

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2015: Informe metodológico

**Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD**



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2015: Informe metodológico

© Comunidad de Madrid
Edita: D.G. Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
Consejería de Sanidad
Soporte: Archivo electrónico
Año de edición: Marzo 2016
Publicado en España - *Published in Spain*



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Coordinación de la
Atención al Ciudadano y Humanización
de la Asistencia Sanitaria

1.- OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la atención primaria, hospitales y SUMMA 112.

2.- ÁMBITO GEOGRÁFICO:

El estudio abarca la totalidad de la Comunidad de Madrid.

3.- UNIVERSO:

Población de ambos sexos y todas las edades, atendida en el año 2015 en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud.

En Atención Primaria, comprende la atención en los centros de salud en la consulta del médico de familia, pediatra y/o enfermería.

En Atención Especializada, comprende cuatro tipos distintos de asistencia en los hospitales, como son las consultas externas hospitalarias, las urgencias hospitalarias, la hospitalización y la cirugía ambulatoria.

En el SUMMA 112, comprende la atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias en tres dispositivos de asistencia.

4.- UNIDADES DE ANÁLISIS:

Este año se han analizado:

o En Atención Primaria:

- 262 Centros de salud, pertenecientes a las 7 Direcciones Asistenciales de Atención Primaria.

o En Atención Especializada, de acuerdo a los tipos de asistencia que se presta en cada hospital, se han analizado:

- Consultas externas hospitalarias en 29 hospitales
- Urgencias hospitalarias en 27 hospitales
- Hospitalización en 34 hospitales
- Cirugía ambulatoria en 29 hospitales

La apertura del Hospital General de Villalba conlleva un cambio en el número de las unidades analizadas respecto al año 2014.

- o En el SUMMA 112 se han analizado tres dispositivos de asistencia:
 - Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)
 - Vehículo de Intervención Rápida (VIR)
 - UVI móvil

5.- DISEÑO MUESTRAL:

5.1.- ATENCIÓN PRIMARIA

Se ha realizado un muestreo aleatorio estratificado; siendo la variable de estratificación cada uno de los 262 centros de salud de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Para garantizar la representatividad poblacional del perfil de usuario, dentro de cada uno de los centros de salud se han establecido cuotas para la variable edad, empleando para su cálculo la estructura poblacional de pacientes en cada uno de los centros de salud que formaban el universo de referencia.

Los usuarios de cada centro de salud se han seleccionado aleatoriamente entre los pacientes que acudieron a la consulta de medicina de familia, pediatría o enfermería durante la semana del 21 al 25 de septiembre de 2015.

El tamaño de la muestra por centro de salud ha sido de 101 encuestas, lo que conlleva un tamaño global de la muestra de 26.461 encuestas en Atención Primaria.

Para este tamaño muestral el error de muestreo es de $\pm 0,61\%$ para los datos globales, calculado para una situación de máxima incertidumbre ($p=q=0,5$) y con un nivel de confianza del 95% y a nivel individual, para los centros de salud, supone un error muestral de $\pm 9,75\%$.

En la siguiente tabla se observa la distribución de este tamaño muestral global y el número de encuestas por Dirección Asistencial:

Dirección asistencial	Nº de encuestas	Error muestral	Nº de centros
Centro	4.948	±1,39%	49
Este	3.838	±1,58%	38
Noroeste	4.040	±1,54%	40
Norte	3.535	±1,65%	35
Oeste	3.030	±1,78%	30
Sur	3.131	±1,75%	31
Sureste	3.939	±1,56%	39
Total	26.461	±0,61%	262

5.2.- ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Se ha utilizado un muestreo aleatorio estratificado; siendo la variable de estratificación de primer orden cada uno de los tipos de asistencia (segmentos) de atención especializada y dentro de cada uno de ellos, la unidad de análisis, el hospital donde se ha llevado a cabo la asistencia.

En función del tipo de atención, varía el número de gerencias de hospitales integradas dentro de la muestra, desde 27 para urgencias a 34 para hospitalización.

Los usuarios se han seleccionado aleatoriamente entre los pacientes que han recibido asistencia en los periodos establecidos para cada área.

