

ORIGINAL

Adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15 para su uso en población española

I.M. Barrio-Cantalejo^{a,*}, P. Simón-Lorda^b, C. Sánchez Rodríguez^c, A. Molina-Ruiz^c,
M.I. Tamayo-Velázquez^b, A. Sues^b y J.M. Jiménez-Martín^b

^aDistrito Sanitario Atención Primaria de Granada, Granada, España

^bEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Departamento de Docencia e Investigación, Granada, España

^cFundación de Investigación Biomédica de Andalucía Oriental, Granada, España

Recibido el 12 de enero de 2009; aceptado el 27 de febrero de 2009

PALABRAS CLAVE

Validación;
Cuestionario;
Consentimiento
informado;
Toma de decisiones;
Satisfacción

Resumen

Objetivo: Realizar una adaptación transcultural y una validación del cuestionario Picker Patient Experience Questionnaire-15 (PPE-15) al español para explorar la percepción de los pacientes sobre el proceso de información y la participación en la toma de decisiones durante el ingreso hospitalario. Incorporar nuevas dimensiones que, al no estar recogidas por el PPE-15, se consideren relevantes para pacientes españoles en relación con la información y la toma de decisiones durante la hospitalización.

Material y métodos: Estudio de adaptación transcultural y validación del cuestionario PPE-15 a través de la traducción de la versión original, la validación del contenido y la ampliación del cuestionario en una nueva versión llamada PPE-33. Se llevó a cabo una prueba piloto para comprobar la aceptabilidad y la viabilidad del cuestionario. Finalmente, se evaluó la validez de concepto, fiabilidad y consistencia interna a través de un estudio transversal. Los participantes fueron pacientes adultos posthospitalizados, a los que se les administraron las sucesivas versiones del cuestionario.

Resultados: Se obtuvo un alto grado de concordancia entre el PPE-15 original y el PPE-33 (índice de Kappa de 0,872). El PPE-33 mostró un alto grado de estabilidad a los 15 días (test de McNemar; $p > 0,05$). Se consiguió un valor de 80 (muy fácil de leer) en la fórmula de perspicuidad de Szigriszt. El PPE-33 obtuvo una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,792).

Conclusiones: El cuestionario PPE-15 adaptado al español en el PPE-33 es un instrumento fiable y válido para explorar la percepción sobre la información y la participación en la toma de decisiones durante la hospitalización.

© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: imbarrioc@gmail.com (I.M. Barrio-Cantalejo).

KEYWORDS

Validation;
Questionnaire;
Informed consent;
Decision making;
Satisfaction

Cross-cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 for use in the Spanish population

Abstract

Objective: To carry out a transcultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 (PPE-15). To incorporate new dimensions such as informed consent and decision making, that are not addressed in the PPE-15 but are considered relevant for Spanish patients on information and decision making in hospital.

Material and method: Cross-culture adaptation and validation of the (PPE-15).

A translation of the original version of the questionnaire PPE-15 has been carried out. Content validity has been studied and a new Spanish version has been designed and validated, the PPE-33 questionnaire. The original version of the PPE-15 was translated into Spanish and the content and construct validity of the PPE-33 were studied. A pilot test assessed the acceptability and feasibility of the questionnaire and eventually, construct validity, reliability and internal consistency were evaluated.

Results: A high concordance between the original version of the PPE-15 questionnaire and the PPE-33 (Kappa 0,872). The PPE-33 showed good stability within 15 days (McNemar's Test $P > 0.05$). The Szigriszt Readability Score was 80 (very easy to read). The PPE-33 obtained a high internal consistency (Cronbach's alpha 0.792).

Conclusions: The PPE-15 adapted to Spanish as the PPE-33, is a reliable and valid instrument to measure the perception and satisfaction of patients that have been hospitalised, regarding information, treatment received and participation in decision making.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La percepción que los ciudadanos tienen de los servicios públicos es hoy en día uno de los elementos clave para garantizar su aceptabilidad¹. Por eso, en los últimos 25 años han proliferado instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios que incorporan a sus procedimientos la perspectiva de los ciudadanos. El modelo de evaluación de la calidad del servicio SERVQUAL es, quizás, el más conocido internacionalmente y se ha aplicado a todo tipo de servicios², incluidos los sanitarios³⁻⁶. En el mundo sanitario el desarrollo de instrumentos que exploran la perspectiva de los usuarios ha sido especialmente intenso⁷. Sin embargo, se ha señalado su desigual calidad, validez, fiabilidad o consistencia y, por tanto, se ha insistido en la dificultad para comparar sus resultados⁸. Por eso, en el siglo XXI ha surgido la necesidad de desarrollar nuevas herramientas. En Estados Unidos ha sido la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality 'Agencia de Calidad del Gobierno'), mediante su programa CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)⁹, la primera en hacerlo. En Europa no está esta perspectiva unificada y cada país ha desarrollado sus propios instrumentos, sobre todo para pacientes hospitalizados. Así, Francia¹⁰, Finlandia¹¹ o Noruega^{12,13}, por poner 3 ejemplos significativos, están trabajando muy activamente en esta línea. En España también se ha investigado al respecto de acuerdo con las diferentes orientaciones, como la aplicación del SERVQUAL¹⁴ o el desarrollo de instrumentos específicos¹⁵. Sin embargo, se ha generalizado más el uso de encuestas de tipo sociológico desarrolladas por organismos oficiales. Este es el caso del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad y

Consumo¹⁶ o de las encuestas en las diferentes comunidades autónomas, como, por ejemplo, Andalucía¹⁷.

Una experiencia interesante es la del Reino Unido. El programa de desarrollo, implementación y evaluación de las encuestas del NHS (National Health Service 'Servicio nacional de salud')¹⁸ se ha encomendado a una institución sin ánimo de lucro de origen estadounidense, afincada en Inglaterra desde el año 2000 y con una larga experiencia en este campo: el Picker Institute¹⁹. Uno de sus productos es la encuesta de 40 ítems denominada Picker Adult In-patient Questionnaire²⁰. De esta encuesta, el Picker Institute ha seleccionado los 15 ítems que describen de manera esencial las experiencias de los pacientes hospitalizados. Éstos constituyen el Picker Patient Experience Questionnaire-15 (PPE-15), que se diseñó para incluirse sistemáticamente en todas las encuestas del Picker Institute, analizarse de forma específica y comparar sus resultados en los diferentes contextos. El PPE-15 se obtuvo en el marco de una investigación, en la que 62.925 pacientes de 4 países europeos (Reino Unido, Alemania, Suecia y Suiza) y Estados Unidos respondieron cuestionarios que incluían las preguntas del PPE-15²¹. Este hecho posibilita utilizar el PPE-15 para comparar resultados entre diferentes países. Posteriormente, se ha comprobado que incluir estas 15 preguntas en cuestionarios de diferente extensión no afecta a su validez²².

Parte de las dimensiones que explora el PPE-15 se refieren a la información que reciben los pacientes y sus familias y a las posibilidades que tienen de participar en las decisiones. Esto es lo que se conoce como el proceso de consentimiento informado, a pesar de que lo más frecuente es, por desgracia, reducir éste a la burocracia de la firma de

papeles por los pacientes²³. En el informe del año 2007 del Picker Institute relativo a las percepciones de los ciudadanos británicos sobre la calidad del NHS, realizado mediante encuestas que incluían el PPE-15, estas cuestiones estaban precisamente entre las peor valoradas²⁴.

En España, la mayoría de las encuestas sobre la percepción de los usuarios sobre los servicios sanitarios contiene preguntas generales sobre información y participación. Es llamativo que en sus resultados este aspecto también aparezca, como en el informe británico, como un área por mejorar, especialmente cuando responden los más jóvenes^{25,26}. Es previsible que en los próximos años estos derechos se conviertan en uno de los principales determinantes de la satisfacción de los ciudadanos²⁷. Por eso, parece necesario contar con herramientas que midan fiablemente estas dimensiones. En este sentido el PPE-15 tiene varias virtualidades. Una es que se ha pensado expresamente para tal fin. Otra es que puede completarse con otras preguntas para ampliar el estudio del fenómeno de la información y la participación. Además, puede incluirse sistemáticamente en otras encuestas sin que su validez se vea afectada. Por último, permite realizar comparaciones internacionales.

El objetivo de este trabajo ha sido realizar la adaptación transcultural y la validación del cuestionario PPE-15 para su uso en español mediante la incorporación de nuevas dimensiones no recogidas por el PPE-15, pero relevantes para pacientes españoles en relación con la información y con la toma de decisiones durante la hospitalización. La identificación de estas nuevas dimensiones se realizó en un trabajo previo²⁸. El presente estudio incorpora estas dimensiones a una nueva versión del cuestionario, del que se evalúa la validez del contenido y sus propiedades psicométricas.

Material y métodos

Se trata de un estudio de adaptación transcultural y validación del cuestionario PPE-15. Durante el proceso se añadieron nuevas dimensiones e ítems hasta desarrollar un cuestionario nuevo: el PPE-33.

El problema de los cuestionarios autocumplimentados por correo postal, como es el PPE-15 original, es su elevada tasa de pérdidas. Por esto, se optó por validar la cumplimentación telefónica, que suele tener mejores tasas de respuesta²⁹. La entrevistadora se entrenó para evitar el sesgo de deseabilidad social³⁰ y facilitar la libre expresión de los encuestados.

A todos los participantes se les dio verbalmente información sobre el estudio en el momento de contactar con ellos, telefónicamente o en persona, y se les pidió su consentimiento para participar, que el entrevistador registró. La Comisión de Ética e Investigación del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, lugar donde se realizó el estudio, aprobó el proyecto.

Etapas de la investigación

El proyecto se desplegó en 4 etapas. Un esquema se recoge en la [figura 1](#).

Primera etapa: traducción de la versión original del cuestionario PPE-15. Dos personas bilingües hispanoinglesas tradujeron al español, de forma independiente, la versión inglesa del PPE-15. Se elaboró una primera versión del cuestionario al conjugar las 2 traducciones: el PPE-15 versión 1. Ésta se presentó a 5 expertos en lengua española que evaluaron la corrección gramatical, lingüística y semántica del texto. A partir de sus comentarios, se consensuó el PPE-15 versión 2.

Segunda etapa: validez de contenido. Construcción del cuestionario PPE-33. Esta etapa se dividió, a su vez, en 3 fases.

- En la primera fase se añadieron al cuestionario ítems medidores de dimensiones que, al ser relevantes para los pacientes españoles, no estaban recogidos en el original. El propio grupo investigador identificó estas dimensiones o se identificaron a través de entrevistas semiestructuradas a pacientes a través de un proceso ya descrito en otro lugar²⁸. Con la incorporación de nuevos ítems se obtuvo un cuestionario de 33 preguntas: el PPE-33 versión 1. Para comprobar si esta versión larga producía diferencias respecto de la corta, a 15 pacientes se les administró el PPE-15 versión 2 y a otros 15 pacientes, emparejados por edad, sexo y servicio hospitalario que da el alta, se les administró la versión larga o el PPE-33 versión 1.
- En la segunda fase, 15 expertos juzgaron la idoneidad de los ítems, y se aseguró que cada uno estaba claramente relacionado con la dimensión que pretendía medir y si la redacción era adecuada. La comunicación con ellos fue por correo electrónico. Además, 15 ciudadanos adultos, de diferente sexo y tramos de edad, seleccionados en las salas de espera del hospital evaluaron la comprensibilidad o la dificultad de la interpretación de los ítems del PPE-33 versión 1.
- Por último, se midió la legibilidad gramatical del texto mediante el uso de la fórmula de perspicuidad de Szigriszt³¹.

Con los resultados se elaboró una nueva versión: el PPE-33 versión 2. Las diferencias entre el PPE-33 versión 1 y el PPE-33 versión 2 fueron pequeñas y sólo exigieron leves ajustes de la expresión lingüística, sin modificación de la estructura del cuestionario ni de sus dimensiones.

Tercera etapa: aceptabilidad y viabilidad del cuestionario PPE-33 versión 2. Esta etapa se desarrolló en 2 fases.

- En la primera fase se realizó una prueba piloto con la administración telefónica del cuestionario PPE-33 versión 2 a un grupo de 15 pacientes adultos a los que se les dio de alta en el hospital tras, al menos, 48 h del ingreso. Esa prueba buscó detectar rechazos y dificultades de comprensión del cuestionario. También se estimó el tiempo necesario para cumplimentarlo telefónicamente.
- En la segunda fase se exploró si la concertación de una cita previa para administrar el cuestionario cambiaba las respuestas. Para esto, 2 grupos de 15 pacientes cumplimentaron telefónicamente el PPE-33 versión 2. A un primer grupo se le administró el cuestionario en la primera llamada (grupo “no avisados”). A un segundo

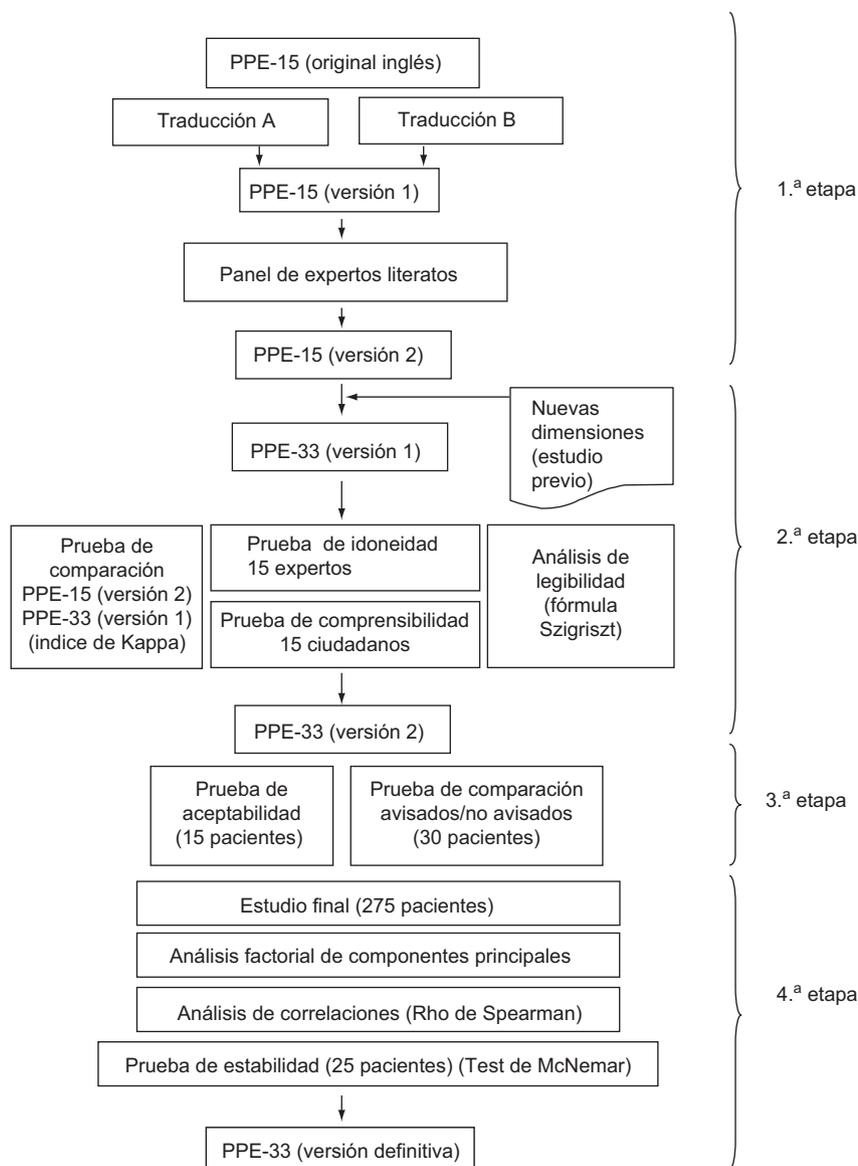


Figura 1 Esquema de las etapas de adaptación y validación del cuestionario Picker Patient Experience (PPE).

grupo, emparejado según edad, sexo y servicio hospitalario que da el alta con el primero, se le avisó mediante una primera llamada para concertar una cita telefónica posterior según conveniencia del paciente (grupo “avisados”).

Cuarta etapa: evaluación de las propiedades psicométricas: validez de concepto, fiabilidad y consistencia interna. Se realizó un estudio descriptivo transversal con la administración telefónica del PPE-33 versión 2. Los participantes se seleccionaron mediante muestreo aleatorizado sistemático sin reposición de la lista de pacientes adultos que, tras haber estado hospitalizados al menos 48 h entre marzo y mayo de 2007, llevaran de alta menos de 31 días. Para identificarlos se solicitó la colaboración de la Subdirección de Sistemas de Información y Nuevas Tecnologías del Hospital. El tamaño muestral se calculó en 385 sujetos para un intervalo de confianza del 95% y un error del

5%. Para valorar la estabilidad temporal o la reproducibilidad, se solicitó a 25 participantes que respondieran el cuestionario en 2 ocasiones separadas por 15 días.

Análisis estadístico

La comparación entre el PPE-15 versión 2 y el PPE-33 versión 1 y la concordancia entre los sujetos “avisados” y “no avisados” se midieron con el índice de Kappa.

Para evaluar la validez del concepto se realizó un análisis factorial de componentes principales para identificar las posibles dimensiones subyacentes en el cuestionario. A continuación se realizó un análisis de correlaciones múltiples estudiando la asociación entre las distintas variables de cada dimensión del cuestionario mediante el coeficiente rho de Spearman. Este análisis tuvo por objeto comprobar la

Tabla 1 Coeficiente de concordancia Kappa entre el Picker Patient Experience Questionnaire-15 versión 2 y el Picker Patient Experience Questionnaire-33 versión 1, y entre el Picker Patient Experience Questionnaire-33 versión 2 entre los pacientes avisados y no avisados previamente

	Coeficiente de Kappa ^a	DE	IC del 95% ^b
PPE-15 versión 2 (n = 15) PPE-33 versión 1 (n = 15)	0,872	0,011	0,864–0,891
PPE-33 versión 2 Avisados (n = 15) No avisados (n = 15)	0,801	0,063	0,722–0,880

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; PPE: Picker Patient Experience Questionnaire.

^aMedia del índice de Kappa de todos los ítems.

^bValores para el coeficiente Kappa: < 0,20: pobre; de 0,21 a 0,40: regular; de 0,41 a 0,60: moderado; de 0,61 a 0,80: bueno; de 0,81 a 1: muy bueno. Fuente: Altman DG. Practical statistical for medical research. London: Chapman and Hall;1991. p. 140–1.

