

# LA MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN EN ELS SERVEIS SANITARIS\*

Pere Ibern Regàs

Consorci Sanitari de Mataró

## Resum

L'anàlisi de la satisfacció en els serveis sanitaris ha estat objecte de creixent interès en els últims temps. Els diferents instruments de mesura existents mostren la diversitat de conceptualitzacions, àmbits d'aplicació i metodologies. L'article revisa amb caràcter selectiu i no exhaustiu diferents instruments així com les aproximacions al concepte de satisfacció

des de les disciplines del marketing de serveis i de la recerca en serveis sanitaris.

Es dedica especial èmfasi a l'anàlisi de la satisfacció en els serveis hospitalaris i a la utilització de qüestionaris per a la seva mesura.

**Paraules clau:** Satisfacció dels pacients. Qualitat de servei percebuda. Expectatives.

## SATISFACTION MEASUREMENT IN HEALTH SERVICES

### Summary

The satisfaction analysis in health services has been object of rising interest recently. The different instruments of measurement known show the diversity of conceptualisms, range of applications and methodologies. The article revises selectively and not exhaustively different instruments as well as the approximations to the concept of satisfaction from the marketing disciplines and the investigations in health services. Special emphasis is dedicated to the analysis of satisfaction in hospital services and the use of questionnaires for its measurement.

**Key words:** Patient satisfaction. Perceived service quality. Expectations.

## LA MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

### Resumen

El análisis de la satisfacción en los servicios sanitarios ha sido objeto de creciente interés en los últimos tiempos. Los diferentes instrumentos de medida existentes muestran la diversidad de conceptualizaciones, ámbitos de aplicación y metodologías. El artículo revisa con carácter selectivo y no exhaustivo diferentes instrumentos, así como las aproximaciones al concepto de satisfacción desde las disciplinas del marketing de servicios y de la investigación en servicios sanitarios. Se dedica especial énfasis al análisis de la satisfacción en los servicios hospitalarios y a la utilización de cuestionarios para su medida.

**Palabras clave:** Satisfacción de los pacientes. Calidad de servicio percibida. Expectativas.

## Introducció

**E**l terme enquestes d'opinió ens suggereix la captació d'informació mitjançant la informació subministrada pels usuaris d'un servei. L'àmbit d'una aproximació com aquesta és per necessitat excessivament ampli per a transformar aquesta informació en quelcom útil per a la presa de decisions en el món empresarial.

En el camp de la investigació i gestió dels serveis sanitaris als darrers 20 anys el terme més utilitzat ha estat el d'enquestes de satisfacció<sup>1,2</sup>. El terme opinió ens refereix a un àmbit extens de preferències i actituds, mentre que satisfacció es relaciona més directament amb un servei prestat. El present treball utilitzarà el terme satisfacció, malgrat que la seva conceptualització no esdevé senzilla de forma immediata.

Per a la revisió de la literatura científica entorn de la mesura de la satisfacció amb els serveis sanitaris s'ha utilitzat fins i tot la meta-

## Introducción

**E**l término encuestas de opinión nos sugiere la captación de información mediante la información suministrada por los usuarios de un servicio. El ámbito de una aproximación como ésta es por necesidad excesivamente amplio para transformar esta información en algo útil para la toma de decisiones en el mundo empresarial.

En el campo de la investigación y gestión de los servicios sanitarios durante los últimos 20 años el término más utilizado ha sido el de encuestas de satisfacción<sup>1,2</sup>. El término opinión nos refiere a un ámbito extenso de preferencias y actitudes, mientras que satisfacción nos relaciona más directamente con un servicio prestado. El presente trabajo utilizará el término satisfacción, a pesar de que su conceptualización no se presenta sencilla de forma inmediata.

En la revisión de la literatura científica en torno a la medida de la satisfacción con los servicios sanitarios se ha utilizado incluso

Correspondencia: Pere Ibern. Consorci Sanitari de Mataró, Lepanto 13. 08301 Mataró.

Este artículo fue recibido el 16 de septiembre de 1991 y fue aceptado tras revisión, el 30 de diciembre de 1991.

\* Ponencia presentada en Congreso Nacional de Hospitales. Barcelona, abril 1991.

anàlisi<sup>3,4</sup>. Aquest treball vol reflectir les darreres tendències en aquest camp i alhora confrontar dues perspectives: la de marketing de serveis i la de la recerca en serveis sanitaris.

### La conceptualització de la satisfacció

*La perspectiva del marketing de serveis.* El concepte de satisfacció va estretament lligat al concepte de preferències subjectives o expectatives dipositades. La satisfacció amb el servei ofert o amb el proveïdor acumula informació sobre una avaluació personal que no pot conèixer-se mitjançant l'observació externa. En definitiva la satisfacció és un concepte que pretén copsar informació sobre la prestació d'un servei més enllà de la informació sobre la realitat objectiva que en té el proveïdor. Amb altres paraules, suposant que disposem d'un instrument de mesura i detectem insatisfacció, hauríem de preguntar-nos, hem de modificar la nostra estratègia de prestació del servei o hem de canviar les expectatives, preferències o estàndars per a tal d'augmentar el nivell de satisfacció?<sup>5</sup>

Els treballs recents en el camp del marketing de serveis per part de Parasuraman, Berry i Zeithaml<sup>6</sup> han posat èmfasi en el que anomenen qualitat de servei percebuda. Segons aquests autors la qualitat percebuda és l'avaluació global de l'excel·lència d'una entitat o proveïdor<sup>7</sup>, es tracta d'una actitud, relacionada amb la satisfacció però no equivalent a ella i que esdevé la conseqüència de la comparació entre les expectatives i la percepció dels resultats reals. Aquesta diferència és la cinquena en el «Gap Analysis Model», el model teòric que ha desenvolupat aquests autors per analitzar la qualitat de servei en la relació entre proveïdor i usuari. Els aspectes de *qualitat percebuda versus satisfacció* i la *comparació entre expectatives i percepcions* esdevenen clau en l'elaboració de la seva teoria o «construct».

La satisfacció es relacionaria amb una transacció o prestació específica d'un servei mentre que la qualitat de servei percebuda és una avaluació global del nivell d'acord o discrepància entre les percepcions dels usuaris i les seves expectatives. Podríem dir que d'un conjunt d'experiències de servei satisfactòries en resulta una percepció de la qualitat de servei elevada.

La referència o la comparació amb allò que s'espera de la prestació d'un servei o d'un proveïdor no es pot evitar. El problema fonamental no es troba tant en la definició del concepte sinó en el de la seva mesura. Donat que hem assenyalat l'íntima relació entre satisfacció i expectatives haurem de disposar de mesures referents a les dues variables, ja que altrament perderíem informació sobre allò que es pretén mesurar i més encara quan es realitza en el temps.

Per a comprendre fins a quin punt s'estan afrontant les expectatives dipositades o si aquestes es troben distribuïdes de forma diversa en diferents subpoblacions cal esforçar-nos en el coneixement, és a dir la mesura, de les diferències entre expectatives i percepcions.

el meta-anàlisi<sup>3,4</sup>. Este trabajo quiere reflejar las últimas tendencias en este campo y a la vez confrontar dos perspectivas: la del marketing de los servicios y la de la investigación en servicios sanitarios.

