

trabajo final de máster

Traducción al castellano y al catalán, adaptación transcultural y validación del *Picker Patient Experience Questionnaire-15*

M Viñarás^a, MJ Bertran^{a*}, M Salamero^a, F García^a, A Vilella^a, J Escarrabill^a

^aHospital Clínic de Barcelona

*bertran@clinic.cat

OPEN ACCESS

Citación: Viñarás M, Bertran MJ, Salamero M, García F, Vilella A, Escarrabill J (2021) Traducción al castellano y al catalán, adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15. XPA & Health Com. 4

Editor: Guillem Marca, Universitat de Vic, España.

Recibido: 2 de juliol de 2021

Aceptado: 17 de setembre de 2021

Publicado: 20 de diciembre de 2021

Copyright: © 2021 Viñarás M, Bertran MJ, Salamero M, García F, Vilella A, Escarrabilla J (2021). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

Financiación: Hospital Clínic de Barcelona.

Intereses: Los autores han declarado que no existen intereses.

Resumen

Objetivo: Adaptar culturalmente y validar el cuestionario *Picker Patient Experience Questionnaire-15*, para su uso en Cataluña.

Métodos: Siguiendo la metodología recomendada por guías internacionales, se realizó la traducción y adaptación de dicho cuestionario al castellano y al catalán. Para el estudio transversal, se seleccionaron pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y se les hizo llegar el cuestionario bien por correo electrónico (876) o mediante entrevista telefónica (113). Se analizó la aceptación de ambos métodos y consistencia interna del cuestionario adaptado.

Resultados: El proceso de retrotraducción permitió obtener un cuestionario adaptado a nuestro medio. Se obtuvieron 445 respuestas. La tasa de respuesta por email fue del 29,3%, que aumentó al 44,4% tras el recordatorio, y por teléfono del 49,6%. El valor del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,84 para la versión catalana enviada por email y de 0,83 y 0,78 para la versión castellana cumplimentada por email y teléfono respectivamente; indicando una alta consistencia interna.

Conclusión: El cuestionario obtenido muestra buenos resultados en las propiedades psicométricas evaluadas, aunque serían deseables análisis de otras propiedades. Las diferencias encontradas entre ambos métodos de contacto sugieren la necesidad de realizar análisis que evalúen la factibilidad de estos y otros medios de contacto en nuestro medio. Este cuestionario podría constituir un instrumento útil para identificar oportunidades de mejora de la asistencia sanitaria en nuestro entorno.

Palabras clave: atención dirigida al paciente, mejoramiento de la calidad, satisfacción del paciente, traducción, comparación transcultural, estudios de validación, encuestas y cuestionarios.

Resum

Traducció al castellà i al català, adaptació transcultural i validació del Picker Patient Experience Questionnaire-15. **Objectiu:** Adaptar culturalment i validar el qüestionari Picker Patient Experience Questionnaire - 15 per al seu ús a Catalunya. **Mètodes:** Seguint la metodologia recomanada per guies internacionals, es va realitzar la traducció i adaptació d'aquest qüestionari al castellà i al català. Per a l'estudi transversal, es van seleccionar pacients que complissin els criteris d'inclusió i es va fer arribar el qüestionari bé per correu electrònic (876) o mitjançant entrevista telefònica (113). Es va analitzar l'acceptació de tots dos mètodes i la consistència interna del qüestionari adaptat. **Resultats:** El procés de retrotraducció va permetre obtenir un qüestionari adaptat al nostre medi. Es van obtenir 445 respostes. La taxa de resposta per email va ser del 29,3%, que va augmentar al 44,4% després del recordatori, i per telèfon del 49,6%. El valor del coeficient alfa de Cronbach va ser de 0,84 per a la versió catalana enviada per email i de 0,83 i 0,78 per a la versió castellana emplenada per email i telèfon respectivament ; indicant una alta consistència interna. **Conclusió:** El qüestionari obtingut mostra bons resultats en les propietats psicomètriques avaluades, tot i que serien desitjables anàlisis d'altres propietats. Les diferències trobades entre els dos mètodes de contacte suggereixen la necessitat de realitzar anàlisis que avaluin la factibilitat d'aquests i altres mitjans de contacte al nostre medi. Aquest qüestionari podria constituir un instrument útil per a la identificació de punts de millora de l'assistència sanitària en el nostre entorn.