Tabla 2 Características de los pacientes incluidos y no incluidos en el estudio final

	Incluidos, n = 275, n (%)	No incluidos, n = 110, n (%)	p
<i>Sexo</i>			
Varones	127 (46,2)	69 (69,7)	< 0,01
Mujeres	148 (53,8)	41 (37,3)	
<i>Edad</i>	54,4 (52,3–56,4)	62,42 (59,66–66,18)	0,62
<i>Área</i>			
Médica	109 (39,6)	56 (50,9)	< 0,01
Quirúrgica	126 (45,8)	53 (48,2)	
Obstétrica	40 (14,5)	1 (0,9)	
<i>Días de estancia</i>	8,61 (7,85–9,37)		
<i>Servicio que da el alta</i>			
Nefrología	5 (1,9)		
Respiratorio	23 (8,7)		
Neurocirugía	22 (8,3)		
Traumatología	36 (13,6)		
Cirugía general	33 (12,5)		
Oftalmología	5 (1,9)		
Cardiología	22 (8,3)		
Medicina interna	9 (3,4)		
Urología	7 (2,6)		
Hematología	2 (0,8)		
Ginecología y obstetricia	40 (15,5)		
Otorrinolaringología	5 (1,9)		
Cirugía maxilofacial	8 (3)		
Cirugía cardiovascular	6 (2,3)		
Digestivo	13 (4,9)		
Cirugía torácica	11 (4,2)		
Reumatología	1 (0,4)		
Neurología	5 (1,9)		
Endocrinología	2 (0,8)		
Cirugía plástica	4 (1,5)		
Infecciosos	4 (1,5)		
Cirugía vascular	1 (0,4)		

Tabla 3 Respuestas dadas a los 33 ítems del cuestionario Picker Patient Experience (PPE), (n = 275)

Pregunta ^a	Respuestas ^b , frecuencia (%)						
1	Sí, totalmente 13 (4,8)	Sí, hasta cierto punto 12 (4,4)	No 244 (89,7)		NS/NC 3 (1,1)		
2	Sí, totalmente 14 (5,1)	Sí, hasta cierto punto 26 (9,6)	No 230 (84,6)		NS/NC 2 (0,7)		
3	Sí, totalmente 13 (4,8)	Sí, hasta cierto punto 14 (5,1)	No 241 (88,6)		NS/NC 4 (1,5)		
4	Sí, totalmente 156 (56,7)	Sí, hasta cierto punto 52 (18,9)	No 60 (21,8)		NS/NC 7 (2,5)		
5	Sí, totalmente 120 (43,6)	Sí, hasta cierto punto 49 (17,8)	No 100 (36,4)		NS/NC 6 (2,2)		
6	Sí, totalmente 102 (37,4)	Sí, hasta cierto punto 38 (13,9)	No 126 (46,2)		NS/NC 7 (2,6)		
7	Sí, totalmente 6 (2,2)	Sí, hasta cierto punto 18 (6,5)	No 250 (90,9)		NS/NC 1 (0,4)		
8	Sí, siempre 186 (67,6)	Sí, a veces 43 (15,6)	No 23 (8,4)	No tuve necesidad 22 (8)		NS/NC 1 (0,4)	
9	Sí, siempre 192 (69,8)	Sí, a veces 36 (13,1)	No 19 (6,9)	No hubo necesidad 27 (9,8)		NS/NC 1 (0,4)	
10	Sí, siempre 227 (83,2)	Sí, a veces 39 (14,3)	No 5 (1,8)		NS/NC 2 (0,7)		
11	Sí, muy a menudo 8 (2,9)	Sí, alguna vez 64 (23,4)	No 198 (72,5)		NS/NC 3 (1,1)		
12	Sí, totalmente 59 (21,5)	Sí, hasta cierto punto 14 (5,1)	No 110 (40)	No tuve ninguna 91 (33,1)		NS/NC 1 (0,4)	
13	Sí, siempre 148 (53,8)	Sí, a veces 48 (17,5)	No 74 (26,9)		NS/NC 5 (1,8)		
14	A usted 257 (93,5)	A su familia 4 (1,5)	A ambos 13 (4,7)	Depende 1 (0,4)		NS/NC 0	
15	A usted 146 (53,3)	A su familia 3 (1,1)	A ambos a la vez 82 (30)	Depende 34 (12,5)		NS/NC 8 (2,9)	
16	Sí, siempre 94 (34,4)	Sí, a veces 31 (11,4)	No 38 (13,9)	No tuve necesidad 110 (40,3)		NS/NC 0	
17	Sí, totalmente 79 (28,9)	Sí, hasta cierto punto 25 (9,2)	No 34 (12,5)	No hubo 2 (0,7)	No lo necesitó 131 (48)	No quise 2 (0,7)	NS/NC 0

Tabla 3 (continuación)

Pregunta ^a	Respuestas ^b , frecuencia (%)						
18	Sí, totalmente 4 (1,5)	Sí, hasta cierto punto 2 (0,7)	No 265 (97,1)		NS/NC 2 (0,7)		
19	Sí 203 (73,8)	No 69 (25,1)	No, porque no me hicieron 3 (1,1)		NS/NC 0		
20	Sí 53 (25,9)	No 143 (69,8)	No necesité 8 (3,9)		NS/NC 0		
21	Sí, totalmente 89 (43,4)	Sí, hasta cierto punto 55 (26,8)	No 23 (11,2)		NS/NC 38 (18,5)		
22	Sí, totalmente 65 (23,8)	Sí, hasta cierto punto 9 (3,3)	No 112 (41)	No tuve ninguna 85 (31,1)		NS/NC 2 (0,7)	
23	Sí, totalmente 57 (20,9)	Sí, hasta cierto punto 9 (3,3)	No 113 (41,4)	No tuve ninguna 92 (33,7)		NS/NC 2 (0,7)	
24	Sí, a menudo 7 (2,6)	Sí, alguna vez 41 (15,2)	No 222 (82,2)		NS/NC 0		
25	Sí, siempre 43 (15,7)	Sí, a veces 32 (11,7)	No 191 (69,7)	Tuve una habitación individual 6 (2,2)		NS/NC 2 (0,7)	
26	Sí, totalmente 213 (77,7)	Sí, hasta cierto punto 31 (11,3)	No 16 (5,8)	No fue necesario 12 (4,4)		NS/NC 2 (0,7)	
27	Sí 135 (49,1)	No 140 (50,9)		NS/NC 0			
28	Sí, totalmente 111 (84,1)	Sí, hasta cierto punto 18 (13,6)	No 3 (2,3)		NS/NC 0		
29	Sí, totalmente 156 (56,9)	Sí, hasta cierto punto 50 (18,2)	No 62 (22,6)	No hubo 2 (0,7)	No necesitó 3 (1,1)	No quise 1 (0,4)	NS/NC 0
30	Sí, totalmente 145 (52,9)	Sí, hasta cierto punto 45 (16,4)	No 56 (20,4)	No necesité explicaciones 9 (3,3)	No tuve que tomar 18 (6,6)		NS/NC 1 (0,4)
31	Sí, totalmente 108 (41,7)	Sí, hasta cierto punto 33 (12,7)	No 103 (39,8)	No necesité explicaciones 12 (4,6)		NS/NC 3 (1,2)	
32	Sí, totalmente 110 (42,8)	Sí, hasta cierto punto 25 (9,7)	No 119 (46,3)		NS/NC 3 (1,2)		
33	Sí, siempre 254 (92,4)	Sí, a veces 18 (6,5)	No 2 (0,7)		NS/NC 1 (0,4)		

NS/NC: no sabe/no contesta.

