

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS  
USUARIOS DE LOS SERVICIOS  
DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE  
LA COMUNIDAD DE MADRID 2019:  
Informe metodológico**

**Dirección General de Humanización y Atención al Paciente**



**Comunidad  
de Madrid**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN  
DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE  
ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID 2019:  
Informe metodológico**



Dirección General de Humanización  
y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización y Atención al Paciente  
Consejería de Sanidad  
[dghumanizacion@salud.madrid.org](mailto:dghumanizacion@salud.madrid.org)  
Edición digital: 07/2020  
Publicado en España- Published in Spain

Dirección General de Humanización y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

## 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 los ámbitos de atención primaria, atención hospitalaria 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 durante el año 2019 en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud.

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

En atención hospitalaria comprende cuatro ámbitos distintos de asistencia sanitaria: consultas externas hospitalarias, urgencias hospitalarias, hospitalización y cirugía ambulatoria.

En el SUMMA 112 comprende la atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias en tres dispositivos de asistencia: Unidades de Atención Domiciliaria, Vehículos de Intervención Rápida y UVI móvil.

## 4.- UNIDADES DE ANÁLISIS

Este año se han analizado:

- ❖ En atención primaria:
  - 262 centros de salud, pertenecientes a las 7 direcciones asistenciales de atención primaria.
- ❖ En atención hospitalaria, 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 33 hospitales
  - Cirugía ambulatoria en 29 hospitales

- ❖ 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 16 al 20 de septiembre de 2019.

El tamaño de la muestra por centro de salud ha sido de 101 encuestas, salvo en el centro de salud de Rascafría, en el que solo se pudieron completar 83 entrevistas. Para completar el tamaño global de la muestra previsto en Atención Primaria de 26.462 entrevistas, las 18 entrevistas faltantes se distribuyeron aleatoriamente en otros tantos centros de salud, en los que se efectuaron 102 entrevistas.

Para el tamaño muestral de 26.462 el error de muestreo es de  $\pm 0,60\%$  para los datos globales, calculado para una situación de máxima incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95,5% y a nivel individual, para los centros de salud, supone un error muestral de  $\pm 9,75\%$ .

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

Dirección Asistencial	Nº de centros	Nº de encuestas	Error Muestral
Centro	49	4.953	+/- 1,42%
Este	38	3.841	+/- 1,61%
Noroeste	40	4.040	+/- 1,57%
Norte	35	3.525	+/- 1,68%
Oeste	30	3.031	+/- 1,82%
Sur	31	3.132	+/- 1,79%
Sureste	39	3.940	+/- 1,59%
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>26.462</b>	<b>+/- 0,60%</b>

## 5.2.- ATENCIÓN HOSPITALARIA

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 hospitalaria y, dentro de cada uno de ellos, la unidad de análisis ha sido el hospital donde se ha llevado a cabo la asistencia.

En función del tipo de atención varía el número de centros hospitalarios integrados dentro de la muestra, desde 27 en urgencias a 33 en el caso de 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 a septiembre de 2019, ampliando este periodo al mes de octubre en los hospitales con un bajo volumen de actividad para alcanzar la muestra prevista.
- Consultas externas hospitalarias: usuarios de las consultas externas de atención hospitalaria atendidos durante la semana del 16 al 20 de septiembre de 2019.
- Urgencias hospitalarias: usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias atendidos durante la semana del 16 al 22 de septiembre de 2019.
- Hospitalización: como criterio general, las entrevistas de hospitalización se han realizado a usuarios con ingreso hospitalario que fueron dados de alta en los hospitales durante el mes de septiembre de 2019. Sin embargo, en centros con un bajo volumen de altas, para alcanzar la muestra prevista, ha sido necesario ampliar el rango de fechas. Así, en los hospitales de El Escorial y el Tajo, el periodo de estudio ha sido de julio a septiembre; en los hospitales de Guadarrama, La Fuenfria, Virgen de la Poveda y Dr. Rodríguez Lafora el periodo se ha ampliado de enero a noviembre de 2019.

