

Mira JJ, Aranz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998;IV;12-18

SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria

José Joaquín Mira*, Jesús Aranz#▲, Jesús Rodríguez-Marín*, José Antonio Buil♦, Miguel Castell♦▲ y Julián Vitaller#

*Departamento de Psicología de la Salud

Departamento de Salud Pública
Universidad Miguel Hernández

▲Hospital General Universitario de Alicante

♦Consellería de Sanidad. Alicante

◆ Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante

Investigación financiada merced a una beca FIS ref. 97/1091

Palabras clave: calidad del servicio, calidad percibida, satisfacción del paciente, SERVQUAL.

Resumen

Fundamento: Los cambios organizativos en el sistema sanitario han aumentado el interés por medir la calidad percibida por el paciente. El objetivo de este trabajo es presentar un instrumento que permita esta medida.

Métodos: Estudio de validación de un cuestionario denominado SERVQHOS que, basado en SERVQUAL, ha sido diseñado pensando en el medio hospitalario público de nuestro país.

Resultados: Se analizó el comportamiento métrico del cuestionario SERVQHOS en cuanto a consistencia (Alfa Cronbach 0.92), validez de construcción (2 factores que explicaban el 65.3% de la varianza), capacidad discriminante (entre un 58.8% y un 76.67% de correctas clasificaciones en los diferentes criterios analizados) y su capacidad predictiva con respecto a una medida global de satisfacción del paciente ($R=0.70$).

Discusión: SERVQHOS reúne suficientes condiciones psicométricas para ser utilizado como medida de la calidad percibida por el paciente en el medio hospitalario.

Key words: service quality, perceived quality, patient satisfaction, SERVQUAL.

Summary

Introduction: As a consequence of the reform of the Health Care System, issues of perceived quality have become increasingly important. The development of a questionnaire to assess perceived quality is the focus of this work.

Methods: The validation of a version of the SERVQUAL questionnaire named SERVQHOS was carried out in the public hospital setting of our country.

Results: Cronbach's Alpha for SERVQHOS was 0.92. Two factors were obtained in a factorial analysis (65.3% of explained variance). In a set of discriminant analysis, the capacity of SERVQHOS to yield correct classifications was observed (it oscillated between 58.8% and 76.6%). The correlation of SERVQHOS with a measure of global patient satisfaction was higher (0.70).

Discussion: SERVQHOS has good metric properties to be used as a measure of perceived quality in the hospital setting.

SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria

Introducción

SERVQUAL¹ es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones², el denominado "paradigma de la desconfirmación"^{3 4 5 6}, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez⁷.

Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos^{8 9 10 11 12 13}. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores; la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones.

En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de posthospitalización^{14 15 16 17 18 19 20 21 22 23}. Sin embargo,

también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes²⁴
^{25 26 27 28 29}.

Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario³⁰ y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala^{31 32 33}.

En nuestro país se ha utilizado este cuestionario en el sector sanitario público^{34 35 36} y se han analizado las propiedades métricas del SERVQUAL²⁹. Las conclusiones de estos estudios coinciden al señalar que este cuestionario plantea diversos problemas de índole metodológica, sobre todo en cuanto a la dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones. Por esta razón, parecía aconsejable desarrollar y validar una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma escala de respuesta *expectativas y percepciones*.

En este trabajo se presenta la validación de un cuestionario para medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, Zeithaml y Berry, para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta de posthospitalización en países de habla española. Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial, tanto para el gestor como para los clínicos.

Material y método

Se trata de un estudio de validación de un cuestionario de calidad percibida de la atención hospitalaria. El cuestionario está diseñado para ser enviado por correo al domicilio del paciente a los veinte días de haber sido dado de alta hospitalaria.

La encuesta fue realizada en dos fases: noviembre de 1997 y mayo de 1998. Solo se realizó un envío postal, no realizándose ningún recordatorio para incitar la respuesta, ni por teléfono ni por carta.

Los análisis realizados han consistido en: (i) análisis de los elementos del cuestionario, (ii) análisis de la consistencia del cuestionario y la fiabilidad de la división por mitades e inter-observadores, (iii) análisis de la validez del cuestionario.

El *análisis de los elementos* del cuestionario se realizó merced a la información obtenida al aplicar la correlación ítem-total (tomando la precaución de restar el valor del ítem de la puntuación total de la escala para evitar el sesgo de incorporación). Se estableció a priori un punto de aceptación del ítem a partir de 0.45.

