



UNIVERSIDAD  
DE MURCIA

---

# NUEVA ENCUESTA POSTHOSPITALIZACION

**Referencia para citación:**

PJ Saturno, A Más, A Sainz y grupo de investigación Programa EMCA: "*Nueva encuesta posthospitalización de INSALUD*". Universidad de Murcia, 2001. ISBN: 84-930932-7-0. Depósito legal: MU-1430-2001.

Esta publicación no puede ser reproducida, transmitida total o parcialmente por cualquier medio electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de los titulares del Copyright.

© P J Saturno

Título: Nueva encuesta posthospitalización.

ISBN: 84-930932-7-0

Depósito legal: Mu-1430-2001

## **DIRECCION Y COORDINACION DEL PROYECTO**

Dirección: Pedro J. Saturno. Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública (Universidad de Murcia). Director Académico Programa EMCA.

Coordinación: Adelia Más Castillo. Consejería de Sanidad y Consumo. Programa de Calidad Asistencial (EMCA).

Ana Sainz Rojo, Área de Calidad de Atención Especializada, Insalud, Madrid.

### Investigadores:

- Juan José Gascón. Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Murcia. Programa EMCA
- María González Barberá. C. S. Cartagena Este. Programa EMCA
- Asensio López Santiago. Concejalía de Sanidad y Consumo. Programa EMCA.
- Bartolomé Llor Esteban. Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia. Programa EMCA
- Pedro Parra Hidalgo. Consejería de Sanidad y Consumo. Programa de Calidad Asistencial (EMCA)

### **RESPONSABLES DEL TRABAJO DE CAMPO:**

- Manuel de Castro Pelaez. Coordinador de Calidad. Hospital Ramón y Cajal. Madrid
- Neus Esteve Pérez. Coordinadora de Calidad. Hospital Can Misses. Ibiza
- Elena García Puente. Coordinadora de calidad. Complejo Hospitalario de Ciudad Real
- Antonio Melgarejo. Coordinador de Calidad. Hospital Sta. María del Rosell. Cartagena
- Juan Ignacio Rayo Madrid. Coordinador de Calidad. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz
- Manuel Valledor Méndez. Hospital San Agustín. Avilés
- Javier Lozano García. Coordinador Calidad. Hospital General Yagüe. Burgos

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.- CARACTERISTICAS DE LA ENCUESTA	4
2.- ELABORACION DE LOS CUESTIONARIOS	4
2.1. Origen de las preguntas.	4
2.2. Dimensiones identificadas	5
2.3. Formulación de preguntas	5
2.4. Diseño del cuestionario.	6
2.5. Diseño del formato del cuestionario	6
3.- PRETEST COGNITIVO SOBRE COMPRESIÓN DE LAS PREGUNTAS Y DISEÑO DEL CUESTIONARIO.	7
4. PILOTAJE DE LOS CUESTIONARIOS.	8
4.1. Objetivos del pilotaje	8
4. 2. Método de administracion del cuestionario	9
4.2.1. Método de administración.	9
4.2.2. Justificación del método de administración utilizado.	9
4.2.3. Requisitos metodologicos del método de administración utilizado.	11
4. 3. Características y magnitud de la no respuesta.	14
4. 4. Control del sesgo de no-respuesta	16
4. 5. Fiabilidad de los cuestionarios.	
4. 6. Validez de los cuestionarios.	23
4.6.1.Validez de contenido	24
4.6.2.Validez de construcción y de criterio.	25
4. 7. Construcción de indicadores.	27
4.7.1. Preguntas sobre ocurrencia de problemas de calidad especificos.	27
4.7.2. Preguntas de valoración global.	29
4.7.3. Preguntas descriptivas clasificatorias.	30
5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
5.1. Consideraciones generales.	31
5.2. Análisis gráfico	32
5.2.1. Gráficos de Pareto sobre los problemas de calidad percibida.	32
5.2.2. Análisis agregado: gráficos comparativos de porcentaje de problemas.	35
5.2.3.Gráficos comparativos de los indicadores de valoración global.	37
5.3.Tablas de resultados	38
5.4. Ajustes de resultados para comparaciones entre centros.	39
5.4.1. Ajuste por el sesgo de no respuesta.	39
5.4.2 Ajuste por características de la poblacion encuestada.	39
5.4.3. Comparación con un estándar.	40

### ANEXOS:

Anexo 1. Procedimiento seguido para la realización y análisis de los grupos focales	42
Anexo 2. Dimensiones identificadas en el análisis de los grupos focales	43
Anexo 3. Directrices metodológicas para la construcción de preguntas de la encuesta.	44
Anexo 4. Modelo de carta de presentación del cuestionario	45
Anexo 5. Instrucciones sobre el modo de administración de la encuesta.	46
Anexo 6. Hoja de recogida de datos que acompaña la distribución de cuestionarios	47
Anexo 7. Análisis del sesgo de no respuesta	48
Anexo 8. Preguntas que se incluyen en cada dimensión según tipo de cuestionario.	51
Anexo 9. Capacidad de discriminación sobre el nivel de satisfacción general de los indicadores que mide la encuesta.	52
Anexo 10. Capacidad de discriminación de las dimensiones de la calidad percibida sobre la puntuación de la satisfacción global.	56
Anexo 11. Definición y cálculo de indicadores	57
Anexo 12. Análisis y presentación de los resultados de los tres cuestionarios con gráficos de Pareto	60
Anexo 13. Definición de tasas de problemas (problem scores) por dimensiones. Algoritmo de cálculo	66
Anexo 14. Gráficos comparativos de tasas de problemas por hospitales, áreas y dimensiones.	67
Anexo 15. Ejemplos de los distintos tipos de tablas que describen los resultados de la encuesta	69
Anexo 16. Encuesta de pacientes de Quirúrgica.	88
Anexo 17. Encuesta de pacientes de Obstetricia.	
Anexo 18. Encuesta de pacientes de Médica.	

## **1.- CARACTERISTICAS DE LA ENCUESTA**

### **1.1. PROPOSITO DE LA ENCUESTA:**

Medir la calidad percibida y la satisfacción con la atención hospitalaria recibida.

### **1.2. POBLACIÓN DIANA:**

Pacientes adultos que han permanecido ingresados en servicios médicos, quirúrgicos y tocológicos de hospitales de INSALUD.

### **1.3. TIPO DE INFORMACIÓN BUSCADA:**

Informe de calidad percibida y valoración general de la satisfacción.

### **1.4. VARIABLES A MEDIR:**

Información objetiva sobre el proceso asistencial, relacionada con la percepción de calidad, y valoración de la satisfacción con la atención recibida, más variables sociodemográficas para la interpretación ajustada o estratificada de los datos.

### **1.5. ANÁLISIS, RESUMEN Y UTILIDAD DE LOS DATOS:**

Indicadores sobre problemas específicos de calidad percibida y de valoración global, útiles para la identificación de oportunidades de mejora y su monitorización.

## **2.- ELABORACION DE LOS CUESTIONARIOS**

### **2.1. ORIGEN DE LAS PREGUNTAS.**

Se llevó a cabo una exploración de tipo cualitativo a través de grupos focales. La realización de grupos focales tuvo como objetivos: (i) identificar lo que resulta relevante para la población a encuestar en relación a la satisfacción y la calidad percibida en la atención hospitalaria; y (ii) identificar palabras y expresiones para emplearlas en la formulación de preguntas, de forma que fueran fácilmente comprendidas por esta misma población.

Considerando que podían existir diferencias entre las experiencias asistenciales dependiendo del tipo de hospital, se escogieron siete hospitales representativos del territorio INSALUD (distinto tamaño, distinta localización geográfica...).

Igualmente se consideró que las opiniones podían variar según el servicio en el que hubiese estado ingresado el paciente. Por ello se investigaron independientemente los servicios médicos, quirúrgicos y maternal.

Los hospitales seleccionados, bajo indicación de Insalud, fueron:

1. Hospital Ramón y Cajal (Madrid)
2. Hospital General Yagüe (Burgos)
3. Complejo Hospitalario (Ciudad Real)
4. Hospital Santa María del Rosell (Cartagena)

5. Hospital Infanta Cristina (Badajoz)
6. Hospital San Agustín (Avilés)
7. Hospital Can Misses (I biza)

Para conseguir una implementación homogénea se entregó un manual para la realización de los grupos focales a cada uno de los coordinadores del proyecto en los hospitales participantes. El ANEXO 1 incluye una descripción resumida de la metodología seguida para la realización y análisis de los grupos focales.

En total se realizaron 54 grupos focales en los que participaron 326 personas.

## 2.2. DIMENSIONES IDENTIFICADAS

A partir del análisis estructurado de la información obtenida de los grupos focales se identificaron en total 14 dimensiones o áreas de relevancia para el usuario, cuya descripción detallada puede verse en el ANEXO 2.

En total se extrajeron de los grupos focales 3.230 frases o afirmaciones que se agruparon según las dimensiones identificadas de la siguiente forma (Tabla 1):

<b>TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE AFIRMACIONES SEGÚN LAS DIMENSIONES DE CALIDAD PERCIBIDA IDENTIFICADAS.</b>	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Nº de afirmaciones</b>
- Información	461
- Identificación del personal	70
- Organización	649
- Entorno físico e infraestructura	493
- Trato,	430
- Trato discriminatorio	78
- Apoyo emocional del profesional	111
- Compañía	73
- Percepción de la calidad científico-técnica,	479
- Continuidad de los cuidados,	121
- Tiempo de respuesta	204
- Confidencialidad	6
- Intimidad	40
- Consideración de las preferencias y valores	15
<b>Total</b>	<b>3230</b>

## 2.3. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

La siguiente fase consistió en transformar en preguntas la información obtenida a través de los grupos focales.

**Directrices generales que se siguieron:**

Se trataba de conseguir preguntas válidas y fiables, es decir que midan de forma adecuada lo que se quiere medir y que los resultados sirvan para lo que estaba previsto que sirvieran. La fiabilidad tiene que ver sobre todo con la

formulación en sí de la pregunta, su estructura, lenguaje, etc., mientras que la validez tiene que ver también con lo que se pregunta, para lo cual teníamos como base la información proporcionada por los grupos focales.

En relación a la fiabilidad hay una serie de circunstancias formales que se sabe relacionadas con la comprensión, interpretación, estímulo de respuesta y, en su conjunto, fiabilidad de las preguntas. Basándonos en las recomendaciones de FJ Fowler<sup>1</sup>, TW Mangione<sup>2</sup> y LA Aday<sup>3</sup>, autores de gran predicamento en este tema, así como en nuestra propia experiencia<sup>4</sup>, se siguieron una serie de recomendaciones en este sentido a la hora de elaborar una pregunta para que estuvieran bien hechas, y por tanto intentar asegurarnos su fiabilidad, así como algunas consideraciones adicionales para asegurarnos su validez. La descripción de las directrices metodológicas seguidas puede verse en el ANEXO 3.

## **2.4. DISEÑO DEL CUESTIONARIO.**

Prefijamos las siguientes características para la construcción del cuestionario:

1. El cuestionario debía organizarse, en orden cronológico de sucesos, según las etapas en su secuencia normal dentro del proceso de atención.
2. Construirlo como una entrevista, sin sobreentendidos en las preguntas.
3. Debía ayudar a la persona a reorganizar y recordar sus experiencias, ayudarle a contestar.
4. Se trataba de preguntar acerca de la experiencia concreta del encuestado y después una pregunta global de valoración. Primero es necesario saber cual fue la experiencia y después lo que piensa de ella.
5. Consideramos fundamental facilitar un informe completo, procurando que quedaran reflejadas todas las posibles experiencias y opiniones de interés.

Se elaboraron en un principio un total de 146 preguntas en dos cuestionarios: uno médico-quirúrgico con 88 ítems y otro obstétrico con 62.

Tras diversas discusiones del grupo investigador principal y con el resto de participantes, se obtuvieron finalmente tres tipos de cuestionario: Servicios Médicos con 59 preguntas, Servicios Quirúrgicos con 63 preguntas y Obstétrico con 50 preguntas. Los tres cuestionarios contenían preguntas comunes y otras específicas del tipo de cuestionario.

Estos cuestionarios se hicieron llegar a los clínicos de cada hospital para que aportasen sus sugerencias sobre inclusión de nuevas preguntas o supresión de algunas de las elaboradas. Tras esta consulta se efectuaron diversas modificaciones, configurándose los contenidos de los cuestionarios para la fase de test cognitivo, una vez diseñado el formato del cuestionario.

## **2.5. DISEÑO DEL FORMATO DEL CUESTIONARIO**

Se incluyeron las preguntas en un modelo de cuestionario tipo cuadernillo que ya habíamos utilizado con éxito en otra ocasión. No obstante, su atractivo y

funcionalidad se valoraría de nuevo en la fase de pretest cognitivo. Cada cuestionario se estructuró en varios apartados, intentando seguir el recorrido habitual del proceso seguido por el paciente en el hospital. La descripción de los apartados principales comunes a los tres cuestionarios y el tipo de preguntas que incluye puede verse en la tabla 2.

<b>TABLA 2. APARTADOS COMUNES EN LOS QUE SE DIVIDEN LOS TRES CUESTIONARIOS</b>	
<b>APARTADO</b>	<b>TIPO DE PREGUNTAS QUE SE INCLUYEN</b>
<b>Ingreso</b> (programado/urgencias)	Incluye preguntas sobre llegada al hospital, acogida en la puerta de urgencias, trámites, estado de instalaciones, etc.
<b>Estancia en planta:</b>	Incluye preguntas sobre la estancia en la planta del hospital referidas a llegada, infraestructura, trato, información...
<b>Alta</b>	Se preguntaba sobre cuestiones en torno al momento de ser dado de alta.
<b>Valoración global</b>	En este apartado se pregunta sobre calidad y satisfacción percibida de forma global, así como sobre la profesionalidad y trato de todos los trabajadores del hospital.
<b>Datos sociodemográficos</b>	Son ítems referidos a la edad, género y nivel de estudios del entrevistado.
<b>Consideraciones finales:</b>	En este apartado se realizan dos preguntas con el fin de aumentar la validez del cuestionario. Una de ellas indaga sobre las dificultades encontradas a la hora de entender todas las preguntas del cuestionario y finalmente se deja un espacio en blanco para que el usuario pueda expresar de la forma que quiera todo aquello que no le ha sido preguntado.

Adicionalmente, la encuesta obstétrica incluye un apartado para las mujeres que pasaron por la sala de dilatación (Dilatación y parto, unido al de Ingreso); y el de servicios quirúrgicos, un apartado sobre la intervención quirúrgica, antes del apartado de estancia en planta.

### **3.- PRETEST COGNITIVO SOBRE COMPRESIÓN DE LAS PREGUNTAS Y DISEÑO DEL CUESTIONARIO.**

Se utilizaron de nuevo técnicas cualitativas (grupos focales y entrevistas personales) para valorar la comprensión y facilidad de respuesta por parte del usuario del cuestionario diseñado.

Se trataba fundamentalmente de:

- Comprobar la claridad del lenguaje utilizado para el usuario
- Asegurarse de la comprensión de lo que se preguntaba y de las opciones de respuesta.
- Detectar los falsos positivos: personas que contestaran preguntas sobre experiencias que no hubieran vivido



- Detectar los falsos negativos: personas que dejan de contestar preguntas sobre experiencias que sí han pasado, cómo si no lo hubieran hecho.

Todo ello contribuye fundamentalmente a confirmar la fiabilidad del cuestionario así como una valoración complementaria de la validez de contenido, tal como se describe más abajo.

Para el pretest cognitivo se realizó un grupo focal por cada hospital y tipo de cuestionario, entregando un nuevo manual para su desarrollo a los coordinadores del proyecto en cada hospital. Para facilitar el procedimiento, los participantes escogidos fueron personas ingresadas en los centros que estuvieran en condiciones de deambular por el mismo, próximos al alta en ese momento. En algunos centros se realizaron entrevistas individuales, en lugar de grupos focales.

A los pacientes seleccionados para el grupo o la entrevista se les entregaba el cuestionario y se les invitaba a contestarlo, indicándoles que lo que interesaba no era lo que contestaran sino si entendían lo que se les preguntaba. Posteriormente se les interrogaba sobre algunas preguntas en las que se presumía dificultad de comprensión, aunque no fueran identificadas como tales por los participantes.

#### **Diseño definitivo de cuestionario para pilotaje**

Los grupos focales del pretest cognitivo se analizaron siguiendo los mismos mecanismos que se utilizaron para los grupos focales iniciales, y con los resultados obtenidos se procedió a remodelar de nuevo el cuestionario ampliando algunas preguntas, modificando frases o expresiones en otras, y eliminando aquellas cuestiones que eran consideradas confusas o poco claras.

Una vez modificados los tres modelos de cuestionario se pasó a preparar y realizar el Pilotaje.

### **4. PILOTAJE DE LOS CUESTIONARIOS.**

#### **4.1. OBJETIVOS DEL PILOTAJE**

1. Valorar la factibilidad y resultados del mecanismo propuesto de administración del cuestionario.
2. Conocer las características y magnitud esperada de la no respuesta.
3. Construir los algoritmos para el análisis del sesgo de no respuesta
4. Valorar las características de la encuesta en cuanto a su fiabilidad interna y validez de construcción.
5. Construir los algoritmos para los indicadores a analizar con los resultados de la encuesta.
6. Elaborar la encuesta definitiva, en función de los resultados del pilotaje.

Describimos a continuación los procedimientos y conclusiones para cada uno de estos objetivos.

## 4.2. MÉTODO DE ADMINISTRACION DEL CUESTIONARIO

### 4.2.1. MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN.

Sobre la base de nuestras experiencias anteriores, la metodología prevista y propuesta a los siete hospitales participantes fue la siguiente:

- ▶ El cuestionario debe ser autoadministrado. Las encuestas se entregan al paciente en mano, POR UNA PERSONA ADIESTRADA PARA ELLO, junto con una carta firmada por la Dirección del centro (se adjunta modelo como ANEXO 4), en el momento del alta.
- ▶ La persona o personas que entreguen la encuesta deben tener claro lo importante que es su discurso para motivar al paciente, indicándole la importancia que tiene su opinión para el hospital con el fin de saber qué hay que mejorar para que el paciente esté satisfecho y para aumentar la calidad de la asistencia.
- ▶ Se le hará saber también que la información que nos suministre será tratada de forma confidencial y anónima. Sin embargo, es IMPRESCINDIBLE establecer algún mecanismo para registrar las características de los que no responden y poder estimar la existencia y sentido del sesgo de no respuesta.
- ▶ Las encuestas deben de ir ya franqueadas, es decir con el sello pegado, o a franquear en destino.
- ▶ Se daba, no obstante, la opción de depositarlo antes de abandonar el hospital en un buzón habilitado a tal efecto en el área de admisión.

El Anexo 5 reproduce las instrucciones enviadas a los coordinadores del proyecto sobre el método de distribución de los cuestionarios.

### 4.2.2. JUSTIFICACIÓN DEL MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADO<sup>5</sup>.

Básicamente hay dos formas de obtener respuestas a una encuesta: mediante entrevista y de forma autoadministrada. Normalmente, las encuestas se diseñan para ser administradas de una de estas dos formas, cada una de las cuales tiene sus requisitos, ventajas e inconvenientes; determinadas estrategias combinan ambos métodos para obtener una tasa de respuesta lo más alta posible al menor coste.

Mediante **entrevista** la tasa de respuesta es alta, y no suele ser necesario estimar el sesgo de no respuesta, aunque parece que con entrevistas se puede obtener un sesgo sistemático hacia respuestas "políticamente correctas". De todas formas su mayor inconveniente es el coste, más aún en el caso de nuestros cuestionarios porque su longitud puede hacer desaconsejable la entrevista telefónica, que es generalmente más eficiente que la personal.

Si el cuestionario es **autoadministrado** su principal ventaja suele ser un coste más bajo al no precisar encuestadores, aunque, si la tasa de respuesta es inicialmente muy baja, los mecanismos para lograr que aumente o para estimar el

sesgo de no respuesta (recordatorios, entrevistas a los que no responden, etc.) pueden elevar los costes considerablemente. Entre las desventajas están la tasa de respuesta más baja, por lo que suele ser necesario tanto idear formas para estimular la respuesta como estimar el sesgo de no respuesta, junto a las dificultades que pueden tener las personas con un nivel cultural más bajo.

Dentro de las formas de autoadministración existen diversas modalidades:

**Encuesta autoadministrada en grupo** Su gran ventaja es la alta tasa de respuesta a bajo coste, con la posibilidad adicional de que quien distribuye la encuesta puede estar disponible para cualquier aclaración que se necesite. La principal desventaja es que difícilmente puede realizarse mediante muestreo probabilístico, y que en su forma más común (grupos de pacientes atendidos o dados de alta ese mismo día, en la institución sanitaria, a los que se pide que contesten antes de abandonar la institución) pueden surgir dudas sobre la sinceridad de las respuestas, al poder estar intimidados por el entorno en que se realiza la encuesta. Las encuestas en grupo, una vez que los pacientes ya no están en la institución sanitaria, pueden tener el mismo problema de no respuesta (por no asistencia al grupo) que el que caracteriza a otras formas de distribución de cuestionarios autoadministrados. En general, sería de esperar una asistencia semejante a la que se puede obtener para grupos focales, y habría que hacer la convocatoria con el mismo tipo de precauciones que si fuese un grupo focal, sólo que procurando que los convocados sean seleccionados mediante muestreo aleatorio de la población-diana de la encuesta.

**Encuesta autoadministrada por correo.** Su principal ventaja es la facilidad de realización a un coste relativamente bajo. Sin embargo, la tasa de respuesta es normalmente la más baja de todas, por lo que raramente se distribuye una sola vez, sino que suelen necesitarse recordatorios y otros mecanismos para intentar incrementar la tasa de respuesta, y consecuentemente disminuir el principal problema de este método que es el probable y desconocido sesgo de no respuesta.

Entre las diversas estrategias para aumentar la tasa de respuesta de las encuestas por correo figuran, además de las que veremos más adelante, combinar la encuesta por correo con otros métodos de obtención de respuesta (por ejemplo, entrevista telefónica o personal a los que no responden), y también distribuir y/o recoger las encuestas en mano, en vez de por correo.

**Encuestas autoadministradas entregadas y/o recogidas en mano.** La entrega en mano (por ejemplo antes de abandonar la institución sanitaria, o en el domicilio) parece que incrementa la tasa de respuesta y, en caso de entregarla en la propia institución, evita los costes de, al menos, el primer envío. De igual forma, el recogerla personalmente puede sustituir el correo, aunque con más coste. El principal inconveniente es la mayor dificultad de asegurar muestreos probabilísticos.

**Combinación de métodos** No es infrecuente diseñar la implementación de una encuesta combinando diversos métodos de administración. La combinación más común, es primero autoadministrada por correo y después recordatorio o encuesta

telefónica a los que no responden. En este contexto, la identificación de las personas a quién se le entrega la encuesta sirve para saber a quienes hay que hacer recordatorio o encuesta telefónica (y aumentar con ello la tasa de respuesta), y para comparar las características de los que responden y los que no, para ver si éstas influyen en los resultados de la encuesta. Otras veces, se realiza entrevista telefónica o personal, a una muestra de los que no responden para poder estimar el sesgo de no respuesta y tenerlo en cuenta a la hora de analizar los resultados.

El fin fundamental de la estrategia a seguir a la hora de decidir un método u otro para administrar una encuesta es: conseguir el máximo de tasa de respuesta al menor coste posible.

Tras estudiar todas las posibilidades con sus pros y contras y sobre la base de experiencias previas de nuestro equipo de investigación, en las que habíamos valorado el coste/efectividad de diversas alternativas, se decidió que el método más adecuado para administrar las encuestas era el de *autoadministrada, entregada en mano al paciente, y con recordatorio telefónico a la persona que no responda*.

Debe quedar claro que las modalidades de entrevista se descartan básicamente en razón a su coste, porque está demostrado que son las que consiguen tasas de respuesta más altas. Una tasa de respuesta adecuada es un punto clave para la utilidad de los resultados de una encuesta.

#### **4.2.3. REQUISITOS METODOLOGICOS DEL MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADO.**

La efectividad del método que hemos utilizado depende de la observancia de una serie de precauciones metodológicas, a las que van encaminadas las instrucciones distribuidas a los coordinadores del proyecto en los hospitales participantes (Anexo 5), cuya importancia se describe a continuación.

##### **Motivar a los encuestados.**

Los dos puntos clave para motivar a la respuesta son lograr que el cuestionario resulte interesante y que parezca útil para los encuestados. El *interés* del cuestionario tiene que ver con lo que se pregunta, ayudado de un formato de preguntas y del cuestionario en su conjunto que facilite la respuesta; aspectos todos ellos que se tuvieron en cuenta en el diseño y el pretest. La *utilidad* del cuestionario está relacionada con su interés, pero incluye además *la percepción de que la respuesta es importante*, y que va a servir para algo más que para un mero análisis estadístico de los datos. Para intentar conseguir esta percepción, los cuestionarios se entregan al paciente en mano, POR UNA PERSONA ADIESTRADA PARA ELLO, junto con una carta de presentación firmada por la Dirección del Centro, lo que transmitirá la sensación de utilidad de la información que se demanda. Esta carta de presentación (ver modelo en Anexo 4) debe servir para informar de las características de la encuesta y sus formalidades (quién la hace, cómo se responde, garantía de confidencialidad, etc.), y también convencer al encuestado de la importancia de su respuesta para los objetivos perseguidos, que

deben ser explicados igualmente de una forma clara y atrayente. La introducción a la encuesta debe repetir y complementar esta información.

La persona o personas que entreguen la encuesta deben tener claro lo importante que es su discurso para motivar al paciente, indicándole la importancia que tiene su opinión para el hospital.

#### **Coste cero para el encuestado.**

Devolver el cuestionario cumplimentado no debe suponer ningún coste para la persona que lo cumplimenta. Los resultados de diversos estudios sugieren que el franqueo con un sello normal, y mejor si es llamativo, es preferible al franqueo tipo "respuesta comercial" o "a franquear en destino". El problema es que resulta más costoso (al pagar franqueos que no se utilizan) y hay que considerarlo frente a la alternativa de realizar un recordatorio más. De igual manera, ha habido estudios que muestran una mejor tasa de respuesta si el envío de las respuestas es a través de correo urgente o algún tipo de mensajería, pero los costes se incrementan muy considerablemente y no parece que sea aconsejable, como no sea en todo caso para el último de los recordatorios y siempre que los que no han respondido no sean muchos.

En nuestro caso se escogió un modelo de encuesta con cubierta autopegable que la convierte en sobre con los datos del hospital, y autofranqueadas, es decir con el sello pegado, o a franquear en destino, para que el paciente sólo tenga que rellenarla, pegar la cubierta e introducirla en un buzón.

#### **Confidencialidad.**

Los estudios realizados parecen sugerir que la respuesta es mayor si los encuestados sienten que sus respuestas serán tratadas confidencialmente y no les serán atribuidas a ellos directamente. La forma más común de garantizar la confidencialidad es no poner ningún nombre, dirección, etc., en el cuestionario en sí, sino un número o código de forma que se pueda controlar la no respuesta, pero que permanece en un listado aparte de los cuestionarios que se reciban, cuya información se trata de forma agregada y anónima, sin que se pueda saber a la hora de analizar los datos a quien corresponde cada cuestionario. En la presentación de los resultados hay que tener cuidado igualmente con ofrecerlos lo suficientemente agregados como para que nadie pueda darse por identificado.

Existe también la alternativa del anonimato estricto; es decir, no incluir en el cuestionario ningún código que pueda eventualmente identificar al encuestado. Inicialmente parece lógico que el anonimato estricto tendría mejor tasa de respuesta que la garantía de confidencialidad, sabiéndose la posibilidad de ser identificados; sin embargo los estudios realizados en este sentido no han probado que exista ninguna ventaja. Según Mangione<sup>2</sup> esto puede ser debido a que la distinción entre confidencialidad y anonimato es demasiado técnica y no es bien entendida por los encuestados, quienes, incluso si entienden la diferencia, pueden pensar que si han sido identificados para ser encuestados también puede haber algún mecanismo que identifique sus respuestas.

La inconveniencia de no poder controlar el sesgo de no respuesta (hasta el punto de poder hacer inutilizables los resultados de la encuesta), al no saber quién responde y quién no, si se realizan las encuestas con anonimato estricto, ha hecho que se recomienden algunas alternativas para el caso de que por el contenido especialmente delicado de la encuesta se precise un anonimato estricto (lo cual no es frecuente en gestión de la calidad). Uno de estos mecanismos es enviar la encuesta y una tarjeta de respuesta aparte en la que figura el nombre o código del encuestado, de forma que el encuestado remite por separado la encuesta y la tarjeta; esta última sirve para saber quién no ha contestado y por lo tanto a quién realizar los recordatorios. La duda que surge con este mecanismo es en qué proporción habrá encuestados que envíen la tarjeta para que los dejen en paz, pero no la encuesta; sin embargo los estudios realizados con este método parecen mostrar un número parecido de tarjetas y encuestas recibidas, e incluso a veces más encuestas que tarjetas.

