

**ORIGINALES****CRITERIOS DE ELECCION HOSPITALARIA****M. J. Prado del Baño, B. Sanchis Noguera, J. L. Alfonso Sánchez.**

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia.

**RESUMEN**

En el estudio se realiza una encuesta en 423 personas con la finalidad de determinar cuáles eran los factores más importantes de elección hospitalaria. Los factores considerados de mayor importancia fueron "competencia técnica del profesional", "atención del profesional sanitario al enfermo" y "tratamiento personal rápido". En contrapunto, se obtuvieron como factores menos importantes: "acceso urbano", "espacios libres y verdes" e "imagen externa e interna". Coeficiente de Concordancia Kendall = 0,414.

Cabe concluir del estudio que el usuario sabe muy bien lo que quiere, y sabe discernir perfectamente que es lo que espera recibir de un Hospital.

**Palabras Clave:** Planificación Sanitaria, Organización Hospitalaria, Elección Hospitalaria.

**ABSTRACT****User's Criteria Regarding Choice of Hospital**

On introduce in this research a test of 423 person with the objective of determining wich were the factors more importants for the hospitalary choice. The more important factors were "technical competence of professionals" "attention by the professionals", and "fast personnel treatment". On the other hand the least important factors considered were: "urban accesibility" "open and green spaces" and "external and internal image". Coefficient of Concordance Kendall = 0.414.

On can conclude in this study, that patients Know well what they want and they distinguish perfectly what they wait to receive from a Hospital.

**Key Words:** Health planning, Hospital Organization, Hospital Choice.

**INTRODUCCION**

La satisfacción del paciente es un factor determinante de la buena calidad de la asistencia sanitaria; cuando son consumidores, y no pacientes, muestran un gran interés en la obtención de servicios<sup>1</sup>, poseen una visión distinta de los servicios sanitarios, e incluso entran a formar parte de grupos con el fin de adquirir servicios de salud, quedando de esta manera incrementados sus posibilidades de obtenerlos.

Los consumidores poseen criterios de calidad cada vez más estrictos, pero son necesarios puesto que aportan ideas que al profesional le pueden pasar inadvertidas. Esto, en cierta forma, es natural, ya que los consumidores y profesionales tienen objetivos explícitos e implícitos distintos, que no son necesariamente coincidentes o recíprocos<sup>2</sup>. A pesar de ello, la satisfacción del paciente es un criterio cualitativo esencial para completar la codificación del acto médico.

La O.M.S. ha reconocido el principio de participación del consumidor. Este es uno de los puntos de referencia de la declaración de ALMA-ATA<sup>3</sup>, la cual también incluye la "aceptabilidad social"

Correspondencia:  
Prof. José Luis Alfonso Sánchez.  
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.  
Avda. Blasco Ibañez, 17.  
46010 Valencia.

entre las características de la atención primaria.

La satisfacción del paciente es un resultado buscado por el sistema sanitario, que depende tanto de la atención primaria prestada como de los valores y expectativas de los usuarios y, a su vez, la satisfacción es un determinante de la utilización de los servicios sanitarios.

El grado de satisfacción del usuario suele referirse a la relación personal con los profesionales, al ambiente y grado de control y a las consecuencias derivadas del tratamiento (físicas, fisiológicas, sociales y sociológicas); qué duda cabe que la opinión del usuario es limitada en cuanto a interpretaciones técnicas, pero nadie mejor que él para expresar la "calidad humana" de los servicios prestados, aspecto terapéutico muy importante.

Posiblemente, muchas de las intenciones subjetivas que se aprecian en este estudio, son resultado del proceso de despersonalización progresiva, que tiene el paciente en el seno del hospital<sup>4, 5, 6</sup>. El usuario tiene idea de cuáles son los "servicios óptimos" que desea recibir, y sabe discernir, por comparación, cuál es la situación real del servicio que le ha sido prestado<sup>7</sup>.

Por otra parte, este tipo de estudios, puede ser utilizado como fuente de conocimiento indirecta en el Sistema actual, para una posible mejora en cuanto a servicios sanitarios se refiere.

