

“El hospital no importa”: Homogeneidad en la calidad percibida en los hospitales del sistema sanitario público andaluz

“The hospital does not matter”: uniformity in the perceived quality in hospitals of the andalucia public health system

Rafael Serrano-del-Rosal*
Lourdes Biedma-Velázquez
José María García-de-Diego
Instituto de Estudios Sociales Avanzados

Recibido, Junio de 2010; Versión final aceptada, Diciembre de 2010.

PALABRAS CLAVE: Salud, Equidad asistencial, Calidad percibida, Satisfacción.

KEY WORDS: Health, Health Inequality, Equity of Care, Perceived Quality, Satisfaction.

Clasificación JEL: R1, R11, R12, O49

RESUMEN

Objetivo: Analizar si la prestación de los servicios hospitalarios en Andalucía es igualmente satisfactoria para todos sus usuarios con independencia del tipo de hospital concreto en el que han sido atendidos. **Material y métodos:** se han utilizado los datos de una encuesta con una muestra de 13.600 ciudadanos ingresados en un hospital del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) en el año 2008, preguntándoles por su satisfacción con distintos aspectos del servicio recibido. Estos aspectos han sido resumidos en 3 dimensiones por medio de un análisis factorial. Posteriormente, mediante un test de ANOVA se analiza si la satisfacción de los usuarios es diferente según el tipo de hospital en el que el ciudadano ha estado ingresado. **Resultados:** no se detectan diferencias significativas en la valoración que hacen los usuarios sobre el servicio recibido según tipo de hospital,

* Queremos agradecer al Servicio Andaluz de Salud/Consejería de Salud-Junta de Andalucía su colaboración y soporte económico para desarrollar el proyecto de investigación con el que se han generado las bases de datos de satisfacción de usuarios que se han utilizado para este trabajo de investigación. Nos gustaría hacer extensivo este agradecimiento a Julia Ranchal Romero y a otros colegas de la Unidad Técnica de Estudios Aplicados del IESA, que han participado de una forma u otra en este proyecto de investigación con sus comentarios, sugerencias y apoyo en general. Por último, agradecer su colaboración a las personas que han contestado la encuesta, aportando de forma completamente desinteresada la información necesaria para la realización de este estudio. Sin ellos este trabajo habría sido imposible.

excepto para el caso de las instalaciones. **Conclusiones:** en términos generales la calidad de los servicios hospitalarios ofrecidos por el SSPA es similar en todo el territorio andaluz.

ABSTRACT

Objective: To examine whether the provision of hospital services in Andalucía is equally satisfactory to all users regardless of the particular type of hospital where they have been treated. **Material and methods:** We have used data from a survey with a sample of 13,600 people admitted to a hospital in the Andalucía Public Health System (SSPA) in 2008, asking them about their satisfaction on different aspects of the service received. These aspects have been summarized in three dimensions with a factorial analysis. Afterwards, with ANOVA we analyzed whether the user satisfaction varies depending on the type of hospital in which the citizen has been admitted. **Results:** No significant differences were detected in the valuation made by users on the service received by type of hospital, except in the case of hospitals facilities. **Conclusions:** Overall quality of hospital services offered by the SSPA is similar in the whole of Andalucía.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos del Sistema Nacional de Salud es garantizar que la atención sanitaria que se ofrece a los ciudadanos sea de la máxima calidad. En el caso andaluz, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se ha consolidado como el garante de los derechos de los ciudadanos en relación a la protección de su salud. Así queda recogido en la Ley de Salud de Andalucía (Ley 2/1998, de 15 de Junio), que enmarca sus actuaciones sobre los siguientes principios:

