



## Sobre la calidad percibida y los estudios de satisfacción y expectativas en los servicios sanitarios

Sr. Director:

La calidad percibida por parte de los usuarios de los servicios sanitarios ha sido objeto de numerosos estudios y reflexiones principalmente en Estados Unidos<sup>1,2</sup>, y algunas en España como el interesante artículo publicado por *Gaceta Sanitaria*<sup>3</sup>, titulado «Calidad percibida del cuidado hospitalario» y que plantea algunas cuestiones que creemos vale la pena comentar y discutir.

Los diferentes autores han incluido en sus modelos teóricos distintas dimensiones sobre la calidad de un servicio. Parasuraman, Berry y Zeithmal<sup>4</sup> proponen el modelo SERVQUAL que analiza la calidad percibida como integración de los elementos tangibles, la fiabilidad, el interés/capacidad de respuesta, la garantía y la empatía. Grönroos<sup>5</sup> establece seis dimensiones: profesionalidad y habilidad, actitudes y comportamiento, accesibilidad y flexibilidad, confianza, mejora, y credibilidad y reputación. Hulka<sup>6</sup> mide tres factores: competencia profesional, condiciones personales y coste/comodidad. Ware<sup>7</sup>, plantea ocho elementos: actuación interpersonal, calidad técnica, accesibilidad/comodidad, financiamiento, eficacia/resultados, continuidad, entorno físico y disponibilidad. Junto a todo lo anterior destacamos que Hail y Dornan<sup>8</sup>, en su exhaustivo meta-análisis, identifican 12 dimensiones que se repiten en los estudios de satisfacción analizados: sentimientos humanos, información, calidad global, competencia, satisfacción global, burocracia, acceso, coste, instalaciones y resultado.

Toda esta trayectoria previa quizá permita estar más cerca del desenlace final. Es decir, de la construcción de un modelo teórico, que se ajuste perfectamente a las características del ámbito sanitario y que ponga en relación las expectativas de los usuarios con la atención que van a recibir y la satisfacción resultante con la percepción del servicio.

Hasta el momento no disponemos de este modelo, aunque el más aceptado y el que mejor responde, aunque con problemas, es el SERVQUAL. El modelo SERVQUAL de Parasuraman, Berry y Zeithmal, según Van Campen y cols. en el *Medical Care Res Rev* de 1995, comparado con cuatro de los instrumentos de medida de satisfacción del paciente más utilizados, es el que tiene una concepción teórica más sólida, mayor validez de construcción, validez discriminante, fiabilidad y facilidad de uso. Sin embargo, en el estudio comentado de Mira y cols. destacan dos cosas: una que la estructura factorial en cinco dimensiones no se confirma, y dos, la escala de expectativas mostró una débil capacidad productiva, por lo que los autores construyen el cuestionario SERVQHOS, compuesto de cuatro factores.

Ante estas dos cuestiones queremos comentar algunos aspectos: 1º: En un reciente estudio de satisfacción de usuarios realizado por la EASP en Nicaragua, en el marco de una consultoría sobre innovaciones en gestión<sup>9</sup>, en el que se utilizó el modelo SERVQUAL con metodología combinada cua-

litativa y cuantitativa, vemos el escaso poder predictivo de las medidas sobre las expectativas a la hora de explicar la satisfacción, en la línea de lo comentado en el artículo publicado en su revista; 2º: Como resultado de una investigación sobre satisfacción de usuarios realizada por la EASP en el Hospital Costa del Sol<sup>10</sup>, utilizando un cuestionario telefónico (demandado por los autores) SERVQUAL, adaptado a partir de un estudio cualitativo previo, encontramos que el modelo se estructura en cuatro factores (*Garantía*: tecnología, confianza, seguridad e información médica; *Atención personalizada*: competencia del personal para atender al usuario, amabilidad y coordinación; *Accesibilidad*: transportes, trámites, tiempo de espera y atención telefónica; *Tangibilidad*: instalaciones, comodidad y comidas), junto a la exploración de satisfacción con el alta precoz o elección del hospital frente a otros.

En el más profundo y contrastado estudio en este campo, Parasuraman y cols.<sup>4</sup> identificaron 10 criterios para evaluar la calidad de un servicio, que agruparon en cinco dimensiones a partir de una investigación en seis sectores de servicios, utilizando como metodología de elección para la construcción del modelo y para su comprobación empírica, un diseño cualitativo, concretamente una investigación a través de 16 grupos focales. En esa línea nosotros planteamos, sobre la base de nuestra experiencia de estudios cualitativos y de abordajes combinados cualitativos y cuantitativos, la necesidad de trabajar la construcción de un modelo teórico sobre satisfacción de usuarios y calidad percibida aplicable al sector sanitario, que recoja y explique los cambios en la satisfacción y los relacione con las expectativas que ciudadanos y usuarios poseen o adquieren hacia los servicios de salud.

Pensamos que el estudio de la satisfacción de los usuarios como resultado de la diferencia entre las expectativas y la realidad percibida (*Satisfacción = Expectativas - Percepción*), tal y como lo plantea el SERVQUAL, es un paradigma que puede dar respuestas eficaces a muchos de los interrogantes que sobre este tema actualmente se plantean.