En base a todo ello, se establecieron los objetivos de este trabajo, que fueron fundamentalmente dos:

En primer lugar, y en el caso hipotético que el usuario pudiera elegir, determinar cuáles eran los factores más importantes a la hora de escoger un hospital, desde el punto de vista del usuario.

En segundo lugar, determinan como se modificaban estos factores, en función

de una serie de variables sociodemográficas.

## MATERIAL Y METODOS

El material utilizado fueron unas encuestas, estructuradas en dos partes. La primera incluía una serie de datos personales (variables sociodemográficas), entre las que se incluyeron:

*Edad:* Se correspondió con la edad del entrevistado.

*Sexo:* Hombre o mujer.

*Profesión:* Se empleó la clasificación británica de ocupaciones "Classification of Occupations"<sup>8</sup>, codificando los grupos correspondientes a IV A y IV b como V y VI respectivamente.

*Nivel de conocimientos:* Se establecieron ocho grupos distintos tales como: Ninguno (1), E.G.B. (2), Bachiller inferior (3), Bachiller superior (4), Formación profesional (5), C.O.U. (6), carrera media (7) y carrera superior (8).

*Categoría Profesional:* Existieron tres alternativas distintas: cuadro inferior<sup>1</sup>, cuadro intermedio<sup>2</sup> y cuadro superior<sup>3</sup>.

*Ingresos:* Se correspondió con los ingresos económicos netos que, de promedio, tenían asignados al mes los encuestados.

La segunda parte del cuestionario fue elaborado mediante una selección de consultas, hechas a un grupo de expertos, con la finalidad de conocer la opinión de distintos representantes sanitarios.

Las variables de elección hospitalaria, finalmente obtenidas, fueron y se codificaron como sigue:

Proximidad al domicilio, características habitación, imagen externa e interna, ventilación e iluminación, espacios libres y verdes, abundancia de servicios sanitarios, agilidad de trámites administrativos de ingresos y de altas, información pun-

tual de su enfermedad, tratamiento personal rápido (análisis, radiografías, etc.), horario visitas, limpieza e higiene, acceso urbano, organización interna, servicio alimentación, tecnología, atención del profesional sanitario al enfermo, número de profesionales adecuado y competencia técnica del profesional.

El usuario debía apuntar del "1 al 18" cada una de estas variables, otorgando el valor "1" al factor más fundamental, desde su punto de vista, a la hora de escoger un hospital, "2" un poco menos importante, y así sucesivamente hasta llegar al valor "18" que sería el factor menos principal de elección hospitalaria.

El cálculo del tamaño muestral, se realizó para variables cualitativas, medidas como proporción o probabilidad de presentación de determinada cualidad  $P = A/N$ , siendo A, el número de elementos que poseen esa cualidad o atributo y N el número de elementos de la población<sup>9</sup>. El error considerado fue del 5 por 100, y  $P < 0,05$ , obteniéndose como representativas 400 encuestas, aunque en este estudio se llevaron a cabo 423.

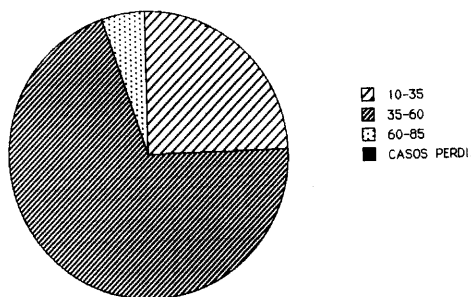
La selección de la muestra fue llevada a cabo al azar, de forma aleatoria sistemática a través del Patrón Municipal; y la recogida de datos mediante una entrevista personal, realizada por encuestadores adiestrados. El estudio se realizó en los meses de septiembre y octubre de 1989 en Valencia-Ciudad. Como procedimientos estadísticos se utilizaron la prueba  $X^2$ , los Coeficientes de Correlación de Spearman y Kendall, y el Análisis de los Componentes Principales.