### La conceptualización de la satisfacción

*La perspectiva del marketing de servicios.* El concepto de satisfacción va estrechamente ligado al concepto de preferencias subjetivas o expectativas depositadas. La satisfacción con el servicio ofrecido o con el proveedor acumula información sobre una valoración personal, que no puede conocerse mediante la observación externa. En definitiva la satisfacción es un concepto que pretende captar información sobre la prestación de un servicio más allá de la información sobre la realidad objetiva que tiene el proveedor. En otras palabras, suponiendo que disponemos de un instrumento de medida y detectamos insatisfacción, nos tendríamos que preguntar, ¿tenemos que modificar nuestra estrategia de prestación del servicio o tenemos que cambiar las expectativas, preferencias o estándares con el fin de aumentar el nivel de satisfacción?<sup>5</sup>

Los trabajos recientes en el campo del marketing de servicios por parte de Parasuraman, Berry y Zeithaml<sup>6</sup> han puesto énfasis en lo que denominamos calidad de servicio percibida. Según estos autores la calidad percibida es la evaluación global de la excelencia de una entidad o proveedor<sup>7</sup>, se trata de una actitud, relacionada con la satisfacción pero no equivalente a ella y que conlleva la consecuencia de la comparación entre las expectativas y la percepción de los resultados reales. Esta diferencia es la quinta en el «Gap Analysis Model», el modelo teórico que han desarrollado estos autores para analizar la calidad de servicio en la relación entre proveedor y usuario. Los aspectos de *calidad percibida relacionados con la satisfacción* y la *comparación entre expectativas y percepciones* son clave en la elaboración de su teoría o «construct».

La satisfacción se relacionaría con una transacción o prestación específica de un servicio mientras que la calidad de servicio percibida es una evaluación global del nivel de acuerdo o discrepancia entre las percepciones de los usuarios y sus expectativas. Podríamos decir que de un conjunto de experiencias de servicio satisfactorias resulta una percepción de la calidad de servicio elevada.

La referencia o la comparación con aquello que se espera de la prestación de un servicio o de un proveedor no se puede evitar. El problema fundamental no se encuentra tanto en la definición del concepto sino en el de su medida. Dado que hemos señalado la íntima relación entre satisfacción y expectativas tendremos que disponer de medidas referentes a las dos variables, ya que por otra parte perderíamos información sobre aquello que se pretende medir y más todavía cuando se realiza en el tiempo.

Para comprender hasta qué punto se están afrontando las expectativas depositadas o si estas se encuentran distribuïdas de forma diversa en diferentes subpoblaciones tenemos que esforzar-nos en el conocimiento, es decir en la medida, de las diferencias entre expectativas y percepciones.

Parasuraman i el seu equip han elaborat un instrument de caràcter general anomenat SERVQUAL<sup>7</sup> i que consisteix en un qüestionari basat en una escala múltiple per a la mesura de les percepcions de la qualitat de servei per part dels usuaris. Les dimensions finals que assenyalen com a rellevants per a mesurar la qualitat percebuda són les cinc següents: elements tangibles: edifici, equipaments i aparença del personal. Fiabilitat: capacitat de realitzar el servei acuradament i amb competència. Interès: desig d'ajudar els usuaris i oferir un servei ràpid. Garantia: coneixements i atenció dels treballadors i la seva habilitat per inspirar responsabilitat i confiança. Empatia: atenció individualitzada als usuaris.

Les dues darreres resulten d'una agrupació d'altres dimensions anteriors com comunicació, credibilitat, seguretat, competència, cortesia, coneixement/comprensió de l'usuari i accés que no apareixien com a diferents al final del procés de purificació de les escales.

Una aplicació recent del qüestionari SERVQUAL<sup>7</sup> realitzada en quatre empreses de serveis diferents, entre elles un hospital, ha mostrat la necessitat d'adaptació del qüestionari inicial a cada entorn específic. Les cinc dimensions han aparegut com rellevants però s'han vist amb la necessitat de desagregar-ne algunes.

L'aplicació del SERVQUAL als pacients hospitalitzats va haver de tenir en compte l'existència d'un procés de serveis múltiples i amb diferents factors que contribueixen a cada dimensió. Per aquest motiu va haver de separar-se en factors com admisions, infermeria, alimentació entre d'altres.

Les dificultats que es mostren en la utilització del SERVQUAL no fan referència tan sols a les dimensions sinó també a l'anàlisi de les diferències entre expectatives i percepcions. El problema se situa en quin és el moment de medir les expectatives i en el procés de formació d'expectatives. Cal medir-les abans del servei com suggereix Parasuraman, o després conjuntament amb les percepcions? Cal incorporar la familiaritat amb el servei per ajustar les expectatives de l'usuari? Per altra banda cada dimensió no té la mateixa importància i per aquest motiu, la diferència entre expectatives i percepcions caldrà ponderar-la segons atribut o dimensió. La determinació de la importància de les dimensions o atributs obre un nou marc de qüestions a les quals encara no s'ha donat solució definitiva.

Grönroos ha establert recentment en sis les dimensions de la qualitat de servei percebuda<sup>9</sup>: 1) professionalisme i habilitats, 2) actituds i comportament, 3) accessibilitat i flexibilitat, 4) confiança, 5) millora, 6) credibilitat i reputació. La determinació de les dimensions rellevants per a la comprensió de la qualitat percebuda és una de les qüestions de debat més actuals i més obertes a recerques en el futur. En qualsevol cas el criteri fonamental a tenir present és si amb aquestes dimensions, el disseny d'instruments de mesura compleix els requeriments establerts amb caràcter general com són la fiabilitat i validesa<sup>10</sup>.

*La perspectiva de la recerca en serveis sanitaris.* Els treballs sobre la satisfacció des del punt de vista de la recerca en serveis

Parasuraman y su equipo han elaborado un instrumento de carácter general llamado SERVQUAL<sup>7</sup> y que consiste en un cuestionario basado en la escala múltiple para la medida de las percepciones de la calidad de servicio por parte de los usuarios. Las dimensiones finales que señalamos como relevantes para medir la calidad percibida son las cinco siguientes: elementos tangibles: edificio, equipamientos y apariencia del personal. Fiabilidad: capacidad de realizar el servicio cuidadosamente y con competencia. Interés: deseo de ayudar a los usuarios y ofrecer un servicio rápido. Garantía: conocimientos y atención de los trabajadores y su habilidad para inspirar responsabilidad y confianza. Empatía: atención individualizada a los usuarios.

Las dos últimas resultan de una agrupación de otras dimensiones anteriores con comunicación, credibilidad, seguridad, competencia, cortesía, conocimiento/comprensión del usuario y acceso que no aparecían como diferentes al final del proceso de purificación de las escalas.

Una aplicación reciente del cuestionario SERVQUAL<sup>7</sup> realizada en cuatro empresas de servicios diferentes, entre ellos un hospital, ha mostrado la necesidad de adaptación del cuestionario inicial a cada entorno específico. Las cinco dimensiones han aparecido como relevantes pero se han visto en la necesidad de desunir algunas.

La aplicación del SERVQUAL a los pacientes hospitalizados tuvo que tener en cuenta la existencia de un proceso de servicios múltiples y con diferentes factores que contribuyen a cada dimensión. Por este motivo tuvo que separarse en factores como admisiones, enfermería, alimentación, entre otros.

Las dificultades que se muestran en la utilización del SERVQUAL no hacen referencia tan sólo a las dimensiones sino también al análisis de las diferencias entre expectativas y percepciones. El problema se sitúa en cuál es el momento de medir las expectativas. ¿Conviene medirlas antes del servicio como sugiere Parasuraman, o después conjuntamente con las percepciones? ¿Es conveniente incorporar la familiaridad con el servicio para ajustar las expectativas del usuario? Por otra parte cada dimensión no tiene la misma importancia y por este motivo, la diferencia entre expectativas y percepciones habrá que ponderarla según atributos o dimensión. La determinación de la importancia de las dimensiones o atributos abre un nuevo marco de cuestiones a las cuales todavía no se ha dado solución definitiva.

