

ORIGINAL**CALIDAD PERCIBIDA POR DOS POBLACIONES ADSCRITAS A DOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CUENCA****Antonio Retamal González (1) y Vicente Monge Jodra (2, 3)**

- (1) Centro de Salud de Cardenete. Cuenca
- (2) Medicina Preventiva. Hospital Ramón y Cajal. Madrid
- (3) Departamento de Ciencias Sanitarias. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá.

RESUMEN

Fundamento: Para prestar un servicio de calidad es fundamental conocer la opinión que sobre la misma tienen los usuarios del mismo. El objetivo del presente trabajo es medir y comparar la calidad percibida por dos poblaciones asignadas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca.

Método: Se trata de un estudio descriptivo transversal. Las Zonas Básicas de Salud estudiadas han sido el Centro de Salud de Cardenete y Centro de Salud de Motilla del Palancar, ambos del Área de Salud de Cuenca. Se ha hecho un muestreo aleatorio estratificado por cuotas de edad y sexo a partir de la tarjeta sanitaria individual. Se ha medido la calidad percibida con un cuestionario validado y fiable, utilizado anteriormente con fines similares por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Resultados: Se analizan un total de 295 encuestas, 147 a varones y 148 a mujeres. La media de edad es de 48,83 años (DE: 18,77) para el Centro de Salud de Motilla, en Centro de Salud de Cardenete es de 61,93 años (DE: 15,17). La media de frecuencias mensuales de visitas para Centro de Salud de MP ha sido de 1,56 (DE: 1,91); esta media para el Centro de Salud de Cardenete ha sido: 2,49 (DE: 4,27). La media de frecuencias semanales para el Centro de Salud de MP ha sido: 0,32 (DE: 0,66); para el Centro de Salud de Cardenete ha sido: 0,49 (DE: 1,03). El tiempo de espera en el Centro de Salud de MP ha sido: 10,86 minutos (DE: 8,27); en el Centro de Salud de Cardenete: 7,88 (DE: 4,55). 83,4 % de los usuarios de los dos Centros de Salud de conocen la posibilidad de libre elección de médico de cabecera. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en 11 de los 21 ítems estudiados sobre calidad percibida de que consta el cuestionario

Conclusión: Los resultados de los componentes de la atención según el análisis factorial de los ítems de calidad percibida son coincidentes con los resultados de calidad percibida. De los dos grupos de usuarios estudiados, los que perciben mayor calidad en el servicio sanitario que disfrutan son los del Centro de Salud de Cardenete.

Palabras clave: Satisfacción del usuario. Calidad percibida. Calidad total. Atención Primaria.

Correspondencia:

Antonio Retamal González
Carretera de Camporrobles, 12
Cardenete - 16373 Cuenca
tf: 969348144 / 969343500
Correo electrónico: retamal@jet.es

ABSTRACT**Quality Perceived by two Populations Assigned to two Health Care Centers in the province of Cuenca**

Background: To render quality service, it is essential to know the opinion users have of the service in question. The purpose of this study is that of gauging and comparing the quality perceived by two populations assigned to two health care centers in the province of Cuenca.

Method: This is a descriptive cross-sectional study. The Basic Health Care Districts studied were the Cardenete Health Care Center and the Motilla del Palancar Health Care Center, both within the Cuenca Health Care District. The source of information was personal health care card. A random sampling layered by age and gender percentages was taken. The perceived quality was gauged by means of a validated, reliable questionnaire used previously for similar purposes by the Ministry of Health and Consumer Affairs.

Results: A total of 295 surveys (147 males and 148 females) were analyzed. The average age was 48.83 (SD: 18.77) for the Motilla Health Care Center and age 61.93 (SD: 15.17) for the Cardenete Health Care Center. The average monthly frequency of visits for the MP Health Care Center was 1.56 (SD: 1.91), this average having been 2.49 (SD: 4.27) for the Cardenete Health Care Center. The average weekly frequencies for the MP Health Care Center was 0.32 (SD: 0.66), having been 0.49 (SD: 1.03) for the Cardenete Health Care Center. The waiting time at the MP Health Care Center was 10.86 minutes (SD: 8.27), having been 7.88 (SD: 4.55) at the Cardenete Health Care Center. 83.4% of the users of the two Health Centers of are aware of the fact that they have the freedom to choose their primary care physician.

Conclusion: Statistically significant differences were found in 11 of the 21 items studied regarding perceived quality of the which questionnaire is comprised. The results of the health care components according to the factorial analysis of the items of perceived quality are those coinciding with the perceived quality results. Of the two groups of users surveyed, those perceiving a higher degree of quality in the health care service they are rendered are those of the Cardenete Health Care Center.