- a) *la **universalización y equidad** en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al SSPA.* El principio de universalización es uno de los más conseguidos, estando ya en 1991 protegido por el sistema público de salud el 99,54% de la población (Freire, 1993). En cuanto al principio de equidad, son muchas las políticas que tratan de ofrecer servicios específicos para aquellos colectivos con mayores necesidades, aunque aún queda mucho por hacer, por cuanto las desigualdades en salud, según variables sociales y principalmente económicas no han desaparecido (Escolar, 2008);
- b) *consecución de la igualdad social y **equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.*** Entre otras actuaciones para responder a la necesidad de un equilibrio territorial que suponga que todos los ciudadanos puedan acceder en términos de igualdad a los servicios públicos, se ha abandonado la política de concentración y creación de grandes centros sanitarios, apostando la Consejería de Salud, en los últimos años por el modelo de Hospital de Alta Resolución (HAR), una política que pretende garantizar que el 99% de la población andaluza esté a menos de 30 minu-

tos de un centro hospitalario. Lo cual, en un territorio con las dimensiones y características orográficas de Andalucía no es una pretensión menor o poco ambiciosa;

- c) **participación de los ciudadanos.** Una de las formas de participación de los ciudadanos en la política pública es solicitar e integrar su opinión sobre los servicios que se les prestan en el desarrollo y gestión de los mismos. En este sentido se han realizado diferentes consultas ciudadanas en materia sanitaria en Andalucía (Barómetros realizados en los años 1999, 2003 y 2007), así como encuestas anuales de opinión a usuarios de distintos servicios (atención primaria, especializada y hospitalaria), que con su opinión han evaluado la calidad del sistema sanitario y ayudado a mejorar su gestión;
- d) **mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.** Bajo esta premisa, la calidad no se entiende como un fin, por cuanto siempre es posible mejorar la prestación, sino como un mecanismo continuo que debe seguir operando en la mejora de los estándares de calidad, principalmente analizando qué elementos son los más débiles del sistema y trabajando sobre ellos. En este sentido son importantes las medidas de calidad que tienen en cuenta la opinión de los usuarios, y analizan donde los ciudadanos ponen el acento al realizar dicha evaluación.

En los países occidentales caracterizados por la existencia de un Estado de Bienestar, donde los intereses generales se definen con la activa participación de los ciudadanos (Rodríguez-Arana, 2007), la evaluación de las políticas públicas, son un aspecto esencial para la mejoría de la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

Como anteriormente se ha expuesto, la administración ha reconocido el papel que el ciudadano tiene como protagonista en los servicios sanitarios públicos, como usuario activo del sistema y no como administrado o receptor pasivo de los servicios que desde algún ámbito ajeno a él se considere oportuno ofrecerle (Parasuman et al., 1985, 1994; Donabedian, 1993). En este sentido la centralidad de los usuarios en los procesos de evaluación comprensiva de las políticas públicas, a través de mecanismos que le otorgan voz ha quedado fundamentada empíricamente con la constatación de que la evaluación subjetiva que los usuarios hacen de los servicios es, de forma agregada, un buen indicador de la calidad de los mismos y un extraordinario instrumento para que su gestión sea eficaz (Steiber et al, 1990; Donabedian, 1984; Parasuman et al, 1985:1994). Así, uno de los instrumentos que, entre otros, se están utilizando para poder medir la calidad de los servicios asistenciales, son las encuestas de satisfacción, incorporando la calidad percibida como una línea de

gestión y evaluación de todos los centros asistenciales. La satisfacción del paciente es uno de los objetivos de la atención de la salud, ya que permite la participación del usuario en la planificación de servicios, y que a su vez se relaciona con los comportamientos de salud (Linder-Pelz, 1994; William, 1994). Un paciente que se siente satisfecho con la atención recibida se muestra igualmente más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas, convirtiéndose este indicador en un predictor del seguimiento del tratamiento por parte del paciente (Mira et al, 1992; Carminal, 2001).

Partiendo del hecho de que los ciudadanos son agentes cualificados para emitir una valoración razonada y basada en su experiencia con el servicio, no sólo es importante conocerla de forma agregada sino también en su relación con las dimensiones principales en las que teórica y empíricamente (Serrano-del-Rosal y Lorient-Arín, 2008) es posible descomponer los servicios sanitarios.