Grönroos ha establecido recientemente en seis las dimensiones de la calidad de servicio percibida<sup>9</sup>: 1) profesionalidad y habilidad, 2) actitudes y comportamiento, 3) accesibilidad y flexibilidad, 4) confianza, 5) mejora, 6) credibilidad y reputación. La determinación de las dimensiones relevantes para la comprensión de la calidad percibida es una de las cuestiones de debate más actuales y más abiertas a futuras investigaciones. En cualquier caso el criterio fundamental a tener presente, es si con estas dimensiones, el diseño de instrumentos de medida cumple los requerimientos establecidos con carácter general como son la fiabilidad y la validez<sup>10</sup>.

*La perspectiva de la investigación en servicios sanitarios.* Los trabajos sobre la satisfacción desde el punto de vista de la investigación

sanitaris s'han concentrat en autors com Hulka, Ware i Davies entre d'altres. L'objectiu fonamental del seu esforç ha estat en trobar els factors que expliquen la satisfacció de l'usuari en els serveis sanitaris en general. Hulka va realitzar un qüestionari<sup>1</sup> per avaluar la satisfacció com una aproximació a la mesura dels resultats, fonamentalment dirigit a comprendre les actituds vers el sistema sanitari en diferents segments de població. Ware considera la satisfacció com una avaluació personal -subjectiva- dels serveis sanitaris i dels proveïdors. Un nivell determinat de satisfacció pretén aportar informació, des d'aquest punt de vista, tant de l'assistència rebuda com les preferències del pacient<sup>11</sup>. Si bé doncs semblaria que existeix algun punt de contacte per aquest darrer amb la perspectiva de marketing mostrada anteriorment, la definició i mesura de la satisfacció per Ware no es transforma en una anàlisi de les diferències o «gaps» sinó en la satisfacció com aproximació a la qualitat en un sistema sanitari. Per a la comprensió del concepte de satisfacció des de la perspectiva de la recerca en serveis sanitaris, ha estat necessària la separació dels seus atributs en una sèrie de dimensions, semblantment com s'ha fet per part del marketing de serveis. Segons Hulka<sup>12</sup> existirien tres aspectes rellevants per a la mesura de la satisfacció: la competència professional, les condicions personals i el cost/comoditat, mentre que per Ware<sup>9</sup> aquest serien: actuació interpersonal, qualitat tècnica, accessibilitat/comoditat, finançament, eficàcia/resultats, continuïtat, entorn físic i disponibilitat. L'èmfasi en la multidimensionalitat conduiria des d'aquest punt de vista a una anàlisi més detallada d'on es troben els punts forts i febles.

El treball de Ware i el seu equip ha estat d'una àmplia difusió i aplicació en el món sanitari americà en els darrers cinc anys. En especial l'aplicació desenvolupada per encàrrec del Group Health Association of America (GHAA), entitat que agrupa les Health Maintenance Organisations (HMOs), ha donat lloc al «GHAA's Consumer Satisfaction Survey»<sup>13</sup>. L'instrument és un exemple de recerca profunda i acurada que pretén mesurar la satisfacció dels usuaris amb els Plans d'Assistència Sanitària per tal que els finançadors dels serveis -bàsicament les empreses- puguin establir una comparació entre ells.

En una comparació entre els qüestionaris de Hulka i Ware<sup>14</sup> que va observar que tots dos eren fiables, vàlids, fàcils d'aplicar i administrar, i conduïen a resultats comparables en la satisfacció total. En l'anàlisi de les diferents dimensions el qüestionari de Ware ofereix més informació sobre aspectes específics que el de Hulka. Per altra banda cal assenyalar que el qüestionari de Ware és objecte d'actualització periòdica i millora freqüent, fet que mostra una àmplia difusió i que no ha restat tan sols a nivell de recerca.

Fent una ullada a la literatura recent observem que el món de la recerca en serveis sanitaris ha realitzat els seus desenvolupaments sobre el concepte i la mesura de la satisfacció amb anterioritat a l'aparició d'instruments provinents del marketing de serveis. En qualsevol cas sembla que no hi ha hagut una permeabilització de conceptes i instruments per part de les dues disciplines. També és cert que el marketing de serveis és una disciplina d'evolució recent i que el nombre d'especialistes és limitat.

en servicios sanitarios se han concentrado en autores como Hulka, Ware y Davies entre otros. El objetivo fundamental de su esfuerzo ha sido el encontrar los factores que expliquen la satisfacción del usuario en los servicios sanitarios en general. Hulka realizó un cuestionario<sup>1</sup> para evaluar la satisfacción como una aproximación a la medida de los resultados, fundamentalmente dirigida a comprender las actitudes hacia el sistema sanitario en diferentes segmentos de población. Ware considera la satisfacción como una evaluación personal - subjetiva- de los servicios sanitarios y de los proveedores. Un nivel determinado de satisfacción pretende aportar información, desde este punto de vista, tanto de la asistencia recibida como las preferencias del paciente<sup>11</sup>. Si bien entonces parecería que existe algún punto de contacto por este último con la perspectiva de marketing mostrada anteriormente, la definición y medida de la satisfacción para Ware no se transforma en un análisis de las diferencias «gaps» sino en la satisfacción con aproximación a la calidad en un sistema sanitario. Para la comprensión del concepto de satisfacción desde la perspectiva de la investigación en servicios sanitarios, ha sido necesaria la separación de sus atributos en una serie de dimensiones, semejantemente como se ha hecho por parte del marketing de servicios. Según Hulka<sup>12</sup> existirían tres aspectos relevantes para la medida de la satisfacción: la competencia profesional, las condiciones personales y el coste/comodidad, mientras que para Ware<sup>9</sup> éstos serían: actuación interpersonal, calidad técnica, accesibilidad/comodidad, financiamiento eficacia/resultados, continuidad, entorno físico y disponibilidad. El énfasis en la multidimensionalidad conduciría desde este punto de vista a un análisis más detallado donde se encuentran los puntos fuertes y débiles.

El trabajo de Ware y su equipo ha sido de una amplia difusión y aplicación en el mundo sanitario americano en los últimos cinco años. En especial la aplicación desarrollada por encargo del Group Health Association of America (GHAA), entidad que agrupa las Health Maintenance Organisations (HMOs), ha dado lugar al GHAA'S Consumer Satisfaction Survey<sup>13</sup>. El instrumento es un ejemplo de investigación profunda y detallada que pretende medir la de los usuarios con los Planes de Asistencia Sanitaria con el fin de que los financiadores de los servicios -básicamente las empresas- puedan establecer una comparación ante ellos.

En una comparación entre el cuestionario de Hulka y Ware<sup>14</sup> se observó que los dos eran fiables, válidos, fáciles de aplicar y administrar y conducían a resultados comparables en la satisfacción total. En el análisis de las diferentes dimensiones del cuestionario de Ware ofrece más información sobre aspectos específicos que el de Hulka. Por otro lado hay que señalar que el cuestionario de Ware es objeto de actualización periódica y mejora frecuente, hecho que muestra una amplia difusión y que no ha permanecido tan sólo a nivel de investigación.