Para la obtención de resultados estadísticamente significativos, a nivel de cada uno de los centros hospitalarios en cada segmento asistencial, se fija un tamaño muestral para cada una de estas unidades al objeto de lograr que todos los estratos y cuotas muestrales tengan la relevancia suficiente.

El tamaño de la muestra fijado en cada uno de los segmentos del ámbito hospitalario ha sido de 161 encuestas por hospital, lo que lleva a una muestra global en atención hospitalaria de 18.998 encuestas.

El error muestral para los hospitales, en cada uno de los segmentos de asistencia, es de  $\pm 7,61\%$ , calculado para una situación de máxima incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%.

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

Segmentos	Encuestas por centro	Nº de centros	Nº de encuestas	Error Muestral por centro	Error Muestral por Segmento
Consultas Externas	161	29	4.669	+/-7,72%	+/-1,43%
Urgencias Hospitalarias	161	27	4.347	+/-7,72%	+/- 1,49%
Cirugía Ambulatoria	161	29	4.669	+/-7,72%	+/- 1,43%
Hospitalización*	161	33	5.313	+/-7,72%	+/-1,30%

\*En los hospitales de La Fuenfría y Virgen de la Poveda no se ha logrado completar la muestra prevista por las características de estos centros, realizando 113 y 122 entrevistas, respectivamente. Para completar las 5.313 entrevistas del segmento, las 87 encuestas faltantes se distribuyeron entre todos los hospitales, excepto los de media estancia y el hospital Dr. Rodríguez Lafora, ampliando en todos ellos la muestra hasta 164 entrevistas.

### 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 16 al 22 de septiembre de 2019; y en los dispositivos de UVI móvil y vehículo de intervención rápida (VIR) durante todo el mes de septiembre de 2019.

El tamaño de la muestra por unidad/dispositivo 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 tres dispositivos asistenciales, calculado para una situación de incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%.

## 6.- TÉCNICA DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

En la recogida de información, tanto para las encuestas de atención primaria como para las de atención hospitalaria y SUMMA 112, se ha empleado la misma metodología de trabajo; la encuesta telefónica, a través del sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) a partir de las bases de datos de usuarios de cada servicio previamente depuradas.

Esta metodología consiste en un sistema integrado que incluye desde el muestreo de números telefónicos procedentes de la base de datos, hasta el marcado centralizado y la asignación de la entrevista a una cabina de trabajo libre con la presentación en pantalla del cuestionario para su aplicación. La incorporación de controles automáticos y criterios de verificación ayudan al personal encuestador en la realización de las entrevistas, a la vez que facilitan la depuración y control de calidad instantánea de los cuestionarios.

## **7.- CUESTIONARIOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

Se han utilizado ocho modelos de cuestionarios: uno para atención primaria, cuatro para cada uno de los segmentos hospitalarios y tres en los dispositivos asistenciales 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 2019 y se ha realizado un pretest telefónico de los mismos.

El tamaño de los cuestionarios oscila entre 30-63 preguntas, incluidas las variables de clasificación. Todos los cuestionarios contienen al final una pregunta abierta en la que se pregunta a los usuarios entrevistados sobre el aspecto que 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 e instalaciones, obtención de cita y tiempos de espera, profesionales sanitarios, información recibida, seguridad del paciente, satisfacción global y recomendación del servicio, entre otros.

## **8.- TRABAJO DE CAMPO**

Previo al comienzo del trabajo de campo se realizó un pretest de los distintos cuestionarios, para valorar la comprensión del cuestionario, detectar problemas que puedan surgir en el transcurso del mismo y realizar los ajustes necesarios.

El trabajo de campo para la recogida de información en atención primaria se desarrolló entre el 30 de octubre y el 17 de diciembre de 2019.

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

- Urgencias hospitalarias: del 5 al 20 de noviembre de 2019.
- Consultas externas hospitalarias: del 11 al 25 de noviembre de 2019.
- Cirugía ambulatoria: del 19 de noviembre al 11 de diciembre de 2019.
- Hospitalización: del 25 de noviembre al 17 de diciembre de 2019.



