

La segmentación de los usuarios como instrumento de gestión sanitaria

Erika Jaráiz Gulías

DEPARTAMENTO DE CIENCIA POLÍTICA Y DE LA ADMINISTRACIÓN,
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA
erika.jaraz@usc.es

Resumen: Los objetivos de este trabajo se centran en (1) el análisis de segmentos de los usuarios y de los usuarios potenciales de los servicios sanitarios públicos en función de su grado de utilización del sistema y (2) la demostración de que la alta frecuencia de uso de los servicios sanitarios públicos está relacionada con un mayor grado de satisfacción con los mismos. Los resultados obtenidos permiten demostrar que es posible establecer categorías de usuarios en función de su frecuencia de utilización de los servicios sanitarios públicos, y que los elementos que determinan su satisfacción con estos varían según estas categorías de usuarios. Esta es una herramienta muy útil para el diseño y gestión de los servicios sanitarios, orientándolos a las necesidades de la ciudadanía y elevando así su nivel de satisfacción.

Palabras Clave: Gestión pública, satisfacción ciudadana, política sanitaria, uso de servicios sanitarios, calidad de los servicios.

Abstract: *The objectives of this work focuses on (1) To analyze the segments of users and potential users of public health services based on their level of use of the system and (2) the demonstration that the high frequency of use of the public health services is related to the degree of satisfaction with them. The results obtained allow to demonstrate that it is possible to establish user profiles based on their frequency of use of public health services, and that the elements that determine the satisfaction with these vary according to the category of user. This is a very useful tool for the design and management of health services, orienting them to the needs of citizens and thus raising their level of satisfaction.*

Key words: *Public Management, consumer satisfaction, health policy, health service use, service quality*

Introducción

La satisfacción de los ciudadanos con los servicios públicos varía dependiendo de factores como la edad, el género, la situación laboral o el nivel de estudios, y la identificación de los factores que condicionan dicha satisfacción resulta de gran utilidad para una gestión de los servicios de calidad y orientada al ciudadano. El nivel de satisfacción ciudadana con los servicios públicos es, a su vez, un indicador de la calidad de los mismos. A este respecto, el concepto de satisfacción está muy

relacionado con el concepto de calidad percibida (Bitner, 1990: 70, Anderson, Fornell y Lehmann, 1994; Cronin y Taylor, 1992). Sea como fuere, el estudio de la satisfacción ciudadana con los servicios públicos, y concretamente con los servicios sanitarios, aporta información fundamental para los gestores públicos.

Existen tres motivos, además de las presiones externas de los gobiernos y las autoridades sanitarias, por los que los profesionales de la salud deberían tomarse el análisis de la satisfacción de los pacientes seriamente. En primer lugar, existe la evidencia de que la satisfacción del paciente puede ser predictora del grado de seguimiento y la continuidad que los pacientes hacen de los tratamientos. En segundo lugar, es una medida de evaluación de las consultas y del desarrollo de la comunicación durante los encuentros médicos. Por último, la opinión de los pacientes puede ser utilizada, junto a otros métodos, para la organización de la provisión de la asistencia sanitaria (Fitzpatrick, 1991). Además, la satisfacción está ligada a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo que la convierte en un indicador de calidad de la asistencia, y en un factor de competitividad de los servicios (Feldman et al., 2007). No olvidemos que únicamente las encuestas de población pueden revelar los fallos en la provisión adecuada de servicios sanitarios, y son el único camino para averiguar las razones para el bajo uso o el no uso de los mismos (Jones et al., 1987).

Lo cierto es que en España, al igual que en la mayor parte de países de la OCDE, en los últimos treinta años se ha generalizado el uso de encuestas para medir la satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios recibidos. La mayor parte de estos estudios analizan la incidencia de variables sociodemográficas, como la edad (Mira y Aranaz, 2000; Jaipaul y Rosenthal, 2003; Santiñá et al., 2004: 241; Quintana et al., 2006; Jaraiz, 2009), el sexo (Verbrugge, 1989; Bonino, 2000; Schmittiel et al., 2000; Delgado y López-Fernández, 2004; Díez y Peiró, 2004; García-Calvente et al., 2004; Sen, George y Östlin, 2005; Stanistreet, 2005), el estado civil (Hall y Dornan, 1990) o el nivel de estudios (Quintana et al., 2006) u otro tipo de variables como el estado de salud (Pascoe, 1983; Da Costa et al., 1999) o variables relacionadas con la comodidad de las instalaciones, la limpieza del centro, la calidad de las comidas, la organización, o la accesibilidad (Ware y Snyder, 1975; Lewis, 1994).

En nuestra investigación, frente a la opinión de algunos autores (Zastowny et al., 1989), se defiende la tesis de que cuanto mayor es la experiencia y el conocimiento del sistema, mejor es la percepción que los ciudadanos tienen de él. Es decir, la satisfacción previa con el sistema y con el servicio en concreto, tiene una influencia importante en la evaluación que el paciente hace de la experiencia actual (John, 1992: 63), por lo tanto, la experiencia en el uso del sistema, genera diferentes valoraciones. De acuerdo con la teoría de las expectativas, lo que realmente se produce es una modificación de las expectativas a medida que aumenta el uso, y por tanto el conocimiento

del sistema (Costa, 2001: 241; Delgado y López-Fernández, 2004: 114). Las percepciones de los ciudadanos están mediatizadas, entre otros, por las experiencias previas con el servicio sanitario.

El objetivo principal de esta investigación es demostrar que el grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios públicos está condicionado por diversos factores, entre los que destaca la frecuencia con que los ciudadanos acuden al médico, vinculada al conocimiento y la familiaridad de estos con el sistema sanitario, y que la segmentación de los ciudadanos en función de la frecuencia con que utilizan los servicios sanitarios públicos, permite la identificación de diferentes perfiles de usuarios, en torno a los que diseñar políticas sanitarias diferenciadas, orientadas a elevar los niveles de satisfacción de la ciudadanía.