Observando la literatura reciente concluimos que el ámbito de la investigación en servicios sanitarios ha realizado sus desarrollos sobre el concepto y la medida de la satisfacción con anterioridad a la aparición de instrumentos procedentes del marketing de servicios. En cualquier caso parece que no ha habido una permeabilización de conceptos e instrumentos por parte de las dos disciplinas. También es cierto que el marketing de servicios es una disciplina de evolución reciente y que el número de especialistas es limitado.

## Alguns instruments per a la mesura de la satisfacció en els serveis sanitaris

En aquest apartat es fa una revisió selectiva d'alguns instruments utilitzats en el camp de la satisfacció en els serveis sanitaris. No es pretén ser exhaustiu sinó il·lustrar els instruments actuals d'aplicació rellevants en opinió de l'autor i el seu àmbit.

*Satisfacció amb un sistema sanitari.* Com a continuació d'una experiència anterior feta amb tres països<sup>15</sup>, Blendon i el seu equip han realitzat un interessant projecte sobre la satisfacció amb el sistema sanitari en deu països<sup>16</sup>. Es tractava de qüestionar-se quin era el nivell de satisfacció en general a partir del nivell d'acord amb unes afirmacions. La metodologia utilitzada no pretenia afrontar els problemes de conceptualització i mesura exposats abans sinó tan sols arribar a copsar l'opinió de la població amb el seu sistema sanitari.

Bàsicament, Blendon n'extreu la conclusió de que els americans són els menys satisfets amb el seu sistema en contraposició amb els canadencs que són els que més i alhora ho relaciona amb el nivell de despesa *per capita*. Per encàrrec de la «Comisión Abril», el mateix autor ha reproduït l'experiència anterior a Espanya<sup>17</sup>. Els resultats mostren que dels onze països estudiats tan sols n'hi ha dos on el grau d'insatisfacció en general és superior: Itàlia i Estats Units, i per altra banda es mostren satisfets en un 71% amb els serveis sanitaris utilitzats el darrer any. Els autors assenyalen que el motiu de la insatisfacció cal buscar-lo en les mancances organitzatives i d'eficiència, mentre que el servei rebut es destaca la solució del problema de salut.

La perspectiva oberta per aquest estudi és una aproximació inicial al problema i que el seu objectiu era obtenir conclusions ràpides. El seu interès rau en la novetat i en les perspectives que obre la comparació dels sistemes sanitaris en base a altres mesures que no sigui tan sols de despesa i utilització.

L'any 1990 s'ha publicat l'enquesta «El INSALUD ante la opinión pública»<sup>18</sup>. Es tracta d'una enquesta de contingut divers sobre coneixements, actituds, valoració i utilització dels serveis sanitaris, tant d'assistència primària com hospitalaris. La metodologia utilitzada obeeix a un treball propi de disseny d'enquesta que ja s'havia realitzat el 1988 i que es repetia. L'interès es troba doncs en la comparació dels dos moments en el temps. El resultat pretén mostrar la realitat d'opinió de la població vers el sistema sanitari públic, malgrat que el seu disseny no descansa sobre cap model conceptual de satisfacció amb els serveis sanitaris i alhora barreja aspectes propis d'enquestes de salut (utilització) amb aspectes propis d'enquestes de satisfacció.

*Satisfacció amb un pla d'assistència sanitària.* En l'estudi de la satisfacció amb una opció o pla d'assistència sanitària es troba, en bona part, l'origen dels instruments existents en el camp de la recerca en els serveis sanitaris. Ja s'ha assenyalat abans els treballs que han portat a l'àmplia difusió del «GHAA's Consumer Satisfaction Survey» en l'àmbit de les HMOs americanes i per tant no cal repetir aquí que aquest és un dels instruments actuals més aplicats amb caràcter uniforme i més validats.

## Algunos instrumentos para la medida de la satisfacción en los servicios sanitarios

En este apartado se hace una revisión selectiva de algunos instrumentos utilizados en el campo de la satisfacción en los servicios sanitarios. No se pretende ser exhaustivo sino ilustrar los instrumentos actuales de aplicación relevantes en opinión del autor y de su ámbito.

*Satisfacción con un sistema sanitario.* Como continuación a una experiencia anterior hecha en tres países<sup>15</sup>, Blendon y su equipo han realizado un interesante proyecto sobre la satisfacción con el sistema sanitario en diez países<sup>16</sup>. Se trataba de preguntar cuál era el nivel de satisfacción en general a partir de unas afirmaciones. La metodología utilizada no pretendía afrontar los problemas de conceptualización y medida expuestos, sino tan sólo llegar a captar la opinión de la población con su sistema sanitario.

Básicamente, Blendon extrae la conclusión de que los americanos son los menos satisfechos con su sistema, en contraposición con los canadienses que son los más y a la vez lo relaciona con el nivel de gasto *per capita*. Por encargo de la «Comisión Abril» el mismo autor ha reproducido la experiencia anterior en España<sup>17</sup>. Los resultados muestran que de los once países estudiados tan sólo hay dos donde el grado de insatisfacción en general es superior: Italia y Estados Unidos y por otro lado se muestran satisfechos en un 71% con los servicios sanitarios utilizados el último año. Los autores señalan que el motivo de la insatisfacción hay que buscarlo en las deficiencias organizativas y de eficiencia, mientras que del servicio recibido se destaca la solución del problema de salud.

La perspectiva abierta por este estudio, es una aproximación inicial al problema y que su objetivo era obtener conclusiones rápidas. Su interés radica en la novedad y en las perspectivas que abre la comparación de los sistemas sanitarios en base a otras medidas que no sean tan sólo de costes y utilización.

En el año 1990 se ha publicado la encuesta «El INSALUD ante la opinión pública»<sup>18</sup>. Se trata de una encuesta de contenido diverso sobre conocimientos, actitudes, valoración y utilización de los servicios sanitarios, tanto de asistencia primaria como hospitalaria. La metodología utilizada obeece a un trabajo propio de diseño de encuesta que ya se había realizado en el año 1988 y que se repetía. El interés se encuentra pues en la comparación de los dos momentos en el tiempo. Los resultados pretenden mostrar la realidad de opinión de la población hacia el sistema sanitario público, a pesar de que su diseño no descansa sobre ningún modelo conceptual de satisfacción con los servicios sanitarios y a la vez mezcla aspectos propios de encuestas de salud (utilización) con aspectos propios de encuestas de satisfacción.

*Satisfacción con un plan de asistencia sanitaria.* En el estudio de la satisfacción con una opción o plan de asistencia sanitaria se encuentra, en buena parte, el origen de los instrumentos existentes en el campo de la investigación en los servicios sanitarios. Ya se han señalado antes que los trabajos que han llevado a la amplia difusión del «GHAA's Consumer Satisfaction Survey» en el ámbito de las HMOs americanas y por tanto no es necesario repetir aquí que este es uno de los instrumentos actuales más aplicados con carácter uniforme y más válidos.

Més enllà de l'experiència americana, en el nostre entorn immediat, el PAMEM, l'Institut Municipal de Prestacions Mèdiques als Empleats Municipals de Barcelona, des de l'any 1986 ve realitzant enquestes d'opinió amb els seus usuaris. El qüestionari utilitzat va ser elaborat i validat al seu inici<sup>19</sup>. Les dimensions tingudes en compte dins el concepte de satisfacció van ser les següents: accessibilitat, comprensibilitat, continuïtat, disponibilitat, entorn. La satisfacció global s'assoleix com a combinació de les puntuacions per les escales anteriors. La darrera enquesta de satisfacció publicada és la referent a 1989<sup>20</sup> i en ella es mostren els resultats segons serveis utilitzats. Tot i així l'obtenció d'un nivell de satisfacció mitjançant aquest tipus d'enquesta, donat que actualment no es pot comparar amb altres plans d'assistència sanitària que utilitzin el mateix instrument, només permet comparar resultats en el temps. Per altra banda pel fet de no incorporar aspectes relatius a la mesura de les expectatives, els canvis en els resultats no permeten saber si són fruit de millores en la qualitat de servei percebuda o de canvis en les expectatives dipositades. Per aquest motiu s'ha considerat necessària una revisió que prengui en consideració les dificultats precedents.