Key Words: User satisfaction. Perceived quality. Total quality. Primary Care.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de los profesionales sanitarios que atienden los problemas de salud de la población no deja de ser una actividad del sector servicios, aunque con ciertas peculiaridades propias del mismo^{1,2}. A los sanitarios les cuesta reconocerse como prestadores de servicios con una orientación centrada en el cliente³. Dicha orientación es el pilar fundamental de los programas de desarrollo de la Calidad Total^{4,5}; pero para orientar nuestros servicios al cliente tenemos que conocer antes qué demanda y si lo que nosotros ofrecemos lo valora como poseedor de la suficiente calidad; para medir esto contamos con diversos métodos⁶, encuestas de satisfacción, estudios de expectativas, informe de los usuarios. Nuestro estudio es un estudio de la calidad percibida por el usuario de nuestros servicios sanitarios.

Creemos que son escasos los estudios de calidad percibida en nuestro medio, por lo que pretendemos aportar información para ayudar a saber lo que piensan nuestros pacientes del trabajo que desarrollamos.

Además del interés general de conocer lo que perciben nuestros pacientes, en nuestro caso concreto se da la circunstancia de que existe la impresión entre los sanitarios de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) en estudio de que hay diferencias «cualitativas» entre los usuarios de los Centros de Salud (CS) de «La Mancha» (a la que pertenece el Centro de Salud de Motilla del Palancar [CS MP]) y los usuarios de los CS de la comarca denominada «Sierra Baja de Cuenca» (a la que pertenece el Centro de Salud de Cardenete [CSC]). Nos proponemos, pues, medir la calidad percibida de los usuarios de los dos CS citados, describir los resultados y comentar diferencias observadas entre los usuarios de un CS y otro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Nuestro trabajo se desarrolló en las ZBS de Motilla del Palancar y de Cardenete, ambas pertenecientes al Área de Salud de Cuenca. La recogida de datos se realizó durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 1997.

El trabajo de campo fue ejecutado íntegramente por el investigador principal. El instrumento para la recogida de datos fue un cuestionario diseñado por el Ministerio de Sanidad y Consumo⁷, estando demostrada su validez (validez «de constructo» comprobada por análisis factorial y posterior comprobación mediante análisis de conglomerados) y fiabilidad (fiabilidad conjunta estimada por el método de máxima verosimilitud: 0,9121), con todos los coeficientes alfa analizados de los elementos del cuestionario superiores a 0,9. Dicho cuestionario está basado en estudios de Hulka⁸.

La población objeto de estudio fue la poseedora de TSI adscrita a los CS estudiados; esta población suma un total de 9.542 usuarios (8.014 corresponde al CSMP y 1.528 al CSC). Las características de las pirámides de población poseedora de TSI de los dos CS se encuentran reflejadas en las figuras 1 y 2. La cobertura media de la TSI es de 80, 63.

El tamaño de la muestra ha sido de 369 personas, calculado mediante la fórmula (muestra extraída de una población infinita)⁹: $N=(K^2 \times p \times q) \div e^2$ Donde $p=q=0,5$ (situación más desfavorable), $K=2$ (nivel de confianza de 95,5 %) y $e=0,05$ (error máximo del 5%). El tamaño de la muestra ha sido incrementado hasta 420 personas (10%) para prever posibles pérdidas de entrevistas. No se ofrecen los resultados de los niños de 0-14 años, así como de los usuarios de una de las localidades pertenecientes al CSMP (Punto de Atención Permanente (PAP) de Campillo de Altobuey), junto con su consultorio rural dependiente (Valhemoso de La Fuente), por ser zona intermedia entre la denominada «Serranía Baja» y «La Mancha»; así, pensamos que los resultados representan genuinamente los dos tipos de población. Se ofrecen, pues, los resultados de 295 encuestas, de las cuales 63 son de usuarios de CSC y 232 de CSMP.

El tipo de muestreo ha sido aleatorio, estratificando proporcionalmente por edad y sexo a la población poseedora de TSI de los centros de salud. La unidad final de muestreo han sido los pacientes que acudieron a consulta médica. Éstos fueron contactados en los pro-