En el caso del SUMMA 112, la realización de las encuestas se desarrolló entre el 4 y el 12 de diciembre de 2019.

## 9.- EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una explotación estadística específica por cada segmento, efectuándose una tabulación de todas las preguntas de cada cuestionario utilizado, que se cruzaron con las variables de segmentación definidas previamente, con el objeto de conocer la valoración relativa de cada uno de los atributos planteados, en función de distintos perfiles de usuarios o de las características de los servicios asistenciales.

El análisis descriptivo incluye las frecuencias relativas de todas las preguntas de los cuestionarios, así como los estadísticos de tendencia central más relevantes (media y moda) en las preguntas en que sea pertinente. Estos resultados se obtienen en forma de tablas de contingencia cruzadas por las variables de perfil de usuario (género, edad, nacionalidad) y de organización del servicio (centro, hospital, grupo de hospitales, dirección asistencial).

Dado que en el diseño muestral se ha fijado un número de encuestas homogéneo en cada hospital/centro de salud, en el cálculo de los resultados se ha utilizado una ponderación para que cada centro tenga el peso que le corresponde en el conjunto de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid, 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 hospitalaria, la ponderación se realiza en función de la actividad asistencial de cada segmento del hospital en los 12 meses anteriores; de este modo, los hospitales con mayor actividad tienen un mayor peso frente a los que tienen menos actividad.
- En el SUMMA 112 no se ha realizado ninguna ponderación de los resultados. Se trata de un muestreo aleatorio simple para cada dispositivo que no está sujeto a ningún tipo de estratificación.

Los resultados procedentes de las preguntas de escalas de valoración del servicio se presentan, de acuerdo a la escala Likert de 5 posiciones utilizada en el cuestionario, de forma agrupada según el criterio utilizado en años anteriores: Muy Satisfecho+Satisfecho, Ni satisfecho-Ni insatisfecho, Muy insatisfecho+Insatisfecho y No sabe/No contesta.

Para un primer análisis descriptivo de los resultados en 2019, éste se realiza considerando la totalidad de respuestas obtenidas. Se muestran los resultados de forma gráfica y tabular excluyendo los no sabe/no contesta, señalando aquellas en las que el porcentaje sea mayor o igual al 5%. En el caso de las preguntas abiertas se lleva a cabo un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas, agrupándolas en categorías homogéneas.

En el análisis comparativo y evolutivo se tienen en cuenta únicamente aquellas personas que emitieron una valoración; es decir, se excluyen los casos no sabe/no contesta. Esto permite efectuar una comparación de datos entre los distintos años de estudio, puesto que se eliminan los posibles sesgos derivados de la ausencia de respuesta.

Para el trabajo interno de mejora de los centros se efectúan 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 según complejidad en atención hospitalaria. 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 han realizado diversos análisis multivalentes complementarios en cada segmento. En primer lugar, se lleva a cabo un análisis de correlación entre grupos de variables de distintas dimensiones o procesos, como por ejemplo, estructura, información o atención médica, para identificar aquellas variables que estén muy correlacionadas entre sí.

En una segunda fase se lleva a cabo un análisis de regresión lineal múltiple, para identificar las variables de la encuesta con una mayor influencia e impacto sobre la satisfacción global de la atención recibida en los diferentes ámbitos asistenciales. Se excluyen del análisis aquellas variables altamente correlacionadas, lo que permite trabajar con un modelo más eficiente de cara a la identificación de prioridades de actuación.

Además, combinando el valor del impacto de las variables en la satisfacción global con el resultado de las mismas, se elabora la matriz de actuación estratégica, en la que se identifican las áreas de actuación prioritaria para mejorar la satisfacción global en cada uno de los distintos servicios ofrecidos.

Por último, el análisis se complementa con la realización de un análisis factorial con las distintas variables de servicio evaluadas para identificar factores, en los que se agrupan de forma homogénea, y su peso o impacto sobre la satisfacción global.

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 2019.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización  
y Atención al Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD