

# EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2014

## INFORME METODOLÓGICO



**Servicio Madrileño de Salud**  
Dirección General de  
Atención al Paciente



## 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 y hospitales.

## 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 2014 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, en los hospitales, comprende los distintos tipos de asistencia:

- Consultas externas hospitalarias
- Urgencias hospitalarias
- Hospitalización
- Cirugía ambulatoria

## 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 28 hospitales
- Urgencias hospitalarias en 26 hospitales
- Hospitalización en 33 hospitales
- Cirugía ambulatoria en 28 hospitales

La integración del hospital Carlos III en el Hospital Universitario La Paz (*ORDEN 1017/2013, de 22 de noviembre*), conlleva un cambio en el número de las unidades analizadas respecto al año 2013.

## 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 22 al 26 de septiembre de 2014.

El tamaño de la muestra por centro de salud ha sido de 102 encuestas, lo que conlleva un tamaño global de la muestra de 26.724 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  $\pm 9,70\%$ .

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

Dirección asistencial	Nº de encuestas	Error muestral	Nº de centros
Centro	4.998	$\pm 1,37\%$	49
Este	3.876	$\pm 1,55\%$	38
Noroeste	4.080	$\pm 1,50\%$	40
Norte	3.570	$\pm 1,61\%$	35
Oeste	3.060	$\pm 1,74\%$	30
Sur	3.162	$\pm 1,72\%$	31
Sureste	3.978	$\pm 1,53\%$	39
<b>Total</b>	<b>26.724</b>	<b><math>\pm 0,61\%</math></b>	<b>262</b>

## 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 26 para urgencias a 33 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 2014.
- Consultas externas hospitalarias: Usuarios de las consultas externas de atención especializada atendidos durante la semana del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2014.
- Urgencias hospitalarias: Usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias atendidos durante la semana del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2014.
- Hospitalización: Usuarios con ingresos hospitalario que fueron dados de alta en los hospitales durante el mes de septiembre de 2014. En algunos centros con un volumen de altas menor, el periodo de estudio ha sido de enero a octubre de 2014.

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 166 encuestas, lo que conlleva un tamaño muestral global en atención especializada de 19.090 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	4.648	166	±1,44%	±7,61%	28
Urgencias hospitalarias	4.316	166	±1,49%	±7,61%	26
Cirugía ambulatoria	4.648	166	±1,44%	±7,61%	28
Hospitalización	5.478	166	±1,32%	±7,61%	33

## 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 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 cinco modelos de cuestionarios, uno para atención primaria y cuatro en cada uno de los segmentos de hospitales. 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 2014 y se ha realizado un pilotaje y pretest telefónico de los mismos.

El tamaño de los cuestionarios oscila entre 42-64 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 ha utilizado.

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

## 8.- TRABAJO DE CAMPO:

El trabajo de campo para la recopilación de información en Atención Primaria se desarrolló entre el 27 de octubre y el 3 de diciembre de 2014.

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

- Cirugía ambulatoria: de 17 de noviembre a 1 de diciembre de 2014
- Consultas externas: de 24 de noviembre a 10 de diciembre de 2014
- Urgencias hospitalarias: de 27 de noviembre a 10 de diciembre de 2014
- Hospitalización: de 27 de noviembre a 10 de diciembre de 2014

## 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: número de tarjetas sanitarias de cada centro de salud en el periodo de referencia.
- En Atención Especializada: asistencias sanitarias en los nueve primeros meses del año. Para el caso de hospitalización se emplea el número de altas del hospital producidas en ese periodo.

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.

También se han llevado a cabo análisis multivariantes 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/hospital.