Figura 1

Pirámide de población (TSI) en CS de Motilla del Palancar

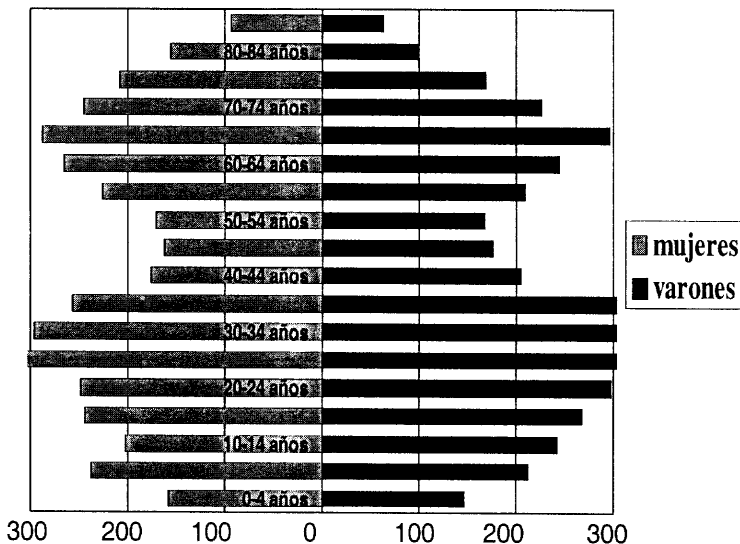
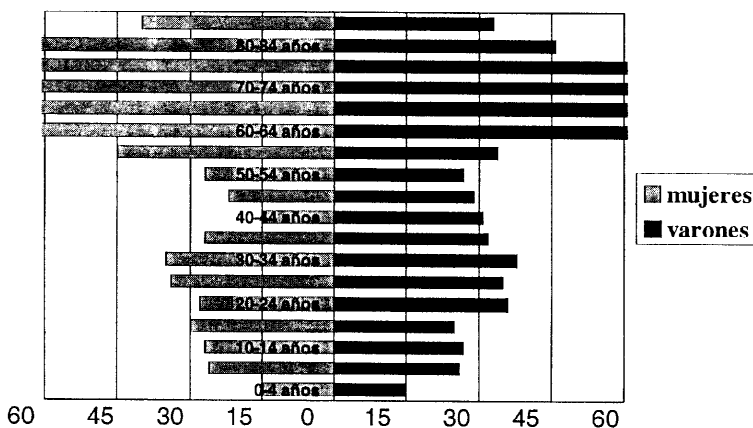


Figura 2

Pirámide de población (TSI) en CS Cardenete



pios centros de salud o consultorios locales, a la salida de la consulta. La entrevista se hizo en un lugar adecuado y tranquilo para preservar la confidencialidad. En el caso de entrevistar a personas ancianas o a adultos que no eran capaces, por no poseer facultades para ello, hicimos la entrevista a su acompañante en su

nombre y, si no era posible, se eliminó la encuesta. El sistema siempre garantizó el anonimato. Cuando el entrevistador tuvo que hacer las entrevistas en su lugar de trabajo, lo hizo personal debidamente entrenado ajeno al CS (un entrevistador, no profesional, con estudios de bachillerato superior). Se hizo un pre-

estudio para medir la concordancia entre los resultados de los dos entrevistadores, con un índice Kappa: 0,95.

El cuestionario consta de variables descriptivas: edad, sexo, ocupación, posición social¹⁰, nivel de estudios, número de miembros del hogar, información sanitaria de los usuarios (relativa a conocimiento de posibilidad de cambio de médico, posible planteamiento de cambio de médico y opción elegida una vez decidida esta posibilidad) y una parte principal denominada «Perfil de Satisfacción» que consta de 21 ítems más un ítem de «Valoración global»:

- Interés mostrado por el médico para conocer su estado de salud.
- Seguimiento que hace el médico de su caso.
- Limpieza del centro.
- Facilidad para conseguir cita para el día que lo solicita.
- Cercanía del centro a su domicilio.
- Facilidad para desplazarse de su casa al centro.
- Confianza y seguridad que tiene en su médico.
- Información que ha recibido sobre su problema.
- Facilidad para desplazarse por el interior del centro.
- Atención recibida al solicitar cita telefónica.
- Equipamiento e instalaciones del centro.
- Interés mostrado por su médico para explicarle su problema de salud.
- Comodidad y amplitud de la sala de espera.
- Horario de atención a los pacientes.
- Tiempo que le ha dedicado el médico.
- Conocimiento que el médico tiene de su historial.

- Trato humano recibido del médico.
- Estado de conservación del centro.
- Tiempo transcurrido desde la hora para la que le dieron cita hasta que usted entró en consulta.
- Trato humano del personal de enfermería.
- Trato humano del resto de personal.

El cuestionario es de tipo Likert, ordenado con valores del «1» (muy satisfecho) a «7» (muy insatisfecho); los valores intermedios también tenían expresiones asociadas («bastante satisfecho», «algo satisfecho», «ni satisfecho ni insatisfecho», y los contrarios, respectivamente). Las restantes variables del estudio son: motivo de consulta, frecuencia de visitas semanal y mensual, autovaloración del estado de salud. También se preguntó a los usuarios por los dos ítems más importantes para considerar un servicio como poseedor de calidad (por orden de importancia).

Las variables tipo Likert han sido objeto de recodificaciones al comprobar que sus puntuaciones no seguían distribución normal. Se recodificaron los valores 1 a 4 como «1», 5 a 6 como «2» y 7 como «3».

Edad: 15-64 años, \geq 65 años.

Posición social: «Superior» (formada por clases sociales «A» y «B»), «Media» (formada por clases sociales C1 y C2) e «Inferior» («D»).

Nivel de estudios: «Superior» (estudios universitarios medios y superiores), «Medio» (bachiller elemental y superior) e «Inferior» (primaria incompleta y estudios primarios).