*Satisfacció amb un programa assistencial.* La satisfacció dels usuaris amb la reforma de l'atenció primària a Catalunya ha estat objecte d'una enquesta específica<sup>21</sup> per a conèixer l'impacte d'un nou disseny o programa de serveis sobre una població mitjançant la comparació amb una població de control. L'enquesta de satisfacció amb un nou programa assistencial és en realitat una part de la metodologia d'avaluació de programes en serveis sanitaris<sup>22</sup>. El disseny de l'enquesta ha estat específic per a l'objectiu desitjat en concret pretenia conèixer l'opinió de l'usuari vers la sectorització, accessibilitat, personalització, informació, participació i utilització del serveis. Es tracta de un treball exemplar de valoració de l'opinió vers un programa. La singularitat del disseny fa que eviti la relació a cap model conceptual de satisfacció, però els seus resultats es corresponen amb l'objectiu assenyalat inicialment.

La reforma de l'atenció primària també ha estat objecte d'atenció des d'altres enquestes de satisfacció, algunes amb caràcter general com la ja esmentada de l'INSALUD de 1990<sup>18</sup> i d'altres més específiques de l'àmbit com el treball de Bretons i Sánchez<sup>23</sup>.

*Satisfacció amb els serveis ambulatoris.* A diferència de les enquestes periòdiques a la població per avaluar l'assistència sanitària amb una perspectiva globalitzadora, la satisfacció resultant de les visites mèdiques és un àmbit de creixent interès pel que suposa d'avaluació en la prestació d'un servei concret. Ware i Hays<sup>24</sup> han desenvolupat el «Visit-specific Satisfaction Questionnaire» (VSQ) que pretén mesurar la satisfacció amb 1) la visita en el seu conjunt, 2) qualitat tècnica (competència professional), 3) atenció interpersonal, i 4) el temps de visita. Aquesta aproximació destaca per treball exploratori i de disseny realitzat que la configura com una de les més rellevants en aquesta qüestió malgrat que s'observa un èmfasi en la metodologia més que la aplicació i s'ha omès la conceptualització i mesura de la satisfacció com a diferència entre expectatives i percepcions.

En canvi, en una altra de les aplicacions realitzades des del camp

Aparte de la experiencia americana, en nuestro entorno inmediato, el PAMEM, el Instituto Municipal de Prestaciones Médicas a los Empleados Municipales de Barcelona, desde el año 1986 realiza encuestas de opinión con sus usuarios. El cuestionario utilizado fue elaborado y validado en su inicio<sup>19</sup>. Las dimensiones tenidas en cuenta dentro del concepto de satisfacción fueron las siguientes: accesibilidad, comprensibilidad, continuidad, disponibilidad, entorno. La satisfacción global se obtiene con la combinación de las puntuaciones por escalas anteriores. La última encuesta de satisfacción publicada es la referente a 1989<sup>20</sup> y en ella se muestran los resultados según servicios utilizados. Aun así la obtención de un nivel de satisfacción mediante este tipo de encuesta, dado que actualmente no se puede comparar con otros planes de asistencia sanitaria que utilicen el mismo instrumento, sólo permite comparar resultados en el tiempo. Por otra parte por el hecho de no incorporar aspectos relativos a la medida de las expectativas, los cambios en los resultados no permiten saber si son fruto de mejoras en la calidad de servicio percibida o de cambios en las expectativas depositadas. Por este motivo se ha considerado necesaria una revisión que tome en consideración las dificultades precedentes.

*Satisfacción con un programa asistencial.* La satisfacción de los usuarios con la reforma de la atención primaria en Catalunya ha sido objeto de una encuesta específica<sup>21</sup> para conocer el impacto de un nuevo diseño o programa de servicios sobre una población, por medio de la comparación con una población de control. La encuesta de la satisfacción con un nuevo programa asistencial es en realidad una parte de la metodología de evaluación de programas en servicios sanitarios<sup>22</sup>. El diseño de la encuesta ha sido específico para el objetivo deseado y en concreto, pretendía conocer la opinión de los usuarios hacia la sectorización, accesibilidad, personalización, información, participación y utilización de los servicios. Se trata de un trabajo ejemplar de valoración de la opinión hacia un programa. La singularidad del diseño hace que evite la relación a ningún modelo conceptual de satisfacción, pero sus resultados se corresponden con el objetivo señalado inicialmente.

La reforma de la atención primaria también ha sido objeto de atención desde otras encuestas de satisfacción, algunas con carácter general como la ya mencionada del INSALUD de 1990<sup>18</sup> y de otros más específicas del ámbito, como el trabajo de Bretones y Sánchez<sup>23</sup>.

*Satisfacción con los servicios ambulatorios.* A diferencia de las encuestas periódicas a la población para evaluar la asistencia sanitaria con una perspectiva globalizadora, la satisfacción resultante de las visitas médicas es un ámbito de creciente interés para lo que supone de evaluación en la prestación de un servicio concreto. Ware y Hays<sup>24</sup> han desarrollado el «Visit-specific Satisfaction Questionnaire» (VSQ) que pretende medir la satisfacción con: 1) la visita en su conjunto, 2) calidad técnica, 3) atención interpersonal, y 4) el tiempo de visita. Esta aproximación destaca por el trabajo exploratorio y de diseño realizado que la configura como una de las más relevantes en esta cuestión a pesar de que se observa un énfasis en la metodología más que en la aplicación y se ha omitido la conceptualización y medida de la satisfacción como diferencia entre expectativas y percepciones.

En cambio en otra de las aplicaciones realizadas desde el

del marketing de serveis<sup>25</sup> s'ha analitzat les diferències o «gaps» entre el servei rebut i el servei esperat tant per part dels metges en el seu consultori com de l'usuari. En el seu estudi, Brown i Schwarts assenyalen l'existència de tres diferències d'interès: 1) expectatives de l'usuari-experiències de l'usuari, 2) Expectatives de l'usuari-percepcions professionals de les experiències de l'usuari, 3) Experiències de l'usuari-percepcions professionals de les experiències de l'usuari.

Els autors citats han mostrat, mitjançant una enquesta, l'interès d'aquest tipus d'anàlisi i les implicacions per a la millora de la qualitat de servei, malgrat que amb aquesta perspectiva s'han iniciat tot just els primers treballs i caldrà contrastar resultats de forma més àmplia.

*Satisfacció amb els serveis hospitalaris.* En una revisió de les enquestes de satisfacció practicades pels hospitals americans s'ha observat que molts centres utilitzen els seus propis qüestionaris, no existeix uniformitat sobre quines qüestions es pregunten, ni tipus i quantificació de les respostes obtingudes, així com informació sociodemogràfica sol·licitada. Ben segur que aquesta reflexió és d'aplicació al nostre entorn català, malgrat resta pendent una revisió actualitzada exhaustiva d'aquesta qüestió. Aquest fet ha comportat l'interès pel desenvolupament d'una eina que recollís l'avaluació subjectiva del procés de serveis per part del pacient ingressat a l'hospital. Del treball de Meterko, Nelson i Rubin<sup>26</sup> n'ha resultat el qüestionari «Patient judgments of hospital quality (PJHQ)» que en la seva versió abreujada es troba introduïda a més de 100 hospitals americans.