Otras alternativas como realizar recordatorios a toda la muestra inicial o a una parte aleatoriamente seleccionada de los mismos son igual o más costosos que el franqueo doble (encuesta y tarjeta) y no aportan ninguna ventaja adicional.

En nuestro caso creímos conveniente colocar un número en el interior de la cubierta de la encuesta para poder identificar al paciente. Este número se asociará al nombre, número de Historia y teléfono del paciente para que si en una semana o dos no se ha recibido la encuesta contestada se le pueda llamar y recordar que necesitamos su opinión. Antes de entregar las encuestas debe de tenerse una relación de los números de las mismas y anotar tras la entrega a quién se le ha dado. Si no se hace así va a ser *imposible* realizar el recordatorio de forma eficiente y estimar el eventual sesgo de no respuesta.

### **Recordatorios**

La mayoría de los autores coinciden en señalar a los recordatorios como la técnica más importante para aumentar la tasa de respuesta. La experiencia acumulada ha revelado igualmente la importancia del espaciado entre ellos, así como de un número determinado para lograr las tasas de respuesta que se buscan.

En relación al *espaciado*, se ha comprobado que la recepción de las respuestas por iniciativa propia, sea al primer envío sea como reacción al recordatorio, se acumulan en los primeros 10-15 días desde que se hizo la entrega; posteriormente, si no hay recordatorio, el número de encuestas que se reciben cesa drásticamente, de forma que el recordatorio debería realizarse para que fuese recibido por los encuestados a las dos semanas del primer envío, o del envío inmediatamente anterior en general.

En relación al *número de recordatorios*, la recomendación marca un patrón de respuesta que parece repetirse en el sentido de que para cada envío o recordatorio se obtiene aproximadamente la mitad de la tasa de respuesta obtenida con el envío o recordatorio anterior; de esta manera, se aconseja, por ejemplo, el envío principal más tres recordatorios para obtener una tasa de respuesta total del 75%, si la respuesta inicial es del 40%. Teniendo en cuenta que el espaciado entre recordatorios debe ser de unas dos semanas, el tiempo total de distribución de la encuesta sería de unas ocho o nueve semanas. Esto es otro de los motivos por los

que en ocasiones es preferible combinar los métodos de administración y realizar entrevista, telefónica o personal, a los que no responden después de uno o dos recordatorios.

En nuestro caso hemos recomendado realizar un recordatorio aproximadamente a los 10 días de haber abandonado el paciente el hospital. Nuevamente la persona encargada de realizar este recordatorio debe estar adiestrada y en lo posible tener dotes para persuadir al encuestado de la importancia de su aportación. Queda claro que la tasa de respuesta puede aumentar si se realizan más recordatorios o entrevistas a los que no han respondido. Todo dependerá de los recursos que se quieran o puedan dedicar a la obtención de los datos que proporciona la encuesta.

En resumen el método propuesto y utilizado tiene las siguientes características y requisitos:

1. Autoadministrado.
2. Con número de identificación, para facilitar recordatorios(s) y control del sesgo de no respuesta.
3. Acompañado de carta de presentación.
4. Entregado en mano por persona adiestrada en el momento del alta del paciente.
5. Autofranqueado.
6. Acompañado de hoja de recogida de datos interna, para registro y control de los factores con influencia en el potencial sesgo de no respuesta.
7. Recordatorio telefónico si no contestan a los 10 días, por persona adiestrada. Puede incrementarse la tasa de respuesta realizando otro recordatorio a los 10 días siguientes.

#### **4.3. CARACTERÍSTICAS Y MAGNITUD DE LA NO RESPUESTA.**

La respuesta media en los siete hospitales participantes ha alcanzado el 57,2% en el cuestionario de servicios quirúrgicos, el 58,3% en el cuestionario de servicios médicos, y el 46,3% en el de obstetricia. Según las instrucciones distribuidas para el pilotaje la respuesta al cuestionario ha sido estimulada mediante un recordatorio telefónico realizado a partir de las dos semanas posteriores a la distribución del mismo. Sin embargo, la variabilidad en la tasa de respuesta entre los hospitales participantes en el pilotaje induce a pensar que no se ha realizado la distribución del cuestionario y/o el recordatorio de la misma manera en todos los hospitales, o bien que las características de las poblaciones encuestadas son tan diferentes que sería conveniente sugerir a los hospitales que puede ser preciso un segundo recordatorio para lograr tasas de respuesta aceptables. Las tasas de respuesta por hospitales figuran en la tabla 3.

TABLA 3. TASA DE RESPUESTA POR HOSPITALES.						
Hospital	Cuestionarios distribuidos	Cuestionarios contestados			Total	Tasa de respuesta
		Sin recordatorio	Con recordatorio	Sin datos sobre recordatorio		
MADRID	153	91	9	6	106	69,3%
BURGOS	249	167	14	27	208	83,5
CIUDAD REAL	256	99	31	10	140	54,7
CARTAGENA	309	—	1	160	161	52,1
BADAJOS	345	107	17	18	142	41,2
AVILES	249	134	18	8	160	64,3
IBIZA	228	—	—	87	87	38,2
<b>TOTAL</b>	<b>1789</b>	<b>598</b>	<b>90</b>	<b>316</b>	<b>1004</b>	<b>56,1</b>

Como puede verse, mientras en algunos hospitales la tasa de respuesta es tan elevada como para no ser necesario preocuparse por el sesgo de no respuesta, en dos de ellos se asemeja a lo que sería esperable sin recordatorio.

Los datos que tenemos sobre la efectividad del recordatorio son también muy desiguales, y en algunos casos inexistentes. Parece que no se le prestó la suficiente atención a este punto por parte de varios de los hospitales participantes, dado que la tónica general es que no se aportaron datos al respecto, tal como se refleja en la tabla 4.

TABLA 4. REALIZACION Y EFECTIVIDAD DEL RECORDATORIO TELEFONICO POR CENTROS.				
Hospital	Total de recordatorios realizados	Encuestas cumplimentadas tras realizar recordatorio	Efectividad del recordatorio	No registran datos sobre realización de recordatorio
MADRID	23	9	39,1	34
BURGOS	59	14	23,7	28
CIUDAD REAL	131	31	23,7	21
CARTAGENA	6	1	16,7	309
BADAJOS	129	17	13,2	97
AVILES	99	18	18,2	20
IBIZA	N.D.	N.D.	N.D.	228
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>90</b>	<b>20,1</b>	<b>737</b>

ND: no aporta datos sobre realización de recordatorio



De cara a la implementación generalizada del cuestionario, las dos principales conclusiones que se desprenden de la experiencia del pilotaje en relación a la tasa de respuesta son:

1. El método de distribución propuesto puede lograr tasas de respuesta muy aceptables, hasta el punto de hacer innecesario ajustar los resultados por el sesgo de no respuesta.
2. Si no se siguen los requisitos metodológicos con el rigor requerido, o la población a encuestar es particularmente problemática, puede ser necesario al menos un recordatorio más o utilizar otros métodos de distribución (por ejemplo mediante entrevista) para lograr tasas de respuesta aceptables.

#### **4. 4. CONTROL DEL SESGO DE NO-RESPUESTA**

De entre las diversas alternativas de control del sesgo de no respuesta, se ha aplicado el método basado en las diferencias entre los que responden y los que no, tal como se describe a continuación:

##### **1º Registro de los factores de confusión potenciales**

Para aplicar este método se deben registrar en toda la muestra a encuestar, independientemente de que respondan o no, aquellas características o factores en los que se sospeche o se tenga constancia por estudios anteriores, que influyen en las respuestas de lo que se pregunta (potenciales factores de confusión). Estos datos se recogen en una hoja de registro adicional e independiente del cuestionario (el Anexo 6 contiene la hoja de registro utilizada en nuestro pilotaje).

En relación con la satisfacción del usuario se han identificado los siguientes factores de confusión: edad, género, duración de la estancia hospitalaria, ingresos previos, ingresos hospitalarios durante los últimos 5 años y el nivel de estudios. Otro posible factor de confusión es el estado de salud, pero renunciamos a su registro dado la dificultad de medición en toda la muestra.

##### **2º Determinación de la tasa de respuesta y decisión sobre la conveniencia de investigar la existencia de un sesgo de no respuesta**

La tasa de respuesta es el cociente entre el número de cuestionarios que han sido contestados y el número de cuestionarios distribuidos. Es importante que la tengamos en cuenta porque si es relativamente baja no se puede garantizar que los sujetos que responden sean una muestra representativa de la población a la cual se ha distribuido el cuestionario, e incluso es posible que la probabilidad de responder se encuentre asociada a alguno de los potenciales factores de confusión, en cuyo caso la estimación de alguno de los indicadores se encontrará sesgada. En este sentido, se ha señalado que sólo las tasas de respuesta superiores al 85% podrían hacernos obviar el análisis del posible sesgo de no-respuesta, y que, a menos que se sobrepase el 70%, sería conveniente e incluso obligatorio analizar el sesgo de no respuesta para tenerlo en cuenta al interpretar los resultados.

En el pilotaje, la proporción de respuesta aunque desigual entre hospitales, ha alcanzado el 57,2% en el cuestionario de servicios quirúrgicos, el 58,3% en el cuestionario de servicios médicos, y el 46,3% en el de obstetricia. En consecuencia, se ha analizado el posible sesgo de no respuesta. Vamos a considerar a todos los hospitales en su conjunto como si fuese una única unidad de análisis, aunque en la implementación generalizada del cuestionario habría que considerar el sesgo de no respuesta para cada hospital en particular.

### **3º Análisis de la distribución de los factores de confusión entre los que responden y los que no**

Una vez que ha concluido la fase de recepción de cuestionarios, se debe comprobar si los factores de confusión de la satisfacción (datos recogidos según el formulario del anexo 6) se distribuyen de forma homogénea entre los que responden al cuestionario y los que no lo hacen, es decir, si hay o no diferencias significativas en relación a estos factores entre los que responden y los que no.

En el pilotaje se han observado diferencias significativas con relación a pacientes con estancias hospitalarias superiores a una semana: han contestado menos en las encuestas de las áreas de cirugía y de obstetricia; igualmente, las mujeres con dos o tres hospitalizaciones previas durante los últimos 5 años han respondido en mayor proporción al cuestionario de obstetricia. También hemos encontrado diferencias significativas en las respuestas a los tres cuestionarios en relación al nivel cultural. No obstante, la recogida de los factores de confusión en la hoja de datos del ANEXO 6 por parte de los hospitales que han participado en el pilotaje es francamente mejorable. El registro de esta información no ha llegado en general ni al 50% en el conjunto de los hospitales participantes en el proyecto, e incluso, la información sobre determinados aspectos como el nivel cultural y el número de hospitalizaciones solamente se ha registrado en una minoría los sujetos que han recibido el cuestionario. Por ello, dada la notable ausencia de datos, estas variables (nivel cultural y número de hospitalizaciones) han sido excluidas en la siguiente etapa del control del sesgo de no respuesta. Hay que insistir en que, para futuras administraciones de este o cualquier otro cuestionario, sin estos datos, NO es posible estimar adecuadamente el sesgo de no respuesta. Los datos obtenidos en relación al sesgo de no respuesta en nuestro pilotaje son los que contienen las tablas que incluimos en el ANEXO 7.

### **4º. Análisis de la influencia de los factores de confusión sobre los indicadores de la calidad percibida.**

Por último, se analiza cómo influyen estos factores de confusión con presencia significativamente diferente entre los que responden y los que no, sobre los indicadores de la calidad percibida. Este análisis se realiza, para cada cuestionario y cada uno de los indicadores, mediante un modelo de regresión logística que tiene como variable dependiente el indicador o respuesta de interés modelado como 1 (percepción de problema) ó 0 (no percepción de problema), mientras que las variables independientes se corresponden con los potenciales factores de

confusión con diferencias significativas entre los que responden y los que no (en nuestro pilotaje, estancia superior a una semana).

Este análisis nos revela, con los datos que tenemos, que los pacientes con una estancia superior a una semana (infrarepresentados en las encuestas del área de cirugía y obstetricia) tienen una mayor probabilidad de informar sobre algún fallo en el tratamiento o cuidados recibidos en el área quirúrgica, así como sobre problemas a la hora de compartir la habitación y de observar a sujetos fumando en el hospital en el área de obstetricia. En consecuencia los indicadores construidos a partir de estas preguntas estarán ligeramente infraestimados, por lo que será necesario ajustar por el sesgo de no respuesta aplicando la siguiente fórmula general:

$$\sum_{i=1}^i (\text{resultados según las respuestas a la encuesta} \times \% \text{ de las } i \text{ categorías del factor de confusión en la muestra})$$

Por ejemplo, para ajustar por la duración de la estancia en el indicador sobre pacientes de cirugía que perciben algún fallo en el tratamiento o cuidados (uno de los indicadores que hemos encontrado influidos por el sesgo de no respuesta), la fórmula sería:

$$\frac{(\text{Resultado en sujetos con estancia} < 7 \text{ días} \times \% \text{ de sujetos con estancia} < 7 \text{ días en la muestra})}{(\text{Resultado en sujetos con estancia} \geq 7 \text{ días} \times \% \text{ de sujetos con estancia} \geq 7 \text{ días en la muestra})}$$

$$(0,055 \times 46,3) + (0,153 \times 53,7) = 10,8\%$$

mientras que el resultado sin ajustar es 9,3%

La tabla 6 contiene los valores ajustados y sin ajustar por el sesgo de no respuesta, de los tres indicadores que hemos encontrado significativamente afectados por este sesgo.

TABLA 5. VALORACIÓN Y AJUSTE DE LOS INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA, SEGÚN LOS FACTORES SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES ENTRE LOS QUE RESPONDEN Y LOS QUE NO			
	Duración de estancia hospital > 7 días OR (IC: 95%)	Estimación del indicador sin ajustar por el sesgo de no respuesta	Estimación del indicador ajustado por el sesgo de no respuesta
<b>Encuesta de cirugía</b>			
• % de pacientes que perciben algún fallo en el tratamiento o cuidados	3,12 (1,2-8,4)	9,3%	10,8%
<b>Encuesta de obstetricia</b>			
• % de mujeres a las que en algún momento resultaron molestas las visitas	3,12 (1,12-8,15)	38,1%	45,5%
• % de mujeres que vieron a alguien fumando en el hospital	3,8 (1,4-10,4)	37,1%	45,8%

Insistimos de nuevo en que, obviamente, los resultados sólo podrán ajustarse por el sesgo de no respuesta si se tiene la precaución de registrar los datos pertinentes en la fase de distribución de la encuesta.

#### 4.5.FIABILIDAD DE LOS CUESTIONARIOS.

Un cuestionario es fiable en la medida en la que las preguntas que lo componen son contestadas de forma similar en situaciones similares. Un sinónimo de fiabilidad es el concepto de consistencia: un cuestionario es consistente en la medida que las preguntas que lo componen sirven para clasificar a los encuestados de acuerdo con las diferencias existentes entre ellos, y por lo tanto, es capaz de discriminar entre las distintas opiniones y experiencias de los encuestados. Es decir: las diferencias en las respuestas que se obtengan corresponden a diferencias reales en lo que se indaga y no a diferencias en la interpretación de las preguntas. Las dos principales causas de falta de fiabilidad de un cuestionario son: (i) que las preguntas o instrucciones para responderlas sean confusas, de forma que el encuestado interpreta o intenta adivinar lo que se pregunta; y (ii) que los ítems no representen adecuadamente el área o aspecto que se pretende medir, de forma que los resultados que se obtienen son inconsistentes.

Los procedimientos empleados para garantizar y confirmar la fiabilidad de los tres cuestionarios han sido los siguientes:

1. El proceso de elaboración de los cuestionarios.
2. Valoración cualitativa por los profesionales de los Hospitales (los clientes internos).
3. Valoración cualitativa mediante el pretest cognitivo.
4. Análisis de las preguntas contestadas en blanco o no válidas en el pilotaje.
5. Análisis de la pregunta sobre la comprensión del cuestionario en el pilotaje.
6. Valoración estadística de la consistencia interna del cuestionario a partir de las dimensiones en las que se agrupan las preguntas.

Describimos a continuación la contribución de cada uno de estos procedimientos a la garantía y confirmación de la fiabilidad.

**Proceso de identificación de los ítems y construcción de los cuestionarios.** La técnica de los grupos focales, nos permite identificar los aspectos más relevantes en la satisfacción de los usuarios en Hospitales. Igualmente, el procedimiento empleado en la construcción de las preguntas, intentando incorporar palabras y expresiones utilizadas por los propios pacientes, incrementa la fiabilidad de los cuestionarios.

**Valoración de la encuesta por los profesionales de los hospitales.** Otra medida que contribuye a mejorar la fiabilidad de la encuesta es entregarla a los profesionales de los Hospitales y recoger sus opiniones. Antes de realizar el pretest cognitivo, se entregaron los cuestionarios a los profesionales de los 7 Hospitales, para que emitieran sus opiniones. Participaron en esta fase 46 médicos y 27 ATS. Los profesionales realizaron observaciones sobre 12 preguntas del cuestionario de Cirugía, 16 sobre el cuestionario de Médicas y 11 del cuestionario de Obstetricia. Las observaciones que aportaron fueron consideradas por el equipo

de investigación de tal manera que el pretest cognitivo se realizó una vez incluidas las observaciones de los profesionales de los 7 Hospitales que participan en el trabajo.

**Valoración de la fiabilidad mediante el pretest cognitivo.** En el pretest cognitivo se procedió a averiguar si las preguntas eran entendidas de forma consistente por las personas a las que van destinados los cuestionarios. Los objetivos del pretest incluyeron: a) asegurar la comprensión homogénea de las preguntas por parte de los encuestados potenciales, es decir, explorar la fiabilidad del cuestionario; y b) hacer una valoración complementaria de la validez de contenido. Para lograr estos objetivos, se pidió a los participantes del pretest cognitivo su opinión acerca de:

- Comprensión de las palabras clave de las preguntas.
- Comprensión y dificultad para responder a las preguntas.
- Comprensión de las instrucciones para responder.
- Tiempo empleado en contestar el cuestionario.

Los procedimientos empleados para realizar los pretest cognitivos de los tres cuestionarios han sido dos:

- La realización de grupos focales con pacientes ingresados en los 7 Hospitales que participan en el trabajo. En estos grupos focales se administraron a los pacientes los cuestionarios específicos por servicios (médica, cirugía y obstetricia), se les pidió que lo leyeran con detenimiento, y se les solicitó que contestaran a los aspectos que se han expuesto anteriormente.
- Entrevistas individuales sobre los cuestionarios a los pacientes ingresados, pidiéndoles que dieran respuesta a las mismas cuestiones planteadas en los grupos focales.

La selección de un procedimiento u otro estuvo condicionada por las características de los Hospitales y de los pacientes ingresados.

En el pretest cognitivo participaron 101 usuarios de seis Hospitales (no participó el Hospital de Badajoz). Se realizaron 9 grupos focales con 53 personas y 48 entrevistas individuales. Treinta y seis usuarios participaron en el pretest del cuestionario de médica, treinta y tres en el cuestionario de cirugía y treinta y dos mujeres en el pretest para el cuestionario de obstetricia.

Los participantes emplearon por término medio entre 15 y 20 minutos para cumplimentar los cuestionarios. La opinión generalizada fue que las instrucciones no presentaban dificultades en la comprensión, y que no habían encontrado graves dificultades para contestarlo. No obstante, 7 preguntas recibieron observaciones por parte de los usuarios en el cuestionario de médica y en el de cirugía; y 11 preguntas en el cuestionario de obstetricia.

Con la información recogida, se reelaboraron de nuevo algunas preguntas, quedando otras suprimidas. Los tres cuestionarios definitivos que se han utilizado para el pilotaje fueron el resultado del análisis del test cognitivo

**Análisis de las preguntas en blanco o no válidas.** Mediante este análisis de los resultados del pilotaje podemos tener una aproximación de la fiabilidad de cuestionario, de tal manera que aquellas preguntas que obtengan un mayor número de respuestas en blanco o no válidas, podemos interpretar que, o son irrelevantes, o no están bien comprendidas por los usuarios, y en consecuencia que no están bien formuladas.

Los resultados fueron que las preguntas analizadas, contemplando los tres cuestionarios, tienen un porcentaje de respuestas en blanco o no válidas con un rango entre el 1,1% y el 9,6%, y una media del 3,7%, cifras generalmente bajas y que no sugieren la supresión por problemas de fiabilidad de ninguna pregunta. Las preguntas referidas a la valoración global del trato y la profesionalidad del personal que atendió al paciente presentan la mayor variabilidad, con una baja proporción de respuestas no válidas o en blanco (entre el 1,2%-2,8%) cuando se refieren a los médicos, enfermeros, auxiliares, matronas y personal de la limpieza, pero que asciende hasta el 9,6% cuando se refiere a los celadores. De otra parte, la pregunta que en los tres cuestionarios tiene un mayor porcentaje de respuestas en blanco o no válidas es la referida al trato de los médicos o enfermeros cuando el paciente se sentía con ansiedad o ánimo decaído. El valor es del 9%-11%, que puede explicarse por la naturaleza de la pregunta, pues pudiera suceder que algunos pacientes no presentaran estos estados de ánimo, más que por dificultad en entender. No son tampoco cifras que aconsejen la supresión de esta pregunta en el cuestionario.

Podemos concluir de este análisis que los usuarios que han contestado los cuestionarios no han tenido grandes problemas en responder a de las preguntas, y por tanto, confirma la fiabilidad del cuestionario.

**Respuestas a la pregunta sobre comprensión del cuestionario.** En los tres cuestionarios se incluyó una pregunta para indagar la existencia de problemas de comprensión o dificultades para ser respondida. En el cuestionario de obstetricia el 1,4% de las pacientes señalan que han tenido algún problema con alguna pregunta, así como el 1,1% de los pacientes que complimentan el cuestionario de médica. En ambos casos las preguntas señaladas son diferentes, y los porcentajes muy bajos. En el cuestionario de cirugía, un 4% de los pacientes encuentran preguntas que les plantean dificultades en la comprensión. De ellas, dos quedan señaladas por más de dos pacientes, una es la referida a las visitas por los estudiantes, y otra que pregunta sobre las explicaciones que dieron al paciente sobre su operación. Estos resultados se tuvieron en cuenta, junto con el análisis de la capacidad discriminante de las preguntas, en el diseño definitivo del cuestionario.

Podemos concluir que el porcentaje de pacientes que tienen dificultades con las preguntas es generalmente muy bajo, por tanto se refuerza la fiabilidad en la construcción de los tres cuestionarios.

**Consistencia interna de las dimensiones.** Durante las primeras fases de elaboración de los cuestionarios, cuando se realizaron los grupos focales en los 7 Hospitales, los temas de interés que surgieron quedaron agrupados en 14 dimensiones (ver ANEXO 2). A lo largo del proceso de construcción de los cuestionarios se han conservado, con el objetivo de preservar todas las áreas de atención que los usuarios habían manifestado. Sin embargo, en la fase final del pilotaje, con la finalidad de realizar un análisis agregado lo más relevante y menos disperso posible, las hemos redefinido, con un resultado final de cinco dimensiones, cuya definición figura en la tabla 6.

**TABLA 6**  
**DIMENSIONES EN LAS QUE SE AGRUPAN LAS PREGUNTAS DE LOS CUESTIONARIOS**

<p><b>1. ORGANIZACIÓN.</b> Características que afectan al funcionamiento general del Hospital, que son propias de la institución y que suceden con una cierta estabilidad en el tiempo, de manera independiente a las personas que realicen las tareas. Se incluyen las dimensiones iniciales de: organización, tiempo de respuesta, continuidad de cuidados e identificación del personal.</p>
<p><b>2. INFORMACIÓN.</b> Explicaciones que se dan sobre el proceso de la enfermedad o sobre el régimen de funcionamiento del Hospital, tanto a los pacientes como a los acompañantes. Corresponde con la dimensión inicial definida como información.</p>
<p><b>3. TRATO.</b> Se refiere a todos los aspectos que están incluidos en la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, con exclusión de la calidad "técnica". Contempla aspectos de amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidación de los pacientes y respeto a la confidencialidad de la información.</p>
<p><b>4. COMPETENCIA PROFESIONAL.</b> Opinión que tiene el paciente acerca de las actuaciones más técnicas de los profesionales, propias de cada uno, valorando si están siendo las más adecuadas para su situación y problema de salud. Están incluidos todos los profesionales que mantienen relación con el paciente (médicos, enfermeros, auxiliares, matronas, limpiadoras y celadores).</p>
<p><b>5. INFRAESTRUCTURA / ENTORNO FISICO.</b> Valoración de las condiciones en las que se encuentran las instalaciones, y recursos materiales y mobiliario del Hospital, así como las percepciones sobre los servicios de hostelería.</p>

Para la confirmación de estas cinco dimensiones que finalmente proponemos para analizar los resultados del cuestionario, se han utilizado dos procedimientos consecutivos: en primer lugar se agruparon por afinidad teórica las catorce dimensiones originales, obteniendo como resultado los cinco grupos o nuevas dimensiones. En segundo lugar, se procedió al análisis estadístico de la consistencia interna de las dimensiones así definidas, mediante la determinación del Alpha de Cronbach, asignando aquellos ítems con posible pertenencia teórica a más de una dimensión, a aquella en la que mostraban mayor correlación con el resto de los ítems que la componían.

El ANEXO 8 contiene la descripción detallada de las preguntas de cada cuestionario que integran cada dimensión.

La característica común de las cinco dimensiones es que no son constructos teóricos homogéneos. Es decir, se agrupan preguntas que están relacionadas entre sí, o que suceden en torno a la misma fase de la hospitalización, por lo tanto se agrupan porque permiten analizar de forma más sencilla los problemas de calidad percibida durante la experiencia en el hospital. Sin embargo, las preguntas no conforman necesariamente un modelo teórico explicativo. Por ejemplo, la dimensión "Infraestructura", agrupa información tan dispar como la lencería, los baños y la comida, que, no tienen por qué tener interdependencia entre ellos. Por otra parte, sin embargo, dimensiones como "Trato" y "Competencia Profesional" tienen ítems con más aspectos comunes entre sí, aunque al incluir ítems relativos a diferentes profesionales, tampoco pueden definirse necesariamente como un constructo teórico homogéneo.

No obstante hemos utilizado como medida complementaria de la fiabilidad de los cuestionarios el análisis de la **consistencia interna** de estas dimensiones. Su aplicación consiste en explorar la intensidad en las correlaciones que tienen las preguntas de cada dimensión, de tal manera que aquellas dimensiones que son más homogéneas deben presentar unos mejores resultados de consistencia interna. La técnica estadística empleada es el **alpha de Cronbach** que consiste en examinar la covarianza de todas las preguntas de forma simultánea. Para confirmar la fiabilidad es preciso que el alpha se sitúe por encima de 0,7 (escala de 0 a 1).

Como podemos ver en la Tabla 7 las dimensiones "Trato" y "Competencia Profesional" tienen una fiabilidad interna muy elevada, lo que indica que se trata de constructos bastante homogéneos (con valores superiores a 0,8). La dimensión "Información" tiene un valor de alpha buena, igual o superior a 0,7. La dimensión "Organización" está compuesta por preguntas que están menos relacionadas entre sí y que se refieren a aspectos diferentes, por lo tanto su valor de alpha se sitúa alrededor de 0,6. Por último, la dimensión "Infraestructura" está formada por preguntas generalmente independientes entre sí, por lo que resulta gran variabilidad en el valor de alpha.

TABLA 7. Valor de alpha de Cronbach de los tres cuestionarios			
	CIRUGÍA	MÉDICA	OBSTETRICIA
ORGANIZACIÓN	0,57	0,60	0,60
INFORMACIÓN	0,77	0,71	0,68
TRATO	0,85	0,80	0,87
COMPETENCIA PROFESIONAL	0,86	0,84	0,89
INFRAESTRUCTURA	0,60	0,29	0,25

#### 4.6. VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS.

Para garantizar la bondad de un cuestionario no es suficiente con asegurarse su fiabilidad, es necesario comprobar también su validez.



La validez es una de las características fundamentales de cualquier herramienta de medición. En el caso concreto de los cuestionarios que hemos diseñado, implica que las preguntas incluidas, además de ser fiables, deben medir de forma adecuada la calidad percibida por el usuario del hospital. Por otra parte, la validez es un concepto que está estrechamente relacionado con la ausencia de sesgos o de errores sistemáticos. Por ello, en la valoración de la validez de los cuestionarios, además de considerar "qué" se mide (problemas de calidad percibida que influyen en la satisfacción del usuario), hemos considerado en qué grado los ítems representan adecuadamente lo que se quiere medir.

Desde un punto de vista operativo, los enfoques metodológicos que nos permiten determinar de forma explícita la validez de las preguntas del cuestionario, incluso de forma cuantitativa, se pueden agrupar dentro de tres grandes categorías: validez de contenido, validez de "constructo" y validez de criterio.

#### **4.6.1. Validez de contenido**

En términos psicométricos la validez de contenido se refiere al grado de adecuación o representatividad de los ítems del cuestionario con los diferentes aspectos posibles del fenómeno o "dominio" que se quiere medir.

Aunque la validez de contenido no se puede valorar de forma cuantitativa, sí que se puede garantizar cuando el método utilizado en la selección de los ítems facilita la inclusión de todos los aspectos que reflejan lo que se quiere medir, que es en nuestro caso la calidad percibida por el paciente.

