Original

RESP

Calidad asistencial sanitaria percibida por el usuario en los centros penitenciarios de Cataluña

García-González L¹, Mendioroz-Peña J², Armenteros-López B³, Sole-Zapata N⁴, Alonso-Gaitón P⁵, Cuadro-Pena E⁶

¹Centro Penitenciario Lledoners. Institut Català de la Salut. Barcelona.

²Gerencia Territorial Catalunya Central. Institut Català de la Salut. Barcelona.

³Centro Penitenciario Quatre Camins. Institut Català de la Salut. Barcelona.

⁴Centro Penitenciario Brians 1. Institut Català de la Salut. Barcelona.

⁵Centro Penitenciario Brians 2. Institut Català de la Salut. Barcelona.

⁶Centro Penitenciario Mas D'Enric. Institut Català de la Salut. Tarragona.

RESUMEN

Objetivos: Describir la calidad asistencial percibida por los reclusos de las prisiones de Cataluña.

Material y método: Estudio transversal realizado sobre los 6.856 pacientes reclusos en Cataluña en septiembre del 2017. Mediante un muestreo aleatorio simple, se distribuyeron de forma aleatoria 1.048 encuestas, donde se evaluaron las diferentes dimensiones de calidad asistencial. Los resultados se presentan categorizados por edad, sexo, tiempo de permanencia en prisión, origen y nivel de estudios. Además, se analizan las diferencias de resultados de calidad asistencial según las variables sociodemográficas.

Resultados: El 84,87% de los pacientes se muestran satisfechos con la calidad asistencial recibida. Las mujeres están más satisfechas con las instalaciones de las consultas médicas que los hombres, con una razón de posibilidades (OR, *odds ratio*) de 2,04; $p = 0,009$. Los pacientes con nivel educativo superior están menos satisfechos que los de menor nivel educativo, con diferencias significativas en 11 de los 14 ítems valorados. Los mayores de 65 años están más satisfechos que el resto, en 11 de los 14 ítems. Los pacientes extranjeros están más satisfechos que los nacionales en la flexibilidad horaria (OR: 0,69; $p = 0,018$) y en el tiempo de espera de las visitas (OR: 0,63; $p = 0,006$, en cambio, están menos satisfechos con la imagen del personal sanitario (OR: 1,97; $p = 0,03$).

Discusión: Se destaca que, pese a que la satisfacción global es elevada, algunas dimensiones, como la confiabilidad, podrían mejorarse. Los resultados han sido transmitidos a la Dirección General, con el fin de profundizar en el estudio de las variables que presentan menor satisfacción y así diseñar un proyecto de mejora.

Palabras clave: enfermería en salud comunitaria; prisiones; satisfacción del paciente; atención de la salud.

QUALITY OF HEALTH CARE PERCEIVED BY USERS IN CATALAN PRISONS

ABSTRACT

Objectives: To describe inmates' perceptions of healthcare quality in Catalanian prisons.

Material and method: Transversal study of 6,856 inmates in Catalan prisons in September 2017. Randomized simple screening was used to randomly distribute 1,048 polls in which different aspects of perceived quality of healthcare were evaluated. The results were also categorized according to age, sex, time spent in prison, background and academic levels. We also analysed the differences between results in healthcare quality according to socio-demographic variables.

Results: 84.87% of patients show satisfaction with the quality of healthcare received. Women are more satisfied with consultations than men (OR: 2.04; $p = 0.009$). Patients with a higher educational level are less satisfied than those with a lower educational level, with significant differences in 11 of the 14 items. Those over 65 years of age were more satisfied than the rest in 11 of the 14 items evaluated. Foreign patients were more satisfied than Spanish inmates in time flexibility (OR: 0.69;

$p = 0.018$) and in waiting times for visits (OR: 0,63; $p = 0.006$), whereas they are less satisfied with the healthcare professionals' image (OR: 1.97; $p = 0.03$).

Discussion: Notable features of our study include the fact that although global satisfaction is high, some dimensions, like reliability, could improve. The results were submitted to the General Directorate to enable more in-depth study of the variables where there is less satisfaction and to design further improvements.

Keywords: community health nursing; prisons; patient satisfaction; health care.

Texto recibido: 07/03/2020

Texto aceptado: 08/10/2020

INTRODUCCIÓN

Nuestro modelo sanitario, diseñado por medio de la aplicación de la Ley General de Sanidad, se ha visto reformado sustancialmente con la promulgación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyo objetivo es reforzar los principios de universalidad, equidad, eficiencia y participación social. Esta ley todavía está actualmente en fase de desarrollo y de inicios de aplicación, siendo necesario su cumplimiento para poder acabar con las inequidades existentes en nuestro SNS y con la falta de control de la calidad asistencial, siendo necesaria la implantación del previsto Observatorio de Calidad¹.

Para ello, es conveniente realizar continuas valoraciones de la calidad de la asistencia en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, evaluando la efectividad y la eficiencia de la atención prestada, sin reducir por ello el grado de calidad obtenido con el control de efectividad².