^aPara ver el texto de las preguntas, véase el PPE-33 en el anexo 1.^bLas respuestas se han resumido. Para ver las respuestas literales ver el texto del PPE-33 en el anexo 1.

Tabla 4 Análisis factorial de componentes principales para identificar las dimensiones del cuestionario*

Pregunta	Componentes							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	0,104	0,055	0,761	-0,025	-0,062	0,124	0,071	0,041
2	0,040	0,075	0,810	0,003	0,053	-0,005	-0,059	0,005
3	-0,064	0,112	0,808	0,004	0,115	-0,019	-0,028	-0,068
4	0,093	0,798	0,077	0,255	0,025	0,041	0,093	0,087
5	0,125	0,903	0,095	0,135	0,060	0,021	0,094	0,024
6	0,066	0,887	0,106	0,037	0,098	0,050	0,050	0,000
7	0,058	0,228	-0,041	0,891	0,027	,002	0,082	0,012
8	0,068	0,232	-0,045	0,890	0,076	0,046	0,046	0,076
9	-0,003	0,152	-0,185	-0,335	-0,055	0,099	-0,249	0,282
10	-0,020	0,032	0,230	0,035	0,004	0,001	-0,530	0,193
11	0,056	0,038	-0,009	0,120	-0,194	-0,105	-0,569	-0,075
12	-0,002	0,091	0,058	0,040	0,182	0,920	0,036	-0,025
14	0,012	0,174	0,058	0,201	0,065	0,405	0,078	0,182
15	0,245	0,192	0,108	0,098	0,172	0,536	0,291	0,251
16	0,020	0,245	0,305	0,331	0,232	0,899	0,015	0,193
17	0,069	0,018	0,037	-0,029	0,143	0,929	0,027	-0,009
18	0,130	0,021	0,054	0,156	0,435	0,014	0,141	0,128
19	0,144	0,091	0,127	0,142	0,828	0,203	-0,042	0,041
20	0,141	0,117	0,121	0,018	0,827	0,126	-0,064	-0,053
21	0,066	0,059	0,012	-0,017	-0,073	0,119	0,026	0,716
22	-0,027	0,020	-0,070	-0,090	0,163	-0,216	0,016	0,603
23	0,867	0,021	0,030	0,114	-0,021	-0,006	0,074	0,118
24	0,893	0,045	0,005	0,085	-0,046	0,010	0,058	0,099
25	0,866	0,124	0,032	-0,017	0,219	0,060	0,072	0,051
26	0,835	0,129	0,029	-0,035	0,203	0,025	0,109	0,009
27	0,026	-0,034	-0,200	-0,036	0,531	0,037	0,302	0,243
28	0,203	-0,017	0,061	0,175	0,052	0,001	-0,013	0,566
30	0,108	0,085	0,053	0,108	0,085	0,048	0,349	0,123
31	0,222	0,031	0,140	0,216	-0,142	0,050	0,540	0,126
32	0,229	0,250	0,009	0,079	-0,005	0,075	0,540	-0,089
33	0,036	0,154	0,053	0,182	-0,036	-0,141	0,516	0,082

*Para ver el texto de las preguntas, véase el [anexo 1](#).

validez convergente y divergente del cuestionario y, al aplicarlo, cabía esperar correlaciones significativas entre los ítems que exploraban una misma dimensión.

Para analizar la estabilidad temporal o la reproducibilidad se realizó el test de McNemar entre las respuestas dadas al cuestionario en 2 ocasiones.

Finalmente, para estimar la fiabilidad del instrumento en su conjunto y de cada una de las dimensiones en estudio se analizó su consistencia interna a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

En todos los análisis estadísticos comparativos las respuestas se dicotomizaron en existencia o no de problema, como lo hicieron los autores del trabajo original de validación del PPE-15²⁰. La opción "Sí problema" indicaba que, según la opinión del paciente, hay algún aspecto de los cuidados de salud que precisa mejora. La opción "No sabe/no contesta" se eliminó en el análisis comparativo por la escasa elección de ésta.

Todos los análisis se realizaron de forma ciega por 2 investigadores distintos que recogieron los datos.

Resultados

Traducción de la versión original del Picker Patient Experience Questionnaire-15

Las traducciones realizadas por expertos bilingües de forma independiente no tuvieron apenas discrepancias entre éstas. El lenguaje claro, conciso y descriptivo de la versión original facilitó la práctica unanimidad entre los traductores. Por este motivo, se decidió no realizar retrotraducción.

Validez de contenido

La prueba piloto que comparó las respuestas del PPE-15 versión 2 con las del PPE-33 versión 1 a través del índice de Kappa (0,872) mostró un grado de concordancia muy bueno (tabla 1). El grupo de jueces que aseguró la idoneidad del cuestionario estuvo formado por 15 expertos de ambos sexos: médicos (4), psicólogos (4), enfermeras (4) y

Tabla 5 Correlación entre los ítems de cada dimensión*

Contenido de la información	Sobre derechos	P1	P2				
Calidad de la información	Sobre su enfermedad	P1					
		P2	0,434				
		P3	0,467	0,544			
		P4		P5			
		P5	0,701				
	Información al alta	P6	0,611	0,816			
		P23		P24	P25		
		P24	0,791				
		P25	0,665	0,701			
		P26	0,634	0,676	0,877		
	Calidad de la información	Comprensibilidad	P7		P8		
			P8	0,870			
			P9	-0,129	-0,119		
		Condiciones en que se informa	P10				
			P11	0,225			
		Empatía de los informadores	P12		P14	P15	P16
			P14	0,198			
			P15	0,139	0,157		
			P16	0,822	0,173	0,198	
			P17	0,845	0,162	0,111	0,904
Accesibilidad a los informadores	P18		P19				
	P19	0,131					
	P20	0,130	0,723				
Destinatarios de la información	P21						
	P22	0,203					
	P27						
	P28						
Calidad de la relación	Confidencialidad	P30					
		P31		P32			
		P32	0,335				
	Intimidad	P33	0,209	0,195			
		P31					
		P32					
Consideración del dolor	P31						
	P32						
Trato	P31						
	P32						

P: pregunta.

*Para ver el texto de las preguntas, véase el [anexo 1](#).

antropólogos (3). El grupo de 15 ciudadanos que evaluaron la comprensibilidad de los ítems incluyó a 8 mujeres y a 7 varones, pacientes ambulatorios del hospital, con una edad media de 57 años.

La aplicación de la fórmula de perspicuidad de Szigriszt dio un valor de 80, equivalente al rango “muy fácil de leer”.

Aceptabilidad y viabilidad del Picker Patient Experience Questionnaire-33 versión 2

La administración telefónica a 15 pacientes (8 varones y 7 mujeres, mayores de edad) corrigió leves dificultades de comprensión y aseguró su aceptabilidad. Se estimó en 25 min

el tiempo de cumplimentación. Para comparar las respuestas entre los sujetos “avisados” y “no avisados”, se entrevistó a 15 pacientes de cada grupo, mayores de edad y que habían estado hospitalizados. La correlación medida con el índice de Kappa resultó ser de 0,801, lo que indica un alto grado de concordancia (tabla 1).

Propiedades psicométricas: validez de concepto, fiabilidad y consistencia interna del Picker Patient Experience Questionnaire-33 versión 2

En el estudio transversal participaron 275 pacientes de los 385 seleccionados. Los motivos por los que 110 pacientes no

se incluyeron fueron imposibilidad de contacto telefónico (47), hipoacusia (13), fallecimiento (19), rechazo a participar (17), cambio de domicilio (9) y dificultad con el idioma (5). Las características de participantes incluidos y excluidos aparecen en la [tabla 2](#). Entre los pacientes excluidos había más varones y apenas representación del área de obstetricia. La edad media de ambos grupos no se diferenció significativamente.

Para medir la estabilidad temporal del cuestionario, éste se respondió en 2 ocasiones por 25 participantes, varones y mujeres en número similar, con representación de las 3 áreas de hospitalización y con edades comprendidas entre los 39 y los 77 años. El PPE-33 versión 2 mostró un alto grado de estabilidad a los 15 días, pues al aplicar el test de McNemar, la diferencia entre las respuestas dadas en los 2 momentos no fue estadísticamente significativa (0,5).

La distribución de las respuestas medida en frecuencia y porcentaje se recoge en la [tabla 3](#). Muy pocos sujetos eligieron como respuesta la opción “No contesta”.

Tabla 6 Estudio de la consistencia interna*

Ítems	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
P1	0,788
P2	0,788
P3	0,789
P4	0,779
P5	0,777
P6	0,781
P7	0,782
P8	0,781
P9	0,794
P10	0,798
P11	0,798
P12	0,778
P13	0,793
P14	0,790
P15	0,793
P16	0,778
P17	0,779
P18	0,788
P19	0,776
P20	0,788
P21	0,793
P22	0,803
P23	0,778
P24	0,776
P25	0,772
P26	0,776
P27	0,796
P28	0,797
P29	0,793
P30	0,787
P31	0,789
P32	0,784
P33	0,792

P: pregunta.

*Para ver el texto de las preguntas, véase el [anexo 1](#).

Se excluyeron del análisis los ítems 13 y 29, porque eran preguntas llave que sólo exploraban si un determinado suceso se produjo o no.

El análisis factorial permitió que la información que recoge el cuestionario se resumiese en 8 dimensiones ([tabla 4](#)). No obstante, los autores decidieron descomponer alguna de estas dimensiones en varias por la diversidad temática de alguno de los ítems correlacionados.

La correlación entre los ítems que exploran la misma dimensión se estudió con la rho de Spearman-Brown, que dio resultados en general buenos, como se muestra en la [tabla 5](#). Esta tabla informa sobre las dimensiones del PPE-33 definitivo y los ítems que exploran cada una.

El valor del coeficiente alfa de Cronbach para todo el cuestionario es de 0,792, lo que indica una alta consistencia interna. Estos datos no mejoran si se procede a eliminar alguno de los ítems, salvo un ligero aumento al retirar el ítem 15 ([tabla 6](#)).

La versión final del PPE-33 se encuentra en el anexo 1. Las únicas diferencias existentes respecto al PPE-33 versión 2 consisten, en primer lugar, en que el PPE-33 definitivo incluye comentarios introductorios a cada grupo de preguntas para que el entrevistador lea y facilite así la comprensión y la atención del entrevistado. En segundo lugar, se ha buscado en el orden de los ítems una secuencia lógica. Así, aquellos referentes al alta hospitalaria se sitúan al final del cuestionario aunque se refieren a la dimensión “contenidos de la información”, situada al principio. Por último, se señalan los ítems presentes en el PPE-15 inglés original.

Discusión

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la pérdida de participantes cercana al 29% puede haber influido en los resultados. En segundo lugar, el PPE-15 original es un cuestionario postal autocumplimentado. En cambio, el PPE-33 se ha validado como un cuestionario telefónico. Este potencial sesgo ha intentado prevenirse con el entrenamiento del entrevistador en la administración del cuestionario.

En tercer lugar, a veces, estudios de estas características analizan la frecuencia de endose de las categorías de respuesta para evaluar la capacidad discriminante de los ítems, en los que se descartan aquellas que acumulen menos del 20% de respuestas o más del 80%. En nuestro caso la frecuencia de endose en algún ítem, como se vio en la [tabla 3](#), ha extralimitado este rango. Sin embargo, se ha considerado pertinente mantener tales ítems dentro del cuestionario por 2 motivos distintos: en el caso de los ítems 8, 9, 17, 18 y 33, porque pertenecen al PPE-15 original y su presencia facilita futuros estudios comparativos; en el caso de los ítems 1, 2, 3, 7, 10, 14, 16, 19, 20, 21, 26, y 28, porque la validez de contenido mostrada hace preferible mantenerlos atendiendo a la valoración de expertos y ciudadanos entrevistados.

Por último, al haberse realizado en un sólo hospital de una ciudad, plantea la oportunidad de realizar el estudio en una muestra de hospitales de toda España.

Sin embargo, los resultados del proceso de validación permiten caracterizar al PPE-33 como un instrumento fiable de medición de la percepción de los pacientes sobre el

proceso de información y la toma de decisiones durante el ingreso hospitalario. Además, el hecho de que el PPE-33 incluya las preguntas del PPE-15, traducidas y validadas a partir del original en inglés, posibilita hacer comparaciones internacionales de las respuestas.

La consistencia interna del PPE-33 (0,792) es similar, aunque levemente inferior, a la mostrada en otros países por cuestionarios parecidos que también incluyen las preguntas del PPE-15, como Reino Unido (0,86), Suiza (0,83), Suecia (0,80), Alemania (0,85) o Estados Unidos (0,87)²¹.

Aunque en algunas de las encuestas sanitarias utilizadas por el Ministerio de Sanidad o las comunidades autónomas se incluyan preguntas sobre la información y la toma de decisiones durante la hospitalización, el PPE-33 es el único instrumento diseñado y validado de forma específica en español para medir estas dimensiones. Sus propiedades psicométricas aseguran la utilidad del PPE-33 en los centros hospitalarios o los servicios clínicos que deseen explorar estas dimensiones. Por ejemplo, puede usarse como instrumento de medida en estrategias antes y después para evaluar la efectividad de intervenciones educativas dirigidas

a profesionales y la introducción de procesos, protocolos u otras estrategias de mejora de la calidad.

Aunque las limitaciones aconsejen realizar nuevas investigaciones para optimizar el cuestionario en el futuro, el actual proceso de validación del PPE-33 asegura que su aplicación informa de manera fiable y válida sobre la percepción que tienen los pacientes de la información y la participación en la toma de decisiones sanitarias que experimentan durante el ingreso hospitalario.

Conflicto de intereses

Al Picker Institute Europe por las facilidades dadas para utilizar el PPE-15, un instrumento con *copyright* que les pertenece.

Agradecimientos

Agradecimiento a Pilar Gutiérrez Cuadra del Servicio de Sistemas de Información del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

ANEXO 1. Picker Patient Experience Questionnaire-33

Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le informó sobre algunas de estas cuestiones?

1. La Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes:
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
2. Su derecho a rechazar tratamientos o pruebas:
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
3. Su derecho a conocer lo que está escrito en su Historia Clínica:
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC

Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le explicó lo que usted quiso saber sobre las siguientes cuestiones?

4. Sobre su enfermedad
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
5. Sobre los efectos del tratamiento
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
6. Sobre los riesgos de las pruebas diagnósticas
 - Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre la claridad con que le informaron el MÉDICO o la ENFERMERA y sobre su deseo de decidir los cuidados que le ofrecieron en el Hospital.

7. Cuando tuvo preguntas que hacer a algún médico, ¿recibió usted respuestas claras, fáciles de entender? (PPE-15.1)
 - Sí, siempre
 - Sí, a veces

- No
 - No tuve necesidad de preguntar
 - NS/NC
8. Cuando tuvo preguntas que hacer a alguna enfermera, ¿recibió usted respuestas claras, fáciles de entender? (PPE-15.2)
- Sí, siempre
 - Sí, a veces
 - No
 - No tuve necesidad de preguntar
 - NS/NC
9. ¿Hubiese querido participar más en las decisiones tomadas sobre sus cuidados y tratamientos? (PPE-15.6)
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC

Ahora le voy a hacer dos preguntas sobre las condiciones en que le dieron la información en el Hospital.

10. A veces en el hospital un médico o enfermera pueden decir una cosa y otros decir lo contrario, ¿le ha pasado esto a usted? (PPE-15.3)
- Sí, muy a menudo
 - Sí, alguna vez
 - No
 - NS/NC
11. ¿Hablaron los médicos delante de usted como si no estuviera allí? (PPE-15.5)
- Sí, a menudo
 - Sí, alguna vez
 - No
 - NS/NC

Las siguientes preguntas se refieren a empatía o cercanía de los profesionales que le informaron.

12. Si tuvo alguna preocupación o miedo sobre su estado de salud o su tratamiento, ¿algún médico habló de ese tema con usted? (PPE-15.4)
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - No tuve ninguna preocupación o miedo
 - NS/NC
13. ¿Durante su ingreso le hicieron firmar algún papel de consentimiento para una operación o prueba?
- Sí. Pasar a preguntas 14 y 15.
 - No. Pasar a pregunta 16
 - No, porque no me hicieron ninguna operación o prueba. Pasar a la pregunta 22
 - NS/NC Pasar a pregunta 22
14. ¿Algún profesional le ayudó a entender bien el papel de consentimiento?
- Sí
 - No
 - No necesité ayuda
 - NS/NC
15. ¿Le pareció que el papel (*de consentimiento*) era fácil de entender?
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
16. Si tuvo alguna preocupación o miedo sobre su estado de salud o tratamiento, ¿alguna enfermera habló de ese tema con usted? (PPE-15.8)
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - No tuve ningún miedo o preocupación
 - NS/NC
17. ¿Encontró a alguien, del personal del hospital, con quien hablar de sus preocupaciones? (PPE-15.9)
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - No tuve ninguna preocupación
 - NS/NC

Le voy a hacer 3 preguntas sobre la accesibilidad o facilidad para hablar con los profesionales que le trataron.

18. ¿Los profesionales que le atendieron le animaron a preguntar sobre su enfermedad o cualquier aspecto relacionado con ella?

- Sí, totalmente
- Sí, hasta cierto punto
- No
- NS/NC

19. ¿Le fue fácil localizar a su médico para que le explicara sus dudas?

- Sí, siempre
- Sí, a veces
- No
- No tuve necesidad de localizarle
- NS/NC

20. Si su familia, o alguien cercano a usted, quiso hablar con el médico, ¿tuvieron oportunidad de hacerlo? (PPE-15.11)

- | | |
|---|-----------------------------|
| SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Sí, totalmente | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Sí, hasta cierto punto | |
| <input type="checkbox"/> No hubo familiares ni amigos implicados | |
| <input type="checkbox"/> Mi familia no quiso o necesitó información | |
| <input type="checkbox"/> No quise que mis familiares ni amigos hablaran con el médico | |
| <input type="checkbox"/> NS/NC | |

Estas dos preguntas son sobre quiénes eran los destinatarios de la información, sobre a quién se dirigía la información.

21. Habitualmente, ¿a quien se dirigían primero los médicos cuando daban información sobre su estado de salud?

- A usted
- A su familia
- A ambos a la vez
- Dependía del momento
- NS/NC

22. Y usted, ¿a quién hubiera preferido que informaran en primer lugar?

- A usted
- A su familia
- A ambos a la vez
- Depende del momento
- NS/NC

A continuación le voy a hacer una serie de preguntas sobre el momento del alta y la vuelta a casa

23. ¿Los médicos o enfermeras dieron a su familia, o a alguien cercano a usted, la información necesaria para ayudarle a recuperarse? (PPE-15.12)

- | | |
|---|--|
| SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Sí, totalmente | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Sí, hasta cierto punto | <input type="checkbox"/> No hubo familiares ni amigos implicados |
| <input type="checkbox"/> Mi familia no quiso o necesitó información | |
| <input type="checkbox"/> No quise que mis familiares ni amigos hablaran con el médico | |
| <input type="checkbox"/> NS/NC | |

24. ¿Algún miembro del personal del hospital le explicó para qué servían los medicamentos que tenía que tomar en casa de manera que usted lo pudiera comprender? (PPE-15.13)

- | | |
|---|-----------------------------|
| SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Sí, totalmente | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Sí, hasta cierto punto | |
| <input type="checkbox"/> No necesité explicaciones | |
| <input type="checkbox"/> No tuve que tomar medicamentos – pase a la pregunta 26 | |
| <input type="checkbox"/> NS/NC | |

25. ¿Algún profesional le explicó los posibles efectos secundarios de la medicación que debía tener en cuenta? (PPE-15.14)

- Sí, totalmente
- Sí, hasta cierto punto
- No
- No necesité explicaciones
- NS/NC

26. ¿Le habló alguien de los posibles signos de alarma, relacionados con su enfermedad o tratamiento, a los que tenía que estar atento cuando volviera a casa? (PPE-15.15)

- Sí, totalmente
- Sí, hasta cierto punto

- No
- NS/NC

Estas últimas preguntas nos ayudan a conocer algunos aspectos de la calidad de la relación de los profesionales con usted: el respeto a la confidencialidad y a la intimidad, su forma de tratar el dolor y cómo percibió usted el trato que le ofrecieron los profesionales.

27. Cuando los médicos le explicaron cosas de su enfermedad ¿trataron de evitar que los demás enfermos pudieran oírlo (por ejemplo, le hablaron en voz baja, corrieron la cortina de separación,...)?
- Sí, siempre
 - Sí, a veces
 - No
 - Estuve ingresado/a en una habitación individual
 - NS/NC
28. ¿Los profesionales trataron de proteger su intimidad cuando estuvo ingresado/a en el hospital? (Por ejemplo cuando le hicieron exploraciones, lo asearon, tuvo que hacer sus necesidades o le cambiaron la ropa).
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - No fue necesario porque yo podía hacerlo todo sólo
 - NS/NC
29. ¿Sintió usted dolor en algún momento? (PPE-15.10 a y b)
- Sí. Pase a la pregunta 30
 - No. Pase a la pregunta 31
 - NS/NC. Pase a la pregunta 31
30. ¿Cree que el personal del hospital hizo todo lo que pudo para calmar su dolor?
- Sí, totalmente
 - Sí, hasta cierto punto
 - No
 - NS/NC
31. A la hora de darle algún tipo de información sobre su estado de salud, los profesionales ¿lo hicieron en general con delicadeza?
- Sí siempre
 - Sí, a veces
 - No
 - NS/NC
32. Cuando el médico le informaba sobre el estado de su enfermedad, ¿le dedicaba suficiente tiempo?
- Sí, siempre
 - Sí, a veces
 - No
 - NS/NC
33. En general, ¿se sintió usted tratado con respeto mientras estuvo en el Hospital? (PPE-15.7)
- Sí, siempre
 - Sí, a veces
 - No
 - NS/NC

Bibliografía

1. Costas Comesaña A. De consumidor a ciudadano: el papel de la satisfacción del ciudadano en la sostenibilidad de los mercados de servicios públicos. *Información Comercial Española (ICE)*. 2007;836:33–50.
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988;64:12–40.
3. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv Res*. 1992;26:767–86.
4. Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahía de Cádiz and La Janda health centers. *Aten Primaria*. 2002;30:425–33.
5. Clark RW, Clark LA. Measuring functional service quality using SERVQUAL in a high-dependence health service relationship. *The Health Care Manager*. 2007;26:306–17.
6. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, López Fernández LA. The quality perceived by the users of health centers and by private insurance companies. *Aten Primaria*. 1999;24:259–66.
7. Castle NG, Brown J, Hepner KA, Hays RD. Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patient's perceptions of care. *Health Service Research*. 2005;40:1996–2017.
8. Drain M, Clark PA. Measuring experience from the patient's perspective: Implications for national initiatives. *JHQ Online*. 2004;24:6–16.
9. Agency for Healthcare Research and Quality. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) Program [consultado 2/7/2008]. Disponible en: <http://www.cahps.ahrq.gov/default.asp>

10. Loret L, Nguyen JM, Pillet N, Falissard B, Lombrai P, Gasquet I. Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: A better response rate and a reduction of the ceiling effect. *BMC Health Services Research*. 2007;7:197.
11. Hiidenhovi H, Laippala P, Nojonen K. Development of a patient-orientated instrument to measure service quality in outpatient departments. *J Adv Nurs*. 2001;34:696–705.
12. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: Development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care*. 2004;16:453–63.
13. Garratt AM, Bjærtne ØA, Krogstad U, Gulbrandsen P. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): Data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Qual Saf Health Care*. 2005;14:433–7.
14. González-Valentín A, Padín-López S, De Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in Southern Spain. *J Nurs Care Qual*. 2004;20:63–72.
15. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2005;17:465–72.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Barómetro sanitario. Información anual. [consultado 5/7/2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
17. Instituto de Estudios Sociales de Andalucía. Encuesta de satisfacción de los ciudadanos andaluces respecto al SSPA. [consultado 5/7/2008]. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es/indicadores/introduccion.asp>
18. NHS Patient Survey Programme. [consultado 2/7/2008]. Disponible en: <http://www.nhssurveys.org/>
19. The Picker Institute. [consultado 2/7/2008]. Disponible en: <http://www.pickereurope.org/index.php>
20. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:335–9.
21. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from inpatient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*. 2002;14:353–8.
22. Jenkinson C, Coulter A, Reeves R, Bruster S, Richards N. Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short forms survey instruments. *J Public Health Medicine*. 2003;25:197–201.
23. Simón P. Diez mitos en torno al consentimiento informado. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29:29–40.
24. Richards N, Coulter A. Is the NHS becoming more patient centred? Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002–2007. Oxford: Picker Institute Europe; 2007 [consultado 2/7/2008]. Disponible en: <http://www.pickereurope.org/>
25. Andrés M, García-Castrillo L, Rubini S, Juárez R, Skaf E, Fernández M, et al. Evaluación del efecto de la información en la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Rev Calidad Asistencial*. 2007;22:161–7.
26. Busquets Surribas M, Cais Fontanella J. La información sanitaria y la participación activa de los usuarios. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. n.º 13. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2006.
27. Hernando P. Los derechos de los pacientes: una cuestión de calidad. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20:353–6.
28. Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM, Sánchez MC, Tamayo MI, Molina-Ruiz A, Suess A, et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30:191–8.
29. Wert JI. La encuesta telefónica. En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F, editores. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. 3.ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 2005. p. 167–202.
30. Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004;5:23–9.
31. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona I, Marijuán MI, Hernando-Robles P. Validación de la escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An Sist Sanit Navar*. 2008;31:135–52.