Assumiendo este enfoque, centrado en la opinión y valoración del ciudadano, el **objetivo** de este trabajo es conocer si la prestación de los servicios hospitalarios en Andalucía es igualmente satisfactoria para sus usuarios independientemente del tipo de centro concreto al que el ciudadano ha acudido.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para responder al objetivo planteado se han utilizado los datos correspondientes a la encuesta de satisfacción de los usuarios de atención hospitalaria en Andalucía del año 2008 (E-0823), estudio realizado por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IESA-CSIC), puesto en marcha a través de convenio de colaboración con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) de la Junta de Andalucía.

La muestra estaba compuesta por 13.600 personas que fueron ingresadas durante al menos 24 horas en un hospital del SSPA en los 6 primeros meses del año 2008. En usuarios menores de 16 años, fallecidos o con problemas de salud para contestar, la entrevista se realizó a la persona acompañante más cercana durante la hospitalización. El tipo de muestreo fue estratificado por hospitales, con afijación uniforme de 400 entrevistas por hospital y selección del usuario dentro de cada hospital por muestreo aleatorio estratificado atendiendo a cuotas de sexo y edad a partir de las bases de datos de usuarios del hospital, con un margen de error a priori máximo de $\pm 1\%$ para un nivel de confianza de 2 sigmas. La entrevista se realizó de forma telefónica asistida por ordenador en sistema CATI-Bellview.

Debido a la naturaleza multidimensional de la satisfacción (Steiber y Krowinski, 1996; Mead, et al., 2002), y a que como han demostrado estudio precedentes (Serrano-del-Rosal y Lorient-Arín, 2008) los individuos son capaces de distinguir

dichas dimensiones y evaluarlas separadamente (Fitzpatrick, 1991), el cuestionario indagaba sobre diferentes aspectos del servicio recibido por el usuario durante su proceso asistencial en el centro hospitalario, pidiéndole su valoración y grado de satisfacción.

Para responder a la pregunta de investigación que nos planteamos más arriba se ha seguido el siguiente diseño analítico:

En primer lugar se han convertido las variables de satisfacción, medidas en una escala tipo Likert de cinco puntos, en indicadores de satisfacción. Para ello se ha considerado que las personas que contestan los dos puntos altos de la escala ("muy satisfecho" y "satisfecho", "muy bueno" y "bueno", o "muy adecuado" y "adecuado") son las personas realmente satisfechas con el sistema, tomando a los demás, tanto aquellos que están claramente insatisfechos ("muy insatisfecho" e "insatisfecho", "muy malo" y "malo", etc.) como aquellos que no se definen ("ni satisfecho ni insatisfecho", "ni bueno ni malo") como insatisfechos, ya que no han encontrado motivos suficientes para expresar su satisfacción. De este modo se obtienen indicadores con valor 1 si han valorado positivamente determinada característica del hospital, y 0 en los demás casos.

En segundo lugar se ha realizado un análisis factorial de componentes principales, con el objetivo de detectar si existe una estructura subyacente que sintetice las valoraciones realizadas por los ciudadanos, es decir, las dimensiones subyacentes y más generales de la satisfacción del usuario con el servicio recibido. De este modo se consigue además, evitar la colinealidad de las variables, ya que al medir aspectos de un mismo proceso, se observa una alta correlación entre casi todas ellas. La extracción de los factores se realizó a través del método de componentes principales y rotación varimax.

En tercer lugar se agruparon los hospitales según la variable "tipo de hospital" de modo que se pudieran observar las diferencias según las características de los centros en cada una de las dimensiones extraídas. De este modo se puede comprobar si las diferencias se deben al tipo de hospital en el que el usuario ha estado ingresado, analizando los diferentes modelos hospitalarios más que los casos concretos.