Creemos que es necesario un trabajo a fondo en torno al tema de las expectativas, su medida y su relación con la satisfacción, antes de abandonar cualquier aproximación a su estudio, aunque hasta el momento los resultados no hayan sido muy alentadores (en ninguno de los estudios realizados en el ámbito sanitario las escalas de expectativas utilizadas explican más del 10% de la variabilidad en la satisfacción).

Insistimos en la necesidad de un modelo específico, para el ámbito sanitario, desde el que abordar el complejo estudio de la satisfacción de los usuarios. Destacamos algunos de los argumentos de Suñol y Thompson en este sentido<sup>11</sup>, con los que coincidimos totalmente:

- Los usuarios de los servicios sanitarios no responden exactamente como lo hacen los consumidores en otros entornos.
- Existen expectativas de varios tipos que necesitan estrategias de acercamiento diferentes.

- Es muy interesante distinguir entre expectativas en relación al proceso y en relación al resultado, ya que la amplitud de la zona de tolerancia (distancia entre los niveles adecuados y deseados de las expectativas del servicio) varía.
- Es necesario investigar sobre expectativas relacionadas con la estructura.
- Las expectativas pueden estar influidas por variables personales, sociales y del contexto particular de la atención sanitaria, sustancialmente diferente a otros.

*En definitiva:*

- Creemos necesario la construcción de un modelo teórico sobre satisfacción de usuarios que responda
- Pensamos que el modelo SERVQUAL es el que hasta el momento mejor está funcionando, aunque precisa de un proceso de adaptación y validación que le permita ajus-

tarse perfectamente a las características de los servicios sanitarios y que solucione los dos problemas que actualmente plantea: la estructura factorial es muy variable de unos estudios a otros y las escalas de expectativas tienen poco poder predictivo sobre la satisfacción.

- Abogamos por la adaptación y validación de SERVQUAL utilizando un enfoque cualitativo, es decir, con la misma metodología con la que sus autores construyeron el modelo original.

**J. C. March**

**M. A. Prieto**

**M. Hernán**

**J. M. Jiménez**

*Escuela Andaluza de Salud Pública  
Granada*

---

## Bibliografía

1. Ibern P. La mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris. *Gaceta Sanitaria* 1992;6:176-85.
2. Lewis JR. Patient Views on Quality Care in General Practice: Literature Review. *Soc Sci Med* 1994;39(5):655-70.
3. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit* 1997;11:176-89.
4. Zeithaml V, Berry LA, Parasuraman A. Calidad total en la gestión de los servicios. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
5. Grönroos C. Marketing y gestión de servicios. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
6. Hulka BS y cols. Correlates of satisfaction with medical care: A community perspective. *Med Care* 1975;13:648-58.
7. Ware JE Jr, Davis-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Service Rev* 1978;1:1.
8. Hail JA, Dornan MC. A meta-analysis of satisfaction with medical

care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988;27:637-44.

9. March JC, Prieto MA, Sánchez A. Innovaciones en gestión para el Silais Managua, Nicaragua. Libro de actas del 8º Congreso Anual de la Sociedad Latina para el Análisis de los Sistemas de Salud. Granada, junio 1997. Proyecto de cooperación internacional realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública y financiado por la Consejería de Presidencia de la Junta de Andalucía. En prensa.

10. Hernán M, Jiménez JM, Cruz MT, March JC. Análisis de la calidad percibida por los usuarios del Hospital Costa del Sol. Proyecto de consultoría para la Empresa Pública Hospital Costa del Sol realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 1997. En prensa.

11. Thompson AG, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995;7:127-41.

---

# Respuesta

---

*Sr. Director:*

Con respecto a la carta publicada en este mismo número de *Gaceta Sanitaria* que hace referencia a nuestro artículo sobre «Calidad percibida del cuidado hospitalario» (*Gac Sanit* 1997;11:176-89) queremos expresar nuestro agradecimiento por las amables palabras con las que valoran el artículo y manifestar nuestro acuerdo con los comentarios que realizan sus autores, en especial en cuanto a la necesidad de desarrollar un modelo teórico ajustado a las características del medio sanitario<sup>1</sup> y a la idea de que el *paradigma de la desconfianza*<sup>2-4</sup> pueda servir de base. No obstante, hay que matizar que en la literatura<sup>5-8</sup> aparecen como constructos relacionados pero independientes, la calidad percibida y la satisfacción del cliente (o paciente). Desde esta perspectiva teórica plantean su conocido

*modelo de las discrepancias* Parasuraman, Zeithaml y Berry<sup>9</sup>, y en esta línea sugerimos debe ahondarse en la investigación.

En nuestra opinión, como queda aclarado en la discusión del citado artículo, el instrumento SERVQUAL<sup>10</sup> —desarrollado dentro de su modelo de las discrepancias— precisa de mayor estudio, especialmente con respecto a cómo evaluar las expectativas de los clientes. Los propios autores del cuestionario, conscientes de los problemas metodológicos, han sugerido diferentes alternativas<sup>11,12</sup> y sobre algunas de ellas nos encontramos ya trabajando. Por otra parte, no debe olvidarse que SERVQUAL nace en un entorno “de mercado”, referido a patrones de consumo distintos al sanitario de nuestro país, y que existen indicios empíricos<sup>13,14</sup> de que las valoraciones sobre servicios de continua necesidad en el tiempo (como el sanitario) se manifiestan de modo diferente.