En ese sentido, el método que hemos utilizado para identificar los ítems del cuestionario sería el más apropiado para garantizar la validez de contenido de un cuestionario tipo informe, que pretende describir los problemas de calidad percibidos durante la experiencia en el hospital. Mediante el estudio cualitativo de grupos focales se han recogido los aspectos de la atención hospitalaria que más preocupan al usuario y se han traducido posteriormente en ítems o preguntas de tipo "informe". Adicionalmente, el test cognitivo realizado con los pacientes y con el propio personal sanitario ha permitido una depuración preliminar estos ítems, clarificando aquellos que resultaban confusos, e incluyendo nuevos aspectos que podían estar relacionados con la calidad percibida por el usuario. De hecho, tras el test cognitivo, se incluyeron dos nuevas preguntas propuestas por los profesionales sanitarios: (i) ¿Le entregaron a Vd. el informe de alta?, y (ii) ¿Le preguntaron si quería que le pusieran la epidural?).

Por último, para completar la recogida de todos los aspectos de la calidad percibida de la atención hospitalaria que están relacionados con la satisfacción del usuario, en la fase de pilotaje del cuestionario se ha incluido también una pregunta abierta en la que se pide que se anote cualquier otro aspecto de la atención hospitalaria recibida, que el encuestado considere de importancia, pero sobre el que no se haya preguntado en el cuestionario. De entre el total de los cuestionarios contestados (1.004) sólo se han recogido 2 nuevos ítems relacionados con la calidad percibida por el usuario (tabla 8).

TABLA 8. NUEVOS ÍTEMS RELACIONADOS CON LA CALIDAD PERCIBIDA POR EL PACIENTE QUE NO HAN SIDO PLANTEADOS EN LOS CUESTIONARIOS DE PILOTAJE.	
ÍTEM	CUESTIONARIO
- Dificultad para encontrar una plaza de aparcamiento.	Obstetricia
- Demora en la entrega del informe del alta.	Quirúrgico

Una vez valorada la relevancia, oportunidad y secuencia de aparición de las mismas en el proceso asistencial (por ejemplo, la pregunta sobre el informe del alta, cae fuera de la ventana temporal del proceso hospitalario indagado), junto a la extensión de los cuestionarios actuales, decidimos no incluirlos, aunque queda abierta la posibilidad para aquellos hospitales que lo consideren importante.

#### 4.6.2. Validez de construcción y de criterio.

Un "constructo" o "construcción" es un concepto o teoría sobre las características del fenómeno que se pretende medir. De acuerdo con esta perspectiva, un cuestionario tendrá validez de "constructo" o construcción si sus resultados pueden ser utilizados como variable representativa de lo que se pretende medir, y validez de criterio o "validez relacionada con un criterio" (*criterion-related validity*) si sus resultados se correlacionan con otra medida directa del concepto o característica en estudio.

Habitualmente se valora la validez de construcción comprobando la consistencia de la estructura interna del cuestionario y sus correspondientes dimensiones, tal como hemos visto en el análisis de la fiabilidad. Sin embargo, a diferencia de las encuestas de percepciones subjetivas, los ítems de los cuestionarios que hemos diseñado pretenden reflejar experiencias objetivas que pueden o no ocurrir de forma independiente y cuya referencia denota un problema en la calidad percibida; obviamente cada problema de calidad que se indaga puede darse sin que tenga que existir una relación de dependencia con los demás, incluso aunque formen parte de una misma dimensión de la calidad percibida en las que hemos agrupado las preguntas.

Es por ello, que en los cuestionarios de tipo "informe", como el nuestro puede tener más interés evaluar la validez de construcción a través de la *capacidad discriminante* de los ítems, de cada uno de ellos por separado, determinando para ello la fuerza de asociación de cada ítem con la pregunta de satisfacción global. Se ha empleado, en consecuencia, el test de la t de Student y hemos calculado, para cada uno de los ítems, la diferencia de medias obtenida en la satisfacción global (puntuada de 0-10) del grupo de sujetos sin problemas respecto al grupo de

sujetos que sí los han tenido. La hipótesis que subyace es que un cuestionario tipo informe sobre problemas de calidad percibida tendrá validez de construcción en la medida que sus preguntas midan problemas de calidad percibida que influyen significativamente en la satisfacción, como valoración global que es de la experiencia asistencial que se ha tenido.

Adicionalmente, también hemos valorado la influencia (capacidad de discriminación) de cada una de las dimensiones del cuestionario sobre la satisfacción global, calculando en cada dimensión la proporción de ítems que suponen una situación problema (porcentaje de problemas). Posteriormente se ha construido un modelo de regresión lineal, ajustado por el conjunto de dimensiones analizadas, en el que se ha incluido como variable dependiente la puntuación de la satisfacción global y como variables independientes el porcentaje de problemas de todas las dimensiones analizadas.

Por otra parte, es evidente que el nivel de satisfacción es un criterio de referencia independiente con el que teóricamente deben relacionarse los problemas de calidad percibida; de forma que, en nuestro caso, existe un cierto solapamiento en la valoración estadística de la validez de construcción y la de criterio.

#### *Resultados del análisis estadístico de la validez.*

Todos los indicadores construidos a partir de los ítems de los cuestionarios, a excepción de uno, se asocian a diferencias en el nivel de satisfacción en el sentido esperado. Esto quiere decir que en general, los sujetos que informan de la existencia de alguna situación problema en los ítems del cuestionario tienen también un nivel de satisfacción global más bajo. Esta capacidad de discriminación ha sido estadísticamente significativa en todos los indicadores menos en ocho, que presentan diferencias con intervalos de confianza que incluyen el valor 0. Dentro de los ocho ítems sin capacidad de discriminación estadísticamente significativa se encuentran los que fueron sugeridos durante el test cognitivo por los propios profesionales sanitarios, así como la pregunta sobre consentimiento informado, que figura en el cuestionario por iniciativa del equipo de investigación, pero que no surgió como problema en los grupos focales realizados. Este dato confirma de nuevo, indirectamente, la validez de contenido de los cuestionarios como herramientas que indagan problemas de calidad percibidos por el paciente: los ítems no sugeridos por los pacientes no influyen significativamente en su nivel de satisfacción.

El Anexo 9 contiene ordenados de mayor a menor discriminación, los datos concretos de la capacidad de discriminación sobre la satisfacción global, de cada uno de los 85 indicadores que miden los ítems de la encuesta (la descripción y cálculo de los indicadores se explica más adelante). Según estos resultados la pregunta nº 7 del cuestionario de obstetricia (la única con discriminación negativa) podría ser suprimida, así como la nº 15 del mismo cuestionario, cuya falta de

significación es debida probablemente a que es una pregunta que afecta a un segmento pequeño de las encuestadas (sólo aquellas que son dadas de alta y dejan a su bebé ingresado en el hospital) y puede ser inadecuada para una encuesta para servicios obstétricos en general. Proponemos mantener las otras seis preguntas con capacidad de discriminación no significativa, bien por ser preguntas que pueden interesar a los hospitales (consentimiento informado, anestesia epidural) bien porque la amplitud de los intervalos de confianza hace sospechar que con más encuestas los resultados pueden ser diferentes. No obstante, caso de querer acortar los cuestionarios, estas serían las mejores candidatas a ser suprimidas, seguidas de aquellas con menor discriminación. Se trataría de valorar conjuntamente el interés de la información que se pierde junto a su escasa discriminación sobre el nivel de satisfacción global.

Cuando agrupamos las preguntas en las dimensiones propuestas para analizar los resultados, todas ellas discriminan en relación al nivel de satisfacción. La dimensión que ha tenido una mayor influencia sobre la satisfacción global ha sido en los tres cuestionarios la "información". A continuación y en orden decreciente se han encontrado el "trato" la "percepción de la competencia profesional" la "organización" y la "infraestructura". Es importante también destacar el hecho de que las ecuaciones de regresión incluyendo las cinco dimensiones han explicado el 50,2%, el 53,2% y el 47,7% de la variación observada en la satisfacción global de los servicios quirúrgicos, médicos y de obstetricia respectivamente, confirmando adicionalmente la validez del cuestionario en su conjunto y de las dimensiones construidas. Los resultados detallados del análisis de la capacidad discriminante de las dimensiones pueden verse en el ANEXO 10.

#### **4.7. CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES.**

Los cuestionarios construidos tienen como principal objetivo medir la frecuencia de problemas de calidad percibidos por los pacientes atendidos en los hospitales. Consecuentemente, la mayoría de las preguntas indaga la ocurrencia o no de los probables problemas de calidad específicos, extraídos de la investigación cualitativa previa (grupos focales). De esta forma, las respuestas a cada una de las preguntas sobre problemas específicos son la base empírica de indicadores definidos como la frecuencia (%) con que ha ocurrido la situación problemática que se indaga. No obstante, además de las preguntas sobre problemas específicos de calidad percibida, los cuestionarios contienen otros dos tipos de preguntas: preguntas descriptivas clasificatorias; y preguntas de valoración global. Pasamos a señalar las características y utilidad de la información que se obtiene de los tres tipos de preguntas.

##### **4.7.1. PREGUNTAS SOBRE OCURRENCIA DE PROBLEMAS DE CALIDAD ESPECÍFICOS.**

Este tipo de preguntas da lugar cada una de ellas a un indicador que se define como el % de ocurrencia del problema de calidad sobre el que se pregunta. En esos indicadores el numerador es indefectiblemente el número de pacientes cuya

respuesta es considerada problema, y el denominador el total de pacientes que responden a esa pregunta. La definición del numerador (opciones de respuesta que se consideran problema) es peculiar para cada uno de los tres formatos de respuesta que hemos utilizado: respuesta dicotómica (Sí/No); frecuencia percibida (escala de opciones desde "Siempre" a "Nunca"); y listado de opciones con posibilidad de responder más de una opción. La construcción de indicadores a partir de estos tres formatos de respuesta se ha realizado como sigue:

1. En las *preguntas con respuesta dicotómica* (Sí/No), una de las opciones describe la ocurrencia del problema de calidad y se utiliza como numerador. Por ejemplo:

. Pregunta: Con motivo de su ingreso, ¿recibieron usted o sus acompañantes información de las normas de funcionamiento general del hospital?.

. Opciones de respuesta: Sí, No

. Indicador: % pacientes que no recibieron (ellos o sus acompañantes) información al ingreso de las normas de funcionamiento general del hospital.

. Cálculo del indicador: 
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden "No"}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden}} \times 100$$

2. En las *preguntas sobre frecuencia con que ocurre determinado evento*, con opciones de respuesta "Siempre/Casi siempre/A veces/Casi nunca/Nunca", el numerador del indicador (lo que consideramos problemático) lo constituyen todas las opciones que no sean "siempre" dado que las preguntas están hechas en positivo.

Por ejemplo:

. Pregunta: ¿Le explicaron en urgencias lo que iban a hacerle?.

. Opciones de respuesta: Siempre/Casi siempre/A veces/Casi nunca/Nunca.

. Indicador: % de pacientes a los que en urgencias no les explicaron en alguna ocasión lo que iban a hacerle.

. Cálculo del indicador: 
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden "Casi siempre/A veces/ Casi nunca/Nunca"}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden}} \times 100$$

3. En las *preguntas cuya respuesta es un listado de opciones* no excluyentes, el numerador del indicador lo constituyen las respuestas que incluyen una o más de las opciones que son problema (generalmente, los listados tienen una opción que es ausencia de problema, y las demás son problemas de calidad percibida en torno a una misma cuestión). Por ejemplo:

. Pregunta:, "¿Encontró usted alguno de estos problemas en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital? (puede señalar más de una respuesta)".

. Opciones de respuesta: Ocho opciones que reflejan los problemas mencionados por los pacientes en los grupos focales (cantidad, variedad, temperatura, etc.), una opción abierta: "otro tipo de problemas (por favor, especifique)", y una opción para contestar que no tuvo problemas.

. Indicador: % de pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital.

. Cálculo del indicador: 
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden que tuvieron problemas (una o más opciones)}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden}} \times 100$$

Los indicadores resultantes de este tipo de preguntas son susceptibles de un análisis más pormenorizado para averiguar la frecuencia de los distintos tipos de problemas (opciones de respuesta) que incluyen. Este tipo de análisis sería aconsejable, e incluso necesario, en el caso de que se encontraran valores relativamente importantes para este tipo de indicadores. En el siguiente apartado de este informe (PRESENTACIÓN DE RESULTADOS) se muestran ejemplos de análisis desagregado para estos indicadores.

#### **4.7.2. PREGUNTAS DE VALORACIÓN GLOBAL.**

Los cuestionarios contienen cuatro preguntas de valoración global de la calidad percibida. Tres de ellas sirven de base para la construcción de indicadores globales de calidad percibida, y otra para valorar el nivel de satisfacción en una escala de 0 a 10. Se incluye también una pregunta abierta para que el encuestado seleccione una sola cosa de todo lo que cree que el hospital debe mejorar.

##### **Pregunta de valoración del nivel de satisfacción.**

Esta pregunta proporciona un resumen de los resultados en cuanto a satisfacción obtenidos por el hospital, además de ser la pregunta clave para averiguar la influencia que cada uno de los indicadores, por separado o integrados en las cinco dimensiones que hemos considerado, tiene en la satisfacción general. La descripción de las respuestas a esta pregunta proponemos que se exprese como media (y su correspondiente intervalo de confianza) de las puntuaciones que se obtienen, dado que la calificación de 0 a 10 es fácilmente entendida por todos y proporciona para las comparaciones un marco de referencia no controvertido, a diferencia de lo que podría ocurrir si los resultados se expresan como % de determinadas puntuaciones, cuyo punto de corte siempre podría ser discutido.

##### **Preguntas sobre valoración global de la calidad percibida.**

Son tres: valoración general de la calidad de la atención recibida; valoración de la profesionalidad del personal; y valoración de la amabilidad del trato recibido. Estas dos últimas indagan por separado cada uno de los profesionales (tipo de personal) con el que haya podido estar en contacto el paciente.

Las tres tienen cinco opciones de respuesta, y las tres dan lugar a indicadores globales en los que el numerador son las opciones que consideramos problemáticas. Por ejemplo:

. Pregunta: ¿Cómo valora usted la profesionalidad del personal que le atendió?.

. Opciones de respuesta (para cada tipo de profesional): Muy buena/Buena/Regular/Mala/Muy mala.

. Indicador: % de pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que les atendió como "regular", "mala" o "muy mala".

. Cálculo del indicador: 
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden "regular", "mala" ó "muy mala"}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes que responden}} \times 100$$

La pregunta referida al "trato amable" tiene como opciones de respuesta la percepción de frecuencia (Siempre a Nunca), y consideramos problemáticas (numerador del indicador) todas las respuestas en las que se manifieste que en alguna ocasión no han recibido un trato amable (opciones "Casi siempre", "A veces", "Casi nunca", "Nunca").

La pregunta sobre la valoración global de calidad, puede resumirse como dicotómica (% de valoración "buena" o "muy buena") o como media de puntuación, puesto que las opciones de respuesta son una escala tipo Likert con cinco opciones.

El ANEXO 11 contiene la descripción detallada de los indicadores y algoritmos de cálculo tanto de los indicadores sobre problemas de calidad específicos como los referentes a la valoración global de la calidad percibida.

#### **Pregunta abierta sobre selección de una cosa a mejorar.**

El objetivo de esta pregunta es obtener una priorización explícita de aquello que el hospital debiera mejorar, según la opinión de los pacientes. Se trata también de identificar aquellos problemas de calidad percibida que resultan más notorios y evidentes para los encuestados. El problema de análisis de la información que ofrece esta pregunta es común a todas las preguntas abiertas: una adecuada categorización de las respuestas, que difícilmente puede ser automatizada, y que, siendo útil para cada hospital en particular, obliga a una revisión y estudio de los resultados para cada hospital en particular. La experiencia acumulada podría dar lugar a una categorización estándar.

#### **4.7.3. PREGUNTAS DESCRIPTIVAS CLASIFICATORIAS.**

Los tres cuestionarios tienen algunas preguntas que no aportan información directa para la construcción de indicadores de calidad percibida, pero que sirven bien como paso a otra serie de preguntas (por ejemplo si el parto fue o no con cesárea en el cuestionario de obstetricia, y si el ingreso se realizó por urgencias en los cuestionarios de servicios médicos y quirúrgicos), bien para aportar información sobre aspectos del paciente (edad, género, nivel cultural) que puedan influir en la satisfacción y por los cuales deban eventualmente ajustarse o estratificarse los resultados para las comparaciones entre centro. Ajuste o estratificación que se hará en caso de que haya diferencias significativas entre centros en relación a estas características de los pacientes y a su vez estas características de los pacientes influyan significativamente en los indicadores que se valoran.

## **5. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

### **5.1. CONSIDERACIONES GENERALES.**

Los cuestionarios proporcionan información sobre problemas específicos de calidad percibida y de valoración global de la satisfacción, resumible por medio de los indicadores que se describen en el ANEXO 11.

La información sobre problemas específicos puede analizarse de forma desagregada, o mediante su agrupación en las dimensiones que se proponen.

En cuanto a los indicadores de valoración global, los relativos a valoración del trato amable y profesionalidad pueden ser analizados conjuntamente con los indicadores de problemas específicos, mientras que la valoración global de la calidad y el nivel de satisfacción, verdaderos indicadores resumen de la experiencia hospitalaria, parece más adecuado analizarlos separadamente.

La información desagregada de los problemas específicos de calidad percibida es útil sobre todo para cada hospital individualmente considerado, de forma que pueda identificar mejor sus oportunidades de mejora; mientras que el porcentaje de problemas agregado por dimensiones y los indicadores de valoración global de la calidad y satisfacción, son de especial utilidad para las comparaciones entre centros.

La comparación de indicadores entre centros, tanto los específicos de calidad percibida como los de valoración global, precisarían de una valoración previa (y eventual ajuste de los datos) del sesgo de no respuesta y de las diferencias entre centros de los potenciales factores de confusión.

La forma más rápida y eficiente de visualizar los resultados -tanto desagregados como agrupados, como si son para cada hospital o para comparar centros - es mediante su análisis gráfico, aunque deba de acompañarse de las correspondientes tablas si se quiere una descripción numérica exhaustiva.

De entre las diversas opciones de análisis gráfico proponemos utilizar el gráfico de Pareto para identificar los problemas de calidad más frecuentes, y el gráfico comparativo tipo "box and whiskers" modificado, para mostrar la comparación entre hospitales de indicadores agregados (dimensiones) o de valoraciones globales (calidad, satisfacción); en estos gráficos pueden mostrarse la estimación puntual del valor que interesa y su intervalo de confianza, o los percentiles 25 y 75. De esta forma se identifican gráficamente hospitales significativamente diferentes de la media (opción de gráfico con intervalo de confianza) o francamente desviados del promedio (opción de representación de percentiles).

Vamos a mostrar ejemplos de cada uno de estos gráficos, así como de las tablas que los pueden acompañar y de los procedimientos para hacer comparaciones entre centros con los correspondientes ajustes, utilizando los datos obtenidos en los cuestionarios de pilotaje.



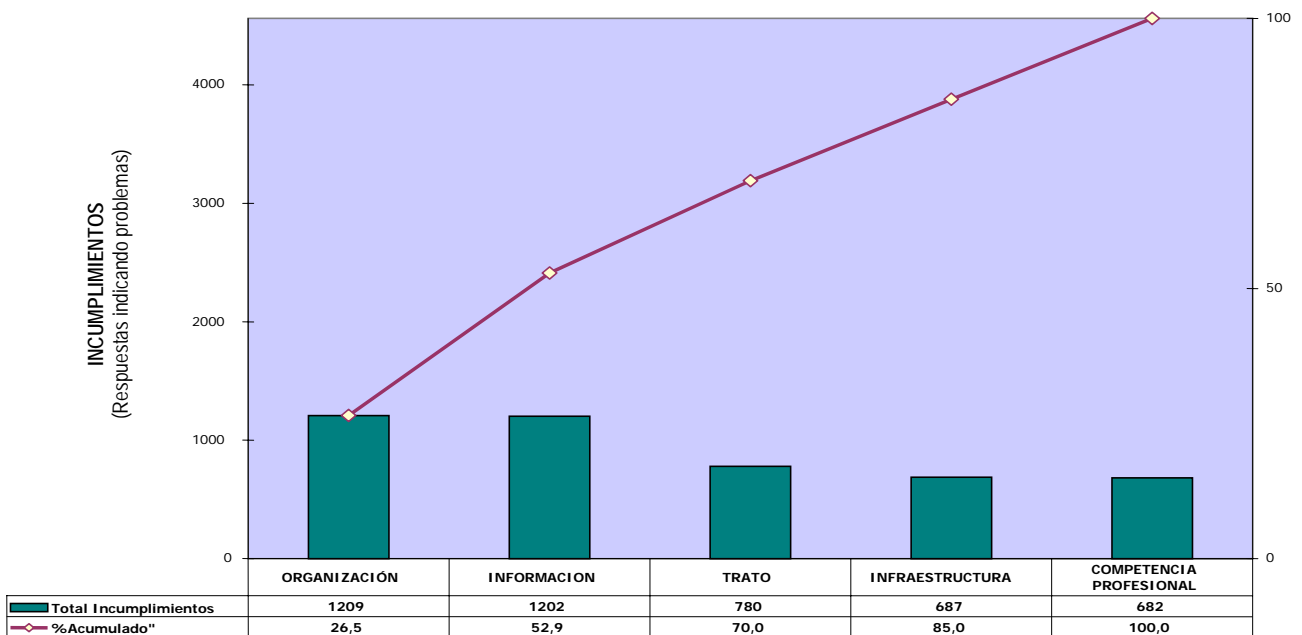
## 5.2. ANÁLISIS GRÁFICO

### 5.2.1. Gráficos de Pareto sobre los problemas de calidad percibida.

Los gráficos de Pareto muestran ordenados de mayor a menor frecuencia los problemas ("defectos") de calidad percibida encontrados, pudiéndose señalar aquellos que por su mayor presencia deberían priorizarse a la hora de diseñar intervenciones para mejorar. Los gráficos de Pareto pueden resumir en pocas páginas todos los resultados de la encuesta en relación a los problemas específicos de calidad percibida. Tomemos por ejemplo la encuesta de servicios quirúrgicos.

Un primer acercamiento de análisis con gráfico de Pareto sería representar la frecuencia de problemas agrupados por dimensiones, de manera que podamos visualizar qué dimensión o dimensiones son las principales causantes de problemas de calidad percibida por el usuario. El gráfico resultante es el siguiente:

**FIGURA 1.**  
**ENCUESTA DE CIRUGÍA**  
**Frecuencia de problemas de calidad según las dimensiones en que se agrupan**



**ORGANIZACIÓN.** Características que afectan al funcionamiento general del Hospital, que son propias de la institución y que suceden con una cierta estabilidad en el tiempo, de manera independiente a las personas que realicen las tareas. Se incluyen las dimensiones iniciales de: organización, tiempo de respuesta, continuidad de cuidados e identificación del personal.

**INFORMACIÓN.** Explicaciones que se dan sobre el proceso de la enfermedad o sobre el régimen de funcionamiento del Hospital, tanto a los pacientes como a los acompañantes. Corresponde con la dimensión inicial definida como información.

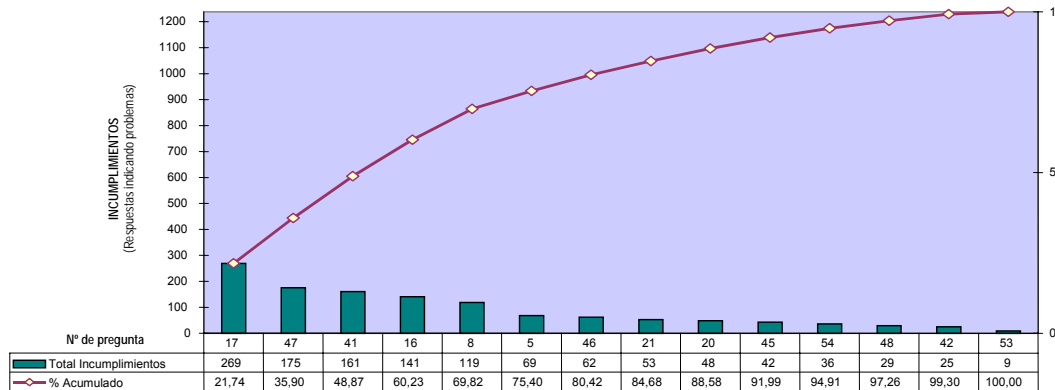
**TRATO.** Se refiere a todos los aspectos que están incluidos en la relación interpersonal entre los profesionales sanitarios y los pacientes, con exclusión de la calidad técnica. Contempla aspectos de amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confidencialidad de la información.

**INFRAESTRUCTURA.** Valoración de las condiciones en las que se encuentran las instalaciones y el mobiliario del Hospital, de la existencia de los recursos materiales necesarios y opinión sobre la organización de los servicios de hostelería.

**COMPETENCIA PROFESIONAL.** Opinión que tiene el paciente acerca de las actuaciones técnicas de los profesionales, valorando si están siendo las más adecuadas a su situación y problema de salud. Están incluidos todos los profesionales que mantienen relación con el paciente (médicos, enfermeros, auxiliares, matronas, limpiadoras y celadores).

En este gráfico puede apreciarse de un vistazo, que más de la mitad (exactamente 52,9 %) de los problemas de calidad que ha percibido el paciente están relacionados con las dimensiones de organización e información, llegándose al 70% de los problemas existentes si incluimos los relativos al trato. Sin embargo, este primer análisis no nos dice qué problemas en concreto son los más frecuentes; por eso debe complementarse con un gráfico de Pareto que analice los problemas específicos encontrados en cada dimensión. Veamos por ejemplo el correspondiente a la dimensión "organización, la principal causa de problemas; el gráfico correspondiente es el siguiente:

**FIGURA 2**  
**ENCUESTA DE CIRUGÍA**  
**Frecuencia de problemas de calidad de la dimensión Organización**



**Indicadores**

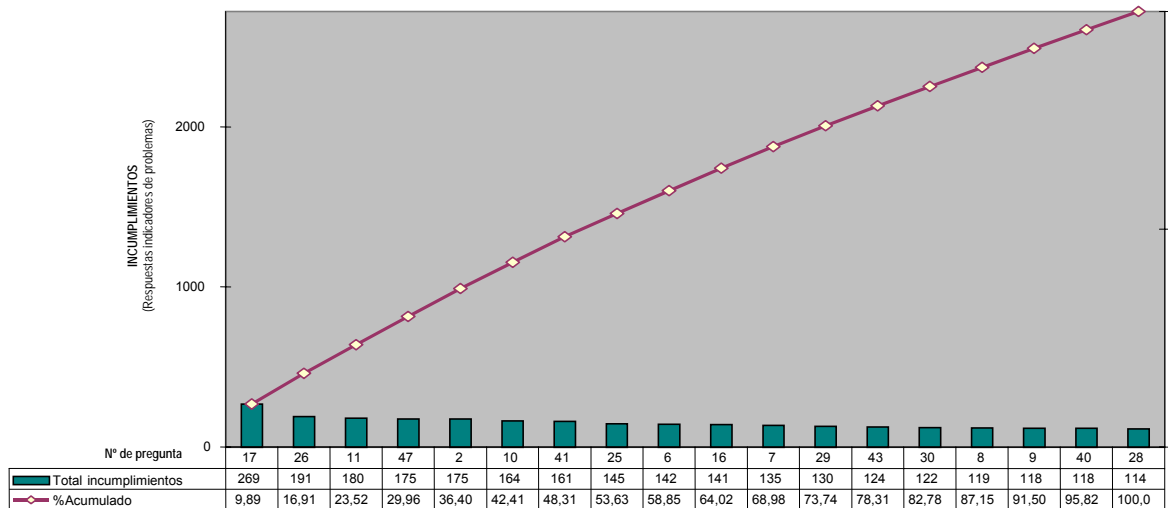
- 17. Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran
- 47. Pacientes que manifiestan que no les atendió el mismo médico durante su estancia en la planta
- 41. Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario
- 16. Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo
- 8. Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables
- 5. Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez
- 46. Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos
- 21. Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas
- 20. Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación
- 45. Pacientes que piensan que los cambios de turno afectaron la atención que recibieron
- 54. Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital
- 48. Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes
- 42. Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto, sin causa justificada.
- 53. Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que les iban a dar el alta, de tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes.

En este gráfico puede verse con facilidad que cinco de los posibles problemas de calidad (concretamente los explorados con las preguntas 17, 47, 41, 16 y 8) suponen el 70% de los problemas percibidos por los pacientes en esta dimensión; de manera que, si bien todos los problemas merecen atención, resulta prioritario actuar sobre estos cinco.

Este mismo análisis puede realizarse para cada una de las dimensiones y cada uno de los cuestionarios, tal como puede verse en el ANEXO 12 que incluye los resultados obtenidos en el pilotaje para los tres cuestionarios.