Ocupación: «Activos» (trabajadores bien sean autónomos o asalariados) y «No activos» (Amas de casa, jubilados, estudiantes, parados).

Miembros del hogar: 1-2, 3-4, más de 4.

Autovaloración del estado de salud: «Excelente/buena» y «Regular/mala».

También se han analizado posibles diferencias entre lo que hemos denominado «Com-

ponentes de la asistencia», obtenidos mediante análisis factorial y aportados por el cuestionario utilizado, que son los siguientes (los citamos acompañados de la lista de ítems que los componen):

«Atención médica»:

Interés mostrado por el médico para conocer su estado de salud.

Seguimiento que hace el médico de su caso.

Confianza y seguridad que tiene en su médico.

Información que ha recibido sobre su problema.

Interés mostrado por su médico para explicarle su problema de salud.

Tiempo que le ha dedicado el médico.

Conocimiento que el médico tiene de su historial.

Trato humano recibido del médico.

«Entorno/centro»

Limpieza del centro.

Equipamiento e instalaciones del centro.

Comodidad y amplitud de la sala de espera.

Estado de conservación del centro.

«Cita/trato»

Facilidad para conseguir cita para el día que lo solicita

Atención recibida al solicitar cita telefónica

Trato humano del personal de enfermería

Trato humano del resto de personal

Como estadísticos de contraste se han utilizado χ^2 para comparación de proporciones, t de Student para comparar medias o prueba U de Mann Whitney, como prueba no paramétrica. Para verificar ajustes de variable a la normalidad se utilizó prueba de Kolmogorov-Smirnov. El nivel de significación estadística se ha establecido para una $p < 0,05$.

Se ha utilizado, para la confección de la base de datos, el programa ACCES®. El paquete estadístico utilizado ha sido SPSS® 6.0.1.

RESULTADOS

Descripción de la población encuestada

Las pérdidas de realización de encuestas han sido muy bajas: 1,2 % para CS MP y 0,8 % para CS C. Todas se debieron a negativas de los usuarios a colaborar.

Las características sociodemográficas de la población de estudio se detallan en la tabla 1. Con respecto a la edad, la media de la población encuestada en las dos ZBS es de 51,63 años (DE: 16,97); en CS de Motilla, la media es de 48,83 años (DE: 18,77); en CS C la media es de 61,93 años (DE: 15,17). Hay diferencias significativas ($p < 0,001$) entre las dos poblaciones respecto a la edad.

Con respecto a la ocupación del entrevistado no hemos hallado diferencias significativas entre los dos CS. El nivel de estudios en ambos CS tiene diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,03$), teniendo mayor proporción de niveles superiores sobre el resto, el CS de Motilla. Respecto a la «Posición social» no se cumplen criterios de aplicabilidad de estadístico. En el estudio del número de miembros del hogar hemos hallado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Los hogares del CSMP tienen más miembros, predominando en CSMP las familias de 3-4 miembros (61,3 %), y en CSC las familias de 1-2 miembros (58,7%).

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas para la autovaloración del estado de salud entre los dos CS. Predomina en los dos CS la autovaloración de «Excelente/buena» (59,9% para CS MP, y 49,2% para Cardenete).

Utilización de la consulta

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas para frecuencia semanal entre los dos centros. La media

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población de estudio

		<i>Total</i>		<i>CS MP</i>		<i>CS C</i>		<i>Significación</i>
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
EDADES	15-64 años	204		174	75,0	30	47,6	P<0,001 1
	≥ 65 años	69,2		58	25,0	33	52,4	
		91						
		30,8						
SEXO	Varones	147		116	50,0	31	49,2	n.s.*
	Mujeres	49,8		116	50,0	32	50,8	
		148						
		50,2						
POSICIÓN SOCIAL*		8						
		2,7						
	Superior	72		8	3,4	0	0,0	
	Media	24,4		66	28,5	6	9,6	
	Inferior	196		158	68,1	38	60,3	
N/S - N/C	66,4		0	0,0	19	30,2		
		19						
		6,4						
NIVEL DE ESTUDIOS	Inferior	199						P=0,03
	Medio	67,5		146	62,9	53	84,0	
	Superior	91		82	35,4	9	14,2	
		30,9		4	1,7	1	1,6	
		5						
		1,7						
OCUPACIÓN	Activos	87			24,4	45	31,4	n.s.
	No activos	32,1		48		47	74,6	
		285		158				
		69,5		68,2				
MIEMBROS DEL HOGAR		106		69				P<0,001 1
	1-2 miembros	36,2		30,0		37	58,7	
	3-4 miembros	167		141		26	41,3	
	5 ó más miembros	57,0		61,3		0	0,0	
		20		20				
		6,8		8,7				
AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	Excelente/Buena	170		139		31	49,2	n.s.
	Regular/Mala	57,6		59,9		32	50,8	
		125		93				
		42,4		40,1				

* n.s.: no significación.

de visitas semanal, tomados los dos centros de salud en conjunto, es de 0,36 (DE: 0,75). La media de visitas al mes en los dos CS en conjunto ha sido de 1,75 (DE: 2,62). Para el CS MP, la frecuentación mensual tuvo una media de 1,56 (DE: 1,91); para el CS C, el mismo concepto, tuvo un valor de 2,49 (DE: 4,27). Hay diferencias estadísticamente significativas en frecuentación mensual. La frecuentación semanal para CSMP es 0,32 (DE: 0,66); para el CSC es 0,49 (DE: 1,03). No hay diferencias estadísticamente significativas.

