

LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: CONFIANZA Y SATISFACCIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO DE GALICIA

Erika Jaráiz Gulías

*Universidade de Santiago de Compostela
Departamento de Ciencia Política e da Administración*

Resumen: *La confianza en la atención sanitaria es, cada día, un factor más importante en el análisis de las políticas públicas sanitarias y constituye un área de análisis sobre la cual existe un creciente interés entre académicos, políticos y profesionales. El presente artículo trata de mostrar como la confianza del paciente en "la atención primaria" del sistema sanitario de Galicia y en sus profesionales determina la valoración y el grado de satisfacción manifestado por los ciudadanos sobre el mismo.*

Palabras clave: *Gestión pública, sanidad, sistema sanitario, confianza, satisfacción, atención primaria.*

Abstract: *Trust in healthcare has become an important issue and an interesting area for researchers and politicians to analyze public health policy. This paper tries to show how trust mediates in the relationship between patients and clinicians, and in which way this relation affects the level of satisfaction of the patients in the Galician primary care.*

Key words: *Public management, health care, public health, trust, satisfaction, primary care.*

INTRODUCCIÓN

La confianza en la atención sanitaria es, cada día, un factor más importante en el análisis de las políticas públicas sanitarias y constituye un área de análisis sobre la cual existe un creciente interés entre académicos, políticos y profesionales.

El presente artículo trata de mostrar como la confianza del paciente en "la atención primaria" del sistema sanitario de Galicia y en sus profesionales determina la valoración y el grado de satisfac-

ción manifestado por los ciudadanos sobre el mismo. Para ello se han utilizado datos extraídos de la "Enquisa da situación xeral da sanidade en Galicia 2007"¹.

El concepto de "confianza" ha despertado un renovado interés entre los investigadores y políticos debido, sobre todo, a la creencia de que las bases de colaboración y acuerdo social se encuentran amenazadas o se han visto debilitadas (Mistzal 1996). Esta creencia se debe al aumento de la incertidumbre y el riesgo, característicos

de la sociedad moderna (Giddens 1990). En este sentido, la confianza en el sistema se ha mostrado como un valor fundamental en la prestación de los servicios sanitarios, que no se han visto excluidos de los referidos cambios sociales, que amenazan la confianza de los ciudadanos en los médicos y en los profesionales de la sanidad (Scambler y Britten 2001).

La confianza resulta necesaria cuando existe la incertidumbre y un cierto nivel de riesgo (Jones 1998), lo cual parece particularmente importante en el caso de la atención sanitaria, en la que el paciente deposita su confianza en los profesionales sanitarios en una situación de máxima vulnerabilidad y, por tanto, donde la ecuación entre la incertidumbre y el nivel de riesgo asumido alcanza, en ocasiones, su máximo exponente.

En el sistema sanitario público la confianza debe ser vista como un aspecto fundamental en la interrelación existente entre tres actores fundamentales, a saber, el Estado, los profesionales sanitarios y la ciudadanía, representada por los pacientes que reclaman la prestación del servicio. A este respecto, Calnan y Rowe identifican diferentes tipos de confianza entre los diferentes actores, la organizativa, la institucional y la interpersonal (Calnan y Rowe 2006). Parece entonces fundamental reforzar no únicamente la confianza del paciente en el médico, sino también del paciente y del profesional sanitario en el sistema de salud pública, y por tanto en la administración del Estado. El debilitamiento de la confianza de los profesionales sanitarios en el sistema de salud, es trasladado sin duda a los pacientes, afectando a la percepción que estos tienen sobre la prestación de los servicios sanitarios, sin embargo son pocos los estudios que hasta el momento han analizado esta perspectiva.

Existe evidencia empírica de que la confianza está presente en los procesos

de atención sanitaria, en los que aparece como un indicador clave de la calidad de las relaciones médico-paciente y en el grado de satisfacción que este muestra con la atención recibida. Nuestro análisis trata de comprobar hasta que punto la satisfacción de los gallegos con el servicio público de atención primaria está relacionada con el grado de confiabilidad de los pacientes, tanto en el sistema como en los profesionales sanitarios, y con otro factor directamente relacionado con la confianza como es el grado de conocimiento y familiaridad con el sistema.

Es importante tener en cuenta que el grado de satisfacción de los ciudadanos con un servicio no es únicamente una valoración subjetiva, sino que puede ser utilizada como medida para la evaluación de la calidad percibida del sistema sanitario, sobre todo si se relaciona con sus expectativas, y es, al mismo tiempo, una forma de participación de los ciudadanos en la definición de los sistemas de salud. Con la evaluación de la satisfacción se le ha otorgado al paciente un protagonismo en la definición de los sistemas sanitarios que hasta el momento no tenía, utilizando sus percepciones como indicadores de calidad complementarios a los indicadores tradicionales de calidad sanitaria, mucho más orientados a reducir la mortalidad y la morbilidad y a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Se crea una nueva relación médico paciente, donde este pasa a ocupar el lugar central en torno al que gira o debería girar el sistema público de salud.