Estos periodos han sido:

- Cirugía ambulatoria: Usuarios de los servicios de cirugía ambulatoria atendidos durante los meses de julio y septiembre de 2015, salvo el Hospital de El Escorial, que ha sido de mayo a septiembre.
- Consultas externas hospitalarias: Usuarios de las consultas externas de atención especializada atendidos durante la semana del 21 al 25 de septiembre de 2015, excepto en el Hospital de El Escorial que ha sido del 21 al 30 de septiembre.
- Urgencias hospitalarias: Usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias atendidos durante la semana del 21 al 27 de septiembre de 2015.

- Hospitalización: Usuarios con ingreso hospitalario que fueron dados de alta en los hospitales durante el mes de septiembre de 2015. En algunos centros con un volumen de altas menor, como los hospitales de El Escorial y el Tajo, el periodo de estudio ha sido de julio a septiembre, y en los hospitales de media estancia de enero a octubre de 2015.

Para la obtención de resultados estadísticamente significativos en cada uno de los tipos de asistencia (unidades de análisis) y dentro de ellos, en cada uno de los centros hospitalarios, se fija un tamaño muestral para cada una de estas unidades con el objeto de lograr que todos los estratos y cuotas muestrales tengan la relevancia suficiente.

El tamaño de la muestra fijado en cada segmento de hospital ha sido de 161 encuestas, excepto en el segmento de hospitalización, que se realizaron 165; lo que conlleva un tamaño muestral global en atención especializada de 19.195 encuestas.

Para este tamaño muestral el error de muestreo es de $\pm 0,71\%$ para los datos globales, calculado para una situación de máxima incertidumbre ($p=q=0,5$) y con un nivel de confianza del 95% y a nivel individual, para los hospitales, en cada segmento, supone un error muestral de $\pm 7,61\%$.

En la siguiente tabla se observa la distribución de este tamaño muestral global para cada uno de los tipos de asistencia prestada:

Segmentos	Nº de encuestas	Encuestas por centro	Error segmento	Error centro	Nº de centros
Consultas externas	4.668	161	$\pm 1,43\%$	$\pm 7,61\%$	29
Urgencias hospitalarias	4.347	161	$\pm 1,49\%$	$\pm 7,61\%$	27
Cirugía ambulatoria	4.669	161	$\pm 1,43\%$	$\pm 7,61\%$	29
Hospitalización	5.511	165	$\pm 1,32\%$	$\pm 7,61\%$	34

5.3.- SUMMA 112

Se ha realizado un muestreo aleatorio simple para cada uno de los tres dispositivos analizados.

Los usuarios han sido seleccionados aleatoriamente entre los pacientes que han recibido asistencia en la unidad de atención domiciliaria durante la semana del 21-

27 de septiembre de 2015 y en los dispositivos de UVI móvil y vehículo de intervención rápida durante el mes de septiembre de 2015.

El tamaño de la muestra por unidad/servicio de asistencia ha sido de 350 encuestas, lo que conlleva un tamaño global de la muestra en el SUMMA 112 de 1.050 encuestas.

Para este tamaño muestral, el error de muestreo es de $\pm 5,24\%$ en cada uno de los dispositivos asistenciales, calculado para una situación de incertidumbre ($p=q=0,5$) y con un nivel de confianza del 95%.

En la siguiente tabla se muestra la distribución del tamaño y error muestral para cada uno de los servicios de asistencia:

SUMMA 112	Nº de encuestas	Error muestral
UAD	350	$\pm 5,24\%$
VIR	350	$\pm 5,24\%$
UVI móvil	350	$\pm 5,24\%$
Total	1.050	

6.- TÉCNICA DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN:

En la recogida de información, tanto para las encuestas de Atención Primaria como para las de Atención Especializada y SUMMA 112 se ha empleado la misma metodología de trabajo; la encuesta telefónica, a través del sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*).

Esta metodología emplea un sistema de grabación automático de las encuestas, con incorporación de una serie de controles automáticos y criterios de verificación, que ayudan al personal encuestador en la realización de las entrevistas, a la vez que se efectúa una depuración y control de calidad instantánea de los cuestionarios.

