

INVESTIGACIÓN

2009

ESTIG  
S

GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO EN PEDIÁTRICA:  
ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL H-CAHPS A LA  
POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE HOSPITALES DE LA  
CIUDAD DE BUENOS AIRES

FUNDACIÓN **MAPFRE**

[www.fundacionmapfre.com](http://www.fundacionmapfre.com)

## Investigador Principal

**Nora Dackiewicz**

Médico Pediatra y Legista

Hospital Nacional de Pediatría "Profesor Dr. Juan P. Garrahan", Buenos Aires (Argentina)

## Equipo Investigador

**Nina Zimmerlin**

Médico Pediatra

Hospital Nacional de Pediatría "Profesor Dr. Juan P. Garrahan", Buenos Aires (Argentina)

## Índice

	Página
1. 1ª ETAPA (ABRIL A OCTUBRE 2010)	4
1.1. Abril 2010	4
1.2. Mayo-Junio 2010	4
1.3. Julio-Agosto 2010	4
1.4. Agosto-Septiembre 2010	4
1.5. Septiembre-October 2010	4
2. 2ª ETAPA (NOVIEMBRE 2010-AGOSTO 2011)	4
2.1. Noviembre 2010	4
2.2. Noviembre 2010- Junio 2011	5
2.3. Julio 2011	5
2.4. Agosto 2011	5
3. PLAN OPERATIVO Y MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA ENCUESTADORES	5
3.1. Proyecto	5
3.2. Muestra de estudio	5
3.3. Tamaño de la muestra: 1000 encuestas	5
3.4. Personal encargado de llevar a cabo la implementación del h-cahps	6
3.5. Manual de procedimiento para encuestadores	6
3.5.1. Introducción	6
3.5.2. Prueba piloto	7
4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	9
5. RESULTADOS	12
5.1. Descripción de la población	12
5.2. Administración del H CAHPS adaptado	13
5.3. Hipótesis de validación	15
5.4. Confiabilidad	16
5.5. Análisis de factores principales	16
5.6. Cuestionario sobre seguridad	17
6. CONCLUSIONES GENERALES	20
7. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS	21

## 1. 1ª ETAPA (Abril a octubre 2010)

### 1.1. Abril 2010

**Validación lingüística:** se realizó la traducción-retro-traducción por traductores bilingües; se evaluó la equivalencia conceptual y semántica, se hizo una prueba piloto para evaluar comprensión y se obtuvo una versión definitiva en español argentino.

### 1.2. Mayo-Junio 2010

**Adaptación cultural. Etapa cualitativa de la investigación:** se desarrollaron satisfactoriamente los grupos focales y entrevistas semi estructuradas con informantes clave en los dos hospitales referencia. Esta etapa fue llevada a cabo por la Lic. Nina Zimberlin, investigadora social.

#### Resultado

- a) Obtención de dimensiones y percepciones relacionadas con el instrumento en población argentina desde la perspectiva de los cuidadores de niños internados y de profesionales y administrativos integrantes del equipo de salud.
- b) Difusión y discusión con los investigadores

### 1.3. Julio-Agosto 2010

#### 1. Elaboración del cuestionario preliminar adaptado

En base a los resultados alcanzados en la etapa cualitativa, conducida por la investigadora social, el grupo investigador estableció las dimensiones e ítems que persistían, las que debían modificarse y las que se debían incorporar. Las acciones se resumen en:

#### Resultado

Obtención del H CAHPS traducido al español argentino y adaptado para la administración a proxys (cuidadores) de hospitales del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.

#### 2. Planificación de la administración de encuestas

- 2.a) Planificación del muestreo.
- 2.b) Definición de las variables a recolectar necesarias para el testeo de las hipótesis de validación.
- 2.c) Diseño de la planilla de recolección de datos durante la administración de la encuesta.
- 2.d) Entrenamiento de los entrevistadores

#### Resultado

Confección del Manual del Investigador.(Anexo I).

### 1.4. Agosto-Septiembre 2010

**Validación aparente (Face validity).** Participaron pediatras de ambos sexos con diferente grado de experiencia (asistentes, jefes de sector y residentes) en forma voluntaria; la encuesta H-CAHPS mostró validez aparente y no se registraron sugerencias de modificación; para la exploración de seguridad se optimizó la redacción para mayor claridad y en algunos casos se observó dificultad con el concepto de sitio quirúrgico.

de seguridad se optimizó la redacción para mayor claridad y en algunos casos se observó dificultad con el concepto de sitio quirúrgico.

### 1.5. Septiembre-Octubre 2010

**Prueba Piloto** de administración (15 encuestas en cada institución), que mostró factibilidad y permitió comprobar la operatividad de la administración, recolección de datos y carga electrónica en una base de datos *ad hoc*.

**Testeo Cognitivo:** a continuación se describen los resultados obtenidos.

Tabla 1. Resultados del testeo cognitivo (n=30).

Tiempo de llenado	12.8 minutos (entre 8 y 20 min.)
Ítems vacíos	73% ninguno 20% 3 ítems de seguridad 6% 1 ítem 6% 19 ítems
Dificultad con dimensiones:	73% expresó ninguna dificultad 2 coincidieron en no comprender sobre sitio quirúrgico
Aseguramiento de la comprensión	100% pudo reformular en sus palabras 4 preguntas de diferentes dimensiones manteniendo el significado
Impresión general del cuestionario	93% lo encontró fácil 6% bastante fácil 1% algo complicado

#### Conclusiones

- a) En todos los casos se aceptó la participación en el estudio
- b) No existen dificultades en la carga de datos electrónica en forma casi simultánea por los mismos entrevistadores; se adaptaron algunos campos de llenado.
- c) El tiempo que insume el llenado es aceptable, en todos los casos menor de 20 min.
- d) La mayoría de los encuestados (73%) puede completar los ítems sin ayuda y no expresa dificultad
- e) Las preguntas sobre seguridad sobre sitio quirúrgico es revisada
- f) Todos pudieron reformular preguntas con igual sentido.
- g) Casi el 100% de los encuestados encontró el cuestionario fácil o muy fácil de entender.

## 2. 2ª ETAPA (Noviembre 2010 a agosto 2011)

### 2.1. Noviembre 2010

**Ajustes y elaboración del cuestionario H CAHPS adaptado al español argentino** para la medición de propieda-

des psicométricas (Anexo II). En base a los resultados del testeo cognitivo, descritos en el ítem anterior, se hicieron las modificaciones correspondientes.

## 2.2. Noviembre 2010-Junio 2011

**Administración y recolección de datos.** Se llevó a cabo administración de encuestas según la técnica de muestreo definida en el protocolo. En la sección resultados se describen los detalles de esta etapa.

## 2.3. Julio 2011

### Calidad de la base de datos

Un segundo investigador independiente de los administradores revisó el 100% de las encuestas y garantizó el acuerdo con la base electrónica.

Cierre de la base de datos para el análisis.

## 2.4. Agosto 2011

### Análisis de los datos

#### Plan de Análisis

##### A) Datos Sociodemográficos.

- Estadística descriptiva
- Comparación de características de las poblaciones según hospital.

##### B) Confiabilidad

- Alfa de Combrach
- Ítem/Ítem correlation
- Ítem /Dominio

##### C) Validez

Estadística analítica: testeo de hipótesis

- Los resultados del HCAHPS como “alta satisfacción” (score 9 y 10) concuerdan en forma proporcional con la pregunta de opinión inicial de reporte.
- La satisfacción guarda relación directa con: bajo nivel educativo de los cuidadores, pobreza expresada como necesidades básicas insatisfechas, derivación desde otra institución.
- La satisfacción guarda relación inversa con presencia de cobertura social, cronicidad e internación prolongada, cambio de sectores en la internación.
- Adicionalmente se explora el efecto de la edad en categorías de lactante, niño y adolescente, lugar de procedencia, requerimiento de cirugía.

