

# Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud

Nerea González<sup>a</sup> / José M. Quintana<sup>a</sup> / Amaia Bilbao<sup>b</sup> / Cristóbal Esteban<sup>c</sup> / José Antonio San Sebastián<sup>d</sup> / Emilio de la Sierra<sup>e</sup> / Felipe Aizpuru<sup>f</sup> / Antonio Escobar<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Bizkaia, España; <sup>b</sup>Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF), CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Bizkaia, España; <sup>c</sup>Servicio de Neumología, Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia; <sup>d</sup>Unidad de Calidad, Hospital de Cruces, Bizkaia, España; <sup>e</sup>Servicio de Psiquiatría y Psicología, Hospital de Basurto, Bizkaia, España; <sup>f</sup>Unidad de Investigación, Hospital de Txagorritxu, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Álava, España; <sup>g</sup>Unidad de Investigación, Hospital de Basurto, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Bizkaia, España.

(Patient satisfaction in 4 hospitals of the Basque Health Service)

## Resumen

**Objetivos:** Comparar la satisfacción de los usuarios de 4 hospitales de agudos.

**Métodos:** La población estuvo formada por sujetos que habían sido hospitalizados durante enero y febrero de 2002 en 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Se seleccionaron 650 pacientes de cada centro, a quienes se envió un cuestionario de satisfacción compuesto por 34 ítems que se resumen en 6 factores. Se crearon puntuaciones independientes para cada factor. Se compararon las variables sociodemográficas y del episodio, algunas preguntas globales y las puntuaciones medias de los factores en los 4 hospitales.

**Resultados:** Se hallaron diferencias entre los hospitales respecto a la edad, el número de ingresos anteriores, el tipo de servicio, los días de estancia y las preguntas que evaluaban el tiempo de espera desde que el usuario llegó al hospital hasta que fue ingresado. Aunque el grado de satisfacción en general fue alto, se pudieron detectar diferencias en función del hospital y el área evaluados. Así, los usuarios ingresados en el hospital 3 mostraron mayor grado de satisfacción en los factores «información», «trato» y «bienestar», y el grado de satisfacción más bajo en estos factores se detectó en el hospital 1. Los resultados observados en el análisis univariante apenas variaron en el multivariante.

**Conclusiones:** La disponibilidad de un cuestionario de estas características ha permitido obtener resultados comparables entre los hospitales participantes en el estudio, convirtiéndose así en un instrumento que permite detectar áreas de excelencia y de mejora.

**Palabras clave:** Satisfacción de los pacientes. Hospitales. Gestión de la calidad.

## Abstract

**Objectives:** To compare patient satisfaction in 4 acute hospitals.

**Methods:** The sample was composed of individuals admitted to 4 hospitals in the Basque Health Service (Osakidetza, Spain) in January and February 2002. Six hundred and fifty patients were selected from each hospital and were sent a satisfaction questionnaire composed of 34 items summarized in 6 factors. Independent scores for each factor were created. Sociodemographic variables, those related to admission, as well as some global questions and the average scores of the factors were compared among the 4 hospitals.

**Results:** Differences between the 4 hospitals were found in age, the number of previous admissions, type of service, length of hospital stay, and the questions evaluating satisfaction with waiting time between users' arrival at the hospital and admission. Although the degree of satisfaction was high, differences were detected depending on the factor and the hospital. Thus, «information», «dealings with staff» and «comfort» were rated more highly by users of hospital 3 than by those of hospital 1. The results observed in the univariate analysis changed only slightly in the multivariate models.

**Conclusions:** The questionnaire used allowed comparable results to be obtained among the 4 hospitals participating in this study and identified areas of excellence and areas requiring improvement in each of the centers.

**Key words:** Patient satisfaction. Hospitals. Quality management.

*Correspondencia:* Nerea González.  
Unidad de Investigación. Hospital Galdakao-Usansolo.  
B.º Labeaga, s/n. 48960 Galdakao. Bizkaia. España.  
Correo electrónico: nerea.gonzalezhernandez@osakidetza.net

*Recibido:* 2 de febrero de 2007.

*Aceptado:* 30 de noviembre de 2007.

## Introducción

**E**n el ámbito de la gestión sanitaria se emplean distintos tipos de indicadores para medir la efectividad, entre los que se encuentra la satisfacción de los usuarios. La opinión del paciente sobre la aten-

ción que ha recibido, así como los datos que puede facilitar sobre todo el proceso, son de gran importancia para cualquier programa de evaluación y mejora de calidad. De hecho, todos los modelos de gestión de la calidad incorporan de una u otra manera esta perspectiva, dada su importancia para recoger información más completa. Tanto el modelo EFQM de Excelencia<sup>1</sup> como la Norma ISO 9001:2000<sup>2</sup> son 2 ejemplos de la incorporación de los resultados de los clientes y la necesidad de emplear medidas de percepción de forma sistemática.