Con respecto a los motivos de consulta (tabla 2), los más frecuentes para los dos cen-

tros en conjunto así como para cada uno de los centros por separado, son las visitas a diagnóstico (34,9 % para los dos CS en conjunto) y las visitas para renovación de recetas (32,9%); la tercera clase de visitas por la importancia de su proporción son las visitas para revisión (23,7%). Hoy diferencias significativas por motivos de consulta.

El tiempo de espera en CS MP es de 10,86 (DE: 8,27) minutos; en CS C es de 21,90 (DE: 12,04) minutos. El tiempo de consulta en CSMP es de 5,76 (DE: 3,72) minutos; en CSC es de 7,88 (DE: 4,55) minutos. Hay diferencias significativas ($p < 0,001$) para los tiempos de espera y consulta en los dos CS.

Tabla 2

Motivos de consulta y frecuentación mensual

		Total		CS Motilla		CS Cardenete		Significación
		N	%	N	%	N	%	
		MOTIVO DE CONSULTA						
	Diagnóstico*	103	34,9	89	38,4	14	22,2	P<0,00 1
	Recetas	97	32,9	73	31,5	24	38,1	
	Revisión**	70	23,7	45	19,4	25	39,7	
	Otros	25	8,5	25	10,7	0	0,0	
		25	8,5	25	10,7	0	0,0	
FRECUENTACIÓN MENSUAL		104	36,0	91	39,6			P=0,00 1
	0	69	23,9	50	21,7	13	22,0	
	1	48	16,6	31	13,5	19	32,2	
	2	31	10,7	26	11,3	5	8,5	
	3	10,7	7,6	7,4	15	5	8,5	
	4	22	7,6	7,4	15	0	0,00	
	5 ó más	5,2	1,8	1,8	2,2	0	0,00	

* Diagnóstico: consultas para exploración de proceso patológico nuevo.

** Revisión: consultas programadas o posteriores visitas a una inicial por proceso patológico nuevo.

Tabla 3
Perfil de satisfacción

ITEMS	CS MP			CS C			Significación
	Media	DE	Mediana	Media	De	Mediana	
Interés mostrado por el médico para conocer su estado de salud	6,37	1,10	7	6,57	0,73	7	n.s.
Seguimiento que hace el médico de su caso	6,39	1,09	7	6,24	1,10	7	P=0,01
Limpieza del centro	5,67	1,34	6	6,38	0,66	6	P<0,001
Facilidad para conseguir cita para el día que lo solicita	6,77	0,72	7	7,00	0,50	7	P<0,001
Cercanía del centro a su domicilio	6,27	1,31	7	6,97	0,18	7	P<0,01
Facilidad para desplazarse de su casa al centro	6,26	1,37	7	6,97	0,18	7	P<0,001
Confianza y seguridad que tiene en su médico	6,47	1,00	7	6,60	0,75	7	n.s.
Información que ha recibido sobre su problema	6,26	1,19	7	6,66	0,51	7	P=0,01
Facilidad para desplazarse por el interior del centro	6,46	1,10	7	6,68	0,50	7	P<0,01
Atención recibida al solicitar cita telefónica	6,29	1,12	7				n.s.
Equipamiento e instalaciones del centro	4,67	1,74	5	6,17	0,98	6	P<0,001
Interés mostrado por su médico para explicarle su problema de salud	6,32	1,15	7	6,53	0,82	7	n.s.
Comodidad y amplitud de la sala de espera	5,35	1,45	6	6,37	0,75	6	P<0,001
Horario de atención a los pacientes	5,84	1,37	6	6,11	0,96	6	n.s.
Tiempo que le ha dedicado el médico	6,21	1,15	7	6,33	1,06	7	n.s.
Conocimiento que el médico tiene de su historial	6,34	1,12	7	6,60	0,52	7	n.s.
Trato humano recibido del médico	6,52	0,98	7	6,68	0,56	7	n.s.
Estado de conservación del centro	5,20	1,52	6	6,21	0,91	6	P<0,001
Tiempo transcurrido desde la hora para la que le dieron cita hasta que usted entró en consulta	5,56	1,48	6	5,70	1,17	6	n.s.
Trato humano del personal de enfermería	6,68	0,68	7	6,54	0,76	7	n.s.
Trato humano del resto de personal	6,17	1,30	7	6,63	0,56	7	n.s.
Valoración global	6,12	0,97	6	6,41	0,64	6	n.s.

