

## Evolución de la Calidad Percibida por los pacientes en dos hospitales públicos

José Joaquín Mira, Jesús Aranaz, Susana Lorenzo, Jesús Rodríguez-Marín y Silvia Moyano  
Universidad Miguel Hernández

El modelo EFQM recomienda evaluar periódicamente la satisfacción de los clientes y establecer comparaciones entre organizaciones. Este estudio se basa en dicha recomendación y compara los resultados de dos hospitales públicos. En el estudio, utilizando el Cuestionario SERVQHOS junto a una escala de 4 preguntas directas, se encuestó a 664 pacientes mayores de 18 años que recibieron el alta hospitalaria por cualquier proceso, excepto trastorno mental severo. Los datos se analizaron mediante estadísticos no paramétricos realizando comparaciones intra hospital y entre hospitales. Estos análisis permitieron identificar las áreas de mejora de cada hospital y analizar la evolución en el tiempo de la percepción de los pacientes sobre cada centro.

*Health outcomes from the patients' views: An analysis of the evolution of the Perceived Quality in two public hospitals.* Total quality management models recommend to evaluate periodically clients' satisfaction and to make comparisons among organisations. This study is based on this recommendation and it compares the results of two public hospitals. In this study the SERVQHOS Questionnaire and a rating-scale with four questions were used to survey 664 patients. All patients were older than 18 years, they have been discharged from hospitals for any medical disorder, excluding severe mental dysfunction. Non-parametric analyses of data were used. The outcomes showed the areas of improvement for each of the participating hospitals. At the same time, data showed the tendency of patients' views along the time.

La satisfacción de los clientes es un objetivo irrenunciable para cualquier institución y empresa (EFQM, 1999). El criterio de resultados en los clientes del modelo Europeo de Excelencia (EFQM) recoge la recomendación de evaluar sistemáticamente la percepción que los clientes externos tienen de las organizaciones y recurrir a medidas internas para predecir y mejorar la satisfacción de sus clientes (Arcelay, Bacigalupe, Lorenzo y Mira, 2000). No obstante, el modo en que se logra y la forma en que se evalúa esta satisfacción puede ser sumamente variable, recurriéndose a encuestas, grupos focales, análisis de la fidelidad de los clientes, etc.

Una interesante recomendación es analizar las tendencias (para conocer si el resultado es positivo y sostenido en el tiempo) y realizar comparaciones con otras organizaciones similares (a ser posible líderes) para determinar sobre qué aspectos es más urgente actuar o qué enseñanzas cabe extraer de los «mejores» (Arcelay et al, 1999; Lorenzo, 2000; Maldonado, 2000; Calonge, 2000).

En el sector sanitario la satisfacción del paciente (SP) es vista como una medida más del resultado de las intervenciones sanitarias (Pascoe, 1983; Ibern, 1992). La tendencia actual es considerar la SP como el resultado de comparar la percepción que posee el paciente sobre el proceso asistencial, con los estándares persona-

les de lo que él considera una atención mínimamente aceptable (Mira y Aranaz, 2000).

Habitualmente se utilizan diversos métodos para conocer las opiniones de los pacientes (Ford, Bach y Fottler, 1997), aunque las encuestas de satisfacción constituyen la forma tradicional de conocer el punto de vista del paciente sobre la asistencia sanitaria (Hall y Dornan, 1988a, 1988b). Las encuestas son sencillas de realizar, permiten conocer las opiniones de gran número de pacientes a un coste razonable y su interpretación suele requerir menos tiempo y recursos que otros métodos.

Ahora bien, para aprovechar estas ventajas debe tratarse de instrumentos validados y fiables (como los de Hulka et al -1970-, Ware y Hays -1988-, el PJHQ de Meterko et al -1990- o SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry -1988-) y que cuenten con el respaldo de los profesionales y de la propia Dirección de los centros para que de sus resultados se deduzcan mejoras sustanciales. Esta es, probablemente, la mayor dificultad práctica ya que demasiadas veces las encuestas de opinión se emplean sin el rigor deseable, sin una planificación adecuada y, desafortunadamente, en forma aislada, lo que no permite explotar todas sus ventajas.