Para lograr este control de calidad, se recomienda que el equipo directivo realice, dentro de su plan estratégico, evaluaciones de todos los aspectos organizativos, valorando tanto los orígenes y la misión de la entidad como la planificación y el desarrollo, la visión, la programación y la ejecución de actividades, la optimización del uso y el manejo de recursos, los resultados, el cumplimiento de los objetivos propuestos y la satisfacción del personal interno.

El conjunto de estas evaluaciones se realiza mediante la actualización, "formación continuada" en cursos y másteres a todos los niveles, clínicos y de gestión, y lo más importante, evaluando de forma continua la "satisfacción del usuario", ya que los cambios introducidos en la asistencia sanitaria y, de forma especial, el hecho de considerar al paciente como centro de atención de los procesos obliga a considerar en el análisis de la calidad de los servicios la percepción de los usuarios³.

Los dos instrumentos pioneros para medir de forma cuantitativa la calidad de servicios en general son los cuestionarios SERVQUAL (*service-quality*) y SERVPERF (*service-performance*), diseñados por Parasuraman *et al.* (1988) y por Cronin *et al.* (1992), respectivamente⁴.

El SERVQUAL contiene 44 ítems divididos en dos escalas, una de ellas para medir expectativas, y la otra, para medir percepciones. El SERVPERF utiliza la escala de percepciones del SERVQUAL e incorpora una relación de cuestiones en las que se recoge la importancia que los usuarios conceden a cada ítem.

Metodológicamente la escala SERVPERF aporta mejoras sobre la escala SERVQUAL, porque reduce a la mitad el número de ítems y actualmente se considera un instrumento más adecuado para explicar la calidad global de un servicio⁴.

Una vez pasado el cuestionario, se debe hacer una valoración de las desviaciones de los resultados obtenidos con los pactados y plantear estrategias de gestión para mejorar la calidad de los servicios prestados, diseñando y estableciendo estándares de actuación médica².

Uno de los logros más importantes de nuestro estado del bienestar ha sido, sin lugar a dudas, la creación de nuestro SNS, pieza clave de nuestra cohesión social y que cuenta con un alto grado de aceptación entre los ciudadanos (según el Barómetro Sanitario de 2016 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSI], el 66% opina que la sanidad pública funciona "bastante bien" o "bien", aunque necesite algunos cambios)⁵.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la disposición adicional sexta, dice: "Los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud". El 17 de marzo de 2005, el Congreso de los Diputados aprobó dicha proposición de ley, y existen recomendaciones del Comité de Ministros del

Consejo de Europa, de 8 de abril de 1998, en el mismo sentido. No obstante, solo el País Vasco y Cataluña han culminado el proceso⁶.

Cataluña tiene transferidas las competencias sobre los centros y la sanidad penitenciarios, desde 1984, al Departamento de Justicia. El 1 de octubre de 2014 se integraron a los profesionales como personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud (ICS). Esta integración está facilitando la formación y la actualización de los profesionales y la coordinación con la atención primaria, reduciendo la duplicidad de pruebas y mejorando los niveles de calidad asistencial de las personas que ingresan en prisión y de las comunidades donde residen⁷. Los presos conservan el derecho, tal como se establece en la declaración de las Naciones Unidas, de tener una atención sanitaria equivalente a la disponible para los que están fuera de la prisión⁸.

El ICS, en el desarrollo de su misión, recoge de forma implícita la calidad como uno de los aspectos primordiales que hay que considerar dentro de la organización. El objetivo de la política de calidad es orientar a la institución hacia un modelo de excelencia, que promueva la mejora continua de la atención, la seguridad clínica de los pacientes, la continuidad asistencial y la participación, sin olvidar la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los usuarios y de los profesionales.

Siguiendo esta línea de actuación, el Departamento de Salud ha impulsado un sistema de acreditación de hospitales y de equipos de atención primaria, con el objetivo de impulsar la mejora continua de la calidad en la atención de la salud. La mejora de la calidad es una responsabilidad de todos los profesionales y de los propios pacientes⁷.

Los principios sobre los que se asientan la gestión de la calidad del ICS son los principios básicos que guían el modelo de calidad corporativo (MQICS), a partir de la interrelación y la confluencia de los modelos de la *Joint Commission International* (JHCA)⁹ y de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM)¹⁰, manteniendo su estructura.

El manual de estándares del ICS para evaluar la calidad organizativa de los centros de atención primaria en Cataluña son el modelo de acreditación del Departamento de Salud (MADS) y la norma del Organismo Internacional de Estandarización (ISO) 9001:2015 con la norma UNE (acrónimo de Una Norma Española) 9001-9. El manual proporciona los instrumentos necesarios para conseguir la excelencia en la calidad asistencial.

Los centros penitenciarios integrados en el ICS tienen como meta futura cumplir el objetivo principal de la acreditación, que es impulsar la mejora con-

tinua de la calidad en atención de salud, llegando a conseguir como objetivo final la excelencia. En total, se evalúan 347 aspectos inspirados en los estándares europeos de buena práctica asistencial, como el liderazgo, la planificación, la gestión de los equipos, la satisfacción del paciente o las alianzas y la gestión de recursos, y así poder implantar planes de mejora en aquellas áreas con resultados más bajos¹¹⁻¹³. Es por esta razón que, en la actualidad, se están implantando de forma progresiva los estándares de calidad del ICS en los equipos de atención primaria penitenciaria de Cataluña.

Los centros penitenciarios, a pesar de formar parte de la sanidad pública, a los que se destinan más de 60 millones de euros anuales, no han formado parte nunca de los estudios anuales del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁵. Además, la bibliografía referente a la calidad percibida por los usuarios de los centros penitenciarios es escasa. Se encuentran artículos relacionados con la calidad de la asistencia sanitaria, como el informe CAPRI¹⁴ y el artículo de calidad asistencial en prisiones^{14,15}, pero su enfoque va dirigido a identificar y priorizar problemas de calidad asistencial en las prisiones españolas desde el punto de vista del profesional sanitario y no desde los problemas percibidos por el usuario.

La última revisión sistemática sobre la calidad de la asistencia sanitaria en prisión data del año 2003, la cual concluye que hay escasa documentación al respecto y que está poco difundida^{16,17}.

Nuestro objetivo es conocer el nivel de calidad asistencial sanitaria percibida por el usuario en los centros penitenciarios catalanes en el año 2017 y hacer una evaluación sobre si la percepción de calidad asistencial de los usuarios se ve modificada en función de su condición sociodemográfica.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio transversal realizado en septiembre del 2017 sobre una población de 6.856 pacientes distribuidos en los ocho centros penitenciarios catalanes. Se incluyeron para el estudio a los pacientes con una permanencia igual o superior a seis meses, en situación preventiva o penada, que no disfrutasen de un tercer grado, los que no estaban presentes en centros de inserción social (CIS) y que no se encontraban en régimen abierto.

Se calculó el tamaño de la muestra a partir de los datos recogidos en el sistema de información penitenciario catalán (SIPC) del que dispone el Departa-

mento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, y se llevó a cabo un muestreo aleatorio sistemático estratificado por centro penitenciario, asumiendo un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% (Figura 1).

Para la recogida de datos sobre la calidad asistencial percibida, se empleó el cuestionario SERVPERF, que explora las dimensiones de tangibilidad (valora las instalaciones físicas, la apariencia del personal y la existencia de materiales de comunicación visualmente atractivos), confiabilidad (valoración sobre el ofrecimiento de los servicios de acuerdo con lo acordado, si existe habilidad e interés para lidiar los problemas y si los servicios son correctos desde la primera vez y cumplen con los plazos prometidos), presteza (valora la habilidad y la rapidez para responder a las demandas de los pacientes), seguridad (valora el grado de confianza que les inspiran), empatía (valora la atención personalizada, si los horarios son convenientes a sus necesidades y si existe una preocupación por los intereses de los pacientes).

El personal de enfermería de los diferentes centros penitenciarios realizó un total de 1.048 encuestas presenciales en su consulta. Cada centro disponía del número mínimo de encuestas que debía realizar para conseguir la muestra representativa

previamente calculada. Desde el SIPC, se procedió a citar a los usuarios que cumplieran los criterios de inclusión de forma aleatoria mediante una sistemática de sí/no.

A cada usuario, se le informó verbalmente y por escrito del objetivo del estudio y se le entregó el consentimiento informado. Para cada paciente que aceptó participar en el estudio, se recogieron variables socio-demográficas (sexo, edad, lugar de procedencia, nivel de estudios y tiempo pasado en prisión), categorizadas según consta en la Tabla 1, y las variables dependientes, recogidas mediante el cuestionario SERVPERF y agrupadas en sus dimensiones (tangibilidad, confiabilidad, seguridad, presteza, empatía). Estas fueron medidas en una escala de Likert de 5 puntos, que va desde “1 = muy insatisfecho” hasta “5 = muy satisfecho”, considerando por consenso de grupo que el encuestado estaba satisfecho con la dimensión preguntada si respondía “muy satisfecho”, “satisfecho” o “aceptable”, y como no satisfecho, si respondía “insatisfecho” o “muy insatisfecho”.

Una vez recogidos los cuestionarios, el personal de enfermería transcribió los resultados anonimizados en una base de datos compartida para su posterior análisis.

Se realizó un análisis descriptivo de la población utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para las

Figura 1. Algoritmo de inclusión.

variables categorizadas y un análisis bivariado para la descripción de las diferencias de dimensiones del cuestionario, según características sociodemográficas, mediante el test de chi cuadrado. Se expresa el resultado de este análisis mediante OR, con sus intervalos de confianza (IC) al 95%, considerando los resultados significativos a partir de $p < 0,05$. Se realizó también un análisis bivariado mediante esta metodología para cada pregunta concreta de las distintas dimensiones. Al tratarse de un estudio descriptivo, este dato tiene que interpretarse como un instrumento de descripción y no como una inferencia causal. Para el análisis de los resultados, se empleó el programa estadístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) v.18.

Todos los datos extraídos para el presente estudio han sido anonimizados y han sido tratados de manera estrictamente confidencial, siguiendo en todo momento los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 1964, revisada por la Asociación Médica Mundial el año 2013 en Fortaleza (Brasil).

Se cumplió en todo momento la Ley Orgánica Española 15/1999 de protección de datos.

Los investigadores manifiestan no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

RESULTADOS

Los participantes en la encuesta fueron mayoritariamente hombres, con un 91% frente al 9% de mujeres. La franjas de edades entre 25-35 años y entre 36-45 años contaron con un gran número de encuestados, por el contrario, solo el 10% tenía más de 56 años. Mayoritariamente, el nivel de estudios de los internos eran primarios y secundarios, y el 18% tenía estudios superiores. En cuanto al origen de los participantes, el 65% eran españoles frente al 35% de origen extranjero. Finalmente el 40% llevaban en prisión más de seis años en el momento de la encuesta, y el 60% restante, entre seis meses y seis años (Tabla 1).

Los resultados del cuestionario muestran que ni el nivel de estudios ni el tiempo de permanencia en prisión presentan diferencias significativas en cuanto a la percepción de la calidad en la dimensión de tangibilidad; sin embargo, la edad sí las muestra en la percepción que tienen los pacientes sobre si el centro penitenciario tiene todos los servicios necesarios para que se sientan cómodos (pregunta nº 9 del cuestionario). Los mayores de 65 años se muestran satisfechos en un 96,3% (OR: 0,12 [0,02-0,97]; $p = 0,02$) y los pacientes entre 25-35 años se muestran satisfechos en un 77,12%. El origen es otra variable que presenta diferencias significativas en una cuestión muy

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios entrevistados.

		%	N
Edad (años)	25-35	36%	358
	36-45	35%	350
	46-55	19%	195
	56-65	7%	68
	>65	3%	27
Sexo	Hombre	91%	953
	Mujer	9%	95
Nivel de estudios	Primaria o inferior	38%	392
	Secundaria	44%	462
	Superior	18%	188
Tiempo en prisión (años)	0,5-3	34%	358
	3-6	26%	273
	>6	40%	416
Origen	Español	65%	665
	Extranjero	35%	365

concreta, que es la de la idoneidad de la imagen del personal sanitario (pregunta nº 8). Los extranjeros están satisfechos en un 94,43% (OR: 1,97 [1,04-3,74]; $p = 0,03$) frente al 97,11% de los nacionales.

El 79,79% (OR 2,04 [1,19-3,51]; $p = 0,009$) de las mujeres creen que las consultas médicas son cómodas y visualmente atractivas (Tabla 2).

Entre los hombres y las mujeres, no existen diferencias significativas en la dimensión de confiabilidad. Por el contrario, los pacientes que tienen estudios superiores confían menos en las promesas del personal sanitario (67,55%) respecto a los de estudios primarios o inferiores, que lo hacen en un 76,55% (OR: 1,56 [1,07-2,30]; $p = 0,02$).

Los que tienen estudios primarios o inferiores presentan mayor satisfacción sobre el interés que muestran los profesionales sanitarios por resolver sus problemas (79,91%; OR: 1,81 [1,20-2,72]; $p = 0,004$) respecto a los que tienen más estudios, que lo hacen en un 71,81%.

Los pacientes en la franja de edad de entre 46-55 años son los únicos que están más satisfechos (81,77%), con diferencias significativas en lo que se refiere “al cumplimiento de las promesas que hace el personal sanitario” respecto a los más jóvenes (68,64%; OR: 0,50 [0,33-0,76]; $p = 0,001$).

El tiempo de permanencia en prisión y el origen no presentan diferencias significativas en esta dimensión (Tabla 3).

Tabla 2. Evaluación de la tangibilidad con respecto a las variables sociodemográficas.

	6. ¿Los servicios sanitarios del centro penitenciario cuentan con equipos modernos y funcionales para brindarle un buen servicio?	7. ¿Las instalaciones físicas de las consultas médicas del centro penitenciario son cómodas y visualmente atractivas?	8. ¿El personal sanitario presenta una imagen personal adecuada?	9. ¿Los servicios sanitarios del centro penitenciario tienen los servicios necesarios para sentirse cómodo durante su estancia?
	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]
Edad (años)	25-35			
	36-45	302 (86,42) [0,83]	315 (89,91) [0,46]	302 (94,49) [0,34]
	46-55	168 (86,08) [0,90]	170 (87,18) [0,71]	294 (83,97) [0,02]‡
	56-65	56 (81,82) [0,47]	60 (88,06) [0,99]	168 (97,93) [0,24]
	>65	26 (96,30) [0,12]	26 (96,30) [0,19]	56 (79,79) [0,43]
				57 (83,82) [0,22]
Sexo	Hombre			
	Mujer	79 (82,98) [0,34]	76 (79,79) [0,009]*	26 (100,00) [0,31]
Nivel de estudios	Primaria o inferior			
	Secundaria	397 (85,96) [0,43]	406 (87,77) [0,52]	26 (100,00) [0,31]
	Superior	160 (84,95) [0,38]	165 (87,77) [0,59]	26 (100,00) [0,31]
Tiempo en prisión (años)	0,5-3	316 (88,24) [1,00]	321 (89,64) [0,58]	316 (97,18) [0,054]
	3-6			
	>6	347 (83,41) [0,08]	362 (86,92) [0,62]	347 (96,85) [0,08]
Origen	Español			
	Extranjero	323 (88,61) [0,12]	323 (88,40) [0,80]	323 (94,43) [0,03]†

Nota. *OR = 2,04 (95%; IC: 1,19-3,51), $p = 0,009$. †OR = 1,97 (95%; IC: 1,04-3,74), $p = 0,03$. ‡OR = 0,64 (95%; IC: 0,44-0,93), $p = 0,02$. §OR = 0,12 (95%; IC: 0,02-0,97), $p = 0,02$.
IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*).