Una de las estrategias más empleadas para la evaluación de la satisfacción son las encuestas. Al principio se desarrollaban instrumentos más genéricos<sup>3,4</sup>, para después centrarse en la satisfacción con la atención recibida de distintos profesionales<sup>5,6</sup> o en distintos momentos de la asistencia sanitaria, como puede ser la hospitalización<sup>7-10</sup>. Hay cuestionarios específicos para evaluar la satisfacción con la hospitalización elaborados en distintos países, entre ellos España<sup>11-13</sup>. Son varios los enfoques teóricos manejados, así como las estrategias empleadas para construirlos. Todos ellos fueron evaluados haciendo hincapié tanto en la metodología utilizada como en la valoración de sus características psicométricas. Finalmente, ninguno se adaptaba a los requerimientos de nuestro estudio, por lo que se decidió construir una nueva herramienta.

Este planteamiento fue el origen del proyecto en el que se enmarca el presente artículo, cuyo objetivo general fue crear un cuestionario que pueda ser utilizado para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios ingresados en centros hospitalarios. La disponibilidad de un cuestionario de estas características permitirá realizar inferencias válidas y fiables sobre la satisfacción, establecer tendencias y, por tanto, desarrollar estrategias de mejora de la calidad de los servicios sanitarios. El proceso de elaboración y validación del cuestionario se ha descrito en un artículo previo<sup>14</sup>, y en esta ocasión se muestra su utilidad práctica mediante los resultados obtenidos de la comparación de la satisfacción de los usuarios en los 4 hospitales que participaron en el estudio.

## Métodos

### *Población de estudio*

La población del estudio estuvo formada por todos los sujetos hospitalizados durante enero y febrero de 2002 en 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (Txagorritxu, Basurto, Cruces y Galdakao-Usansolo). Para salvaguardar el compromiso de confidencialidad de los datos adquirido con los centros, los nombres de los participantes serán sustituidos por números a efectos de la presentación y discusión de resultados. Estos centros tenían entre 364 y 988 camas, cubrían una po-

blación entre 300.000 y 369.000 habitantes, y el número de altas anuales oscilaba entre 17.500 y 42.000. De estos hospitales, participaron los servicios que estaban presentes en todos ellos; se excluyó el servicio de neurología, por tratar sujetos con enfermedades que, en la mayor parte de los casos, podrían impedirles la cumplimentación de la encuesta de manera fiable.

Se seleccionaron sujetos mayores de edad, que ingresaran en el hospital de manera urgente o programada y cuya estancia fuese superior a 48 h, tiempo considerado necesario para que el paciente tuviera una experiencia de ingreso suficiente para poder evaluarla a posteriori. Por otro lado, se excluyeron los sujetos que fallecieron durante el período del ingreso o posterior a él, los que estaban ingresados en el momento de enviarles la encuesta, así como los que no conocían el castellano. Se excluyeron también los sujetos que presentaban demencia, estados psicóticos, cáncer con metástasis o que fuesen enfermos terminales, siempre que esta información figurase en su historia clínica.

### *Procedimiento*

Se solicitó a los servicios de informática de los hospitales un listado de sujetos dados de alta entre el 28 de enero y el 24 de febrero de 2002. Después, se buscó en las bases de datos de los hospitales la información para decidir la inclusión o exclusión de los sujetos.

Se seleccionaron al azar al menos 650 pacientes de cada hospital, a los que se envió un cuestionario de satisfacción previamente elaborado y validado por el equipo del proyecto<sup>14</sup>. El cuestionario está compuesto por 34 ítems que se resumen en 6 factores: 12 ítems sobre «información» y comunicación con los médicos, 8 sobre «trato» recibido por las enfermeras y auxiliares, 6 sobre «bienestar», 4 en el área de «visitas», 2 de «intimidad» y 2 de «limpieza». Los 34 ítems son preguntas cerradas, que constan de escalas de respuesta categóricas, cuyo número de categorías oscila entre 3 y 5. Como evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario se analizaron su validez de contenido, criterio y constructo, así como su consistencia interna. Se calcularon las puntuaciones independientes para cada factor sumando las respuestas a todos los ítems de cada uno de ellos. Posteriormente, se realizó una transformación lineal, de 0 a 100 puntos, donde 0 indicaba el mínimo grado de satisfacción y 100 el máximo. El cuestionario incluía también preguntas sociodemográficas, de valoración global de la estancia, de valoración de los tiempos de espera y sobre alivio del dolor.