Tabla 4

Componentes de la atención

	CS MP	CS C	Significación
Atención médica	6,40 (DE: 0,85)	6,52 (DE: 0,56)	P=0,015
Entorno/centro	5,22 (DE: 1,20)	6,27 (DE:0,62)	P<0,001
Cita/trato	6,55 (DE: 0,80)	6,74 (DE: 0,40)	P=0,009

Información sanitaria de los pacientes

Un 83,4% de usuarios conoce el derecho a la libre elección de médico de cabecera, desconociéndolo el 16,6%. No se han encontrado diferencias significativas entre los dos centros. No se han planteado el cambio de médico el 93,9%; sí el 6,1%. No hay diferencias estadísticamente significativas para el conocimiento de la libre elección de médico según el nivel de estudios. Tampoco según la edad de los usuarios. Sí hay diferencias estadísticamente significativas, en este aspecto, comparando poblaciones de los núcleos rurales dependientes de los CS con las cabeceras de los mismos.

Perfil de satisfacción

Los resultados se resumen en la tabla 3.

Solamente el ítem «Seguimiento que hace el médico de su caso», obtiene mayores valores en el CSMP. En el resto, los valores mayores son para el CSC. Hay diferencias estadísticamente significativas para el ítem de «valoración global», comparándolo según edad ($p<0,001$), nivel de estudios ($p=0,003$) y posición social ($p=0,001$). No hay diferencias significativas si lo comparamos según nivel de ocupación.

Componentes de la atención

Sólo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre CSMP y CSC (tabla 4) en el aspecto de «Componentes de la atención», en la variable «Entorno/ Centro» ($p<0,001$).

El ítem percibido como más importante, conceptualmente, por los entrevistados de CSMP y CSC, ha sido: «El trato humano (amabilidad, consideración) recibido del médico.» Ha sido considerado así por el 74,1 % de los usuarios de CSMP y por el 77,8% de los usuarios de CSC. El segundo ítem en importancia lo ocupa, en CSMP: «La confianza y seguridad que tiene en su médico.» (41,8%); en CSC, es el ítem: «El interés mostrado por el médico para conocer su problema de salud.» (61,9%).

DISCUSIÓN

En primer lugar hemos de decir que el presente trabajo es un estudio de *calidad percibida*. No es lo mismo que un estudio de *satisfacción del usuario*^{11,12}, luego no podremos nunca concluir que «*los usuarios de... están más satisfechos.*» Un aspecto discutible de este estudio, es la asimetría en el tamaño de la muestra para los dos CS (fiel reflejo de la diferencia en número de usuarios de cada CS), aunque pensamos que en el caso del CS con menos población (Cardenete), por el conocimiento del investigador principal de las localidades del entorno, representa cualitativamente bien a las localidades de la comarca de la sierra baja de Cuenca. Se podría aducir el por qué de no haber calculado una muestra representativa de la población que finalmente describimos, en lugar de ofrecer resultados parciales de una muestra extraída de toda la población con TSI; lo hemos hecho así porque, en un análisis inicial de las 420 encuestas, y tras una reflexión, concluimos, primero: la población infantil en ambos CS difiere mucho en número de individuos y en «calidad» de asistencia (en CSMP hay pediatra y en CSC,

no), lo que hacía poco representativas las opiniones de este grupo (como observamos en un análisis inicial, que aquí no ofrecemos); segundo: las poblaciones que no hemos estudiado pertenecen a un PAP (Campillo de Altobuey) cuyas características son intermedias (geográfica y culturalmente) de la Sierra Baja de Cuenca y La Mancha de Cuenca, cuya exclusión del análisis observamos que acentuaba más los hallazgos estadísticos en los restantes usuarios. No obstante, a esta insuficiencia numérica de las encuestas realizadas con respecto al tamaño teórico de la muestra, impide conclusiones estadísticamente asentadas sobre la población general a partir de la población estudiada. Pretendemos, por ello, con este trabajo, hacer un estudio descriptivo y comentar diferencias que se hayan observado.

Hemos elegido la fecha descrita para realizar este trabajo para evitar sesgos producidos por la afluencia de usuarios desplazados de otras ZBS, habituales en otras fechas. Creemos que en el marco temporal elegido, los usuarios del servicio, son los que lo hacen habitualmente.

Otro aspecto discutible de nuestro trabajo es la realización de las entrevistas a la salida de las consultas. Hay en la literatura críticos para la elección de este momento en la realización de la entrevista¹³ que afirman que podría existir un sesgo por la experiencia reciente; no obstante, tratamos de garantizar privacidad e intimidad en el desarrollo de las entrevistas.