La *consistencia interna* se determinó mediante el cálculo del valor Alfa de Cronbach (para el total del cuestionario y, posteriormente, para cada uno los factores aislados). La fiabilidad de la división por mitades se calculó por el método pares-impares, incluyendo en el cálculo la corrección de Spearman-Brown para una versión de 19 ítems. La fiabilidad inter-observadores se estimó mediante diferencia de medias, al comparar las puntuaciones en el cuestionario de dos muestras de pacientes de características semejantes y atendidos en el mismo hospital en un plazo de seis meses.

El análisis de la *validez* incluyó evaluar la validez de construcción, mediante la técnica del análisis factorial de Componente Principales, seguido de rotación Varimax, para una mejor comprensión de la matriz resultante. Antes de interpretar el resultado de la técnica fueron comprobados los supuestos de aplicación de la misma (test de esfericidad de Bartlett y KMO). Primero se utilizó una estrategia confirmatoria para corroborar la presencia de los cinco factores originales del cuestionario y, segundo, una estrategia exploratoria. La validez discriminante se calculó mediante estadísticos bivariantes (t-test y ANOVA) y análisis discriminante, considerando como criterios predictivos externos las variables: nivel de satisfacción del paciente, la consideración del paciente sobre si recomendaría el hospital a otros pacientes o sobre lo adecuado del tiempo de ingreso, si conocía el nombre del médico y de la enfermera/o que le atendió y la frecuencia reconocida del consentimiento informado. Para determinar la capacidad del cuestionario para discriminar entre diferentes situaciones, se compararon los datos de dos muestras de pacientes procedentes de hospitales públicos de características diferentes. Por último, se calculó la validez predictiva concurrente (regresión lineal) con respecto a una medida global de la satisfacción del paciente. Estos criterios externos fueron elegidos por ser los que aparecen citados con más frecuencia en la literatura para calcular la capacidad predictiva de estas escalas.

Se utilizó una versión del cuestionario SERVQHOS, que contenía los 19 ítems con mejor comportamiento métrico conforme a los resultados obtenidos con versiones previas (anexo I). La escala de respuesta combinaba expectativas y percepciones de tal modo que, respetando la hipótesis de la desconfirmación, se obtuviera una estimación de la puntuación de la diferencia entre expectativas y percepciones, adoptando la forma:

La... *tecnología de los equipos médicos...* ha sido

Mucho peor de	peor de lo	como me lo	mejor de lo	mucho mejor
		de lo		
lo que esperaba	que esperaba	esperaba	que esperaba	que
esperaba				

Sujetos

Se determinó encuestar a todos los pacientes dados de alta en un período determinado, con excepción de los pacientes atendidos en Pediatría y Urgencias. En total se enviaron 1424 cuestionarios, de los que se obtuvo una respuesta válida, en el período fijado para ello, de 470 pacientes (lo que se corresponde con una tasa de respuesta del 33%). Los pacientes recibían el cuestionario en su domicilio aproximadamente a los 20 días tras el alta y disponían de un plazo de otros 20 días para responder. Para su comodidad el envío por correo incluía, además del cuestionario, un sobre con franquicia para la devolución del cuestionario una vez contestado.

El 53% de los cuestionarios fueron contestados por mujeres. Un 2% de los cuestionarios fueron contestados por los padres o tutores de los menores dados de alta (ninguno de ellos ingresado en Pediatría). La media de edad fue de 48.38 (d.t. 20.91) años. Un 31.8% correspondía a pacientes de más de 64 años, un 22.5% a pacientes entre 45 y 64 años, un 17.1% a pacientes entre 35 y 44 años y un 28.5% a pacientes entre 15 y 34 años.

Resultados

El valor Alfa de Cronbach para el total del cuestionario de 19 ítems fue de 0.96. Los valores de las correlaciones ítem-total oscilaron entre 0.58 y 0.86, si exceptuamos el valor 0.51 del ítem acerca del estado de las habitaciones. El porcentaje de respuesta en cada una de las alternativas y las puntuaciones (de 1 a 5) de cada ítem se presentan ordenadas en la tabla 1. Todos los ítems fueron contestados por más del 95% de los pacientes.