## RESULTADOS

Con respecto a la edad se establecieron tres grupos (10-35, 35-60 y 60-85), a los que correspondían respectivamente el 24,59 por 100, el 70,21 por 100 y el 4,96 por 100 de los entrevistados en las 423

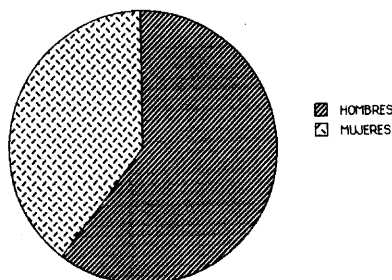
encuestas realizadas, siendo el porcentaje de casos perdidos de 0,24 (figura 1).

**FIGURA 1**  
Distribución por grupos de edad.  
Valores porcentuales



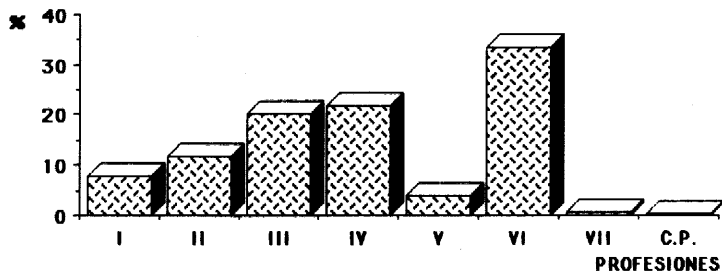
El porcentaje alcanzado por los encuestados en función del sexo, fue del 60,50 por 100 para hombres y del 39,50 por 100 para mujeres (figura 2).

**FIGURA 2**  
Distribución por sexo  
Valores porcentuales



Referente a las profesiones (figura 3), el porcentaje más elevado correspondió al de trabajadores no cualificados (33,57 por 100). Los grupos de trabajadores cualificados (manuales y no manuales),

**FIGURA 3**  
Distribución por profesiones. Valores porcentuales



Note: C.P. = casos perdidos

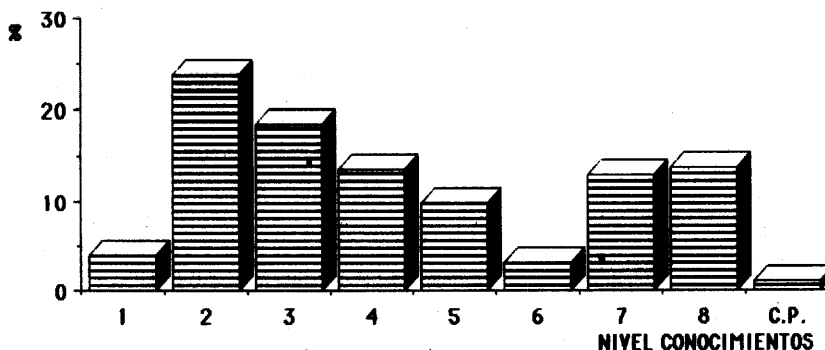
**Categorías Profesionales**

- I = Profesiones liberales y Empresariales
- II = Otros directivos, Técnicos medios
- III = Cuadros y mandos intermedios
- IV = Trabajadores manuales cualificados
- V = Trabajadores manuales semicualificados
- VI = Trabajadores no cualificados
- VII = Mal especificados, no consta

semicualificados y no cualificados constituyeron el 79,67 por 100. Los grupos de ocupaciones profesionales e intermedias el 19,62 por 100. Por último, el grupo VII (otros casos) sólo obtuvo el 0,71 por 100.

El nivel de conocimientos con porcentaje más elevado fue del 23,88 por 100 referente a E.G.B. seguido por bachiller inferior (18,44 por 100) (figura 4).

**FIGURA 4**  
Distribución según nivel de conocimientos  
Valores porcentuales



NOTA: 1=ninguno, 2=E.G.B., 3=bachiller inferior, 4=bachiller superior  
5=formación profesional, 6=C.O.U., 7=carrera media, 8=carrera superior, C.P.=casos perdidos

El nivel de ingresos, estaba casi en su totalidad englobado en el grupo inferior a 150.000 pts., con un porcentaje del 62,65 por 100.