Otro posible acercamiento de análisis con gráfico de Pareto sería representar, sin agrupar por dimensiones, aquellos indicadores que ocasionan el 60% de los problemas de calidad encontrados. Analizar el 60% y no todos es debido al elevado número de indicadores que se miden, que aconseja realizar una primera priorización para que las barras del gráfico resulten más inteligibles. La decisión de establecer el punto de corte en 60% es, sin embargo, arbitraria y puede modificarse e incluso representarlos todos. El gráfico resultante es el siguiente:

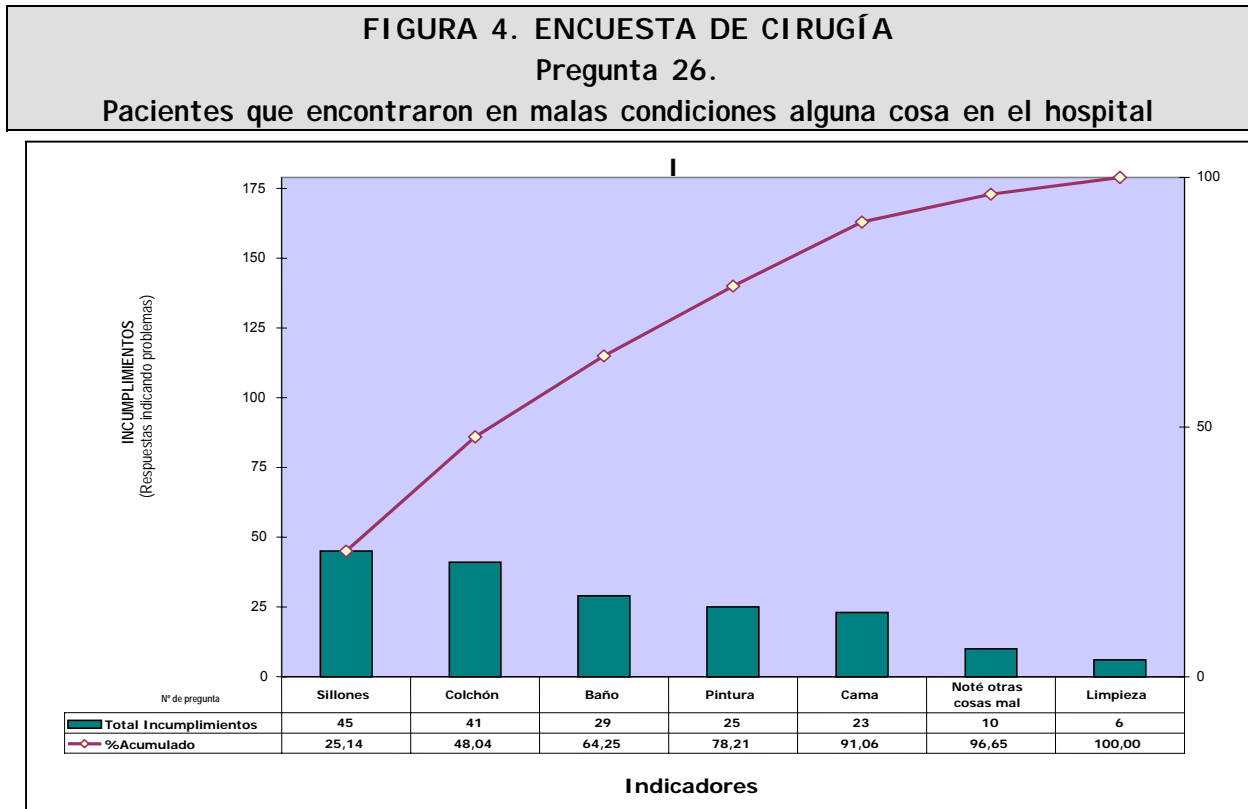
**FIGURA 3**  
**ENCUESTA DE CIRUGÍA**  
**Indicadores que ocasionan el 60% de los problemas**



- 17. Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran
- 26. Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital
- 11. Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las instalaciones del área de urgencias del hospital
- 47. Pacientes que manifiestan que no les atendió el mismo médico durante su estancia en la planta
- 2. Pacientes o acompañantes que con motivo del ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital
- 10. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas
- 41. Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario
- 25. Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital
- 6. Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerles
- 16. Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo
- 7. Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilos y calmados
- 29. Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tomada en cuenta lo suficiente
- 43. Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba
- 30. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que les preocupaban
- 8. Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables
- 9. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital
- 40. Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo
- 28. Pacientes a los que, durante su estancia en la planta, no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud

En este gráfico puede verse cuáles son los problemas específicos de calidad percibida más frecuentemente informados por los pacientes. Entre los tres primeros se encuentran indicadores que han sido construidos en base a la suma de varias opciones no excluyentes, y que conviene analizar más en detalle; se trata de los indicadores construidos a partir de las preguntas 26 y 11, que aluden a

problemas de entorno físico (algo en malas condiciones en el hospital o en las instalaciones del área de urgencias). Si analizamos por ejemplo el indicador de la pregunta 26, el resultado es el siguiente:



En este gráfico puede verse cuales son las cosas que se perciben como deterioradas, y que habría que mejorar. Este mismo análisis puede hacerse para las instalaciones de urgencias y el servicio de comida, todos ellos indicadores de la dimensión “entorno físico/infraestructura” y que agrupan varias opciones de respuesta no excluyentes. En el Anexo 12 hay ejemplos de análisis con gráficos de Pareto para cada una de estas preguntas.

Una cierta desventaja del gráfico de Pareto en general es que concede la misma importancia a todos los problemas de calidad, sólo se basa en su frecuencia de aparición. En consecuencia, si se quiere incorporar al análisis un matiz de relevancia diferencial según el tipo de problema, habría que hacer una apreciación subjetiva adicional, o ponderar cada problema, antes de realizar el análisis gráfico, en función de su capacidad discriminante sobre el nivel de satisfacción global.

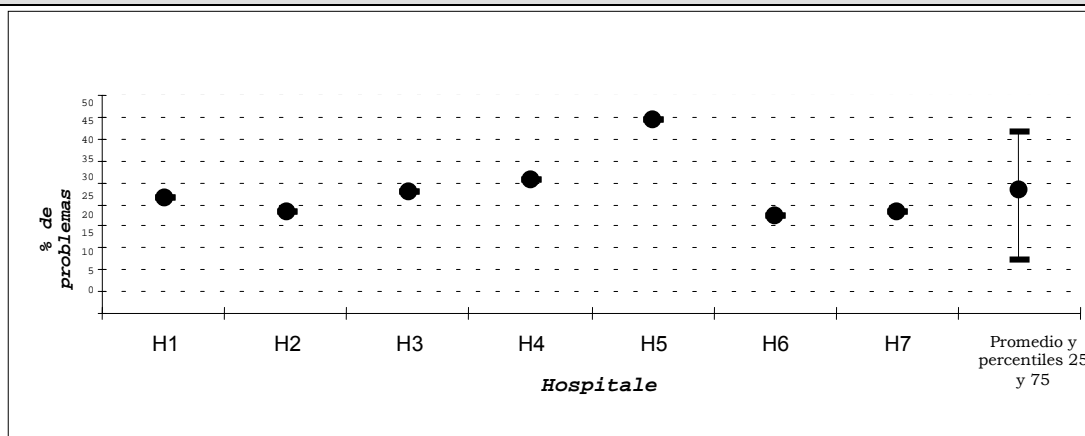
### 5.2.2. ANÁLISIS AGREGADO: GRÁFICOS COMPARATIVOS DE PORCENTAJE DE PROBLEMAS.

La frecuencia de problemas específicos de calidad percibida puede analizarse de forma agregada mediante el cálculo del porcentaje o tasa de problemas (*problem score*), un indicador sintético cuya forma de cálculo se explica en el Anexo 13. Este cálculo puede realizarse de forma global (los tres cuestionarios conjuntamente), por área (servicio médicos, servicios quirúrgicos, servicios

obstétricos), y, dentro de cada uno de estos análisis, por dimensiones. Al estar calculado de forma que se ajusta por la tasa de respuesta de cada pregunta es especialmente útil como indicador resumen para la comparación de varios centros con el promedio general.

El tipo de gráfico que puede representar mejor la comparación entre centros debe mostrar también hasta qué punto son importantes las desviaciones de los centros analizados con respecto al promedio general. Para poder valorar gráficamente esta característica, las dos principales opciones son (i) representar los valores promedios de cada centro y el general con sus correspondientes intervalos de confianza, de forma que los centros con intervalos que no se solapan con el promedio general tendrán valores significativamente diferentes; ó (ii) representar el promedio general con los percentiles 25 y 75, de forma que los centros con promedio por encima o por debajo de estos percentiles serían señalados como valores significativamente extremos. Por ejemplo, utilizando este último tipo de formato y los valores que hemos obtenido en el pilotaje, obtenemos el gráfico siguiente (figura 5).

FIGURA 5. TASA DE PROBLEMAS GLOBAL: COMPARACIÓN ENTRE HOSPITALES CON EL PROMEDIO GENERAL

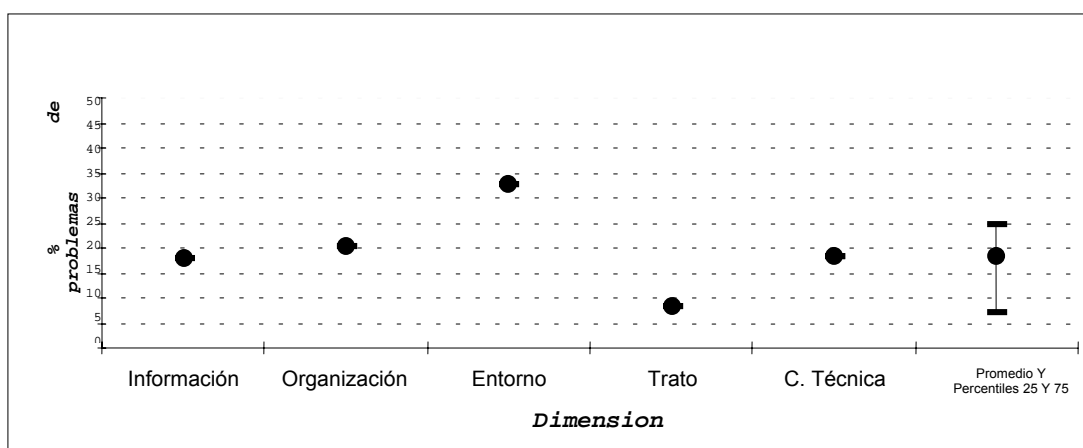


En este gráfico puede verse que el hospital 5, con una tasa de problemas del 45%, destaca significativamente de todos los demás, situándose por encima del percentil 75 de la muestra global (todos los hospitales) de pacientes encuestados.

Este mismo tipo de comparación puede realizarse para un tipo de cuestionario concreto (servicios médicos, quirúrgicos u obstétricos), o para las distintas combinaciones de tipo de cuestionario y dimensiones que se exploran. El Anexo 14 contiene ejemplos de estas comparaciones, basadas en los datos obtenidos de los siete hospitales que participaron en el pilotaje.

Los gráficos de tasas o porcentajes de problemas también pueden emplearse para realizar comparaciones de datos agrupados dentro de un mismo hospital; por ejemplo de las tasas de problemas de cada dimensión y su comparación con el promedio del hospital, o dentro de una determinada área (tipo de cuestionario). La figura 6 es un ejemplo de este tipo de comparaciones de las tasas de problemas por dimensiones en un hospital, en este caso de los resultados del área de servicios médicos.

FIGURA 6. AREA MÉDICA DEL HOSPITAL 2: TASA DE PROBLEMAS POR DIMENSIONES.

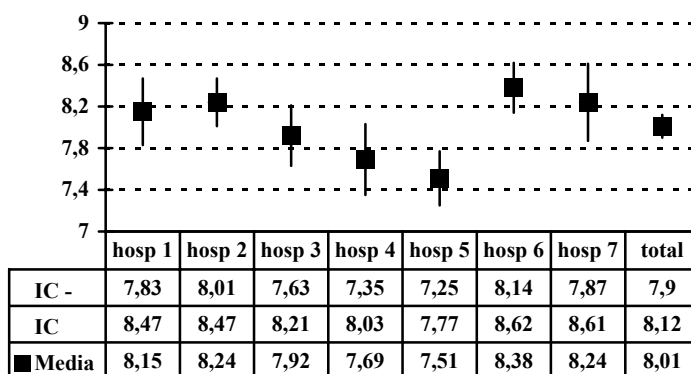


En esta figura puede verse que la mayor y significativamente diferente tasa de problemas de calidad percibida en el área médica del hospital 2 se da en relación al entorno físico/infraestructura. Esta información no es muy diferente a la que podría visualizar con un gráfico de Pareto como las del Anexo 12; tiene sin embargo la ventaja de estar ajustada por la tasa de respuesta de cada pregunta.

### 5.2.3. GRÁFICOS COMPARATIVOS DE LOS INDICADORES DE VALORACIÓN GLOBAL.

Las preguntas sobre valoración de la calidad en general y el nivel de satisfacción sirven para el cálculo de indicadores resumen, cuya comparación entre centros puede ser de gran interés. Para esta comparación es muy útil la representación de los valores promedios con sus correspondientes intervalos de confianza; la figura 7 es el gráfico que resulta al comparar el nivel de satisfacción (medido como puntuación media) con los datos del pilotaje.

FIGURA 7. NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL. COMPARACIÓN ENTRE HOSPITALES



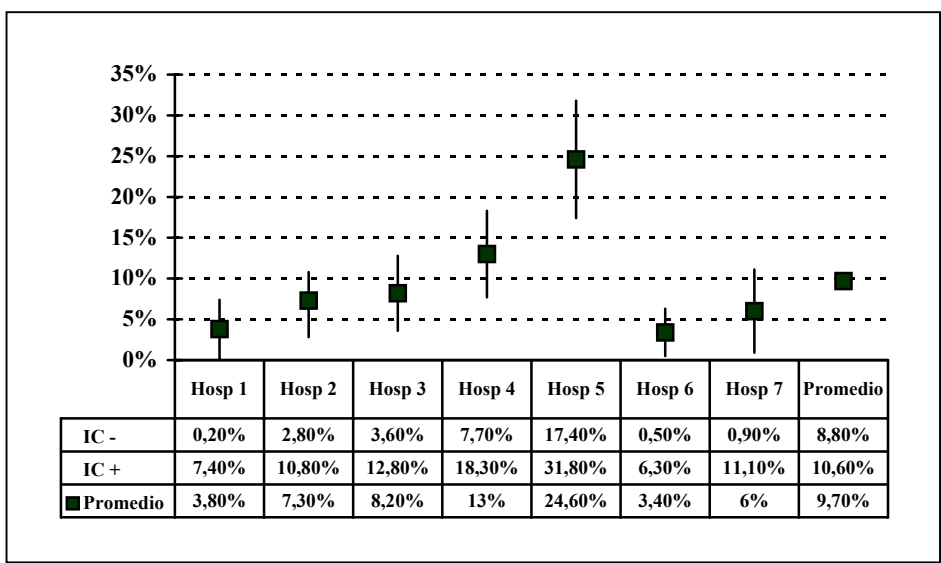
En este gráfico puede verse con facilidad la existencia de diferencias significativas entre centros, y de cada uno de estos con relación al promedio general. En concreto, destaca el hospital 5 con una valoración significativamente

menor que los hospitales 2, 6 y 7, y también con respecto al promedio. Al mismo tiempo, el hospital 6 aparece con una valoración significativamente mayor que el promedio y que la de los hospitales 4 y 5.

Este mismo tipo de gráfico puede utilizarse para comparar los hospitales en relación a cada uno de los tipos de cuestionario por separado (servicios médicos, quirúrgicos y partos), y dentro de cada hospital, para comparar cada uno de los cuestionarios con el promedio del hospital.

La comparación entre centros de la valoración global de la calidad puede ser analizada gráficamente de la misma manera, tanto si el indicador se expresa como promedio (considerando la pregunta como valoración en escala tipo Likert) o como porcentaje de respuestas "buena" y "muy buena" (opciones 4 y 5 de la respuesta a la pregunta) si el indicador lo queremos expresar "en positivo", o "regular", "mala" y "muy mala" (opciones 1, 2, y 3 de la pregunta), si queremos expresarlo en porcentaje de valoraciones problemáticas. La figura 8 contiene el análisis gráfico comparativo de este indicador, expresado como porcentaje de valoraciones problemáticas. Como puede apreciarse, los resultados son muy similares, lógicamente, a los que se obtienen al comparar el nivel de satisfacción.

**FIGURA 8. CALIDAD PERCIBIDA SEGÚN HOSPITAL. % DE VALORACIONES PROBLEMÁTICAS.**



### **5.3. TABLAS DE RESULTADOS**

El análisis gráfico de los datos en la forma que hemos propuesto puede ser suficiente para extraer conclusiones de los resultados de los cuestionarios, tanto para cada hospital individual, como para comparaciones entre ellos y con la media de los grupos de centros que se quieran considerar. No obstante los datos pueden también ser presentados y analizados de forma tabular.

El anexo 14 contiene ejemplos de las tablas que pueden ser más útiles, ordenadas desde las que contienen información más agrupada (valoración global del nivel de satisfacción) a la más desagrupada (valores de cada indicador de problemas específicos de calidad percibida). Estas últimas pueden servir para

comparar entre hospitales indicadores concretos que se quieran priorizar, pero son útiles sobre todo para cada centro en particular.

La información que aporta la pregunta abierta: “según su experiencia, si tuviese usted que elegir una sola cosa que el hospital debiera mejorar ¿qué elegiría?”, tiene una utilidad máxima a nivel desgregado y para cada hospital en particular.

#### **5.4. AJUSTES DE RESULTADOS PARA COMPARACIONES ENTRE CENTROS.**

##### **5.4.1. AJUSTE POR EL SESGO DE NO RESPUESTA.**

Para la correcta apreciación de los resultados de las encuestas es preciso en primer lugar valorar el posible *sesgo de no respuesta*, tal y como hemos visto en el apartado 4.4, y ajustar los indicadores correspondientes. Esa valoración debe realizarse en todos aquellos hospitales con tasas de respuesta que no superen el 70%.

##### **5.4.2 AJUSTE POR CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION ENCUESTADA.**

Una consideración adicional es la necesidad de ajustar, o dar los resultados estratificados, por los potenciales factores propios del paciente que puedan influir por sí solos en los indicadores que se miden. La estratificación de resultados según tipo de paciente (áreas médica, quirúrgica y obstétrica) es una primera medida que contribuye a la comparabilidad de los resultados, pero hay que considerar también la influencia de la edad, el género y el nivel de estudios, variables todas ellas sobre las que se pregunta en los cuestionarios.

Con los resultados del pilotaje hemos analizado si estos factores influyen en el nivel de satisfacción, para ver si merece la pena averiguar si hay diferencias significativas entre centros en relación a estos factores del paciente, y por tanto ajustar o estratificar los indicadores a comparar.

El resultado de este análisis es el que figura en la tabla 9

TABLA 9. INFLUENCIA DE POTENCIALES FACTORES DE CONFUSIÓN SOBRE EL INDICADOR GLOBAL DE SATISFACCIÓN.				
	Estimación puntual (OR)	IC: 95%		Significación
		Mínimo	Máximo	
<b>Edad</b>				
[17-34 ] años	1,0			
[35-64] años	1,4	0,9	2,2	NS
[>64 ] años	1,5	0,9	2,4	NS
<b>Género masculino</b>				
	0,7	0,5	1,0	NS
<b>Nivel de estudios</b>				
Sin estudios/primarios	1,0			
Estudios medios	0,8	0,5	1,2	NS
Estudios superiores	0,9	0,5	1,5	NS

Indicador dicotómico:

1 si la puntuación es superior a la media global de satisfacción (8,01).

0 si la puntuación es inferior a la media global de satisfacción.

Como puede verse, ninguno de los factores considerados influye significativamente en el nivel de satisfacción expresado en los cuestionarios, de forma que las comparaciones entre centros pueden realizarse con una cierta



garantía, aunque existan diferencias en las características de edad, género y nivel de estudios de los que han respondido. Esta valoración debería realizarse para cualquier indicador que se quiera comparar entre centros.

### 5.4.3. COMPARACIÓN CON UN ESTÁNDAR.

Puede resultar interesante comparar los resultados entre centros en relación a un valor estándar de referencia. Este valor estándar del indicador que se quiera comparar puede establecerse previamente, considerar como estándar el valor promedio de todos los hospitales, o definir un estándar de excelencia realista, en base a los resultados obtenidos. Con este tipo de análisis se identifican los hospitales significativamente diferentes del estándar que se establezca. La tabla 10 muestra los resultados de la comparación entre los hospitales del pilotaje, del indicador de valoración global de calidad percibida (expresado en positivo), considerando como estándar el valor promedio del grupo.

**TABLA 10. COMPARACIÓN DEL INDICADOR “% calidad buena ó muy buena” EN 7 HOSPITALES, EN RELACIÓN A UN ESTÁNDAR DE REFERENCIA.**

	n	O	% observado	E	DE	O-E	z
H 1	106	102	96.2	95.7	3.05	6.3	2.07
H 2	206	191	92.7	186.0	4.25	5.0	1.18
H 3	134	123	91.8	121.0	3.43	2.0	0.58
H 4	154	134	87.7	139.1	3.67	-5.1	-1.39
H 5	138	104	75.4*	124.6	3.48	-20.6	-5.92*
H 6	148	143	96.6*	133.6	3.60	9.4	2.61*
H 7	84	79	94.0	75.9	2.71	3.1	1.14

n: n° de encuestas respondidas, O: n° de respuestas “buena” o “muy buena”, E: respuestas esperadas según el estándar

$$DE: \text{Desviación estándar de la tasa esperada} = \sqrt{n \left( \frac{E}{n} \right) \left( 1 - \frac{E}{n} \right)}$$

$$Z = \text{n° de desviaciones estándar de la diferencia: } \frac{O-E}{DE}$$

Estándar = 90,3% (media del grupo)

\*: Valores significativamente diferentes del estándar, ajustando por el número de comparaciones que se efectúan. Cifras de z negativas indican significativamente peor, y cifras positivas significativamente mejor.

Según este análisis, destacaría el hospital 5 como significativamente peor que el estándar, y el hospital 6 como significativamente mejor que el estándar.

Este tipo de análisis es muy útil para identificar inequívocamente aquellos centros que merecen más atención. Hay que advertir, sin embargo, que la tasa observada de cada centro debe estar previamente ajustada por el sesgo de no respuesta y los potenciales factores de confusión, caso de que hubiese sido necesario.

- 
- <sup>1</sup> . Fowler FJ Jr.: Improving Survey Questions. Design and Evaluation. Sage Pub., Thousand Oaks CA., 1995.
  - <sup>2</sup> . Mangione TW: Mail Surveys. Improving The Quality. Sage Pub., Thousand Oaks CA., 1995.
  - <sup>3</sup> . Design and Conducting Health Surveys. 2d.ed. Josey-Bass Pub., San Francisco. 1996.
  - <sup>4</sup> . Saturno PJ: Fases de construcción de una encuesta. Master en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. UT 34, Módulo VI : Participación del usuario en los programas de gestión de la calidad. Universidad de Murcia, Murcia, 1999.
  - <sup>5</sup> . Saturno PJ: Métodos de administración de una encuesta. Análisis y control del sesgo de no respuesta. Construcción de indicadores y presentación de datos de una encuesta. Master en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. UT 36, Módulo VI : Participación del usuario en los programas de gestión de la calidad. Exploración y medición de necesidades, expectativas y satisfacción. Universidad de Murcia, Murcia 1999.



UNIVERSIDAD  
DE MURCIA

---

# ANEXOS

## ANEXO 1. PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA LA REALIZACION Y ANÁLISIS DE LOS GRUPOS FOCALES

En cada uno de los hospitales participantes se creó un grupo de trabajo, que fue coordinado por el equipo investigador en la Universidad de Murcia. Los componentes de estos equipos recibieron formación previamente al inicio de la investigación, con el fin de que la metodología a seguir fuera lo más uniforme posible para aumentar la validez y fiabilidad de la herramienta que se trataba de crear. Con este mismo fin se elaboró un manual: "Manual de procedimiento para realización de los grupos focales".

La información que se precisaba para, posteriormente, poder elaborar las preguntas se buscó en pacientes mayores de 18 años, dados de alta en los servicios médicos, quirúrgicos y de obstetricia y en los acompañantes de los pacientes ingresados en estos servicios, definiendo acompañante como la persona que más tiempo permaneció con el enfermo y que fue designada por el propio paciente.

Estos pacientes fueron localizados por medio de los listados de altas del hospital, de tres meses antes en los casos de hospitalización médica y quirúrgica, y de seis meses antes en el caso de obstetricia (esto último con el fin de mejorar la participación de las mujeres que habían dado a luz, al tener el niño más edad y disminuir las complicaciones a la hora de dejarlos al cuidado de otra persona para acudir a la reunión), seleccionándose con un muestreo de conveniencia tipo cuota.

Se consideraron como criterio de exclusión: que no tuviera teléfono, extranjeros con problemas idiomáticos, enfermedades graves.... y se tuvieron en consideración que residieran en una misma dirección (la misma calle, el mismo edificio...), las diferencias importantes de edad y problemas de accesibilidad por si no se podían facilitar medios de desplazamiento. Para aumentar la variabilidad sociocultural de los invitados se consideró oportuno hacer algunos grupos en áreas urbanas y otros en núcleos rurales.

Se homogeneizaron los grupos por las variables: ser paciente o acompañante, en pacientes ser varón o mujer y en ambos grupos por el motivo de ingreso, médico, quirúrgico u obstétrico. Se recomendaron la realización de dos grupos para especialidades médicas y dos para especialidades quirúrgicas (uno de varones y otro de mujeres), dos grupos para la especialidad de obstetricia y tres grupos de acompañantes uno para cada una de las especialidades (estos grupos no se homogeneizaron por sexo).

Se acordó (con apoyo bibliográfico) que el número ideal de participantes se encontraba entre 6 y 8 personas. Se realizaron en total 54 grupos focales, oscilando el número de participantes por grupo entre 4 y 10, y participando en el estudio un total de 326 personas.

La forma de reclutamiento fue mediante carta y doble contacto telefónico, manifestándose en la mayoría de los casos grandes dificultades para reunir al grupo.

Hospital	Cartas enviadas	Aceptan participar	Asisten a la reunión	%
Avilés	180	54	53	29,4
Badajoz	281	50	36	12,8
Burgos	276	93	66	23,9
Cartagena	159	74	50	31,4
Ciudad Real	186	87	58	31,1
I biza	250	30	26	10,4
Madrid	214	63	37	17,2
<b>Total</b>	<b>1.546</b>	<b>451</b>	<b>326</b>	<b>21,08</b>

Hospital	Nº de grupos	Participantes
Avilés	9	53
Badajoz	7	36
Burgos	9	66
Cartagena	8	50
Ciudad Real	9	58
I biza	5	26
Madrid	7	37
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>326</b>

Se elaboró un guión para que los grupos se desarrollaran de la forma más metódica posible. Se fijaron los aspectos de la hospitalización que necesitábamos conocer, se reflexionó acerca de cómo se podía conducir a los invitados a narrar sus experiencias personales de forma que estos aspectos fueran surgiendo en la conversación sin que fuera preciso preguntar explícitamente por ellos y se les invitó a recordar su estancia en el hospital desde su llegada al mismo hasta el alta invitándoles a hablar sobre lo que les pareció bien y mal durante la hospitalización.

Todos los grupos, previa autorización, fueron grabados en cinta de vídeo y audio, procediéndose posteriormente a la transcripción a papel de las cintas.

Con todo el material obtenido se procedió al análisis de todos los grupos.

El análisis se iniciaba inmediatamente tras la finalización del grupo. Tras despedir a los participantes el moderador y el ayudante ponían en común sus opiniones sobre el desarrollo de la reunión, siguiendo el esquema que se expone a continuación:

Modificaciones al guión

Características de los participantes

Evaluación del entusiasmo en la participación

Consistencia entre comentarios y conductas observadas

Comunicación no verbal: bostezos, asentimientos, gestos de aburrimiento...

Tono general de la reunión....

Para el análisis se procedió, siempre, de la forma siguiente: Primero lectura de la transcripción y visualización de las cintas de vídeo, realizando las observaciones oportunas. Seguidamente se extraían del texto aquellas frases más significativas. En tercer lugar se agrupaban estas frases según la afinidad del contenido. En cuarto lugar se procedía a la categorización del grupo asignándole un nombre y una descripción de su contenido, obteniendo así las Dimensiones (áreas más relevantes para el usuario). En quinto lugar se agrupaban las frases por dimensión, momento de la hospitalización (ingreso, estancia en planta o alta) y grupo focal al que pertenecía.

Este proceso era repetido independientemente para cada uno de los grupos focales por los moderadores del grupo, un observador externo perteneciente al equipo pero que no había estado presente en el grupo, el equipo investigador de cada hospital al completo y finalmente por el equipo coordinador del proyecto en Murcia. El proceso de triangulación garantizaba la fiabilidad del método.