Los resultados del análisis factorial, realizado para intentar confirmar la estructura de cinco factores del cuestionario SERVQUAL, sugirieron que se trataba de una escala más

bien unidimensional, en la que destacaba la existencia de un factor principal que explicaba la mayor parte de la varianza (58%), y al que acompañan otros factores de menor entidad (8%, 5%, 4.6% y 3% de varianza explicada, respectivamente). Estos factores, agrupados merced a un procedimiento de extracción de factores alternativo, podrían dar lugar a un solo factor, por lo que se procedió a realizar un segundo análisis factorial.

Los resultados del segundo análisis factorial, realizado siguiendo el criterio de extracción de factores de Kaiser (valores propios iguales o mayores a 1), permitieron extraer únicamente dos factores. Un primer factor que se refería a la calidad percibida de la atención y cuidados recibidos por el paciente durante su ingreso (que explicaba el 57.52% del total de la varianza) y un segundo factor sobre la calidad percibida de ciertos aspectos formales de los cuidados sanitarios (que explicaba el 7.8% del total de la varianza). Tras la rotación por el procedimiento Varimax se obtuvo una solución factorial en dos factores que explicaban el 65.32% de la varianza. El primer factor, que fue denominado *Calidad Subjetiva* contenía 10 ítems y explicaba, una vez rotada la matriz, el 36.35% de la varianza (Alfa de Cronbach 0.95). Este factor incluía ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional. El segundo, denominado *Calidad Objetiva*, contenía 9 ítems y explicaba el 28.97% de la varianza (Alfa de Cronbach 0.89). En este factor se incluían ítems referentes a los aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria (pe, estado de las habitaciones, fiabilidad en los horarios e información que brinda el personal sanitario). Las comunalidades de los ítems en este análisis oscilaron entre 0.52 y 0.89. En la tabla 2 se muestran los resultados de esta solución factorial.

La puntuación media en el factor *Calidad Subjetiva* fue de 3.82 (d.t. 0.88). La media en el factor *Calidad Objetiva* fue de 3.48 (d.t. 0.79). La prueba de normalidad de la distribución Kolmogorov-Smirnov ofreció los siguientes resultados en el factor *Calidad Objetiva* $KS=0.91$, $p=0.38$; y en el factor *Calidad Subjetiva* $KS=0.68$, $p=0.75$. En la distribución de las puntuaciones en el factor *Calidad Subjetiva* se correspondió con un modelo normal en lo referente al apuntamiento de la curva (curtosis $-.37$, error $.47$), mientras que se halló una asimetría negativa (asimetría $-.68$, error $.24$), indicando un ligero desplazamiento hacia la derecha de la distribución de puntuaciones. En el caso del factor *Calidad Objetiva* la distribución de las puntuaciones fue compatible con un modelo normal, tanto en lo

referente al apuntamiento como a la asimetría (curtosis $-.36$, error $.50$; asimetría $.01$, error $.25$).

Mediante análisis discriminante se confirmó que el porcentaje de casos clasificados correctamente, en virtud de las puntuaciones SERVQHOS, fue del 64.44% sobre el criterio "satisfacción referida por el paciente", del 76.67% en el caso del criterio "recomendar el hospital a otros pacientes" y de un 58.89% de correctas clasificaciones sobre "si al paciente le pareció adecuado el tiempo de ingreso".

Respecto de la fiabilidad inter-observadores, los resultados de la prueba de diferencias de medias se presentan en la tabla 3, donde se hallan diferencias estadísticamente significativas en 4 de los 19 ítems. La fiabilidad de la división por mitades fue del 0.96 .

Al comparar las respuestas de los pacientes de los dos hospitales incluidos en el estudio se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en cada uno de los factores (Calidad Objetiva, $p=0.01$; Calidad Subjetiva, $p=0.06$).