Con respecto al posicionamiento alcanzado por las variables de elección hospitalaria, en función de cada una de las variables sociodemográficas, quedan reflejadas en las tablas siguientes:

Tabla 1, en el primer grupo de 10-35 años, obtuvo el orden 1 (factor más importante de elección hospitalaria desde el punto de vista del usuario), la variable "atención del personal al enfermo", y en las dos restantes (35-60 y 60-85), la variable "tratamiento personal rápido"; el orden 18 fue para el primer caso (10-35 años), la variable "acceso urbano", y para los grupos de 35-60 y 60-85 la variable "imagen externa e interna".

**TABLA 1**  
Posición de cada una de las 18 variables de elección hospitalaria estudiadas en función de los grupos de edad de los encuestados

Grupos edad	10-35	35-60	60-85
Proximidad	13	1	10
Habitación	14	14	14
Imagen	17	18	18
Ventilación	12	13	13
S. Sanitarios	7	7	11
Espacios libres	15	17	17
Altas	10	9	7
Información	8	5	3
Tratamiento	3	1	1
Visitas	16	15	15
Accesibilidad	18	16	16
Limpieza	6	8	5
Organización	9	10	9
Alimentación	11	12	8
Tecnología	5	6	12
Atención	1	2	2
Nº Profesionales	4	4	4
Competencia	2	3	6

Coefficiente de concordancia Kendall = 0,617 P < 0,01.

En cuanto al sexo (tabla 2), las muje-

res consideraron como factor más importante (orden 1), el "tratamiento personal rápido", y como menos importante los "espacios libres y verdes". Los hombres otorgaron el orden 1 a la variable "atención del personal sanitario al enfermo" y como menos importante (orden 18), la variable "imagen externa e interna".

**TABLA 2**  
Posición de cada una de las 18 variables de elección hospitalaria estudiadas en función del sexo de los encuestados

	1 (Hombres)	2 (Mujeres)
Proximidad	11	12
Habitación	14	14
Imagen	18	17
Ventilación	13	11
S. Sanitarios	7	8
Espacios libres	16	18
Altas	9	9
Información	5	5
Tratamiento	2	1
Visitas	15	15
Accesibilidad	17	16
Limpieza	6	8
Organización	10	10
Alimentación	12	13
Tecnología	6	7
Atención	1	2
Nº profesionales	4	4
Competencia	3	3

Coefficiente de concordancia Kendall = 0,814 P < 0,01

Referente a las profesiones (tabla 3), hubo unanimidad en las dos primeras (categoría I y categoría II), en considerar como factor más importante la "competencia técnica", el grupo de trabajadores cualificados no manuales, manuales, y semicualificados consideran como factor más importante el "tratamiento personal rápido" y los trabajadores no cualificados y otros casos ordenaron con un 1 (factor más importante), la "atención del personal sanitario al enfermo". Como factor menos importante se consideró el "acceso urbano", la "imagen externa e interna" y el "horario de visitas".

**TABLA 3**  
**Posición de cada una de las 18 variables de elección hospitalaria estudiadas en función de las profesiones de los encuestados**

	I	II	III	IV	V	VI	VII
Proximidad	14	11	12	10	7	12	5
Habitación	11	13	14	14	12	14	11
Imagen	17	15	18	17	15	18	16
Ventilación	13	12	13	12	10	13	8
S. Sanitarios	6	6	7	7	6	6	3
Espacios libres	15	17	15	16	17	17	15
Altas	8	10	9	8	9	9	5
Información	7	7	6	3	5	5	7
Tratamiento	4	3	1	1	1	2	2
Visitas	16	14	17	15	18	15	14
Accesibilidad	18	16	16	18	16	16	13
Limpieza	9	8	8	6	3	8	4
Organización	10	9	10	11	14	10	10
Alimentación	12	12	11	13	13	11	12
Tecnología	5	5	4	9	11	7	2
Atención	3	2	2	2	2	1	1
Nº Profesionales	2	4	5	4	4	4	6
Competencia	1	1	3	5	7	3	9

Coefficiente de Concordancia Kendall = 0,376 P < 0,01

**TABLA 4**  
**Posición de cada una de las 18 variables de elección hospitalaria estudiadas en función del nivel de conocimientos**

	1	2	3	4	5	6	7	8
Proximidad	5	10	11	13	10	14	10	14
Habitación	10	14	14	14	14	12	12	13
Imagen	14	18	18	16	17	17	16	16
Ventilación	11	13	12	11	13	13	13	12
S. Sanitarios	7	5	8	9	8	5	6	7
Espacios libres	15	16	16	15	18	18	17	15
Altas	8	8	9	8	9	10	8	9
Información	3	3	3	6	6	7	5	8
Tratamiento	2	1	1	2	2	3	2	3
Visitas	16	15	15	17	16	15	15	17
Accesibilidad	17	17	17	18	15	16	14	18
Limpieza	1	7	7	7	7	9	9	6
Organización	10	11	10	10	12	8	7	10
Alimentación	13	12	13	12	11	11	11	11
Tecnología	9	9	6	5	5	4	4	5
Atención	6	2	2	1	1	2	3	2
Nº Profesionales	4	4	5	4	4	6	3	4
Competencia	12	6	4	3	3	1	1	1

Coefficiente de Concordancia Kendall = 0,376 P < 0,05

Nivel de conocimientos: 1 = ninguno, 2 = E.G.B., 3 = Bachiller inferior, 4 = Bachiller superior, 5 = formación profesional, 6 = C.O.O.U., 7 = Carrera media, 8 = carrera superior.

La posición alcanzada por cada una de las variables en función del nivel de conocimientos (tabla 4) fue en el caso del nivel I (clasificados como sin conocimientos) "la limpieza", para E.G.B. y bachiller superior el "tratamiento

personal rápido", para bachiller superior y formación profesional, la "atención del profesional sanitario al enfermo" y para C.O.U. carrera media y carrera superior, la "competencia técnica.

Los factores menos importantes fueron, al igual que en casos anteriores, las variables "imagen externa e interna", "espacios libres y verdes" y, "acceso urbano". El coeficiente de Concordancia Kendall fue 0,329 para  $p < 0,05$ .

En la ordenación global de los valores obtenidos para las variables de elección hospitalaria (tabla 5 y figura 5) se obtuvo, en primer lugar, la "atención del personal sanitario al enfermo", que refleja con el valor más pequeño, ya que el procedimiento estadístico no paramétrico se ba-

sa en la suma de los valores asignados por los encuestados y en este caso hubo gran parte de ellos que contestaron con el valor 1 (primera variable de elección hospitalaria), en segundo lugar, el "tratamiento personal rápido" y, en tercer lugar, la "competencia técnica". En contrapunto, los valores más altos (variables de elección hospitalaria menos importantes) fueron para "imagen externa e interna" (orden 18), "acceso urbano" (orden 17), y "espacios libres y verdes" (orden 16).

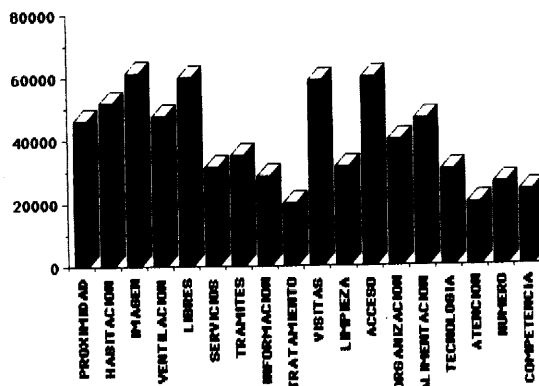
**TABLA 5**  
Ordenación global de los valores obtenidos para las variables de elección hospitalaria

Análisis de la varianza two ways  
Muestra 421 casos  
Perdidos 2 casos  
Total 423

<i>Variable</i>	<i>Rank Sum</i>	<i>Orden</i>
Atención profesional sanitario	1979.5	1
Tratamiento personal rápido	1988.5	2
Competencia técnica profesional	2367.0	3
Número profesionales adecuado	2.624.0	4
Información puntual enfermedad	2.875.0	5
Tecnología	3.032.0	6
Servicios Sanitarios abundantes	3120.0	7
Limpieza e higiene	3161.5	8
Agilidad de ingresos y de altas	3544.0	9
Organización interna	4017.5	10
Proximidad al domicilio	4624.5	11
Servicio de alimentación	4679.0	12
Ventilación e iluminación	4765.0	13
Características habitación	5184.5	14
Horario de visitas	5895.5	15
Espacios libres y verdes	5988.5	16
Acceso urbano	6021.0	17
Imagen externa e interna	6124.0	18