##### D) Análisis de estructura y análisis de factores

##### E) Descripción según tablas de frecuencia de respuestas en preguntas de seguridad y exploración de resultados según variables socioeconómicas y culturales.

##### F) Elaboración del informe de resultados (Anexo III).

## 3. PLAN OPERATIVO Y MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA ENCUESTADORES

### 3.1. Proyecto

*“Gestión del riesgo clínico en pediatría. Adaptación y validación del HCAHPS a la población pediátrica de hospitales de la ciudad de Buenos Aires”*

### 3.2. Muestra de Estudio

A cargo del operador responsable de cada institución quien registrará *los egresos diarios de cada institución y entrevistará a los padres o personas a cargo de cuidado de los pacientes previo al alta* de las salas de internación/ CIM (excluyendo las altas provenientes de internación de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitales de Día y Emergencias o niños internados menos de 24 hs).

La persona entrevistada deberá ser quien estuvo a cargo del cuidado del niño durante la mayor parte de tiempo de la internación.

Las entrevistas y administración de encuestas serán realizadas de lunes a viernes (aquellas altas otorgadas durante los fines de semanas o feriados serán excluidas)

*La selección de la muestra será consecutiva (todos los egresos que cumplan con los criterios de elegibilidad) y respetando la selección del lugar de internación en forma aleatoria.*

La posibilidad de realizar la encuesta a todas las altas del día dependerá de su número, por lo tanto se comenzará a entregar las encuestas siguiendo el orden de los números que identifican a las salas de internación. Si durante el día no se pudo administrar la encuesta a todas las altas, al día siguiente se comenzarán a administrar por la sala que según el orden numérico correspondería continuar respecto al día previo. (Ejemplo: en el Hospital Garrahan hay ocho CIMs: 32, 41, 42, 43, 61, 62, 63 y 73. Si durante un día lunes se pudo administrar las encuestas en el CIM 32, 41 y 42, el día martes se comenzarán a entregar por el CIM 43).

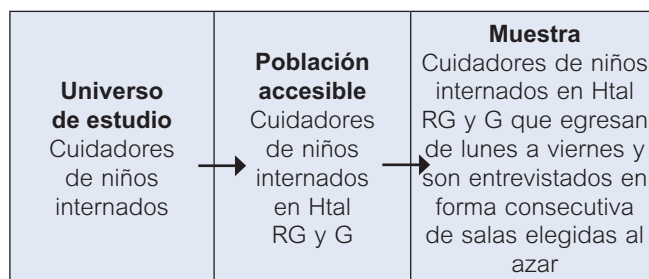


Figura 1. Muestra de estudio.

### 3.3. Tamaño de la muestra: 1000 encuestas

A los fines de contar con todos los datos es importante considerar durante el periodo de estudio: total de egresos hospitalarios, total de egresos hospitalarios “elegibles” (sin fallecidos, UCI, neo, menos 24 hs) y total de encuestas administradas en cada hospital.

### 3.4. Personal encargado de llevar a cabo la implementación del h-cahps

El personal a cargo de la implementación de la encuesta será elegido por el grupo de investigadores. Cada hospital tendrá su propio personal encargado.

#### Funciones

- Generales
- Comunicar la realización del estudio: comunicación personal en los distintos servicios, la semana previa a comenzar a implementar la encuesta, explicando objetivo de la encuesta, población que se evaluará, cuándo se llevará a cabo, cómo se distribuirá, cuál es el tiempo disponible para entregar las encuestas completas y a quién dirigirse en caso de dudas o preguntas de los padres o cuidadores de los pacientes al respecto.

*Importante:* 1) pase diario por los sectores para pesquisar las altas  
2) que exista posibilidad de ubicarlos para avisar de las altas (ej. cartel en cada sector con el nombre del estudio, quienes entran y como se les ubica).

- Interactuar con los coordinadores para marcar dificultades, avances o proponer modificaciones.
- Específicas
- 1. Invitación a participar a los candidatos elegibles (consentimiento: puede ser oral. Importante dejar claro que es voluntario y confidencial)

Ej. ...«*Estamos haciendo un estudio para ver si una encuesta que se usa en otros países para conocer la satisfacción de los pacientes internados (o sea, como sienten los pacientes que los trataron durante la internación) es útil en Argentina. Para eso lo invitamos a participar de este estudio que se hace en 2 hospitales de niños. NO le llevará mucho tiempo, le haremos algunas preguntas y nos tiene que llenar una encuesta sin nombre.*

*Ninguno de estos datos permitirá luego que identifiquemos lo que ud. dijo o piensa. Si no quiere participar, igual está bien, pero si participa nos ayuda a hacer este estudio y se lo agradecemos mucho....”* .

- 2. Completar planilla de datos (Parte I).
- 3. Entregar la encuesta (recordar que no se le pone nombre sino numero); asegurar que tiene con que completarla.
- 4. Recoger las encuestas: revisar si está completa. Si no completarla en forma verbal en caso de ser necesario o si hay preguntas sin responder. Importante lo llenado por el entrevistador se hace en rojo; si el cuidador no entiende en forma verbal o prefiere no contestar se deja la pregunta en blanco. Registrar tiempo aproximado de llenado
- 5. En etapa cognitiva: completar preguntas adicionales de ANEXO II.

- 6. Cargar a la planilla de datos en forma electrónica y archivar con número identificador correlativo (hacer back up).

### 3.5. Manual de Procedimiento para Encuestadores

#### 3.5.1. Introducción

El personal que llevará a cabo la encuesta fue seleccionado teniendo en cuenta las siguientes características:

- Personal del hospital con, al menos, cinco años de antigüedad en el hospital con concurrencia diaria a la institución, y posibilidades de acceder a los distintos servicios en donde se realizará la encuesta.
- Conocimiento del proyecto “Gestión del riesgo clínico en pediatría. Adaptación y validación del HCAHPS a la población pediátrica de hospitales de la ciudad de Buenos Aires”, e interés en su difusión dentro del hospital, habiendo participado en actividades previas del trabajo de campo (grupos focales, entrevistas).
- Participación en prueba piloto de encuesta con opinión sobre la misma, como primer acercamiento al instrumento.

#### Materiales

- Manual de procedimiento para encuestadores.
- Juegos de formularios de encuesta.

#### Etapa previa a administración de la encuesta

- Se solicitará autorización a los encargados de las salas para desarrollar esta investigación
- Se difundirá la realización de la encuesta al equipo de salud a cargo de las salas, con anterioridad a su implementación.

#### Etapa de administración de la encuesta

- Cada encuestador concurrirá al servicio correspondiente de acuerdo al orden numérico establecido para la selección de muestra y solicitará información respecto a las altas del día a los médicos a cargo.
- Se localizará a la persona a encuestar (según los criterios de inclusión), se presentará, se le explicará el objetivo de la encuesta, que ha sido seleccionado al azar, que se respetará el anonimato y se recalcará la importancia de su participación y de obtener completa toda la encuesta. Los encuestadores deben saber que es muy importante en la encuesta/entrevista establecer y mantener cooperación ya que esto asegura una respuesta total. Se requiere una respuesta total para asegurar la calidad del trabajo. La persona que entregue la encuesta deberá ser consciente que él es el único contacto (por lo menos inicialmente) que tiene el encuestado con personal de la investigación. Por esta razón en esta instancia dependerá de su habilidad establecer una buena comunicación y respuesta. Si la presentación es co-

recta en la mayoría de los casos encontrará que el encuestado está satisfecho y cooperará. En algunos casos pueden hacer preguntas, éstos son ejemplos de respuestas posibles: “El trabajo esta siendo llevado a cabo en este hospital y en otros, y la información será utilizada en el planeamiento en la mejora de salud para todos” / “Es totalmente voluntario, es una investigación muy importante y realmente apreciamos su ayuda” / “No podemos entrevistar a todos, usted no ha sido escogido personalmente, ha sido seleccionado por azar” / “No estamos interesados en información personal acerca de los entrevistados y los resultados serán utilizados solamente con fines estadísticos”.

