaluación y análisis de la satisfacción, así como material para abundar en el conocimiento del comportamiento humano en este ámbito. Por otra parte nos parece importante también concluir este trabajo contrastando y discutiendo los resultados de este trabajo con el publicado hace unos años por miembros de esta misma línea de investigación sobre la satisfacción con los servicios de atención primaria, de forma que podamos observar si la satisfacción de los usuarios en ambos niveles asistenciales se conforma de la misma forma o no, lo que podría ser la base de un futuro trabajo de investigación.

2. Material y métodos

Los datos utilizados para la fundamentación empírica de este trabajo proceden del Estudio “Opinión y satisfacción de los usuarios con los servicios prestados por el Sistema Sanitario Público Andaluz” que el Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IESA/CSIC) lleva realizando anualmente desde 1999 mediante convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales/Junta de Andalucía. En concreto para este artículo se han utilizado los datos referidos a la encuesta de usuarios de los servicios de atención Hospitalaria del bienio 2010 – 2011. Esta encuesta recaba las opiniones de los ciudadanos, que han sido dados de alta en algún hospital del SSPA y que al menos han permanecido una noche ingresados. El contenido de la encuesta trata de recoger el mayor número de dimensiones posibles de la atención, como por ejemplo la satisfacción con la atención médica recibida, con las instalaciones, con la organización del centro etc., así como otra serie de cuestiones sobre uso y demanda de los servicios sanitarios y las características sociodemográficas del entrevistado para establecer su perfil.

La muestra se ha diseñado para que, en el conjunto de dos años consecutivos (2010 – 2011), el error muestral para cada hospital sea del $\pm 5\%$ para un nivel

de confianza del 95%. En 2010 se realizó por tanto una mitad de la muestra y en 2011 se completó. Se ha efectuado un muestreo aleatorio estratificado, siendo en primer lugar la variable de estratificación el hospital. Dentro de cada hospital se vuelve a realizar un muestreo estratificado a partir del sexo y la edad de los usuarios. Para establecer la afijación de cada estrato (hospital) se utilizaron las bases de datos de usuarios (con ingreso hospitalario) proporcionadas por el SSPA. Para el cálculo de la muestra no se descartó ningún registro, respetándose la misma distribución que la contenida en la base de datos. Con ello se obtuvo un diseño muestral representativo para cada hospital, pero no proporcional al peso real en el total de Andalucía, por lo que se calculó su peso en la muestra total y los resultados se ajustaron con la corrección de esta desproporción. En total se recogieron 14.862 opiniones de usuarios o acompañantes (estos últimos sólo responden según el protocolo de la investigación, en las situaciones en las que el paciente es imposible que pueda hacerlo). Las entrevistas eran nominales y se realizaron telefónicamente mediante sistema CATI-BELLVIEW. La validez metodológica de la encuesta ha sido probada en numerosas ocasiones y sus resultados se publican periódicamente para todo aquel que los quiera consultar en la página web del Servicio Andaluz de Salud, siendo también objeto de diferentes explotaciones académicas principalmente por miembros del equipo de investigación que los produce.

Una vez se ha descrito el material utilizado, se expondrá brevemente el diseño técnico-metodológico utilizado para alcanzar los objetivos del estudio. Se detallarán por tanto los pasos seguidos y las técnicas empleadas. En primer lugar era fundamental contar con una variable robusta que midiera la satisfacción global de los usuarios con respecto a los servicios sanitarios en atención hospitalaria. En el cuestionario se contaban con tres variables consideradas en la literatura como de satisfacción global, situadas estratégicamente en diferentes partes del mismo, una al principio (P1), satisfacción con el servicio recibido; una hacia la mitad (P19), grado de confianza en la asistencia; y la tercera hacia el final (P43), recomendación del hospital. Las tres miden a priori la percepción subjetiva general del usuario sobre el proceso de atención recibida, si bien tanto por su formulación como por el lugar que ocupaban en el cuestionario son susceptibles de aportar información diferencial. Con el objetivo de no perder información se consideró oportuno crear una nueva variable que aunara las peculiaridades de cada una de ellas. De esta forma, al tratarse de variables con diferente nivel de medición, las dos primeras ordinales, medidas a través de una escala tipo Likert con 5 categorías de respuesta y la tercera nominal, dicotómica, se optó por realizar un análisis de componentes principales categóricos (CATPCA). Con esta técnica se pueden observar las relaciones existentes entre las variables originales, a saber: comprobar si miden o no un mismo fenómeno y, al tiempo, reducir la dimensionalidad de los datos. De este modo se obtuvo como resultado una única