Paraules clau: atenció dirigida al pacient, millora de la qualitat, satisfacció del pacient, traducció, comparació transcultural, estudis de validació, enquestes i qüestionaris

Abstract

Spanish and Catalan translation, cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire -15. **Objective:** To culturally adapt and to validate the Picker Patient Experience Questionnaire-15 to Catalonia context. **Methods:** A translation and adaptation of the questionnaire to Spanish and Catalan was performed following methodology recommended by international guidelines. For the cross-sectional study, patients who met the inclusion criteria were selected and asked to complete the questionnaire by e-mail (876) or by telephone interview (113). Acceptability and internal consistency of the adapted questionnaire were analyzed. **Results:** The adaptation process resulted in a questionnaire with adequate cultural and linguistic equivalence. A total of 445 responses were obtained. The response rate for email was 29.3%, which increased to 44.4% after the reminder and 49.6% by phone. The Cronbach alfa coefficient for the Catalan version fulfilled by email was 0.84, and for the Spanish version 0.83 and 0.78 for the email and phone administered, respectively; thus indicating high internal consistency. **Conclusion:** The resulting questionnaire shows good results in the psychometric properties evaluated, although other properties should be analysed, as well as differences among contact methods. This questionnaire could be a useful tool for identifying health care improvement areas in our context.

Keywords: patient-centered care, quality improvement, patient satisfaction, translating, cross-cultural comparison, validation studies, surveys and questionnaires

Presentación del artículo

La evaluación de la experiencia de pacientes se ha convertido en poco tiempo en el tercer pilar de la calidad, junto con la seguridad y la efectividad. Desde hace años se exploran métricas para evaluar sistemáticamente la experiencia de pacientes. Hace años que el Instituto Picker, una entidad no lucrativa, evalúa la experiencia de pacientes ingresados en los hospitales del servicio nacional de salud británico (*National Health Service*) a través de una encuesta. El artículo de Wong et al (2015)^A sugería una forma abreviada del cuestionario Picker original.

Es por eso que el equipo que ponía los cimientos de la evaluación de la experiencia de pacientes en el Hospital Clínic, impulsado por el Dr. Joan Escarrabill (Espacio de Intercambio de Experiencias – Hospital Clínic Barcelona), se puso en contacto con el Instituto Picker y procedió a la traducción al catalán y al castellano de esta forma abreviada del cuestionario. El resultado de esta validación es el artículo de Bertran et al (2017)^B.

La Dra. Marta Viñarás trabajó en el proceso de validación y sintetizó toda la información en el trabajo de fin de máster titulado “Traducción al castellano y al catalán, adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire – 15”.

Además del artículo de este trabajo de fin de máster, también se adjuntan los siguientes anexos y el material de las presentaciones que se han hecho del proceso de validación:

- Anexo 1. Dimensiones de la experiencia del paciente exploradas en el *Picker adult in patient questionnaire* e ítems correspondientes.
- Anexo 2. *PPE-15 questions and response categories*.
- Anexo 3. Esquema de las etapas de traducción y adaptación transcultural.
- Anexo 4. Variables sociodemográficas incluidas en el *Picker Patient Questionnaire-15*.
- Anexo 5. Variables en relación a la etnia adaptadas de la Encuesta de salud de Barcelona
- Anexo 6. Informe del proceso de adaptación y validación.
- Anexo 7. Cuestionario Experiencia del Paciente
- Anexo 8. Póster de presentación de los resultados de la encuesta Picker.
- Anexo 9. Comunicación “Traducción, adaptación transcultural y validación del Picker”. XXXV Congreso SECA. Tarragona, 2017.

^AWong EL, Coulter A, Hewitson P, Cheung AW, Yam CH, Lui SF, Tam WW, Yeoh EK. Patient experience and satisfaction with inpatient service: development of short form survey instrument measuring the core aspect of inpatient experience. PLoS One. 2015 Apr 10;10(4):e0122299.

^BBertran MJ, Viñarás M, Salamero M, Garcia F, Graham C, McCulloch A, Escarrabill J. Spanish and Catalan translation, cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15. J Healthc Qual Res. 2018 Jan-Feb;33(1):10-17.

La edición de todo este material para su publicación en la revista XPA & Health & Communication lo han hecho la Sra. Maëlle Lebon (Espacio de Intercambio de Experiencias – Hospital Clínic Barcelona) y el Sr. Guillem Marca, PhD (Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya).