En relación a la presteza, los pacientes que tienen estudios superiores manifiestan tener más exigencia (satisfechos en un 74,33%) en cuanto al tiempo que tienen que esperar para recibir atención médica con diferencias significativas (OR: 1,52 [1,00-2,31]; $p = 0,046$) respecto a los que tienen estudios primarios o inferiores (satisfechos en un 81,70%).

También podemos decir que los extranjeros son más tolerantes en cuanto al tiempo de espera para recibir atención, ya que el 83,24% están satisfechos con diferencias significativas respecto a los naciona-

les, que lo están en un 75,95% (OR: 0,63 [0,46-0,88]; $p = 0,006$).

Entre hombres y mujeres, no existen diferencias significativas en la dimensión presteza ni entre los tiempos de permanencia en prisión.

Se aprecia que los pacientes mayores de 65 años son los más satisfechos (92,59%) en cuanto a la rapidez y calidad del servicio respecto a los más jóvenes 72,80% (OR: 0,21 [0,05-0,93]; $p = 0,02$).

En cuanto a la dimensión de seguridad, en referencia al género y al origen, no existen diferencias

Tabla 3. Evaluación de la confiabilidad con respecto a las variables sociodemográficas.

	10. Cuando los servicios sanitarios le prometen hacer algo en cierto tiempo, ¿lo cumplen?	11. Cuando usted tiene un problema, ¿los servicios sanitarios muestran un sincero interés en solucionarlo?	12. ¿Los servicios sanitarios realizan habitualmente bien el servicio?	13. Si necesitó resolver alguna duda, ¿se le atendió en un tiempo razonable o adecuado?
	n (%) [valor <i>p</i>]	n (%) [valor <i>p</i>]	n (%) [valor <i>p</i>]	n (%) [valor <i>p</i>]
Edad (años)	25-35			
	36-45	280 (74,78) [0,07]	312 (80) [0,12]	276 (89,24) [0,14]
	46-55	165 (81,77) [0,001]*	178 (84,46) [0,009]‡	159 (91,19) [0,048]
	56-65	58 (75) [0,30]	63 (85,29) [0,07]	62 (92,54) [0,11]
	>65	24 (85,19) [0,07]	27 (88,89) [0,11]	23 (100,00) [0,12]
				25 (85,19) [0,38]
Sexo	Hombre			
	Mujer	82 (78,26) [0,38]	84 (85,87) [0,07]	76 (88,04) [0,94]
Nivel de estudios	Primaria o inferior			
	Secundaria	369 (74,95) [0,59]	408 (79,91) [0,40]	374 (88,30) [0,74]
	Superior	135 (67,55) [0,02]†	169 (71,81) [0,004]§	147 (89,36) [0,90]
Tiempo en prisión (años)	0,5-3	288 (76,97) [0,13]	322 (80,56) [0,39]	296 (89,86) [0,08]
	3-6			
	>6	328 (73,19) [0,71]	373 (78,83) [0,71]	322 (89,54) [0,09]
Origen	Español			
	Extranjero	294 (76,45) [0,20]	236 (80,56) [0,35]	296 (89,44) [0,52]

Nota. *OR = 0,50 (95%; IC: 0,33-0,76), *p* = 0,001. †OR = 1,56 (95%; IC: 1,07-2,30), *p* = 0,02. ‡OR = 0,55 (95%; IC: 0,35-0,87), *p* = 0,009. §OR = 1,81 (95%; IC: 1,20-2,72), *p* = 0,004. ||OR = 0,56 (95%; IC: 0,32-1,01), *p* = 0,048. ¶OR = 0,28 (95%; IC: 0,11-0,73), *p* = 0,006.

IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*).

significativas, pero sí las hay en lo que se refiere al nivel de estudios, donde volvemos a encontrar que los pacientes con menos estudios están más satisfechos (84,79%) en cuanto a la seguridad que tienen con su equipo sanitario que los de nivel de estudios superiores 77,66% (OR: 1,59 [0,2-2,47]; *p* = 0,04).

También los pacientes que llevan menos tiempo en prisión presentan una satisfacción superior (85,80%) que los que llevan más de tres años (79,85%; OR: 0,66 [0,43-1,01]; *p* = 0,05).

Los pacientes entre 46-55 años presentan mayor satisfacción (92,78%) en cuanto a los conociemien-

tos que tiene el personal para resolver sus preguntas respecto a los más jóvenes, con una edad de 25-35 años (85,55%; OR: 0,46 [0,25-0,84]; *p* = 0,011 (Tabla 4).

En la dimensión de empatía, únicamente existen diferencias significativas en la variable de nivel de estudios, donde se vuelve a repetir que los pacientes con nivel de estudios inferiores están más satisfechos (85,01%), en lo que se refiere a la preocupación del personal sanitario por las necesidades del paciente, que los pacientes con nivel de estudios superiores (77,84%; OR: 1,62 [1,05-2,52]; *p* = 0,03).