**ANEXO 2. DIMENSIONES IDENTIFICADAS EN EL ANÁLISIS DE LOS GRUPOS FOCALES**

DIMENSION		CONCEPTO	EJEMPLO
INFORMACIÓN		Explicaciones que se dan sobre el proceso patológico o sobre cuidados al paciente (INFORMACIÓN AL USUARIO) o a los familiares (INFORMACIÓN AL FAMILIAR ACOMPAÑANTE).	"en ningún momento me decía cómo estaba", " nadie nos explicó cómo funciona ese servicio, sus horarios..."
IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL:		Se refiere a que el usuario sepa la categoría profesional de la persona que le está atendiendo en cada momento.	"la información me la dio una matrona", "supongo que era un médico por cómo me hablaba...", " no , nadie me dijo quien era, entraban y salían de la habitación".
ORGANIZACIÓN:		Cumplimiento de normas de carácter interno: horarios del hospital, prohibición de fumar, así como asignación administrativa de las camas, turnos del personal.	" al niño lo bañaban a la 1 de la madrugada", "aunque mi marido sólo estaba en observación su compañero de habitación era un enfermo agonizante", "en el cambio de turno no atendían al timbre...". Incluye todo lo referente a pases, número de visitantes permitidos, horario de las mismas, etc. Por ejemplo: "la habitación se llenaba de personas, más de diez incluso, no sé cómo es posible", "se debería poder entrar a cualquier hora".
ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA		Estado físico de las instalaciones como mobiliario, paredes, suelos, baños, ropa, menaje y la higiene y limpieza de las mismas. Entraría todo lo referente a hostelería, funcionamiento de televisión, etc.	"las sábanas están limpiísimas y muy bien planchadas", el aspecto de la sala de curas era cutre, sucio, con grietas en las paredes", el aparato de rayos parecía del año de la pera", la televisión estaba tan alta que le impedía descansar..." "no limpiaban la habitación a diario",
TRATO		De todos los profesionales al usuario o acompañantes. Recoge cordialidad, amabilidad, respeto...Incluye también el temor a las represalias ("si protestas luego es peor...")	"le hablaba con cariño" , " cuando le preguntó cuando se iba de alta le contestó con malas formas..."
TRATO DISCRIMINATORIO		Trato favorable, o desfavorable, a un paciente porque conoce, o no, a alguien del hospital, profesionales o trabajadores. Incluye los casos en los que el médico atiende al paciente en la privada.	"y me atendió muy bien porque me había visto en su consulta particular", "el guardia de seguridad le dejó pasar porque era un amigo"
APOYO EMOCIONAL DEL PROFESIONAL		Es el trato del profesional que va más allá del trato amable y cordial, y que el usuario identifica, casi cómo afectivo.	" la matrona se sentó a mi lado y me daba la mano, y me reconocía, ella me ayudó a dilatar, no se movió de mi lado."
COMPAÑÍA		Posibilidad que se tiene en el centro de facilitar la presencia física de un acompañante durante el ingreso, la estancia, es decir, durante todo el proceso de atención de un paciente en el hospital. En el caso del área maternal se refiere a la posibilidad de acompañar a la parturienta en la sala de dilatación o en el parto.	
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD CIENTIFICO-TÉCNICA DE LOS PROFESIONALES:		El paciente tiene la sensación de que el profesional que le está tratando sabe perfectamente lo que hacer, le transmite sensación de seguridad. Cada estamento del hospital cumple con su misión. Los cuidados científico-técnicos prestados son adecuados.	"le realizaron todas las pruebas que necesitó para diagnosticar su enfermedad", "lo aseaban todos los días", "A mi me tuvieron que dar muchos puntos por dentro y la que me cosía estaba hablando sin parar con otra de una amiga, y yo la miraba... y me decía: no, si estoy en lo que estoy..."
CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS		Se refiere a que el enfermo sea siempre atendido por el mismo médico. Incluye el uso de una historia clínica que evite estar contando continuamente el caso a todo el que llega. Incluye también la correlación entre los niveles de Atención Primaria y Especializada.	"cada día venía un médico diferente y te preguntaba otra vez lo mismo", "... y el especialista me volvió a repetir todas las pruebas que días antes me había pedido el médico de cabecera".
TIEMPO DE RESPUESTA	Respuesta a la demanda	Cuando las peticiones del usuario son atendidas con más o menos premura.	"tuve que llamar al timbre veinte veces para que me atendieran", " y pedía un zumo y me lo traían rápidamente".
	Tiempo de espera	Es el tiempo que transcurre desde que te dicen que va a ocurrir algo y esto se produce, o la sensación de espera excesiva por parte del usuario. Por ejemplo:	"me dijo le vamos a trasladar a planta, y pasaron dos horas antes de que me subieran", "urgencias estaba a tope, tardaron más de tres horas en atenderme".
CONFIDENCIALIDAD		Percepción del paciente de que se está vulnerando la confidencialidad de otro paciente o la propia, que se están contando cosas reservadas, algo que se le ha dicho en confianza al profesional, o datos referentes a su proceso. Por ejemplo no existe confidencialidad cuando al pie de cama se está hablando sobre otro enfermo distinto al que se está visitando o cuando se realizan comentarios en voz alta de algún enfermo.	"me acuerdo que aproveché para hablar con la enfermera de otra paciente a los pies de la cama durante un cuarto de hora,...", Pero lo que no me gustó nada es el que se juntaran todos en una mesa alrededor de los pobres enfermos, y bueno yo te puedo contar la vida de todos los enfermos que había ahí..."
INTIMIDAD		Sensación por parte del paciente de que no se está respetando su intimidad física.	".....luego también siento muy mal que te estén reconociendo y que un camillero se quede mirando como te reconocen. Es indignante..."
CONSIDERACION DE LAS PREFERENCIAS Y VALORES		Hace referencia a la percepción del usuario de que no se respetan sus preferencias, sus principios o valores	"el otro aspecto es el aspecto religioso, pues creo que tampoco es justo tener que soportar personas la fe o religión de otras personas y con esto me refiero a las imágenes que hay en las habitaciones..."

### ANEXO 3. DIRECTRICES METODOLÓGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.

Básicamente una pregunta bien hecha es la que reúne las características siguientes:

1. Es breve
2. Es completa. Una pregunta debe formularse con todas las palabras, tal como se haría en una entrevista, sin omisiones ni sobreentendidos
3. No es ambigua (significa lo mismo para todos los encuestados). La ambigüedad de las preguntas es la causa más relevante en relación con su falta de fiabilidad. A la hora de elaborar la pregunta hay que asegurarse que:
  - define los términos clave si es preciso.
  - no utiliza jerga profesional.
  - evita dobles negaciones.
  - evita preguntas que comienzan por adverbios ambiguos (cómo, porqué, cuándo, dónde, cuánto)
4. Está relacionada con la realidad/experiencia (minimiza preguntas sobre intenciones y sobre situaciones hipotéticas). Las preguntas sobre situaciones hipotéticas o intenciones son propensas a producir respuestas inconsistentes. Es siempre preferible referir las preguntas a la realidad y experiencias concretas de los encuestados.
5. Pregunta sólo una cosa (unidimensional).
6. Explicita las respuestas adecuadas (cerrada), siempre que sea posible.
  - con categorías de respuestas mutuamente excluyentes.
  - con categorías de respuesta exhaustivas.
  - Evitar la opción *no sé / no recuerdo* que, aunque evita la respuesta en blanco puede llevar al encuestado a abusar de la misma..
7. No sugiere una determinada respuesta como correcta.
8. Presenta un formato adecuado al contenido de la pregunta y objetivos de la encuesta.

Otras consideraciones que se tuvieron en cuenta:

- Que el número de preguntas cuantitativas fuera pequeño, para disminuir la carga del que contesta.
- Que las indicaciones para saltar preguntas se utilizaran en la menor cantidad posible. Con ello se reduce la cantidad de instrucciones y se facilita la cumplimentación del cuestionario
- Que existiera variedad de preguntas (no la misma pregunta realizada de varias formas). Una pregunta por elemento del proceso.
- Intentar evitar preguntas de opinión o expectativas
- Tanto la pregunta cómo las respuestas debían significar lo mismo para todos los entrevistados.
- Las preguntas debían ser imparciales y aceptables para personas con distinta opinión.
- Imprescindible ayudar a los encuestados a recordar. Esto se facilitaba si en la pregunta se colocaba, por ejemplo, una introducción
- Escoger como tipo de pregunta por orden de prioridad:
  1. Preguntas categóricas SI/NO, las más fáciles de contestar
  2. Frecuencia (tres o cinco opciones)
  3. Valoración
- Dejar las preguntas sobre impresiones generales e información sociodemográficas y personales para el final de la encuesta
- El número total de preguntas debía ser mayor de 10, pero no superar 100.

LOGO  
HOSPITAL/  
INSALUD

Estimado paciente:

Este hospital participa junto con otros hospitales del INSALUD en un estudio para saber como podemos mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los pacientes de nuestros hospitales.

Por este motivo queremos invitarle a expresar su opinión sobre la atención que ha recibido en este hospital. Para ello le entregamos esta encuesta y le rogamos que la conteste. Su información será tratada de forma estrictamente confidencial.

Una vez contestada, sólo precisa cerrar el propio cuadernillo de la encuesta, humedeciendo el pegamento que lleva la solapa de la última página, e introducirlo en el buzón de correo más cercano. No necesita poner sello.

Si lo prefiere puede rellenarla antes de abandonar el hospital y depositarla al salir en el buzón que hay para ello en el mostrador de admisión.

Dado que se han distribuido un número limitado de encuestas, si no recibimos su respuesta puede que le llamemos por teléfono para comprobar si ha habido algún problema, o es simplemente que no desea contestar. Sin embargo, le rogamos encarecidamente que lo haga. Su opinión va a ser muy útil para nosotros: nos ayudará a mejorar

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

(El director gerente del Hospital correspondiente)

## ANEXO 5. INSTRUCCIONES SOBRE EL MODO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENCUESTA.

- ▶ Las encuestas se entregaran al paciente en mano, POR UNA PERSONA ADIESTRADA PARA ELLO, junto con la carta que se adjunta, en todas las altas sucesivas que se produzcan, hasta completar el "cupo" de encuestas asignado.
- ▶ La persona o personas que entreguen la encuesta deben tener claro lo importante que es su discurso para motivar al paciente. Ya sabéis: usted ha sido uno de los elegidos entre todos los pacientes ingresados, esto es una investigación muy importante, queremos saber que tenemos que mejorar para que usted esté satisfecho, para aumentar la calidad de nuestra asistencia, la información es confidencial y se trata de forma anónima.....
- ▶ Las encuestas deben de ir ya franqueadas, es decir con el sello pegado, o a franquear en destino.
- ▶ Para controlar el sesgo de la no respuesta y poder realizar el "recordatorio" en todas las encuestas, en la cara interna de la portada, entre las dos grapas, está impreso un número. Este número se asociará al nombre, número de Historia y teléfono del paciente para que si en una semana no se ha recibido la encuesta contestada se le pueda llamar y recordar que necesitamos su opinión. Antes de entregar las encuestas debe de tenerse una relación de los números de las mismas y anotar tras la entrega a quién se le ha dado, si no se hace así va a ser imposible realizar el recordatorio y estimar el sesgo de no respuesta..
- ▶ Si al cabo de una semana tras la entrega no se ha recibido la encuesta se realizará recordatorio telefónico. El contenido del discurso de esta llamada será más o menos:

Buenos días, le llamamos desde el Hospital.....esperamos que se encuentre usted (o su familiar...) totalmente restablecido/a.

El motivo de esta llamada es preguntarle si ha contestado las preguntas que contiene la encuesta que se le entregó en el momento del alta.....

Tres opciones de respuesta:

Sí: Le rogamos, por favor, que, si no lo ha hecho ya, la cierre y la introduzca en el buzón más cercano. Sus opiniones son muy importantes para nosotros.

No: ¿Ha tenido alguna dificultad o problema para hacerlo? (tomar nota de ello), piensa contestarla y si no es así ¿por qué?. Intentar convencerle de que su encuesta es fundamental para nosotros.

No sé de qué me habla: rememorar el momento en el que se entregó la encuesta, explicando cómo es (un cuaderno de color rosa...), su contenido y quién se la entregó. Invitarle a que la localice, la rellene y nos la envíe, ya que su opinión nos resulta indispensable.

Esta llamada la debe hacer la voz más dulce y seductora que tengáis a mano.



**ANEXO 6. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS QUE ACOMPAÑA LA DISTRIBUCIÓN DE CUESTIONARIOS**

1. Tipo de encuesta:	1 Médica	<input type="checkbox"/>	2 Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	3 Obstétrica	<input type="checkbox"/>
----------------------	----------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------

2. Número de encuesta:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

3. ¿La encuesta se ha devuelto cumplimentada?	1 Sí	<input type="checkbox"/>	2 No	<input type="checkbox"/>
---	------	--------------------------	------	--------------------------

4. Recordatorio telefónico:	1 Sí	<input type="checkbox"/>	2 No	<input type="checkbox"/>	3 No fue necesario	<input type="checkbox"/>
Si era necesario hacer recordatorio y no se ha hecho especificar la causa:						

5. Año de nacimiento:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

6. Género:	1 femenino	<input type="checkbox"/>	2 masculino	<input type="checkbox"/>
------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------

7. Duración de la estancia hospitalaria en días:	<input type="text"/>
--	----------------------

8. Ingreso anterior:	1 Sí	<input type="checkbox"/>	2 No	<input type="checkbox"/>
8.1. Fecha de ingreso anterior (mes y año):				

9. Número de ingresos en los últimos cinco años:	<input type="text"/>
--	----------------------

10. Nivel de estudios si consta en la historia:	<input type="text"/>
---	----------------------

**ANEXO 7. ANÁLISIS DEL SESGO DE NO RESPUESTA**

Diferencias entre los que responden y los que no responden en relación a los potenciales factores de confusión considerados.

**1. ENCUESTA DE PACIENTES QUIRÚRGICOS.**

Diferencias entre los que responden al cuestionario y los que no lo hacen según los datos registrados en el pilotaje

	n=659		Responden		No responden		Significación estadística de la diferencia
	n <sub>m</sub>	%	n <sub>r</sub>	%	n <sub>nr</sub>	%	
Género masculino	427	55,3	275	57,8	152	50,7	N.S.
Edad (años)	380	(57,7)					
[17-39]		17,4	251	16,3	129	19,4	N.S
[40-64]		40,5	251	41,8	129	38,0	N.S
[>65]		42,1	251	41,8	129	42,6	N.S
estancia hospitalaria >= 7 días	354	52,0	220	47,3	134	59,7	<0,05
Algún ingreso hospitalario precio	359	49,0	225	48,0	134	50,7	N.S
Número de ingresos (últimos 5 años)	221	(33,5)					
[1]		26,7	121	26,4	100	27,0	N.S
[2-3]		56,6	121	59,5	100	53,0	N.S
[>3]		16,7	121	14,0	100	20,0	N.S
Nivel de estudios	149	(22,6)					
Sin estudios		61,1	127	67,7	22	22,7	<0,01
Primarios		17,4	127	7,1	22	77,3	<0,001
Bachiller o más		21,5	127	25,2	22	0,0	<0,01

<b>n:</b>	Total encuestas distribuidas
<b>( )</b>	% de ellas en las que se registró el dato
<b>n<sub>m</sub>:</b>	Pacientes a los que se distribuyó el cuestionario y se registraron los datos.
<b>n<sub>r</sub>:</b>	Número de sujetos responden
<b>n<sub>nr</sub>:</b>	Número de sujetos responden

## ANEXO 7. (CONT.)

### 2. ENCUESTA DE PACIENTES DE SERVICIOS MEDICOS

Diferencias entre los que responden al cuestionario y los que no lo hacen según los datos registrados en el pilotaje.

	n=606		Responden		No responden		Significación estadística de la diferencia
	n <sub>m</sub>	%	%	n <sub>r</sub>	%	n <sub>nr</sub>	
Género masculino	399	59,1	272	59,6	127	5,83	N.S.
Edad (años)	339	(65,8)	241		48		
[17-39]		19,2		19,9		17,3	N.S.
[40-64]		35,1		36,5		31,6	N.S.
[>65]		45,7		43,6		51	N.S.
estancia hospitalaria >= 7 días	313	50,5	227	52,9	86	44,2	
Algún ingreso hospitalario previo	322	54,7	234	53	88	59,1	N.S.
Número de ingresos (últimos 5 años)	211	(34,8)	132		79		
[1]		19,4		21,2		16,5	N.S.
[2-3]		53,1		50		58,2	N.S.
[>3]		27,5		28,8		25,3	N.S.
Nivel de estudios	156	(25,7)	125		31		
Sin estudios		50,0		56,0		25,8	<0,001
Primarios		22,4		11,2		67,7	<0,001
Bachiller o más		27,6		32,8		6,5	<0,001

<b>n:</b>	Total encuestas distribuidas.
<b>n<sub>m</sub>:</b>	Pacientes a los que se distribuyó el cuestionario y se registraron los datos.
<b>n<sub>r</sub>:</b>	Número de sujetos que responden.
<b>n<sub>nr</sub>:</b>	Número de sujetos que no responden.

## ANEXO 7. (CONT.)

### 3. ENCUESTA DE PACIENTES DE OBSTETRICIA

Diferencias entre los que responden al cuestionario y los que no lo hacen.

	n=524		Responden		No responden		Significación estadística de la diferencia
	n <sub>m</sub>	%	n <sub>r</sub>	%	n <sub>nr</sub>	%	
<b>Edad (años)</b>	210	(40,1)	144		66		
[17-39]		92,9		91,0		97,0	N.S
[40-64]		5,7		7,6		1,5	N.S
[>65]		1,4		1,4		1,5	N.S
<b>Estancia hospitalaria &gt;= 7 días</b>	215	20,9	148	14,2	67	35,8	<0,01
<b>Algún ingreso hospitalario previo</b>	215	54,0	147	57,1	68	47,1	N.S
<b>Número de ingresos (últimos 5 años)</b>	147	(28,1)	96		51		
[1]		24,5		14,6		43,1	<0,01
[2-3]		62,6		70,8		47,1	<0,05
[>3]		12,9		14,6		9,8	N.S
<b>Nivel de estudios</b>	105	(20,0)	98		7		
Sin estudios		30,5		28,6		57,1	N.S
Primarios		0,0		0,0		0,0	—
Bachiller o más		69,5		71,4		42,9	N.S

<b>n</b>	Total encuestas distribuidas.
<b>n<sub>m</sub></b>	Pacientes a los que se distribuyó el cuestionario y se registraron los datos.
<b>n<sub>r</sub></b>	Número de sujetos que responden
<b>n<sub>nr</sub></b>	Número de sujetos que no responden

**ANEXO 8. PREGUNTAS QUE SE INCLUYEN EN CADA DIMENSIÓN SEGÚN TIPO DE CUESTIONARIO.**

	<b>CIRUGÍA</b>	<b>MÉDICA</b>	<b>PARTOS</b>
<b>ORGANIZACIÓN</b>	E5; E8; E16; E17; E20; E21; E41; E42; E45; E46; E47; E53; E54	E3; E7; E16; E12; E13; E17; E38; E36; E41; E42; E43; E44; E49; E50	P11; E16; E17; E25; E26; E28; E32; E33; E39; E44; E45
<b>INFORMACIÓN</b>	C2; E6; E10; E12; C15; E28; E30; E32; E33; E34; E35; E51; E52	M1; E5; E9; E11; E23; E25; E27; E28; E29; E30; E47; E48	P9; P10; P12; P13; E19; E35; E36; P43; P43-1
<b>TRATO</b>	E7; E9; E18; E27; E37; E38; E43; E49	E6; E8; E14; E22; E32; E33; E34; E35;	P2; E18; E34; E38; E40; E42; E30; P42
<b>COMPETENCIA PROFESIONAL</b>	E19; E23; E24; E29; E31; E36; E39; E44; E56	E15; E18; E24; E26; E31; E35; E39; E40; E52	P4; P8; E21; E24; E29; E31; E37; E47
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	E4; E11; E22; E25; E26; E40	E4; E10; E19; E20; E21; E37	P3; E20; E22; E23; E27

*E: Pregunta común a los tres cuestionarios*

*C: Pregunta propia de cirugía*

*P: Pregunta propia de obstetricia.*

**ANEXO 9. CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERAL DE LOS INDICADORES QUE MIDE LA ENCUESTA.**

Nº DE PREGUNTA			INDICADORES	SATISFACCIÓN GLOBAL		ESTIMACION PUNTUAL DE LA DIFERENCIA	INTERVALO CONFIANZA	
Cirugía	Médica	Partos		CON PROBLEMA	SIN PROBLEMA		SUP	INF
49	45	42	% Pacientes que opinan que el personal médico no tuvo un trato amable con él	3,19	8,06	4,16	5,84	2,4
49	45	42	% Pacientes que opinan que el personal de enfermería no tuvo un trato amable con él	4,43	8,07	3,64	5,27	2,0
49	45	42	% Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con él .	4,64	8,10	3,45	4,47	2,4
55	51	46	% Pacientes que describen en general como regular, mala o muy mala la calidad de la atención que recibió en el hospital	5,24	8,33	3,09	3,50	2,6
56	52	47	% Pacientes que valoran la atención la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala.	5,25	8,15	2,90	3,60	2,2
49	45	42	% Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con él	5,40	8,12	2,72	3,64	1,8
56	52	47	% Pacientes que valoran la atención la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala.	5,65	8,24	2,59	3,05	2,1
56	52	47	% Pacientes que valoran la atención la profesionalidad de los auxiliares de clínica que le atendieron como regular, mala o muy mala.	5,92	8,31	2,39	2,75	2,0
4	4		% Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban	6,00	8,31	2,31	3,46	1,1
36	31	37	% Pacientes que informan que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente	5,88	8,13	2,25	2,94	1,5
41	38	28	Pacientes que han visto fumar en el Hospital a personal sanitario	8,28	6,10	2,18	3,26	1,1
18	14	18	% Pacientes que el hospital tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	6,14	8,26	2,11	2,51	1,7
27	22	40	% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes	5,97	8,08	2,11	3,07	1,1
48	44		% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes	6,02	8,10	2,08	2,80	1,3
53	49	44	% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabía que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación	6,00	8,08	2,08	3,11	1,0
35	30	39	% Pacientes que creen que ellos o sus acompañantes han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	6,20	8,19	1,99	2,51	1,4
28	23		% Pacientes a los que durante su estancia en la planta no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud?	6,52	8,50	1,98	2,39	1,5
56	52	47	% Pacientes que valoran la atención la profesionalidad de los celadores que le atendieron como regular, mala o muy mala.	6,30	8,24	1,95	2,28	1,6
33	28	36	% Pacientes que creen que cuando obtuvieron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	6,28	8,24	1,95	2,38	1,5
29	24		% Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tenida en cuenta lo suficiente	6,59	8,53	1,93	2,37	1,5

**ANEXO 9 (Cont.)**

N° DE PREGUNTA			INDICADORES	SATISFACCIÓN GLOBAL		ESTIMACION PUNTUAL DE LA DIFERENCIA	INTERVALO CONFIANZA	
Cirugía	Médica	Partos		CON PROBLEMA	SIN PROBLEMA		SUP	INF
31	26		% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados	6,51	8,42	1,91	2,54	1,28
44	40	31	% Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor durante su estancia en el hospital	6,29	8,19	1,90	2,30	1,49
43	34	34	% Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	6,56	8,44	1,88	2,16	1,60
23	35	30	% Pacientes que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	6,42	8,29	1,88	2,23	1,52
34	29		% Pacientes que creen que sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	6,66	8,46	1,80	2,26	1,34
32	27	35	% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	6,50	8,19	1,78	2,14	1,43
7	6		% Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilo y calmado	6,72	8,50	1,78	2,28	1,28
49	45	42	% Pacientes que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con él	6,32	8,08	1,76	2,35	1,18
9	8		% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital	6,75	8,48	1,73	2,27	1,19
51	47	43	% Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa con toda claridad	6,48	8,20	1,72	2,06	1,37
		43	% Mujeres que, durante el alta, no entendieron/ explicaron, los cuidados o tratamientos que debían seguir en casa	6,29	7,94	1,66	2,13	1,18
37	32		% Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si no estuvieran presentes	6,62	8,26	1,66	2,69	0,63
46	42	33	% Pacientes que percibieron problemas en la atención durante los días festivos	6,63	8,28	1,64	2,02	1,27
15			% Pacientes a los que al finalizar la operación no informaron a sus acompañantes con claridad del resultado de la misma	6,70	8,33	1,63	2,69	0,56
56	52	47	% Pacientes que valoran la atención la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.	6,68	8,26	1,58	1,87	1,28
24	18	24	% Pacientes a los que tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	6,67	8,20	1,53	1,85	1,22
54	50	45	% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital.	6,68	8,21	1,53	1,91	1,16
38	33	38	% Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerle, asearle o curarle	6,68	8,19	1,51	1,88	1,14
19	15	21	% Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitaron	6,76	8,23	1,47	1,76	1,18
		43	% Mujeres que, durante el alta, no entendieron/ les explicaron los cuidados que debía recibir su hijo	6,39	7,86	1,47	1,96	0,99
		42	% Mujeres que opinan que las Matronas no tuvieron un trato amable con ellas	6,49	7,91	1,42	1,85	0,99

**ANEXO 9 (Cont.)**

N° DE PREGUNTA			INDICADORES	SATISFACCIÓN GLOBAL		ESTIMACION PUNTUAL DE LA DIFERENCIA	INTERVALO CONFIANZA	
Cirugía	Médica	Partos		CON PROBLEMA	SIN PROBLEMA		SUP	INF
30	25		% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupaban	7,05	8,44	1,39	1,80	0,98
		47	% Pacientes que valoran la profesionalidad de la matrona/matrón que le atendió como regular, mala o muy mala.	6,79	8,17	1,38	1,77	0,99
		4	% Mujeres que opinan que el personal que les atendió durante el proceso de dilatación no les ayudó cuando lo necesitaban	6,57	7,93	1,36	1,81	0,91
52	48		% Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria	7,16	8,44	1,28	1,76	0,80
22	20	22	% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería	7,06	8,34	1,28	1,87	0,69
16	12	16	% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	7,03	8,30	1,27	1,54	0,99
39	39	29	% Pacientes que opinan el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	6,96	8,21	1,25	1,59	0,91
26	21	23	% Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	7,40	8,61	1,22	1,43	1,01
		8	% Mujeres que opinan que en paritorio, después del parto, su hijo no tuvo la atención adecuada	6,2	7,42	1,22	2,79	-0,35
10	9		% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron, información suficiente de cómo le iban a ir las cosas	7,34	8,48	1,14	1,51	0,77
		13	% Mujeres que opinan que al llegar a planta no les explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debían dar a sus hijos	6,75	7,85	1,14	1,6	0,68
5	3		% Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez	7,35	8,43	1,08	1,58	0,58
		9	% Mujeres que opinan que en el paritorio, después del parto no les explicaron con claridad cómo estaba su hijo	6,56	7,63	1,07	1,68	0,47
17	13	17	% Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	7,55	8,61	1,06	1,27	0,85
40	37	27	% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	7,36	8,41	1,05	1,27	0,84
25	19	20	% Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	7,40	8,40	1,00	1,22	0,77
		10	% Mujeres que creen que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que ya había dado a luz	6,56	7,55	1	1,73	0,27
45	41		% Pacientes que piensan que les afectaron los cambios de turno en la atención que recibieron	7,37	8,36	0,99	1,22	0,76
		11	% Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes	6,61	7,56	0,95	1,51	0,38
13			% Pacientes a los que no les explicaron con claridad el contenido del documento Consentimiento Informado	7,54	8,48	0,94	1,48	0,40
11	10		% Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las instalaciones del área de urgencias del hospital	7,70	8,61	0,91	1,24	0,59
6	5		% Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerle	7,49	8,40	0,91	1,41	0,41



**ANEXO 9 (Cont.)**

N° DE PREGUNTA			INDICADORES	SATISFACCIÓN GLOBAL		ESTIMACION PUNTUAL DE LA DIFERENCIA	INTERVALO CONFIANZA	
Cirugía	Médica	Partos		CON PROBLEMA	SIN PROBLEMA		SUP	INF
2	1	12	% Pacientes o acompañantes que con motivo de su ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital	7,72	8,62	0,89	1,24	0,55
		3	% Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital	6,82	7,71	0,89	1,38	0,40
12	11		% Pacientes que cuándo les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso?	7,45	8,30	0,85	1,59	0,11
21	17	25	% Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas	7,37	8,19	0,82	1,08	0,56
42	36	26	% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada.	7,60	8,40	0,81	1,02	0,59
13			% Cree usted que dispuso de tiempo suficiente para leerlo con detenimiento?	7,66	8,46	0,80	1,31	0,28
20	16		% Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación	7,51	8,29	0,78	1,25	0,31
8	7		% Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables	7,66	8,41	0,76	1,17	0,35
13			% Una vez que firmó el Consentimiento Informado ¿le entregaron una copia del mismo?	8,03	8,71	0,68	1,17	0,19
47	43		% Pacientes a los que no les pareció bien que no les atendiera el mismo médico durante su estancia en la planta?	7,71	8,37	0,66	0,96	0,36
		15*	% Mujeres que opinan que no pudieron ver a sus hijos cuando quisieron mientras el niño permaneció ingresado	6,5	7,16	0,66	1,91	-0,59
14*			% Pacientes a los que la explicación que les dieron sobre su operación no fue suficiente para aclarar sus dudas	7,75	8,40	0,65	1,31	-0,014
13*			% En el documento de Consentimiento Informado ¿había firmado también un médico?	7,88	8,50	0,62	1,30	-0,06
		2	% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no le permitieron tener un acompañante	6,95	7,57	0,61	1,08	0,15
1			% Pacientes que opinan que tuvieron que esperar demasiado tiempo en lista de espera.	7,86	8,47	0,61	1,15	0,07
13*			% Pacientes a los que no les entregaron a el a ellos o a su familia el documento llamado Consentimiento Informado	7,69	8,28	0,59	1,27	-0,09
		5*	% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de partos no le permitieron tener un acompañante	7,02	7,58	0,56	1,23	-0,1
41	38	28	% Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	7,74	8,28	0,54	0,76	0,32
		14*	% Mujeres que opinan que durante su estancia en la planta no pudieron tener a su hijo siempre que quisieron.	7,1	7,48	0,38	1,13	-0,37
		6*	% Mujeres a las que no les preguntaron si querían que le pusieran la epidural	7,19	7,55	0,36	0,81	-0,093
		7*	% de gestantes a las que no se les dejó el recién nacido después de dar a luz	7,48	7,14	-0,34	0,27	-0,95

\*: Preguntas sin capacidad de discriminación estadísticamente significativa sobre el nivel de satisfacción.