Sin embargo, es poco frecuente que se realicen estudios intra-hospital siguiendo una misma metodología y, menos aún, que se lleven a la práctica estudios comparativos entre-hospitales en los que, siguiendo una similar metodología, se comparen varios centros con el propósito de identificar áreas de mejora.

En este trabajo se presentan los datos de las encuestas de calidad percibida de dos hospitales públicos a lo largo de un período superior a los dos años, analizando su evolución con el propósito

de ejemplificar su utilidad para identificar áreas de mejora merced a comparaciones intra-hospital y entre-hospitales. El estudio forma parte de un proyecto prospectivo al que se están incorporando otros centros paulatinamente, y cuya evolución permite realizar comparaciones entre hospitales a bajo coste y con gran versatilidad.

#### Material y Métodos

Mediante un estudio descriptivo basado en la realización de encuestas anónimas por correo se analizó la evolución del nivel de calidad percibida en dos hospitales a lo largo de un período de algo más de dos años.

Los hospitales fueron seleccionados por cuanto que desde hacía algún tiempo venían realizando sistemáticamente evaluaciones de la opinión de los pacientes dados de alta, utilizaban una metodología similar y, fundamentalmente, la información que obtenían en estas evaluaciones era sistemáticamente analizada por los equipos Directivos a fin de introducir mejoras. Además, una de las características del hospital B era, precisamente, hacer gala de una atención hacia el paciente más próxima y orientada a lograr su satisfacción. No obstante, hay que indicar que su ubicación, número de camas y antigüedad los diferenciaban.

La metodología seguida en la fase de encuesta en ambos hospitales fue similar, tanto en cuanto instrucciones de respuesta, como a método de encuesta, selección de los sujetos, época del año, etc., controlando de este modo posibles variables de confusión. Los pacientes recibieron, aproximadamente a los 20 días del alta hospitalaria, el cuestionario de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente SERVQHOS (Mira, Buil, Rodríguez-Marín y Aranz, 1997; Mira et al, 1998), y una encuesta adicional con tres preguntas sobre: si conocían el nombre del médico responsable de su proceso (variable dicotómica), el nombre de la/s enfermera/s asignada (variable dicotómica) y si recomendarían el hospital a otros pacientes (escala de 3 pasos, nunca, sin dudarlo, tengo mis dudas), junto a una cuarta pregunta directa sobre su nivel de satisfacción global tras el alta hospitalaria (evaluada en una escala de 5 pasos, de muy insatisfecho a muy satisfecho). No se efectuó ningún recordatorio para motivar la respuesta.

El cuestionario SERVQHOS está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones y ha sido utilizado para estimar la calidad percibida. Consta de 19 ítems que se responden en una escala de cinco pasos (mucho peor de lo que esperaba a mucho mejor de lo que esperaba). Todos los ítems suelen ser contestados por más del 95% de los pacientes. En análisis previos ha demostrado una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.96 y correlaciones ítem-total que oscilan entre 0.58 y 0.86. La fiabilidad (calculada por el método de la división por mitades) se estimó en torno al 0.96 y se calculó una sensibilidad (porcentaje de casos clasificados correctamente) del 64.44% en el caso de los pacientes satisfechos y del 76.67% en el caso de los pacientes que recomendarían ese hospital. SERVQHOS consta de dos factores. Un primer factor denominado Calidad Subjetiva que contiene 10 ítems y explica el 36.35% de la varianza (Alfa de Cronbach 0.95) e incluye aspectos de cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional; y un segundo factor, denominado Calidad Objetiva, contiene 9 ítems y explica el 28.97% de la varianza (Alfa de Cronbach 0.89). Pregunta sobre aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria (pe, estado de las habitaciones, fiabilidad en los horarios e información que brinda el personal sanitario). En anteriores estudios con muestras amplias y centros hospitala-

rios de diferentes puntos de nuestro país, el valor medio de las puntuaciones fue de 3,79 (error típico media 0,017). Todos estos datos aconsejan su uso como instrumento para evaluar la Calidad Percibida de la asistencia sanitaria.

En ambos hospitales las muestras incluyeron a pacientes mayores de 18 años que recibieron el alta hospitalaria por cualquier proceso, exceptuando trastorno mental severo.

Para el análisis de los datos se ha recurrido a estadísticos no paramétricos (prueba de la mediana) considerando como nivel de significación  $p < 0,05$ .

#### Resultados

Respondieron al cuestionario de calidad percibida 664 sujetos (tasa de respuesta en torno al 37%). 215 del hospital A, distribuidos en tres evaluaciones sucesivas (olas) con 92, 124 y 99 sujetos; y 449 del hospital B, distribuidos en tres olas con 185, 126 y 138 pacientes.

El 50% de los pacientes del hospital A y el 62% del hospital B eran mujeres. La edad media de los pacientes del hospital A fue de 55,27 años y la del hospital B 47,55 años. No se estableció ninguna estrategia para identificar a los pacientes que respondían, ni se realizó ningún recordatorio para incrementar la tasa de respuesta, ni se efectuaron comparaciones entre quienes respondieron y quienes no respondieron al cuestionario.

En primer término se presentan los resultados al analizar las tendencias de cada centro. En segundo lugar, los resultados al comparar los resultados del hospital A con el B. En la tabla 1 se muestran las puntuaciones en cada uno de los factores del cuestionario. En la tabla 2 las puntuaciones en cada uno de los ítems, y en la tabla 3 las tendencias de respuesta a cada una de las preguntas adicionales formuladas.

En las puntuaciones en el cuestionario SERVQHOS entre ambos hospitales, tanto en puntuaciones totales como en cada uno de los factores identificados, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) como consecuencia de las puntuaciones más altas del hospital B. No obstante, para el tipo de análisis que interesa en este caso, se aprecia que mientras la tendencia en las puntuaciones en el hospital A muestran globalmente una tenden-

Tabla 1  
Comparaciones intra hospital y entre hospitales (dimensiones Servqhos)

		Hospital A	Hospital B	Dif B - A
Calidad Objetiva	OLA 1	3,83	4,33	0,50
	OLA 2	3,82	3,85	0,03
	OLA 3	3,77	3,94	0,17
	<b>Dif. OLA 3 - 1</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,39</b>	<b>-0,33</b>
	p=	0,0001		
Calidad Subjetiva	OLA 1	3,40	4,11	0,71
	OLA 2	3,46	3,75	0,29
	OLA 3	3,53	3,82	0,29
	<b>Dif. OLA 3 - 1</b>	<b>0,13</b>	<b>-0,29</b>	<b>-0,42</b>
	p=	0,0001		
Puntuación Total SERVQHOS	OLA 1	3,58	4,26	0,68
	OLA 2	3,61	3,81	0,20
	OLA 3	3,66	3,89	0,23
	<b>Dif. OLA 3 - 1</b>	<b>0,08</b>	<b>-0,37</b>	<b>-0,45</b>
	p=	0,0001		

cia estacionaria, no sucede lo mismo en el caso del hospital B, en cuyo caso las tendencias son claramente negativas. Dicho de otro modo, aunque el hospital B es mejor valorado en los últimos años que el hospital A, cabe esperar que en poco tiempo el hospital A aventaje al B.