El cuestionario fue enviado por correo con otro sobre sellado y con la dirección de la unidad receptora de los cuestionarios, para que lo remitieran después de cumplimentarlo. Con el cuestionario se adjuntó una carta con las instrucciones para su cumplimentación, así como ex-

plicaciones sobre el motivo del envío. A los sujetos que no respondieron después de 15 días se les remitió una carta solicitando su participación. Si 15 días después de enviar la carta continuaban sin responder, se les mandaba otra carta, adjuntando una nueva copia del cuestionario. Se consideró como no respuesta a los sujetos que no habían devuelto el cuestionario 15 días después del último envío. Finalmente, se recibieron 1.910 cuestionarios, lo que supone una tasa de respuesta global del 73,1%.

### Análisis estadístico

Se estudiaron las características de la muestra mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar (DE). Se compararon las variables sociodemográficas y de procedimiento (tipo de ingreso, servicio, hospital, destino al alta, días de estancia e ingresos anteriores) entre los pacientes que contestaron al cuestionario y los que no. Para la comparación de variables cualitativas se utilizó la prueba de la  $\chi^2$ , y para las cuantitativas la prueba de la t de Student o el test no paramétrico de Wilcoxon.

Se compararon las variables sociodemográficas y del episodio, así como algunas preguntas globales y las puntuaciones medias de los factores entre los 4 hospitales. Para la comparación de las variables cualitativas se utilizó la prueba de la  $\chi^2$ , y para las cuantitativas el test de Kruskal-Wallis o el análisis de la varianza; el método de Scheffe se empleó para las comparaciones múltiples.

Finalmente, se realizaron análisis multivariantes mediante la regresión lineal múltiple, considerando como variable dependiente las puntuaciones de los factores. La

variable independiente principal fue el hospital, y se tomó como grupo de referencia el hospital 1, por ser el que obtuvo, en general, puntuaciones más bajas. Además, se consideraron las variables sociodemográficas y de procedimiento en las que se habían encontrado diferencias significativas en el análisis univariante o que se consideró relevante incluir en el multivariante. Estas variables fueron las siguientes: edad, género, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, si responden solos o con ayuda, si responden al primer envío o a los recordatorios, tipo de servicio, días de estancia y número de ingresos previos.

Todos los datos fueron introducidos en una base de datos tipo Access y analizados con SAS System for Windows V8<sup>15</sup>. Se consideró un resultado significativo un valor de  $p < 0,05$ .

### Resultados

Se compararon las variables entre los usuarios que contestaron al cuestionario y los que no lo hicieron. No había diferencias en el género y la edad. Sin embargo, sí se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las variables relativas al ingreso. Se encontraron mayores porcentajes de no respuesta entre los usuarios de servicios médicos, los ingresados de manera urgente, en los pacientes cuyo destino al alta fuese otro distinto a su residencia habitual y los que permanecieron ingresados durante más tiempo (tabla 1).

La distribución de las variables se comparó por hospitales (tabla 2). No se observaron diferencias esta-

Tabla 1. Características sociodemográficas y de procedimiento según respuesta al cuestionario

VARIABLES	Total (n = 2.613) n (%)	Responden (n = 1.910) n (%)	No responden (n = 703) n (%)	p <sup>a</sup>
Edad, media (DE)	62,4 (17,3)	62,2 (16,6)	63 (19,1)	0,35
Género				0,23
Varón	1.387 (53,6)	1.026 (54,3)	361 (51,7)	
Mujer	1.199 (46,4)	862 (45,7)	337 (48,3)	
Servicio				< 0,001
Médico	1.536 (58,9)	1.084 (56,7)	452 (64,6)	
Quirúrgico	1.074 (41,1)	826 (43,2)	248 (35,4)	
Tipo de ingreso				< 0,001
Urgente	1.075 (66,5)	755 (62,4)	320 (78,8)	
Programado	542 (33,5)	456 (37,6)	86 (21,2)	
Destino al alta				< 0,01
Residencia habitual	1.600 (99,4)	1.201 (99,7)	399 (98,5)	
Otras	9 (0,6)	3 (0,3)	6 (1,5)	
Días de estancia, media (DE)	7,9 (6,3)	7,6 (5,9)	8,5 (7,4)	0,03

La n de cada pregunta es diferente porque no todos los individuos respondieron a todas las preguntas. Se incluyen frecuencias y, entre paréntesis, porcentajes, excepto para variables continuas (media y desviación estándar [DE]).