variable que fue denominada “Satisfacción global”. Dicha variable tenía un autovalor mayor que uno, en concreto de 1.988, lo que indica que es más explicativa que las originales y por ende que el proceso era adecuado y tenía sentido. De hecho, esta variable, contiene aproximadamente 66,3% de la información que aportan las otras tres conjuntamente, lo que significa que no sólo mide lo mismo, sino que es más informativa y completa y, por tanto, mejor indicador de satisfacción global que cada una de ellas independientemente.

El siguiente paso fue comprobar si los indicadores de satisfacción¹ que miden aspectos concretos presentaban significatividad estadística al analizarlos de forma bivariada con la nueva variable creada (“satisfacción global”). En efecto, se comprobó que se contaba con un importante número de indicadores que presentaban una relación estadísticamente significativa con la satisfacción global, en concreto 18 cuya descripción se presenta en el Cuadro 1. Es importante señalar que entre dichos indicadores se daba una alta correlación, es decir, explicaban aspectos muy relacionados, por ello para evitar problemas de colinealidad en futuros análisis y para su mejor interpretación y comprensión, se optó por resumir la información a través de un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Con este análisis se obtuvieron 4 dimensiones que en conjunto explicaban el 46% de la variabilidad de los 18 ítems utilizados. Las características de la agrupación empírica de los indicadores en dimensiones y sus cargas factoriales se pueden ver en el Cuadro 2. Dicha agrupación motivó que se denominaran las dimensiones de la siguiente manera: dimensión 1, satisfacción con el acto sanitario; dimensión 2, satisfacción con las instalaciones; dimensión 3, satisfacción con el acto médico; y dimensión 4, satisfacción con la organización.

Por otro lado, en el análisis de la formación de la satisfacción global de los usuarios, la naturaleza subjetiva y social del concepto de satisfacción hace necesario tener en consideración la influencia que sobre la misma pueden tener las características sociodemográficas del usuario, a saber: el sexo, el estado civil y el nivel de estudios. De la misma manera, ya que el servicio que se analiza no se presta ni en el mismo tipo de hospital ni, a priori, en idénticas condiciones organizativas, parece oportuno también tener en cuenta en la formación de la satisfacción de los usuarios la variable Tipo de hospital (ver Cuadro 3 para una descripción de las categorías de estas variables).

¹ Sobre el proceso de construcción de los indicadores de satisfacción se puede consultar la página 131 del artículo de Serrano-del-Rosal, R., Biedma-Velázquez, L., García-de-Diego, JM “El hospital no importa”: Homogeneidad en la calidad percibida en los hospitales del sistema sanitario público andaluz” Revista de Estudios Regionales nº91, 2011

**CUADRO 1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES
 DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.**

	Media*	Desv. Típ.	N válido
P3 Valoración sobre el horario de visitas del hospital	0,771	0,415	14516
P6 Valoración de la comodidad de las habitaciones del hospital	0,627	0,483	14816
P8 Facilidad para resolver los trámites y papeleos	0,826	0,368	14016
P9 Valoración general de las instalaciones del centro	0,800	0,396	14602
P10 Valoración de la señalización en el interior del hospital	0,819	0,377	14285
P11 Valoración de la calidad de la comida	0,755	0,423	14343
P13 Valoración de la limpieza del hospital	0,825	0,379	14840
P15 Como entendió la información que le dieron los médicos	0,886	0,316	14658
P17 Como entendió la información que le dieron los enfermeros/as	0,881	0,319	14471
P20 Identificación correcta de las personas que trabajan en el centro	0,813	0,383	14278
P21 Valoración del respeto recibido en el hospital	0,901	0,298	14830
P22 Grado de intimidad que ha tenido durante el ingreso	0,504	0,486	14067
P28 1 Médicos/as	0,908	0,289	14814
P28 2 Enfermeros/as	0,881	0,323	14815
P28 3 Celadores	0,875	0,324	14271
P28 4 Personal administrativo	0,856	0,330	13134
P28 5 Auxiliares de enfermería	0,888	0,313	14651
P29 Valoración de la disposición del personal para escucharle	0,808	0,392	14729

Media* de satisfechos en cada indicador para Andalucía

Fuente: elaboración propia

**CUADRO 2. AGRUPACIÓN DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN
 EN FACTORES O DIMENSIONES.**

	Dimensión 1 Acto sanitario	Dimensión 2 Instalaciones	Dimensión 3 Acto médico	Dimensión 4 Organización
P28 2 Enfermeros/as	0,777	0,149	0,155	0,033
P28 5 Auxiliares de enfermería	0,746	0,147	0,013	0,132
P21 Valoración del respeto recibido en el hospital	0,600	0,182	0,351	0,011
P28 3 Celadores	0,570	0,146	-0,072	0,302
P17 Como entendió la información que le dieron los enfermeros/as	0,511	0,126	0,391	0,109
P29 Valoración de la disposición del personal para escucharle	0,509	0,286	0,321	0,173
P6 Valoración de la comodidad de las habitaciones del hospital	0,090	0,723	0,042	0,068
P22 Grado de intimidad que ha tenido durante el ingreso	0,113	0,597	0,087	0,161
P13 Valoración de la limpieza del hospital	0,202	0,580	0,022	0,000
P9 Valoración general de las instalaciones del centro	0,090	0,568	0,159	0,214
P11 Valoración de la calidad de la comida	0,162	0,441	0,020	0,050
P3 Valoración sobre el horario de visitas del hospital	0,049	0,358	0,106	0,301
P15 Como entendió la información que le dieron los médicos	0,107	0,086	0,816	0,150
P28 1 Médicos/as	0,191	0,105	0,746	0,128
P28 4 Personal administrativo	0,286	0,054	0,020	0,681
P8 Facilidad para resolver los trámites y papeleos	0,075	0,042	0,146	0,676
P10 Valoración de la señalización en el interior del hospital	0,011	0,262	0,102	0,499
P20 Identificación correcta de las personas que trabajan en el centro	0,268	0,285	0,115	0,371

Fuente: elaboración propia

CUADRO 3. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DEL SISTEMA.

Variable	Categorías
Sexo del entrevistado	1 Hombre 0 Mujer
Estado civil	1 Casado o conviviendo en pareja 0 Soltero, Divorciados y Viudos
Nivel de estudios	1 Sin estudios 2 Primarios 3 Secundarios 4 Universitarios
Tipo de hospital	1 Hospitales Regionales 2 Hospitales de Especialidades 3 Hospitales Comarcales I 4 Hospitales Comarcales II 5 Hospitales Concertados

Fuente: elaboración propia

Una vez alcanzada esta fase en la investigación, se contaba con una variable dependiente robusta, construida a partir de tres variables de satisfacción general; con 4 dimensiones parciales de la satisfacción construidas empíricamente, pero con consistencia teórica, que dan cuenta de la satisfacción de los usuarios con diferentes aspectos del servicio de atención hospitalaria; y con una serie de variables sociodemográficas y de tipo de hospital con las que discriminar y explicar la relación y formación de la satisfacción. El paso final fue por tanto, analizar la relación entre la variable de satisfacción global y las diferentes dimensiones de la satisfacción encontradas, introduciendo en el modelo multivariante también las características más importantes de los usuarios (sociodemográficas) y de la prestación del servicio (tipo de hospital). Para ello se realizó una regresión lineal. Con la información que nos proporciona este modelo de regresión se podrá atender a los objetivos primordiales de este estudio, referidos a la relación entre la satisfacción global y la satisfacción con diferentes aspectos y dimensiones medidas que conforman la relación del usuario con los servicios que le prestan los hospitales del SSPA. Además se consideró adecuado calcular los índices de Pratt lo que permitirá conocer de forma más clara e intuitiva la importancia relativa de cada una de estas dimensiones en relación con la satisfacción global.