**ANEXO 10. CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD PERCIBIDA SOBRE LA PUNTUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL, EN FUNCIÓN DEL PORCENTAJE DE PROBLEMAS EN CADA DIMENSIÓN.**

	Nivel de satisfacción* por áreas		
	Médica	Quirúrgica	Ginecológica
<i>Información</i>			
[0%]	9,1**	9,2**	8,9**
[0,1%-49,9%]	8,2**	8,2**	7,6**
[≥ 50,0%]	6,1**	6,5**	6,1**
<i>Trato</i>			
[0%]	9,0**	9,0**	8,9**
[0,1%-49,9%]	8,0**	7,8**	7,6**
[≥ 50,0%]	5,6**	6,3**	6,2**
<i>Competencia profesional</i>			
[0%]	9,2**	9,4**	9,3**
[0,1%-49,9%]	8,2**	8,2**	8,0**
[≥ 50-49,9%]	6,5**	6,6**	6,6**
<i>Organización</i>			
[0%]	9,0**	9,5**	-
[0,1%-49,9%]	8,5**	8,3**	7,8**
[≥ 50,0%]	5,8**	6,4**	6,7**
<i>Entorno físico e</i>			
<i>Infraestructura</i>			
[0%]	9,0**	9,2**	9,0**
[0,1%-49,9%]	8,3**	8,1**	7,8**
[≥ 50,0%]	7,0**	7,0**	6,6**
<i>Media</i>	8,2	8,2	7,4

\*: Nivel de satisfacción medido de 0 a 10.

[%]: Porcentaje de problemas

\*\* : Diferencia significativas con las otras categorías en que se divide el porcentaje de problemas.

## ANEXO 11. DEFINICIÓN Y CÁLCULO DE INDICADORES

1. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA						
Nº DE PREGUNTA			INDICADOR	Respuestas consideradas problema (numerador)	No problema	Excluidas del cálculo
Cuestionario servicios quirúrgicos	Cuestionario servicios médicos	Cuestionario servicios obstétricos				
2	1	12	% Pacientes o acompañantes que con motivo del ingreso no recibieron información de las <u>normas de funcionamiento</u> general del hospital	NO	SI	
4	4	—	% Pacientes que cuando llegaron a <u>urgencias</u> creen que no les atendieron <u>con los medios que necesitaban</u>	NO	SI	
5	3	—	% Pacientes que creen que, en general, en <u>urgencias</u> no les atendieron con la <u>suficiente rapidez</u>	Opción 10	Opción 20-25	
6	5	—	% Pacientes a los que en <u>urgencias</u> no les <u>explicaron en alguna ocasión lo que iban a hacerles</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	--
7	6	—	% Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en <u>urgencias</u> piensan que en alguna ocasión el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a <u>sentirse más tranquilos y calmados</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	--
8	7	—	% Pacientes que opinan que mientras estuvieron en <u>urgencias</u> el personal no intentó evitar que vieran <u>cosas desagradables</u>	NO	SI	
9	8	—	% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de <u>urgencias</u> sus <u>acompañantes</u> no fueron tratados en alguna ocasión con <u>amabilidad</u> por el personal del hospital	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	No tuve acompañante
10	9	—	% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de <u>urgencias</u> sus <u>acompañantes</u> no tuvieron en alguna ocasión <u>información</u> suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	No tuve acompañante
11	10	—	% Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las <u>instalaciones</u> del área de <u>urgencias</u> del hospital	Opciones 2-10	Opción 1	
12	11	—	% Pacientes que cuando les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del <u>motivo de su ingreso</u>	NO	SI	
15	—	—	% Pacientes que opinan que al <u>finalizar la operación</u> no informaron a sus <u>acompañantes</u> con claridad del resultado de la misma	NO	SI	No tuve acompañante
16	12	16	% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron <u>saber con facilidad</u> en alguna ocasión si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
17	13	17	% Pacientes a los que en alguna ocasión el personal que les atendía no se <u>identificaba diciéndole quienes eran</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
18	14	18	% Pacientes que tuvieron <u>problemas con el trato</u> recibido durante su estancia en el hospital	Opción 2-4	Opción 1	
19	15	21	% Pacientes que en alguna ocasión no recibieron <u>ayuda</u> para poder realizar su <u>higiene personal</u> , cuando la necesitaron	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	No necesite ayuda
20	16	—	% Pacientes que tuvieron problemas por <u>compartir habitación</u>	Opción 30-34	Opción 20	No compartí habitación con nadie
21	17	25	% Paciente para los que en algún momento les resultaron <u>molestas las visitas</u>	Opciones 1,3 y 4	Opción 2	
22	20	22	% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaban respecto a <u>toallas y lencería</u>	SI	NO	
23	35	30	% Pacientes que piensan que en alguna ocasión cuando llamaron al <u>personal del hospital</u> para que atendiera sus necesidades no lo hicieron con <u>suficiente rapidez</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
24	18	24	% Pacientes a los que tuvo que <u>ayudar</u> , en algún momento, <u>otro paciente o acompañante</u> , por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	SI	NO	
25	19	20	% Pacientes que encontraron algún <u>problema</u> en la <u>comida</u> que le dieron durante su estancia en el hospital	Opciones 1-9	Opción 10	
26	21	23	% Pacientes que encontraron en <u>malas condiciones</u> alguna cosa en el hospital	Opciones 1-7	Opción 8	
27	22	40	% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el <u>trato que recibían</u> era peor que el de otros pacientes	Opciones 1 y 3-7	Opción 2	

## ANEXO 11. (Cont.)

## 1. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA (cont)

Nº DE PREGUNTA			INDICADOR	Respuestas consideradas problema (numerador)	No problema	Excluidas del cálculo
Cuestionario servicios quirúrgicos	Cuestionario servicios médicos	Cuestionario servicios obstétricos				
28	23	—	% Pacientes a los que, en alguna ocasión durante su estancia en la planta, no les explicaron con claridad cómo <u>evolucionaba su estado de salud</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
29	24	—	% Pacientes que creen que <u>su opinión</u> , en relación a sus cuidados y tratamiento, <u>no fue tomada en cuenta</u> lo suficiente en alguna ocasión.	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
30	25	—	% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron <u>comentar con el médico</u> en alguna ocasión aquellos aspectos de su enfermedad que les <u>preocupaban</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
31	26	—	% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de <u>fallo en su tratamiento</u> , pruebas o cuidados	SI	NO	
32	27	35	% Pacientes que creen que en alguna ocasión cuando realizaron alguna pregunta a los <u>médicos</u> no obtuvieron <u>respuestas fáciles de entender</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	No realicé ninguna pregunta
33	28	36	% Pacientes que creen que en alguna ocasión cuando realizaron alguna pregunta al personal de <u>enfermería</u> no obtuvieron <u>respuestas fáciles de entender</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
34	29	—	% Pacientes que creen que en alguna ocasión sus acompañantes no tuvieron información suficiente de <u>cómo le iban a ellos las cosas</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
35	30	19	% Pacientes que creen que ellos, o sus acompañantes, han recibido <u>información diferente o contradictoria</u> por parte del personal que les atendió	SI	NO	
36	31	37	% Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de <u>comentario inapropiado</u> sobre otro paciente estando ellos presentes	SI	NO	
37	32	—	% Pacientes que creen que el personal del hospital <u>discutió sobre su enfermedad</u> delante de ellos, como si no estuvieran presentes	SI	NO	
38	33	38	% Pacientes que sintieron que en alguna ocasión no se <u>respetó su intimidad</u> en el momento de reconocerles, asearles o curarles	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
39	39	29	Pacientes que opinan que en alguna ocasión el <u>personal de limpieza</u> no realizaba su trabajo intentando no <u>molestar</u>	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
40	37	27	% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la <u>ducha</u> y el aseo	Opción 1 y 3-6	Opción 2	
41	38	28	% Pacientes que han visto <u>fumar</u> en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	Opción 1 - 3	Opción 4	
42	36	26	% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su <u>descanso por la mañana</u> demasiado pronto, sin causa justificada.	Opción 1	Opción 2 y 3	
43	34	34	% Pacientes que opinan que en alguna ocasión cuando se sentían con <u>ansiedad o con ánimo decaído</u> , su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
44	40	31	% Pacientes que creen que en alguna ocasión no se utilizaron los medios necesarios para quitarles el <u>dolor</u> durante su estancia en el hospital	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	No tuve dolor
45	41	32	% Pacientes que piensan los <u>cambios de turno</u> afectaron la atención que recibieron	Opción 1 y 3-6	Opción 2	
46	42	33	% Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los <u>días festivos</u>	Opción 2	Opción 3	No estuve en día festivo
47	43	—	% Pacientes que manifiestan que no les atendió el <u>mismo médico</u> durante su estancia en la planta	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
48	44	39	% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por <u>estudiantes</u>	Opción 30-35	Opción 20	No me vió ningún estudiante
51	47	—	% Pacientes que opinan que no les explicaron antes de <u>irse de alta</u> el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa, con toda claridad	Opción 2 y 3	Opción 1	
52	48	—	% Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su <u>informe del alta</u> hospitalaria	NO	SI	No me dieron informe de alta
53	49	44	% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que les iban a dar el alta, de <u>tiempo suficiente para prepararse</u> y avisar a sus acompañantes	NO	SI	
54	50	45	% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos <u>tiempo del necesario</u> en el hospital	Opciones 2-3	Opción 1	

**ANEXO 11. (Cont.)**

**1. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA (cont)**

N° DE PREGUNTA			INDICADOR	Respuestas consideradas problema (numerador)	No problema	Excluidas del cálculo
Cuestionario servicios quirúrgicos	Cuestionario servicios médicos	Cuestionario servicios obstétricos				
—	—	2	% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no les permitieron tener un acompañante	NO	SI	No estuve en dilatación
—	—	3	% Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital	Opción 2-10	Opción 1	
—	—	4	% Mujeres que opinan que el personal que les atendió durante el proceso de dilatación no les ayudó siempre cuando lo necesitaban	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
—	—	8	% Mujeres que opinan que en paritorio, después del parto, su hijo no tuvo la atención adecuada	NO	SI	
—	—	9	% Mujeres que opinan que en el paritorio, después del parto no les explicaron con claridad cómo estaba su hijo	NO	SI	
—	—	10	% Mujeres que creen que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que ya había dado a luz	SI	NO	No tuve acompañante
—	—	11	% Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes	NO	SI	
—	—	12	% Mujeres que opinan que con motivo de su ingreso, no recibieron ellas o sus acompañantes información de las normas de funcionamiento general del hospital	NO	SI	
—	—	13	% Mujeres que opinan que al llegar a planta no les explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debían dar a sus hijos	NO	SI	

**2. INDICADORES DE VALORACIÓN GLOBAL**

Cuestionario servicios quirúrgicos	Cuestionario servicios médicos	Cuestionario o servicios obstétricos		Consideradas problemas (numerador)	No problema	Excluidas del cálculo
55	51	46	% Pacientes que califican globalmente como <u>muy buena, como regular, mala o muy mala la calidad</u> de la atención que recibió en el hospital en su último ingreso	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
56-1	52-1	47-1	% Pacientes que valoran la <u>profesionalidad del personal médico</u> que le atendió como regular, mala o muy mala	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
56-2	52-2	47-2	% Pacientes que valoran la <u>profesionalidad del personal de enfermería</u> que le atendió como regular, mala o muy mala	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
56-3	52-3	47-3	% Pacientes que valoran la <u>profesionalidad de los auxiliares de clínica</u> que les atendieron como regular, mala o muy mala.	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
56-4	52-4	47-4	% Pacientes que valoran la <u>profesionalidad de los celadores</u> que les atendieron como regular, mala o muy mala	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
56-5	52-5	47-5	% Pacientes que valoran la <u>profesionalidad del personal de limpieza</u> que le atendió como regular, mala o muy mala.	Regular Mala Muy mal	Buena Muy Buena	
49-1	42-1	42-1	% Pacientes que opinan que en alguna ocasión el <u>Personal Médico</u> no tuvo un <u>trato amable</u> con ellos	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
49-2	42-2	42-2	% Pacientes que opinan que el <u>Personal de Enfermería</u> no tuvo un <u>trato amable</u> con ellos	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
49-3	42-3	42-3	% Pacientes que opinan que en alguna ocasión los <u>Auxiliares de Enfermería</u> no tuvieron un <u>trato amable</u> con ellos	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
49-4	42-4	42-4	% Pacientes que opinan que en alguna ocasión los <u>Celadores</u> no tuvieron un <u>trato amable</u> con ellos	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	
49-5	42-5	42-5	% Pacientes que opinan que en algunas ocasiones el <u>Personal de la Limpieza</u> no tuvo un <u>trato amable</u> con ellos	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre	Siempre	

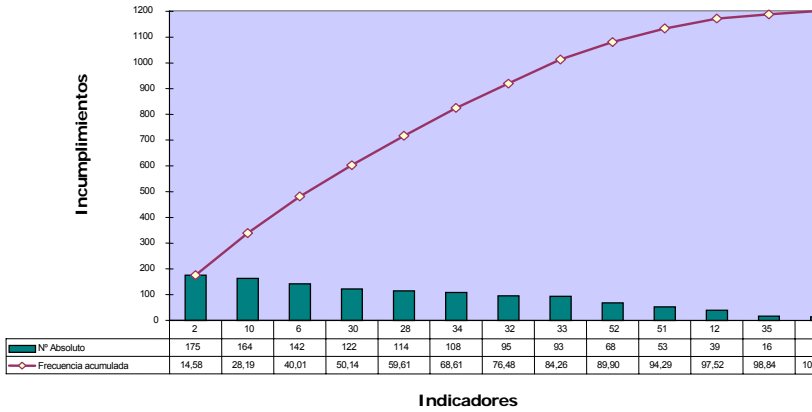
**3. VALORACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN**

Cuestionario servicios quirúrgicos	Cuestionario servicios médicos	Cuestionario servicios obstétricos				
57	53	48	Puntuación de 0 a 10 ( se resume como media)			

**ANEXO 12**

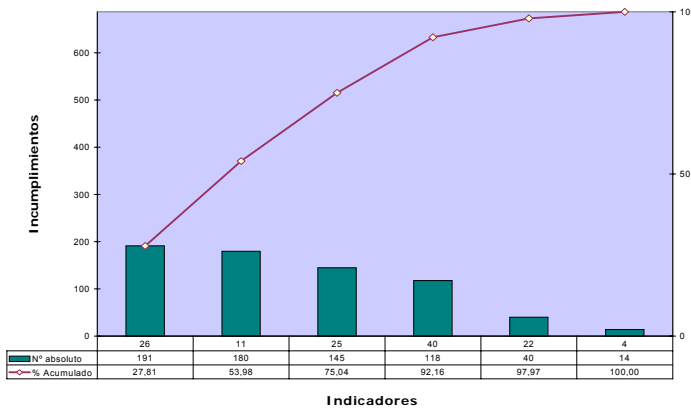
**ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS TRES CUESTIONARIOS CON GRÁFICOS DE PARETO**

**Encuesta de Cirugía  
Dimensión Información**



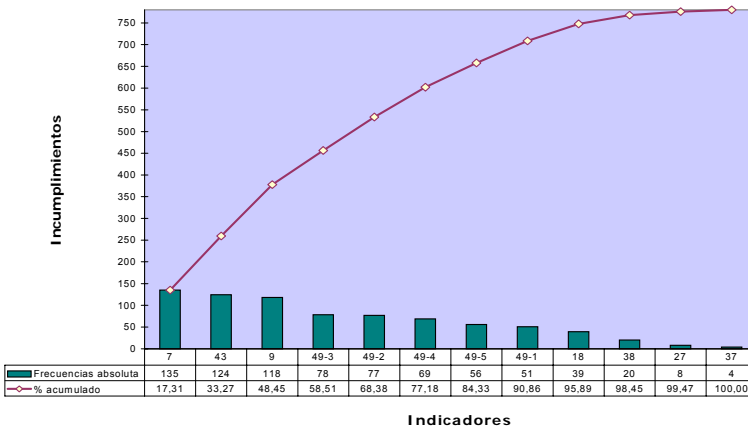
- 2. Pacientes o acompañantes que con motivo del ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital.
- 10. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas.
- 6. Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerles.
- 30. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que les preocupaban.
- 28. Pacientes a los que, durante su estancia en la planta, no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud.
- 34. Pacientes que creen que sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas.
- 32. Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender.
- 33. Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender.
- 52. Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria.
- 51. Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa, con toda claridad.
- 12. Pacientes que cuando les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso.
- 35. Pacientes que creen que ellos, o sus acompañantes, han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió.
- 15. Pacientes que opinan que al finalizar la operación no informaron a sus acompañantes con claridad del resultado de la misma.

**Encuesta de Cirugía  
Dimensión Infraestructura**



- 26. Pacientes que encontraron instalaciones en malas condiciones durante su estancia en el hospital.
- 11. Pacientes que encontraron instalaciones en malas condiciones en el área de urgencias del hospital.
- 25. Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital.
- 40. Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo.
- 22. Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaban respecto a toallas y lencería.
- 4. Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban.

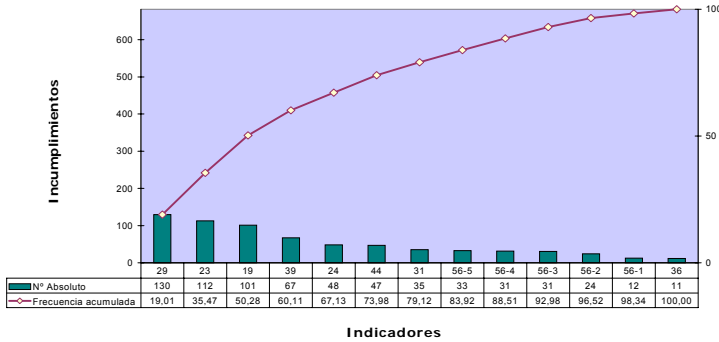
**Encuesta de Cirugía  
Dimensión Trato**



- 7. Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilos y calmados
- 43. Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba
- 9. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital
- 49-3. Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos
- 49-2. Pacientes que opinan que el Personal de Enfermería no tuvo un trato amable con ellos
- 49-4. Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos
- 49-5. Pacientes que opinan que el Personal de la Limpieza no tuvo un trato amable con ellos
- 49-1. Pacientes que opinan que el Personal Médico no tuvo un trato amable con ellos
- 18. Pacientes que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital
- 38. Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerles, asearles o curarles
- 27. Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes
- 37. Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si no estuvieran presentes

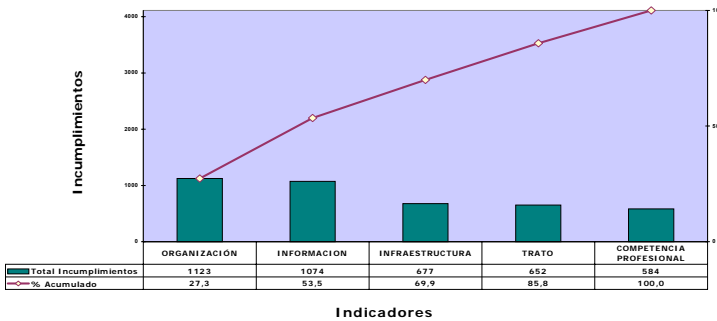
## ANEXO 12. Continuación

**Encuesta de Cirugía  
Dimensión Competencia Profesional**



- 29. Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tenida en cuenta lo suficiente.
- 23. Pacientes que piensan cuando llamaron al personal del hospital para que atendiera sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez.
- 19. Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal, cuando la necesitaron.
- 39. Pacientes que opinan que el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar.
- 24. Pacientes a los que tuvo que ayudar, en algún momento, otro paciente o acompañante, por no acudir o no estar disponible el personal del hospital.
- 44. Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarles el dolor durante su estancia en el hospital.
- 31. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados.
- 56-5. Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 56-4. Pacientes que valoran la profesionalidad de los celadores que les atendieron como regular, mala o muy mala.
- 56-3. Pacientes que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que les atendieron como regular, mala o muy mala.
- 56-2. Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 56-1. Pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 36. Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes.

**Encuesta de Médica  
Todas las dimensiones**



**ORGANIZACIÓN.** Características que afectan al funcionamiento general del Hospital, que son propias de la institución y que suceden con una cierta estabilidad en el tiempo, de manera independiente a las personas que realicen las tareas. Se incluyen las dimensiones iniciales de: organización, tiempo de respuesta, continuidad de cuidados e identificación del personal.

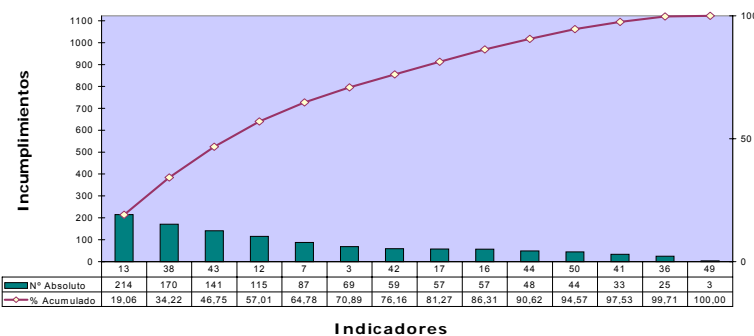
**INFORMACIÓN.** Explicaciones que se dan sobre el proceso de la enfermedad o sobre el régimen de funcionamiento del Hospital, tanto a los pacientes como a los acompañantes. Corresponde con la dimensión inicial definida como información.

**INFRAESTRUCTURA.** Valoración de las condiciones en las que se encuentran las instalaciones y el mobiliario del Hospital, de la existencia de los recursos materiales necesarios y opinión sobre la organización de los servicios de hostelería.

**TRATO.** Se refiere a todos los aspectos que están incluidos en la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Contempla aspectos de amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confidencialidad de la información.

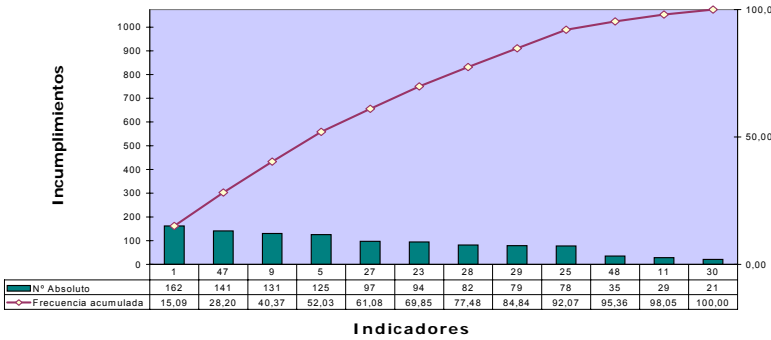
**COMPETENCIA PROFESIONAL.** Opinión que tiene el paciente acerca de las actuaciones de los profesionales, valorando si están siendo las más adecuadas para resolver el problema que originó su ingreso en el Hospital. Están incluidos todos los profesionales que mantienen relación con el paciente (médicos, enfermeros, auxiliares, matronas, limpiadoras y celadores) respecto a la confidencialidad de la información.

**Encuesta de Médica  
Dimensión Organización**



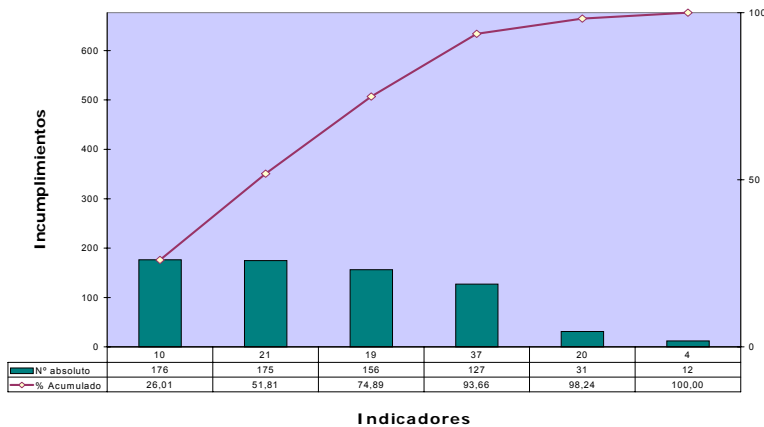
- 13. Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran.
- 38. Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario.
- 43. Pacientes a los que no les atendió siempre el mismo médico durante su estancia en planta.
- 12. Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo.
- 7. Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables.
- 3. Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez.
- 42. Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos.
- 17. Pacientes para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas.
- 16. Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación.
- 44. Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes.
- 50. Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital.
- 41. Pacientes que piensan que les afectaron los cambios de turno en la atención que recibieron.
- 36. Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada.
- 49. Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación.

**Encuesta de Médica  
Dimensión Información**



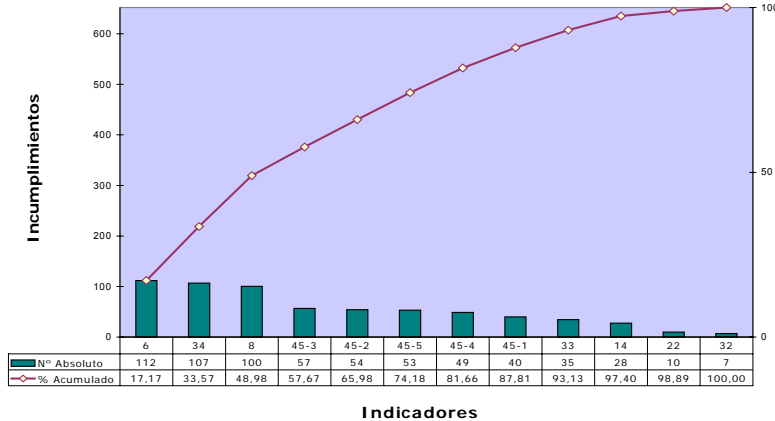
1. Pacientes que con motivo de su ingreso no recibieron, ellos o sus acompañantes, información sobre las normas de funcionamiento del hospital.
47. Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa con toda claridad.
9. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a él las cosas.
5. Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerles.
27. Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender.
23. Pacientes a los que durante su estancia en la planta no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud.
28. Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender.
29. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas.
25. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupaban.
48. Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria.
11. Pacientes que cuando les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso.
30. Pacientes que creen que ellos o sus acompañantes han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió.

**Encuesta de Médica  
Dimensión Infraestructura**



10. Pacientes que encontraron instalaciones en malas condiciones en el área de urgencias del hospital.
21. Pacientes que encontraron instalaciones en malas condiciones durante su estancia en el hospital.
19. Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital.
37. Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo.
20. Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería.
4. Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban.

**Encuesta de Médica  
Dimensión Trato**

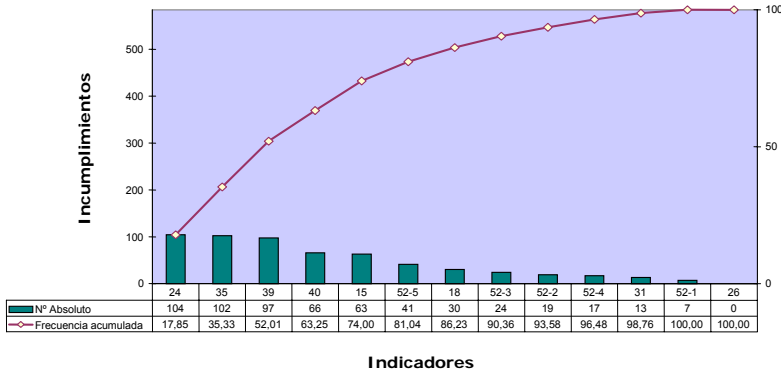


6. Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilos y calmados.
34. Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba.
8. Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital.
- 45-3. Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos.
- 45-2. Pacientes que opinan que el Personal de Enfermería no tuvo un trato amable con ellos.
- 45-5. Pacientes que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con ellos.
- 45-4. Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos.
- 45-1. Pacientes que opinan que el Personal Médico no tuvo un trato amable con ellos.
33. Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerles, asearles o curarles.
14. Pacientes que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital.
22. Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes.
32. Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si ellos no estuvieran presentes.