Tabla 4. Evaluación de la presteza y seguridad con respecto a las variables sociodemográficas.

	14. ¿El personal sanitario le ofrece un servicio rápido y de calidad?	15. ¿El tiempo que ha de esperar para recibir atención médica o de enfermería es satisfactorio?	16. ¿Se siente seguro y confiado cuando necesita ser atendido por los servicios sanitarios del centro penitenciario?	17. ¿El personal sanitario tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?
	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]
Edad (años)	25-35		306 (80,68)	300(85,55)
	36-45	277 (80,47) [0,016]*	292 (79,01) [0,36]	312 (83,43) [0,035]
	46-55	155 (78,87) [0,12]	167 (79,27) [0,39]	181 (85,57) [0,15]
	56-65	57 (85,29) [0,03]†	58 (83,82) [0,17]	62 (85,29) [0,37]
	>65	25 (92,59) [0,02]‡	25 (92,31) [0,051]	26 (96,30) [0,11]
Sexo	Hombre		844 (83)	838 (88,54)
	Mujer	76 (76,60) [0,84]	80 (79,79) [0,75]	89 (84,04) [0,76]
Nivel de estudios	Primaria o inferior		351 (84,79)	349 (89,49)
	Secundaria	361 (77,16) [0,24]	389 (78,15) [0,21]	409 (84,41) [0,84]
	Superior	140 (73,40) [0,06]	146 (74,33) [0,046]§	169 (77,66) [0,04]¶
Tiempo en prisión (años)	0,5-3	289 (80,68) [0,07]	307 (80,68) [0,47]	329 (85,80) [0,05]**
	3-6		140 (79,85)	240 (88,01)
	>6	322 (77,18) [0,46]	345 (77,48) [0,76]	363 (83,05) [0,31]
Origen	Español		592 (82,42)	589 (89,07)
	Extranjero	304 (80,62) [0,07]	306 (83,24) [0,006]	323 (83,75) [0,56]

Nota. *OR = 0,65 (95%; IC: 0,36-0,92), $p = 0,016$. †OR = 0,46 (95%; IC: 0,23-0,84), $p = 0,03$. ‡OR = 0,21 (95%; IC: 0,05-0,93), $p = 0,02$. §OR = 1,52 (95%; IC: 1,00-2,31), $p = 0,046$. ||OR = 0,63 (95%; IC: 0,46-0,88), $p = 0,006$. ¶OR = 0,28 (95%; IC: 0,11-0,73), $p = 0,006$.

¶OR = 1,59 (95%; IC: 1,02-2,47), $p = 0,016$. **OR = 0,66 (95%; IC: 0,43-1,01), $p = 0,05$, ††OR = 0,46 (95%; IC: 0,25-0,84), $p = 0,011$. IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*).

Con respecto a la edad, existen diferencias significativas en cuanto a la satisfacción de los pacientes en la atención personalizada en el grupo de 46-55 años (92,23%; OR: 0,43 [0,24-0,78]; $p = 0,005$). También, en el grupo de edad de 36-45 años, se muestran más satisfechos (83,67%) en relación a la preocupación del personal sanitario por las necesidades del paciente que los más jóvenes (76,70%; OR: 0,67 [0,46-0,98]; $p = 0,036$ (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos coinciden en algunos aspectos con estudios previos realizados referentes a la satisfacción percibida por los pacientes¹⁸⁻²².

Aun estudiando entornos muy diversos, coincide que la edad es uno de los más importantes factores de fondo que influyen en la percepción de la satisfacción del paciente. Algunos estudios^{18,19} mencionan mayor

Tabla 5. Evaluación de la empatía con respecto a las variables sociodemográficas.

	18. ¿Los servicios sanitarios le dan una atención personalizada?	19. ¿El personal sanitario se preocupa por sus mejores intereses y necesidades específicas?	20. ¿Los servicios sanitarios cuentan con horarios flexibles y adaptados para dar atención a los pacientes?
	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]	n (%) [valor p]
Edad (años)	25-35		
	36-45	302 (88,66) [0,066]	293 (83,67) [0,036]†
	46-55	168 (92,23) [0,005]*	264 (75,29) [0,79]
	56-65	163 (83,51) [0,09]	151 (77,32) [0,46]
	56-65	56 (92,65) [0,06]	58 (85,29) [0,15]
	>65	25 (92,59) [0,06]	55 (80,88) [0,27]
Sexo	Hombre		
	Mujer	26 (96,30) [0,08]	23 (85,19) [0,21]
Nivel de estudios	Primaria o inferior		
	Secundaria	79 (88,30) [0,89]	81 (85,11) [0,34]
	Superior	75 (78,72) [0,45]	
Tiempo en prisión (años)	0,5-3	397 (87) [0,37]	372 (80,48) [0,09]
	3-6	160 (88,74) [0,61]	355 (76,75) [0,38]
	>6	125 (66,67) [0,001]§	146 (77,84) [0,03]‡
Origen	Español	316 (86,52) [0,62]	294 (82,02) [0,92]
	Extranjero	273 (76,12) [0,81]	314 (75,49) [0,99]
		347 (89,27) [0,61]	336 (80,83) [0,59]

Nota. *OR = 0,43 (95%; IC: 0,24-0,78), $p = 0,005$; †OR=0,67(95%; IC: 0,46-0,98), $p = 0,036$. ‡OR = 1,62(95%IC:1,05-2,52), $p = 0,03$. §OR = 1,93(95%; IC: 1,31-2,851), $p = <0,001$. ||OR = 0,69 (95%; IC: 0,51-0,94), $p = 0,018$.
IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*).

satisfacción a medida que aumenta la edad. En nuestro caso, el grupo de pacientes mayor de 65 años están más satisfechos en general que los más jóvenes.