Se han diferenciado cuatro tipos de hospitales, siguiendo la clasificación realizada por el organismo responsable de su gestión en Andalucía (SAS, 2003), que distingue entre hospitales regionales, de especialidades, comarcales, y hospitales de gestión empresarial. Hospitales regionales y de especialidades son aquellos de gran tamaño (fundamentalmente los primeros), ubicados principalmente en capitales de provincia. En ellos se han realizado un total de 4000 entrevistas en centros de especialidad, y 2000 en regionales. Los hospitales comarcales son más pequeños, ubicados en zonas urbanas pero distintas de capitales de provincia, y con una po-

blación de referencia amplia dentro del entorno rural. En estos se han realizado un total de 5600 entrevistas. Por último, los hospitales de gestión empresarial (HGE) surgen como proyectos de nueva organización sanitaria, basados en la gestión empresarial, y constituidos por centros relativamente nuevos, de pequeño tamaño y ubicados en zonas algo más alejadas de las grandes urbes, en los que se han realizado 2000 entrevistas.

En cuarto **y último lugar**, se ha realizado un análisis de la varianza (ANOVA), modelo de efectos fijos para 1 factor, no balanceado, tomando como variable de segmentación el tipo de hospital. Con este análisis se pretende contrastar si la variabilidad en las puntuaciones de la variable dependiente (*satisfacción del usuario* con cada una de las dimensiones de la calidad del hospital) se debe al efecto del factor (*tipo de hospital* en el que estuvo ingresado) o al error experimental (*al azar*), es decir, si las personas que han estado ingresadas en un hospital público en Andalucía manifiestan diferente satisfacción según el tipo de hospital en el que han estado ingresadas. El análisis de los grupos resultantes se ha realizado a partir del test de Tuckey post-ANOVA.

3. RESULTADOS

Se han detectado tres componentes que reflejan las tres dimensiones principales (Tabla 2) que suponen el 39,9% de la variabilidad de los 18 ítems sobre aspectos particulares (Tabla 1). Estas dimensiones corresponden con los siguientes elementos generales de la atención sanitaria recibida en el hospital: *Satisfacción con el Acto Médico*, *Satisfacción con las Instalaciones*, y *Satisfacción con la Organización del Hospital*.

Una vez establecidas las principales dimensiones que el usuario distingue al realizar una valoración del servicio recibido, se observa, a la vista de los resultados expuestos en el Cuadro 3, que los andaluces no manifiestan diferencias acusadas en su satisfacción con la atención recibida según el tipo de hospital en el que han estado ingresados. El mayor porcentaje de variabilidad debida a efecto del "*tipo de hospital*" se produce en la "*Satisfacción con las instalaciones*" y es tan sólo de un 4,8%. Así, desde el punto de vista de los usuarios, en los distintos tipos de hospitales andaluces no se producen diferencias significativas ni en el trato, ni en la organización, o lo que es lo mismo, estas dimensiones del proceso asistencial son independientes del tipo de hospital del SSPA donde el usuario ha sido ingresado y atendido. No obstante, a pesar de que, a nivel general, las diferencias son muy pequeñas, se ha querido comprobar si estas son debidas al efecto del tipo de hospital o si son independientes de esta variable. Para ello se ha realizado un análisis de significación, que agrupa los tipos de hospitales según sus diferencias

en cada indicador (Cuadro 4).

En el caso de la satisfacción con el acto médico, al no existir diferencias significativas por tipo de hospital, se observa que únicamente se configura un grupo, formado por todos los hospitales. Es decir, no se podrían formar grupos de tipos de hospitales según la satisfacción con el acto médico, ya que todos los tipos de hospital presentan una satisfacción similar en esta dimensión. En cambio, tanto en la satisfacción con la organización como con las instalaciones, se producen subgrupos homogéneos. En el primer caso, en la valoración de la organización se distingue entre los hospitales de especialidades y los regionales por un lado, y los comarcales y de gestión empresarial por otro. Vemos por tanto que se unen por un lado los hospitales de gran tamaño y localizados en grandes urbes y por otro los más pequeños y ubicados en zonas con menor población. En el segundo caso, en la evaluación de las instalaciones, los usuarios diferencian cuatro grupos, los hospitales de especialidades, que son los peor valorados; un segundo grupo formado por los hospitales regionales, seguido por los comarcales, y por último, un cuarto grupo, el mejor valorado, formado por los hospitales de gestión empresarial.