Aunque la impresión general que muestran los datos de los estudios de la Xunta de Galicia de los años 2006 y 2007², es que los gallegos están relativamente satisfechos con su sistema sanitario, con una valoración media de 5.77, es cierto que sus percepciones varían dependiendo de factores como la edad, el género, e incluso en ocasiones la situación laboral o el nivel de estudios de los ciudadanos. No

es posible analizar el grado de satisfacción de los pacientes sin tener en cuenta que estos factores condicionan la relación del paciente con el sistema. Y en este sentido nuestro estudio intenta comprobar si cuanto mayor es la experiencia y el conocimiento del sistema, mejor es la percepción que los ciudadanos tienen de él. Es decir, si la experiencia en el uso del sistema genera modelos diferentes de valoración, lo que nos devuelve a la confianza, como señalan Calnan y Rowe, tanto la confianza institucional como la confianza de los pacientes en los profesionales de la medicina es producto de la experiencia con el sistema (Calnan y Rowe 2008). A primera vista parece lógico suponer que, si la experiencia en el trato con el sistema de atención primaria es positiva, la confianza aumenta, y si es negativa, esta disminuye. Sin embargo si no existe experiencia en la interacción con el sistema, o esta es muy reducida, difícilmente se establecerán relaciones de confianza. Como veremos más adelante, la experiencia en la utilización del sistema hace que las expectativas se aproximen más a las percepciones de la atención recibida.

1. GÉNERO, EDAD Y ESTUDIOS ANTE LA SANIDAD PÚBLICA.

La atención primaria es el pilar de la sanidad pública y la principal puerta de entrada y toma de contacto de los ciudadanos con el sistema sanitario. Un primer análisis de los datos muestra que el 77.4% de los gallegos manifiesta haber acudido en el año 2006 a una consulta de atención primaria, de los cuales el 93.6% acudió a un médico de la sanidad pública (con una media de asistencia de 5.43 veces) y el 18.1% a un médico de la sanidad privada (con una media de asistencia de 3.14 veces). Al igual que ocurre con la mayoría de servicios sanitarios son más las mujeres que acuden al médico de cabecera o

pediatra, 10 puntos más que los hombres, haciendo además una mayor utilización de los servicios públicos. Esta tendencia se manifiesta en la mayor parte de los países desarrollados, en los que las mujeres consumen más servicios sanitarios que los hombres, aunque no para todo tipo de servicios ni para todos los grupos de edad. A este respecto muchos estudios muestran que las mujeres tienen mayor esperanza de vida y mejor estado de salud que los hombres, lo que podría explicar su mayor consumo sanitario (Stoyanova y Rodríguez 2004). Por otra parte, existen numerosos determinantes psicosociales que están relacionados con el modelo de socialización de género femenino y masculino, lo que también influye en su relación con el sistema sanitario. También son las mujeres la referencia familiar en cuestiones de salud, por lo que en muchos casos en sus consultas, fundamentalmente de atención primaria, las mujeres no sólo buscan un diagnóstico, sino también asesoramiento que transmiten a toda la unidad familiar. Además las mujeres son las que habitualmente cubren el déficit social de atención a las personas dependientes, lo que aumenta notablemente la relación de estas con el sistema sanitario.

Otro aspecto fundamental, es que a medida que aumenta la edad del entrevistado, aumenta la frecuencia de utilización de los servicios de medicina general, ya sean públicos o privados, pasando de un 76.5% de jóvenes de entre 18 y 29 años que han acudido al médico de cabecera en el último año, al 81.4% entre los mayores de 65 y aumentando, además, de forma significativa la frecuencia de estas visitas, de una media de 3.44 a una media de 7.42. Los jóvenes son, además, los que más utilizan los servicios de atención primaria privada, lo que contrasta, como se verá, con el nivel de satisfacción que los jóvenes entre 18 y 29 años dicen tener de la atención primaria pública.

Tabla 1. Cruce por edad de la utilización de la atención primaria privada

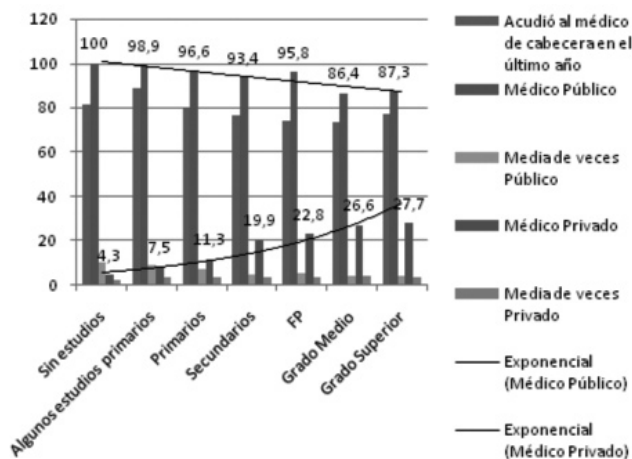
		Edad				Total
		18-29 años	30-49 años	50-64 años	65 y más años	
¿Acudió Ud. a un médico de la sanidad privada?	Si	26,1%	19,3%	17,4%	11,8%	18,1%
	No	73,9%	80,7%	82,6%	88,2%	81,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Parece lógico el hecho de que sean los jubilados y los pensionistas los que acudieron un mayor número de veces al médico de cabecera público en el último año. Curiosamente, los que más han utilizado los servicios de atención primaria privados son, como cabía esperar, los ocupados, pero también los estudiantes y los parados que buscan primer empleo. El motivo es que en estas dos últimas categorías están normalmente los más jóvenes (18-29), que generalmente son los más críticos con el sistema, y también los que más utilizan los

servicios sanitarios privados. Como se mostrará con posterioridad, a medida que aumenta la edad del entrevistado, aumenta considerablemente su satisfacción con el sistema. Como vimos, al aumentar la edad, también aumenta la frecuencia de usos de los servicios sanitarios, y concretamente de los públicos. Es decir, a medida que aumenta la edad, mejor se valora y más se usa el sistema sanitario público, y a medida que se usa, y se conoce el funcionamiento del sistema, mejor se valora.

Gráfico 1. Utilización de la atención primaria pública/privada según nivel de estudios



Fuente: elaboración propia

Por otra parte, el cruce por nivel de estudios permite observar diferencias significativas, no tanto en el porcentaje que manifiesta haber acudido al médico de cabecera el último año, que es bastante similar, como en los que dicen haber acudido al médico público y la frecuencia con que lo han hecho, y los que han acudido al privado. De este modo, a medida que aumenta el nivel de estudios, aumenta la utilización de los servicios de atención primaria privados de forma muy significativa, pasando de un 4.3% de entrevistados sin estudios que han acudido al médico de cabecera privado en el último año, al 27.7% de entrevistados con una carrera superior que lo han hecho. En consecuencia, la utilización de los servicios públicos de atención primaria disminuye al aumentar el nivel de estudios, pasando de un 100% de ciudadanos sin estudios que han utilizado los servicios públicos, a un 86.4% entre los graduados medios (un 87.3 entre los graduados superiores).

En definitiva, la mayoría de los gallegos opina, que el sistema sanitario público es un sistema universal, y cuando se les da la posibilidad de elegir, un 68.1% de los entrevistados manifiesta que, en caso de tener que hacer uso de un servicio sanitario de atención primaria, se decantaría por un servicio público, mientras que sólo un 29.2% elegiría un servicio privado. Este porcentaje de uso de la sanidad pública es un 12.5% superior al que reflejan los servicios de atención especializada y un 6% inferior al servicio de urgencias que es, junto a la atención hospitalaria, el servicio público más demandado en relación a la sanidad privada.

Según el informe Blendon (Blendon, RJ y Donelan, K 1991) sobre la satisfacción de los españoles con su sistema sanitario, los ciudadanos, usen o no la sanidad privada, opinan que es mayor la calidad asistencial de las instituciones y los profesionales que ofrece el sector público. Es conveniente analizar cuáles son los aspectos o los motivos concretos, internos y propios del sis-

tema sanitario, que llevan a los ciudadanos a decantarse por uno u otro sistema, sea cual sea el tipo de servicio. Podemos dividir estos aspectos de los sistemas de salud en dos grupos. Por una parte, aspectos más relacionados con las infraestructuras y la organización administrativa: aspectos como el confort de las instalaciones, la información sobre la dolencia y fundamentalmente la rapidez de atención, hacen que los servicios privados sean más atractivos para consultas puntuales como la asistencia especializada. Por otra, aspectos más relacionados con la calidad de los servicios de salud propiamente dichos como la atención, los medios y la capacitación de los médicos y personal de enfermería, que hacen que, para la hospitalización, la atención primaria y las urgencias, los pacientes manifiesten de forma más contundente su preferencia por la sanidad pública. Según Delgado y López Fernández, el sector privado parece generar más satisfacción en los aspectos relativos a la organización del servicio, como el acceso y la coordinación, sin embargo la satisfacción con los médicos es similar en el sistema privado y público (Delgado y López-Fernández 2004).

Es cierto, que los aspectos interpersonales de la atención, particularmente la comunicación y la empatía, más allá de la capacidad técnica y profesional, se consideran en algunas ocasiones los principales condicionantes de la satisfacción (Sitzia y Wood 1997), y también es cierto que a veces estos aspectos crean diferencias importantes entre la sanidad pública y la sanidad privada. Una revisión sobre las prioridades, expectativas o preferencias de los pacientes, muestra que los aspectos relacionales, seguidos de los aspectos técnicos del encuentro clínico, son más importantes que diversos aspectos organizativos de los servicios de salud (Wensing, y otros 1998). En las próximas páginas veremos como estas lecturas se corresponden con la que nosotros hacemos del sistema de atención primaria del servicio gallego de salud.

2. SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON LA ATENCIÓN PRIMARIA PÚBLICA DE GALICIA.

Un estudio realizado en ocho países con diferentes culturas y sistemas sanitarios reveló, que en atención primaria, los pacientes buscan principalmente: tener suficiente tiempo de consulta con el médico, tener una atención rápida en caso de emergencia, que se garantice la confiabilidad, y que se le informe de todo lo que desea saber a cerca de su enfermedad (Delgado y López-Fernández 2004).

Según Kravitz, la compleja dinámica del encuentro clínico y las expectativas que en él deposita el paciente se ve afectada a su vez por las características personales del mismo, sus valores y su estado de salud, así como por las características personales del médico y del sistema sanitario.

En Galicia el 87.4% de los usuarios de un médico de cabecera o pediatra de la sanidad pública en el último año, manifiestan que la atención que recibieron fue buena o muy buena, y el 42.2% que fue mucho mejor o mejor de lo que esperaba.

Tabla 2: Valoración de la atención en las consultas públicas de medicina general respecto a las expectativas del entrevistado

	Porcentaje
Mucho mejor	3,9
Mejor	38,3
Igual	47,9
Peor	8,1
Mucho peor	1,2
Ns/Nc	,8
Total	100,0

Fuente: elaboración propia

La valoración de la satisfacción del ciudadano con el sistema como la relación entre las expectativas del individuo y sus

percepciones, es un indicador de la calidad de mismo. El nivel de satisfacción de un paciente según la "teoría de las expectativas" es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. La satisfacción es el grado de disonancia entre las expectativas y la realidad percibida por el paciente (Kotler 2000)

A estos efectos se analiza la correlación entre ambas variables. El índice de correlación de Pearson es 0.505, es decir existe una correlación, aunque moderada, entre ambas variables, con una significatividad al nivel 0.01. El hecho de que la correlación sea moderada se debe probablemente a que la variable tiene cinco categorías de respuesta, y no es realmente una variable métrica sino categórica recodificada, por ello, al recodificar las variables en tres categorías en lugar de en cinco (muy buena y buena, regular, mala y muy mala), comprobamos que la correlación es total (índice de Pearson: 1, con la máxima significatividad).

Al comparar los porcentajes válidos de ambas variables, se observa que los ciudadanos en general valoran positivamente los servicios de atención primaria, y que, cuando los eligen, sus expectativas en cuanto a la atención recibida se ven cumplidas e incluso mejoradas (gráfica 2).

En un 50% de los encuestados coinciden las expectativas con la valoración realizada, y más del 42%, como se ha apuntado, ven sus expectativas mejoradas o muy mejoradas. Ambas variables muestran que la calidad de la atención primaria pública es en general bien valorada por los gallegos.

No se observan diferencias significativas entre sexos en cuanto a la satisfacción con el sistema. El análisis de la relación entre el sexo del paciente y su satisfacción con la atención recibida está ausente en la mayoría de estudios, y normalmente la relación encontrada es inconsistente, generalmente los pacientes de ambos sexos manifiestan igual grado de satisfacción con la atención de los facultativos. Por esto es necesario introducir otras variables que

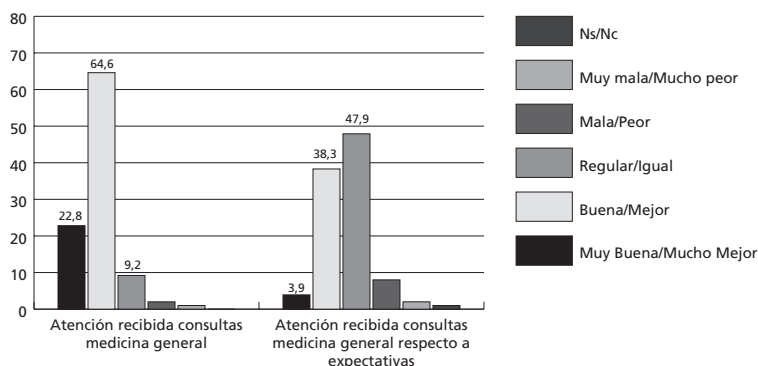
Tabla 3. Correlación entre la atención percibida, y la relación entre la atención esperada y percibida recodificadas

		Atención pública primaria	Expectativa atención pública primaria
Atención pública primaria	Correlación de Pearson	1	1,000(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	1449	1449
Expectativa atención pública primaria	Correlación de Pearson	1,000(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	1449	1449

** La correlación es significativa al nivel 0,00 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Gráfica 2: Atención recibida y atención recibida respecto a las expectativas en atención primaria



Fuente: elaboración propia

interactúan con el sexo y pueden aportar resultados significativos (Delgado y López-Fernández 2004)

En cuanto a las diferencias por edad, se observan diferencias de valoración entre los más jóvenes y los mayores de 65, ya que un 32% de estos últimos califican la atención recibida como muy buena, frente al 10.4% de los entrevistados de entre 18 y 29. Además, el 10.4% de los jóvenes encuestados afirma que la atención recibida fue peor de lo que esperaba, frente al 3.4% de los mayores de 65. En términos generales y a la vista de los datos, se ob-

serva que a medida que aumenta la edad del entrevistado, mejora la valoración de la consulta de cabecera pública y que las expectativas de los mayores corresponden más a la realidad. Está demostrado que las expectativas cambian con la experiencia acumulada, por una parte, al aumentar el nivel de calidad, podrían generarse mayores expectativas, lo que a su vez podría transformarse en un menor nivel de satisfacción futura. Al mismo tiempo, es cierto que el conocimiento del sistema, y el hecho de que hasta el año 1986, año en que se aprobó la Ley General de Sanidad,

no existiese en España un sistema nacional de salud público propiamente dicho, podría estar directamente relacionado con el hecho de que los jóvenes entre 18 y 29 años, nacidos la mayoría poco antes de la aprobación de dicha ley, tienen mayores expectativas, y al mismo tiempo conocen menos el sistema, lo que no les permite familiarizarse con él, y les produce una mayor desafección. La experiencia en la utilización del sistema hace que las expectativas se aproximen más a las percepciones de la atención recibida.

En conclusión, las valoraciones generales de la atención primaria pública son, como se ha dicho, muy buenas, lo que nos muestra claramente que los ciudadanos valoran

muy positivamente los servicios de atención primaria, y que cuando los eligen, sus expectativas en cuanto a la atención recibida se ven cumplidas, e incluso mejoradas.

Es interesante analizar cuáles son y cómo se valoran los diferentes aspectos de la atención primaria pública. Por una parte, no hay ningún aspecto que obtenga una valoración inferior al 5.5, siendo el tiempo de espera para entrar en la consulta el aspecto peor valorado con un 5.59, y la proximidad de los centros de salud (7.40), junto con la confianza y seguridad que transmite el médico (7.34) y el trato recibido por el personal sanitario (7.33) los aspectos mejor valorados.

Tabla 4. Valoración de aspectos de la atención primaria pública
Pensando ahora en sus experiencias personales, valore los siguientes aspectos de la asistencia sanitaria pública en Galicia, referidos a las consultas de medicina general y pediatría, en una escala de 0 a 10 en la que 0 significa que fue muy insatisfactorio, y 10 que fue muy satisfactorio.

	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Proximidad de los centros de salud	7,40	2,026	,046
Horario de atención	6,73	2,201	,050
Trato recibido por el personal sanitario	7,33	1,975	,045
Atención a domicilio del personal médico y sanitario	6,63	2,673	,086
Tiempo dedicado por el médico a cada paciente	6,09	2,559	,059
Conocimiento del historial y seguimiento de cada paciente	6,81	2,342	,055
Facilidad para conseguir una cita	6,12	2,719	,062
Confianza y seguridad que transmite el médico	7,34	2,190	,050
Tiempo de espera para entrar en la consulta	5,59	2,534	,058
Cuando lo necesita, el médico de cabecera lo envía al especialista	7,11	2,289	,054
El equipamiento y los medios tecnológicos de los centros	6,15	2,275	,054
La información recibida sobre su problema de salud	7,07	2,110	,048
Los consejos sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol...	7,16	2,416	,058
El tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	6,49	2,448	,056

Fuente: elaboración propia

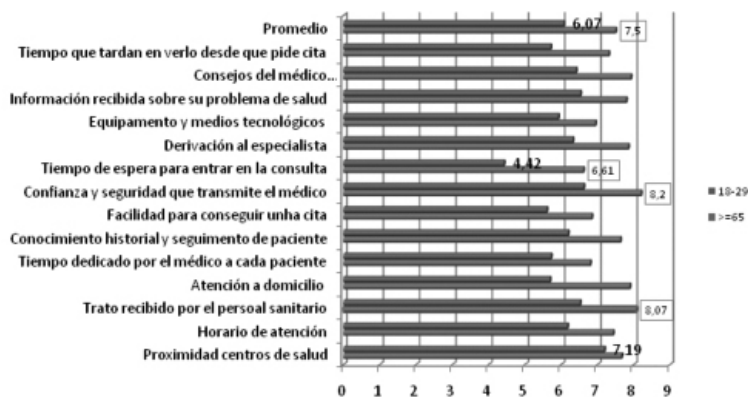
El tiempo de espera para la consulta es por tanto el aspecto peor valorado, y es importante recordar, que constituía uno de los principales motivos que llevan a los ciudadanos a decantarse por la atención privada (Tabla 4).

Pero también es importante analizar no sólo la valoración de los aspectos, sino como se relaciona cada uno de ellos con la valoración global que los gallegos hacen de la atención primaria.

En la valoración de cada uno de estos aspectos, las mujeres son algo más generosas, pero la diferencia no es demasiado significativa. No ocurre lo mismo con el cruce por edad. Los jóvenes de entre 18 y 29 años, otorgan el único suspenso de la batería, con un 4.42, al tiempo de espera

para entrar en la consulta. De nuevo aquí observamos que a medida que aumenta la edad, las valoraciones de los distintos aspectos del servicio de medicina general pública son más positivas. La confianza y seguridad que transmite el médico es, junto al trato recibido por el personal sanitario, el aspecto mejor valorado por los mayores de 65 (8.2 y 8.07 respectivamente) y también por los más jóvenes, aunque para estos el aspecto más valorado es la proximidad de los centros de salud (7.19). De este modo, si calculásemos la media de todas las valoraciones otorgadas por los mayores de 65, obtendríamos un 7.5, mientras que la media de todas las valoraciones otorgadas por los jóvenes entre 18 y 29, es casi un punto y medio inferior (6.07).

Gráfico 3. Cruce por edad de la valoración de aspectos de la atención primaria pública



Fuente: elaboración propia

Por otra parte, la clase social, medida en términos de las variables de nivel de estudios y situación laboral, no muestra relaciones consistentes con la satisfacción en el estudio. Lo mismo ocurre en muchos de los estudios sobre satisfacción con los servicios sanitarios en España, si bien su inclusión en el diseño de los estudios de satisfacción

de los pacientes con su sistema sanitario, es poco frecuente (Delgado y López-Fernández 2004).

Como se ha mencionado, es importante ver en qué medida la valoración de cada uno de estos y otros aspectos se relaciona con la valoración de la atención

primaria en general. Para ello se realiza en primer lugar un análisis factorial, de modo que se puedan agrupar las catorce variables representadas en el gráfico 3 y reducirlas al menor número posible para obtener un modelo que describa la importancia que tiene la valoración que los pacientes hacen de determinados aspectos relacionados con la atención primaria, en su satisfacción con la misma e incluso en su utilización y su preferencia por la atención primaria privada o pública.

Para esto se toman como modelo algunas de las categorías utilizadas en el modelo SERVQUAL de evaluación de la calidad del servicio diseñado por Zeithman, Parasuraman y Berry (Parasuraman y Zeithalm 1988). De las diversas dimensiones de valoración de la satisfacción con el servicio que contempla esta metodología, cuatro son las que interesan para hacer un análisis factorial de las variables utilizadas en este estudio: En primer lugar los bienes materiales: aspecto de las instalaciones, del equipo, del personal, y de los materiales físicos de comunicación; en segundo lugar, la "confiabilidad": capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiablemente; en tercer lugar la "sensibilidad": Buena voluntad de ayudar a los clientes y de proporcionar un servicio rápido; y por último la "accesibilidad": Accesible y fácil de contactar. La hipótesis de partida es que, utilizando estas categorías, se pueden reducir los catorce ítems que miden la satisfacción con los distintos aspectos de la atención primaria en la encuesta, a cuatro dimensiones, sin perder información.

Si se analiza la matriz de correlaciones, se observa que existe correlación bastante elevada entre algunas variables, destacando las correlaciones entre: el tiempo dedicado por el médico a cada paciente y el conocimiento del historial del mismo (0.669), la confianza y seguridad que transmite el médico y el trato

recibido por el personal sanitario (0.645), y la confianza y seguridad que transmite el médico y el conocimiento del historial (0.691), entre otras.

Al realizar el análisis factorial exploratorio de componentes principales con las variables que interesa agrupar se observa que, la única variable que representa el factor "Bienes materiales", es la referida a "El equipamiento y los medios tecnológicos existentes en los centros" (P_8_k)³, por tanto para esta no sería necesario hacer análisis factorial, sin embargo se incluye en el modelo para observar cómo se correlaciona con las demás. Los resultados obtenidos en relación a las medidas de adecuación muestral demuestran que esta es excelente (KMO= 0.95). Además, todos los valores de la diagonal de la matriz de correlación anti-imagen, son superiores a 0.5. Por otra parte, ninguna de las comunalidades es inferior a 0.50, lo que garantiza la capacidad explicativa del modelo. En lo relativo al test de Barlett para la esfericidad, se constata que existen correlaciones significativas entre algunas variables $\chi^2(91)=7845,403$, $p=0.000$.

Se observa, sin embargo, que la variable P_8_k, "El equipamiento y los medios tecnológicos existentes en los centros", es después de P_8_d, "Atención a domicilio del personal médico y sanitario", la menos explicada al realizar el análisis factorial (0.534). De este modo, si se extrae P_8_k, se observa una mejora en la calidad explicativa del modelo, ya que con las catorce variables el porcentaje de varianza explicada es de 66.956%, mientras que con trece variables, este porcentaje aumenta hasta el 69.185%. Esto demuestra la conveniencia de retirar la variable del análisis factorial, y confirma la hipótesis inicial de que no es conveniente agruparla en ningún factor, sino que ella sola representa una única dimensión de la escala SERVQUAL, la dimensión "bienes materiales".

Para la selección de los factores se utiliza el criterio de Kaiser, y se observa que las tres primeras componentes explican el 66.9% de la varianza total, aunque el segundo y tercer componente tienen un valor inferior a uno. La matriz de compo-

ponentes rotados muestra que la saturación es superior a 0.50 en todos los casos, de modo que se puede proceder a la reducción factorial. Se han eliminado de la matriz los componentes inferiores a 0.30, ya que tienen una significatividad mínima.

Tabla 5: Estructura factorial final de la satisfacción de los ciudadanos con la atención primaria del sistema sanitario público de Galicia

Items	Contenidos	Saturación Factor 1	Saturación Factor 2	Saturación Factor 3	Comunalidades
F_P_8_a	Proximidad de los centros de salud			,880	,835
F_P_8_b	Horario de atención	,330	,398	,686	,737
F_P_8_c	Trato recibido por el personal sanitario	,671		,413	,684
F_P_8_d	Atención a domicilio del personal médico y sanitario	,591		,344	,521
F_P_8_e	Tiempo dedicado por el médico a cada paciente	,694	,354		,620
F_P_8_f	Conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada paciente	,745	,331		,693
F_P_8_g	Facilidad para conseguir una cita		,794		,722
F_P_8_h	Confianza y seguridad que transmite el médico	,806	,311		,775
F_P_8_i	Tiempo de espera para entrar en la consulta	,396	,706		,683
F_P_8_j	Cuando lo necesita el médico de cabecera lo envía al especialista	,701			,583
F_P_8_l	La información recibida sobre su problema de salud	,774			,721
F_P_8_m	Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco...	,783			,682
F_P_8_n	Tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita	,337	,763		,739

Fuente: elaboración propia

Para rotar la matriz se utiliza el método Varimax con Kaiser. De este modo las variables, "Trato recibido por el personal sanitario", "Atención a domicilio del personal médico y sanitario", "Tiempo dedicado por el médico a cada paciente", "Conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada paciente", "Confianza y seguridad que transmite el médico", "Cuando lo necesita el médico de cabecera lo envía al especialista", "La información recibida sobre su problema de salud" y "Los consejos del médico sobre alimentación, ejercicio, tabaco..." se agrupan en un único factor al que se identifica con la dimensión de "Confiability". Para el factor correspondiente a la dimensión "Sensibilidad" se agruparán las variables: "Facilidad para conseguir una cita", "Tiempo de espera para entrar en la consulta", y "Tiempo que tarda el médico en verle desde que pide cita". Por último, el factor "Accesibilidad" agrupará las variables "Proximidad de los centros de salud" y "Horario de atención".

En definitiva, se han reducido los catorce ítems a tres factores, y se mantiene una variable sin agrupar, que se corresponde con la dimensión "Bienes materiales" de la escala utilizada.

Mediante una regresión logística binaria se pretende analizar qué factores influyen directamente en una mala o muy mala valoración de la atención sanitaria primaria pública. A estos efectos se crean algunas variables dicotómicas para incluir en el análisis la relación entre la expectativa de los ciudadanos con la atención primaria pública y su percepción real de la misma, la preferencia por los diferentes servicios sanitarios privados o públicos, la preferencia por la atención primaria, las urgencias, atención especializada y la atención hospitalaria privadas. Se incluyen también dos variables que identifican, por una parte aquellos que afirman que el sistema funciona bien, y aquellos que afirman que es necesario rehacerlo completamente, y la variable métrica P_4 satisfacción, que va-

lora el grado de satisfacción general de los ciudadanos con la sanidad pública. El R cuadrado de Nagelkerke (0.668) indica que el modelo es explicativo para el 66% de los casos, es decir, que la valoración negativa de la atención primaria pública es explicada por el modelo para el 66% de los casos (Tabla 6).

La tabla de clasificación muestra que son cuatro las variables explicativas de la valoración negativa de la atención primaria pública. En primer lugar, con la máxima significatividad, 0.000, una relación positiva ($\text{Exp}(B)=60.850$), que indica que el incumplimiento de las expectativas del paciente, es decir, el hecho de que perciba que la atención primaria pública haya sido peor o mucho peor de lo que esperaba, supone que el *odds* de que dicha persona valore mal o muy mal la atención primaria es 60 veces superior que en el resto de supuestos. Por otra parte, la dimensión definida como Confiability del paciente se relaciona negativamente con la probabilidad de una valoración negativa de la atención primaria pública, es decir, cuanto mejor se valora dicha Confiability, el *odds* de que el paciente valore la atención primaria negativamente, es un 64% inferior ($\text{Exp}(B)=0.362$). Esta dimensión, junto a las infraestructuras o bienes materiales, son las únicas de las características anteriormente definidas, que tienen alguna relación predictiva con la valoración de la atención primaria. De este modo, una buena valoración de los Bienes materiales, implica un 41% más de probabilidad de que el sujeto no valore negativamente la atención primaria ($\text{Exp}(B)=0.597$).

Curiosamente, la variable que identifica a los pacientes que opinan que es necesario rehacer completamente el sistema sanitario gallego, también tiene una relación negativa con la valoración negativa de la atención primaria, aunque con mínima significatividad (0.040). Por tanto el hecho de opinar que es necesario rehacer el sistema, implica un 86% más de probabilidad de no hacer una mala valoración

Tabla 6. Variables que influyen en la evolución de la atención sanitaria primaria pública

		B	Sig.	Exp(B)
Paso 1(a)	Valoración atención primaria mejor de lo que esperaba	-16,302	,993	,000
	Valoración atención primaria peor de lo que esperaba	4,108	,000*	60,850
	Confiabilidad	-1,017	,002**	,362
	Sensibilidad	,168	,621	1,183
	Accesibilidad	-,119	,651	,888
	sexo	,407	,568	1,502
	Necesidad de rehacer el sistema sanitario	-1,907	,040***	,149
	Nivel de estudios	-,459	,322	,632
	Preferencia por la atención especializada privada	-,824	,347	,439
	EDAD	,037	,160	1,038
	Satisfacción	,163	,382	1,177
	Preferencia por la atención primaria privada	,389	,668	1,476
	Preferencia por servicio de urgencias privado	-1,587	,156	,204
	Preferencia por la asistencia hospitalaria privada	1,193	,184	3,298
	El sistema funciona bien	-14,764	,997	,000
	Bienes materiales	-,516	,003**	,597
	Constante	-4,648	,037	,010

*máxima significatividad $p < 0.001$, **significatividad media $p < 0.01$, ***mínima significatividad $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia

de la atención primaria ($\text{Exp}(B)=0.149$). Esto demuestra que la opinión sobre el sistema tiene más un carácter político y social que práctico, ya que la relación con las percepciones personales de satisfacción, no sólo no existe, sino que es inversa para la atención primaria.

Por último, ni el sexo, ni la edad, ni el nivel de estudios, ni la ocupación, ni la preferencia por la atención privada en cualquiera de los servicios, tienen capacidad predictiva sobre la valoración de la atención primaria.

En definitiva, las variables que más se relacionan con la valoración negativa de la atención primaria son, por una parte, el incumplimiento de las expectativas del paciente, y de forma inversa, es decir, re-

duciendo la probabilidad de que dicha valoración sea negativa, la opinión de que es necesario rehacer el sistema, una buena valoración de las infraestructuras o bienes materiales, y la "Confiabilidad", es decir, el trato, la atención, la confianza en los médicos, en definitiva, la capacidad de estos de realizar el servicio de forma exacta y confiable.

La confianza es por tanto, tal y como se expone al principio de este artículo, uno de los factores que más influyen en la valoración y en el grado de satisfacción de los ciudadanos con la sanidad pública. En este sentido, no es posible asumir por defecto la existencia de confianza de los pacientes hacia los médicos y profesionales sanitarios (Calnan y Rowe 2008), y si esta se de-

bilita, afectará indudablemente de forma negativa a la percepción de los ciudadanos sobre su sistema sanitario público.

La confianza de los pacientes está cada día más condicionada por múltiples factores. Se trata de un concepto con múltiples dimensiones, ya que comprende, entre otros, aspectos profesionales y afectivos. Los profesionales sanitarios pueden ganarse la confianza de los pacientes con su habilidad comunicativa, su capacidad técnica y el grado de empatía que muestran, pero cada uno de los encuentros entre ambos supone una oportunidad para aumentar o disminuir el grado de confianza, de modo que, como ya se apuntó, las experiencias positivas aumentan la confianza de los pacientes mientras que, como es lógico, las negativas hacen que esta disminuya. A este respecto, se puede afirmar que la mayor parte de las experiencias de los ciudadanos gallegos con su sistema de atención primaria han sido lo suficientemente satisfactorias para aumentar su grado de confianza en los profesionales sanitarios y por ende en el sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez González, M^a Rosario, y Ana Ruiz Martínez. Opiniones y Actitudes. La imagen del sistema sanitario en España (1995-2005). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2006.
- Calnan, M, y R Rowe. «Researching trust relations in healthcare: conceptual and methodological challenges» *Journal of Health Organisation and Mangement*, 2006: 20 (5):349-58.
- Calnan, Michael, y Rosemary Rowe. *Trust matters in health Care*. Great Britain: Open University Press, 2008.
- Delgado, Ana, y Luis A. López-Fernández. «La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social. Práctica profesional y género en atención primaria» *Gaceta Sanitaria*, 2004: 112-117.
- Díez, Elia, y Rosana Peiró. «La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud» *Gaceta Sanitaria*, 2004.
- Donabedian, A. La calidad de la atención médica. Mexico: La Prensa Mexicana, 1984.
- Gallego Calderón, Raquel. «¿Actores o Instituciones? La política sanitaria catalana» En *Análisis de Políticas Públicas en España: enfoques y casos*, de Mireia Grau y Araceli Mateos. Valencia: Tirant lo Blanch, 2002.
- García-Calvente, M^a del Mar. «La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y clase social.» *Gaceta Sanitaria*, 2004.
- Giddens, A. *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press, 1990.
- Hulka, B.S., y S.J. Zyzanski. «Validation of a patient satisfaction scale. Theory, Methods and Practice» *Med Care*, 20, 1982: 649-653.
- Jones, K. «Trust.» En *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. London: Routledge, 1998.
- Kandrack, M., K.R. Grant, y A. Segall. «Gender differences in health related behaviour: Some unanswered questions» *Social Science and Medicines*, 1991: 31(5): 579-590.
- Kotler, P. Dirección de marketing. London: Prentice-Hall International, 2000.
- Mistral, B. *Trust in Modern Societies*. Cambridge: Polity Press, 1996.
- Parasuraman, A., y V y Berry, L Zeithalm. «SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality» *Journal of Retailing*, 64, 1988: 12-40.
- RJ, Blendon, y Jovell AJ, Pellisé L., Costas E. Donelan K. «Spain's citizens assess their health care system» *Health Affairs* Fall, 1991: 216-28.
- Scambler, G, y N Britten. «System, lifeworld and doctor-patient interaction: issues of trust in a changing world». En Habermas, *Critical theory and Health*, de G Scambler. London: Routledge, 2001.

- Schmittdiel J, Grumbach K, Selby JV, Quesberry CP. «Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care services.» *J Gern Intern Med*, 15, 2000: 761-9.
- Secretaría xeral de Análise e Proxección. Xunta de Galicia. «Enquisa da Situación Xeral da Sanidade en Galicia», Santiago de Compostela, 2007.
- Secretaría Xeral de Análise e Proxección. Xunta de Galicia. «Encuesta sobre la calidad percibida por los pacientes de los complejos hospitalarios de Galicia», Santiago de Compostela, 2007.
- Sheppard, M. «Client Satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health.» *Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 1993: 246-259.
- Sitzia, J, y N Wood. «Patient satisfaction: a review of issues and concepts» *Soc Sci Med*, 45, 1997: 1829-43.
- Stoyanova, Alexandrina, y Marisol Rodríguez. «La influencia del tipo de seguro y la educación en los patrones de utilización de los servicios sanitarios» *Gaceta Sanitaria*, 2004 : 102-111.
- Tudor Hart, Julian. *The political economy of health care* . UK: The Policy Press, 2006.
- Ware, J.E. y Hays, R.D. «Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters.» *Med Care*, 26, 1988: 393-402.
- Wensing, M, Jung HP, Mainz J, y Grol R Olesen F. «A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care (part I): description of the research domain» *Soc Sci Med*, 47, 1998: 1573-88.

NOTAS

1 Estudio realizado por la Secretaría Xeral de Análise e Proxección de la Xunta de Galicia en el 2007.

2 Secretaría Xeral de Análise e Proxección: "Encuesta sobre la calidad percibida por los pacientes de los complejos hospitalarios de Galicia", "Enquisa da Situación Xeral da Sanidade en Galicia, años 2006 y 2007.

3 Las variables son extraídas de la pregunta 8 del cuestionario del estudio referido ("Enquisa da situación xeral da sanidade en Galicia 2007"), de modo que son nombradas P_8 y la letra del abecedario que corresponde al orden establecido en dicho cuestionario.