En términos generales el hospital A mantuvo puntuaciones estables en el tiempo y no se observan cambios significativos en las opiniones de los pacientes atendidos, salvo en lo relativo a la valoración de las habitaciones en cuyo caso mejoran, a lo largo del tiempo, sensiblemente las opiniones y en cuanto a la información

Tabla 2  
Comparaciones intra hospital y entre hospitales (ítems Servqhos)

Item		Hospital A	Hospital B	Dif. B-A	Item	Hospital A	Hospital B	Dif. B-A
AMABILIDAD	OLA 1	4,06	4,54	0,48	INTERES	3,70	4,07	0,37
DEL	OLA 2	4,04	4,31	0,27		3,74	3,80	0,06
PERSONAL	OLA 3	3,97	4,24	0,27		3,64	3,79	0,15
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,21</b>		<b>-0,06</b>	<b>-0,28</b>	<b>-0,22</b>
	p=	0,34	0,0009			0,2435	0,0019	
APARIENCIA	OLA 1	3,62	4,36	0,74	FACILIDAD DE	3,49	3,96	0,47
DEL	OLA 2	3,58	4,19	0,61	LLEGADA	3,51	3,93	0,42
PERSONAL	OLA 3	3,70	4,19	0,49		3,52	3,78	0,26
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>0,08</b>	<b>-0,17</b>	<b>-0,25</b>		<b>0,03</b>	<b>-0,18</b>	<b>-0,21</b>
	p=	0,5464	0,0235			0,7019	0,0995	
CAPACIDAD	OLA 1	3,66	4,16	0,5	PREPARACION	3,82	4,24	0,42
DE	OLA 2	3,67	3,77	0,1	DEL	3,92	3,93	0,01
RESPUESTA	OLA 3	3,63	3,73	0,1	PROFESIONAL	3,90	3,86	-0,04
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,03</b>	<b>-0,43</b>	<b>-0,4</b>		<b>0,08</b>	<b>-0,38</b>	<b>-0,46</b>
	p=	0,3728	0,0000			0,6237	0,0001	
CONFIANZA	OLA 1	3,92	4,39	0,47	CAPACIDAD	3,70	4,33	0,63
EN EL	OLA 2	3,99	4,09	0,1	RESOLUCION	3,72	3,84	0,12
PROFESIONAL	OLA 3	3,84	3,96	0,12	PROBLEMAS	3,66	3,79	0,13
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,08</b>	<b>-0,43</b>	<b>-0,35</b>		<b>-0,04</b>	<b>-0,54</b>	<b>-0,5</b>
	p=	0,3508	0,0000			0,4227	0,0000	
DISPOSICION	OLA 1	3,91	4,42	0,51	PUNTUALIDAD	3,42	3,78	0,36
DEL	OLA 2	3,91	4,03	0,12	EN INICIO	3,19	3,12	-0,07
PERSONAL	OLA 3	3,85	3,97	0,12	CONSULTAS	3,30	3,09	-0,21
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,45</b>	<b>-0,39</b>		<b>-0,12</b>	<b>-0,69</b>	<b>-0,57</b>
	p=	0,6544	0,0000			0,1033	0,0000	
TRATO	OLA 1	3,98	4,42	0,44	RAPIDEZ	3,79	4,03	0,24
ENFERMERIA	OLA 2	3,89	4,20	0,31	DE	3,58	3,39	-0,19
	OLA 3	3,97	4,10	0,13	RESPUESTA	3,49	3,22	-0,27
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,32</b>	<b>-0,31</b>		<b>-0,3</b>	<b>-0,81</b>	<b>-0,51</b>
	p=	0,5754	0,0001			0,1402	0,0000	
TIEMPO	OLA 1	3,32	4,01	0,69	SEÑALIZACION	3,08	3,65	0,57
ESPERA	OLA 2	3,44	3,20	-0,24	ESTANCIAS	3,30	3,66	0,36
	OLA 3	3,34	3,18	-0,16		3,05	3,64	0,59
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>0,02</b>	<b>-0,83</b>	<b>-0,85</b>		<b>-0,03</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,02</b>
	p=	0,5769	0,0000			0,5137	0,9684	
ATENCION	OLA 1	3,69	4,02	0,33	TECNOLOGIA	3,80	4,23	0,43
A	OLA 2	3,61	3,82	0,21	BIOMEDICA	3,79	4,03	0,24
FAMILIARES	OLA 3	3,65	3,82	0,17		3,83	3,93	0,1
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>-0,04</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,16</b>		<b>0,03</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,33</b>
	p=	0,7316	0,0827			0,9874	0,0019	
ESTADO	OLA 1	3,10	4,67	1,57	TRATO	3,90	4,40	0,5
HABITACION	OLA 2	3,24	4,48	1,24	DISPENSADO	3,82	4,07	0,25
	OLA 3	3,55	4,43	0,88		3,79	4,02	0,23
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>0,45</b>	<b>-0,24</b>	<b>-0,69</b>		<b>-0,11</b>	<b>-0,38</b>	<b>-0,27</b>
	p=	0,0661	0,0005			0,2972	0,0000	
INFORMACION	OLA 1	3,57	4,07	0,5				
	OLA 2	3,79	3,89	0,1				
	OLA 3	3,73	3,85	0,12				
	<b>Dif. 3 - 1</b>	<b>0,16</b>	<b>-0,22</b>	<b>-0,38</b>				
	p=	0,2440	0,0518					