No obstante, aunque a nivel general, los usuarios se muestran igual de satisfechos con los elementos generales el servicio, con las instalaciones, con la organización, o con el acto médico, hay elementos concretos que tienen diferencias significativas, como se observó en el Cuadro 1. Esto nos indica que si bien de forma agregada y por grandes dimensiones no se observan diferencias en la satisfacción de los ciudadanos, de forma desagregada si se observan elementos de mejora o de excelencia (según el caso) en determinados tipos de hospital. Estas diferencias se producen principalmente en aquellos indicadores que miden la satisfacción con las instalaciones hospitalarias, en especial con la comodidad de las habitaciones (el indicador que mayores diferencias presenta), con la comodidad del edificio en general, con el grado de intimidad que ha podido mantener el paciente, la valoración de la limpieza, y la valoración de la comida. En todos ellos los hospitales de gestión empresarial y los hospitales comarcales son los mejor valorados.

4. DISCUSIÓN

Desde la perspectiva asistencial, basada en la calidad ofrecida por el sistema sanitario, se observa una gran igualdad en la valoración realizada por los usuarios de los distintos centros hospitalarios. Los usuarios no perciben diferente trato por parte del personal médico y sanitario, en la atención sanitaria recibida, o en la confianza que tiene en los tratamientos (*acto médico*), centrándose las pequeñas diferencias encontradas en su percepción sobre la organización o en su valoración de las instalaciones. A pesar de que las diferencias son pequeñas, se producen en aquellos

elementos que “objetivamente” son diferentes, es decir, en las instalaciones donde se ofrece la atención. Los usuarios valoran de forma más positiva instalaciones de pequeño tamaño (*comarcales y de gestión empresarial*), más modernas y cercanas al ciudadano.

El análisis detallado de los distintos elementos que conforman la dimensión “*Instalaciones*” es de interés para la gestión organizativa, ya que podrá realizar planes específicos de mejora en los distintos elementos analizados. No obstante, para evaluar de forma conjunta el sistema sanitario es necesario tener en cuenta sus dimensiones generales, por cuanto sabemos que en la valoración general que realiza el usuario del servicio no todos los elementos tienen igual peso (Serrano-del-Rosal y Loriente-Arín, 2008), y los aspectos relativos al acto médico (justo los que menos diferencias presentan) son los que mayor valor tienen para el ciudadano.

Un elemento importante que es necesario destacar es que las “históricas” desigualdades rural-urbano han sido superadas en este ámbito, gracias al esfuerzo de las autoridades y gestores sanitarios por acercar los servicios a toda la población. Recordemos que los hospitales mejor valorados son justamente los que se encuentran en zonas de tamaño medio o pequeño. Los objetivos para el futuro van también en esta dirección con la creación de los denominados HAR (Hospitales de Alta Resolución), que nacieron con la filosofía de que el 99% de los andaluces tenga un centro hospitalario a menos de 30 minutos de su domicilio, poniendo el acento en el acceso a los servicios, con centros de pequeño tamaño y más modernos.

Por otra parte parece necesario subrayar que en estudios precedentes de este grupo de investigación se ha contrastado que características como el sexo, la edad, el nivel educativo o el nivel de ingresos influyen en la satisfacción general de los ciudadanos con los servicios sanitarios que se le ofrecen. Esta asociación también se produce en este estudio, aunque al tener en cuenta la agrupación por “tipo de hospital” las diferencias son de escasa importancia, y sobre todo, no cambian el sentido de los resultados obtenidos.

El análisis de la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos, a través de herramientas en las que el propio usuario pone su voz, es un elemento esencial en la búsqueda de mejores servicios públicos. Esta forma de participación del ciudadano nos proporciona una fotografía del SSPA, en el que, a pesar de las diferencias percibidas por los ciudadanos, en términos generales se observa una gran homogeneidad en la prestación.