3. Resultados

En el Cuadro 4 se presenta un resumen del modelo regresión realizado pudiéndose constatar su buena capacidad predictiva (R^2 0.446) así como otras medidas de su bondad de ajuste; así mismo, en el Cuadro 5 se presentan los betas estandarizados para cada variable independiente.

CUADRO 4. RESUMEN DEL MODELO.

Estadísticos de cambio								
R	R cuadrado	R cuadrado corregido	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	g1	g2	Sig. del cambio en F
0,668	0,447	0,446	0,757	0,447	1088,277	11	14820	0,000

Variables predictoras: Acto sanitario, Instalaciones, Acto médico, Organización, Sexo del entrevistado, Estado civil, Nivel de estudios, Hospital de Especialidades, Hospitales Comarcales I, Hospitales Comarcales II y Hospitales Concertados.

Fuente: elaboración propia.

CUADRO 5. SATISFACCIÓN DE PACIENTE. COEFICIENTES.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para β	
	B	Std. Error	Beta			Límite inf.	Límite sup.
(Constante)	-0,111	0,020		-5,635	0,000	-0,150	-0,073
Acto sanitario	0,362	0,006	0,356	58,182	0,000	0,350	0,375
Instalaciones	0,295	0,006	0,290	46,323	0,000	0,283	0,308
Acto Medico	0,479	0,006	0,471	76,911	0,000	0,467	0,492
Organización	0,149	0,006	0,146	23,545	0,000	0,136	0,161
Sexo del entrevistado	-0,027	0,013	-0,013	-2,058	0,040	-0,054	-0,001
Estado civil	0,054	0,014	0,023	3,797	0,000	0,026	0,082
Nivel estudios	0,059	0,006	0,058	9,132	0,000	0,047	0,072
H. Especialidades	-0,046	0,016	-0,019	-2,928	0,003	-0,076	-0,015
H. Comarcales I	-0,151	0,020	-0,049	-7,634	0,000	-0,190	-0,112
H. Comarcales II	-0,097	0,020	-0,032	-4,913	0,000	-0,136	-0,059
H. Concertados	-0,182	0,032	-0,035	-5,624	0,000	-0,246	-0,119

Variable dependiente: Satisfacción global con Atención Hospitalaria.

Fuente: elaboración propia

El primer resultado relevante que se obtiene del modelo es que la satisfacción general de los usuarios con los servicios de atención hospitalaria no es ajena o independiente de su satisfacción con los diferentes aspectos que se miden en el cuestionario sobre la prestación del servicio. Además dichos aspectos no operan sobre la satisfacción global de forma individual sino que se relacionan entre sí en una serie de dimensiones empíricamente identificables y con sentido.

En segundo lugar, se constata que las diferentes dimensiones que explican la satisfacción global de los usuarios de los servicios de atención hospitalaria en Andalucía no tienen la misma capacidad predictiva y, por ende, que cuando un usuario del sistema elicit su satisfacción con el servicio recibido no solo está teniendo en cuenta diferentes aspectos del servicio recibido sino que implícitamente atribuye a cada uno de ellos un peso diferente, lo que descarta la validez de aquellos modelos teóricos y/o empíricos que consideran la satisfacción global de los usuarios como un sumatorio de las satisfacciones parciales. El cálculo de los índices de Pratt (ver Cuadro 6) ha permitido conocer el peso e influencia que cada una de las dimensiones y aspectos introducidos en el modelo de regresión tiene sobre la satisfacción global con el sistema de atención hospitalario. Además si tenemos en cuenta las cargas factoriales de cada indicador en la dimensión (Cuadro 2), podremos también conocer cómo se comportan cada uno de los indicadores al interior de cada dimensión.