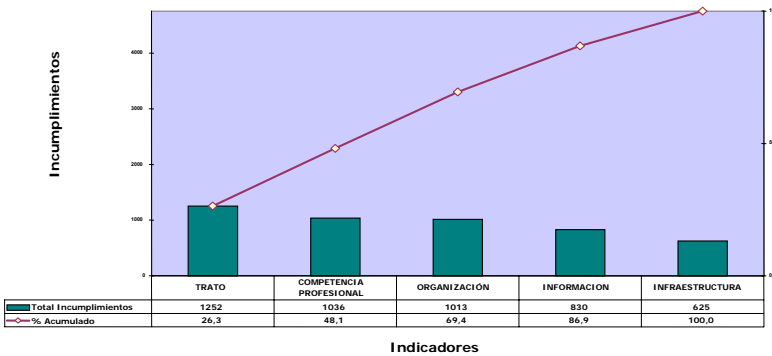
**ANEXO 12. Continuación**

**Encuesta de Médica  
Dimensión Competencia Profesional**



- 24. Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tenida en cuenta lo suficiente.
- 35. Pacientes que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez.
- 39. Pacientes que opinan el Personal de Limpieza no realizaban su trabajo intentando no molestar.
- 40. Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor durante su estancia en el hospital.
- 15. Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitaron.
- 52-5. Pacientes que valoran la profesionalidad del Personal de Limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 18. Pacientes a los que tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital.
- 52-3. Pacientes que valoran la profesionalidad de los Auxiliares de Clínica que le atendieron como regular, mala o muy mala.
- 52-2. Pacientes que valoran la profesionalidad del Personal de Enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 52-4. Pacientes que valoran la profesionalidad de los Celadores que le atendieron como regular, mala o muy mala.
- 31. Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes.
- 52-1. Pacientes que valoran la profesionalidad del Personal Médico que le atendió como regular, mala o muy mala.
- 26. Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados.

**Encuesta de Obstetricia  
Todas las dimensiones**



**TRATO.** Se refiere a todos los aspectos que están incluidos en la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Contempla aspectos de amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confidencialidad de la información.

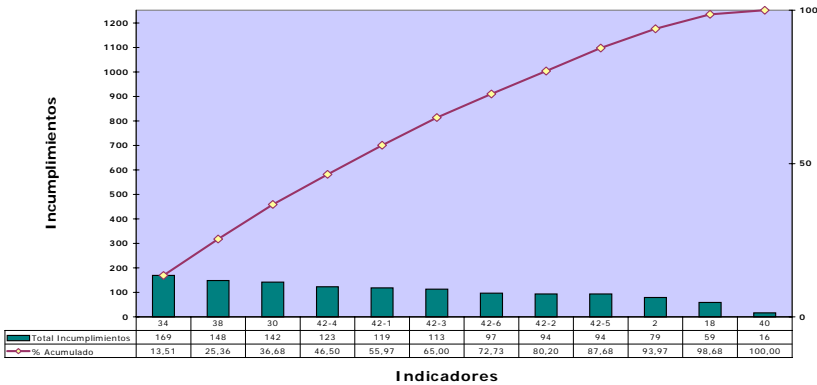
**COMPETENCIA PROFESIONAL.** Opinión que tiene el paciente acerca de las actuaciones de los profesionales, valorando si están siendo las más adecuadas para resolver el problema que originó su ingreso en el Hospital. Están incluidos todos los profesionales que mantienen relación con el paciente (médicos, enfermeros, auxiliares, matronas, limpiadoras y celadores).

**ORGANIZACIÓN.** Características que afectan al funcionamiento general del Hospital, que son propias de la institución y que suceden con una cierta estabilidad en el tiempo, de manera independiente a las personas que realicen las tareas. Se incluyen las dimensiones iniciales de: organización, tiempo de respuesta, continuidad de cuidados e identificación del personal.

**INFORMACIÓN.** Explicaciones que se dan sobre el proceso de la enfermedad o sobre el régimen de funcionamiento del Hospital, tanto a los pacientes como a los acompañantes. Corresponde con la dimensión inicial definida como información.

**INFRAESTRUCTURA.** Valoración de las condiciones en las que se encuentran las instalaciones y el mobiliario del Hospital, de la existencia de los recursos materiales necesarios y opinión sobre la organización de los servicios de hostelería.

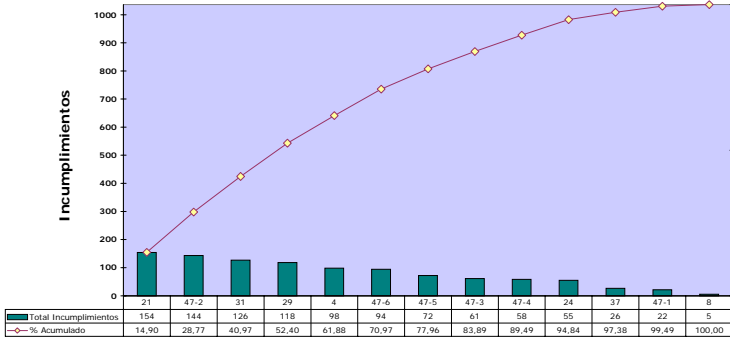
**Encuesta de Obstetricia  
Dimensión Trato**



- 34. Mujeres que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba.
- 38. Mujeres que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerlas, asearlas o curarlas.
- 30. Mujeres que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez.
- 42-4. Mujeres que opinan que el personal auxiliar de enfermería no tuvo un trato amable con ellas.
- 42-1. Mujeres que opinan que médico no tuvo un trato amable con ellas.
- 42-3. Mujeres que opinan que el personal de enfermería no tuvo un trato amable con ellas.
- 42-6. Mujeres que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con ellas.
- 42-2. Mujeres que opinan que las Matronas no tuvieron un trato amable con ellas.
- 42-5. Mujeres que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellas.
- 2. Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no les permitieron tener un acompañante.
- 18. Mujeres que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital.
- 40. Mujeres que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otras mujeres.

**ANEXO 12. Continuación**

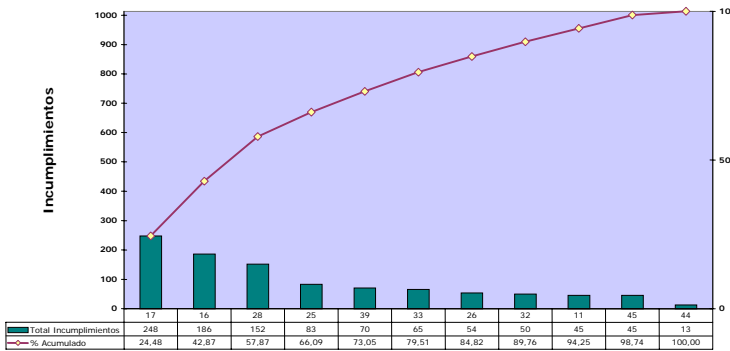
**Encuesta de Obstetricia  
Dimensión Competencia Profesional**



**Indicadores**

- 17 Mujeres a las que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran
- 16 Mujeres que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo
- 28 Mujeres que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario
- 25 Mujeres a las que en algún momento les resultaron molestas las visitas
- 39 Mujeres que tuvieron algún problema al ser vistas por estudiantes
- 33 Mujeres que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos
- 26 Mujeres que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada.
- 32 Mujeres que piensan que los cambios de turno afectaron la atención que recibieron
- 11 Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes
- 45 Mujeres que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital
- 44 Mujeres que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación

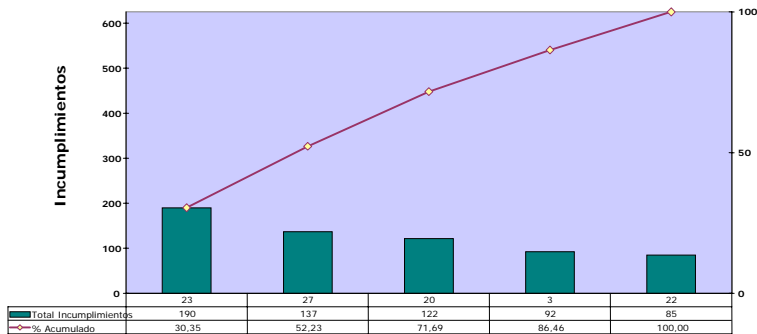
**Encuesta de Obstetricia  
Dimensión Organización**



**Indicadores**

- 17 Mujeres a las que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran
- 16 Mujeres que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo
- 28 Mujeres que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario
- 25 Mujeres a las que en algún momento les resultaron molestas las visitas
- 39 Mujeres que tuvieron algún problema al ser vistas por estudiantes
- 33 Mujeres que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos
- 26 Mujeres que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada.
- 32 Mujeres que piensan que los cambios de turno afectaron la atención que recibieron
- 11 Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes
- 45 Mujeres que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital
- 44 Mujeres que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación

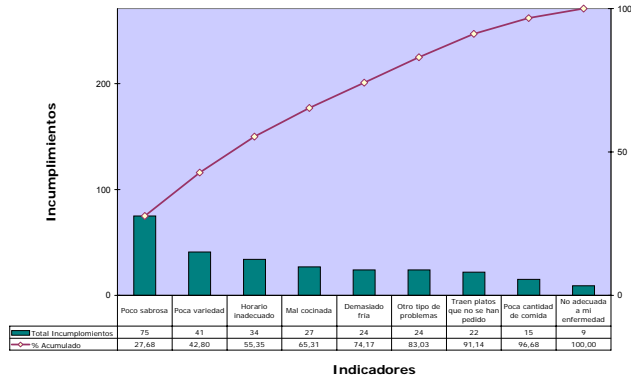
**Encuesta de Obstetricia  
Dimensión Infraestructura**



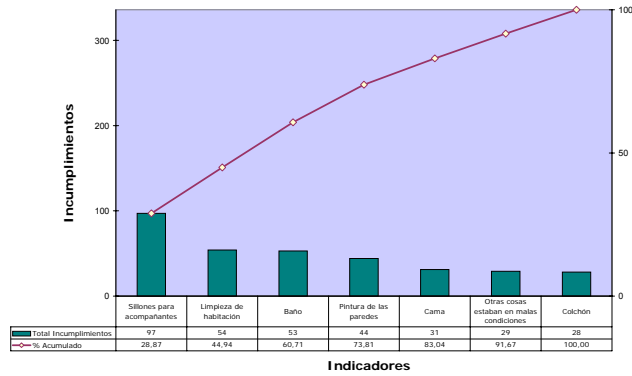
**Indicadores**

- 23 Mujeres que encontraron instalaciones en malas condiciones durante su estancia en el hospital
- 27 Mujeres que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo
- 20 Mujeres que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital
- 3 Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital
- 22 Mujeres a las que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería

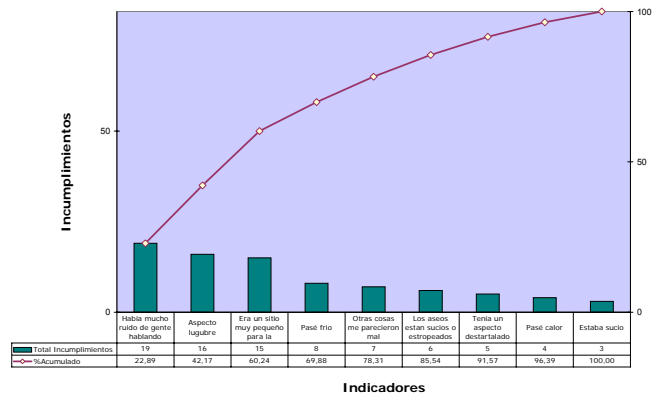
**Encuesta de Médica**  
**Pacientes que encontraron algún problema**  
**en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital**



**Encuesta de Obstetricia**  
**Pacientes que encontraron en malas condiciones algunas cosas,**  
**durante su estancia en planta del hospital**



**Encuesta de Cirugía**  
**Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las**  
**instalaciones del área de urgencias del hospital**



**ANEXO 13. DEFINICIÓN DE TASAS DE PROBLEMAS (PROBLEM SCORES) POR DIMENSIONES. ALGORITMO DE CÁLCULO**

La tasa de problemas es un indicador sintético que agrupa y resume la información de las preguntas pertenecientes a un mismo aspecto o dimensión de la calidad percibida y que tiene como finalidad identificar que áreas son prioritarias para la intervención. Se define como la proporción de respuestas indicativas de problema en relación con el conjunto de situaciones (preguntas respondidas) en las que se ha dado esta posibilidad. La formula general de su cálculo es la siguiente:

Tasa de problemas=  $\Sigma$  problemas de las preguntas de la dimensión<sub>i</sub>/ (nº de preguntas de la dimensión x nº de sujetos de la muestra) -(nº de preguntas no contestadas).

Por ejemplo, supongamos que una dimensión concreta incluye a tres preguntas y que la muestra es de 5 sujetos (figura ). Asimismo, la existencia de una situación problemática en un ítem se ha representado con un 1, mientras que el caso contrario se ha representado con un 0. Siguiendo la formula descrita anteriormente obtenemos una tasa de problemas de 0,5 (Tasa de problemas=  $7/[[3 \times 5]-1]$ ).

Sujeto	Dimensión i		
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3
1	1	0	1
2	1	1	1
3	0	0	0
4	-	0	1
5	0	0	1

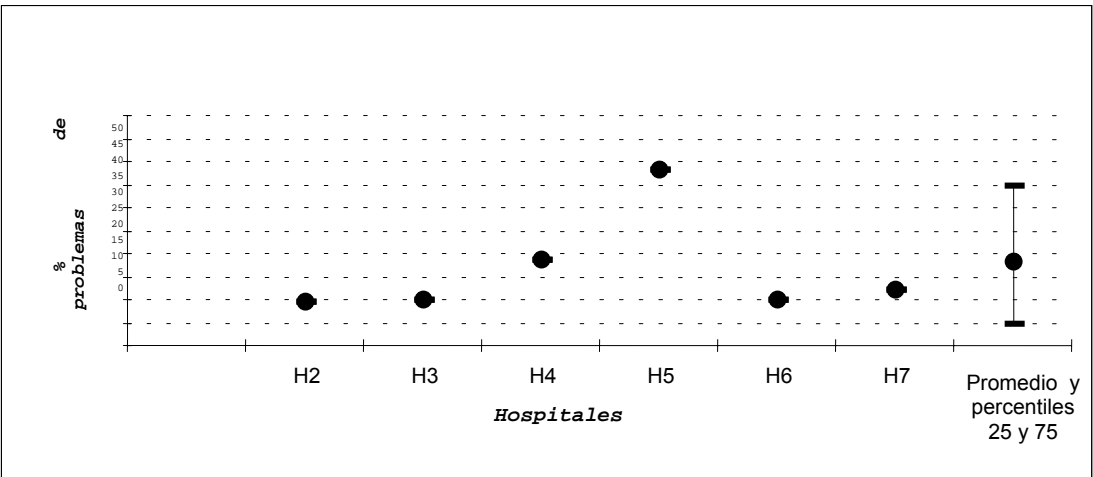
Las preguntas incluidas en cada dimensión se describen en el Anexo 8.

**ANEXO 14. GRÁFICOS COMPARATIVOS DE TASAS DE PROBLEMAS POR HOSPITALES, ÁREAS Y DIMENSIONES.**

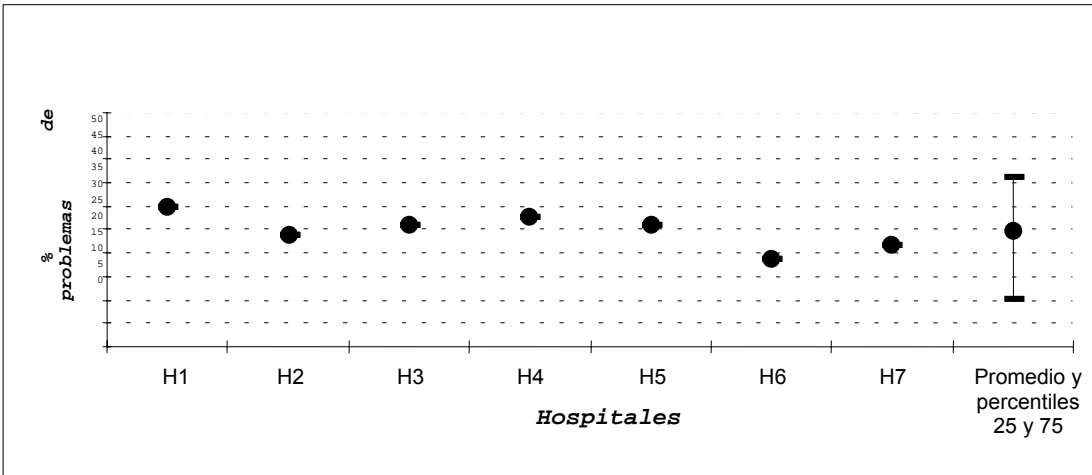
**TASA DE PROBLEMAS DE ORGANIZACIÓN EN EL ÁREA MEDICA. Comparación entre hospitales.**



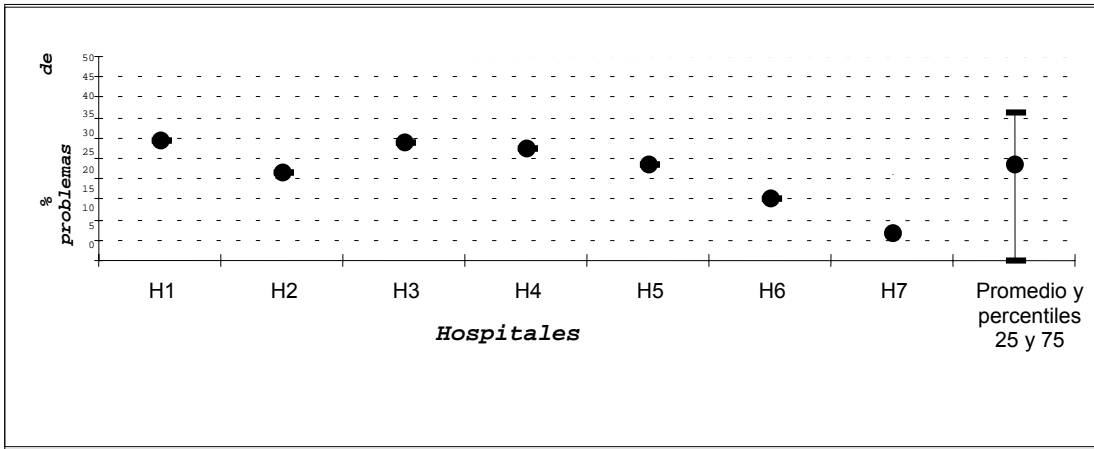
**TASA DE PROBLEMAS DE TRATO EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA. Comparación entre hospitales**



**TASA DE PROBLEMAS DE INFORMACIÓN EN EL ÁREA DE CIRUGIA. Comparación entre hospitales**



TASA DE PROBLEMAS DE INFORMACION EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA. Comparación entre hospitales



## **ANEXO 15. EJEMPLOS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE TABLAS QUE DESCRIBEN LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA, UTILIZANDO LOS DATOS DEL PILOTAJE.**

### **I. VALORACIÓN GLOBAL.**

#### **I.1. Nivel de satisfacción.**

- I.1.1. Nivel de satisfacción por hospitales.
- I.1.2. Nivel de satisfacción en servicios quirúrgicos por hospitales.
- I.1.3. Nivel de satisfacción en servicios médicos por hospitales.
- I.1.4. Nivel de satisfacción en servicios obstétricos por hospitales.
- I.1.5. Comparación del nivel de satisfacción según áreas en un hospital.

#### **I.2. Valoración de la calidad.**

- I.2.1. Valoración de la calidad por hospitales.
- I.2.2. Valoración de la calidad en servicios quirúrgicos por hospitales.
- I.2.3. Valoración de la calidad en servicios médicos por hospitales.
- I.2.4. Valoración de la calidad en servicios obstétricos por hospitales.
- I.2.5. Valoración de la calidad según áreas en un hospital.

### **II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA.**

#### **II.1. Agregados (Tasa o porcentaje de problemas).**

- II.1.1. Tasa de problemas de calidad percibida por dimensiones según hospitales y áreas.
- II.1.2. Tasa de problemas de calidad percibida según áreas y dimensiones en un hospital.

#### **II.2. Descripción desagregada.**

- II.2.1. Indicadores de calidad percibida en el área de servicios quirúrgicos, todos los hospitales.
- II.2.2. Indicadores de calidad percibida en el área de servicios médicos, todos los hospitales.
- II.2.3. Indicadores de calidad percibida en el área de obstetricia, todos los hospitales.
- II.2.4. Indicadores de calidad percibida de un hospital (comunes a las áreas médica, quirúrgica y obstétrica).
- II.2.5. Indicadores de calidad percibida en el área de servicios obstétricos en un hospital.

### **III. PREGUNTA ABIERTA SOBRE PRIORIZACIÓN DE UN PROBLEMA.**

- III.1. Respuestas a la pregunta abierta sobre priorización en un hospital, área quirúrgica.
- III.2. Respuestas a la pregunta abierta sobre priorización en un hospital, área médica.
- III.3. Respuestas a la pregunta abierta sobre priorización en un hospital, área obstétrica.

## Anexo 15 (Cont.)

### I. VALORACIÓN GLOBAL.

#### I.1. Nivel de satisfacción.

**Tabla I.1.1. Nivel de satisfacción por hospitales**

HOSPITAL	n	SATISFACCIÓN MEDIA	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	105	8,15	7,83	8,47
2	203	8,24	8,01	8,47
3	134	7,92	7,63	8,21
4	152	7,69	7,35	8,03
5	140	7,51*	7,25	7,77
6	148	8,38*	8,14	8,62
7	80	8,25	7,87	8,61
<b>TOTAL</b>	<b>962</b>	<b>8,01</b>	<b>7,90</b>	<b>8,12</b>

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

**Tabla I.1.2. Nivel de satisfacción en servicios quirúrgicos por hospitales.**

HOSPITAL	n	MEDIA	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	41	7,98	7,55	8,40
2	73	8,16	7,72	8,61
3	52	8,06	7,56	8,56
4	62	8,13	7,59	8,67
5	41	8,05	7,57	8,53
6	54	8,76*	8,42	9,10
7	36	8,42	7,84	9,00
<b>TOTAL</b>	<b>359</b>	<b>8,22</b>	<b>8,04</b>	<b>8,40</b>

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

**Tabla I.1.3. Nivel de satisfacción en servicios médicos por hospitales.**

HOSPITAL	n	Nivel de satisfacción medio	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	64	8,27	7,81	8,72
2	64	8,56	8,17	8,96
3	45	7,71	7,16	8,26
4	52	8,13	7,80	8,47
5	37	8,03	7,51	8,55
6	58	8,38	7,96	8,79
7	24	8,75	8,15	9,35
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>8,26</b>	<b>8,08</b>	<b>8,43</b>

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

**Tabla I.1.4. Nivel de satisfacción en servicios obstétricos por hospitales.**

HOSPITAL	N	Nivel de satisfacción medio	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
2	66	8,02*	7,65	8,38
3	37	7,97	7,49	8,45
4	38	6,37	5,52	7,22
5	62	6,84*	6,51	7,17
6	36	7,81	7,29	8,32
7	20	7,30	6,59	8,01
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>7,40</b>	<b>7,19</b>	<b>7,62</b>

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo



## Anexo 15 (Cont.)

### I. VALORACIÓN GLOBAL. (cont)

#### I.2. Valoración de la calidad.

Tabla I.2.1 . Valoración de calidad por hospitales.

HOSPITAL	n	Satisfacción media	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
	106	4.32	4.20	4.44
2	206	4.37	4.28	4.47
3	134	4.20	4.10	4.30
4	154	4.15	4.03	4.27
5	138	3.93*	3.81	4.06
6	148	4.41*	4.31	4.52
7	84	4.42	4.29	4.55
TOTAL	970	4.26	4.21	4.30

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

Tabla I.2.2. Valoración de la calidad en servicios quirúrgicos por hospitales.

HOSPITAL	n	Valoración media	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	41	4,34	4,19	4,49
2	73	4,38	4,20	4,56
3	51	4,33	4,17	4,50
4	64	4,28	4,11	4,45
5	39	4,33	4,13	4,53
6	55	4,45	4,27	4,64
7	35	4,43	4,20	4,65
TOTAL	358	4,36	4,29	4,43

Tabla I.2.3. Valoración de la calidad en servicios médicos por hospitales.

HOSPITAL	n	Valoración media	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	65	4,31	4,14	4,48
2	64	4,47	4,29	4,65
3	46	4,09*	3,92	4,25
4	52	4,29	4,14	4,44
5	37	4,24	4,03	4,46
6	58	4,52	4,36	4,67
7	28	4,68*	4,49	4,86
TOTAL	350	4,36	4,30	4,43

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

Tabla I.2.4. Valoración de la calidad en servicios obstétricos por hospitales.

HOSPITAL	n	Nivel de satisfacción medio	Intervalo de confianza para la media al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
2	69	4,28*	4,13	4,42
3	37	4,16	3,98	4,35
4	38	3,74	3,41	4,07
5	62	3,50*	3,34	3,66
6	35	4,17	3,94	4,40
7	21	4,05	3,82	4,27
TOTAL	262	3,97	3,88	4,06

\*: Valor significativamente superior o inferior a la media del grupo

Anexo 15 (Cont.)

**II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA. Según hospitales y áreas.**

**II.1. Agregados (Tasa o porcentaje de problemas).**

**Tabla II.1.1 . TASA DE PROBLEMAS DE CALIDA PERCIBIDA POR DIMENSIONES. SEGÚN HOSPITALES Y ÁREAS.**

		Información	Organización	Entorno	Trato	Calidad técnica	Promedio
HOSPITAL	1	25,7%	27,4%	35,5%	18,7%	30,3%	30,3%
	2	20,1%	26,9%	33,3%	14,6%	25,8%	25,8%
	3	27,5%	29,8%	31,4%	19,5%	32,3%	32,3%
	4	30,5%	29,7%	43,5%	21,3%	35,5%	35,5%
	5	31,7%	42,2%	49,2%	41,5%	57,6%	57,6%
	6	21,0%	26,7%	27,2%	13,1%	25,8%	25,8%
	7	23,9%	27,0%	27,5%	16,0%	25,0%	25,0%
AREA	Serv Quirúrgicos	23,6%	26,9%	31,1%	16,2%	28,7%	28,7%
	Serv. Médicos	22,1%	23,4%	31,6%	14,5%	25,6%	25,6%
	Serv Obstétricos	34,9%	46,9%	48,2%	36,4%	49,0%	49,0%
Promedio		25,5%	29,9%	35,6%	20,4%	33,3%	33,3%

**Tabla II.1.2. TASA DE PROBLEMAS DE CALIDA PERCIBIDA SEGÚN AREAS Y DIMENSIONES EN UN HOSPITAL (hospital 5 del pilotaje).**

	Cuestionario	Información	Organización	Entorno	Trato	Calidad técnica	Promedio
	Serv Quirúrgicos	23.4 %	25.9 %	40.0 %	16.5 %	30.9 %	26.0 %
	Serv. Médicos	23.7 %	24.9 %	33.3 %	16.4 %	29.7 %	24.8 %
	Serv Obstétricos	45.2 %	69.3 %	66.2 %	76.4 %	88.0 %	71.5 %
	PROMEDIO	31.7 %	42.2 %	49.2 %	41.5 %	57.6 %	44.6 %

Anexo 15 (Cont.)

**II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA. Según hospitales y áreas. (Cont.)**

**II.2. Descripción desagregada.**

**Tabla II. 2. 1. INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA EN EL ÁREA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS. TODOS LOS HOSPITALES.**

<b>INDICADORES</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
% Pacientes que tuvieron que esperar más de un mes en lista de espera para ingresar	165	77,6
% Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	357	71,4
% Una vez que lo firmó (el consentimiento informado) ¿le entregaron una copia del mismo?	216	66,7
% Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	353	50,7
% Pacientes que opinan que tuvieron que esperar demasiado tiempo en lista de espera	154	48,7
% Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las instalaciones del área de urgencias del hospital	174	47,7
% Pacientes o acompañantes que con motivo de su ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital	344	46,5
% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron, información suficiente de cómo le iban a el las cosas	166	43,4
% Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	364	42,6
% Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	352	38,4
% Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerle	175	37,7
% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	359	37,3
% Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilo y calmado	176	35,8
% Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tenida lo suficiente	346	34,4
% Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	327	33,0
% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron pudo comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupaban	359	32,3
% Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables	168	31,5
% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital	169	31,4
% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	353	31,2
% Pacientes a los que durante su estancia en la planta no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud?	361	30,2
% Pacientes que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	359	29,8
% Pacientes que creen que sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	355	28,7
% Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitaron	231	26,8
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	347	25,1
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	339	24,8
% Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos	356	20,8
% Pacientes que opinan que el personal de enfermería no tuvo un trato amable con ellos	362	20,4
% En el documento ¿había firmado también un médico?	141	19,1
% Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez	186	18,3
% Cree usted que dispuso de tiempo suficiente para leerlo con detenimiento?	257	18,3
% Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos	347	18,2
% Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria	328	18,0
% Pacientes que opinan el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	366	17,8
% Pacientes a los que no les explicaron con claridad el contenido del documento Consentimiento Informado	254	16,9

Tabla II. 2.1 (Cont.).