El territorio andaluz es de una gran extensión, y llegar a todos los ciudadanos no es una tarea fácil, y menos aún con el mismo estándar de calidad. Al menos en lo que respecta a la atención médica recibida, los andaluces no muestran diferencias en su percepción con respecto al tipo de hospital en el que han sido atendidos, asistiendo así a una contrastación empírica más del equilibrio territorial que se ha conseguido en estos últimos años.

No obstante, y a pesar de la existencia de un acceso universal a los servicios sanitarios (Cantarero, 2008) y a la igualdad de trato que se ha podido contrastar en este artículo, todavía queda mucho camino por recorrer, fundamentalmente en el desarrollo del primer principio que se enunciaba en la introducción, el acceso equitativo a la salud (Lostao, 2007), un derecho aún por conseguir de forma plena.

Es por ello que se ha de seguir trabajando en la mejora de los servicios sanitarios que se ofrecen a los ciudadanos, con criterios de mejora continua, participación de los ciudadanos, equilibrio territorial y equidad e igualdad social.

BIBLIOGRAFÍA

- CANTARERO, D. (2008) "Desigualdades territoriales y equidad en el sistema sanitario español", *Cuadernos Económicos de ICE*, 75:141-166.
- CARMINAL, J. (2001) "La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios", *Revista Calidad Asistencial*, 16: 276-79.
- DAVIS, A.R.; WARE, J.E., BROOK, R.H., PETERSON, J.R. and NEWHOUSE, J.P. (1986) "Consumer acceptance of prepaid and fee for service medical care: Results from a randomized controlled trial", *Health Serv Res*, 21:429-52.
- DONABEDIAN, A. (1984) *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. México: Copilco.
- DONABEDIAN, A. (1993) "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad", *Salud Pública de México*, 35:238-247.
- DONATI, P. (1994) *Manual de sociología de la salud*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- ESCOLAR, A. (ed.) (2008) *Primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía*. Cádiz, Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía.
- FITZPATRICK, R. (1991) "Surveys of patient satisfaction: II- Designing a question and conducting a survey", *British Medical Journal*, 302: 1129-32.
- FREIRE, J. (1993) "Cobertura sanitaria y equidad en España" en I Simposio sobre desigualdad y distribución de la renta y la riqueza, Fundación Argentaria.
- GONZALEZ, B. Y BARBER, P. (2006) "Desigualdades territoriales en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España", *Documentos de Trabajo de la Fundación Alternativas* 90/2006.
- LINDER-PELZ, S. (1994) "Toward a theory of patient satisfaction", *Social Science and Medicine*, 16: 577-82.
- LOSTAO, L. (2007) "Sociología de la Salud". En Peréz, M. (compilador) *La Sociología en España*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas y Federación Española de Sociología: 261-287.
- MEAD, N.; BOWER, P. and HANN, M. (2002) "The impact of general practitioners "patient-centredness on patients" post-consultation satisfaction and enablement", *Social Science Medicine*, 55(2):283-99.
- MIRA, J.J.; VITALLER, J., ARANAZ, J., HERRERO, J.F. y BUIL, J.A. (1992) "La satisfacción del paciente. Concepto y aspectos metodológicos", *Revista de Psicología de la Salud*. 4: 89-116.
- PARASUMAN, A.; ZEILTHAML, V. and BERRY, L. (1985) "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of marketing*, 49(4):41-50.
- PARASUMAN, A.; ZEILTHAML, V. and BERRY, L. (1994) "Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria", *Journal of marketing*, 70(3):201-230.
- RODRÍGUEZ-ARANA, J. (2007) "La reforma del Estado de bienestar", *Anuario de Facultade de Dereito da Universidade da Coruña* 11: 827-838.
- SEN, A. (2002) "Why health equit?", *Health Economics* 11: 659-666.
- SERRANO-DEL-ROSAL, R. y LORIENTE-ARÍN, L. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente, *Salud Pública de México* 50 (2): 162-171.
- SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (2003) *Memoria del Servicio Andaluz de Salud*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería.
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/centros>
- STEIBER, S.R. and KROWINSKI, W.J. (1990) *Measuring and managing patient satisfaction*, Chicago, American Hospital Publishing.
- WILLIAM, B. (1994) "Patient satisfaction: a valid concept?" *Social Science and Medicine*, 38(4): 509-16.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1971) *Mass health examinations Public Health Papers*. Geneva: World Health Organization.