Introducción

La tendencia actual en el ámbito de la salud es reconocer en los ciudadanos un nivel de autonomía cada vez mayor y desarrollar un modelo de cuidado centrado en el propio paciente^{1,2}. De este modo, no solo deberían estar involucrados en las decisiones sobre su estado de salud, sino también en aquellas que conciernen a la mejora de los servicios sanitarios^{2,3}. The Beryl Institute define la experiencia del paciente⁴ como “la suma de todas las interacciones, moldeadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de todo el continuo de cuidados”. Su medición permite mejorar la atención, satisfacer las expectativas de los pacientes, ayudar en la toma de decisiones estratégicas y documentar la evolución de los sistemas sanitarios⁵. Sin embargo, la medida de esta experiencia es intrínsecamente problemática, al ser ésta un proceso subjetivo y dinámico, que impide la existencia de un *gold standard*⁶.

Los *Patient Reported Outcomes* son mediciones que se obtienen directamente del paciente (pensamientos, quejas, y/u opiniones), una información valiosa que la tecnología o cualquier otro observador no puede aportar; y pueden ser utilizados como herramienta para medir la experiencia del paciente⁷.

La demanda de este tipo de información por parte de los gestores y el deseo de centrar la atención en el paciente han dado lugar a una práctica real de captar la experiencia del paciente, publicándose numerosos estudios sobre este tema⁸. Sin embargo, existen pocos instrumentos dirigidos a medir la experiencia del paciente a nivel hospitalario que hayan sido validados y publicados, siendo uno de ellos el cuestionario *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15)^{9,10}. Existen otros estudios con el mismo objetivo procedentes de Estados Unidos, Australia, Hong Kong y países del Norte de Europa. No todos identifican el marco conceptual, ni incluyen a los pacientes y/o familiares en el proceso de diseño. Ningún instrumento recoge datos exclusivamente cualitativos y aunque todos los instrumentos consisten en una encuesta, el método de cumplimentación varía, siendo el más común el papel. Algunos de ellos recogen la experiencia durante el ingreso, intentando reducir el sesgo de recuerdo. En España existen encuestas para medir la satisfacción durante el ingreso hospitalario^{11,12}, aunque no directamente la experiencia.

Tras realizar una revisión exhaustiva de distintos estudios cualitativos que intentaban identificar aspectos de la atención sanitaria importantes para los pacientes, el *Picker Institute* desarrolló una serie de instrumentos estandarizados de medida de la calidad de la atención sanitaria, entre ellos el PPE-15^{3,13,14}. Dicho cuestionario consta de 15 preguntas, que forman un conjunto básico de aplicable en distintos hospitales y relevante en diversos contextos. Sin embargo, su objetivo no es ser utilizado en exclusividad. Normalmente serán necesarias preguntas introductorias (p.e. modo de

admisión), preguntas filtro (p.e. si el paciente sufrió dolor o no) o preguntas demográficas. Estas preguntas variarán según el contexto y las necesidades del momento, con el objetivo de clarificar los resultados obtenidos y que sean más fácilmente interpretables. Antes de ser utilizados en un nuevo contexto temporal, cultural o lingüístico, cualquier cuestionario debe traducirse y adaptarse de un modo apropiado para que los resultados obtenidos sean un buen reflejo de lo que se quiere medir y permitan la comparabilidad entre diversos contextos¹⁵⁻¹⁷. El cuestionario PPE-15 fue traducido al castellano en 2009 por Barrio-Cantalejo et al²⁵ con el objetivo de obtener un instrumento para explorar la percepción de los pacientes sobre el proceso de información y la participación en la toma de decisiones. Para ello realizaron un estudio de adaptación transcultural, incorporado nuevas dimensiones que se consideraran relevantes obteniendo un cuestionario final de 33 preguntas. Posteriormente se realizó un estudio transversal en una muestra de aleatoria obteniendo una consistencia interna de 0,79.

Dado que la traducción previa se realizó con un objetivo distinto y se validó solamente en castellano, la realización de un proceso de traducción a ambos idiomas del PPE-15, con la adición de otras preguntas sobre experiencia del paciente que aporten más valor en nuestro contexto, permitirá obtener un cuestionario que se pueda utilizar en una población bilingüe.

Nuestro objetivo era adaptar el cuestionario PPE-15 al castellano y al catalán, evaluar la aceptación y la consistencia interna del cuestionario obtenido. Como objetivo secundario se comparará la consistencia interna con la de otros estudios que han utilizado el PPE-15.

Métodos

Diseño del estudio

Adaptación transcultural del cuestionario PPE-15 al castellano y al catalán, y estudio transversal para evaluar la aceptación y la consistencia interna.