Otro aspecto a tener en cuenta es la educación. Los pacientes con menor nivel de estudios están más satisfechos que los de un nivel de educación superior²⁰, dato que también coincide en estudios previos realizados fuera del ámbito penitenciario.

Existe una tendencia en encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad superior y en personas cuyos ingresos económicos son medio-elevados (que podría asociarse a un nivel de estudios superior)^{20,21}.

En el grupo de extranjeros, prevalece en general una alta satisfacción en la mayoría de las dimensiones; cabe destacar el único aspecto en el que no están

más satisfechos que los nacionales y es la imagen del personal sanitario. Este hecho puede asociarse a la multiculturalidad que prevalece en las prisiones de Cataluña. Por ejemplo, en Sudamérica, el personal de enfermería va rigurosamente uniformado y con el pelo recogido. Según un estudio publicado en Cuba²²: “una enfermera o enfermero vestido correctamente inspira confianza y es socialmente respetado”.

Los aspectos planteados permitirían revalorar la importancia del uso correcto del uniforme, elemento esencial para una buena imagen social del personal sanitario. De todas formas, este dato nos hace pensar en la importancia de estudiar detalladamente el origen de nuestros usuarios extranjeros en próximos estudios, ya que así se podría profundizar en las diferentes culturas y analizar qué es lo que se valora como

calidad asistencial en función de la procedencia, para así aumentar el nivel de calidad percibida de nuestros usuarios, que suponen actualmente casi el 50% de la población interna.

Las dimensiones más fuertemente asociadas con la satisfacción global fueron la tangibilidad y la seguridad, obteniendo resultados excelentes. En relación a la tangibilidad, probablemente tenga que ver con que, de los ocho centros penitenciarios estudiados, cuatro tienen menos de 14 años construidos y los otros cuatro no superan los 38 años. El mantenimiento de las consultas y la excepcional higiene de las instalaciones, sin duda, ha ayudado a la percepción elevada de la satisfacción en esta dimensión.

Por otra parte, la seguridad de nuestros pacientes con el personal médico probablemente tenga que ver con la formación continuada del personal sanitario en los diferentes ámbitos específicos que caracterizan al paciente de este entorno.

Que la dimensión de la confiabilidad es el atributo más crítico de la calidad de la atención primaria²³ es información que se viene repitiendo en diferente bibliografía. En este estudio, el menor porcentaje de satisfacción percibida (67,55%) viene relacionado con las promesas del personal sanitario a los pacientes que presentan un nivel de estudios superior. Se confirma que la confiabilidad es una de las debilidades del sistema sanitario. Esta percepción de insatisfacción de los usuarios debe poner un foco de alerta a los responsables de las instituciones sanitarias. Tanto las dificultades de tipo estructural como las actitudes profesionales inadecuadas se conjugan para generar esa percepción en los pacientes.

Como plantean Yumi y Magalhães (2007): explorar la satisfacción constituye un elemento valioso para la investigación, para la planificación y transformación de los programas de atención de salud²⁴. Pero no podemos olvidar que, para hacer un estudio total de calidad del servicio sanitario, se tendría que tener en cuenta la perspectiva de quienes lo proveen, aspecto que se considerará para estudios posteriores, así como la posibilidad de ampliar el estudio con grupos focales, que debido a las características específicas de nuestros pacientes sería una herramienta interesante y beneficiosa para obtener información más precisa de sus necesidades y, a su vez, este tipo de técnica puede ser una forma eficaz para implicar al paciente en los proyectos de mejora, haciéndole ver el papel que desempeña y su importancia para mejorar el nivel de satisfacción global de los usuarios²⁵.

Cabe añadir también la posibilidad de aportar información mediante esta técnica de los tres actantes (profesionales, pacientes reales y potenciales)²³.

Los datos que se acostumbran a recoger no se centran únicamente en los pacientes o usuarios reales, sino también en las experiencias de su entorno social (amigo, vecino, familiar), que no dejan de ser usuarios potenciales del sistema sanitario.

Este tipo de técnica aporta información mucho más precisa que las encuestas, ya que estas, a pesar de que son una muy buena herramienta de evaluación, están habitualmente diseñadas por técnicos para evaluar de forma global la satisfacción del usuario. Y en entornos muy concretos, como puede ser un centro penitenciario, es posible que se pasen por alto datos que son realmente relevantes.