CUADRO 1
VARIABLES DE ANÁLISIS

	% medio satisfacción	Desviación Típica	Máximo y Mínimo % satisfacción según tipo hospital
P2. ¿Qué opinión tiene sobre el horario de visitas del hospital?	,8601	,34401	,9072 / ,8178
P3. ¿Cómo valora la comodidad de las habitaciones del hospital?	,6801	,46582	,8296 / ,5694
P4. ¿Cómo de fácil le resultó resolver los asuntos de trámites y de papeles relacionados con su estancia en el hospital?	,8192	,37825	,8664 / ,7706
P5. ¿Cómo valora la comodidad del edificio y de las instalaciones del centro en general?	,7695	,41998	,8796 / ,6691
P6. ¿Hasta qué punto cree que el interior del hospital estaba correctamente señalizado?	,8315	,36892	,8697 / ,7796
P7. Y a Ud. en particular, ¿cómo de fácil le resultaba orientarse en el hospital o encontrar los distintos lugares a los que quería ir?	,8334	,36778	,8498 / ,7933
P8. ¿Cómo valora la calidad de la comida?	,7471	,42797	,8012 / ,6984
P9. ¿Cómo valora la limpieza del hospital?	,8094	,39255	,8668 / ,7468
P12. ¿Cómo entendió la información que le dieron los médicos?	,8792	,32482	,9073 / ,8640
P13. ¿Cómo entendió la información que le dieron los ATS o enfermeros/as?	,8982	,30059	,9100 / ,8818
P15. ¿En qué medida cree que las personas que trabajan en el centro estaban identificadas correctamente para saber qué tipo de profesionales eran?	,8222	,37805	,8611 / ,7838
P16. Y a Ud. en particular, ¿cómo de fácil le resultaba identificar a los distintos profesionales?	,7559	,42633	,7849 / ,7256
P17. ¿Cómo cree que se ha respetado la confidencialidad o que se han mantenido en secreto los datos clínicos?	,9008	,28810	,9201 / ,8842
P18. ¿Cómo valora el respeto con el que se ha tratado en el hospital?	,9111	,28449	,9309 / ,8941
P19. ¿Qué grado de intimidad ha tenido cuando estaba ingresado en el hospital?	,4953	,49462	,6060 / ,4168
P20. ¿Cómo valora la disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo ha necesitado?	,8325	,37286	,8726 / ,8056
P21.1.- Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los médicos que le han atendido	,9084	,28816	,9229 / ,9010
P21.2.- Por favor, díganos cómo valora Ud. en general a los ATS ó Enfermeros/as que le han atendido	,9057	,29198	,9193 / ,8888

Fuente: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC). Estudio E-0823

CUADRO 2
MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS¹

	Acto médico	Instalaciones	Organización
P.12. Información médicos	,591	,039	,257
P.13. Información ATS	,668	,128	,138
P.18. Respeto	,673	,181	,092
P.20. Disponibilidad para escuchar	,610	,309	,147
P.21_1. Valoración de los Médicos	,633	,065	,153
P.21_2. Valoración de los Enfermeros	,675	,210	,019
P.5. Comodidad del edificio	,116	,635	,217
P.8. Comida	,135	,485	,085
P.9. Limpieza	,201	,612	,063
P.2. Horario de visitas	,075	,383	,045
P.3. Comodidad habitaciones	,071	,714	,144
P.19. Intimidad	,117	,491	,225
P.15. Identificación	,238	,236	,496
P.16. Facilidad identificación	,207	,127	,600
P.17. Confidencialidad	,312	,091	,359
P.4. Trámites administrativos	,243	,130	,361
P.6. Señalización	,025	,214	,656
P.7. Orientación	,021	,059	,738
Autovalor de la componente	4,592	1,432	1,170
Medida de adecuación muestral KMO:	,878		
Porcentaje varianza total:	39,966		