- Una vez que la persona acepta participar se le solicitará su consentimiento informado.
- Antes de entregar la encuesta se completará la ficha donde se registran los datos a analizar del encuestado y el paciente (Siempre respetando el anonimato). Ver Parte 1. Al interrogar el nivel de instrucción, se preguntará además si sabe leer y escribir para determinar la forma de administración de la encuesta.
- Si la persona saber leer, se le entregará la encuesta y se le explicará que de no comprender alguna de las preguntas, la deje vacía y siga con la siguiente. Se le comunicará que pasará a retirarla en el transcurso del día. Si no sabe leer se le administrará la misma en forma verbal.
- Al retirar la encuesta personalmente, el encuestador deberá preguntar si pudo contestar y comprender todas las preguntas, lo que le permitirá, -si hubo algún inconveniente de interpretación-, administrar las preguntas faltantes verbalmente. En caso contrario se retirará la encuesta.
- Antes de retirarse, el encuestador, agradeciendo nuevamente la participación al encuestado, hará verbalmente la última pregunta (ver ficha). Luego de la misma se dará por finalizada la encuesta.

### 3.5.2. Prueba piloto

Se realizará una prueba piloto, la que nos permitirá hacer las modificaciones necesarias en el instrumento y su ad-

ministración para que el proyecto pueda realizarse en forma adecuada. Durante la misma la persona encargada de entregar las encuestas deberá prestar especial atención a los siguientes puntos:

- 1) Evaluar la colaboración de los médicos a cargo de los servicios para dar la información sobre los pacientes de alta y de ser necesario explicar nuevamente el objetivo del proyecto para fomentar la colaboración.
- 2) Preguntar siempre al encuestado cuanto tiempo necesitó para contestar la encuesta y si pudo comprenderla fácilmente. ( Registrar el tiempo en la ficha de datos).
- 3) Al retirar la encuesta revisar si todas las respuestas están correctas y si se contestó en forma adecuada. Si la encuesta se encuentra incompleta se le debe preguntar si no quiso responder la pregunta o si no pudo entenderla. Si el motivo fue la falta de comprensión se le explicará la pregunta verbalmente y se completará la encuesta con un color de tinta distinto al que utilizó el encuestado. Esto último nos permitirá evaluar posteriormente si las preguntas de difícil interpretación fueron las mismas y de ser necesario modificar el instrumento.

#### Otras consideraciones a tener en cuenta:

- Se debe ser siempre amable y paciente con los encuestados. En caso de dudas sobre alguna pregunta, es tarea del encuestador proveer las explicaciones pertinentes cuando sea necesario.
- Conservar la privacidad, separarse del resto si el encuestado lo solicita para hacer comentarios o preguntas.
- El encuestador debe recordar que se produce una INTERACCIÓN entre el encuestado y su persona. En cualquier conversación las personas involucradas deben tener algún tipo de motivación. ESCUCHARLO ATENTAMENTE. Un encuestador deberá demostrar que él/ella puede ser un escucha atento, que está interesado en lo que el entrevistado quiere decir y que ello es muy importante.

## PARTE I. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Número: Motivo de internación: .....	Fecha: .....	CIM/Sala: ..... Tél.:.....
--	--------------	-------------------------------

ENTREVISTADO/O:	MADRE	PADRE	OTRO FILIAR .....
Edad: ..... años	Lugar de Procedencia:		
	CABA	PROVINCIAS	¿Cuál?.....
	CONURBANO	EXTRANJERO	¿Cuál?.....
Nivel de Instrucción	Ingreso Aprox.	Necesidades básicas	O. Social / Prepag
Primaria C I	..... Pesos	Satisfechas	Sí
Secundaria		Insatisfechas	No
Terciaria/Univ.			

## PARTE I. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (cont.)

PACIENTE: .....			
Sexo: M                  F		Edad: ..... años	Patología Crónica (Co-morbilidad): Sí                  No                  ¿Cuál?: .....
- Nº días de internación: .....		Cirugía:    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- Nº Internaciones previas: .....			
- Durante wsta internación ¿estuvo en más de un lugar? (Emergencias- CIM/Sala- UCI)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- Derivado de otra institución:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- ¿Fue necesaria la administración verbal de la encuesta?:    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
- ¿Cómo le parece que su hijo/a fue atendido durante la internación?: Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Muy mal <input type="checkbox"/>			

**EXPLICACIÓN PARTE I**

Los datos serán distribuidos en 4 sectores de la ficha:

- 1) En el primer sector se registra el número de ficha que coincidirá con el número de encuesta, fecha, sala de internación/CIM donde se realizó la encuesta, motivo de internación del paciente y un teléfono de referencia fijo y/o celular.
- 2) En el segundo sector se registran datos del entrevistado/a: la relación que tiene con el paciente (de ser otro familiar distinto a los padres, registrar en forma escrita el vínculo Ej: tía-tío), el sexo, lugar de procedencia (se refiere al domicilio real, no al actual en el caso que éste sea distinto. Por ejemplo un paciente que vive en la provincia de Misiones y por su patología debió viajar y vive actualmente en un hotel de la CABA en el casillero de la ficha se marcará como lugar de referencia el casillero de PROVINCIAS y se registrará la misma), nivel de instrucción, ingreso aproximado en pesos, necesidades básicas y si cuentan o no con Obra Social/Prepaga. Para poder evaluar las necesidades básicas se deben interrogar los siguientes ítems:

**Necesidades Básicas Insatisfechas:**

Considera 5 variables y mide 7 indicadores.

1. Tipo de Vivienda: satisfecho si es casa, quinta o departamento (insatisfecho si es rancho, o residencia colectiva).
2. Servicios:
  - 2.a. Suministro de Agua: satisfecho si es por acueducto (insatisfecho si es por camión cisterna, pila pública, pozo, etc.).
  - 2.b. Cloacas: sólo se considera en sectores urbanos: satisfecho si es por red de cloacas o pozo séptico (insatisfecho si es por letrina, hoyo o no tiene).
3. Hacinamiento: satisfecho si duermen hasta 2 personas por cuarto (insatisfecho si son 3 o más).

4. Educación (de los menores): satisfecho si todos los menores estudian (insatisfecho si al menos un menor no estudia).
5. Dependencia Económica:
  - 5.a. Número de dependientes por ocupado: satisfecho si hay hasta dos dependientes por persona que trabaja (insatisfecho si hay 3 o más).
  5. b. Nivel Educativo del Jefe de Hogar: satisfecho si tiene al menos 6° grado.

Valora sobre la base de "satisfecho" o "insatisfecho", asignando valor cero (0) para satisfecho y uno (1) para insatisfecho, en cada variable. Con una (1) necesidad insatisfecha se es pobre, y con dos o más se está en pobreza extrema.

- 3) En el tercer sector se registran los datos del paciente: sexo, edad, si presenta patología crónica (considerando pacientes con patología crónica a aquellos niños que por su patología requieren controles de salud especiales, distintos a los controles de salud de un niño sano), número de días de internación, número de internaciones previas, si durante su internación estuvo en más de un servicio de la institución y si fue derivado de otro nosocomio.
- 4) En el último sector se registrará si fue necesario administrar la encuesta en forma verbal y se registrará la respuesta a la última pregunta que se le realiza verbalmente al encuestado.

**¿Para que se recolectan los DATOS?**

Hipótesis de validación planteadas teniendo en cuenta los dominios a registrar:

Respecto a la familia (entrevistada/o):

- 1) Estarán más satisfechos aquellos que tienen menor nivel de instrucción (tomando como referencia a quienes tengan secundaria incompleta o menos).
- 2) Estarán más satisfechos aquellos que tienen menor nivel socioeconómico.



Se explorará si existe alguna relación entre el grado de satisfacción y los siguientes dominios:

- a) Edad de la/el entrevistada/o
- b) Lugar de procedencia
- c) Si cuenta o no con Obra Social/Prepaga
- d) Si la entrevistada fue la madre o no.

Respecto al paciente:

- 1) Estarán más satisfechos aquellos que han sido derivados de otras instituciones de salud.
- 2) Estarán menos satisfechos aquellos que poseen patología crónica (comorbilidad)
- 3) Estarán menos satisfechos aquellos han tenido mayor número de internaciones previas.
- 4) Estarán menos satisfechos aquellos que hayan tenido una internación mas prolongada.
- 5) Estarán menos satisfechos aquellos que han estado durante la internación en más de un servicio (emergencias por más de 24hs, CIM/sala, UCI) de la Institución.

**PARTE II. COMPRENSIÓN DE LA ENCUESTA ID**

Tiempo de llenado .....min

Numero de ítems vacíos .....

(detallar los números de preguntas sin contestar.....)

Expresa dificultad con alguna dimensión?

Sí  No  ¿Cuál?.....

Aseguramiento de la comprensión (puede expresar esta pregunta con sus palabras sin cambiar el sentido)

Item 1 Sí  No  Item 10 Sí  No

Item 23 Sí  No  Item 8 Sí  No

Globalmente este cuestionario le pareció

Muy complicado de entender

Algo complicado de entender

Bastante fácil de entender

Muy fácil de entender

**4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

<b>Número:</b>	CIM/Sala: .....
<b>Motivo de internación:</b> .....	Tél.:.....

ENTREVISTADA/O: MADRE PADRE OTRO FILIAR .....			
Edad: ..... años		Lugar de Procedencia:	
		CABA	PROVINCIAS ¿Cuál?.....
		CONURBANO	EXTRANJERO ¿Cuál?.....
<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Ingreso Aprox.</b>	<b>Necesidades básicas</b>	<b>O. Social / Prepag</b>
Primaria C I	..... Pesos	Satisfechas	Sí
Secundaria		Insatisfechas	No
Terciaria/Univ.			

PACIENTE: .....		
Sexo:	Edad:	Patología Crónica (Co-morbilidad):
M F	..... años	Sí No ¿Cuál?: .....

- Nº días de internación: ..... Cirugía: Sí  No
- Nº Internaciones previas: .....
- Durante esta internación ¿estuvo en más de un lugar? (Emergencias- CIM/Sala- UCI) Sí  No
- Derivado de otra institución: Sí  No

- ¿Fue necesaria la administración verbal de la encuesta?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- ¿Cómo le parece que su hijo/a fue atendido durante la internación?:	
Muy bien <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Muy mal <input type="checkbox"/>

**ID**

Todas las preguntas de este cuestionario son sobre la atención que recibió su niño durante la última internación en este hospital. No incluya otras internaciones en sus respuestas.

Le agradecemos desde ya el tiempo que se toma para contestarla. Esta información es confidencial y de gran utilidad para nosotros. Responda las preguntas marcando con una **X** la respuesta seleccionada.

### **El cuidado por parte de las enfermeras**

1. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces las enfermeras lo trataron a Usted en forma amable y con respeto?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
2. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces las enfermeras lo escucharon a Usted atentamente?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
3. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces las enfermeras le explicaron las cosas de una manera que usted pudiera entender?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
4. Durante esta última internación del niño, después de pedir ayuda ¿cuántas veces la recibió tan pronto como usted quería?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
  - No pedí ayuda

### **El cuidado por parte de los médicos**

5. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces los médicos lo trataron a Usted en forma amable y con respeto?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
6. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces los médicos lo escucharon a Usted atentamente?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre

7. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces los médicos le explicaron las cosas de una manera que Usted pudiera entender?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre

### **El ambiente hospitalario**

8. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces la habitación y el baño se mantuvieron limpios?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
9. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces la sala estuvo lo suficientemente tranquila y cómoda durante la noche para que el niño pudiera descansar?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre

### **Su experiencia en este hospital**

10. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces la alimentación del niño fue adecuada?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
11. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces sintió que sus pertenencias estaban seguras?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
12. Durante esta última internación del niño, ¿cuántas veces pudo realizar trámites administrativos con facilidad?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
  - No tuve que hacer trámites
13. Durante esta última internación, ¿su niño necesitó medicación para el dolor?
  - Sí
  - No
14. Durante esta última internación, ¿cuántas veces el dolor de su niño estuvo bien aliviado?
  - Nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre

- Siempre  
 No tuvo dolor
15. Durante esta última internación, ¿cuántas veces el personal del hospital hizo todo lo que pudo para que su niño no tuviera dolor?  
 Nunca  
 Algunas veces  
 Casi siempre  
 Siempre  
 No tuvo dolor
16. Durante esta última internación, ¿le dieron a su niño alguna medicación que nunca había recibido antes?  
 Sí  
 No  
 No sabe
17. Antes de indicarle un medicamento nuevo a su niño, ¿cuántas veces el médico le explicó a usted para qué servía el medicamento?  
 Nunca  
 Algunas veces  
 Casi siempre  
 Siempre  
 No le dieron un medicamento nuevo
18. Antes de indicarle un medicamento nuevo a su niño, ¿cuántas veces el médico le explicó las posibles complicaciones que podía causarle de una manera que Usted pudiera entender?  
 Nunca  
 Algunas veces  
 Casi siempre  
 Siempre  
 No le dieron un medicamento nuevo

**A la salida del hospital**

19. Cuando salga del hospital, ¿usted va a ir directamente a su casa, a la casa de otra persona, o a otra institución de salud?  
 A la propia casa  
 A la casa de otra persona  
 A otra institución de salud
20. Durante esta última internación, los médicos, enfermeros u otro personal del hospital, ¿le preguntaron si iba a tener la ayuda necesaria una vez que dejara el hospital?  
 Sí  
 No
21. Durante esta última internación, ¿Usted recibió información escrita acerca de los síntomas o problemas a tener en cuenta una vez que salga el hospital?  
 Sí  
 No

**Cuál es su opinión global del hospital**

22. Usando un número del 0 al 10, donde 0 es el peor hospital y 10 es el mejor hospital, ¿qué nota le pondría

Usted a este hospital de acuerdo a la experiencia de esta última internación de su niño?

- 0 El peor hospital posible  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 El mejor hospital posible
23. ¿Recomendaría este hospital a sus amigos y a su familia?  
 Definitivamente no  
 Probablemente no  
 Probablemente sí  
 Definitivamente sí

**Seguridad del paciente****1. CUIDADO DEL PACIENTE**

- a. ¿Cómo se sentiría Usted si tuviera que preguntarle al médico o la enfermera que atiende a su niño sobre la enfermedad y los cuidados que necesita?  
 Muy incómodo  
 Incómodo  
 Cómodo  
 Muy Cómodo
- b. ¿Cómo cree que se sentiría el médico o la enfermera que atiende a su niño si Usted le pregunta sobre la enfermedad y los cuidados que necesita su niño?  
 Muy incómodo  
 Incómodo  
 Cómodo  
 Muy Cómodo
- c. ¿Alguna vez Usted les preguntó al médico/enfermera que atiende a su niño sobre la enfermedad y los cuidados que necesita?  
 Sí  
 No  
 No recuerda

**2. PROPÓSITO DE LA MEDICACIÓN**

- a. ¿Como se sentiría Usted si tuviera que preguntarle a la enfermera cuál es la medicación que le está dando a su niño?  
 Muy incómodo  
 Incómodo  
 Cómodo  
 Muy Cómodo
- b. ¿Como cree que se sentiría la enfermera si Usted le preguntara cuál es la medicación que le está dando a su niño?  
 Muy incómoda

- Incómoda
  - Cómoda
  - Muy Cómoda
- c. ¿Alguna vez le preguntó a la enfermera cuál es la medicación que le estaba dando a su niño?
- Sí
  - No
  - No le dieron medicación

### 3. AVISAR QUE OCURRIÓ UN ERROR

- a. ¿Cómo se sentiría Usted si tuviera que avisar que ocurrió un error durante la atención de su niño?
- Muy incómodo
  - Incómodo
  - Cómodo
  - Muy Cómodo
- b. ¿Cómo cree que se sentiría el médico o la enfermera si Usted le avisara que ocurrió un error en la atención de su niño?
- Muy incómodo
  - Incómodo
  - Cómodo
  - Muy Cómodo
- c. ¿Alguna vez tuvo que avisar al médico o la enfermera que había ocurrido un error en la atención de su hijo?
- Sí
  - No
  - No ocurrió ningún error

### 4. LAVADO DE MANOS

- a. ¿Cómo se sentiría Usted si les pidiera al médico o la enfermera que se lave las manos antes de revisar o tocar a su niño?
- Muy incómodo
  - Incómodo
  - Cómodo
  - Muy Cómodo
- b. ¿Cómo cree que se sentiría el médico o la enfermera si usted le pidiera que se lave las manos antes revisar o tocar a su niño?
- Muy incómodo
  - Incómodo
  - Cómodo
  - Muy Cómodo
- c. ¿Alguna vez le pidió al médico o la enfermera que se lavara las manos antes revisar o tocar a su niño?
- Sí
  - No

### 5. SITIO QUIRÚRGICO

- a. ¿Cómo se sentiría usted si tuviera que indicar/ayudar al médico a marcar el lugar del cuerpo donde se le realizará una cirugía a su niño?
- Muy incómodo
  - Incómodo

- Cómodo
- Muy Cómodo

- b. ¿Cómo cree que se sentiría el médico si Usted le indicara/ayudara a marcar el lugar del cuerpo donde se le realizará una cirugía a su niño?

- Muy incómodo
- Incómodo
- Cómodo
- Muy Cómodo

- c. ¿Alguna vez tuvo que indicar/ayudar a marcar el lugar del cuerpo donde se le realizará una cirugía a su niño?

- Sí
- No
- No tuvieron que operarlo

Muchas gracias

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Descripción de la población

Se administraron 1032 encuestas, 630 en el Hospital de Pediatría “Juan P Garrahan” (61%) y 402 en el Hospital de Niños R Gutiérrez (39%); ambas instituciones son hospitales de referencia y pertenecen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) La procedencia de los encuestados tuvo la siguiente distribución: 136 (13%) CABA, 635 (62%) Gran Buenos Aires, 242 (23%) Provincias del interior del país y 19 (2%) otros países.

#### Características del cuidador entrevistado

En la mayoría de los casos el entrevistado fue la madre del niño (874 – 85%), el padre (96 – 9%) y otro cuidador (62 – 6%). En el 89% (923) correspondió a un entrevistado del sexo femenino y la edad promedio fue de 33 años con un DS de 9,4 años (entre los valores extremos de 15 a 73).

En relación al nivel educativo 282 (27%) tenían escolaridad primaria completa, 86 (8%) primaria incompleta, 243 (24%) secundaria completa, 256 (25%) secundaria incompleta, 91 ((9%) terciario o universitario completo y 73 (7%) incompleto. A los fines del estudio se definió como bajo nivel educativo la escolaridad menor a secundaria completa y 625 adultos entrevistados cumplieron con esta condición (61%).

La condición socioeconómica se valoró a través de la presencia de la evaluación del factor de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y 365 familias (35%) pertenecían a esta categoría. El 51% de las familias (529) no tenían ningún tipo de cobertura en salud.

#### Características del paciente pediátrico internado

La población de niños internados estuvo compuesta por 564 niñas (55%) y 468 varones (45%). La edad fue en promedio de 5,9 años con un DS 5,3 (valores extremos 2 meses a 20 años): la mediana de edad del grupo fue de 4 años (Pc25/75: 1/10). A los fines del estudio se estable-

cieron 3 categorías según edad: 389 lactantes (menores de 3 años), 386 niños (3 a 10 años) y 257 adolescentes (mayores de 10 años) correspondiendo a 38%, 37% y 25% respectivamente.

Los niños tenían una condición o enfermedad crónica en un alto porcentaje (62%) y 360 (35%) requirió intervención quirúrgica en esa internación.

### Otras condiciones de la internación

Para solo 352 niños (34%) esta internación correspondía a la primera ocasión; para el resto ésta era la 2ª a 50ª internación. De los 680 niños que tenían experiencia en internaciones previas, en 360 (53%) dichas internaciones habían sido en el mismo hospital.

En el 14% de los casos (142) los niños habían sido transferidos desde otra institución donde habían estado internados previamente: esto significa que fueron derivados a alguno de los 2 hospitales por requerir mayor complejidad diagnóstica o de tratamiento.

En 384 casos (37%) se registró que en la internación se requirió la transferencia entre diferentes sectores del mismo hospital.

La duración de la internación fue en promedio de 11 días (DS 17) con valores extremos entre 1 a 240 días. La

mediana de internación fue de 6 días (Pc25/75 4/12). A los fines del trabajo se consideró como internación prolongada aquellas que tuvieron más de 14 días (20%: 206 pacientes).

En la Tabla 2 se describen las características principales de las población incluidas según el hospital de referencia (A: Hospital de Pediatría "Juan P Garrahan" y B: Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"). Se observan que en hospital A se internan más pacientes del interior del país; si bien la frecuencia de pobreza y falta de cobertura en salud es elevada, este riesgo es mayor en el hospital B. Al tratarse de hospitales de referencia, se observa un alto porcentaje de pacientes con condiciones crónicas, y significativamente mayor en el hospital A. En el resto de las características, todas las variables muestran frecuencia semejantes.

### 5.2. Administración del H CAHPS adaptado

La administración del HCAHPS y el anexo sobre seguridad del paciente fue factible y la experiencia resultó ampliamente satisfactoria.

En la mayoría de los casos la encuesta pudo ser realizada en forma auto administrada al cuidador principal del niño e inmediatamente antes del egreso hospitalario.

**Tabla 2.** Comparación de las características entre los dos hospitales.

	Hospital A	Hospital B	Valor
Procedencia de los pacientes			
CABA	10%	19%	0,0001
GBA	55%	70%	
Interior	33%	10%	
Exterior	2%	1%	
Madre como entrevistado principal	84,6%	84,8%	NS
Bajo nivel educativo	61%	60%	NS
NBI	26%	50%	0,0001
Ausencia de cobertura en salud	45%	61%	
Derivación desde otro hospital	14%	14%	0,0001
Transferencia entre sectores	37%	37%	NS
Edad de los niños			NS
Hasta 3 años	38%	37%	
3 a 10 años	37%	39%	
Más de 10 años	25%	24%	
Cirugía	37%	31%	0,04
Enfermedad crónica	70%	50%	0,0001
Internación prolongada	19%	22%	NS
Ausencia de internación previa	30%	41%	0,23

Tabla 3. Facilidad para completar la encuesta.

	H-CAHPS adaptado	Anexo sobre Seguridad del paciente
Necesidad de administración verbal (al menos 1 ítem)	86 (8%)	109 (11%)
No contestadas (al menos 1 ítem)	119 (12%)	103 (10%)

Tabla 4. Opinión sobre la experiencia en el hospital.

Experiencia en el hospital	Hospital A	Hospital B
Mala	0,16%	0,25%
Regular	0,81%	1,25%
Buena	18,20%	22,56%
Muy buena	80,84%	75,94%

Tabla 5. Frecuencia de respuestas por ítem del HCAHPS.

Ítem		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		Total contestadas
Enfermería	Q1	4 (0,39%)	4 (84,69%)	141 (13,77%)	831 (81,15%)		1024
	Q2	13 (1,27%)	77 (7,53%)	154 (15,05%)	779 (76,15%)		1023
	Q3	30 (2,95%)	84 (8,25%)	158 (15,52%)	746 (73,28%)		1018
Respuesta	Q4	16 (1,57%)	87 (8,53%)	167 (16,37%)	541 (53,04%)	No pedí ayuda 209 (20,49%)	1020
Médicos	Q5	2 (0,19%)	19 (1,85%)	62 (6,04%)	943 (91,91%)		1026
	Q6	5 (0,497%)	27 (2,63%)	100 (9,76%)	893 (87,12%)		1025
	Q7	10 (0,99%)	45 (4,46%)	107 (10,60%)	847 (83,94%)		1009
Limpieza	Q8	11 (1,09%)	67 (6,64%)	187 (18,53%)	744 (73,74%)		1009
Silencio	Q9	20 (1,97%)	100 (9,86%)	234 (23,08%)	660 (65,09%)		1014
Experiencia hospitalaria	Q10	19 (1,88%)	69 (6,84%)	153 (15,16%)	768 (76,11%)		1009
	Q11	41 (4,06%)	67 (6,63%)	143 (14,16%)	759 (75,15%)		1010
	Q12	38 (3,78%)	97 (9,65%)	138 (13,73%)	483 (48,06%)	No trámites 249 (24,78%)	
Dolor	Q12 Scr	Sí 570 (56,38%)		No 441 (43,62%)			1011
	Q13	5 (0,49%)	53 (5,24%)	117 (11,56%)	527 (52,08%)	No tuvo dolor 310 (20,63%)	1012
	Q14	1 (0,10%)	18 (1,78%)	63 (6,24%)	642 (63,54%)	No tuvo dolor 286 (28,32%)	
Medicación	Q15 Scr	Sí 479 (54,49%)		No 339 (45,39%)		1 no sabe	879
	Q16	51 (5,03%)	86 (8,49%)	80 (7,90%)	538 (56,07%)	No le dieron medicación 228 (22,51%)	1013
	Q17	114 (11,35%)	65 (6,47%)	72 (7,17%)	489 (48,71%)	No le dieron medicación 246 (26,29%)	1004

**Tabla 5.** Frecuencia de respuestas por ítem del HCAHPS (cont.)

Ítem		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		Total contestadas
Salida del hospital	Q18 Scr	A la casa 844 (86,56%)		A otra casa 116 (11,90%)		A institución 15 (1,54%)	975
	Q19	Sí 523 (52,51%)		No 473 (47,49%)			996
	Q20	Sí 586 (59,67%)		No 396 (40,33%)			982
Ranking	Q21	10/721 (71,60%)	9/137 (13,60%)	8/106 (10,53%)	7/22 2,18%		
Recomendar	Q22	Def-No 5 (0,5%)	Pr-NO 5 (0,5%)	Def- SI 77 (7,62%)	Pr- SI 923 (91,39%)		1010

En la **Tabla 3** se presentan las frecuencias de necesidad de administración verbal y de ítems no contestados: puede observarse que en aproximadamente el 90% de los casos se obtuvieron cuestionarios completos y sin necesidad de ayuda.

En la **Tabla 4** se presentan las frecuencias de resultados para la pregunta de opinión general que se administraba al inicio a cada cuidador y que exploraba como había resultado la experiencia en el hospital. Puede observarse en la amplia mayoría una respuesta de satisfacción buena o muy buena para ambos hospitales.

En la **Tabla 5** se presentan los resultados de la encuesta con las frecuencias de respuestas para cada ítem.

### 5.3. Hipótesis de validación

En la **Tabla 6** se presentan los análisis de la relación encontrada entre las variables de exploración y la satisfacción del cuidador durante la internación. A los fines de estos análisis la variable de resultado satisfacción alta se ha construido a partir de la dicotomización de la escala de ranking como 9 o 10 o igual /menor de 8según se reportan habitualmente los resultados del HCAHPS.

La tabla muestra que tal como fue hipotetizado previamente la satisfacción medida por el H CAHPS mantuvo relación proporcional con la pregunta inicial de opinión. Adicionalmente se observó la relación directa con el bajo nivel educativo y la relación inversa con la presencia de cobertura en salud. Para el resto de variables exploradas no se observaron diferencias.

**Tabla 6.** Hipótesis de validación.

	Ranking 9 -10 858 (85%)	Ranking ≤ 8 149 (15%)	Valor de p
Pregunta de opinión			
Atención mala o regular	5 (4%)	6 (0,5%)	← 0,0001
Atención buena	104 (13%)	93 (63%)	
Atención muy buena	740 (87%)	48 (33%)	
Bajo nivel educativo	550 (64%)	62 (42%)	← 0,0001
Cobertura en salud	419 (49%)	92 (62%)	0,004
Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	305 (36%)	54 (36%)	NS
Internación prolongada	168 (20%)	34 (23%)	NS
Enfermedad crónica	532 (62%)	91 (61%)	NS
Derivado desde otro hospital	122 (14%)	18 (12%)	NS
Intervención quirúrgica	305 (35%)	52 (35%)	NS
Re hospitalización	564 (66%)	95 (64%)	NS
Transferencia entre sectores	316 - 317 (37%)	58 (39%)	NS
Edad			NS
↖ 2 años	315 (37%)	60 (40%)	
3 a 10 años	333 (39%)	50 (34%)	
→ 10 años	210 (24%)	39 (26%)	

#### 5.4. Confiabilidad

Para la evaluación de la confiabilidad, se calcularon para cada dominio la consistencia interna mediante alfa de Cronbach y la correlación inter-ítem.

**Tabla 7.** Evaluación de la consistencia interna y correlación inter-ítem.

	Alfa de Cronbach	Correlación inter- ítem
Enfermería Q1 Q2 Q3 Q4	0,55 (si se excluye Q5 0,78)	0,48 0,48 0,49 0,24
Médicos Q5 Q6 Q7	0,75	0,61 0,63 0,54
Q8 (limpieza) Q9 (silencio)	0,54	
Experiencia en el hospital Q10 Q11 Q12	0,39	0,15 0,12 0,06
Dolor Q13 Q14	0,89	
Medicaciones Q16 Q17	0,85	
Síntomas Q19 Q20	0,44	

#### 5.5. Análisis de factores principales

Se procedió a la extracción de factores según análisis de componente principal: de acuerdo a los resultados se retienen 6 factores utilizando 1 como valor límite de Eigenvalue para la selección (Tabla 8).

**Tabla 8.** Output de Stata de análisis de componentes principales.

Factor analysis/correlation				Number of obs= 918
Method: principal - component factors				Retained factors= 6
Rotation: (unrotated)				Number of params= 93
Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
Factor 1	3.82605	1.51166	0,2126	0.2126
Factor 2	2.31439	0.85460	0.1286	0.3411
Factor 3	1.45979	0.18130	0.0811	0.4222
Factor 4	1.27849	0.06204	0.0710	0.4933
Factor 5	1.21644	0.01716	0.0676	0.5608
Factor 6	1.19929	0.27585	0.0666	0.6275
Factor 7	0.92343	0.07215	0.0513	0.6788
Factor 8	0.85128	0.08250	0.0473	0.7261
Factor 9	0.76878	0.04027	0.0427	0.7688
Factor 10	0.72851	0.05942	0.0405	0.8092
Factor 11	0.66909	0.04726	0.0372	0.8464
Factor 12	0.62183	0.05270	0.0345	0.8810
Factor 13	0.56913	0.12971	0.0316	0.9126
Factor 14	0.43942	0.06911	0.0244	0.9370
Factor 15	0.37031	0.02282	0.0206	0.9576
Factor 16	0.34748	0.10338	0.0193	0.9769
Factor 17	0.24410	0.07191	0.0136	0.9904
Factor 18	0.17219	0.0096	1.0000	0.2126

LR test: independent vs. saturated:  $\chi^2(153) = 4665.58$  Prob> $\chi^2 = 0.0000$



**Tabla 9.** Output de Stata de análisis de componentes principales.

Rotated factor loadings (pattern matrix) and unique variances							
Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Uniqueness
q1__nurse	0.8530	0.0503	-0.0112	-0.0638	-0.0617	-0.0876	0.2949
q2__nurse	0.7772	0.0186	0.1530	-0.0138	-0.0333	-0.0192	0.3022
q3__nurse	0.8026	0.0519	0.0040	0.0389	-0.0268	-0.0739	0.3396
q4__call	0.4128	-0.0882	-0.1552	0.1225	0.2066	0.2550	0.6133
q5__dr	0.0308	0.8258	0.0143	-0.0007	-0.0147	-0.0110	0.2978
q6__dr	0.0454	0.8518	-0.0029	-0.0368	0.0409	0.0110	0.2518
q7__dr	0.0392	0.7537	-0.0516	0.0722	-0.0196	0.0548	0.3986
q8__cleanl-	0.0389	0.0413	0.6734	-0.0688	0.1002	0.0137	0.5048
q9__quiet_	0.1510	0.0158	0.6135	-0.0633	0.0117	0.0531	0.5305
hospital_e~1	-0.0908	0.1775	0.6082	0.0791	0.0244	0.0302	0.5527
hospital_e~2	0.0578	-0.1843	0.7007	0.0777	-0.0652	-0.0140	0.5116
hospital_e~3	0.1333	-0.0580	-0.0401	-0.0276	0.0751	0.4401	0.7597
q13_pain	-0.0539	0.0149	0.0201	-0.0380	0.9691	-0.0323	0.1033
_q14_help	-0.0426	0.0008	0.0261	0.0352	0.9462	-0.0551	0.1086
q16_med	0.0140	-0.0153	-0.0171	0.9459	0.0066	-0.0706	0.1269
q17__side	-0.0506	0.0306	0.0347	0.9179	-0.0105	0.0467	0.1435
q19__help	-0.0604	-0.0377	0.1166	0.0307	-0.0693	0.7442	0.4512
q20__sympt~	-0.1356	0.0907	-0.0325	-0.0542	-0.0506	0.7880	0.4146

Posteriormente se realizó rotación de la matriz con el comando promax para establecer la selección final de ítems por los factores seleccionados (Tabla 9).

### 5.6. Cuestionario sobre seguridad

Como fue mencionado previamente se obtuvieron al menos 1032 encuestas respondidas entre ambos hos-

pitales participantes. A partir de los resultados obtenidos en relación a visión de los pacientes sobre la seguridad de la atención médica describimos a continuación la tabla de resultados descriptivos por pregunta (Tabla 10).

**Tabla 10.** Frecuencia de respuestas del anexo de seguridad del paciente.

Ítem	Nunca	Muy cómodo	Incómodo	Cómodo	Muy cómodo	Contestadas
Cuidado del paciente	Ud. consultando sobre su atención	16 (1,59%)	53 (5,26%)	438 (43,50%)	500 (49,65%)	1007
	El profesional consultado sobre la atención	13 (1,30%)	63 (6,29%)	561 (56,04%)	364 (36,36%)	1001
	¿Lo hizo?	SI 902 (93%)	NO 66 (6,81%)			969
Propósito de medicación	Ud. consultado sobre el propósito de la medicación	29 (2,86%)	64 (6,31%)	527 (51,92%)	395 (38,92%)	1015
	El profesional consultado sobre el propósito de la medicación	31 (3,07%)	113 (11,20%)	582 (57,68%)	283 (28,05%)	1009
	¿Lo hizo?	SI 892 (90,93%)	NO 88 (8,97%)			969

**Tabla 10.** Frecuencia de respuestas del anexo de seguridad del paciente (cont.)

Ítem	Nunca	Muy cómodo	Incómodo	Cómodo	Muy cómodo	Contestadas
Error	Ud. Avisando sobre la ocurrencia de un error	247 (24,41%)	293 (28,95%)	281 (28,75%)	181 (17,89%)	1012
	El profesional siendo advertido sobre la ocurrencia de un error	308 (30,71%)	63 (6,29%)	561 (56,04%)	364 (36,36%)	1001
	Lo hizo?	SI 186 (30,69%)	NO 419 (69,14%)			
Lavado de manos	Ud. Solicitando que los profesionales se laven las manos	174 (17,43%)	274 (27,45%)	275 (27,56%)	275 (27,56%)	998
	El profesional solicitándosele que se lave las manos	205 (20,69%)	319 (32,19%)	264 (26,64%)	203 (20,48%)	991
	Lo hizo?	SI 60 (5,98%)	NO 944 (84,02%)			1004
Sitio quirúrgico	Ud. Ayudando a los profesionales a marcar el sitio quirúrgico	238 (24,49%)	248 (25,51%)	289 (30,76%)	186 (19,14%)	971
	El profesional siendo ayudado a marcar el sitio quirúrgico	242 (24,95%)	321 (23,09%)	282 (29,07%)	124 (12,78%)	969
	Lo hizo?	Si 88 (12,88%)	NO 592 (86,68%)			680

**Tabla 11.** Frecuencia Acumulada de respuestas por nivel máximo de comodidad.

	Muy Cómodo (%)	n	Comodidad del Prof (%)	n	Acción (%)	n	Obs.
Cuidado del Paciente	49,65	500	36,36	364	93.9	902	
Propósito de la Medicación	38.92	395	28.05	283	90.93	892	
Avisar si ocurrió un error	17.89	181	10.37	104	30.69	186	606 rtas
Lavado de manos	27.56	275	20.48	203	5.98	60	
Sitio Quirúrgico	19.14	186	12.78	124	12.99	88	683 rtas

**En relación a las preguntas sobre seguridad adjuntas se puede realizar el siguiente análisis acumulativo (Tabla 8):**

- Cuidado del paciente:** más del 49% contestó que se sentiría muy cómodo preguntando sobre el cuidado al médico /enfermera, y el 93% afirma que preguntó alguna vez.
- Propósito de la medicación:** el 38,92% contestó que se sentiría muy cómodo preguntando sobre la medicación al médico /enfermera, y casi el 91% contestó que alguna vez lo hizo.
- Avisar que ocurrió un error:** el 17% se sentiría muy cómodo al avisar de un error y el 30.7% cree que el médico/enfermera se sentiría incómodo que le avisen; el 30,69% afirma que alguna vez tuvo que avisar sobre un error.

- Lavado de manos:** el 27,5% se sentiría muy cómodo al avisar de pedir que se laven las manos y el 52% cree que el médico/enfermera se sentiría incómodo con el pedido; solo el 5% lo pidió alguna vez.
- Sitio quirúrgico:** el 19,14% se sentiría muy cómodo de ayudar a marcar el sitio quirúrgico y, pero casi el 48% creen que el médico/ enfermera se sentiría incómodo que lo ayuden; el 13% afirma que alguna vez tuvo que ayudar a marcarlo o indicarlo.

Los resultados para la variable “muy cómodo” Vs el resto de las categorías fueron testeadas para explorar si existía alguna asociación con las siguientes variables de interés: nivel educativo, cobertura de salud, necesidades básicas insatisfechas, internación prolongada, y re-hospitalización (Tablas 12.1, 12.2, 12.3, 12.4 y 12.5).

**Tabla 12.1.** En relación al cuidado del paciente no se observaron asociaciones. Evaluación de asociación del nivel de comodidad con participación del familiar del paciente en iniciativas de seguridad y factores pronósticos.

1. Preguntando sobre Cuidado del paciente	Muy Cómodo		Valor p
	SI 500 (49%)	NO 507 (51%)	
Bajo nivel educativo	310 (62%)	302 (59%)	0,42
NBI	176 (35%)	183 (36%)	0,76
Re-hospitalización	108 (22%)	93 (18%)	0,19
Cobertura social	239 (48%)	271 (53%)	0,07
Hospitalización prolongada	326 (65%)	334 (66%)	0,82

**Tabla 12.2.** En relación al propósito de la medicación un mayor porcentaje se sintió muy cómodo cuando tenían internación prolongada (sin embargo las frecuencias fueron globalmente bajas).