CUADRO 6. ÍNDICES DE PRATT DE LAS DIMENSIONES.

	Correlaciones	Sig.	Coefficientes	Indice de Pratt %
Acto sanitario	0,353	0,000	0,356	28,21
Instalaciones	0,275	0,000	0,290	17,92
Acto Medico	0,470	0,000	0,471	49,64
Organización	0,134	0,000	0,146	4,41
Sexo del entrevistado	0,060	0,040	-0,013	-0,17
Estado civil	0,026	0,000	0,023	0,13
Nivel estudios	-0,040	0,000	0,058	-0,52
H. Especialidades	-0,019	0,003	-0,019	0,08
H. Comarcales I	-0,039	0,000	-0,049	0,43
H. Comarcales II	0,007	0,000	-0,032	-0,05
H. Concertados	-0,012	0,000	-0,035	0,10

Variable dependiente: Satisfacción global con Atención Hospitalaria

Fuente: elaboración propia

De los análisis anteriores se desprende que el “acto médico” es la dimensión más relevante del modelo con una importancia del 49,64%. Es decir, que la valoración del médico o médicos que trataron al paciente durante su estancia hospitalaria y, sobre todo, la valoración que el usuario hace de la información que estos le transmitieron, aporta algo más de la mitad de la variabilidad que somos capaces de captar de la valoración general del servicio de atención hospitalaria que hacen sus usuarios.

En segundo lugar de importancia aparece una dimensión muy relacionada con la anterior, pero claramente diferenciada jerárquicamente, que hemos denominado el acto sanitario. Esta tiene una importancia sobre la variabilidad de la satisfacción global del 28,21%, es decir, de algo más de la mitad que la dimensión anterior. Esta dimensión está empíricamente compuesta por más elementos que la anterior y da cuenta de las valoraciones que hacen los usuarios del resto de personal del hospital, exceptuando a administrativos, así como de las principales características de su relación con ellos, como la amabilidad o disposición para escucharlos. Es muy interesante observar que los usuarios discriminan perfectamente al interior de esta dimensión, otorgando más importancia al personal estrictamente sanitario como enfermeros, principalmente, y auxiliares de enfermería, que al resto de personal.

La tercera dimensión en orden de importancia que resulta del modelo de regresión y de los índices de Pratt es la referida a aquellos aspectos relacionados con las instalaciones, con un peso relativo sobre la satisfacción global del 17,92%. Sobresalen por su importancia para los usuarios en esta dimensión la comodidad y la intimidad en las habitaciones.

Y, finalmente la cuarta y última dimensión en relación a su importancia sobre la variabilidad de la satisfacción global de los andaluces usuarios de los hospitales del SSPA es la organizativa, con un peso relativo de apenas un 4,41%. En esta dimensión de nuevo destaca el hecho de que el indicador con mayor peso en la dimensión sea la valoración del personal, en este caso administrativo, así como la facilidad encontrada para la realización de los diferentes trámites y papeles que requirió su estancia en el hospital.

En el modelo de regresión lineal, como se explicó en el epígrafe anterior, se quiso incluir además de las dimensiones de la satisfacción anteriormente comentadas, aquellas variables sociodemográficas y de tipo de hospital que eran estadísticamente significativas y que, por tanto, tenían, en mayor o menor medida, influencia sobre la satisfacción general. El peso y la importancia de éstas, como se comprueba en los Cuadros 5 y 6, son considerablemente menores al de las dimensiones descritas anteriormente, lo cual se considera un resultado interesante de señalar también. De hecho, si el peso de estas variables sobre la variabilidad de la satisfacción global fuese tanto o más que las propias dimensiones del servicio, lo que nos estaría indicando es que más que las características del servi-

cio prestado, lo que hace variar la satisfacción global del usuario son sus propias características, lo cual no es cierto según el modelo desarrollado.