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser

Fuente: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC). Estudio E-0823

1 Los indicadores de satisfacción obtenidos tienen un rango de valores indefinido y continuo, con media 0, por lo que para que su utilización sea más clara y facilitar la interpretación se ha convertido en una escala cuyo valor mínimo sea 0 y el máximo 100.

CUADRO 3
ANOVA²

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F. Acto médico	Variación Inter-grupos (entre tipos de hospital)	289,169	3	96,390	,442	,723
	Variación Intra-grupos (entre individuos)	2962152,575	13596	217,869		
	Total	2962441,745	13596			
	Coeficiente de correlación intra ρ (rho): 0,000097					
Porcentaje de variación total debido al efecto del tipo de hospital: 0,009%						
F. Instalaciones	Variación Inter-grupos (entre tipos de hospital)	168588,504	3	56196,168	227,1155	,000
	Variación Intra-grupos (entre individuos)	3364122,374	13596	274,435		
	Total	3532710,878	13599			
	Coeficiente de correlación intra ρ (rho): 0,0477					
Porcentaje de variación total debido al efecto del tipo de hospital: 4,8%						
F. Organización	Variación Inter-grupos (entre tipos de hospital)	29779,350	3	9926,450	45,707	,000
	Variación Intra-grupos (entre individuos)	2952752,526	13596	217,178		
	Total	2982531,877	13596			
	Coeficiente de correlación intra ρ (rho): 0,0099					
Porcentaje de variación total debido al efecto del tipo de hospital: 1%						

Fuente: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC). Estudio E-0823

- El análisis de la varianza debe cumplir una serie de supuestos. El primero de ellos, el de normalidad de las variables dependientes, en este caso, según el test de Kolmogorov-Smirnov no se verifica. Sin embargo, la no normalidad no afecta de forma decisiva a las conclusiones por la aplicación del teorema central del límite (si tenemos un grupo numeroso de variables independientes y todas ellas siguen el mismo modelo de distribución -cualquiera que éste sea-, la suma de ellas se distribuye según una distribución normal). Otra hipótesis que se ha de cumplir es la igualdad de varianzas en todos los grupos, que por ser éstos aproximadamente del mismo tamaño no es necesario verificar. Por último, la independencia de las muestras que conforman cada grupo está asegurada debido a la forma en que se han obtenido los datos, mediante muestreo aleatorio.

CUADRO 4
SUBGRUPOS HOMOGÉNEOS (HSD DE TUKEY)

	Tipo de hospital	N	Subconjunto para alfa = ,05			
			1	2	3	4
Satisfacción con el Acto Médico	H. de Especialidades	4000	73,6180			
	H. Comarcal	5600	73,2752			
	H. Regional	2000	73,4378			
	HGE	2000	73,5131			
	Sig			,821		
Satisfacción con la Organización	H. de Especialidades	4000	63,7785			
	H. Regional	2000	63,7484			
	H. Comarcal	5600		66,8073		
	HGE	2000		66,5681		
	Sig		1,000	,930		
Satisfacción con las Instalaciones	H. de Especialidades	4000	52,3966			
	H. Regional	2000		54,9440		
	H. Comarcal	5600			59,2157	
	HGE	2000				61,8930
	Sig		1,000	1,000	1,000	1,000

*Se muestran las medias para los subconjuntos homogéneos. Los tamaños de los grupos no son iguales por lo que se utiliza la media armónica de los tamaños de los grupos.

Fuente: Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA-CSIC). Estudio E-0823