Rubin ha mostrat, a partir d'una revisió de la literatura existent sobre la qüestió<sup>27</sup>, que l'esforç de recerca per determinar les dimensions rellevants per la satisfacció amb els serveis d'hospitalització va a ser realitzada al Regne Unit fa més d'una dècada. Malgrat això la validesa de moltes de les escales utilitzades no ha estat establerta i que donades les limitacions de caràcter psicomètric dels estudis existents calia elaborar un qüestionari que complís els estàndars mínims.

El qüestionari «Patient judgments of hospital quality» es compon de 106 ítems i conté les seccions següents: 1) Informació descriptiva del procés d'admissió i estada hospitalària (21 ítems), 2) Valoració de diversos aspectes de l'assistència hospitalària (46), 3) Resum de les valoracions de la qualitat de l'assistència (7), 4) Avaluació del canvi de salut relatiu a l'estada hospitalària (2), 5) Valoració de la satisfacció amb l'assistència hospitalària (9), 6) Desig de retornar a l'hospital i recomanar-lo als amics (2), 7) Preguntes obertes (4), 8) Dades demogràfiques i característiques del pacient (15)

El segon apartat (46 preguntes) és en realitat el més rellevant i es reflecteix amb els aspectes seqüencials de l'ingrés hospitalari següents: 1) Admissions (4 ítems), 2) Atenció diària a l'hospital (14), 3) Atenció d'infermeria (5), 4) Atenció mèdica (5), 5) Altre personal hospitalari (3), 6) Aspectes d'entorn i comoditat hospitalària (10), 7) Alta (3), 8) Facturació (2).

De l'anàlisi factorial es van concloure nou factors que identifiquen la qualitat mitjançant el qüestionari als usuaris.

Del total, sis escales fan referència a les valoracions del procés hospitalari (atenció diària i d'infermeria, entorn hospitalari i perso-

campo del marketing de servicios<sup>25</sup> se ha analizado las diferencias o «gaps» entre el servicio recibido y el servicio esperado tanto por parte de los médicos en su consultorio como del usuario. En su estudio, Brown y Schwarts señalan la existencia de tres diferencias de interés: 1) Expectativas del usuario -experiencias del usuario, 2) Expectativas del usuario -percepciones profesionales de las expectativas del usuario, 3) Experiencias del usuario -percepciones profesionales de las experiencias del usuario.

Los autores citados han mostrado, mediante una encuesta, el interés de este tipo de análisis y las implicaciones para la mejora de la calidad del servicio, a pesar de que con esta perspectiva se han iniciado justamente los primeros trabajos y será necesario contrastar resultados de forma más amplia.

*Satisfacción con los servicios hospitalarios.* En una revisió de las encuestas de satisfacción practicadas por los hospitales americanos se ha observado que muchos centros utilizan sus propios cuestionarios, no existe uniformidad sobre qué cuestiones se preguntan, ni tipos ni cuantificación de las respuestas obtenidas, así como información sociodemográfica solicitada. A buen seguro que esta reflexión es de aplicación en el entorno catalán, a pesar de que queda pendiente una revisión actualizada exhaustiva de esta cuestión. Este hecho ha comportado el interés por el desarrollo de un instrumento que recogiera la evaluación subjetiva del proceso de servicios por parte del paciente ingresado en el hospital. Del trabajo de Meterko, Nelson y Rubin<sup>26</sup> ha resultado el cuestionario «Patient judgements of hospital quality» (PJHQ) que en su versión abreviada se encuentra introducida en más de 100 hospitales americanos.

Rubin ha mostrado, a partir de una revisión de la literatura existente sobre la cuestión<sup>27</sup>, que el esfuerzo de investigación para determinar las dimensiones relevantes para la satisfacción con los servicios de hospitalización, fue realizada en R.U. hace más de una dècada. A pesar de esto la validez de muchas de las escalas utilizadas no ha sido establecida y que dadas las limitaciones de carácter psicométrico de los estudios existentes, era necesario evaluar un cuestionario que cumpliera los estándares mínimos.

El cuestionario «Patient judgements of hospital quality» se compone de 106 ítems y contiene las secciones siguientes: 1) información descriptiva del proceso de admisión y estancia hospitalaria (21 ítems), 2) Valoración de diversos aspectos de la asistencia hospitalaria (46), 3) Resumen de las valoraciones de la calidad de la asistencia (7), 4) Evaluación del cambio de salud relativo a la estancia hospitalaria (2), 5) Valoración de la satisfacción con la asistencia hospitalaria (9), 6) Deseo de volver al hospital y recomendarlo a los amigos (2), 7) Preguntas abiertas, 8) Datos demográficos y características del paciente (154).

El segundo apartado (46 preguntas) es en realidad el más relevante y se refleja con los aspectos secuenciales del ingreso hospitalario siguientes: 1) Admisiones (cuatro ítems), 2) Atención diaria en el hospital (14), 3) Atención de enfermería (5), 4) Atención médica (5), 5) Otro personal hospitalario (3), 6) Aspectos de entorno y comodidad hospitalaria (10), 7) Alta (3), 8) Facturación (2).

Del análisis factorial se concluyeron nueve factores que identifican la calidad mediante el cuestionario a los usuarios.

Del total, seis escalas hacen referencia a las valoraciones del proceso hospitalario (atención diaria y de enfermería, entorno

nal auxiliar, atenció mèdica, informació admissións, altes i facturació) i els tres restants són indicadors de valoració de la qualitat hospitalària utilitzats per a provar la validesa de l'instrument (qualitat de l'assistència i dels serveis en general, recomanacions i intencions, i resultats de salut global).

Les conclusions obtingudes referents al contingut, aspectes psicomètrics i de recollida de dades, mitjançant el qüestionari «Patient judgements of hospital quality» el fan un exemple rellevant a tenir en compte en el futur. L'interès que mostra és la seva difusió com una eina estàndar en múltiples hospitals però la limitació també cal buscar-la en la manca de conceptualització i mesura de les expectatives.

Cal assenyalar que a Catalunya existeixen experiències en enquestes de satisfacció hospitalària des de fa força anys. Una d'aquestes és la desenvolupada pels Hospitals Municipals de Barcelona - IMAS- des de l'any 86. L'enquesta va prendre com a punt de partida els desenvolupaments fets per part del PAMEM, un altre Institut Municipal al qual ja ens hem referit, i els va adaptar a la realitat hospitalària. Es tracta d'una enquesta que s'utilitza en dos hospitals municipals i es compon de dotze afirmacions sobre aspectes clau de l'hospital (infermeria, atenció mèdica, administració, serveis generals) a les quals cal contestar d'entre quatre opcions que van d'excel·lent a deficient. També s'incorporen a l'enquesta preguntes obertes per manifestar lliurement l'opinió.