Test Friedman = 2963,63  
Coeficiente de Concordancia Kendall = 0,414  
Probabilidades: < 0,01

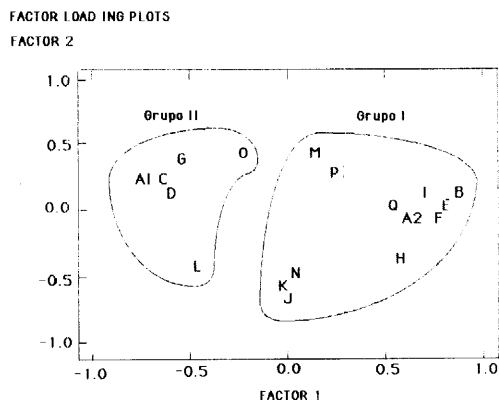
**FIGURA 5**  
Distribución global de los valores obtenidos para las variables de elección hospitalaria



El coeficiente de concordancia Kendall fue de 0,414.

En el análisis de los componentes principales (figura 6), se establecieron dos grupos de modo subjetivo, el grupo uno, “dependiente sobre todo del Hospital”, que englobaba las variables imagen externa e interna (B), espacios libres y verdes (E), características habitación (F), proximidad al domicilio (H), ventilación e iluminación (I), agilidad de trámites administrativos de ingresos y de altas (J), información puntual de su enfermedad (K), servicio de alimentación (M), abundancia de servicios sanitarios (N), limpieza e higiene (P), acceso urbano (Q) y horario de visitas (A<sub>2</sub>); el segundo grupo establecido englobaba “variables dependientes, sobre todo de atención sanitaria”, y entre ellas se incluía, competencia técnica del profesional (A<sub>1</sub>), número de profesionales adecuado (C), atención del profesional sanitario al enfermo (D), tecnología (G), organización interna (O) y tratamiento personal rápido (L). En este grupo, se observa un pequeño núcleo entre las variables: A<sub>1</sub>, C y D, que se correspondían con los factores de elección hospitalaria de mayor importancia, desde el punto de vista del usuario.

**FIGURA 6**  
Representación gráfica de las 18 variables para la elección de hospitales en función de los 2 componentes principales



A1 = Competencia técnica del profesional, B = Imagen externa e interna, C = Nº profesionales adecuado, D = Atención del profesional sanitario al enfermo, E = Espacios libres y verdes, F = Características habitación, G = Tecnología, H = Proximidad al domicilio, I = Ventilación e iluminación, J = Agilidad de trámites administrativos de ingresos y de altas, K = Información puntual de su enfermedad, L = Tratamiento personal rápido, M = Servicio alimentación, N = Abundancia de servicios sanitarios, O = Organización interna, P = limpieza e higiene, Q = Acceso Urbano, A = Horario visitas.  
Grupo 1: Variables dependientes sobre todo del hospital.  
Grupo 2: Variables dependientes sobre todo de atención sanitaria.



En el primer grupo, "variables dependientes sobre todo del Hospital", también se observa un acercamiento entre algunas variables, entre las que cabe destacar: acceso urbano (Q), imagen externa e interna (B), espacios libres y verdes (E) y horario visitas (A<sub>2</sub>), que fueron las variables consideradas de menor importancia a la hora de escoger un Hospital.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los estudios realizados en este sentido han sido muy limitados, por lo que ha sido realmente difícil contrastar resultados, lo que si se han encontrado son Programas de Evaluación y Control de los Servicios Hospitalarios Clínicos del Insalud, para garantizar condiciones adecuadas de infraestructura, recursos, organización y funcionamiento, y los resultados de la actividad asistencial permitan asegurar unos niveles aceptables en la prestación de los servicios sanitarios, anotando las fuentes de información utilizadas para valorar cada apartado, así como la valoración del grado de fiabilidad de la información<sup>10</sup>.