INDICADORES	n*	%
% Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos	230	16,5
% Pacientes que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con ellos	359	14,8
% Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas	350	14,0
% Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa con toda claridad	344	14,0
% Pacientes que opinan que el personal médico no tuvo un trato amable con ellos	363	13,5
% Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación	344	12,8
% Pacientes a los que tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	354	12,7
% Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor durante su estancia en el hospital	338	12,4
% Pacientes que piensan que les afectaron los cambios de turno en la atención que recibieron	358	11,2
% Pacientes a los que no les entregaron el a ellos o a su familia el documento llamado Consentimiento Informado	282	10,6
% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería	358	10,6
% Pacientes que el hospital tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	357	10,4
% Pacientes que cuándo les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso?	184	10,3
% Pacientes a los que la explicación que les dieron sobre su operación no fue suficiente para aclarar sus dudas	277	10,1
% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital.	353	9,6
% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados	355	9,3
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.	356	8,7
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los celadores que le atendieron como regular, mala o muy mala.	348	8,3
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que le atendieron como regular, mala o muy mala.	356	8,1
% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes	104	7,7
% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada.	359	6,7
% Pacientes que describen en general como regular, mala o muy mala la calidad de la atención que recibió en el hospital	358	6,7
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala.	360	6,4
% Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerle, asearle o curarle	351	5,3
% Pacientes que creen que ellos o sus acompañantes han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	354	4,2
% Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban	187	3,7
% Pacientes a los que al finalizar la operación no informaron a sus acompañantes con claridad del resultado de la misma	272	3,7
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala.	361	3,3
% Pacientes que califican globalmente con menos de 5 la satisfacción con el hospital en su ultimo ingreso	359	3,3
% Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes	352	3,0
% Pacientes que tuvieron problema en entender alguna pregunta	354	2,8
% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación	352	2,3
% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes	337	2,1
% Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si no estuvieran presentes	364	1,1

n\*: n° de respuestas a la pregunta (denominador del indicador)

## Anexo 15 (Cont.)

### II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA. (Cont.)

#### II.2. Descripción desagregada. (Cont.)

**TABLA II.2.2**  
**INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA EN EL ÁREA DE SERVICIOS MÉDICOS. TODOS LOS HOSPITALES**

INDICADORES	n*	%
% Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	354	59,3
% Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las instalaciones del área de urgencias del hospital	287	48,8
% Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	349	48,5
% Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	341	47,1
% Pacientes que con motivo de su ingreso no recibieron, ellos o sus acompañantes, información sobre las normas de funcionamiento del hospital.	343	44,9
% Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	344	43,2
% Pacientes a los que no les atendió siempre el mismo médico durante su estancia en la planta	351	39,1
% Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa con toda claridad	351	39,1
% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron, información suficiente de cómo le iban a el las cosas	279	36,3
% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	347	35,2
% Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilo y calmado	294	34,6
% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	357	31,9
% Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	361	29,6
% Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tenida lo suficiente	339	28,8
% Pacientes que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	350	28,3
Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital	284	27,7
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	350	26,9
% Pacientes que opinan el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	355	26,9
% Pacientes a los que durante su estancia en la planta no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud	352	26,0
% Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables	281	24,1
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	344	22,7
% Pacientes que creen que sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	341	21,9
% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupaban	353	21,6
% Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez	295	19,1
% Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor durante su estancia en el hospital	301	18,3
% Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitaron	201	17,5
% Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos	293	16,3
% Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación	319	15,8
% Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas	347	15,8

**Tabla II. 2.2 (Cont.).**

INDICADORES	n*	%
% Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos	344	15,8
% Pacientes que opinan que el personal de enfermería no tuvo un trato amable con ellos	346	15,0
% Pacientes que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con ellos	344	14,7
% Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos	340	13,6
% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes	123	13,3
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala	342	11,4
% Pacientes que opinan que el personal médico no tuvo un trato amable con ellos	350	11,1
% Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerle, asearle o curarle	351	9,7
% Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria	327	9,7
% Pacientes que piensan que les afectaron los cambios de turno en la atención que recibieron	347	9,1
% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería	347	8,6
% Pacientes a los que tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	347	8,3
% Pacientes que cuándo les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso	287	8,0
% Pacientes que el hospital tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	351	7,8
% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada	355	6,9
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que le atendieron como regular, mala o muy mala	343	6,7
% Pacientes que creen que ellos o sus acompañantes han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	346	5,8
% Pacientes que describen en general como regular, mala o muy mala la calidad de la atención que recibió en el hospital	350	5,3
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala.	345	5,3
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los celadores que le atendieron como regular, mala o muy mala	338	4,7
% Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes	354	3,6
% Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban	297	3,3
% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes	334	2,8
% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital	342	2,2
% Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si no estuvieran presentes	355	1,9
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala	346	1,9
% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación	343	0,8

*n\*: n° de respuestas a la pregunta (denominador del indicador)*

## Anexo 15 (Cont.)

### II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA. (Cont.)

#### II.2. Descripción desagregada. (Cont.)

INDICADORES	n*	%
% Mujeres a las que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	245	93,2
% Mujeres que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	258	71,4
% Mujeres que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	263	69,9
% Mujeres que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no las tranquilizaba	242	63,5
% Mujeres que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitaron	162	57,9
% Mujeres que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	254	57,1
% Mujeres que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerle, asearle o curarle	258	55,6
% Mujeres que valoran la profesionalidad de la matrona/matrón que les atendió como regular, mala o muy mala	252	54,1
% Mujeres que opinan que con motivo de su ingreso, no recibieron ellas o sus acompañantes información de las normas de funcionamiento general del hospital	257	53,8
% Mujeres que cuando llamaron para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	259	53,4
% Mujeres que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	251	51,5
% Mujeres que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	251	51,5
% Mujeres que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarle el dolor durante su estancia en el hospital	240	47,4
% Mujeres que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellas	253	46,2
% Mujeres que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	258	45,9
% Mujeres que opinan que el personal médico no tuvo un trato amable con ellas	258	44,7
% Mujeres que opinan el personal de limpieza no realizaban su trabajo intentando no molestar	263	44,4
% Mujeres que opinan que el personal de enfermería no tuvo un trato amable con ellas	254	42,5
% Mujeres que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	257	41,7
% Mujeres que opinan que al llegar a planta no les explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debían dar a sus hijos	252	39,8
% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta los cuidados que debía recibir su hijo	229	38,0
% Mujeres que opinan que el personal que les atendió durante el proceso de dilatación no les ayudó cuando lo necesitaban	225	36,8
% Mujeres que opinan que el Personal de limpieza no tuvo un trato amable con ellas	253	36,5
% Mujeres que opinan que las Matronas no tuvieron un trato amable con ellas	247	35,3
% Mujeres que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellas	247	35,3
% Mujeres que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala	257	35,3
% Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital	219	34,6
% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debían seguir en su casa	248	34,2
% Mujeres a las que les faltó en algún momento algo que necesitaba respecto a toallas y lencería	261	32,0
% Mujeres a las que en algún momento les resultaron molestas las visitas	262	31,2
% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no les permitieron tener un acompañante	226	29,7
% Mujeres que valoran la profesionalidad de los celadores que les atendieron como regular, mala o muy mala	254	27,1

TABLA II.2. 3. (Cont.)

INDICADORES	n*	%
% Mujeres que tuvieron algún problema al ser vistas por estudiantes	198	26,3
% Mujeres que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos	179	24,4
% Mujeres que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que les atendió como regular, mala o muy mala	251	22,9
% Mujeres que opinan que en el paritorio, después del parto no les explicaron con claridad cómo estaba su hijo	254	22,6
% Mujeres que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	261	22,2
% Mujeres que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que les atendieron como regular, mala o muy mala	248	21,8
% Mujeres a las que tuvo que ayudar en algún momento otro paciente o acompañante por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	260	20,7
% Mujeres que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto sin causa justificada	257	20,3
% Mujeres que creen que ellas o sus acompañantes han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	259	18,8
% Mujeres que piensan que los cambios de turno afectaron la atención que recibieron	260	18,8
% Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes	257	16,9
% Mujeres que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital	251	16,9
% Mujeres que creen que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que ya había dado a luz	224	12,0
% Mujeres que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes	262	9,8
% Mujeres que valoran la profesionalidad del personal médico que les atendió como regular, mala o muy mala	257	8,3
% Mujeres que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otras mujeres	260	6,0
% Mujeres que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que le iban a dar el alta hospitalaria, del tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes antes de tener que dejar la habitación	249	4,5
% Mujeres que opinan que en paritorio, después del parto, su hijo no tuvo la atención adecuada	253	1,9

*n\**: nº de respuestas a la pregunta (denominador del indicador)



Anexo 15 (Cont.)

II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA.(Cont.)

II.2. Descripción desagregada. (Cont.)

TABLA II.2.4. INDICADORES DE CALIDAD PERCIBIDA EN UN HOSPITAL. ÁREAS MEDICA, QUIRÚRGICA Y OBSTÉTRICA

INDICADORES	ÁREA		
	Cirugía	Médica	Obstetricia
% Pacientes que estuvieron en lista de espera	48,1		
% Pacientes que opinan que tuvieron que esperar mucho en lista de espera	48,7		
% Pacientes que tuvieron que esperar más de un mes en lista de espera para ingresar	1-1		
% Pacientes o acompañantes que con motivo del ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital	46,5	55,1	39,5
% Pacientes que realizaron su ingreso por urgencias	50,1	83,1	
% Pacientes que cuando llegaron a urgencias creen que no les atendieron con los medios que necesitaban	3,7	4	
% Pacientes que creen que, en general, en urgencias no les atendieron con la suficiente rapidez	18,3	4,0	
% Pacientes a los que en urgencias no les explicaron lo que iban a hacerles	37,7	19,0	
% Pacientes que durante el tiempo que permanecieron en urgencias piensan que el trato que recibieron por parte del personal del hospital no les ayudó a sentirse más tranquilos y calmados	35,8	34,7	
% Pacientes que opinan que mientras estuvieron en urgencias el personal no intentó evitar que vieran cosas desagradables	31,5	31,0	
% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no fueron tratados con amabilidad por el personal del hospital	31,4	24,0	
% Pacientes que opinan que mientras permanecieron en el área de urgencias sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	43,4	27,8	
% Pacientes que opinan que algo no estaba en condiciones en las instalaciones del área de urgencias del hospital	47,7	36,2	
% Pacientes que cuándo les comunicaron que iban a ingresar no les informaron con claridad del motivo de su ingreso	10,3	48,8	
% Pacientes a los que no les entregaron el a ellos o a su su familia el documento llamado Consentimiento Informado	10,6	8,0	
% Pacientes que tras recibir el documento consentimiento informado no les explicaron con claridad su contenido	16,9		
% Pacientes que tras recibir el documento consentimiento informado no tuvieron tiempo suficiente para leerlo con detenimiento	55,7		
% Pacientes que tras firmar el documento consentimiento informado no recibieron una copia del mismo	66,7		
% Pacientes que recibieron el documento consentimiento informado sin firmar por un médico	19,1		
% Pacientes a los que la explicación que le dieron sobre su operación no fue suficiente para aclarar sus dudas	10,1		

TABLA II.2.4. (cont)

INDICADORES	ÁREA		
	Cirugía	Médica	Obstetricia
% Pacientes que opinan que al finalizar la operación no informaron a sus acompañantes con claridad del resultado de la misma	3,7		
% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	37,3	31,9	70,0
% Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	71,4	59,3	93,2
% Pacientes que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	10,4	7,7	22,2
% Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal, cuando la necesitaron	26,8	17,4	58,0
% Pacientes que tuvieron problemas por compartir habitación	15,4	25,5	
% Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas	14,0	15,9	68,7
% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaban respecto a toallas y lencería	10,6	8,6	31,8
% Pacientes que piensan cuando llamaron al personal del hospital para que atendiera sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	29,8	28,3	53,3
% Pacientes a los que tuvo que ayudar, en algún momento, otro paciente o acompañante, por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	12,7	8,4	20,8
% Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	38,4	43,3	97,7
% Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	50,7	48,4	71,3
% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes	2,1	0,6	2,3
% Pacientes a los que, durante su estancia en la planta, no les explicaban con claridad cómo evolucionaba su estado de salud	30,2	26,1	
% Pacientes que creen que su opinión, en relación a sus cuidados y tratamiento, no fue tomada en cuenta lo suficiente	34,4	28,8	
% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital no pudieron comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que les preocupaban	32,3	21,5	
% Pacientes que creen que durante su estancia en el hospital se produjo algún tipo de fallo en su tratamiento, pruebas o cuidados	9,3	6,6	
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	25,1	26,9	51,4
% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	24,8	22,7	41,6
% Pacientes que creen que sus acompañantes no tuvieron información suficiente de cómo le iban a ellos las cosas	28,7	22,0	
% Pacientes que creen que ellos, o sus acompañantes, han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	4,2	5,8	18,9
% Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes	3,0	3,7	9,9

**TABLA II.2.4. (cont)**

INDICADORES	ÁREA		
	Cirugía	Médica	Obstetricia
% Pacientes que creen que el personal del hospital discutió sobre su enfermedad delante de ellos, como si no estuvieran presentes	1,1	2,0	
% Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerles, asearles o curarles	11,9	9,4	43,8
% Pacientes que opinan que el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	17,8	27,0	44,5
% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	31,2	89,3	73,6
% Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	42,6	47,2	57,1
% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto, sin causa justificada.	47,9	44,8	53,7
% Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	32,9	29,5	63,6
% Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarles el dolor durante su estancia en el hospital	12,4	18,2	47,5
% Pacientes que piensan los cambios de turno afectaron la atención que recibieron	11,2	9,2	1,2
% Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos	16,5	16,4	24,6
% Pacientes que manifiestan que no les atendió el mismo médico durante su estancia en la planta	21,5	39,0	
% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes	8,6	13,0	26,5
% Pacientes que opinan que el Personal Médico no tuvo un trato amable con ellos	13,5	11,1	44,6
% Pacientes que opinan que el Personal de Enfermería no tuvo un trato amable con ellos	20,4	15,0	42,5
% Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos	20,8	15,7	46,2
% Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos	18,2	13,5	35,2
% Pacientes que opinan que el Personal de la Limpieza no tuvo un trato amable con ellos	14,8	14,8	36,4
% Pacientes que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su casa, con toda claridad	14,0	8,4	
% Pacientes que opinan que no tuvieron oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria	18,0	9,8	
% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que les iban a dar el alta, de tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes	2,3	0,9	4,8
% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital	9,6	12,3	17,1
% Pacientes que califican globalmente con menos de 5 la calidad de la atención que recibió en el hospital en su último ingreso	6,7	5,4	19,5
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala	3,3	2,0	8,2
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala	6,4	5,2	14,0

TABLA II.2.4. (cont)

INDICADORES	ÁREA		
	Cirugía	Médica	Obstetricia
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que les atendieron como regular, mala o muy mala.	8,1	6,7	23,1
% Pacientes que valoran la profesionalidad de los celadores que les atendieron como regular, mala o muy mala	8,3	11,4	21,8
% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.	8,7	2,9	27,2
% Pacientes que califican globalmente con menos de 5 la satisfacción con el hospital en su último ingreso	3,3		5,4
% Mujeres que su parto fue con cesárea			22,9
% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no les permitieron tener un acompañante			70,4
% Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital			34,7
% Mujeres que opinan que el personal que les atendió durante el proceso de dilatación no les ayudó cuando lo necesitaban			36,9
% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de partos no les permitieron tener un acompañante			65,6
% Mujeres a las que no les preguntaron si querían que le pusieran la epidural			51,2
% Mujeres a las que se llevaron el niño nada más nacer sin causa justificada.			41,3
% Mujeres a las que les pareció mal la forma de actuar del hospital, respecto a dejarles el niño o no nada más dar a luz			7,3
% Mujeres que opinan que en paritorio, después del parto, su hijo no tuvo la atención adecuada			2,0
% Mujeres que opinan que en el paritorio, después del parto no les explicaron con claridad cómo estaba su hijo			22,4
% Mujeres que creen que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que ya había dado a luz			12,1
% Mujeres que opinan que sus acompañantes tardaron más de 30 minutos en ser informados de que habían dado a luz			94,8
% Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes			17,1
% Mujeres que opinan que al llegar a planta no les explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debían dar a sus hijos			39,5
% Mujeres que opinan que durante su estancia en la planta no pudieron tener a su hijo siempre que quisieron, sin que hubiera una causa justificada para ello			1,4
% Mujeres que opinan que no pudieron ver a sus hijos cuando quisieron mientras el niño permaneció ingresado			44,4
% Mujeres que opinan que el matrn/matronas no tuvieron un trato amable con ellas			35,2
% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que ellas, debían seguir en su casa			34,0
% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta los cuidados que debía recibir su hijo			38,0
% Pacientes que valoran la profesionalidad de la matrona/matrn que le atendió como regular, mala o muy mala.			54,0

Anexo 15 (Cont.)

II. INDICADORES SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CALIDAD PERCIBIDA. (Cont.)

II.2. Descripción desagregada. (Cont.)

TABLA II.2.5. ENCUESTA DE OBSTETRICIA. RESULTADOS HOSPITAL NÚMERO 3

Nº Pregunta	INDICADORES	Frecuencia Absoluta	%
20	% Pacientes que encontraron algún problema en la comida que le dieron durante su estancia en el hospital	258	97,7
10-1	% Mujeres que opinan que sus acompañantes tardaron más de 30 minutos en ser informados de que habían dado a luz	236	94,8
17	% Pacientes a los que el personal que les atendía no se identificaba diciéndole quienes eran	263	93,2
27	% Pacientes que tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	258	73,6
23	% Pacientes que encontraron en malas condiciones alguna cosa en el hospital	258	71,3
2	% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de dilatación no les permitieron tener un acompañante	226	70,4
16	% Pacientes que durante su estancia en el hospital no pudieron saber con facilidad si quienes le atendían eran médicos, celadores, personal de enfermería o de cualquier otro tipo	263	70,0
25	% Paciente para los que en algún momento les resultaron molestas las visitas	262	68,7
5	% Mujeres a las que durante el tiempo que permanecieron en la sala de partos no les permitieron tener un acompañante	154	65,6
34	% Pacientes que opinan que cuando se sentían con ansiedad o con ánimo decaído, su médico o el personal de enfermería no les tranquilizaba	242	63,6
21	% Pacientes que no recibieron ayuda para poder realizar su higiene personal, cuando la necesitaron	162	58,0
28	% Pacientes que han visto fumar en el hospital a familiares, pacientes o personal sanitario	254	57,1
47-2	% Pacientes que valoran la profesionalidad de la matrona/matrón que le atendió como regular, mala o muy mala.	252	54,0
26	% Pacientes que durante su estancia en el hospital tuvieron la sensación de que interrumpieran su descanso por la mañana demasiado pronto, sin causa justificada.	257	53,7
30	% Pacientes que piensan cuando llamaron al personal del hospital para que atendiera sus necesidades no lo hicieron con suficiente rapidez	259	53,3
35	% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta a los médicos no obtuvieron respuestas fáciles de entender	251	51,4
6	% Mujeres a las que no les preguntaron si querían que le pusieran la epidural	244	51,2
31	% Pacientes que creen que no se utilizaron los medios necesarios para quitarles el dolor durante su estancia en el hospital	240	47,5
42-4	% Pacientes que opinan que los Auxiliares de Enfermería no tuvieron un trato amable con ellos	253	46,2
42-1	% Pacientes que opinan que el Personal Médico no tuvo un trato amable con ellos	258	44,6

TABLA II.2.5. (Cont.)

Nº Pregunta	INDICADORES	Frecuencia Absoluta	%
29	% Pacientes que opinan que el personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	263	44,5
15	% Mujeres que opinan que no pudieron ver a sus hijos cuando quisieron mientras el niño permaneció ingresado	36	44,4
38	% Pacientes que sintieron que no se respetaba su intimidad en el momento de reconocerles, asearles o curarles	260	43,8
42-3	% Pacientes que opinan que el Personal de Enfermería no tuvo un trato amable con ellos	254	42,5
36	% Pacientes que creen que cuando realizaron alguna pregunta al personal de enfermería no obtuvieron respuestas fáciles de entender	257	41,6
7	% Mujeres a las que se llevaron el niño nada más nacer sin causa justificada.	249	41,3
12	% Pacientes o acompañantes que con motivo del ingreso no recibieron información de las normas de funcionamiento general del hospital	257	39,5
13	% Mujeres que opinan que al llegar a planta no les explicaron con claridad los cuidados y la alimentación que debían dar a sus hijos	253	39,5
43-1	% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta los cuidados que debía recibir su hijo	229	38,0
4	% Mujeres que opinan que el personal que les atendió durante el proceso de dilatación no les ayudó cuando lo necesitaban	225	36,9
42-6	% Pacientes que opinan que el Personal de la Limpieza no tuvo un trato amable con ellos	253	36,4
42-2	% Mujeres que opinan que el matrn/matronas no tuvieron un trato amable con ellas	247	35,2
42-5	% Pacientes que opinan que los Celadores no tuvieron un trato amable con ellos	247	35,2
3	% Mujeres que encontraron algo en mal estado en la sala de dilatación del hospital	219	34,7
43	% Mujeres que opinan que no les explicaron antes de irse de alta el tratamiento y los cuidados que ellas, debían seguir en su casa	248	34,0
22	% Pacientes a los que les faltó en algún momento algo que necesitaban respecto a toallas y lencería	261	31,8
47-6	% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió como regular, mala o muy mala.	254	27,2
39	% Pacientes que tuvieron algún problema al ser vistos por estudiantes	198	26,5
33	% Pacientes que sintieron que la atención no fue buena durante los días festivos	179	24,6
47-4	% Pacientes que valoran la profesionalidad de los auxiliares de clínica que les atendieron como regular, mala o muy mala.	251	23,1
1	% Mujeres que su parto fue con cesárea	258	22,9
9	% Mujeres que opinan que en el paritorio, después del parto no les explicaron con claridad cómo estaba su hijo	254	22,4
18	% Pacientes que tuvieron problemas con el trato recibido durante su estancia en el hospital	261	22,2
47-5	% Pacientes que valoran la profesionalidad de los celadores que les atendieron como regular, mala o muy mala	248	21,8
24	% Pacientes a los que tuvo que ayudar, en algún momento, otro paciente o acompañante, por no acudir o no estar disponible el personal del hospital	260	20,8

TABLA II.2.5. (Cont.)

Nº Pregunta	INDICADORES	Frecuencia Absoluta	%
46	% Pacientes que califican globalmente con menos de 5 la calidad de la atención que recibió en el hospital en su último ingreso	262	19,5
19	% Pacientes que creen que ellos, o sus acompañantes, han recibido información diferente o contradictoria por parte del personal que les atendió	257	18,9
11	% Mujeres que creen que las medidas de seguridad para la identificación de los recién nacidos no son suficientes	257	17,1
45	% Pacientes que opinan que estuvieron más o menos tiempo del necesario en el hospital	251	17,1
47-3	% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió como regular, mala o muy mala	257	14,0
10	% Mujeres que creen que tardaron mucho tiempo en comunicarle a sus acompañantes que ya había dado a luz	224	12,1
37	% Pacientes que creen que el personal del hospital hizo algún tipo de comentario inapropiado sobre otro paciente estando ellos presentes	262	9,9
47-1	% Pacientes que valoran la profesionalidad del personal médico que le atendió como regular, mala o muy mala	257	8,2
7-1	% Mujeres a las que les pareció mal la forma de actuar del hospital, respecto a dejarles el niño o no nada más dar a luz	239	7,3
44	% Pacientes que opinan que no dispusieron, en el momento en que sabían que les iban a dar el alta, de tiempo suficiente para prepararse y avisar a sus acompañantes	249	4,8
40	% Pacientes que durante su estancia en el hospital, sintieron que el trato que recibían era peor que el de otros pacientes	260	2,3
8	% Mujeres que opinan que en paritorio, después del parto, su hijo no tuvo la atención adecuada	254	2,0
14	% Mujeres que opinan que durante su estancia en la planta no pudieron tener a su hijo siempre que quisieron, sin que hubiera una causa justificada para ello	219	1,4
32	% Pacientes que piensan los cambios de turno afectaron la atención que recibieron	260	1,2

Anexo 15 (Continuación)

III. PREGUNTA ABIERTA SOBRE PRIORIZACIÓN DE UN PROBLEMA.

**TABLA III. 1**  
ENCUESTA DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS HOSPITAL 4. SEGÚN SU EXPERIENCIA SI TUVIERA USTED QUE ELEGIR UNA SOLA COSA QUE EL HOSPITAL DEBIERA MEJORAR ¿QUÉ ELEGIRÍA?

Sugerencias realizadas	Frecuencia absoluta	%
Mejora del mobiliario en general	13	30.2
Limpieza	5	11.6
Habitación no compartida	4	9.3
Mejora en el baño	2	4.7
Atención por parte del personal de enfermería	2	4.7
Mal aspecto de quirófanos	2	4.7
Atención médica más humana	3	7.0
Aumento de plantillas	1	2.3
Control de las visitas	1	2.3
No a las listas de espera	1	2.3
Control de uso de móviles y tabaco	1	2.3
Compatibilidad entre pacientes vecinos	1	2.3
Horario de visitas más flexible	1	2.3
La amplitud del hospital	1	2.3
<b>Total respuestas con sugerencias</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Total de sugerencias realizadas</b>	<b>14</b>	

**TABLA III.2**  
ENCUESTA DE MÉDICA HOSPITAL 1. SEGÚN SU EXPERIENCIA SI TUVIERA USTED QUE ELEGIR UNA SOLA COSA QUE EL HOSPITAL DEBIERA MEJORAR ¿QUÉ ELEGIRÍA?

SUGERENCIAS REALIZADAS	Frecuencia absoluta	%
Mejora de la asistencia en urgencias	5	10.9
La ducha(Ausencia de ducha en las habitaciones) y baños	5	10.9
Espera en los pasillos de urgencias	4	8.7
Limpieza	3	6.5
Aumento de plantilla	3	6.5
Comida	3	6.5
Listas de espera	3	6.5
Habitaciones, habitación más amplia	3	6.5
Más comodidad para los acompañantes	2	4.3
No mejoraría nada	2	4.3
Habitación no compartida	2	4.3
Durante la noche el personal sanitario debería hablar más bajo aunque esté atendiendo a un enfermo	2	4.3
Rapidez de las pruebas	2	4.3
Áreas de paseo para los pacientes	2	4.3
Amabilidad, amabilidad de enfermeras y auxiliares	2	2.2
Controlar el nivel de voz en los pasillos	1	2.2
Aspecto lúgubre	1	2.2
Rapidez en la burocracia	1	2.2
El paciente debe poder elegir la habitación	1	2.2
Aparcamiento para las visitas	1	2.2
Sillones	1	2.2
Máquinas de café y refrescos en cada planta	1	2.2
Atención médica más humana	1	2.2
Controlar el uso de los móviles y el tabaco	1	2.2
No alojar a pacientes con distintas patologías en la misma habitación	1	2.2
Las camas	1	2.2
Más información sobre los medicamentos que tomamos	1	2.2
<b>Total respuestas con sugerencias</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>
<b>Total de sugerencias realizadas</b>	<b>34</b>	



Anexo 15 (Continuación)

III. PREGUNTA ABIERTA SOBRE PRIORIZACIÓN DE UN PROBLEMA.

**TABLA III. 3**

**ENCUESTA DE OBSTETRICIA HOSPITAL 2. SEGÚN SU EXPERIENCIA SI TUVIERA USTED QUE ELEGIR UNA SOLA COSA QUE EL HOSPITAL DEBIERA MEJORAR ¿QUÉ ELEGIRÍA?**

Sugerencias realizadas	Frecuencia absoluta	%
Mejoraría absolutamente todo, hospital nuevo	37	50,0
Habitaciones individuales	5	6,8
Ofertar anestesia epidural siempre (en cualquier día y a cualquier hora)	4	5,4
Salas de espera para los familiares	4	5,4
Mejora en el trato del personal sanitario a los pacientes	3	4,1
Ruidos molestos durante la noche (extractores...)	2	2,7
Servicio de TV y teléfono	2	2,7
Los armarios	2	2,7
Control de los horarios y comportamiento de las visitas	1	1,4
La atención médica	2	2,7
Limpieza	1	1,4
Camas más largas	1	1,4
Zonas de recreo para las pacientes	1	1,4
Aumento de la plantilla para mejorar la atención	1	1,4
Restringir la entrada de los bebés en la habitación porque pueden verse perjudicados por el ruido y el calor excesivo	1	1,4
Identificación de todo personal que me atiende y su rango	1	1,4
La ropa de la cama	1	1,4
Aire acondicionado	1	1,4
Nos hacen madrugar demasiado	1	1,4
No mejoraría nada	1	1,4
Mejora de instalaciones y mobiliario	1	1,4
Camas y colchones en buen estado	1	1,4
Sala de fumadores por planta	1	1,4
Total respuestas con sugerencias	74	100,0
<b>Total de sugerencias realizadas</b>	<b>23</b>	