<sup>a</sup>Se utilizó la prueba de la  $\chi^2$  para la comparación de las variables cualitativas, la prueba de la t de Student para la variable «edad» y el test de Wilcoxon para la variable «días de estancia».

dísticamente significativas en las variables género, momento en que respondieron y haber ingresado con anterioridad. En las restantes variables sociodemográficas, los sujetos del hospital 2 presentaban una media de edad inferior, un porcentaje menor de viudos y jubilados, y un mayor número de sujetos con estudios secundarios. En cuanto a las variables relativas al ingreso, se detectaron diferencias en el número de ingresos previos; mientras en el hospital 3 el porcentaje era si-

milar en las tres categorías de la variable, en los hospitales 2 y 4 alrededor del 43% de los sujetos habían sido ingresados con anterioridad en dos ocasiones o menos, descendiendo dicho porcentaje al 38% en el hospital 1. En la variable tipo de servicio, mientras en el hospital 4 el porcentaje de sujetos de servicios médicos fue similar al de los quirúrgicos, en los hospitales 1 y 3 fue mayor el porcentaje de pacientes ingresados en los servicios médicos. En cuanto a los días de es-

**Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas según el hospital**

Variables	Total (n = 1.910) n (%)	Hospital 1 <sup>a</sup> (n = 441) n (%)	Hospital 2 <sup>b</sup> (n = 479) n (%)	Hospital 3 <sup>c</sup> (n = 493) n (%)	Hospital 4 <sup>d</sup> (n = 497) n (%)	p <sup>e</sup>
Edad, media (DE)	62,2 (16,6)	63,9 (17,0) <sup>b</sup>	59,6 (15,4) <sup>a,c</sup>	62,2 (17,9) <sup>b</sup>	63,4 (16,0)	< 0,001
Género						0,15
Varón	1.026 (54,3)	256 (58,0)	247 (52,9)	269 (55,7)	254 (51,1)	
Mujer	862 (45,7)	185 (42,0)	220 (47,1)	214 (44,3)	243 (48,9)	
Estado civil						< 0,01
Soltero	232 (12,6)	60 (14,2)	56 (12,1)	62 (12,9)	54 (11,2)	
Casado/en pareja	1.261 (68,4)	260 (61,5)	341 (74,0)	319 (66,6)	341 (70,5)	
Separado/divorciado	48 (2,6)	20 (4,7)	8 (1,7)	13 (2,7)	7 (1,5)	
Viudo	304 (16,5)	83 (19,6)	56 (12,2)	85 (17,8)	80 (16,6)	
Nivel de estudios						< 0,001
Sin estudios	288 (15,9)	56 (13,6)	57 (12,4)	74 (15,6)	101 (21,5)	
Estudios primarios	982 (54,2)	233 (56,5)	234 (51,1)	267 (56,5)	248 (52,8)	
Estudios secundarios	395 (21,8)	79 (19,2)	125 (27,3)	97 (20,5)	94 (20,0)	
Estudios universitarios	148 (8,2)	44 (10,7)	42 (9,2)	35 (7,4)	27 (5,7)	
Situación laboral						< 0,001
Trabajo a tiempo completo	330 (18,8)	66 (16,6)	83 (18,6)	94 (20,6)	87 (19,1)	
Trabajo a tiempo parcial	58 (3,3)	8 (2,0)	21 (4,7)	18 (4,0)	11 (2,4)	
Tareas del hogar	313 (17,8)	56 (14,1)	99 (22,1)	57 (12,5)	101 (22,1)	
Desempleado	56 (3,2)	14 (3,6)	19 (4,2)	17 (3,7)	6 (1,3)	
Estudiante	19 (1,1)	6 (1,5)	2 (0,5)	6 (1,3)	5 (1,1)	
Jubilado	825 (47)	203 (51,1)	181 (40,5)	227 (49,8)	214 (46,9)	
Incapacidad laboral	155 (8,8)	44 (11,1)	42 (9,4)	37 (8,1)	32 (7,0)	
Respuesta						0,83
Primer envío	1.001 (52,4)	227 (51,5)	250 (52,2)	253 (51,3)	271 (54,5)	
Segundo envío	520 (27,2)	118 (26,7)	129 (26,9)	136 (27,6)	137 (27,6)	
Tercer envío	389 (20,4)	96 (21,8)	100 (20,9)	104 (21,1)	89 (17,9)	
Ingresos anteriores						0,07
Sí	1.509 (82,1)	347 (81,6)	365 (79,0)	406 (85,6)	391 (81,8)	
No	330 (17,9)	78 (18,4)	97 (21,0)	68 (14,4)	87 (18,2)	
N.º de ingresos anteriores						0,04
≤ 2	542 (39,3)	118 (38,1)	144 (42,4)	121 (33,1)	159 (43,8)	
3-4	437 (31,7)	95 (30,6)	110 (32,3)	121 (33,1)	111 (30,6)	
>4	400 (29)	97 (31,3)	86 (25,3)	124 (33,8)	93 (25,6)	
Servicio						< 0,001
Médico	1.084 (56,7)	304 (68,9)	250 (52,2)	280 (56,8)	250 (50,3)	
Quirúrgico	826 (43,2)	137 (31,1)	229 (47,8)	213 (43,2)	247 (49,7)	
Días de estancia, media (DE)	7,6 (5,9)	7,7 (6,1)	8,1 (6,5) <sup>c</sup>	7,9 (6,1) <sup>b</sup>	7 (5,2)	0,03