Para finalizar, queda comentar que los resultados han sido reportados a la Dirección General con el fin de profundizar en el estudio de las variables que presentan menor satisfacción y así diseñar un proyecto de mejora y pronunciarnos en la línea de lo que ya hace muchos años anunciaba Donabedian referente al valor de la satisfacción del paciente como un indicador de resultado de la atención médica²⁶.

CORRESPONDENCIA

Lourdes García González
E-mail: lggonzalez@gencat.cat

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La protección de la salud en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/proteccion08.pdf>
2. Cabo Salvador J. Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada. [Internet]. Madrid: Centro de Estudios Financieros; 2010. [Citado 2 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/gestion-sanitaria-integral-publica-privada.html>
3. Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev Calid Asist*. 2005;20(1):35-42.
4. Sanjay KL, Garima G. Measuring service quality: SERVQUAL vs SERVPERF scales. *Vikalpa*. 2004;29(2):25-37.
5. Barómetro sanitario 2016 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [Citado Dic 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/aplicacionesConsulta/home.htm>
6. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del

- sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. BOE. 2011;200:93143-68.
7. Política de qualitat corporativa. [Internet]. Institut Català de la Salut; 2019 [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/rsc/politica_qualitat.pdf
 8. Los derechos humanos y las prisiones. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. [Internet]. Suiza: ACNUDH; 2004. [Citado Sept 2019]. Disponible en: www.ohchr.org
 9. EFQM Model [Internet]. Bruselas: EFQM; 1988 [Actualizado Ene 2019] [Citado 25 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.efqm.org/index.php/efqm-model>
 10. The Joint Commission [Internet]. Oakbrook Terrace: The Joint Commission; 1951 [Actualizado 10 Jun 2019]. [Citado 25 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.jointcommission.org>
 11. Gens M, Badia E. Pla de qualitat i seguretat al pacient dels equips d'Atenció primària Metropolitana Nord. [Intranet ICS]. Gerencia Territorial Metropolitana Nord; Institut Català de la Salut. 2019 [Actualizado 31 Ene 2019]. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: http://mnap.cpd1.grupics.intranet/media/upload/arxiu/IntraAP/Area_assistencial/Qualitat/1.Planificar/1.3.Planificar_qualitat/MN-PLQISP_v02.pdf
 12. Grup de procés/treball. Pla de Sistema de Gestió de qualitat Metropolitana Nord. [Intranet ICS]. Gerencia Territorial Metropolitana Nord; Institut Català de la Salut. 2011 [Actualizado 8 Ene 2016]. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: http://mnap.cpd1.grupics.intranet/media/upload/arxiu/IntraAP/Area_assistencial/Qualitat/1.Planificar/1.3.Planificar_qualitat/MN-PLSGQ_v07.pdf
 13. Salut acredita els 32 equips d'atenció primària de l'ICS Catalunya Central per la seva bona pràctica assistencial. [Internet]. En: ICS Catalunya Central. 20 Mar 2019. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://icscatalunyacentral.cat/2019/03/20/salut-acredita-els-32-equips-datencio-primaria-de-lics-catalunya-central-per-la-seva-bona-practica-assistencial/>
 14. Sainz de la Hoya P, Viciano P, Antón J, Arroyo JM, Calvo R, Castro JM, *et al.* Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en centros penitenciarios españoles. Rev Esp Sanid Penit. 2003;5(2):38-48.
 15. Sainz de la Hoya P, Viciano P. CAPRI: Calidad Asistencial en prisiones. Rev Esp Sanid Penit. 2003;5(1):1-2.
 16. Astier MP, Divar JM. Calidad Asistencial en Sanidad Penitenciaria en España. Madrid: Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Ministerio del Interior; 2010.
 17. Arroyo JM, Astier P. Calidad Asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Rev Esp Sanid Penit. 2003;5(2):60-76.
 18. Pujiula-Masó J, Suñer-Soler R, Puigdemont-Guinart M, Grau-Martín A, Bertrán-Noguer C, Hortal Gasull G, *et al.* La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. Rev Enf Clin. [Internet]. 2006 [citado mayo 2019];(1): 19-26. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71173-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71173-1)
 19. Santiñá M, Prata A, Martínez G, Llorenç Quintó A, Asenjo MA. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Calid Asist. 2004;19:238-242.
 20. Ramhqvist R, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. Int J Qual Health Care [Internet] 2010. [Citado abril 2019] 22 (2):92-86 Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/22/2/86/1828492>.
 21. Sixma HJ, Kerssens J, van Campen C, Peters L. Quality of care from the patients perspective. From theoretical concept to a new measuring instrument. Hlth Expec. 1998;1:82-95.
 22. León CA. El uniforme y su influencia en la imagen social. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2006 [oct 2019];(22):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100006&auto
 23. Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. Int J Qual Health Care. [Internet] 2009. [Citado oct 2019] 21(3):206-213. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp006>
 24. Arroyo MC, Vázquez L. Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en Instituciones de salud de la Ciudad de Durango. Rev pueb y front [Internet] 2016 [sept 2019]; 11(21). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/906/90645701007/html/index.html>
 25. Diaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist. 2002;17(1): 22-9.
 26. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Sal Púb Mx. [Internet]. 1990 [citado 04 Nov 2019]; 32(2):113-7. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280>