La asistencia hospitalaria tenderá a una visión global, y los criterios que influirán en el diseño y equipamiento del Hospital del siglo XXI, pasarán por una asistencia médica más fluida y asequible y una protección al paciente y a la población general<sup>11</sup>.

Las variables elegidas como factores más importantes fueron: "competencia técnica del profesional", "atención del profesional sanitario al enfermo" y "tratamiento personal rápido", hecho que se corrobora en encuestas de posthospitalización<sup>12</sup>, donde se ha podido observar que el mayor índice de satisfacción se produce respecto a la "atención médica sanitaria", que se corresponde en cierto modo con la variable de elección hospitalaria "competencia técnica del profesio-

sional"; asimismo, se obtuvo también en dicha encuesta<sup>12</sup>, un porcentaje elevado de satisfacción respecto al trato humano recibido, variable que se podría correlacionar con "atención del personal sanitario al enfermo" de nuestra encuesta de elección hospitalaria.

La importancia de esta información es enorme, dado que es el soporte para realizar el grupo de indicadores sanitarios, relacionados con el grado de utilización de los Servicios Sanitarios<sup>13, 14, 15, 16, 17</sup>, además de servir como base para Planificación Sanitaria<sup>13, 15</sup> e, inclusive, para los Sistemas de Información Sanitaria<sup>16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>.

Respecto a las variables "características de la habitación", "comida" y "limpieza", consideradas como intermedias desde el punto de vista de elección hospitalaria, en la encuesta de posthospitalización realizada en un Hospital especializado en enfermedades cardio-respiratorias<sup>12</sup>, eran uno de los factores más criticados.

Una de las variables consideradas como muy importantes en nuestra encuesta era, "información puntual de su enfermedad", obteniendo sin embargo una satisfacción muy baja en la encuesta de posthospitalización<sup>12</sup>, influyendo en gran parte los sistemas administrativos de Atención Sanitaria que, con frecuencia, motivan una falta de confianza en el Sistema, y en la garantía de recibir no solamente una atención y tratamiento correctos sino también una información lo más correcta posible en cuanto a la situación de su salud por parte del usuario, y de las diferentes alternativas terapéuticas que se pueden utilizar.

En relación a las variables sociodemográficas establecidas, se observa, respecto a la edad, que los más jóvenes consideran como más importante la variable "atención del personal sanitario al enfermo" y, a medida que la edad va en

aumento, las preferencias se orientan hacia "tratamiento personal rápido", posiblemente porque pesa más el tiempo que tiene que utilizar en el Hospital, restándolo del disponible para otras actividades<sup>13, 5</sup>.

Al estudiar las variables, según grupos profesionales, nivel de conocimientos e ingresos económicos, las categorías de profesiones liberales e intermedias y nivel de conocimientos en ingresos altos consideraron la "competencia técnica del profesional" como el factor más importante, dado que es lo que ellos buscan cuando realizan su trabajo, mientras que el bloque de trabajadores en general consideran el "tratamiento personal rápido" como más importante. Parece lógico que en ello pesen factores de tipo sociocultural<sup>13</sup>, ya que los niveles socioculturales más elevados lo que más parecen valorar es la perfección técnica del profesional, como mayor garantía de una atención sanitaria adecuada.

Referente a las variables de elección hospitalaria menos importantes, desde el punto de vista del usuario, hubo prácticamente unanimidad en cada una de las variables sociodemográficas establecidas y fueron "acceso urbano" e "imagen externa e interna" las que obtuvieron valores más altos (orden 18 y 17 respectivamente), siendo por tanto consideradas como secundarias a la hora de escoger un Hospital.

Existen un cúmulo de factores que han podido modificar y afectar la percepción real del sujeto, potencial paciente de la sanidad, tales como paro, estrés, violencia, criminalidad, malos tratos, alcoholismo, etc., factores todos ellos socioeconómicos y sanitarios<sup>24, 25</sup>,<sup>26</sup> que crearán el clima de predisposición positiva o negativa, individualmente valoradas, para cada uno de los parámetros encuestados.