Las variables introducidas en el modelo para complementar las dimensiones fueron: sexo, estado civil, nivel de estudio y tipo de hospital. En general todas tienen un porcentaje de importancia sustancialmente menor que el registrado con las dimensiones de satisfacción parcial. De ellas el nivel de estudios es la que ejerce más influencia con tan sólo un peso del -0,52%. El que el peso sea negativo sólo da cuenta de que el nivel de estudios actúa de forma inversamente proporcional, es decir que a mayor nivel de estudios menos satisfacción.

En suma, el modelo de regresión lineal resultante, una vez introducidas las variables que se acaban de comentar, explica un 44,6% de la variación de la satisfacción global con los servicios de la atención hospitalaria, pero como se ha comprobado a través del índice de Pratt, dicha variabilidad está explicada principalmente en función de la satisfacción con el acto médico, el acto sanitario, las instalaciones y los aspectos organizativos, siendo muy leve la capacidad explicativa del resto de variables.

4. Conclusiones y discusión

La conformación de la satisfacción global del usuario con los servicios sanitarios, en este caso de atención hospitalaria de Andalucía, implica un proceso complejo del que forman parte su valoración sobre diferentes elementos y dimensiones, así como sus propias características.

Dentro de la compleja dimensionalidad que engloba el servicio, el llamado acto médico es con diferencia, el elemento que más condiciona la percepción de los usuarios con su satisfacción global. Cuando un ciudadano acude al servicio de atención hospitalaria y es ingresado, el médico con sus habilidades y conocimientos y sobre todo su capacidad para transmitir información al usuario sobre su proceso asistencial se convierte para el usuario en la figura clave de la prestación del servicio. Es en sí mismo una dimensión y con mayor peso que otras dentro del proceso de interacción del usuario con el servicio. Si Serrano-del-Rosal et al. afirmaban la existencia de una concepción médica tradicional en buena parte de los profesionales y formadores sanitarios, al considerar el hospital como centro de referencia de la práctica médica restando importancia a ámbitos como el de atención primaria, lo que denominaron “hospitalocentrismo” (Serrano-del-Rosal, Biedma y Cerrillo 2009), desde el punto de vista que expresan los usuarios con su satisfacción con la atención hospitalaria, el interés se centra en la figura del médico como baluarte del servicio (“medicalocentrismo”).

En segundo lugar en orden de importancia aparece el acto sanitario, que engloba la valoración con el resto del personal sanitario que le atiende (enferme-

ros, auxiliares de clínica y celadores) así como el trato general que ha recibido a la hora de valorar el respeto con el que ha sido tratado y la disposición del personal para escucharle. En esta dimensión el único profesional que queda fuera es el administrativo. Se observa que cuanto más alejado estén los profesionales del médico y de su ámbito de competencia, menos importancia tienen en la conformación de la satisfacción global con el servicio.

En tercer lugar se encuentra la dimensión referida a las “instalaciones”, elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención. Y finalmente, con una importancia relativa bastante inferior al resto, la “organización” donde confluyen elementos administrativos (valoración del personal administrativo y de la facilidad para resolver trámites y papeleo) e identificativos (señalización del hospital e identificación de profesionales).

Pese a las diferencias establecidas entre el peso que cada dimensión tiene en su relación con la satisfacción global, en conjunto, se observa cómo el acto médico y sanitario, es decir, los profesionales que abordan la salud y el cuidado de los pacientes y las relaciones de interacción entre ellos durante su proceso asistencial tienen mucho más peso que los otros aspectos que componen el servicio de atención hospitalario, referidos a cuestiones organizativas, físicas y de procedimiento. Lo importante es pues para el usuario la atención y la capacidad técnica para tratar su problema de salud, en segundo lugar la labor de otros profesionales sanitarios y el trato recibido y por último las instalaciones y la organización.