Tabla 3  
Comparaciones intra hospital y entre hospitales (escala adicional)

	Nombre Médico			Nombre Enfermera/o			Muy Insatisfechos			Recomendarían hospital		
	OLA 1	OLA 2	OLA 3	OLA 1	OLA 2	OLA 3	OLA 1	OLA 2	OLA 3	OLA 1	OLA 2	OLA 3
Hospital A	75	82	79	44	47	45	0,3	0,4	0,7	84	82	89
Hospital B	75	62	75	70	39	46	2,1	0,6	2,6	92	88	84
Datos en porcentajes												

y rapidez en la atención, dónde se observa que los pacientes se muestran más críticos de una evaluación a otra. En el hospital B, en cambio, se observa una disminución significativa en las puntuaciones en la segunda evaluación respecto de la primera y una tendencia a la recuperación en la tercera evaluación. No obstante, las tendencias en algunos de los aspectos evaluados es marcadamente negativa como, por ejemplo, la percepción de los pacientes de la capacidad y preparación de los profesionales, el interés que tienen por resolver sus problemas, los tiempos de espera para iniciar las consultas (que se han incrementado) o la rapidez con que se atienden las demandas.

En cuanto al análisis entre-centros, las puntuaciones en el hospital B superan a las puntuaciones en el hospital A. Los aspectos que, tras comparar con el hospital B, requieren de mayor atención en el centro A son el estado de la habitación, la señalización del hospital, la apariencia del personal, la información y condiciones a la llegada al hospital, la calidad del trato que dispensa el personal y la amabilidad de la que hacen gala; mientras que en el hospital B se identifican como áreas de mejora, a juicio de sus pacientes, el incremento de los tiempos de espera, la falta de puntualidad para iniciar las consultas y la capacidad atribuida a sus profesionales para solventar los problemas de salud por los pacientes.

En el hospital A se mantiene constante la proporción de pacientes que conocen el nombre del médico responsable de su proceso ( $p=0,359$ ). En el hospital B, en cambio, esta proporción oscila sensiblemente de una vez para otra ( $p=0,005$ ). Mientras que en el hospital A la proporción de pacientes que conocen el nombre de las enfermeras/os que les atienden se mantiene constante y ligeramente por debajo del 50% ( $p=0,886$ ), en el hospital B se ha producido una reducción notoria pasando del 70% al 46% ( $p=0,0001$ ). Tanto en un caso como en otro, ambos hospitales muestran porcentajes estadísticamente diferentes (nombre enfermero/a  $p=0,0001$ ; nombre médico  $p=0,018$ ).

Por otro lado, aunque en términos generales las puntuaciones de Calidad Percibida en el hospital B son mayores que en el hospital A se observa que en todas las evaluaciones el porcentaje de pacientes muy insatisfechos es, en todos los casos, mayor en el caso del hospital B ( $p=0,001$ ).