La técnica t-test permitió comparar las puntuaciones de los pacientes que respondieron a la primera fase de encuesta en función de que manifestaron haber firmado un consentimiento informado ($t_{\text{Calidad Subjetiva}}=0.63$, NS; $t_{\text{Calidad Objetiva}}=0.03$, NS), conocer el nombre del médico ($t_{\text{Calidad Subjetiva}}=2.01$, $p<0.05$; $t_{\text{Calidad Objetiva}}=1.66$, NS) o de la enfermera ($t_{\text{Calidad Subjetiva}}=4.16$, $p<0.0001$; $t_{\text{Calidad Objetiva}}=4.03$, $p<0.0001$) y haber recibido información suficiente ($t_{\text{Calidad Subjetiva}}=3.76$, $p<0.001$; $t_{\text{Calidad Objetiva}}=5.40$, $p<0.0001$). El análisis de varianza de una vía fue empleado para comparar las puntuaciones en el caso de los criterios externos con más de dos niveles de respuesta: nivel de satisfacción del paciente ($F_{\text{Calidad Subjetiva}}=26.75$, $p<0.0001$; $F_{\text{Calidad Objetiva}}=18.35$, $p<0.0001$); si recomendaría el hospital ($F_{\text{Calidad Subjetiva}}=29.09$, $p<0.0001$; $F_{\text{Calidad Objetiva}}=24.40$, $p<0.0001$); y si le pareció adecuado el tiempo de ingreso ($F_{\text{Calidad Subjetiva}}=4.46$, $p<0.05$; $F_{\text{Calidad Objetiva}}=4.25$, $p<0.05$). Por último, mediante análisis de regresión, se halló que la puntuación total de la escala mostraba una significativa relación con el criterio "satisfacción global del paciente": $R=0.70$, $R^2=0.48$, $F=40.94$, $p<0.001$.

Discusión

Desde diferentes disciplinas se ha estudiado el concepto de satisfacción del paciente^{37 38 39 40 41 42 43 44 45} y se han analizado los principales instrumentos de medida^{46 47}, abogando por la necesidad de normalizar este tipo de evaluación. Además, la aplicación de los

postulados de la calidad total en el ámbito sanitario ha introducido cambios en la forma de prestar la asistencia sanitaria, de tal modo que se busca incorporar el punto de vista del paciente en el diseño de los procesos^{48 49}. Desde esta perspectiva, conocer las expectativas del paciente reviste especial importancia, tanto para los gestores como para los clínicos. Por si fuera poco, existen diferentes razones para aconsejar explorar nuevas formas de medir la perspectiva del paciente, especialmente motivadas por las numerosas críticas que la medida de la satisfacción del paciente ha recibido en los últimos años^{14 50 51 52 53 54 55}.

En este trabajo, se presenta un cuestionario que, basado en SERVQUAL, ha sido específicamente diseñado para el ámbito hospitalario público de nuestro país (que con pequeños matices podría utilizarse en otros países de habla hispana) y que reúne la ventaja de un número reducido de ítems (19), facilidad y rapidez de la respuesta, que abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria⁵⁶ y que, a diferencia de otras propuestas, combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el "paradigma de la desconfirmación". Esta nueva escala de respuesta resulta mucho más sencilla para el paciente, supera el inconveniente de preguntar por las expectativas una vez recibida la atención y no es incompatible con estudios (cuantitativos o cualitativos) para determinar las expectativas de los pacientes o de sus familiares.

No obstante, como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se asemeje a las condiciones en las que ha sido validado. SERVQHOS, en contextos diferentes al medio hospitalario general (pe. Atención primaria, hospitales quirúrgicos o de crónicos) pudiera precisar adaptar alguno de sus elementos. Del mismo modo, su empleo para evaluar la calidad percibida de servicios específicos (cardiología, ginecología, etc.) también precisaría de un estudio previo de adaptación de los ítems. Además, hay que enfatizar que se trata de una medida de calidad percibida y, por tanto, no de la calidad técnica que ofrece el hospital. Su empleo, por consiguiente, debe ir acompañado de otras evaluaciones sobre la idoneidad de los procesos y la efectividad de los resultados, así como otras medidas entre las que sugerimos la opinión de los propios profesionales del hospital⁵⁷. Es un instrumento, en definitiva, que utilizado periódicamente (por ejemplo cada 6 meses) ofrece la oportunidad de monitorizar el nivel de calidad percibida por los pacientes y detectar áreas potenciales de mejora.

El cuestionario SERVQHOS ha demostrado una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y, especialmente, una buena estructura factorial. Al igual que otros investigadores no hemos corroborado la estructura factorial en 5 dimensiones y todos los datos apuntan a que las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y cuidados facilitados y que, probablemente, pueda identificarse un segundo factor que engloba los aspectos más formales de la atención sanitaria. El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, dado que los ítems que lo integran hacen todos referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente. El segundo factor, de Calidad Objetiva, contiene ítems que hacen referencia, en cambio, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares. El primero se relaciona más directamente con los aspectos de la calidad del servicio identificados por Parasuraman, Zeithaml y Berry, como empatía, capacidad de respuesta, seguridad y, en menor medida, fiabilidad; mientras que el segundo factor se relaciona más directamente con tangibilidad y fiabilidad en términos de puntualidad horaria.

Estudios previos sobre SERVQUAL habían sugerido la unidimensionalidad del cuestionario y que sólo los aspectos tangibles quedaban excluidos de la escala. SERVQHOS se asemeja a los resultados factoriales de otras investigaciones en este sentido, aunque presenta la ventaja del equilibrio en el número de ítems de ambos factores.

La nueva escala de respuesta está construida de tal modo que una mayor puntuación se corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita su comprensión. A diferencia de las puntuaciones SERVQUAL, altas puntuaciones SERVQHOS hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque se consigue que la escala de respuesta sea más sencilla y comprensible para los pacientes, superando las dificultades que la escala original de expectativas y percepciones presentaba para una mayoría de personas. En la práctica, la propia complejidad de la estructura del SERVQUAL hacía invalidar las respuestas, que de este modo se simplifican. Por otra parte, esta nueva estructura presenta ventajas apreciables, lo que muy probablemente repercutirá en una mejora en las tasas de respuesta. De hecho, la tasa de respuesta obtenida en este estudio casi triplica la

obtenida por Parasuraman, Zeithaml y Berry en sus estudios con SERVQUAL y es, en cualquier caso, suficiente para un estudio de estas características.

SERVQHOS ha demostrado su capacidad para discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos, basándose en diferentes criterios habitualmente considerados de buena práctica (conocer el nombre del médico y de la enfermera/o, considerar haber estado ingresado el tiempo suficiente, o responder afirmativamente a la pregunta sobre si recomendaría el hospital a otras personas). Del mismo modo, las puntuaciones SERVQHOS han demostrado suficiente interrelación con una medida global de la satisfacción del paciente. Una ventaja adicional de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto, capacita para la toma de decisiones a la Dirección y al staff.

En suma, los cambios organizativos que se han iniciado en el sector sanitario han traído como consecuencia inmediata un renovado interés por incorporar, como una medida del resultado de la asistencia sanitaria, la opinión de los pacientes. En esta línea, se han introducido estrategias de benchmarking entre diferentes instituciones⁵⁸ incorporando el punto de vista del paciente. Sin embargo, este enfoque requiere instrumentos homologados que faciliten la recogida de datos. Esta puede ser una de las aplicaciones de SERVQHOS, que seguramente se beneficiará de su utilización en diferentes contextos y de la incorporación de nuevos elementos que mejoren y permitan su continua adaptación.

Tabla 1. Porcentajes en cada opción de respuesta y estadística univariante de los ítems del cuestionario SERVQHOS.

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho mejor	Media	d.t.
Amabilidad del personal	1.7	3.7	20.3	26.6	47.7	4.15	0.98
Apariencia del personal	3.1	4.4	40.5	26.6	25.5	3.67	0.99
Comprensión de necesidades	2.4	6	32.5	25.9	33	3.82	1.04
Confianza y seguridad	1.1	3.7	24.2	29	41.9	4.07	0.95
Disposición para la ayuda	2.2	3.5	23.1	30.7	40.5	4.04	0.99
Tiempo de espera	9.2	13.1	29.1	25.2	23.4	3.40	1.24
Comodidad de las habitaciones	12.8	8.9	27.5	19.2	21.6	3.18	1.31
Información que da el médico	4.4	8.3	28.1	24.8	34.4	3.77	1.14
Interés por cumplir promesas	6.8	6	34.9	23.8	28.6	3.72	1.07
Señalización extrahospitalaria	3.3	6.2	46.6	19.3	24.6	3.56	1.03
Preparación del personal	5.2	4.8	30.6	25.4	32.9	3.87	0.99
Puntualidad de consultas	8.3	14.5	39.3	16.2	21.7	3.29	1.2
Rapidez de respuesta	4.2	7.2	30	28.7	30	3.73	1.09
Señalización intrahospitalaria	2.5	7.2	44.4	23.1	22.8	3.57	0.99

Trato personalizado	4.9	4.7	23.7	28.8	37.8	3.98	1.01
Interés personal enfermería	4.8	6	27	27	34.5	3.93	0.98
Interés por solucionar problemas	3.7	4.6	27.7	27.5	36.5	3.88	1.07
Información a familiares	6.8	8.4	38.2	17.1	29.5	3.65	1.11
Tecnología biomédica	1.5	3.1	33	30.1	32.3	3.89	0.95

N=470

Tabla 2. Resultados del análisis factorial exploratorio (saturaciones factoriales en los ítems)

Calidad Subjetiva		Calidad Objetiva	
Disposición para la ayuda	0,90	Información a familiares	0,55
Amabilidad del personal	0,83	Tiempo de espera	0,76
Interés personal enfermería	0,82	Señalización intrahospitalaria	0,76
Trato personalizado	0,81	Puntualidad de consultas	0,73
Confianza y seguridad	0,79	Información que da el médico	0,68
Comprensión de necesidades	0,76	Apariencia del personal	0,64
rapidez de respuesta	0,76	Tecnología biomédica	0,60
Preparación del personal	0,72	Comodidad de las habitaciones	0,58
Interés por solucionar problemas	0,59	Señalización extrahospitalaria	0,58
Interés por cumplir promesas	0,57		

Tabla 3. Fiabilidad inter-observadores

	t-test	gl	p=
Amabilidad del personal	1,78	249	0,08
Apariencia del personal	2,04	250	0,04
Comprensión de necesidades	1,73	249	0,09
Confianza y seguridad	1,62	250	0,11
Falta Consentimiento	1,06	249	0,29
Disposición para la ayuda	1,67	249	0,10
Interés personal enfermería	2,54	250	0,01
Tiempo de espera	0,90	249	0,37
Información a familiares	2,19	249	0,03
Comodidad de las habitaciones	0,74	247	0,46
Información que da el médico	0,40	248	0,69
Interés por cumplir promesas	1,62	250	0,11
Señalización extrahospitalaria	1,82	249	0,07
Preparación del personal	1,35	250	0,18
Interés por solucionar problemas	1,51	250	0,13
Puntualidad de consultas	2,97	249	0,01
Rapidez de respuesta	2,88	248	0,01
Tecnología biomédica	1,81	247	0,07
Trato personalizado	2,19	250	0,03

referencias

- ¹Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing* 1988;64:12-40.
- ²Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual Model of Service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985;49:41-50.
- ³Cardozo R. An experimental study of customer effort expectation and satisfaction. *J Marketing Res* 1965;2:244-249.
- ⁴Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Marketing Res* 1980;42:460-469.
- ⁵ Churchill G, Surprenant C. An investigation into the determinants of customer satisfaction. *J Marketing Res* 1982;19 :491-504.
- ⁶Cadotte E, Woodruff R, Jenkins R. Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *J Marketing Res* 1987;24:305-14.
- ⁷Oliver RL. A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts. *Advances in Services Marketing and Management* 1993;2:65-85.
- ⁸ Finn D, Lamb Ch. An evaluation of the SERVQUAL Scales in a retail setting. En: H. Holman R. Michael (Eds.) *Advances in consumer research*. Provo UT. Association for Consumer Research 1991.
- ⁹ Cronin JJ, Taylor S.A. Measuring Service Quality: a reexamination and extension. *J Marketing* 1992; 56: 55-68.

- ¹⁰ Teas RK. Expectations performance evaluation and consumers' perceptions of quality. *J Marketing* 1993;57:18-34.
- ¹¹ Teas RK. Expectations as a comparison standard in measuring SQ: an assessment of a reassessment. *J Marketing* 1994;58:132-139.
- ¹² Cronin JJ, Taylor SA. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of Service Quality. *J Marketing* 1994;58:125-131.
- ¹³ Taylor S, Cronin J. Modeling patient satisfaction and Service Quality. *J Health Care Marketing* 1994; 14: 34-44.
- ¹⁴ Saleh F, Ryan C. Analysing service quality in the hospital industry using SERVQUAL model. *Services Industries Journal* 1991;11:324-343.
- ¹⁵ Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud* 1992;4:89-116.
- ¹⁶ Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gac Sanit* 1992;6:176-185.
- ¹⁷ Scardina SA. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Care Qual* 1994;8:38-46.
- ¹⁸ Dickens P. *Quality and excellence in human services*. Chichester: Wiley, 1994.
- ¹⁹ van Campen C, Sixma H, Friele R, Kerssens J, Peters L. Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Medical Care Res Rev* 1995;52:109-133.
- ²⁰ Youssef F, Nel D, Bovaird T. Service quality in NHS hospitals. *J Manage Med* 1995;9:66-74.
- ²¹ Bohigas LI. La satisfacción del paciente. *Gac Sanit* 1995;9:283-286.
- ²² Mira JJ, Buil JA, Vitaller J, Rodríguez-Marín J, Gosálbez C. Calidad del servicio hospitalario percibida por sus clientes potenciales y reales. *Revista de Calidad Asistencial* 1996;11:208-214.
- ²³ Wisniewski M, Donnelly M. Measuring service quality in the public sector: the potential of SERVQUAL. *Total Quality Management* 1996;7:357-365.
- ²⁴ Carman JM. Consumer perceptions of Service Quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions. *J Retailing* 1990;66:33-55.
- ²⁵ Reidenbach ER, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *J Health Care Marketing* 1990;10:47-55.
- ²⁶ Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: an empirical investigation. *Health Services Research* 1992;26:767-786.
- ²⁷ Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Manage Rev* 1994;19:49-55.
- ²⁸ Tomes AE, Chee Peng Ng S. Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *Inter J Health Care Qual Ass* 1995;8:25-33.
- ²⁹ Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit* 1997;11:176-189.
- ³⁰ Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. *J Retailing* 1991;67:420-450.
- ³¹ Parasuraman A, Berry L, A Zeithaml V. More on improving Service Quality measurement. *J Retailing* 1993;69:140-147.

- ³²Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Alternative scales for measuring Service Quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *J Retailing* 1994;70:201-230.
- ³³ Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring Service Quality: implications for further research. *J Marketing* 1994; 58: 111-124.
- ³⁴ Aguirre T, Martín R, Alarcón F. La medida de la satisfacción de los usuarios: validación del instrumento SERVQUAL en servicios sanitarios. XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Salamanca 1996.
- ³⁵ Moliner MA, Moliner J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria* 1996;17:72-84.
- ³⁶ Ruíz A, Olarte R, Sierra Y. La calidad del servicio hospitalario: un enfoque basado en el usuario. VIII Congreso Empresa y Economía. 1998.
- ³⁷ Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16: 577-582.
- ³⁸ Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Sci Med*. 1982; 16: 583-589.
- ³⁹ Hall J, Dornan M. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988; 27: 637-644.
- ⁴⁰ Calnan M. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Soc Sci Med* 1988;27:927-933.
- ⁴¹ Hall J. Dornan M. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27: 935-939.
- ⁴² Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Medical Care Review* 1993;50:219-248.
- ⁴³ Lewis JR. Patient views on quality of care in general practice: literature review. *Soc Sci Med* 1994;39:655-570.
- ⁴⁴ Thompson AG, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995; 7: 127-141.
- ⁴⁵ Delgado R. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. *Cuadernos de Gestión* 1997;3:44-57.
- ⁴⁶ Weiss BD, Senf JH. Patient satisfaction survey instrument for use in Health Maintenance Organizations. *Med Care* 1990;28:434-445.
- ⁴⁷ Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Medical Care* 1995; 33: 392-406.
- ⁴⁸ Brown S, Nelson AM, Bronkesh Sh, Wood S. Patient satisfaction pays. *Quality Service for practice success*. Gaithersburg Maryland: Aspen Publication, 1993.
- ⁴⁹ Rodriguez JR. La gestión por actuaciones en el hospital. Consecuencias sobre el modelo organizativo. *Gestión de cuidados orientados al paciente*. *Gestión Hospitalaria* 1997;4:22-26.
- ⁵⁰ Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. En: Attkisson C. y Pascoe G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services*. *Eval. Program Plan*. Special Issue 1983; 6 (3-4): 185-418.
- ⁵¹ Cleary PD, Mcneil BJ. Patient satisfaction as an indicator of Quality of Care. *Inquiry* 1988; 25: 25-36.

- ⁵² Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health* 1992;14:236-249.
- ⁵³ Wesing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Soc. Sci. Med.* 1994; 38: 45-53.
- ⁵⁴ Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994; 38: 509-516.
- ⁵⁵ Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfying solutions?. A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *J Adv Nur* 1995; 22: 316-322.
- ⁵⁶ Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Manage Rev* 1994;19:49-55.
- ⁵⁷ Mira JJ, Buil JA, Vitaller J, Herrero JF, Rodríguez-Marín J. Aplicación del modelo de las discrepancias a la gestión de la calidad de los servicios que presta un hospital. *Revista de Calidad Asistencial* 1997;12:92-99.
- ⁵⁸ Drachman DA. Benchmarking patient satisfaction at academic health centers. *J Qual Improvement* 1996;22:359-367.