2. Preguntando sobre propósito de medicación	Muy Cómodo		Valor p
	SI 395 (39%)	NO 620 (61%)	
Bajo nivel educativo	243 (61%)	373 (60%)	0,66
NBI	133 (34%)	228 (37%)	0,31
Re-hospitalización	259 (66%)	410 (66%)	0,85
Cobertura social	193 (49%)	322 (52%)	0,33
Hospitalización prolongada	101 (26%)	102 (16%)	0,0001

**Tabla 12.3.** Tampoco se observaron asociaciones en relación a avisar sobre un error.

3. Preguntando sobre avisar de un error	Muy Cómodo		Valor p
	SI 181 (18%)	NO 831 (82%)	
Bajo nivel educativo	121 (67%)	495 (60%)	0,06
NBI	68 (38%)	293 (35%)	0,55
Re-hospitalización	120 (66%)	544 (65%)	0,83
Cobertura social	86 (48%)	429 (52%)	0,31
Hospitalización prolongada	44 (24%)	158 (19%)	0,10

**Tabla 12.4.** La frecuencia de sentirse muy cómodo en relación al lavado de manos fue significativamente mayor en los grupos con menor nivel educativo.

4. Preguntando sobre lavado de manos	Muy Cómodo		Valor p
	SI 275 (28%)	NO 723 (72%)	
Bajo nivel educativo	187 (68%)	418 (58%)	0,003
NBI	99 (36%)	259 (36%)	0,95
Re-hospitalización	177 (64%)	483 (67%)	0,46
Cobertura social	128 (47%)	381 (53%)	0,08
Hospitalización prolongada	61 (31%)	137 (19%)	0,25

**Tabla 12.5.** En relación al sitio quirúrgico no se observaron tampoco asociaciones.

5. Preguntando sobre sitio quirúrgico	Muy Cómodo		Valor p
	SI 186 (19%)	NO 786 (81%)	
Bajo nivel educativo	121 (65%)	468 (59%)	0,16
NBI	71 (38%)	279 (36%)	0,49
Re-hospitalización	127 (68%)	514 (65%)	0,45
Cobertura social	87 (47%)	414 (53%)	0,14
Hospitalización prolongada	38 (20%)	157 (20%)	0,88
Enfermedad crónica	119 (64%)	484 (62%)	0,54
Cirugía en la internación	67 (36%)	282 (36%)	0,97

Hemos descrito a partir de un set de preguntas previamente testeadas en un estudio cualitativo los diferentes niveles de participación de los padres o cuidadores de pacientes pediátricos ante eventos relacionados con la

seguridad de pacientes durante la internación en dos hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. Los resultados provienen de una muestra amplia y de conveniencia, evaluada a la hora del alta institucional.

**Tabla 13.** Referencia para interpretación.

Error Prevention Behavior	N*	% Very Confortable	% Respondents who Took Action
Ask nurse purpose of medication	948	93.3	75.2
Ask questions about medical care	985	88.8	85.1
Ask nurse to confirm patient's identity	900	84.2	37.8
Have family or friend watch for errors	966	76.0	38.6
Tell medical staff that error occurred	112	78.4	79.7
Helping health care professionals mark surgical location	518	71.5	17.3
Ask medical personnel whether they washed their hands	924	45.5	4.6

\* Only patients who were asked about the behavior and had the opportunity to perform the behavior while hospitalized are included in the sample.

Para interpretar estos resultados tomamos como referencia (arriba) los datos provistos por el trabajo original que dio pie a esta propuesta<sup>1</sup>.

Observando comparativamente esta información vemos que los niveles de comodidad con la actitud de los pacientes a participar son significativamente menores a los previamente reportados y con una distribución similar en cuanto a aquellos aspectos en los cuales hay mayor predisposición que otros. Es llamativo de todas maneras que ciertos valores sean tan bajos considerando que los padres o cuidadores no están enfermos.

Si bien la muestra fue de conveniencia y la toma de datos al momento del alta, entendemos que los resultados guardan razonable representatividad y que pueden ser tomados como válidos a la hora de planear intervenciones relacionados con la seguridad de pacientes pediátricos.

En base a los resultados obtenidos podemos concluir que el nivel de participación en iniciativas relacionadas con la seguridad de pacientes es menor a la reportada previamente y sugiere que es necesario trabajar en iniciativas que eduquen a familiares y pacientes en acciones con las que pueden contribuir a disminuir el nivel de error en la atención médica que reciben.

## 6. CONCLUSIONES GENERALES

Teniendo en cuenta:

**Meta:** “Poder evaluar en forma sistemática y estandarizada la percepción de la pacientes pediátricos durante su internación (en este caso a través de sus cuidadores) para identificar acciones orientadas a la gestión del riesgo y de la calidad de atención”,

**Objetivo primario:** “Adaptar la encuesta H-CAHPS para población adulta a la evaluación de las perspectivas

<sup>1</sup> Waterman *et al.*, Patient Involvement in Error Prevention. J GEN INTERN MED 2006; 21:367–370.

de pacientes pediátricos desde la visión de sus cuidadores”,

“Adaptar la encuesta H-CAHPS para población adulta a la evaluación de las perspectivas de pacientes pediátricos desde la visión de sus cuidadores”,

#### Objetivos Secundarios:

1. *Evaluar las percepciones de los pacientes y familias sobre la calidad de la atención recibida por parte de los enfermeros, médicos y demás integrantes del equipo de salud.*
2. *Conocer y analizar el involucramiento en los cuidados y la seguridad de la atención como también conocer su disposición a participar en acciones de prevención de errores médicos.*
3. *Posibilitar la comparación del hospital consigo mismo, y eventualmente, utilizar la herramienta para comparación con otras instituciones (benchmarking) como el otro hospital participante.*

#### Concluimos que:

- Se logró la adaptación del cuestionario H CAHPS a la población pediátrica.
- La encuesta resultante de la adaptación del cuestionario H CAHPSes un instrumento confiable y válido para la evaluación en forma sistemática y estandarizada de las percepciones de los pacientes pediátricos durante su internación, a través de sus cuidadores.
- Los índices de satisfacción obtenidos mediante la aplicación del mismo fueron altos en ambos hospitales. Los resultados tuvieron concordancia con muchas de las hipótesis planteadas, y deben tomarse en el marco del prestigio y la trayectoria que ambas instituciones tienen en la comunidad, que pudieron contribuir positivamente en el grado de satisfacción.

- El nivel de participación en iniciativas relacionadas con la seguridad de pacientes es menor a la reportada previamente y sugiere que es necesario trabajar en proyectos que eduquen a familiares y pacientes en acciones que contribuyan a disminuir el nivel de error en la atención médica que reciben.
- Este instrumento permitirá en el futuro la comparación del hospital consigo mismo, y eventualmente con otras instituciones (benchmarking), con el objetivo de identificar acciones orientadas a la gestión del riesgo y la mejora de la calidad de atención.

## 7. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS

A partir de los resultados del proyecto podemos decir que realizaremos difusión de sus resultados a través del

#### Revista por revisión de pares:

- Reporte sobre la adaptación del HCAHPS a poblaciones pediátricas.
- Reporte de la frecuencia de respuesta en cuanto a la disposición de los pacientes a participación de pacientes en iniciativas de seguridad.

#### Sociedades científicas locales

- Sociedad Argentina de Pediatría
- Sociedad Argentina de Calidad en Salud

#### Sitios Web

- Hospital de Pediatría “J. P Garrahan”
- Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”
- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.

#### Medios de prensa locales y regionales.

#### Conflicto de intereses

Los autores hemos recibido ayuda económica de FUNDACIÓN MAPFRE para la realización de este proyecto. No hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial o de FUNDACIÓN MAPFRE.