La satisfacción de los usuarios ¿tiene la misma estructura con independencia del nivel asistencial? Hace unos años, este mismo grupo investigador, llevó a cabo un estudio de similares características a éste pero en atención primaria (Serrano yLorient 2008). La comparativa entre ambos es interesante ya que desvela importantes diferencias entre la formación de la satisfacción global de los usuarios en ambos niveles asistenciales y se pueden extraer conclusiones interesantes.

En ambos casos se ha concluido que la dimensionalidad de la atención sanitaria tiene una relación estadísticamente significativa con la satisfacción global. Y que cada dimensión tiene una importancia relativa independiente. Sin embargo las principales diferencias entre atención primaria y hospitalaria radican en la naturaleza de las propias dimensiones y en la importancia que para la satisfacción global tiene cada una de ellas. En atención primaria por un procedimiento empírico similar, se extrajeron tres dimensiones: acto médico (que englobaría las referidas a acto médico y sanitario en atención hospitalaria), organización e instalaciones. Obviamente, no todos los indicadores que miden cada una de las dimensiones son coincidentes en ambos niveles asistenciales. La naturaleza del tipo de prestación y por tanto las preguntas realizadas en los cuestionarios no son idénticas y, por tanto, cada dimensión presenta peculiaridades propias en cada nivel, pero en esencia los aspectos abordados en ambos niveles asistenciales son

muy semejantes ya que forman parte de un mismo proyecto de investigación aplicada.

El primer hecho relevante de dicha comparación es que en atención hospitalaria se discrimina entre el médico y el resto de profesionales sanitarios y en atención primaria se estructuran en la misma dimensión. Las otras dos dimensiones sí coinciden (organización e instalaciones).

En segundo lugar, y más importante, existe una diferente conformación de la importancia de los elementos parciales que componen la satisfacción global. Mientras en atención hospitalaria la figura del médico es preponderante con un peso notable en la satisfacción global, en atención primaria esta figura aunque de suma importancia, se incluye en la misma dimensión que el resto de profesionales sanitarios y, la dimensión con mayor peso y por tanto más condicionante de la variabilidad de la satisfacción global no es ésta, sino la organización del centro.

Atención primaria supone el primer contacto del usuario con el sistema de salud. Según Starfield, una de las principales características de la atención primaria es que el foco de la atención se dirige hacia el individuo, y no a los problemas de salud (Starfield 2001). Es por tanto un nivel asistencial más cercano al ciudadano, que acude con cierta regularidad al servicio, tiene un trato más próximo con los profesionales y un conocimiento, debido a la experiencia, más profundo del funcionamiento del mismo. Normalmente los problemas de salud asociados a este nivel asistencial no requieren una movilización de medios humanos y técnicos de gran envergadura. Los ciudadanos esperan de su interacción con este servicio agilidad y eficiencia. Por lo tanto, la organización es la dimensión con más peso. Sin embargo, un ingreso hospitalario supone un proceso menos cotidiano que se asocia generalmente por los ciudadanos a una urgencia médica o una intervención más compleja que requiere de más medios, más especializados y de estancias más o menos prolongadas. El centro de atención en este caso ya no es tanto el individuo, como la enfermedad en sí. Los usuarios de este servicio atribuyen por tanto el mayor peso en su valoración del servicio al profesional que consideran más competente al objeto de su ingreso, los médicos y a la capacidad de estos para acabar con su incertidumbre, su mayor o menor capacidad de transmitir información. Además el ingreso, que supone permanecer un tiempo determinado en el hospital, hace que las instalaciones adquieran un papel más relevante, puesto que se espera una estancia más o menos cómoda durante dicho periodo.

En ambos niveles asistenciales, las variables sociodemográficas tienen una influencia menor en la configuración de la satisfacción global. En atención primaria es la edad la que más puede condicionarla; en atención hospitalaria el nivel de estudios.