Para finalizar, indicar que se aprecia un incremento en el porcentaje de pacientes que responderían positivamente a la pregunta de si recomendarían el hospital a otros pacientes en el caso del hospital A, aunque sin llegar a valores estadísticamente significativos ( $p=0,25$ ) y una sensible disminución en el porcentaje de pacientes que recomendarían el hospital B ( $p=0,002$ ). Entre ambos hospitales hallamos diferencias en el porcentaje de pacientes que recomendarían en cada caso uno de los hospitales ( $p=0,001$ ).

Analizadas las relaciones entre estos datos y la puntuación en el cuestionario SERVQHOS, resulta particularmente interesante el

hecho de que exista una estrecha relación entre valoraciones más positivas en los diferentes aspectos evaluados y el hecho de conocer por su nombre al personal de enfermería que atiende al paciente durante la hospitalización ( $p<0,0001$ ).

### Discusión

El modelo EFQM de Excelencia es, sin duda, un referente obligado en los últimos tiempos (Mira, Lorenzo, Rodríguez-Marín, Sitges y Aranaz, 1998). Conforme a este modelo se definen una serie de criterios de calidad y se establecen orientaciones sobre cómo evaluar los resultados que se obtienen, resultados medidos no solo en cuanto a la actividad clínica sino también en cuanto a la satisfacción e impacto que tienen en diferentes públicos. En la práctica estas orientaciones incluyen análisis de tendencias en los resultados a lo largo del tiempo y comparaciones entre organizaciones con buenas prácticas al objeto de identificar aquellas áreas que son susceptibles de mejoras en cada una.

Aunque en el sector sanitario habitualmente se realizan encuestas de opinión entre los pacientes, no suele ser su objetivo realizar un análisis pormenorizado de las tendencias de respuesta a lo largo de un período de tiempo definido y, es más raro aún, que se realice un análisis sistemático de los resultados comparando unos centros con otros.

En este estudio se realiza un análisis siguiendo dichas recomendaciones intentando describir este enfoque. A la hora de abordar un plan de mejora en cualquier organización deben considerarse no solo las informaciones sobre las tendencias de los indicadores de calidad en un período determinado de tiempo (comparaciones intra-centro) sino que deberían considerarse también las informaciones producto de la comparación con otros centros de características semejantes (comparaciones entre-centros). De este modo, se cree se estará en mejores condiciones para definir, para una organización concreta, los objetivos que deben alcanzarse en materia de calidad percibida y las estrategias a impulsar para lograrlos.

En este estudio se analizan tanto las tendencias de respuesta a un cuestionario de Calidad Percibida en sucesivas mediciones en un mismo hospital, como las diferencias entre hospitales utilizando el mismo instrumento de medida. Este tipo de estudio es poco habitual porque no es frecuente que se utilicen las mismas metodologías de evaluación de la calidad percibida en los centros sanitarios, por lo que no es fácil realizar comparaciones entre hospitales.

La ventaja de este tipo de estudios es que permiten determinar no solo la posición de un centro sino su nivel relativo respecto de otros, lo que añade información para determinar objetivos a medio plazo y permite establecer un *benchmark* en nuestro entorno. Los inconvenientes residen fundamentalmente en la decisión de carácter estratégico que las Direcciones de los centros involucrados deben adoptar para llevar adelante este tipo de análisis.