Diseño del cuestionario equivalente

Se obtuvo permiso del *Picker Institute* para usar el cuestionario PPE-15 y se le invitó a participar en el proceso. Conjuntamente se decidieron los siguientes cambios. Primero, dividir la pregunta única del PPE-15 que hace referencia a si el personal médico hablaba delante del paciente como si no estuviera, en dos; una referente al personal médico y otra a enfermería, de acuerdo a cómo se hace en la versión más reciente del cuestionario *Adult in Patient*, ya que de este modo aporta más información. Segundo, añadir una pregunta sobre dignidad y respeto en general y utilizar las preguntas demográficas provenientes de la encuesta del National Health System. Tercero, incorporar tres preguntas del *Oxford Patient Involvement and Experience scale*¹⁸ que hacen referencia al soporte emocional del personal, implicación en las decisiones sobre el alta y si se dio información sobre la persona de contacto después del alta. Además se adaptó la pregunta sobre etnia siguiendo la Encuesta de Salud de Barcelona¹⁹. Se obtuvo un cuestionario con 16 preguntas sobre experiencia (P2-P9, P11-P18), una pregunta introductoria (P1), una pregunta filtro (P10) y siete preguntas sociodemográficas (Tabla 1).

Preguntas del cuestionario obtenido tras la adaptación.

Pregunta	Contenido
1	Tipo de ingreso ^a .
2	Las respuestas del personal médico no fueron comprendidas por el paciente durante el ingreso ^b .
3	El personal médico hablaba delante del paciente como si no estuviera durante el ingreso ^c .
4	Las respuestas del personal de enfermería no fueron comprendidas por el paciente durante el ingreso ^b .
5	El personal de enfermería hablaba delante del paciente como si no estuviera durante el ingreso ^c .
6	El paciente ha recibido información contradictoria por parte del personal del equipo durante el ingreso ^b .
7	El paciente no se ha sentido implicado en las decisiones sobre cuidado y tratamiento ^d .
8	El paciente no pudo comentar sus preocupaciones o miedos durante el ingreso ^b .
9	El paciente no ha recibido suficiente apoyo emocional durante el ingreso ^d .
10	El paciente tuvo dolor ^a .
11	El paciente considera que no se ha controlado su dolor correctamente durante el ingreso ^b .
12	El paciente no se ha sentido implicado en las decisiones sobre su alta ^b .
13	El paciente no ha recibido información sobre la finalidad de la medicación pautada al alta ^b .
14	El paciente no ha recibido información sobre los posibles efectos secundarios de la medicación pautada al alta ^b .
15	El paciente no ha recibido información sobre los signos de alarma al alta ^b .
16	El paciente considera que su familia no ha recibido suficiente información sobre cuidado del paciente al alta ^b .
17	No se ha entregado al paciente información sobre con quien contactar en caso de necesitarlo ^d .
18	El paciente no se ha sentido tratado con respeto y dignidad durante el ingreso ^e .
19	Quien contesta el cuestionario ^f .
20	Sexo paciente ^f .
21	Fecha de nacimiento del paciente ^f .
22	Problemas de salud crónicos ^f .
23	Actividades limitadas por el problema de salud crónico ^f .
24	Nacionalidad ^g .
25	Lugar de nacimiento ^g .

Tabla 1. a Pregunta introductoria o filtro. b Pregunta experiencia (PPE-15 original). c Pregunta experiencia (modificada del PPE-15 original). d Pregunta experiencia (añadida del Oxford Patient Involvement and Experience scal). e Pregunta experiencia (añadida de la encuesta National Health System). f Pregunta demográfica (añadida de la encuesta National Health System). g Pregunta demográfica (añadida de la Encuesta de Salud de Barcelona).

Así como en el PPE-15 original, cada pregunta sobre experiencia se codifica como un problema dicotómico. Se define problema como un aspecto de la atención sanitaria que podría mejorarse desde el punto de vista del paciente. Finalmente se obtiene la puntuación total mediante un algoritmo simple de suma. Los resultados obtenidos mediante este instrumento pueden presentarse como puntuaciones separadas, aunque su objetivo inicial es sumarlos para obtener una puntuación total.

A partir del cuestionario obtenido, se desarrolló un proceso de traducción y adaptación transcultural hasta obtener un cuestionario equivalente en castellano y otro en catalán. Para ello se siguió la metodología recomendada por el grupo de trabajo del *International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research* para traducciones y adaptaciones culturales²⁰. Para la traducción al castellano, se tuvo en cuenta la traducción previa ya existente.

Participantes en el estudio

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años e ingresados en el HCB y dados de alta entre un mes y una semana antes de la cumplimentación (entre el 10 de marzo y el 10 abril de 2016). Se excluyeron los ingresos de menos de 24 horas, las altas del servicio de urgencias y las altas por éxitus. Se obtuvo un listado de 2010 pacientes. Para la estimación de un intervalo de confianza del 95% para el coeficiente alfa de Cronbach de una escala de 15 ítems con una amplitud de $\pm 0,1$ y un valor tentativo de 0,8 se requiere un tamaño muestral de 147 sujetos. Dado que se desconocía la proporción de sujetos que responderían la versión en catalán y castellano y los que no podrían contactarse por mail, se propuso obtener una muestra total de 800 sujetos. Se utilizaron dos métodos de cumplimentación:

- Envío por correo electrónico automático y cumplimentación a través de la plataforma virtual de encuestas del HCB (LimeSurvey): se aplicó a aquellos pacientes de los que se disponía del correo electrónico en la base de datos del hospital (n=876). Tras el primer envío se realizó un recordatorio automático a los 5 días a aquellos pacientes que figuraban como no respondedores.
- Cumplimentación telefónica a través de una entrevistadora entrenada: se aplicó a una muestra aleatorizada (n=113) de aquellos pacientes de los que no se disponía correo electrónico. El tamaño muestra se decidió en base a la disponibilidad de recursos.

Los datos se recogieron de forma anónima en ambos métodos. Los datos recogidos durante la entrevista telefónica eran introducidos en el momento en una base de datos anónima. La plataforma virtual enviaba por correo electrónico una participación que permitía el acceso y cumplimentación, almacenando los datos de forma anónima. Se informó a los pacientes contactados de los objetivos del estudio, así como de la voluntariedad y anonimidad de la encuesta. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del HCB.

Análisis estadístico

Una vez recogidos los datos y tras la depuración de la base de datos se realizó un análisis descriptivo de las variables demográficas de la muestra, así como de las puntuaciones obtenidas en cada ítem del cuestionario, mediante frecuencias y porcentajes. Se llevó a cabo un análisis bivariado, utilizando el test *t student* o ANOVA para variables continuas y el test *chi-cuadrado* para variables categóricas; para identificar posibles diferencias según el método de cumplimentación o el idioma.

La *aceptación* del cuestionario fue evaluada a partir del porcentaje de contactados que completaron el mismo, el porcentaje de respuesta a cada ítem y el

tiempo medio necesario para completarlo.

La *fiabilidad* se evaluó a través de la consistencia interna, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach tanto para la escala total como tras la supresión de cada uno de los ítems. Se considera que para comparaciones entre grupos es aceptable coeficientes alfa superiores a 0,7²¹. Se calculó el intervalo de confianza de la alfa de Cronbach para comprobar si incluye el valor de la versión original²². También se efectuó la comparación de los coeficientes obtenidos en las submuestras que respondieron el cuestionario en castellano y catalán. Por último, se evaluó la correlación entre cada ítem y la escala total, esperándose correlaciones entre ítems moderadas ya que se postula que evalúan un constructo, pero no son meras paráfrasis redundantes.

Las respuestas de cumplimentación online fueron gestionadas a través del programa LimeSurvey, las respuestas de cumplimentación telefónica fueron introducidas en una base de datos de Microsoft Access y el análisis estadístico se realizó utilizando el programa Stata v14.

Resultados

Proceso de traducción y adaptación transcultural

Tras el proceso de traducción y retrotraducción se realizaron algunas modificaciones al mismo para asegurar la equivalencia cultural y lingüística. Se decidió sustituir los términos urgencia y emergencia por “Servicio de *Urgencias/Servei d’Urgències*” en la pregunta 1, ya que no existe una diferencia clara en nuestra población. También, se sustituyó el término “involucrado/involucrat” por “participar”.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto (n=10) en pacientes que iban a ser dados de alta ese día del HCB, en la que se les explicó que debían completar el cuestionario e identificar problemas de comprensión generales en el mismo. Se les preguntó específicamente por aquellas preguntas que habían supuesto un mayor problema a la hora del proceso de traducción. Se confirmó que las preguntas 7 y 12 suponían un problema de comprensión de ser traducidas literalmente, por lo que se modificaron. Además, se observó que la pregunta 15 no era comprendida por los pacientes por lo que se le añadió un comentario explicativo. También se identificaron algunas dificultades con el formato/diseño del cuestionario, por lo que este fue modificado. El hecho de que la mayoría de los pacientes necesitaron la ayuda del acompañante para completar el cuestionario nos llevó a resaltar que el cuestionario podía ser completado por, o con la ayuda de, un familiar/amigo que estuviera presente durante el proceso asistencial.

Participantes

La tabla 2 resume las características socio-sanitarias, extraídas de la base de datos del hospital, de los pacientes que participaron en comparación con la muestra total, así como de aquellos que fueron seleccionados para ser contactados por email en comparación a por teléfono.

Características de los pacientes del estudio						
	Participantes ^a (n= 445)	Muestra total ^b (n= 2010)		Correo electrónico ^c (n=876)	Teléfono ^d (n=113)	
Sexo ^e			p < 0,05 ^g			p = 0,72 ^g
Hombres	215 (49,5)	1120 (55,7)		480 (54,8)	61 (53,0)	
Mujeres	219 (50,5)	890 (44,3)		396 (45,2)	54 (47,0)	
Edad ^f	61 (49-71)	66(52-76)	p < 0,001 ^h	60 (46-70)	68(57-78)	p < 0,001 ^h
Servicio ^e			p < 0,05 ^g			p < 0,05 ^g
Médicos	228 (52,5)	1070 (53,2)		481 (54,9)	52 (45,2)	
Quirúrgicos	183 (42,2)	801 (39,9)		336 (38,4)	48 (41,7)	
Otros	23 (5,3)	139 (6,9)		59 (6,7)	15 (13,01)	
Días estancia ^f	3,5 (1-7)	5 (2-9)	p < 0,001 ^h	4 (2-8)	7 (3-13)	p < 0,001 ^h

Tabla 2. Características recogidas en la explotación de datos. a Pacientes que finalmente completaron la encuesta. b Pacientes que cumplían los criterios de inclusión. c Pacientes cuyo correo electrónico estaba registrado en la base de datos del hospital. d Muestra seleccionada aleatoriamente para la realizar la entrevista telefónica, entre los pacientes que no tenían correo electrónico. e Frecuencia (porcentaje). f Mediana (intervalo intercuartílico). g *Chi cuadrado*. h *T de student*.

En total 445 pacientes completaron el cuestionario, 56 mediante entrevista telefónica en castellano, 178 a través de la plataforma virtual en castellano y 211 a través de la plataforma virtual en catalán. La mediana de edad en años fue de 69, 56 y 61 respectivamente. El porcentaje de participantes con al menos una enfermedad crónica limitante fue de 57,1; 45 y 34,8 respectivamente. Más de la mitad de los participantes contactados por teléfono ingresaron a través del servicio de urgencias (53,7%), mientras que aquellos vía email tuvieron más ingresos planificados (52, 6% en catalán y 52,8% en castellano). Más del 70% de los pacientes completaron el cuestionario ellos mismos en los tres grupos. Se observa mayor porcentaje de ítem reportados como problema en las encuestas vía mail (Tabla 3).

Características demográficas y resultados recogidos mediante el cuestionario				
	Correo electrónico catalán (n=389) ^a	Correo electrónico castellano (n=389) ^a	Teléfono (n=56) ^b	
Tipo ingreso ^c				p < 0,11 ^e
Urgencias	84 (39,8)	70 (39,3)	30 (53,6)	
Planificado	111 (52,6)	94 (52,8)	20 (35,7)	
Otro	10 (4,7)	12 (6,7)	6 (10,7)	
Valores perdidos	6 (2,8)	2 (1,1)	0	
Sexo ^c				p = 0,99 ^e
Mujer	99 (46,9)	85 (47,8)	28 (50)	
Hombre	102 (48,3)	88 (49,4)	28 (50)	
Valores perdidos	10 (4,7)	5 (2,8)	0	
Edad ^d	61 (51-72)	56 (43-67)	69 (58-76)	p < 0,001 ^f
Valores perdidos	39	36	0	
Enfermedades crónicas limitantes de larga duración ^c				p < 0,001 ^e
Ninguna	111 (52,6)	109 (61,2)	23 (41,1)	
Una	62 (29,4)	49 (27,5)	14 (25,0)	
Dos o más	33 (15,6)	13 (7,3)	18 (32,1)	
Valores perdidos	5 (2,4)	7 (3,9)	1 (1,8)	

Nacionalidad^c				p = 0,34^e
Española	190 (90,1)	160 (89,9)	53 (94,6)	
Extranjera	2 (1,0)	5 (2,8)	1 (1,8)	
Ambas	4 (1,9)	9 (5,1)	2 (3,6)	
Valores perdidos	15 (7,1)	4 (2,3)	0	
Cumplimentador^c				p = 0,01^e
Paciente	148 (70,1)	130 (73,0)	40 (71,4)	
Familiar/amigo	32 (15,2)	21 (11,8)	16 (28,6)	
Ambos	24 (11,4)	20 (11,2)	0	
Ayuda profesional sanitario	0	0	0	
Valores perdidos	7 (3,3)	7 (3,9)	0	
Pacientes que identificaron el ítem como un problema				
Ítem 2 ^c	42 (19,9)	43 (24,2)	10 (17,9)	p = 0,45 ^e
Ítem 3 ^c	43 (20,4)	36 (20,2)	8 (14,3)	p = 0,47 ^e
Ítem 4 ^c	32 (15,2)	31 (17,4)	6 (10,7)	p = 0,35 ^e
Ítem 5 ^c	32 (15,2)	24 (13,5)	9 (16,1)	p = 0,86 ^e
Ítem 6 ^c	57 (27,0)	41 (23,0)	11 (19,6)	p = 0,43 ^e
Ítem 7 ^c	147 (69,7)	97 (54,5)	25 (44,6)	p < 0,001 ^e
Ítem 8 ^c	78 (37,0)	66 (37,1)	6 (10,7)	p < 0,001 ^e
Ítem 9 ^c	53 (25,1)	46 (25,8)	6 (10,7)	p = 0,04 ^e
Ítem 11 ^c	28 (13,3)	17 (9,6)	4 (10,0)	p = 0,24 ^e
Ítem 12 ^c	103 (48,8)	64 (36,0)	10 (17,9)	p < 0,001 ^e
Ítem 13 ^c	45 (21,3)	25 (14,0)	7 (12,5)	p = 0,08 ^e
Ítem 14 ^c	101 (47,8)	94 (52,8)	19 (33,9)	p = 0,03 ^e
Ítem 15 ^c	61 (28,9)	40 (22,5)	14 (25,0)	p = 0,36 ^e
Ítem 16 ^c	49 (23,2)	43 (24,2)	9 (16,1)	p = 0,36 ^e
Ítem 17 ^c	48 (22,8)	38 (21,4)	20 (35,7)	p = 0,11 ^e
Ítem 18 ^c	31 (14,7)	21 (11,8)	4 (7,1)	p = 0,25 ^e

Tabla 3. a Pacientes que completaron la encuesta a través de la plataforma virtual. b Pacientes que completaron la encuesta a través de entrevista telefónica. c Frecuencia (porcentaje). d Mediana (intervalo intercuartílico). e Chi cuadrado. f ANOVA. Se aplicó Bonferroni y tras la corrección se obtuvieron valores de $p=0,04$ entre ambos idiomas por correo electrónico y $p<0,001$ para castellano entre email y teléfono.

Aceptación

En el estudio transversal, el tiempo medio de cumplimentación del cuestionario fue de aproximadamente 9 minutos a través de la plataforma electrónica y 7 minutos a través de entrevista telefónica. La tasa de respuesta por email fue del 29,3%, que aumentó al 44,4% tras el recordatorio, y por teléfono del 49,6%.

El porcentaje de valores perdidos de los ítems individuales oscila entre 1,9% y 6,64% para el email en catalán; entre 2,18% y 8,43% para el email en castellano y entre 0 y 3,6% para el teléfono (Tabla 5).

Fiabilidad

El valor del coeficiente de alfa de Cronbach para todo el cuestionario es de 0,84 (IC 0,81-0,87) lo que indica una alta consistencia interna. Para el cuestionario en catalán fue de 0,84 (IC 0,81-0,87); para el castellano enviado por email 0,83 (IC

0,79-0,87) y para el castellano por teléfono 0,78 (Tabla 4). La diferencia entre las alfas de las respuestas en español y catalán es de 0.01 (IC95 -.01:0.04).

Estos datos no mejoran sustancialmente tras la eliminación individual de cada ítem. Las correlaciones entre cada ítem y la escala total indican una adecuada discriminación para cada ítem (Tabla 5).

Características del cuestionario obtenido							
	Media	Desviación estándar	Rango	p25	p50	p75	Consistencia interna
Correo electrónico catalán	4.61	3.59	0-16	2	4	7	0,84
Correo electrónico castellano	4,42	3,77	0-14	1	4	7	0,83
Teléfono castellano	3	2.99	0-13	1	2	4	0,78
Total	4,27	3,60	0-16	1	3	6	0,83

Tabla 4. Características del cuestionario obtenido.