En conclusión, conocer la opinión de los usuarios de los servicios de atención sanitaria tiene un valor fundamental ya que aporta una información valiosa

para el gestor. Se convierte en una herramienta para la evaluación del desempeño y la calidad de la atención sanitaria con el objetivo de conocer y entender mejor el funcionamiento de los servicios que la rodean, orientado a la mejora de sus resultados y la transparencia en la información.

Con esta investigación se ha puesto de manifiesto que la satisfacción global con un servicio sanitario no equivale a la suma de los elementos parciales que lo componen. Cada uno de ellos tiene un peso específico e influye de manera diferente a la hora de conformar la satisfacción global. Además la percepción de los usuarios con la satisfacción global y con cada uno de los elementos parciales del servicio es y se mide de manera diferente según el nivel asistencial (atención primaria y hospitalaria). Cada uno de ellos tiene unas características propias y por tanto es importante adaptar la gestión a las necesidades de cada nivel asistencial para fomentar la satisfacción del usuario, y que eso revierta en la mejora de su salud y en la calidad de los servicios sanitarios.

La breve discusión que se ha realizado entre la conformación de la satisfacción global en atención hospitalaria y primaria deseamos suponga el punto de partida de una nueva investigación cuyo foco de atención sea la comparación entre los elementos a los que otorgan mayor importancia los usuarios de atención primaria y los de atención hospitalaria y lo que nos dice eso del modelo de asistencia sanitaria.

Bibliografía

- BOND S., (1992), "Measuring patients satisfaction with nursing care", en *J AdvNurs*, 17, pag52-63.
- Donabedian A., (1993) "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad", *Salud Pública de México*, (35), pp. 238-247.
- FITZPATRICK R., (1991), "Surveys of patient satisfaction: Important general considerations" en *Br Med J*, 302, pp. 887-889.
- HALL JA., DORNAN MC., (1988), "Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels", en *SocSci Med*, 27(6), pp. 637-44.
- MACEIRAS L., (2002), "Encuestas de satisfacción de usuarios", *Salud Publica Educ Salud*, 2 (1), pp. 28-33.
- MCIVER S., (1991), *An introduction to obtaining the views of users of health service*, London: King's Fund.
- PARASUMAN A., ZEILTHAML V., BERRY L., (1985) "Aconceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of marketing*, 49(4), pp. 41-50.

- PARASUMAN A., ZEILTHAML V., BERRY L., (1994) “Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria”, *Journal of marketing*, 70(3) pp. 201-230.
- PASCOE G., (1983), “Patient satisfaction in primary care: a literature review and analysis”, en *Evaluation and Program Planning*, 6, pp. 185-210.
- RODRÍGUEZ-ARANA, J. (2007) “La reforma del Estado de bienestar”, *Anuario de Facultade Dereito da Universidade da Coruña* (11), pp. 827-838.
- SERRANO-DEL ROSAL R, BIEDMA L., (2005), “El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad”, en *IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud (libro de resúmenes)*, Granada, pp. 262.
- SERRANO-DEL-ROSAL, R., BIEDMA, L., GARCÍA-DE-DIEGO, JM., (2011) “‘El hospital no importa’: Homogeneidad en la calidad percibida en los hospitales del sistema sanitario público andaluz” *Revista de Estudios Regionales* nº91 127-140
- SERRANO-DEL-ROSAL R., BIEDMA L., CERRILLO JA., (2009) “Una aproximación a la cultura sanitaria de los residentes andaluces”, *Revista Paraninfo Digital*, nº 7, <http://www.index-f.com/para/n7/182d.php>
- SERRANO-DEL-ROSAL R., LORIENTE N., (2008) “La anatomía de la satisfacción del paciente”, *Salud Pública de México*, vol. 50, nº 2, pp. 162-172.
- STARFIELD B., (2001) *Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*, Barcelona: Masson.
- STEIBER R., (1998), “Measuring and managing patient satisfaction”, *Journal American Hospital Publishing*, pp. 1-23.