En este caso concreto observamos que aunque el hospital B, considerado líder, sigue manteniendo su liderazgo, sus indicadores muestran una tendencia preocupante, mientras que el hospital que *a priori* muestra unos indicadores más pobres logra reducir la distancia con el primero. Además, al compararlos podemos identificar con mayor claridad qué áreas de actuación podrían ser las prioritarias en un primer momento. Por ejemplo, en el caso del hospital A mejorar el estado de las habitaciones, la señalización de los diferentes Servicios, la uniformidad del personal, la información que se le da al paciente, la amabilidad del trato que dispensa el personal, conocer al personal de enfermería por su nombre de pila o las condiciones en que se realiza la admisión de pacientes en el hospital. Esto no significa que deba o que tenga que actuar sobre todas ellas, simplemente que las percepciones de los pacientes ayudan a identificar áreas de mejora sobre las que, paulatinamente, se podría actuar para asegurar e incrementar los niveles de ca-

lidad de la atención hospitalaria percibida. Por otro lado, hay que destacar que el hospital B precisa invertir la tendencia en los resultados, especialmente en cuanto a aspectos clave de la atención a los pacientes como son: la rapidez en la atención y la confianza en sus profesionales.

Aunque cada vez más se valorara la información que facilitan las encuestas de satisfacción del paciente (Mira y Aranaz, 2000) todavía podría rentabilizarse más la información que aportan estos instrumentos. Por esta razón, se debiera ser más exigente y disponer de estrategias de análisis que permitieran aprovechar al máximo esta información en beneficio de los pacientes.

#### Agradecimientos

Durante la realización de este trabajo los autores han disfrutado de una beca del FIS referencia 00/1099.

#### Referencias

- Arcelay, A., Lorenzo, S., Bacigalupe, M., Mira, J.J., et al. (2000). Adaptación de un modelo de Calidad Total al sector sanitario. *Revista de Calidad Asistencial*, 15: 184-191.
- Arcelay, A., Sánchez, E., Hernández, L., Inclán, G., Bacigalupe, M., Letona, J., González, R.M. y Martínez-Conde, A.E. (1999). Self-assessment of all the health centres of a public health service through the European Model of Total Quality Management. *Int J Health Care Quality Assurance*, 12: 54-58.
- Calonge, JR. (2000). Gestión de Calidad Total: la solución natural en Galsalsa. *Rev Calidad Asistencial*, 15: 198-203.
- European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia 1999. (1999). E.F.Q.M. Bruselas (Traducido por el Club Gestión de Calidad, Madrid).
- Ford, R.C., Bach, S.A. y Fottler, M.D. (1997). Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review*, 22: 74-89.
- Hall, J. y Dornan, M. (1988a). Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc. Scie. Med.*, 27: 637-644.
- Hall, J. y Dornan, M. (1988b). What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Scie Med.*, 27: 935-939.
- Hulka, B., et al. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med. Care*, 8: 429-435.
- Ibern, P. (1992). La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gac. Sanit.*, 6: 176-185.
- Lorenzo, S. (2000). Evidencias de aplicación del modelo EFQM de Excelencia al sector sanitario en nuestro medio. *Rev Calidad Asistencial*, 15: 129-130.
- Maldonado, P. (2000). La evolución de la gestión de la calidad en Alta Velocidad: estrategias para implementar el modelo EFQM. *Rev Calidad Asistencial*, 15: 191-197.
- Meterko, M., Nelson, E., Rubin, H., Batalden, P., Berwick, D., y Hays, R. (1990). Ware Patients' judgements of hospital quality: report of a pilot study. *Med. Care*, 29 no 9: S1-S56.
- Mira, J.J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (Supl 3): 26-33.
- Mira, J.J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J.A., Castell, M. y Vítaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, IV: 12-18.
- Mira, J.J., Buil, J.A., Rodríguez-Marín, J. y Aranaz, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 11: 176-189.
- Mira, J.J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (Supl 3): 26-33.
- Mira, J.J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Aranaz, J. y Sitges E. (1998). La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Revista de Calidad Asistencial*, 13: 92-97.
- Parasuraman A, Zeithaml V. and Berry L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64: 12-40.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services*. Evaluation and Program Planning, 6: 185-210.
- Rosenthal, GE. y Shannon, SE. (1997). The use of patient perceptions in the evaluation of health care delivery systems. *Medical care*, 35: NS58-68.
- Ware, J. y Hays, R. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med. Care*, 26: 393-402.

Aceptado el 2 de mayo de 2001