La n de cada pregunta es diferente porque no todos los individuos respondieron a todas las preguntas. Se incluyen frecuencias y, entre paréntesis, porcentajes, excepto para variables continuas (media y desviación estándar [DE]).

<sup>a-d</sup>Grupos entre los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el test de Scheffe ( $p < 0,05$ ).

<sup>e</sup>Se utilizó la prueba de la  $\chi^2$  para la comparación de las variables cualitativas; el análisis de la varianza para la variable «edad» y el test de Kruskal-Wallis para la variable «días de estancia».

**Tabla 3. Variables relacionadas con la asistencia, el tiempo de espera y el alivio del dolor según el hospital**

Variables	Total n (%)	Hospital 1 n (%)	Hospital 2 n (%)	Hospital 3 n (%)	Hospital 4 n (%)	p <sup>a</sup>
<b>Valoración de la asistencia</b>						
(n = 1.910)						0,23
Excelente	256 (13,8)	61 (14,5)	75 (16,0)	64 (13,3)	56 (11,6)	
Muy buena	584 (31,5)	120 (28,5)	141 (30,0)	169 (35,2)	154 (31,8)	
Buena	952 (51,3)	222 (52,7)	240 (51,1)	228 (47,5)	262 (54,0)	
Regular/mala	64 (3,5)	18 (4,3)	14 (3,0)	19 (4,0)	13 (2,7)	
<b>Ingreso que soluciona el problema</b>						
(n = 1.910)						0,26
Totalmente	651 (36,8)	140 (34,5)	176 (39,6)	164 (36,0)	171 (36,9)	
Bastante	798 (45,1)	182 (44,8)	194 (43,7)	218 (47,9)	204 (44,1)	
Algo	206 (11,7)	47 (11,6)	47 (10,6)	49 (10,8)	63 (13,6)	
Poco	61 (3,5)	18 (4,4)	18 (4,1)	14 (3,1)	11 (2,4)	
Nada	52 (2,9)	19 (4,7)	9 (2,0)	10 (2,2)	14 (3,0)	
<b>Intención de volver al mismo hospital</b>						
(n = 1.910)						0,15
Encantado	1.060 (59,2)	257 (62,8)	272 (60,4)	276 (59,6)	255 (54,4)	
No me importa	713 (39,8)	146 (35,7)	173 (38,4)	184 (39,7)	210 (44,8)	
Prefiero otro	18 (1,0)	6 (1,5)	5 (1,1)	3 (0,7)	4 (0,9)	
<b>Tiempo de espera en casos urgentes</b>						
(n = 1.092)						< 0,001
Razonable/poco	588 (53,8)	155 (52,7)	107 (44,8)	200 (71,4)	126 (45,2)	
Demasiado/bastante	504 (46,2)	139 (47,3)	132 (55,2)	80 (28,6)	153 (54,8)	
<b>Tiempo de espera en pacientes programados</b>						
(n = 550)						< 0,01
Razonable/poco	373 (67,8)	47 (58,0)	137 (75,7)	96 (72,2)	93 (60,0)	
Demasiado/bastante	177 (32,2)	34 (42,0)	44 (24,3)	37 (27,8)	62 (40,0)	
<b>Tiempo de espera para recibir un calmante</b>						
(n = 1.026)						0,60
Poco	819 (79,8)	175 (77,1)	215 (82,1)	212 (79,7)	217 (80,1)	
Algo/bastante	207 (20,2)	52 (22,9)	47 (17,9)	54 (20,3)	54 (19,9)	
<b>Alivio del dolor</b>						
(n = 984)						0,60
Apenas/en parte	471 (47,9)	109 (50,0)	112 (44,6)	120 (47,2)	130 (49,8)	
Totalmente	513 (52,1)	109 (50,0)	139 (55,4)	134 (52,8)	131 (50,2)	

La n de cada pregunta era diferente porque no todos los pacientes tenían que contestarlas.

<sup>a</sup>Prueba de la  $\chi^2$ .

tancia, el hospital 4 presentaba la media más baja (7) y el hospital 2 la más alta (8,1).

En la comparación de algunas preguntas de valoración global, tan sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las que evaluaban el tiempo de espera desde que el usuario llegó al hospital hasta que fue ingresado (tabla 3). En el caso de los pacientes ingresados de forma urgente, en el hospital 3 más del 70% se mostraba satisfecho con el tiempo de espera, mientras que en los hospitales 2 y 4 alrededor del 55% consideraba haber esperado bastante tiempo. Dentro del grupo de los pacientes ingresados de manera programada, en todos los centros fue superior el porcentaje de usuarios satisfechos con el tiempo de espera, y dichos porcentajes eran mayores en los hospitales 2 y 3.

En la tabla 4 se presentan los resultados de la comparación de las medias de cada factor por hospitales. Aunque el grado de satisfacción fue en general alto, se detectaron diferencias en función del hospital y el área evaluados. Así, en los aspectos relativos a la «información», el «trato» y el «bienestar», el hospital 3 fue el que presentó el mayor grado de satisfacción (medias de 85, 80,8 y 70,1, respectivamente), frente al hospital 1, que recibió la valoración más negativa en los dos primeros factores (78,1 y 76,2, respectivamente), y el hospital 2, que obtuvo la puntuación más baja en «bienestar» (63,1). En el resto de los factores no había diferencias claras en lo que respecta a los centros mejor y peor valorados. En el factor «visitas», fue el hospital 4 el que obtuvo la media más alta (82) y el 1 la más baja (76,6). En el de «intimidad», las medias fueron muy

**Tabla 4. Puntuaciones medias de satisfacción según el hospital**

Factores	Hospital 1 <sup>a</sup> (n = 441) Media (DE)	Hospital 2 <sup>b</sup> (n = 479) Media (DE)	Hospital 3 <sup>c</sup> (n = 493) Media (DE)	Hospital 4 <sup>d</sup> (n = 497) Media (DE)	p <sup>e</sup>
Información	78,1 (21,3) <sup>c,d</sup>	81 (17,9) <sup>c</sup>	85,0 (16,6) <sup>a,b,d</sup>	81,9 (17,9) <sup>a,c</sup>	< 0,001
Trato	76,2 (21,7) <sup>c</sup>	78,2 (20,1)	80,8 (20,6) <sup>a</sup>	77,7 (21)	< 0,01
Bienestar	67,7 (17,6) <sup>b</sup>	63,1 (19,1) <sup>a,c</sup>	70,1 (17,4) <sup>b,d</sup>	65,9 (18,2) <sup>c</sup>	< 0,001
Visitas	76,6 (20,6) <sup>c,d</sup>	79,0 (19,6)	80,3 (18,3) <sup>a</sup>	82,0 (16,3) <sup>a</sup>	< 0,001
Intimidad	90,2 (19,2)	91,8 (18,3)	91,1 (20,4)	89,1 (21,6)	0,27
Limpieza	92,3 (13,6) <sup>c,d</sup>	89,5 (17,2)	87,1 (19,4) <sup>a</sup>	87,4 (17,9) <sup>a</sup>	< 0,001

<sup>a-d</sup>Grupos entre los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas con el test de Scheffe ( $p < 0,05$ ).

<sup>e</sup>Análisis de la varianza.

DE: desviación estándar.

**Tabla 5. Comparación de la satisfacción entre hospitales. Resultados del análisis multivariante**

Factores	Hospital 1 (n = 441)	Hospital 2 (n = 479)	Hospital 3 (n = 493)	Hospital 4 (n = 497)
Información				
β	Referencia	3,48	6,96	4,63
p		0,01	< 0,001	< 0,001
Trato				
β	Referencia	2,54	4,47	2,15
p		0,09	0,01	0,15
Bienestar				
β	Referencia	-2,09	4,27	-0,52
p		0,10	< 0,001	0,68
Visitas				
β	Referencia	3,70	5,30	6,37
p		0,01	< 0,001	< 0,001
Intimidad				
β	Referencia	1,15	0,03	-1,91
p		0,50	0,99	0,27
Limpieza				
β	Referencia	-1,34	-3,70	-4,81
p		0,30	0,01	< 0,001

Modelos de regresión lineal múltiple ajustados por sexo, nivel de estudios, estado civil, situación laboral, necesidad de ayuda para responder, momento en que responden, tipo de servicio, días de estancia y número de ingresos previos.

β: coeficiente de regresión.

similares, oscilando entre 91,8 en el hospital 2 y 89,1 en el 4. Por último, en el caso del factor relativo a la «limpieza», la media más baja correspondió al hospital 3 (87,1) y la más alta al 1 (92,3).

Los resultados observados en el análisis univariante apenas varían en el multivariante, y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores, a excepción del de «intimidad» (tabla 5). Los usuarios ingresados en el hospital 1 se mostraron más insatisfechos que los demás con todos los componentes de la hospitalización, excepto con los relativos a la

«limpieza», en que los usuarios del hospital 4 fueron los que mostraron menor grado de satisfacción. Por otra parte, tener más de 50 años, rellenar el cuestionario solos, devolverlo al recibirlo por primera vez y no haber tenido ingresos previos parecen ser los elementos relacionados con un mayor grado de satisfacción (datos no mostrados en las tablas).

## Discusión

En este estudio, llevado a cabo en una importante muestra de usuarios ingresados en hospitales de una misma organización sanitaria, se ha observado la existencia de diferencias en el grado de satisfacción entre los centros. Éste es un hallazgo relevante desde el punto de vista de la evaluación de la calidad asistencial.

Aunque ya se han elaborado cuestionarios de satisfacción en el Estado español, se tomó la decisión de confeccionar uno nuevo por varias razones: porque aún estuviesen en fase de desarrollo en el momento de iniciar el estudio y no hubiesen sido validados<sup>11</sup>, o por emplear una aproximación conceptual distinta<sup>12,13</sup>.

Dentro del proceso de validación de nuestro cuestionario, se obtuvieron puntuaciones independientes para cada una de las subescalas identificadas en el análisis factorial<sup>14</sup>. Aunque algunos investigadores ya habían hecho algo similar con sus cuestionarios<sup>8-10,16</sup>, la tendencia general consistía en obtener puntuaciones globales de la satisfacción<sup>17-19</sup>. Por ello, esta propiedad de nuestra herramienta añade calidad al estudio, ya que tiene capacidad para discriminar entre subgrupos.

La disponibilidad de este cuestionario ha permitido obtener resultados comparables entre hospitales. A pesar de encontrar diferencias en varios factores, ningún centro ha sobresalido en todos los factores por ser el mejor o el peor valorado. Los usuarios ingresados en el hospital 3 presentaron mayor grado de satisfacción en los factores «información», «trato» y «bienestar», tenden-

cia que se invirtió en el caso del factor «limpieza», en el que los usuarios de dicho hospital presentaron el menor grado de satisfacción. En el lado opuesto encontramos el hospital 1, en el que se detectó el grado de satisfacción más bajo en los factores de «información» y «trato», y el más alto en el de «limpieza». Es preciso tener en cuenta que los factores «información» y «trato», son los que incluyen mayor número de preguntas y los que evalúan aspectos más relevantes de los cuidados hospitalarios, en opinión tanto de los propios usuarios como de los profesionales.

La identificación de los factores del cuestionario y las comparaciones realizadas permiten diseñar planes de mejora más adecuados. Este proceso puede llevarse a cabo gracias a la creación de las puntuaciones para cada factor, que permiten determinar en cada uno de los hospitales sus fortalezas y debilidades específicas y en qué dirección sería necesario orientar las mejoras identificadas.

Los resultados del análisis multivariante mostraron que las variables edad, contestar solos o no al cuestionario, momento en que responden, días de estancia y número de ingresos previos fueron las que más influencia tuvieron en la comparación del grado de satisfacción entre los 4 hospitales. La influencia de estas variables en la satisfacción y su capacidad predictiva ya han sido analizadas en un artículo previo<sup>20</sup>, pero en este caso se aporta el valor añadido de que las diferencias entre los centros se mantienen a pesar de los ajustes por diferentes variables sociodemográficas, clínicas y de proceso.

En otros países se han estudiado las diferencias entre hospitales, analizando ciertas variables, como su tamaño o si disponen de formación de residentes. En cuanto a esta última característica, los resultados son discrepantes. Algunos autores han hallado menores grados de satisfacción entre los que sí disponen de dicha formación<sup>21,22</sup>; sin embargo, Young et al<sup>23</sup> no encontraron diferencias significativas. En nuestro estudio, todos los hospitales participantes disponen de esta formación, por lo que no fue posible analizar esta relación. Estos mismos autores analizaron también la asociación entre satisfacción y tamaño del hospital, y encontraron un mayor grado de satisfacción entre los usuarios ingresados en hospitales más pequeños. Este resultado coincide, en parte, con nuestro estudio, pues el hospital en que se han encontrado los grados de satisfacción más altos es uno de los más pequeños de los que han participado en el estudio (hospital 3); sin embargo, no se trata de una conclusión consistente, dado que dichas diferencias no se han observado en el otro hospital similar en cuanto al tamaño (hospital 4).

La representatividad de la muestra podría estar sesgada por la escasez de datos de que se dispone de los usuarios que no han respondido; sin embargo, el alto porcentaje de respuesta obtenido permite reducir la

influencia de dicho sesgo. Aun así, sería recomendable en el futuro obtener datos de todos los usuarios a los que se envían las encuestas, para manejar más variables que comparar entre ambos grupos de usuarios.

Hay una variable que puede influir en la satisfacción y que no ha sido recogida en este estudio, que es el estado de salud previo. De hecho, hay estudios que han demostrado la influencia de dicha variable<sup>8,24</sup>, por lo que podría ser necesario plantear su evaluación en posteriores estudios realizados con este cuestionario.

La participación en el estudio de 4 hospitales de una zona concreta del norte del país podría limitar la generalización de los resultados. En posteriores estudios sería recomendable incluir centros de otras provincias, para poder obtener datos más representativos de la población de usuarios que ingresan en los hospitales de las distintas comunidades autónomas.

Por último, también puede influir el hecho de que los centros con que se ha realizado el estudio se gestionen bajo el modelo EFQM<sup>1</sup>. Uno de los criterios de este modelo está centrado en los resultados en los clientes y en la obtención de medidas de percepción, lo cual puede suponer una motivación extra del personal para obtener mejoras en dichos resultados. Además, puede haber diferentes grados de implicación de los distintos centros y servicios, condicionados por las Normas ISO<sup>2</sup>, que no todos los servicios contemplan para su gestión. La dificultad en estos casos reside en la manera de evaluar la influencia real de este aspecto en la satisfacción de los pacientes.

A pesar de estas limitaciones, los resultados del estudio permiten detectar áreas de excelencia y de mejora en los hospitales que han participado en él, y muestran la utilidad de nuestra herramienta dentro de los planes de evaluación de calidad. Además, la administración de este cuestionario de forma periódica permitiría establecer tendencias en la satisfacción de los usuarios, detectar las áreas en que sería prioritario establecer estrategias de mejora, e incluso identificar los indicadores que se deberían evaluar en el área de los resultados en los clientes.

---

## Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado con una beca del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS 00/0129).

Los autores del artículo quieren agradecer el trabajo realizado por las personas que llevaron a cabo la recogida de datos en los 4 hospitales, así como a los pacientes que cumplieron el cuestionario, sin cuya participación no habría sido posible realizar el estudio. También desean agradecer la participación de los 4 hospitales y, más en concreto, de sus unidades de investigación, de calidad y los servicios de informática.

## Bibliografía

1. European Foundation for Quality Management. Autoevaluación 1996. Directrices para el sector público: Salud. Madrid: Club de Gestión de Calidad; 1996.
2. Senlle A, Vilar J. ISO 9000 en empresas de servicios. Barcelona: Ediciones Gestión 2000; 1996.
3. Pascoe GC, Atkinson CC. The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction. *Eval Program Plann.* 1983;6:335-47.
4. Abramowitz S, Cote AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *QRB Qual Rev Bull.* 1987;13:122-30.
5. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res.* 1975;24:45-52.
6. La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Res Nurs Health.* 1986;9:43-50.
7. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann.* 1983;6:247-63.
8. Rubin HR, Meterko M, Nelson EC, Ware JE, Hays RD. The patient judgments of hospital quality. Report of a pilot study. *Med Care.* 1990;28 Suppl 9:1-55.
9. Salomon L, Gasquet I, Mesbah M, Ravaud P. Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care. *Int J Qual Health Care.* 1999;11:507-16.
10. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care.* 2001;13:99-108.
11. Agency for Healthcare Policy and Research. CAHPS 2.0 Survey and Reporting Kit. Rockville: Agency for Healthcare Policy and Research; 1999.
12. Mira Solves JJ, Buil Aina JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz Andrés J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit.* 1997;11:176-89.
13. Más A. Elaboración y validación de una encuesta de calidad percibida en pacientes hospitalizados. *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:501-10.
14. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care.* 2005;17:465-72.
15. SAS Institute Inc. SAS procedure guide, version 8. Cary: SAS Institute; 2000.
16. Cleary PD, Keroy L, Karapanos G, McMullen W. Patient assessments of hospital care. *QRB Qual Rev Bull.* 1989;6:172-9.
17. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care.* 1993;31:834-45.
18. Dufrene RL. An evaluation of a patient satisfaction survey: validity and reliability. *Eval Program Plann.* 2000;23:293-300.
19. Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. *Qual Assur Health Care.* 1992;4:171-7.
20. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:102.
21. Fleming GV. Hospital structure and consumer satisfaction. *Health Serv Res.* 1981;16:43-63.
22. Finkelstein BS, Singh J, Silvers JB, Neuhauser D, Rosenthal GE. Patient and hospital characteristics associated with patient assessments of hospital obstetrical care. *Med Care.* 1998;36 Suppl 8:68-78.
23. Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care.* 2000;38:325-34.
24. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood).* 1991;10:254-67.