Hay que considerar que la distribución de la muestra por edades y sexos no corresponde exactamente con la poblacional, dado que en muchos casos por imposibilidad física o psíquica del encuestado respondió el cabeza de familia, con lo que puede haberse introducido un relativo riesgo de selección.

A pesar de todo, se ha podido comprobar, que el usuario conoce, con cierta precisión, cuales son los factores que más le influyen en la elección hospitalaria (en el caso de que no existiese el sistema actual de sectorización, y pudiese escoger libremente el hospital al que desea acudir), al igual que sabría diferenciar aquellos factores menos importantes desde su punto de vista, a la hora de escoger un hospital.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cruikhanck N. On assuring quality in health care personal-consumer utilization. In: Quality in health care, Los Angeles: National Health Forms, 1968: vol. 1.
2. Buck C. et al. A framework for good primary medical care-the measurement and achievement of quality. J R C G P 1974; 24: 99-604.
3. Organisation Mondiale de la Santé. Les soins de santé primaires. Rapport de la Conference internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12, septiembre 1978.
4. Taylor SE. Hospital patient behavior: reactance, helplessness or control J Soc Issues 1979, 35: 1.
5. Seligman M. Depression and learned helplessness. New York: edit. Jhon Wiley & Sons, 1976.
6. Freud S. An outline of psychoanalytic. In Standard Edition. London: Hogarth Press, 1969: vol. 23.
7. Pérez I, Juste FJ, Cuesta A. Análisis de resultados en el contenido de calidad asistencial hospitalario: la encuesta al

- “usuario”. *Todo Hospital* 1986; 28: 35-44.
8. Salvany A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la “clase social” basado en la ocupación. *Gac Sanit (Barcelona)* 1989; 10: 320-326.
  9. Subdirección General de Información Sanitaria y Epidemiología. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989: 9-17.
  10. Jockl A. Seguridad hospitalaria: cuando sólo vale prevenir. *El médico* 1989; núm. 342: 38-47.
  11. Fernández JA. Hacia el hospital del siglo XXI. *El médico* 1989; 342: 42-50.
  12. Urrutia C, Parajón MJ, Fonseca MD, Díaz MD. Estudio sobre la satisfacción de los enfermos. Encuesta de posthospitalización. *Control de calidad asistencial* 1987; 2: 57-62.
  13. Saiz C, Zurriaga O, Cortina P. Indicadores de Salud de Población. *N Arch Fac Med* 1985; 43: 7-8.
  14. Godoy Castillo A. Indicadores de salud como información básica para la programación en salud. *Rev San Hig Púb* 1993; 57: 715-731.
  15. Landefeld JS, Seskin EP. The economic value of life: linking theory to practice. *Am J Public Health* 1982; 72: 555-566.
  16. Edit. Seminario sobre sistemas de información sanitaria. *Crónica de la O.M.S.* 1979; 33: 382-386.
  17. Linn MW, Hunter KJ, Linn BS. Self-assessed health, impairment and disability in anglo, black and cuban elderly. *Med Care* 1980; 18: 282-288.
  18. Alderson MR. Evaluation of health care information. *Br Med Bull* 1974; 3: 203-208.
  19. White KL. Una visión nueva de la información sanitaria. *Foro Mundial de la Salud* 1983; 4: 426-432.
  20. Andrés Martínez J. Sistemas de información sanitaria un problema de actualidad. *JANO* 1984, núm. extra: 59-62.
  21. Cote R. The development of a Systematized Nomenclature in Medicine. In *Journées d'Informatique Medicale de Toulouse*. París: IRIA, 1973, 3: 151-156.
  22. Cortina P. Sanometría y Salud Pública. *Rev Sanid Hig Pública* 1983; 57: 255-262.
  23. Dunt DR, Kaufer JM, Corkhill A, et al. A technique for precisely measuring activities of daily living. *Community Med* 1980; 2: 120-125.
  24. Brown G, Marais T, Copeland J. Depression and loss. *Br J Psychiatry* 1975; 130: 1-18.
  25. Selye H. *Tensión sin angustia*. Guadarrama, Madrid: Punto Omega, 1975.
  26. Zubiri. *El hombre, realidad personal*. *Rev Occidente* 1983; 1: 5-29.