7.- CUESTIONARIO A EMPLEAR EN LA INVESTIGACIÓN:

Se han utilizado ocho modelos de cuestionarios: uno para atención primaria; cuatro para cada uno de los segmentos de hospitales; y tres para cada uno de los dispositivos del SUMMA 112.

En el desarrollo de los cuestionarios se ha partido de los modelos utilizados en años anteriores, a los que se han incorporado algunas modificaciones para esta edición 2015 y se ha realizado un pretest telefónico de los mismos.

El tamaño de los cuestionarios oscila entre 28-62 preguntas, incluidas las variables de clasificación. Todos los cuestionarios tienen además una pregunta abierta sobre el aspecto que los usuarios mejorarían en el servicio que han utilizado.

El contenido de los cuestionarios se estructura por dimensiones relacionadas, según el segmento, en los siguientes aspectos: accesibilidad del centro, estructura, accesibilidad para la obtención de cita, profesionales, información recibida, seguridad del paciente, satisfacción global y recomendación del servicio, entre otros.

8.- TRABAJO DE CAMPO:

El trabajo de campo para la recogida de información en Atención Primaria se desarrolló entre el 26 de octubre y el 5 de diciembre de 2015.

En cuanto a la realización de las encuestas en atención especializada, el trabajo de campo se llevó a cabo en las siguientes fechas:

- Consultas externas: de 7 a 17 de diciembre de 2015
- Cirugía ambulatoria: de 10 a 22 de diciembre de 2015
- Hospitalización: de 10 a 22 de diciembre de 2015
- Urgencias hospitalarias: de 11 a 23 de diciembre de 2015

En el caso del SUMMA 112, la realización de las encuestas se desarrolló entre el 17 y 18 de diciembre de 2016.

9.- EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE LA INFORMACIÓN:

El estudio de cada una de las preguntas se ha realizado teniendo en cuenta a aquellas personas que emitieron una valoración; es decir; eliminando los casos no sabe/no contesta. Esto permite efectuar una comparación de datos entre distintos años de estudio, puesto que se eliminan los posibles sesgos derivados de la ausencia de respuesta.

Como el número de encuestas en cada hospital/centro de salud es homogéneo, para el cálculo de los datos globales se utiliza una ponderación para que cada unidad de análisis tenga el peso que le corresponde en el conjunto poblacional de la asistencia sanitaria, de acuerdo a los siguientes criterios:

- En Atención Primaria: la ponderación se realiza según el número de tarjetas sanitarias de cada centro de salud en el periodo de referencia.
- En Atención Especializada: la ponderación se realiza en función de la actividad asistencial del centro en los 12 meses anteriores. Así, los hospitales con mayor actividad tienen mayor peso frente a los que tienen menor actividad.
- En el caso del SUMMA 112: no se ha realizado ninguna ponderación de los resultados. Se trata de un muestreo aleatorio simple para cada dispositivo o servicio no sujeto a ningún tipo de estratificación.

Para el análisis se han realizado procedimientos estadísticos descriptivos univariantes, de cada una de las preguntas del cuestionario, mostrando los datos tanto de manera tabular como gráfica.

Para el trabajo interno de mejora de los centros, se han realizado análisis estadísticos bivariantes que permiten establecer una comparación de los resultados individuales de cada uno de los centros de salud/hospitales con los resultados obtenidos a nivel global, así como con grupos de referencia agregados como son las direcciones asistenciales en atención primaria y grupos de hospitales en especializada. También, se realiza un análisis evolutivo de los resultados de cada una de las preguntas del año en estudio con las correspondientes del año anterior.

Además, se ha llevado a cabo un análisis multivariante para identificar la influencia de las distintas variables, consideradas como variables independientes, sobre la satisfacción global de la atención recibida en el centro de salud u hospital, así, como un análisis factorial que permite la agrupación de variables en grupos homogéneos de variables que se relacionan entre sí.



Informe de la metodología del estudio de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid correspondiente al año 2015.



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Coordinación de la
Atención al Ciudadano y Humanización
de la Asistencia Sanitaria