

Elaboración de un método para clasificar y analizar las sugerencias de los pacientes

Mercedes Arencibia-Jiménez^a, María Teresa Escribano^b y Javier Moliner^c

^aMIR de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ^bSubdirectora de Enfermería. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Zaragoza. ^cServicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Zaragoza. España.

Correspondencia: Mercedes Arencibia-Jiménez.
Hospital Clínico Lozano Blesa. Servicio de Medicina Preventiva. Planta 8.
San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza. España.
Correo electrónico: marencibia@aragob.es

Resumen

Objetivos: Crear un sistema eficiente para clasificar las sugerencias de los pacientes y analizar los comentarios recibidos entre junio de 2002 y octubre de 2003.

Material y métodos: Se obtienen las sugerencias de una pregunta abierta. Inicialmente, se agrupan los comentarios en 3 tipos: queja, agradecimiento o sugerencia. Posteriormente, se los clasifica en 4 categorías: *a)* estructura; *b)* organización y tiempos de espera; *c)* información y práctica clínica, y *d)* atención recibida y trato del personal, diferenciando códigos específicos para cada categoría.

En el estudio de concordancia se cuantificó el índice kappa y su significación estadística. Posteriormente se analizaron los comentarios de las encuestas recibidas durante 15 meses.

Resultados: Se seleccionaron aleatoriamente 200 encuestas, que recogieron 122 comentarios. La concordancia en la clasificación del tipo de sugerencia fue evaluada en 101 casos, con una incidencia de casos coincidentes del 77,2%, y un índice kappa de 0,664 ($p < 0,0001$). Para la concordancia entre categorías, se evaluaron 89 casos, con una coincidencia del 84,3% y un índice kappa de 0,782 ($p < 0,0001$). En el análisis, descubrimos que el principal motivo de comentario hace referencia al trato recibido por el paciente. Según el tipo, la queja más frecuente fue la falta de información; el motivo de agradecimiento, el trato recibido, y la sugerencia, la comodidad del paciente.

Conclusiones: Este sistema de clasificación es consistente, y observadores diferentes lo realizan de forma similar. La codificación de las sugerencias facilita su análisis para captar qué necesita el ciudadano del sistema sanitario que le atiende.

Palabras clave: Encuestas de opinión. Sugerencia. Satisfacción del paciente.

Introducción

La valoración de la satisfacción del paciente se ha convertido últimamente en una preocupación importante en la evaluación de los servicios de salud, con el principal objetivo de mejorar la calidad de la atención que los centros sanitarios proveen a los usuarios. A. Donabedian ya comentó en sus trabajos que la satisfacción del paciente es uno de los elementos que hay que investigar para mejorar la calidad de la atención. Describe que hay 4 razones específicas para la investigación de la satisfacción, que son:

Abstract

Objectives: To create an efficient method to classify patients' suggestions and to analyze the comments received between June 2002 and October 2003.

Material and methods: Suggestions were elicited through an open question. Initially, comments were grouped into 3 types: complaints, appreciation, and suggestions. Subsequently, the comments were classified into 4 categories: *a)* structure; *b)* organization and waiting times; *c)* information and clinical practice, and *d)* the care received and personal dealings with staff. Special codes were assigned to each category.

Kappa's index was used to study agreement and its statistical significance. Subsequently, the comments made in the questionnaires completed in a 15-month period were analyzed.

Results: Two-hundred questionnaires containing 122 comments were randomly selected. Agreement in the classification of the type of suggestion was evaluated in 101 cases, with 77.2% agreement and a kappa index of 0.664 ($p < 0.0001$). To analyze agreement among categories, 89 cases were evaluated with 84.3% agreement and a kappa index of 0.782 ($p < 0.0001$). In the analysis, comments mainly referred to personal dealings with staff. By type, the most frequent complaint was lack of information. Gratitude most commonly referred to dealings with staff and the most frequent suggestions concerned patient comfort.

Conclusions: This classification system is consistent and its application is similar when performed by distinct observers. Codifying suggestions facilitates their analysis and can be used to monitor patients' requirements of the health system.

Key words: Opinion survey. Suggestion. Patient satisfaction.

1. El proveedor de salud desea, en la mayoría de las ocasiones, satisfacer los deseos del paciente, por lo que la satisfacción es un objetivo de la atención.

2. La satisfacción es también una consecuencia del cuidado que se ofrece y, por tanto, un resultado.

3. La satisfacción puede contribuir a los efectos de la atención, ya que un paciente satisfecho es más probable que siga los consejos.

4. La satisfacción es la valoración del paciente de que se le ha proporcionado atención¹.

Por tanto, es importante que los proveedores de los servicios de salud identifiquen qué es lo que esperan los pacientes de un servicio sanitario para, así, poder actuar y conseguir su satisfacción.

Se han desarrollado distintas metodologías para detectar el grado de satisfacción del paciente con el sistema sanitario; una de ellas, la más utilizada, es la realización de encuestas de opinión de los pacientes tras su contacto con la atención sanitaria^{2,3}.

Uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que la población percibe como insatisfactorios y que sean susceptibles de mejora. Esta opinión expresada por los ciudadanos es esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios desde el punto de vista de la población y, como tal, constituye un instrumento de participación de los ciudadanos en la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Parasuraman et al⁴ elaboraron un instrumento de medición de la percepción de la calidad de los servicios llamado SERVQUAL, que ha sido utilizado en nuestro país para elaborar una encuesta de satisfacción para el paciente atendido en el hospital. Se creó así el cuestionario SERVQHOS⁵, basado principalmente en la utilización de preguntas con respuesta cerrada, que ha sido evaluado, para contrastar su consistencia⁶.

Uno de los problemas que presentan las encuestas con preguntas cerradas diseñadas desde las propias organizaciones de servicios es el riesgo de que las preguntas estén dirigidas a la obtención de respuestas a cuestiones que interesan únicamente a los profesionales. Estos intereses pueden no coincidir con las cuestiones que más preocupan a los usuarios, por lo tanto hay que darles una oportunidad de que expresen otras opiniones. En el cuestionario SERVQHOS, se da la opción al usuario de comentar los aspectos que desearía modificar, en forma de pregunta abierta.

El interés de este trabajo es crear y contrastar la consistencia de un sistema para clasificar las sugerencias escritas por los pacientes en la encuesta posthospitalización que se envía después de la estancia en el hospital, con el fin de no perder una información valiosa sobre la opinión del paciente que no se recoge en el análisis habitual de la encuesta, y a continuación, analizar los comentarios de los pacientes con esta nueva herramienta.

Material y métodos

En el hospital se realiza una encuesta posthospitalización que se envía por correo, a los 20 días del alta, a una muestra aleatoria del 10% de los pacientes que han estado ingresados. Este porcentaje se selecciona durante todo el año a partir del registro de altas hospitalario. Las sugerencias u opiniones de los pacientes se obtienen de un apartado de la encuesta en el que, en forma de pregunta abierta, se pide al usuario que exprese alguna sugerencia que no se le haya preguntado sobre el servicio y así nos dé su opinión.

Para realizar la clasificación de las sugerencias se creó un grupo de trabajo, formado por personal del Servicio de

Información y Atención al Paciente (SIAP) y de la Unidad de Calidad, que por consenso, decidió basarse en la clasificación existente de las reclamaciones de los usuarios, y adaptarla para llevar a cabo una codificación de las opiniones de los pacientes. Esta clasificación consiste en una primera codificación, en la que cada anotación del paciente se agrupa según 3 posibilidades (tipo de comentario): queja, agradecimiento o sugerencia. Una vez realizada esta distinción, las anotaciones del paciente se clasifican según 4 categorías:

1. Estructura del hospital.
2. Organización y tiempos de espera.
3. Información y práctica clínica.
4. Atención recibida y trato del personal sanitario.

Cada una de estas categorías se subdivide a su vez en otras que especifican, con mayor detalle, el motivo de la sugerencia (anexo 1).

Para comprobar la consistencia de la clasificación creada se llevó a cabo un estudio de concordancia entre 2 observadores. Formaron el grupo de estudio 2 personas de la plantilla del SIAP, que hasta entonces no habían participado en el diseño del método y que, tras evaluar la clasificación propuesta, serían las que realizaran la codificación de las sugerencias recibidas. El entrenamiento consistió en el repaso detallado de códigos y definiciones, y el análisis junto con el grupo investigador de 15 casos elegidos por conveniencia para estudiar los posibles motivos de discrepancia.

Para realizar el estudio de concordancia, se seleccionaron de forma aleatoria 200 encuestas de las recibidas durante el año 2002. En ellas encontramos un total de 122 comentarios. Cada observador clasificó por separado el mismo grupo de sugerencias. Con el resultado de la revisión de los comentarios, se estimó el índice kappa, su intervalo de confianza y la significación estadística.

Una vez verificada la consistencia del método de clasificación, se realizó un análisis de las opiniones de los pacientes obtenidas en la encuesta de posthospitalización desde junio de 2002 a octubre de 2003. Se efectuó un análisis descriptivo de los comentarios expresados por los usuarios, examinando la frecuencia del tipo de comentario y del código, en el global de encuestas recuperadas. Posteriormente se analizó la misma información por servicios.

Resultados

El número total de sugerencias registradas en las 200 encuestas seleccionadas para realizar el estudio de concordancia fue de 122 (hay que tener en cuenta que un comentario puede contener más de un tipo de opinión). Tras la clasificación de los comentarios por los 2 observadores, se obtuvieron los siguientes resultados: el observador 1 codificó 31 comentarios como queja, 40 como agradecimiento y 42 como sugerencia, mientras que el observador 2 codificó 56, 14 y 37, respectivamente. El resultado de la codificación según la categoría del comentario se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Codificación por categoría de los comentarios de los 2 observadores y porcentaje de coincidencia en la asignación de los códigos dentro de cada categoría

	Observador 1	Observador 2	Coincidencia (%)
Estructura	21	16	71,4
Organización	41	29	56
Información	11	16	55,6
Trato	35	33	40,7

El análisis de la concordancia para el tipo de comentario mostró una probabilidad moderada de que los resultados obtenidos no se debieran al azar (índice kappa = 0,66), mientras que el análisis de la codificación por categoría de comentario, mostró un mayor grado de acuerdo entre los observadores (índice kappa = 0,78). Los 2 casos se han comportado de forma estadísticamente significativa, lo que nos indica que las coincidencias en la asignación de los códigos no se han debido al azar (tabla 2).

Los motivos principales de discordancia entre los 2 observadores están relacionados con la asignación diferente al tipo de comentario, pues en 18 casos es discutible la diferencia entre sugerencia y queja.

En un estudio previo con 2 observadores del mismo centro, en el que se revisaron 212 comentarios, el resultado del estudio de concordancia fue un índice kappa entre observadores de 0,559 ($p < 0,001$) para evaluar la concordancia en la clasificación entre queja, agradecimiento o sugerencia y de 0,864 ($p < 0,0001$) en la asignación de la categoría a la que corresponde cada comentario. En este primer ensayo no hubo entrenamiento previo de los revisores.

Tras verificar la consistencia del método de clasificación, se realizó un análisis de las opiniones de los pacientes obtenidas en el apartado de sugerencias de la encuesta de posthospitalización desde junio de 2002 a octubre de 2003, para comprobar que la información que se obtenía de ellas podía resultar útil tanto para la dirección del hospital (como información complementaria a las reclamaciones de los pacientes para obtener áreas de mejoras), como para los servicios hospitalarios (aportándoles información sobre insatisfacciones, agradecimientos o sugerencias de sus pacientes).

Se analizó en esta segunda fase un total de 1.821 encuestas, correspondientes a un período de 15 meses (40% de

Tabla 2. Resultados del estudio de concordancia, según el tipo de sugerencia y el grupo al que se asigna

	Tipo (101 casos)	Categoría (89 casos)
Casos coincidentes (%)	77,2	84,3
Índice kappa (IC del 95%)	0,66 (0,55-0,77)	0,78 (0,68-0,89)
Significación	< 0,0001	< 0,0001

IC: intervalo de confianza.

Tabla 3. Análisis de las sugerencias recibidas en la encuesta de posthospitalización durante 1 año

	Frecuencia	Porcentaje del total de encuestas	Porcentaje sobre las sugerencias escritas
Queja	413	22,7	51,2
Agradecimiento	267	14,7	33,1
Sugerencia	127	7,0	15,7
Total	807	44,3	100,0
Sin comentario	1.014	55,7	
Total encuestas	1.821	100,0	

respuesta), en las cuales se obtuvieron 807 comentarios (44,3% de contestación al apartado de sugerencias). El resultado del análisis del tipo de comentario se muestra en la tabla 3.

Esta información resulta más útil cuando se desagrega según el motivo por el que el paciente realiza el comentario: se queja, se siente agradecido o formula una sugerencia para modificar o corregir lo que considera importante según su opinión. En las tablas 4 y 5 se observa que el principal motivo de comentario se refiere al trato del personal con el paciente.

Sin embargo, el motivo de queja más frecuente encontrado en el análisis de los comentarios fue el de falta de información sobre la enfermedad (44 casos; el 10,7% del total de quejas). Otros aspectos referidos como queja son: falta de habitaciones individuales, trato del personal, lista de espera quirúrgica, praxis del personal de enfermería y lentitud en los trámites administrativos.

En lo que respecta a los agradecimientos, el motivo más frecuente es el que se refiere al trato recibido por el paciente durante su ingreso del personal sanitario (65,2%), seguido por el trato recibido del personal médico en particular (12,1%).

En cuanto al análisis de las sugerencias, la más habitual fue la mejora de la comodidad del paciente en la habitación, seguida por lista de espera quirúrgica (sugieren disminuir el tiempo de espera), mejorar la organización del servicio y el deseo de que las habitaciones sean individuales.

Los servicios que más número de comentarios recibieron fueron los servicios quirúrgicos: en particular el Servicio de Cirugía, con 91, seguido de Ginecología con 66. En los 2 casos, el comentario más frecuente fue en forma de queja: 46 (50,5%) en Cirugía y 31 (47%) en Ginecología. La distribución de los motivos de queja fue similar en los 2 servicios, el más habitual el que se refería a la praxis del personal de enfermería. El agradecimiento más común también coincidió en los 2 servicios: el agradecimiento del paciente por el trato recibido durante su estancia en el hospital. En lo que respecta a las sugerencias, en Cirugía los pacientes sugieren que las habitaciones sean más cómodas, mientras que en Ginecología el aspecto más sugerido se refería al control de las visitas.

Tabla 4. Distribución de los comentarios de los pacientes según el código y ordenados de mayor a menor frecuencia

Descripción (código)	Frecuencia	%
Trato del personal (44)	123	18,4
Falta de información sobre la enfermedad (30)	55	8,2
Habitación individual (2)	51	7,6
Lista de espera quirúrgica (16)	40	6,0
Praxis del personal médico (37)	33	4,9
Praxis del personal de enfermería (36)	30	4,5
Habitación: comodidad y ambiente para el paciente (3)	29	4,3
Tiempos de espera internos: administrativos (22)	29	4,3
Trato del personal médico (39)	29	4,3
Comidas: calidad (10)	26	3,9
Tiempos de espera interna: urgencias (20)	21	3,1
Trato del personal de enfermería (40)	19	2,8
Atención personalizada (45)	16	2,4
Control de visitas (1)	15	2,2
Servicio de limpieza y lencería (5)	15	2,2
Tiempos de espera interna: pruebas (19)	15	2,2
Organización del servicio (25)	15	2,2
Otros: estructura (11)	11	1,6
Tiempos de espera interna: consultas (24)	11	1,6
Falta de personal (46)	11	1,6
Demora en el ingreso (17)	10	1,5
Tiempos de espera interna: revisiones (23)	8	1,2
Otros: organización (29)	8	1,2
Salas de estar (7)	6	0,9
Ubicación de pacientes (12)	6	0,9
Comodidad para el acompañante (4)	5	0,7
Servicio de mantenimiento (6)	4	0,6
Demora ambulancias (27)	4	0,6
Confort ambulancias (28)	4	0,6
Falta de intimidad (38)	3	0,4
Trato del personal auxiliar (41)	3	0,4
Comidas: temperatura (9)	2	0,3
Tiempos de espera interna: colaboraciones (21)	2	0,3
Falta de información sobre la evolución (31)	2	0,3
Falta de información sobre el tratamiento (32)	2	0,3
Trato del personal administrativo (43)	2	0,3
Comidas: horarios (8)	1	0,1
Identificación del personal médico (13)	1	0,1
Identificación del personal: otros (15)	1	0,1
Trámites administrativos del ingreso (18)	1	0,1
Pruebas complementarias (26)	1	0,1

Discusión

El sistema de clasificación propuesto para las sugerencias de los pacientes ha demostrado tener un alto grado de

consistencia, pues los 2 observadores que no participaron en el diseño consiguieron resultados similares, con lo que se puede utilizar para el análisis de la información ofrecida por los pacientes.

El porcentaje de respuesta al cuestionario que hemos obtenido en nuestro estudio ha sido del 40%, lo que concuerda con los datos obtenidos en otros estudios que utilizan encuestas como método de obtención de información (35-37%)⁶.

Llama la atención que, a pesar de ofrecer en el cuestionario la posibilidad de hacer alguna sugerencia, el tipo de comentario más observado en las encuestas analizadas es la queja. A pesar de ello, este resultado se asemeja a los de otros estudios que también analizan las sugerencias de la encuesta de posthospitalización^{7,8}.

En cuanto al motivo de queja más frecuente, falta de información sobre la enfermedad, podría explicarse porque es probable que el ambiente hospitalario no propicie un clima de relación médico-paciente ideal, sobre todo relacionado con factores como tiempo de atención insuficiente, masificación del medio, sofisticación y complejidad de las nuevas tecnologías, y también relacionado con las dificultades derivadas del carácter, la ideología y el estado de ánimo particulares de cada paciente⁹. Adecuar la información a las necesidades del paciente es una de las tareas más difíciles de la atención médica, y con frecuencia una de las que quedan pendientes, a juzgar por los resultados obtenidos con las encuestas^{8,10}, hecho que no disculpa que no se tomen las medidas necesarias para solucionar este problema.

El trato que dispensa el personal sanitario ha sido el elemento que más se ha agradecido, dato que coincide con los encontrados en otros estudios¹¹.

Las limitaciones que presenta este estudio son, en primer lugar, las generales de las encuestas: alto porcentaje de no respuesta, desconocer los datos de la persona que realmente contesta la encuesta y, por último, la sospecha de que sólo contestan los más satisfechos y los más insatisfechos.

En segundo lugar, no obstante su alto grado de aceptación en la literatura clínico-epidemiológica, debe tenerse en cuenta que la escala de valoración del índice kappa es arbitraria y que, además, el valor del índice no sólo depende de los acuerdos observados, sino también de los esperados. Por lo tanto, hay que valorar que el índice depende de la prevalencia del carácter observado y que cuanto más cercana sea ésta a 0,5, mayor será el índice kappa para igual proporción de acuerdos observados. Prevalencias bajas (en nuestro caso la prevalencia de las sugerencias es del 15%), penalizan el kappa, debido a que en ese caso la proporción de acuerdos esperados por azar es mayor que cuando la prevalencia se acerca a 0,5 (como es el caso de las quejas, 51%)¹².

Otro aspecto importante es que habría que evaluar el grado de concordancia entre los resultados de las opiniones con los resultados de las preguntas de la encuesta que se refirieran al mismo tema. Y por último, habría que comprobar también la concordancia para las subclasificaciones de los comentarios, que no se ha podido realizar por tener un número insuficiente de casos para la matriz de concordancia.

Tabla 5. Tipo de comentario (sólo se presentan los códigos con más de 20 comentarios)

Descripción (código)	Queja n (%)	Agradecimiento n (%)	Sugerencia n (%)	Total (n)
Trato del personal (44)	32 (26)	86 (69,9)	5 (4,1)	123
Falta de información sobre la enfermedad (30)	44 (80)	2 (3,6)	9 (16,4)	55
Habitación individual (2)	43 (84,3)	0	8 (15,7)	51
Lista de espera quirúrgica (16)	30 (75)	0	10 (25)	40
Praxis del personal médico (37)	23 (69,7)	8 (24,2)	2 (6,1)	33
Praxis del personal de enfermería (36)	27 (90)	2 (6,7)	1 (3,3)	30
Habitación: comodidad y ambiente para el paciente (3)	17 (58,6)	0	12 (41,4)	29
Tiempos de espera internos: administrativos (22)	25 (86,2)	0	4 (13,8)	29
Trato del personal médico (39)	10 (34,5)	16 (55,2)	3 (10,3)	29
Comidas: calidad (10)	19 (73,1)	4 (15,4)	3 (11,5)	26
Tiempos de espera interna: urgencias (20)	16 (76,2)	1 (4,8)	4 (19)	21

Como conclusiones del estudio, pensamos que la codificación de las sugerencias facilita su análisis. Es un método sencillo que nos permite conocer de forma más adecuada cuáles son las expectativas de los pacientes sobre aspectos que la encuesta no pregunta. Además se convierte en un instrumento útil para adecuar la oferta de los servicios sanitarios a las necesidades de los pacientes.

Este instrumento ayuda a analizar de forma consistente algunos aspectos de opinión percibidos como más relevantes por los pacientes y es un medio asequible y fácil para exponer opiniones e insatisfacciones. Se ha tratado de obtener un instrumento de medida de fácil manejo y comprensión, con la intención de que sirva para efectuar comparaciones entre distintos centros y entre distintos períodos. Además podemos utilizar la información que nos aporta como base para identificar y corregir fallos del sistema, obteniendo puntos de referencia para mejorar los aspectos que detectan los usuarios como prioritarios, y ampliar esta información con la obtenida a través del sistema de reclamaciones del hospital, ya que la clasificación utilizada es similar.

Bibliografía

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-8.
2. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:22-9.
3. Costa Font J. Establecimiento de prioridades, opinión pública y sistema sanitario en España. *Gac Sanit* 2001;15:237-44.
4. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988;64:12-40.
5. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS, un cuestionario para evaluar la calidad percibida. *Medicina Preventiva* 1998;4:12-8.
6. Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit* 2000;14:291-3.
7. Carrión-Bolaños MI, Blanco-Rodríguez JM, Salinero-Aceituno M, Rodríguez-Jiménez MA, Calvo-Martín C, Valenzuela-Álvarez D. Calidad percibida por los pacientes en un hospital de agudos, medida a través de encuestas. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:39-45.
8. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:263-71.
9. González-Quintana C, Fernández-Toral J. Veracidad e información al paciente. *Med Clin (Barc)* 1998;110:665-7.
10. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:259-60.
11. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:273-83.
12. Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problem of two paradoxes. *J Clin Epidemiol* 1990;43:543-9.

Anexo 1. Clasificación de las sugerencias

Tipo 1. Queja 2. Agradecimiento, satisfacción o felicitación 3. Sugerencia	24. Tiempos de espera interna: consultas 25. Organización del servicio (altas, intervenciones suspendidas, pasar sala, informar en despacho...) 26. Pruebas complementarias (errores, coordinación...) 27. Demora del servicio de ambulancias 28. Confort de las ambulancias 29. Otros (masificación, préstamo de bastones...)
Categoría A) Estructura del hospital	C) Información y práctica clínica
Código 1. Control de las visitas (horario, sistema de tarjetas, control de tarjetas) 2. Habitaciones individuales 3. Habitaciones: comodidad y ambiente para el paciente 4. Comodidad para el acompañante 5. Servicios de limpieza y lencería 6. Servicios de mantenimiento (ascensores...) 7. Salas de estar (televisión, máquinas de refrescos...) 8. Comidas: horarios 9. Comidas: temperatura 10. Comidas: calidad 11. Otros: cafetería, entretenimientos, aparcamiento y zonas verdes	Código 30. Falta de información sobre la enfermedad 31. Falta de información sobre la evolución 32. Falta de información sobre el tratamiento 33. Falta de información sobre el seguimiento posterior 34. Informe de alta (errores, demoras, pérdidas...) 35. Servicio de documentación (se pierden historias clínicas, tardan en llegar...) 36. Praxis del personal de enfermería 37. Praxis del personal médico
B) Organización y tiempos de espera	D) Atención recibida y trato del personal sanitario
Código 12. Ubicación de pacientes (fuera de área, pacientes con características similares...) 13. Identificación del personal médico 14. Identificación del personal de enfermería 15. Identificación del personal (otros) 16. Lista de espera quirúrgica 17. Demora en el ingreso 18. Trámites administrativos del ingreso 19. Tiempos de espera interna: pruebas 20. Tiempos de espera interna: urgencias 21. Tiempos de espera interna: colaboraciones 22. Tiempos de espera interna: administrativos 23. Tiempos de espera interna: revisiones	Código 38. Falta de intimidad 39. Trato del personal médico 40. Trato del personal de enfermería 41. Trato del personal auxiliar 42. Trato del personal (celadores) 43. Trato del personal administrativo 44. Trato del personal (en general) 45. Atención personalizada 46. Falta de personal Por ejemplo, comentario: "Los sillones para los acompañantes podrían ser más cómodos" Tipo: Sugerencia → 3 Código: Comodidad para el acompañante → 4 El código de este comentario será: 3-4