Métodos

La metodología utilizada en la presente investigación se basa en la utilización de técnicas de análisis estadístico multivariante. Para ello, y tras el análisis de los estudios existentes hasta la fecha sobre la satisfacción de los pacientes con la asistencia hospitalaria en Galicia y de la opinión de los gallegos con el sistema sanitario en general, se procedió a la elaboración de un cuestionario ad hoc, capaz de abarcar algunos de los aspectos que no se habían tratado en estudios anteriores, y que entendíamos, tenían capacidad de influencia en el proceso de construcción de los juicios de valoración de los ciudadanos sobre la sanidad, tales como el conocimiento del sistema por parte de los ciudadanos, o su confianza en el médico y en el sistema, aspectos sobre los que no existían datos en los estudios disponibles.

La metodología utilizada para la investigación fue la encuesta telefónica asistida por computador (CATI) llevada a cabo en el año 2010. El universo es la población de Galicia de 18 años y más, con un total de $n=2.404.096$ unidades¹ en el momento de realización de las entrevistas. La muestra tiene un tamaño total de $n=999$ unidades, de modo que, en el caso del supuesto más desfavorable ($p=q$), y con un nivel de confianza del 95,5%, el error se sitúa en el $\pm 3,16\%$. El marco de la muestra es la base de datos de los abonados con teléfonos fijos en el territorio gallego, entre los cuales se seleccionaron los hogares aleatoriamente, aplicando un sistema de cuotas de edad y sexo.

Para el análisis de las dimensiones de las principales formas de asistencia sanitaria se construyeron cuatro escalas diferentes, adaptadas a las especificidades de cada uno de los servicios. La construcción de dichas escalas se realizó en base a las utilizadas habitualmente en el Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad y Política

1. Datos del INE 2010.

Social, tomando como referencia concreta el Barómetro de 2009. De este modo, después de análisis previos con las escalas mencionadas (Jaraiz, 2009), se han construido cuatro escalas² de valoración de determinados aspectos de la asistencia sanitaria en sus diferentes modalidades básicas, a saber, la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Hospitalización, ajustándolas a las necesidades de esta investigación. Así mismo se ha creado una escala similar para la valoración de la satisfacción ciudadana con los servicios de Urgencias, escala que no está presente en los estudios del Ministerio y de la Xunta de Galicia.

Para el análisis de regresión se realiza previamente un análisis factorial exploratorio de las cuatro escalas contenidas en el cuestionario, tomadas como una, que tiene como resultado la extracción de un total de 7 factores con los que consiguen explicar el 77,13% de la varianza total de los datos. La fiabilidad de la escala es alta, tanto para cada uno de los ítems como para la escala en su totalidad, el Alfa de Cronbach alcanza un valor de 0,979. La adecuación de los datos según la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (0,957) y la prueba de esfericidad de Barlett (Chi-cuadrado (946)= 19.182,017, $p < 0,001$), son óptimas, quedando demostrada la fiabilidad del análisis.

Resultados

1. La frecuencia e intensidad en el uso de los servicios sanitarios públicos y la satisfacción de los ciudadanos.

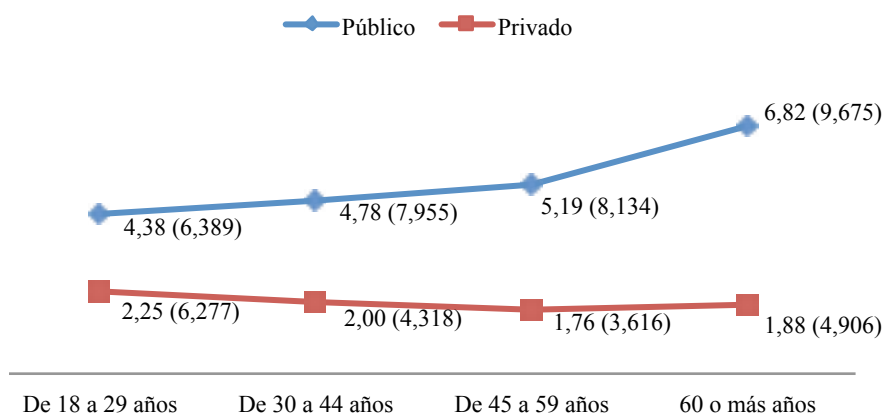
El análisis de la frecuencia en la utilización de los servicios sanitarios públicos gallegos revela diferencias en función de la edad del individuo, de acuerdo con lo observado por algunos autores (Calnan et al., 1994; Bellón et al., 1995), hecho que por otra parte, se explica por la propia evolución natural del estado de salud. La frecuencia en la utilización de los servicios sanitarios públicos se mide en nuestro estudio mediante una pregunta genérica, de respuesta abierta, sobre el número de veces en que el entrevistado utilizó un médico, del servicio que sea, del sistema sanitario público y del sistema sanitario privado en el último año. De este modo se observa que la media de utilización de la sanidad pública para la población en general es de $M = 5,39$ ($D.T. = 8,307$) veces en el último año mientras que a la privada han acudido una media de $M = 1,96$ ($D.T. = 4,799$) veces.

El gráfico 1 nos muestra como la frecuencia de utilización de los servicios sanitarios públicos aumenta a medida que aumenta la edad del individuo, lo que no ocurre en la sanidad privada. Esta afirmación la corrobora el análisis de varianzas, que para

2. Escalas tipo *likert*, de 0 a 10, siendo 0 muy insatisfecho y 10 muy satisfecho.

la sanidad pública³, $F(3, 965) = 6,084$, $p < 0,001$, confirma la relación entre el uso de la sanidad y la edad, lo que no ocurre en el caso de la sanidad privada, $F(3, 988) = 0,406$, $p = 0,749$.

Gráfico 1
Frecuencia media de utilización de los servicios médicos públicos y privados en el último año por edad. Año 2010



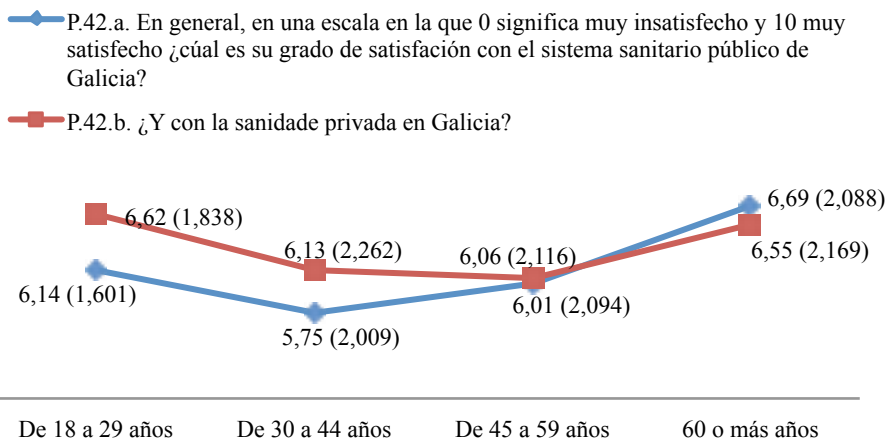
Las desviaciones típicas se muestran entre paréntesis

La valoración que los gallegos hacen de la atención sanitaria pública también varía en función de la edad, de modo que la valoración que los mayores de 60 años hacen del sistema público es notablemente mejor que la que hacen los más jóvenes (véase gráfico 2). A este respecto existen numerosos estudios sobre la capacidad predictiva de la edad del paciente, o el ciudadano como paciente potencial, en la estimación de sus niveles de satisfacción con la asistencia sanitaria (Hall y Dornan, 1990; Bohigas, 1995: 284; Cohen, 1996: 1087; Thi et al., 2002: 498; Jaipaul y Rosenthal, 2003; Santiñá et al., 2004: 241; Quintana et al., 2006; Jaraiz, 2009).

3. Dada la heterogeneidad de varianzas (Levene= 4,037, $p=0,007$), se ha realizado con la previa transformación de la variable de "frecuencia de uso" por la raíz cuadrada de sus puntuaciones, con lo que se consigue cumplir el requisito de homocedasticidad (Levene= 1,771, $p=0,151$).

Gráfico 2

Media de valoración de los servicios sanitarios públicos y privados en función de la edad.



Las desviaciones típicas se muestran entre paréntesis

Las tabla 1 muestra que la diferencia de medias en función de la edad del individuo es estadísticamente significativa $F_w(3, 534,096) = 10,451$; $p < 0.001$ y $F_{Br}(3, 962,143) = 11,675$, $p < 0.001$, y que en la comparación intra-grupos, son las valoraciones del grupo de 60 años o más las que se diferencian significativamente del resto.

Tabla 1

Comparaciones múltiples de las medias de satisfacción en función de la edad

		18 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 o más años	F(3, 985)
Grado de satisfacción con el sistema sanitario público de Galicia	M	b	b	b	a	11,329**
		6,14	5,75	6,01	6,69	
	(DT)	(1,601)	(2,009)	(2,094)	(2,088)	

** $p < 0,01$. Diferentes letras indican diferencias significativas entre los valores de cada grupo en cada dimensión de la confianza al nivel de $p < 0,05$

Estos resultados contrastan con la afirmación de algunos estudios de opinión pública sobre el sistema sanitario en España, en los que se apunta a una reducción de

la satisfacción con el aumento de la edad (Costa, 2001: 241), y, sin embargo, coincide con otros análisis, como el Informe sobre la Confianza en el Sistema Nacional de Salud del año 2006 (Blendon y Jovell, 2006).

Para el caso gallego se puede afirmar, por lo tanto, que existe relación entre la frecuencia de utilización de la sanidad y la edad, y entre la edad y la valoración del sistema sanitario público. Estos datos contribuyen a fundamentar la proposición de que existe también una relación entre la frecuencia de uso y la valoración del sistema, y que la mejoría en las valoraciones no es producto únicamente del aumento de la edad, sino del aumento de la utilización del sistema y de la familiarización de los ciudadanos con el mismo, uno de los aspectos que configuran su “cultura sanitaria”.

En nuestro análisis, partiremos de la hipótesis, de que la edad no es únicamente un factor de influencia en la satisfacción por sí sola, sino que implica una mayor familiaridad y uso del sistema, lo que sin duda repercute en una mejor adaptación de las expectativas de los ciudadanos a sus percepciones en el momento de la asistencia, y esto, a su vez, tiene como consecuencia una mayor satisfacción (Hulka et al., 1975; Owens y Bachelor, 1996: 1486).

2. Segmentación de los usuarios de los servicios sanitarios públicos: el perfil de los “no usuarios”, “usuarios ocasionales”, “usuarios frecuentes” y los “hiperusuarios” del sistema sanitario público.

Para contrastar la hipótesis de que un mayor uso del sistema genera una mayor satisfacción con el mismo, se ha tratado esta pregunta como una variable discreta, agrupando los valores en rangos predeterminados. A su vez, para establecer los rangos se ha realizado un contraste de medias con el fin de comprobar si, en efecto, a partir de una determinada frecuencia de uso del sistema, se producía un cambio de comportamiento significativo en cuanto al nivel de satisfacción de los ciudadanos con el sistema sanitario público gallego. De este modo, se observa que a partir de una frecuencia de utilización de 11 o más veces, aproximadamente el doble de la media poblacional, los niveles de satisfacción son significativamente más elevados (véase tabla 2).

La comparación de medias, a través de un contraste *t* de Student para muestras independientes, indicando el valor 11 o más veces, como el punto a partir del cual se dividirá la variable satisfacción en dos categorías diferenciadas, muestra que estas diferencias de medias de valoración de la sanidad pública son estadísticamente significativas $t(957) = 2,602, p = 0,009$.

Tabla 2
Grado de satisfacción con la sanidad pública en función de la utilización de los servicios médicos en el último año

	¿Cuántas veces acudió Ud. a un médico de la sanidad pública en el último año?	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Grado de satisfacción con el sistema sanitario público de Galicia	>= 11	104	6,63	2,217	0,217
	< 11	855	6,09	1,970	0,067

Estos resultados son utilizados como referencia para la discretización de la variable que mide la frecuencia de utilización de los servicios sanitarios públicos en cuatro categorías, a saber:

- Los que manifiestan no haber acudido nunca (0 veces) serán considerados como “no usuarios”.
- Aquéllos que afirman haber acudido entre 1 y 5 veces en el último año los hemos considerado “*usuarios ocasionales*”.
- Los que han acudido entre 6 y 10 veces los denominamos “*usuarios frecuentes*”.
- Aquéllos que manifiestan haber acudido más de 10 veces al médico en el último año se considerarán “*hiperusuarios*”.

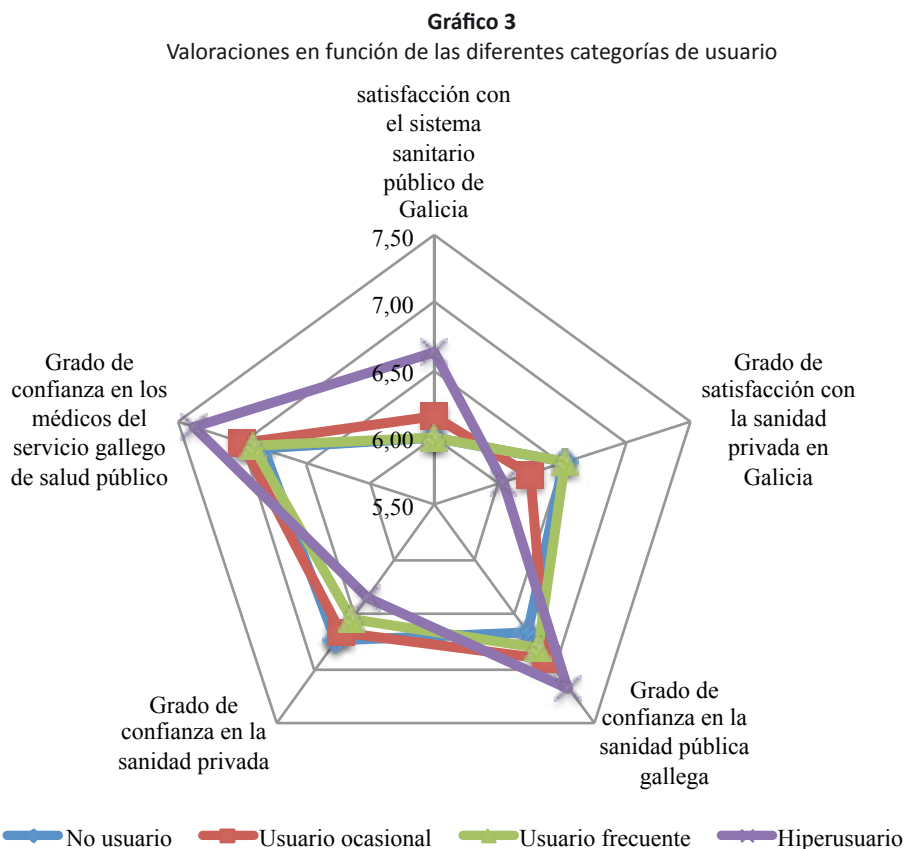
Según esta agrupación la mayor parte de la muestra es “*usuaria ocasional*” de los servicios médicos públicos, un 53,7%, mientras que el 10,8% de los entrevistados pueden considerarse “*hiperusuarios*”, el 19,1% pertenecen al grupo de los denominados “*no usuarios*” y, por último, el 16,4% son usuarios frecuentes.

La discretización de la variable en función de la frecuencia de uso de los servicios permite analizar el comportamiento y características de cada uno de los grupos creados.

En el gráfico 3, se observa cómo los “*hiperusuarios*” valoran mejor los aspectos relacionados con la sanidad pública, satisfacción, confianza en el sistema y confianza en los médicos, no así los aspectos relativos a los servicios privados, que son mejor valorados por los “*no usuarios*”.

El análisis de varianzas para el grado de satisfacción con la sanidad pública en función del tipo de usuario revela, tal y como suponíamos, que la diferencia de medias en función del tipo de usuario es estadísticamente significativa, ($F(3, 955) = 2,702, p = 0,044$). Las valoraciones de los que hemos denominado “*no usuarios*” son las más bajas ($M = 6,01, D.T. = 1,844$) y las de los “*usuarios frecuentes*” ($M = 5,99, D.T. = 1,952$), mientras que las de los “*hiperusuarios*” ($M = 6,63, D.T. = 2,217$) alcanzan la media más

elevada. Por su parte, los “usuarios ocasionales” ($M=6,16, D.T.=1,952$) tienen un grado de satisfacción similar al de la media poblacional ($M=6,17, D.T.=2,012$).



En definitiva, hemos comprobado que, tal y como suponíamos, existen diferencias importantes en lo que respecta a la satisfacción de los ciudadanos en función del uso que hacen de la sanidad pública, siendo los “hiperusuarios” los ciudadanos que más confían y más satisfechos están con los servicios sanitarios públicos.

A continuación se analiza el perfil de cada uno de los grupos diferenciados, con el objeto de identificar cuáles son las características sociodemográficas de los ciudadanos que pertenecen a cada uno de ellos.

En total son 185 las personas que afirman no haber acudido al médico del sistema público de salud en ninguna ocasión durante el último año. Los denominados “no usuarios” son mayoritariamente hombres (60%), entre 30 y 44 años, y que traba-

jan (58,9%). Únicamente el 16,8% están jubilados, frente a la media de la muestra que es del 23,8%, lo que se explica por el grupo de edad al que pertenecen la mayoría de los “no usuarios”, cuya edad media es de $M=45,81$ ($D.T.=16,746$) años, ligeramente inferior a la de la muestra total ($M= 47,55$, $D.T.=17,614$) y como veremos, muy inferior a la del grupo de los hiperusuarios. El nivel de satisfacción de este grupo con la sanidad pública gallega es, como se ha visto, inferior a la media, y la confianza que manifiestan hacia el sistema también es inferior $M= 6,66$ ($D.T.= 1,833$), frente al $M= 6,91$ ($D.T.= 1,991$) del total de la muestra. En resumen, existe una marcada diferencia en las valoraciones de aquellos que no son usuarios habituales del sistema y que por tanto no están familiarizados con este. Una diferencia que se traduce en un mayor grado de satisfacción con los servicios sanitarios privados ($M= 6,51$, $D.T.= 2,051$) y un mayor grado de confianza en los mismos ($M= 6,74$, $D.T.= 1,924$), superior a la media del total de los gallegos, $M= 6,33$ ($D.T.= 2,125$) y $M= 6,66$ ($D.T.= 2,027$), respectivamente. Esto se refleja también en la confianza manifestada en los médicos del servicio gallego de salud público, que a pesar de ser elevada, $M= 6,84$ ($D.T.= 1,562$), es inferior a la media del total de los entrevistados ($M= 7,02$, $D.T.=1,644$).

Por otra parte, a pesar de lo que se podría pensar, el grupo de “no usuarios” no refleja una mayor frecuencia en la asistencia a consultas privadas que el resto de la muestra, incluso su media es ligeramente inferior ($M= 1,94$ veces, $D.T.= 3,686$, en el último año frente a las $M= 1,96$ $D.T.= 4,799$, del total). De los 158 individuos, 99 no han acudido a ningún tipo de consulta médica en el último año, es decir un 62,7%, por lo que a priori no tendrían motivos para una mejor valoración de los servicios sanitarios privados, ya que no son usuarios habituales de ningún tipo de servicio sanitario.

Los “usuarios ocasionales”, es decir, aquellos que manifiestan haber acudido al médico de la sanidad pública entre 1 y 5 veces en el último año, representan el 53,7% de la muestra, es decir, 520 individuos, cuya frecuencia media de visita a los servicios médicos públicos fue de $M= 2,82$ ($D.T.= 1,322$) en el pasado año. El perfil del “usuario ocasional” (52,5% mujeres, 47,5% hombres) se ajusta bastante a la distribución real por sexos de la población gallega, con una edad media de $M= 45,47$ años ($D.T.= 17,312$), aunque el más numeroso es el grupo de edad de los 30 a los 44 años (29,4%), y se trata fundamentalmente de personas ocupadas (46,2%).

Las valoraciones medias que los “usuarios ocasionales” hacen de la sanidad coinciden, en gran medida, con la media de la población global, lo que se explica porque este es el grupo más numeroso, más del 50% de la muestra. Dónde existe mayor diferencia es en la satisfacción con la sanidad privada, ya que las valoraciones de los “usuarios ocasionales” de estos servicios son ligeramente inferiores ($M=6,24$, $D.T.= 2,078$), y muy inferiores a las de los “no usuarios”. Esto explica que la frecuencia de utilización de los servicios médicos privados por este grupo, $M= 1,60$ ($D.T.=$

3,579) veces el pasado año, sea inferior tanto a la media poblacional como a la media de los “no usuarios”.

Los “usuarios frecuentes” ($n=159$) son fundamentalmente mujeres, el 62,3%, con una media de edad de $M= 50,97$ años ($DT= 18,222$), que han acudido a un médico de la sanidad pública el pasado año una media de $M= 7,95$ ($D.T.= 1,799$) veces, y cuya valoración del sistema sanitario público es ligeramente inferior a la del conjunto de la población. Este grupo está compuesto en un 40,3% por ciudadanos de 60 o más años, y en un 25,8%, por aquellos cuya edad se sitúa entre 45 y 59 años. Respecto a la ocupación, aunque la mayoría trabaja (37,7%), destaca también el porcentaje de jubilados o pensionistas, superior al de los grupos anteriores. Los niveles de satisfacción y confianza de los “usuarios frecuentes” son inferiores a la media poblacional en todos los casos excepto en el de la satisfacción con la sanidad privada, notablemente superior a la media ($M= 6,52$, $D.T.= 2,062$) lo que, podría explicar que la frecuencia de utilización de estos servicios sea superior a la de los dos grupos anteriores ($M= 2,95$, $D.T.=7,095$), concretamente casi el doble de la frecuencia reportada por los “usuarios ocasionales”.

Por último, la media de frecuencia de uso de los servicios sanitarios públicos por los “hiperusuarios” es de 23,71 veces ($D.T.= 13,961$)⁴ en el último año. La mayor parte de los ciudadanos pertenecientes a este grupo, el 41%, tienen 60 o más años, con una media de edad de $M= 52,04$ ($D.T.= 17,517$) años, y son mujeres el 66,7%. Además, la mayoría están también jubilados, el 36,2%, aunque un importante porcentaje todavía trabaja (32,4%). Respecto de los niveles de satisfacción y confianza, este es, el grupo de los más satisfechos y los que más confían en la sanidad pública ($M= 7,19$, $D.T.= 2,446$), y los médicos de la misma ($M= 7,37$, $D.T.= 1,628$), justo al contrario que con la sanidad privada respecto de la que muestran menor satisfacción ($M= 6,04$, $D.T.= 2,270$) y menor confianza que la media poblacional ($M= 6,35$, $D.T.= 2,636$). Por otra parte, a pesar de estos valores, los “hiperusuarios” utilizan la sanidad privada con una frecuencia ligeramente superior a la media de la población ($M= 2,34$, $D.T.= 6,753$), aunque inferior a la del grupo que hemos identificado como “usuarios frecuentes”.

Para finalizar nuestro análisis de segmentos, se estudian los elementos que influyen de forma más significativa en las valoraciones que los ciudadanos realizan de la sanidad pública gallega, y se observa que estos difieren en función del “tipo de usuario”, lo que se comprueba mediante un análisis de regresión lineal múltiple, en el que se incluyen siete factores, resultado del análisis factorial de la escala de valoración de los distintos aspectos del sistema sanitario gallego: “satisfacción con la Atención Primaria”, “satisfacción con el servicio de Urgencias”, “satisfacción con la Aten-

4. Nótese que la desviación típica es muy alta.

ción Especializada” “satisfacción con los Hospitales”, “tiempo de espera”, “accesibilidad y proximidad” y “el equipamiento y los medios tecnológicos existentes en los servicios de urgencias”, y la valoración de la confianza en la sanidad pública y sus médicos.

De este modo, se observa que para el caso de los “hiperusuarios”, lo que más influye en su satisfacción, son, en primer lugar la *confianza en la sanidad pública gallega* $\beta=0,682, p<0,001$), seguida de la *satisfacción con el servicio de urgencias* $\beta=0,238, p=0,018$) y por último la *accesibilidad y proximidad* $\beta=0,216, p=0,027$), que hace referencia a la proximidad de las consultas en general y el horario de atención. Estos dos elementos consiguen explicar un 68% de la variabilidad de la satisfacción para este grupo de ciudadanos, $R^2 = 0,686, (F(3,34)= 27,961, p<0,001)$.

Para los “usuarios frecuentes”, además de la *confianza en el sistema* ($\beta=0,276, p=0,033$), también la *confianza en los médicos* $\beta=0,281, p=0,030$), y sobre todo, el *tiempo de espera* $\beta=0,301, p=0,001$) y la *satisfacción con la atención primaria* $\beta=0,302, p=0,004$), ejercen una importante influencia en la satisfacción de este tipo de usuarios con la sanidad pública gallega, consiguiendo explicar un 59% de su variabilidad de su satisfacción $R^2 = 0,587, (F(4,54)= 21,596, p<0,001)$.

Los elementos que inciden en el grado de satisfacción de los usuarios ocasionales son: la *confianza en el sistema* $\beta=0,417, p<0,001$) y en sus *médicos* $\beta=0,196, p=0,005$), el *tiempo de espera* ($\beta=0,258, p<0,001$), y la *satisfacción con la Atención Especializada* $\beta=0,185, p<0,001$). Estas variables son capaces de explicar el 53% de la variabilidad de la satisfacción con el sistema sanitario gallego de este grupo de usuarios $R^2 = 0,528, (F(4,206)= 59,668, p<0,001)$

Finalmente, el análisis de regresión lineal para los “no usuarios” ($F(1, 50)= 19,445, p<0,001$), muestra que el único elemento, de los utilizados en nuestro análisis, que condiciona su satisfacción con el sistema sanitario público es la confianza en los médicos del servicio gallego de salud público, aunque este factor sólo es capaz de explicar el 27% de la variabilidad de la satisfacción para este tipo de usuarios $\beta=0,529, p<0,001$), lo que indica que existen otros aspectos, no recogidos en esta investigación, que condicionan sus valoraciones.

Discusión

La utilización de los servicios sanitarios no es producto únicamente del grado de morbilidad de los individuos, sino también de otros muchos factores que pasan por la percepción del propio individuo sobre su estado de salud (Borrás, 1994: 31) o determinantes sociodemográficos como el sexo o la edad (Sáez, 2003). Pero la frecuencia de utilización puede ser un elemento determinante del grado de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios públicos. El aumento de la satisfacción a medida que se incrementa la edad, hecho sobre el que existe cierto acuerdo

en la literatura, no se explica únicamente por la hipótesis de que los mayores son más generosos en sus valoraciones y su nivel de ocupación les permite adaptarse con mayor facilidad a las exigencias del sistema (ej: consultas en horario laboral), sino también, porque su conocimiento del sistema sanitario producto de su experiencia vital, hace que sus expectativas se adecúen más a sus percepciones reales de la asistencia.

Una gran parte de la población gallega utiliza ocasionalmente, entre 1 y 5 veces al año, los servicios médicos públicos, mientras que casi un 20% no los utiliza, al menos de forma habitual. Al mismo tiempo, casi un 11% utiliza los servicios sanitarios públicos muy frecuentemente, dato que coincide con lo observado en otras investigaciones (Demers, 1995).

Nuestro análisis permite establecer diferentes perfiles de usuarios de los servicios sanitarios públicos en función de su frecuencia de utilización de los mismos. Cada uno de estos segmentos presenta diferentes características sociodemográficas, y los elementos que influyen en su valoración de la satisfacción con el sistema sanitario público también son distintos, existiendo, eso sí, un elemento común a todos los usuarios, que es la confianza, ya sea en los médicos o en el sistema sanitario en general, dicha confianza es producto, fundamentalmente, de su experiencia personal con el sistema, del trato recibido en esa experiencia y de la confianza en el personal sanitario, en definitiva, de la cultura sanitaria del ciudadano.

Los usuarios frecuentes son personas activas en términos de ocupación laboral, y con poco tiempo para ajustarse a las exigencias del sistema sanitario público, mientras que los “hiperusuarios” responden fundamentalmente al perfil de pensionistas o jubilados, muy familiarizados con el sistema. Los “hiperusuarios” conforman, por tanto, el grupo de mayor edad, lo que se explica por el deterioro de la salud que conlleva el paso de los años. Ni el tiempo de espera para la cita médica, ni la valoración concreta de los diferentes servicios sanitarios testados en el análisis de regresión, a excepción del servicio de urgencias y la accesibilidad y proximidad, influyen en el grado de satisfacción de este grupo. Por el contrario, la confianza en el sistema sanitario público es el factor que más condiciona su valoración, y como se ha visto, son los que más confían en el mismo.

Los “hiperusuarios” de los servicios médicos públicos están familiarizados con el sistema, lo conocen, de tal modo que han adaptado sus expectativas a las percepciones reales sobre de la transacción sanitaria, por lo que se muestran más satisfechos que otros grupos. Para este grupo se confirma la hipótesis de que un mayor uso del sistema público implica una mejor valoración del mismo y no sólo eso, sino que, para este grupo, a medida que aumenta la satisfacción con la sanidad pública, se reducen los niveles de satisfacción y confianza en la sanidad privada,

mientras que aumenta la confianza en el sistema sanitario público y en los médicos del mismo.

Sin embargo, los grupos intermedios refieren pautas diferentes, aquéllos que hacen un uso muy ocasional de los servicios sanitarios, tienden a valorarlos mejor que los que hacen un uso más frecuente (entre 5 y 10 veces). La explicación podría residir en que los primeros solucionan sus problemas sin apenas percibir los inconvenientes del sistema, ya que su contacto con este es ocasional, mientras que los segundos se ven obligados a un contacto más frecuente, sin llegar a familiarizarse y adaptar su vida al sistema, con lo que sufren los inconvenientes del mismo, como por ejemplo las listas de espera o los horarios de atención restringidos y en muchos casos coincidentes con los horarios laborales habituales, para determinadas consultas.

Algo más del 50% de la población son “usuarios ocasionales” de los servicios sanitarios públicos. Este grupo comprende un gran número de ciudadanos que hacen uso alguna vez al año de la sanidad pública, son en general jóvenes que trabajan y disponen de poco tiempo, pero su contacto con el sistema es escaso, y no perciben demasiados inconvenientes en el mismo debido a ese reducido contacto, que también lo es con la sanidad privada. Sus valoraciones son, en general, mejores que las que otorgan los “no usuarios”, pero inferiores a las observadas entre los “hiperusuarios”.

En el grupo de “usuarios frecuentes” nos encontramos aquellos usuarios que necesitan atención médica con cierta frecuencia, pero cuya situación laboral, la mayor parte ocupados, o características personales, hacen más compleja su adaptación al sistema que en el caso de los “hiperusuarios”. A este respecto, siendo este el perfil de usuario más crítico con la valoración global de la satisfacción, conviene fijarse en tres aspectos, a saber, por una parte, la confianza en los médicos es importante para los “usuarios frecuentes”, al mismo nivel que la confianza en el sistema, al igual que ocurre con los “usuarios ocasionales”, de modo que la confianza en el sistema no es capaz aglutinar el efecto de la confianza en el facultativo, al contrario de lo que ocurre con los “hiperusuarios”, cuya confianza en el sistema tiene un efecto mediador en la influencia de la confianza en los médicos en la satisfacción, ya que la confianza en el sistema empieza en la confianza en sus profesionales. El segundo aspecto relevante lo encontramos en el factor “Tiempo de espera”, que abarcaba el tiempo de espera para ingresos, intervenciones quirúrgicas o consultas, y la información sobre el tiempo de espera en las urgencias. Por último, los “usuarios frecuentes” tienen un contacto habitual con el servicio de Atención Primaria, que actúa de “*gatekeeper*”, lo que explica la importancia de este servicio en su grado de satisfacción con el sistema

Finalmente el hecho de que la mayoría de los “no usuarios” sean hombres de entre 30 y 44 años, está en consonancia con lo observado en la mayor parte de la literatura sobre la utilización de los servicios sanitarios, en la que se confirman diferencias en función del sexo y la edad del entrevistado (Verbrugge, 1985; Krasnik et al., 1997; Calnan y Rowe, 2008). Para este grupo, mientras que la satisfacción y la confianza con la sanidad y los médicos de los servicios públicos son inferiores a la media, la satisfacción y la confianza en la sanidad privada es mayor que la de la media poblacional. El hecho de que la mayor parte de los no usuarios, no hayan utilizado los servicios sanitarios ni públicos ni privados en el último año, nos lleva a pensar que, además del grado de familiaridad con el sistema y factores como los sociodemográficos, ampliamente estudiados, existen otros elementos exógenos al propio sistema que influyen en su valoración del mismo. Sin embargo, esto contribuye a demostrar nuestro modelo de explicación, ya que, si la confianza en los médicos es un factor influyente, el único en nuestro estudio, para los “no usuarios”, el hecho de que estos no tengan experiencia en la interacción con el sistema, o esta sea muy reducida, hace que difícilmente se establezcan relaciones de confianza, lo que a su vez repercute en los bajos niveles de valoración.

En definitiva, el análisis del perfil de los diferentes tipos de usuarios de la sanidad pública se ha revelado como una importante herramienta para el estudio de los aspectos más determinantes en la satisfacción ciudadana, de modo que sea posible, y recomendable, el diseño de políticas públicas y servicios sanitarios diferenciados, orientados a cubrir las necesidades de los diferentes perfiles de usuario público de los servicios sanitarios, garantizando siempre, por supuesto, el principio de igualdad efectiva en el acceso y las prestaciones sanitarias recogido en nuestra legislación. Entendemos que la gestión de los servicios sanitarios públicos debe estar orientada al paciente y al usuario potencial de los mismos, garantizando, en la medida de lo posible, un elevado nivel de satisfacción que es, a su vez, un indicador fundamental de la calidad del servicio. La presente categorización puede servir de referencia para el diseño y orientación de los servicios sanitarios, teniendo en cuenta que los diferentes perfiles de usuarios valoran de forma distinta los elementos que los componen, lo que a su vez influye en su grado de satisfacción general. El grado de conocimiento y contacto de los ciudadanos con el sistema es, sin duda, un elemento a tener en cuenta en una posible gestión diferenciada de los servicios, de modo que en numerosas ocasiones, no son necesarias inversiones importantes para mejorar la percepción que los ciudadanos tienen de los servicios, sino la reformulación de los mismos desde la perspectiva de la ciudadanía.

Bibliografía

- ANDERSON, E.W.; FORNELL, C y LEHMANN, D.R. (1994) «Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden». *Journal of Marketing*, 58: 53-66.
- BELLON SAAMENO, J.A.; DELGADO, S.A.; LUNA DEL CASTILLO, J.D. et al. (1995), «Influencia de la edad y sexo sobre los distintos tipos de utilización en atención primaria», *Gaceta Sanitaria*, 9: 343-53.
- BITNER, M. J. (1990) «Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses», *Journal of Marketing* 54: 69-82.
- BLENDON, R. y JOVELL, A. (2006), *Informe sobre la Confianza en el Sistema Nacional de Salud*. Barcelona: Harvard University School of Public Health y Universidad Autónoma de Barcelona.
- BOHIGAS, L. (1995), «La satisfacción del paciente», *Gaceta Sanitaria*, 50:283-286.
- BONINO MÉNDEZ, L. (2000), *Varones, género y salud mental: deconstruyendo la "normalidad" masculina*. Barcelona: Icaria.
- BORRAS, J.M. (1994), «La utilització dels serveis sanitaris». *Gaceta Sanitaria*, 8:20-49.
- CALNAN, M.; KATSOUYINANNOPOULOS, V.; OVCHAROV, V.K. et al. (1994), «Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems». *Family Practice*, 11:468-78.
- CALNAN, M. y ROWE, R. (2008), *Trust matters in health Care. Great Britain*: Open University Press.
- COHEN, G. (1996), «Age and Health Status in a patient satisfaction survey». *Social, Science & Medicine*, 42:1085-93.
- COSTA FONT, J. (2001), «Establecimiento de prioridades, opinión pública y sistema sanitario en España», *Gaceta Sanitaria*, 15:237-44.
- CRONIN, J. Jr y STEVEN, A.T. (1992) «Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension» *Journal of Marketing*, 56: 55-68.
- DA COSTA, D; CLARKE, A.E.; DOBKIN, P; SENEAL, J.L.; FORTIN, P; DANOFF, D; ESDAILE, J (1999) «The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus», *Journal for Quality in Health Care*, 11: 201-207.
- DELGADO, A. y LÓPEZ-FERNÁNDEZ, L.A. (2004), «La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social. Práctica profesional y género en atención primaria», *Gaceta Sanitaria*, 18:112-7.
- DEMERS, M. (1995), «Frequent users of ambulatory health care in Quebec: The case of doctor-shoppers», *Canadian Medical Association Journal*, 135:37-42.
- DÍEZ, E., y PEIRÓ, R. (2004), «Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud», *Gaceta Sanitaria*, 18:158-67.

- FELDMAN, L.; VIVAS, E.; LUGLI, Z; ALVAREZ, V y PÉREZ, M.G. (2007) «La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación.» *Revista de Calidad Asistencial* 22(3): 133-140.
- FITZPATRICK, R. (1991) «Surveys of patient satisfaction: Important general considerations», *BMJ* 302: 887-889.
- GARCIA-CALVENTE, M.; MATEO-RODRÍAGUEZ, I. y EGUIGUREN, A.P. (2004), «El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad» *Gaceta Sanitaria*, 18:132-9.
- HALL, J. y DORNAN, C. (1990), «Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis», *Social, Science & Medicine*, 30:811-18.
- HULKA, B.; KUPPER, L. y DALYU, M. (1975), «Correlates of satisfaction with medical care: a community perspective», *Medical Care*, 13:648-58.
- JAIPAUL, C.K. Y ROSENTHAL, G.E. (2003), «Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients?», *Journal of General International Medicine*, 18:23-30.
- JARAI, E. (2009), «La gestión de la atención primaria: confianza y satisfacción en el sistema sanitario de Galicia», *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8:69-83.
- JOHN, J. (1992), «Patient satisfaction: the impact of past experience», *Journal of Healthcare Marketing*, 12:56-64.
- JONES, I; LENEMAN, L; MACLEAN, U (1987), *Consumer feedback for the NHS*. London: King Edward's Fund for London.
- KRASNIK, A.; SAWITZ, A.; KEIDING, N. et al. (1997), «Determinants of general practice utilization in Denmark», *Danish Medical Bulletin*, 44:542-6.
- LEWIS, JR. (1994), «Patient views on quality care in general practice: literature review», *Social, Science and Medicine*, 39: 655-670.
- OWENS, D.J. y Batchelor, C. (1996), «Patient satisfaction and the elderly». *Social, Science & Medicine*, 42:1483-91.
- PASCOE, G. (1983), «Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis», *Evaluation and Program Planning*, 6: 185-210.
- QUINTANA, J.M.; GONZÁLEZ, N.; BILBAO, A. et al. (2006), «Predictors of patient satisfaction with hospital health care», *Bio Med Central*, 6:102-10.
- SÁEZ, M. (2003), «Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria. Evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas», *Gaceta Sanitaria*, 17:412-19.

- SANTIÑÁ, M.; PRAT, A.; MARTÍNEZ, G. et al. (2004), «Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial», *Revista de Calidad Asistencial*, 19:238-42.
- SCHMITTDIEL, J.; GRUMBACH, K.; SELBY, J. y QUESEMBERRY, CP. (2000), «Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care services», *J Gern Intern Med*, 15: 761-9.
- SEN, G., GEORGE, A. y ÖSTLIN, P. (2005), *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Organización Mundial de la Salud.
- STANISTREET, D. (2005), «Is patriarchy the source of men's higher mortality?» *Journal Epidemiol Community Health*, 59: 873-876.
- THI, P.L.N.; BRIACON, S.; EMPEREUR, F. y GUILLEMIN, F. (2002) «Factors determining inpatient satisfaction with care». *Social, Science & Medicine*, 54:493-504.
- VERBRUGGE, L.M. (1985), «Gender and health: an update on hypotheses and evidence», *Journal of Health and Social Behaviour*, 26:156-82.
- VERBRUGGE, L.M. (1989), «The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality», *Journal of Health and Social Behaviour*, 30 (3): 282-304.
- WARE, J. y SNYDER, M. (1975), «Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services», *Medical Care*, 13: 669-682.
- ZASTOWNY, T.R.; KLAUS, J.R.; ROGHMAN, K.J. et al. (1989), «Patient satisfaction and the use of health services. Explorations in causality», *Medical Care*, 27:705-23.