*Satisfacció dels professionals amb un pla d'assistència sanitària o amb un hospital.* La preocupació pel coneixement de la satisfacció no comprèn només als usuaris. Cada vegada apareix com més atractiu saber fins a quin punt els metges d'una HMO o d'un hospital estan satisfets. Aquest estudi es configuren dins el que s'anomena «job satisfaction» o satisfacció en el lloc de treball. Ara bé, l'especificitat de la relació d'agència que s'estableix entre el metge i el pacient, el caràcter professional i la presa de decisions sobre recursos entre d'altres motius, fan que el tractament de la satisfacció dels metges hagi de ser objecte d'especial adaptació de treballs de caràcter general. La recerca de Kralewski, Feldman i Gifford<sup>28</sup> pretenia analitzar la percepció dels metges de: a) l'èmfasi relativa en la satisfacció dels pacients, la qualitat de l'assistència i el control de costos, b) els mètodes de control de la utilització de recursos, c) nivell de centralització de la presa de decisió, d) eficiència i suport de l'organització, i e) satisfacció amb la HMO. L'interès del treball cal trobar-lo en les múltiples àrees de recerca que es proposa i en l'originalitat amb que s'afronten. No pretén elaborar un instrument d'aplicació general però suposa un esforç investigador seriós, innovador i pràctic. Resta pendent encara un model conceptual sobre la satisfacció dels professionals en base les expectatives, l'esquema de Kralewski es quedava curt en aquest aspecte.

Amb els dos exemples precedents s'ha volgut fer referència al creixent interès que desperta l'avaluació de la satisfacció dels metges d'un pla d'assistència sanitària o un hospital que podem considerar-ho com satisfacció en el lloc de treball -*job satisfaction*- però que l'exemple que hem posat va més enllà i pretén valorar la percepció del professional de l'èmfasi que l'organització dóna a la qualitat i la satisfacció de l'usuari entre d'altres qüestions.

hospitalario y personal auxiliar, atención médica, información, admisiones, altas y facturación) y los tres restantes son indicadores de valoración de la calidad hospitalaria utilizados para probar la validez del instrumento (calidad de la asistencia y de los servicios en general, recomendaciones e intenciones y resultado de salud global).

Las conclusiones obtenidas referentes al contenido, aspectos psicométricos y de recogida de datos, mediante el cuestionario «Patient judgements of hospital quality» le hacen un ejemplo relevante a tener en cuenta en el futuro. En interés que muestra es su difusión como instrumento estándar en múltiples hospitales pero la limitación también hay que buscarla en la falta de conceptualización y medida de las expectativas.

Conviene señalar que en Cataluña existen experiencias en encuestas de satisfacción hospitalaria desde hace bastantes años. Una de éstas es la desarrollada por los Hospitales Municipales de Barcelona -IMAS- desde el año 86. La encuesta tomó como punto de partida los desarrollos hechos por parte del PAMEM, otro Instituto Municipal al cual ya nos hemos referido y los adaptó a la realidad hospitalaria. Se trata de una encuesta que se utiliza en dos hospitales municipales y se compone de doce afirmaciones sobre aspectos clave del hospital (enfermería, atención médica, administración, servicios generales) a las cuales hay que contestar entre cuatro opciones que van de excelente a deficiente. También se incorporan a la encuesta preguntas abiertas para manifestar libremente la opinión.

*Satisfacción de los profesionales con un plan de asistencia sanitaria o con un hospital.* La preocupación por el conocimiento de la satisfacción no abarca sólo a los usuarios. Cada vez aparece como más atractivo saber hasta qué punto los médicos de una HMO o de un hospital están satisfechos. Estos estudios se configuran dentro de lo que se denomina «job satisfaction» o satisfacción en el puesto de trabajo. Ahora bien, la especificidad de la relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente, el carácter profesional y la toma de decisiones sobre recursos, entre otros motivos, hacen que el tratamiento de la satisfacción de los médicos tenga que ser objeto de especial adaptación de trabajos de carácter general. La investigación de Kralewski, Feldman y Gifford<sup>28</sup> pretendía analizar la percepción de los médicos de: a) el énfasis relativo en la satisfacción de los pacientes, la calidad de la asistencia y el control de costes, b) los métodos de control de la utilización de recursos, c) nivel de centralización de la toma de decisiones, d) eficiencia y soporte de la organización, y e) satisfacción con la HMO. El interés del trabajo hay que encontrarlo en las múltiples áreas de investigación que se propone y en la originalidad con que se afrontan. No pretende elaborar un instrumento de aplicación general pero supone un esfuerzo investigador serio, innovador y práctico. Queda pendiente todavía un modelo conceptual sobre la satisfacción de los profesionales en base a las expectativas, el esquema de Kralewski quedaba corto en este aspecto.

Con los dos ejemplos precedentes se ha querido hacer referencia al creciente interés que despierta la evaluación de la satisfacción de los médicos de un plan de asistencia sanitaria o un hospital que podemos considerarlo como satisfacción en el puesto de trabajo -*job satisfaction*- pero que el ejemplo que hemos puesto, va más allá y pretende valorar la percepción del profesional del énfasis que la organización da a la calidad y a la satisfacción del usuario entre otras cuestiones.



## Reflexions finals

Els darrers anys s'han realitzat nombrosos estudis en el camp de la satisfacció en els serveis sanitaris. El creixent interès de caràcter científic a nivell internacional no ha anat acompanyat sempre d'una aplicació per a la gestió i la presa de decisions, especialment al nostre país. Els exemples assenyalats en aquest treball mostren la diversitat de: 1) conceptualitzacions, 2) instruments disponibles, i 3) àmbits d'aplicació. L'estabilitat i fiabilitat dels instruments no es troba doncs assegurada i caldrà encara uns esforços en el camp de la recerca, especialment al nostre país, per a una difusió i aplicació generalitzada. Una de les mostres més clares dels problemes en aquestes enquestes és que es troba habitualment un nivell elevat de satisfacció al voltant del 80% i amb poca variabilitat<sup>29</sup>.

En l'actualitat, l'avaluació de la satisfacció dels pacients amb els serveis sanitaris és considerada com un element més de l'avaluació dels resultats. En l'esquema dissenyat pel «Medical Outcomes Study»<sup>30</sup>, la iniciativa actual més rellevant en aquest camp, es posa especial èmfasi en conèixer la perspectiva del pacient i en la informació que pot aportar sobre l'estat de salut i la satisfacció.

Els canvis en la percepció de l'estat de salut per part de la població, la seva importància i contribució al benestar personal, així com l'estil de «comercialització de la salut» i la medicalització de la vida diària comporten canvis importants en les expectatives de la població envers la medicina i els serveis sanitaris<sup>31</sup>. La mesura de les expectatives i dels paràmetres que contribueixen a la seva formació i canvi esdevindrà una de les àrees clau pel futur. L'esforç per a la comprensió de com es formen i perquè canvien les expectatives haurà de ser objecte d'atenció. En el sector sanitari és possible intuir que els factors que contribueixen a la formació d'expectatives no es troben relacionats fonamentalment amb el proveïdor.

L'èmfasi en el coneixement de la satisfacció dels usuaris amb els serveis és tan sols un dels elements per comprendre les diferències o «gaps» que es produeixen segons Parasuraman i el seu equip. En un article recent assenyalen<sup>32</sup>: «conèixer allò que els usuaris esperen de nosaltres, és només una part del repte».

L'altra part -la grossa- és en l'actualitat correspondre a aquestes expectatives». Els cinc imperatius per a la millora dels serveis serien segons el seu punt de vista: definir el paper dels serveis, buscar el talent (i utilitzar-lo), prioritzar els equips de servei, cercar la fiabilitat i trobar-se a punt per a la resolució de problemes.