Hemos utilizado, para calcular el tamaño de muestra, una fórmula para una estimación porque este estudio tiene una finalidad descriptiva. Haciendo la totalidad de las entrevistas el investigador principal (salvo las encuestas del CS C) creemos que han disminuido los sesgos por influencia del entrevistador¹⁴. La edad de los encuestados es diferente en los dos CS. En el CS C es mayor. Ello puede condicionar las respuestas sobre calidad percibida de los usuarios, pues hay autores que han encontrado asociación entre edad y percepción positiva del servicio¹⁵ (aunque hay otros que no hallan tal asociación^{16,17}). En nuestro entorno también ocurre lo mismo: hay autores que encuentran asociación^{18,19}, así como autores que no la encuentran²⁰. Hay, pues, que ser cau-

tos con la interpretación de estos resultados. En nuestro estudio, hemos encontrado diferencias significativas de calidad percibida, para el ítem «Valoración global», con respecto a edad (más calidad percibida para los mayores), con una $p=0,001$.

Con respecto al nivel de estudios, en la literatura, su relación con la percepción positiva del usuario del servicio es inconsistente²¹. En nuestro trabajo hay diferencias estadísticamente significativas según nivel de estudios ($p=0,003$). Valoran peor la calidad los pacientes con más estudios (más proporción en CS MP).

Se observa en la tabla 1, en la fila correspondiente a la «posición social», que en el CSC, hay un alto porcentaje de respuestas «No Sabe (NS)/No Contesta (NC)». Ello es debido a que en este centro hizo las encuestas un entrevistador que no era el investigador principal, por ser éste conocido por los entrevistados; probablemente se trata de la interpretación personal del entrevistador a algunas de las respuestas de los usuarios. Esta aclaración hace asumir con prudencia los resultados referentes a la «posición social».

En una importante revisión de Ware²² se afirma que en varios estudios se correlaciona positivamente el nivel de ocupación con la satisfacción. Linn²² también afirma que existe esta correlación. Nosotros no hemos encontrado asociación.

Predomina entre los usuarios de nuestro estudio una posición social baja. Hay menor percepción de calidad para el ítem de «valoración global» a mayor «posición social», habiendo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$).

Observando los resultados del «perfil de satisfacción» nos hemos encontrado, como dato fundamental, conque, en general, los pacientes del CSC, perciben más calidad que los pacientes del CSMP. Este resultado puede haber sido influido por la edad mayor de los usuarios de CSC (vemos en nuestros resultados que los hogares de los estos usuarios son de 1 ó 2 miembros, fácilmente jubilados o viudos) y por su nivel de instrucción inferior. Los

pacientes del CSC son más frequentadores mensuales, lo que puede ser lógico por su mayor edad; es interesante que esta mayor interacción con los servicios sanitarios no menoscaba su calidad percibida. Hay 10 ítems, de 22, en los que el usuario del CSC percibe mejor calidad. Los usuarios del CSMP sólo perciben mejor calidad en uno: «Seguimiento que hace el médico de su caso». Este resultado es difícilmente interpretable.

Podría ayudar a tener mejor percepción del servicio por parte de los usuarios del CSC el resultado de que su tiempo de asistencia es significativamente mayor que el del CSMP (aunque también son más largos los tiempos de espera). En el CSC se espera más tiempo para acceder a las consultas y éstas duran más. Nuestros tiempos de asistencia son similares a otros de nuestro entorno^{24,25}. El tiempo obtenido en nuestro estudio está dentro de lo aceptable según la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)²⁶.

Son mayoría los usuarios que conocen la posibilidad de libre elección de médico. La mayor parte de los usuarios no se han planteado el cambio de médico; ello puede ser debido a que están contentos con el que tienen (reflexión compatible con las altas puntuaciones a los ítems del perfil de satisfacción) o a que en este medio rural es mucho más difícil cambiar de médico (ello menoscabaría la accesibilidad), siendo estos usuarios, en cierto modo, «cautivos» de su médico de cabecera.

Es típico de este tipo de encuestas un sesgo, que consiste en que los entrevistados tienden a dar puntuaciones medias/altas²⁷ (los usuarios tienden a responder *lo que se espera que respondan*). Las medias de nuestros ítems del «perfil de satisfacción» son altas.

Los resultados significativos de los «Componentes de la atención» son concordantes con los resultados obtenidos para el «Perfil de satisfacción».

Como conclusión, los pacientes del CSC estudiados dan puntuaciones más altas, concordantes con una percepción de mayor calidad en los servicios sanitarios que los pacientes del CSC.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los miembros de los centros de salud de Motilla del Palancar y Cardenete las facilidades encontradas para la realización de este trabajo. Asimismo, quiero agradecer especialmente la ayuda prestada a Carmen Sivit Gañan (Ministerio de Sanidad y Consumo), Dra. Barbara S. Hulka (Department of Epidemiology, University of North Carolina) y Dr. Antonio Segura Frago (Escuela Regional de Salud Pública, Talavera de la Reina).

BIBLIOGRAFÍA

1. Marquet Palomer, R.; Avellana Revuelta, E.; Davins Miralles, J. La calidad en Atención Primaria de Salud: nuevas perspectivas (I). FMC 1993; 0(0): 7-18.
2. Zeithaml Valerie A, Parasuraman A, Berry, Leonard L. Calidad Total en la Gestión de Servicios. 1ª edición. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
3. Brugos Antonio, Fernández Concepción, Viscarret Begoña, Merino Raquel, Galindo, Carmen; Herranz, Alfredo. Reorientación de los servicios de atención primaria hacia la población y sus preferencias (estudio Delphi). Bol Salud Pública Navarra 1995; 15: 2-5.
4. Varo Jaime, Revert Sempere Rosa Mª, Fuster Torres Rosa, Rubio Gomis Elena, Rubini Puig, Salvador; García Ibáñez, Jesús E. Las necesidades del cliente de los Servicios de Salud: diversas perspectivas. Todo Hosp 1996; 126: 11-17.
5. Cleary Paul D, Edgman-Levitan Susan. Health Care Quality: Incorporating Consumer Perspectives. JAMA 1997; 278(19): 1608-1611.
6. Saturno Hernández, Pedro J. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Esp Salud Pública 1995; 69: 163-175.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Evaluación y Servicios). Investigación sobre calidad percibida por el usuario del Insalud en Aten Primaria. Madrid. Enero, 1992.
8. Hulka Barbara S.; Zyzanski, Stephen S.; Cassel, John C.; Thompson Shirley J. Scale for

- the Measurement of Attitudes toward Physicians and Primary Med Care. *Med Care* 1970; 5: 429-436.
9. Marrugat Jaume, Vila Joan, Pavesi Marco, Sanz Ferran. Estimación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. *Med Clin (Barc)* 1998; 11: 267-276.
 10. Domingo Salvany A.; Marcos Alonso, Jesús. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3: 320-326.
 11. Parasuraman A, Zeithaml V and Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research. *J Marketing Research* 1994; 58: 111-124.
 12. Chacón Fuentes F. Los estudios sobre la satisfacción de los pacientes: una aproximación crítica. *JANO* 1990; 38(898): 93-99.
 13. Luque Sánchez, M.; Torío Durántez J, Romero Ortega R, García Tirado M.C, Segovia Martínez A. Imagen de la Atención Primaria: una encuesta a los usuarios. *Centro de Salud* 1995. Julio: 532-537.
 14. Lydeard Susan. The Questionnaire as a Research Tool. *Fam Prac* 1991; 8(1): 84-91.
 15. Apostle D, Oder F. Factors that influence the public's view of medical care. *JAMA* 1967; 202: 140-146.
 16. Hulka, B. S.; Zyzansky SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Satisfaction with medical care in a low income population. *J Chronic Dis* 1971; 24: 661-673.
 17. Linn, Lawrence S. Factors Associated with Patient Evaluation of Health Care. *Milbank Mem Fund Q* 1975; 53: 531-548.
 18. Esteban de la Rosa, M. A. Satisfacción de los usuarios. Factores condicionantes. *Revista ROL* 1994; 188: 33-39.
 19. Gálvez M, de la Revilla L. Análisis de una encuesta de opinión sobre el centro de salud de Cartuja (Granada) recogida a la población atendida. *Aten Primaria* 1985; 2: 68-72.
 20. Ortolá P, Blanquer JJ, Rodríguez JJ, Rodrigo O, Villagrasa F, Clement JA. Satisfacción del usuario en atención primaria: resultados de una encuesta a domicilio. *Aten Primaria* 1993; 12: 578-587.
 21. Weiss, Gregory L. Patient Satisfaction with Primary Medical Care. Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors. *Med Care* 1988; 26: 383-392.
 22. Ware, J. E. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983; 6: 185-210.
 23. Linn, Lawrence S. Factors associated with Patient Evaluation of Health Care. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 1975; Fall, 531-548.
 24. Gogorcena MA, Castillo M, Casajuana J, Jové MF. Accessibility to primary health centers: the experience and evaluation of an appointment system program. *Primary Care Quality Improvement*. Washington DC; 1991.
 25. Alastrué Loscos JJ, Giner Valero M, Bonet Pla, JA, Merelles Tormo A, Núñez AJ, Superviola Collados, V.J. Evaluación del programa de cita previa en atención primaria a través de una encuesta de opinión de usuarios. *Aten Primaria* 1992; 9: 299-304.
 26. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Ante el sistema sanitario en España (I). *Salud* 2000 1993; Noviembre. 11-20.
 27. Marquet i Palomer R, Pujol i Ribó G, Jiménez i Villa J. Cuestionarios de satisfacción: ¿una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? *Cuadernos de Gestión* 1995; 23-33.