Finalment cal assenyalat la relació de causalitat entre la satisfacció dels pacients i la utilització dels serveis. Alguns treballs<sup>33</sup> ja han mostrat l'evidència d'aquesta relació singular que en altres sectors no seria objecte de preocupació sinó tot el contrari, i que en el sector sanitari esdevé una paradoxa donada la limitació de recursos disponibles. De forma senzilla diríem que, en la mesura que s'augmenta la satisfacció es produeix una demanda més gran de serveis de forma que si els recursos no creixen al ritme de la demanda es produeix una discrepància amb

## Reflexiones finales

En los últimos años se han realizado numerosos estudios en el campo de la satisfacción en los servicios sanitarios. El creciente interés de carácter científico a nivel internacional no ha ido acompañado siempre de una aplicación para la gestión y la toma de decisiones, especialmente en nuestro país. Los ejemplos señalados en este trabajo muestran la diversidad de: 1) conceptualizaciones, 2) instrumentos disponibles, 3) ámbitos de aplicación. La estabilidad y fiabilidad de los instrumentos no se encuentra entonces asegurada y serán necesarios unos esfuerzos en el campo de la investigación, especialmente en nuestro país, para una difusión y aplicación generalizada. Una de las muestras más claras de los problemas en estas encuestas es que se encuentra habitualmente un nivel elevado de satisfacción alrededor del 80% y con poca variabilidad<sup>29</sup>.

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios es considerada como un elemento más de la evaluación de los resultados. En el esquema diseñado por el «Medical Outcomes Study»<sup>30</sup>, la iniciativa actual más relevante en este campo, se pone especial énfasis en conocer la perspectiva del paciente y en la información que puede aportar sobre el estado de salud y la satisfacción.

Los cambios en la percepción del estado de salud por parte de la población, su importancia y contribución al bienestar personal, así como el estilo de «comercialización de salud» y la medicalización de la vida diaria comportan cambios importantes en las expectativas de la población hacia la medicina y los servicios sanitarios<sup>31</sup>. La medida de las expectativas y de los parámetros que contribuyen a su formación y cambio será una de las áreas claves para el futuro. El esfuerzo para la comprensión de cómo se forman y por qué cambian las expectativas deberá ser objeto de atención. En el sector sanitario es posible intuir que los factores que contribuyen a la formación de expectativas no se encuentran relacionados fundamentalmente con el proveedor.

El énfasis en el conocimiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios es tan sólo uno de los elementos para entender las diferencias o «gaps» que se producen según Parasuraman y su equipo. En un artículo reciente señala<sup>32</sup>: «conocer aquello que los usuarios esperan de nosotros, es sólo una parte del reto».

La otra parte -la más grande- es en la actualidad corresponder a estas expectativas. Los cinco imperativos para la mejora de los servicios serían según su punto de vista: definir el papel de los servicios, buscar el talento (y utilizarlo), priorizar los equipos de servicio, buscar fiabilidad y encontrarse a punto para la resolución de los problemas.

Finalmente conviene señalar la relación de causalidad entre la satisfacción de los pacientes y la utilización de los servicios. Algunos trabajos<sup>33</sup> ya han mostrado la evidencia de esta relación singular que en otros sectores no sería objeto de preocupación sino todo lo contrario y que en el sector sanitario se convierte en una paradoja dada la limitación de recursos disponibles. De forma sencilla diríamos que, en la medida que se aumenta la satisfacción se produce una demanda más grande de servicios de forma que si los recursos no crecen al ritmo de la demanda se produce una

les expectatives creades que no és possible atendre. Evitar el «doctor shopping» o demanda inacurada de serveis és una de les polítiques a les quals caldrà fer front mitjançant l'educació sanitària, la recerca en serveis sanitaris i el marketing social. L'equilibri ara com ara sembla inestable.

discrepancia con las expectativas creadas que no es posible atender. Evitar el «doctor shopping» o demanda inadecuada de servicios es una de las políticas a las cuales se tendrá que hacer frente mediante la educación sanitaria, la investigación en servicios sanitarios y el marketing social. El equilibrio por ahora parece inestable.

### Bibliografía

1. Hulka BS, Kupper L, Dalyu M. Correlates of satisfaction with medical care: A community perspective. *Med Care* 1975; 13: 648-58.
2. Ware JE, Snyder MK, Wright WR. *Development and validation of scales to measure patient satisfaction with health care services*. Carbondale, IL.: University of Southern Illinois, 1976.
3. Hall J, Dorman M. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988; 27: 637-44.
4. Hall J, Dorman M. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27: 935-40.
5. Ware JE. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and program planning* 1983; 6: 247-63.
6. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 61: 41-50.
7. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for measuring Consumer perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64: 12-37.
8. Carman JM. Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing* 1990; 66: 33-55.
9. Grönroos C. *Service Management and Marketing: Managing the moment of truth in services competition*. Lexington, MA.: Lexington Books, 1990.
10. Nachmias D, Nachmias C. *Research methods in the Social Sciences*. New York: St Martin's Press, 1981.
11. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983; 6: 247-63.
12. Zysanski SJ, Hulka BS, Cassel JC. Scale for measurement of satisfaction with medical care: Modifications in content, format and scoring. *Med Care* 1974; 12: 611-20.
13. GHAA/Davies & Ware. *GHAA's Consumer Satisfaction Survey and User's Manual*. Washington 1988.
14. Roberts JG, Tugwell P. Comparison of Questionnaires determining patient satisfaction with medical care. *Health Serv Res* 1987; 2: 637-54.
15. Blendon RJ, Taylor H. Views on Health Care: Public opinion in three nations. *Health Aff* (Spring 1989): 149-57.
16. Blendon RJ, Leitman R, Morrison I, Donelan K. Satisfaction with Health Systems in ten nations. *Health Aff* (Summer 1990): 185-92.
17. Blendon RJ, Donelan K. *Public Opinion about Spain's National Health Systems*. A Informe de la Comisión, Anexo 3. Madrid, Julio 1990.
18. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. *El INSALUD ante la opinión pública*. Madrid 1990.
19. Manzanera R, Berenguer J, Picas J, Varela J. *Las encuestas de opinión como instrumento de gestión*. Congreso de la SESPAS Barcelona 1987.
20. PAMEM. Memoria 1989 Barcelona.
21. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Estudi Comparatiu de les actituds i hàbits de la població cap a la xarxa sanitària reformada o no reformada a Catalunya s/d.
22. Shortell SM, Richardson WC. *Health program evaluation* St Louis: Mosby Co. 1978.
23. Bretones C, Sánchez JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atenc Prim* 1989; 6: 313-6.
24. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care*, 1988; 26: 393-402.
25. Brown SW, Swartz TA. A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing* 1989; 53: 92-8.
26. Meterko M, Nelson EC, Rubin HR. Patient judgements of hospital quality. *Med Care* 1990; 28 (Suplement).
27. Rubin HR. Can patients evaluate the quality of hospital care? *Med Care Rev* 1990; 47: 265-73.
28. Kralewski JE, Feldman R, Gifford G. *Physician perspectives on the structures and functions of group practice HMOs*. School of Public Health, University of Minnesota 1990.
29. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *Br Med J* 1991; 302: 887-9.
30. Tarlov AR, Ware JE, Greenfield S, Nelson E, Perrin E, Zubkoff M. The medical outcomes study. An application of methods for monitoring the results of medical care. *JAMA* 1989; 262: 925-30.
31. Barsky AJ. The paradox of health. *New Eng J Med* 1988; 318: 414-8.
32. Berry LL, Zeithaml V, Parasuraman A. Five imperatives for improving service quality. *Sloan Management Review* (Summer 1990): 29-38.
33. Zastowny TR, Klaus JR, Roghman KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. Explorations in causality. *Med Care* 1989; 27: 705-23.