Estudio de los ítems									
	Correo electrónico catalán			Correo electrónico castellano			Teléfono castellano		
	Perdidos ^a	Ítem-test ^b	KR sup ^c	Perdidos ^a	Ítem-test ^b	KR sup ^c	Perdidos ^a	Ítem-test ^b	KR sup ^c
2	8 (3,79)	0,5954	0,8328	5 (2,18)	0,5873	0,8164	0	0,5776	0,7630
3	13 (6,16)	0,3217	0,8468	4 (2,25)	0,2572	0,8377	0	0,1347	0,7965
4	14 (6,64)	0,5771	0,8339	15 (8,43)	0,6315	0,8137	0	0,6338	0,7595
5	19 (9,0)	0,4059	0,8418	13 (7,30)	0,3517	0,8295	0	0,1606	0,7961
6	4 (1,9)	0,5243	0,8368	6 (3,37)	0,5623	0,8188	0	0,5260	0,7679
7	13 (6,16)	0,4745	0,8392	11 (8,18)	0,5605	0,8198	1 (1,8)	0,5921	0,7636
8	9 (4,27)	0,6892	0,8249	8 (4,49)	0,5913	0,8174	0	0,5689	0,7642
9	11 (5,21)	0,6727	0,8267	5 (2,81)	0,6209	0,8153	0	0,6682	0,7567
11	12 (5,69)	0,5707	0,8332	5 (2,81)	0,4371	0,8247	0	0,5032	0,7697
12	14 (6,64)	0,5027	0,8393	7 (3,93)	0,5589	0,8201	1 (1,8)	0,5321	0,7669
13	8 (3,97)	0,5915	0,8315	6 (3,37)	0,5136	0,8214	0	0,3539	0,7798
14	9 (4,27)	0,5653	0,8346	7 (3,93)	0,5653	0,8199	2 (3,6)	0,2853	0,7954
15	11 (5,21)	0,6431	0,8286	11 (8,18)	0,6358	0,8134	1 (1,8)	0,4953	0,7719
16	12 (5,69)	0,5923	0,8319	6 (3,37)	0,6279	0,8136	0	0,6936	0,7520
17	12 (5,69)	0,4972	0,8386	9 (5,06)	0,4603	0,8254	1 (1,8)	0,5479	0,7670
18	6 (2,64)	0,5663	0,8332	1 (0,56)	0,4869	0,8220	0	0,6940	0,7581

Tabla 5: Estudio de los ítems. a Valores perdidos para cada ítem. Se indica frecuencia y porcentaje entre paréntesis b Correlaciones entre el ítem y la escala total. c Coeficiente de consistencia interna de Kuder-Richardson de la escala total si el ítem es suprimido.

Discusión

Se obtuvo un cuestionario de 16 preguntas sobre experiencia del paciente, a partir del PPE-15. El proceso de traducción y adaptación incluyó una revisión bibliográfica, discusiones en el equipo sobre la conceptualización de las preguntas, opiniones de expertos y profesionales y la realización de una prueba piloto en un grupo de pacientes, asegurando la equivalencia conceptual y lingüística del cuestionario obtenido.

Respecto a la aceptación, aunque la tasa de respuesta para encuestas sobre satisfacción en pacientes ingresados observada en nuestro país es variable^{11,12,23},

las tasas de respuesta en artículos publicados que usaron este cuestionario PPE-15 hasta ahora ha sido similar que la de este presente estudio³(Tabla 6). Sin embargo, en ninguno de estos estudios se había utilizado una plataforma de encuestas online para la cumplimentación. A pesar de que algunos estudios comparativos mostraban una menor tasa de respuesta para los cuestionarios digitales en comparación con los de papel, últimamente, y probablemente en relación con el aumento generalizado del uso de internet, otros estudios muestran tasa de respuesta similares entre ambos y una disminución de costes de los digitales, sobre todo a medida que aumenta el número de participantes necesarios²⁴⁻²⁶.

Resumen otros estudios						
Estudio	Instrumento	Resumen	Tipo población	% resp	Resultados	Coficiente consist.int.
Jenkinson et al. (2002)	Pickier Patient Experience Questionnaire (PPE-15)	Extracción 15 ítem de la encuesta Adult In Patient. Envío postal de la encuesta en 5 países para validación.	N= 47,576; % edad menor a 65: UK 53,5 AI 58,2 Suecia 43,8 Suiza 58,4 US 49,7	UK 65 AI 74 Suecia 63 Suiza 52 US 46	Mínimo y máximo de participantes reportando un problema en alguno de los ítems: UK: 15,1-59,9 AI: 11,7-45,9 Suecia: 8,2-53,3 Suiza: 5,5-35,5 US: 12,5-36,9	UK 0,86 Suiza 0,83 Suecia 0,80 AI 0,85 US 0,87
Wong et al. (2013)	Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire (HKIEQ)	Traducción y adaptación transcultural de la encuesta Adult in patient. Validación. Puntuación de los ítem entre 0-100. Entrevistas telefónicas y cara a cara.	N=511; Edad de participantes (media= 57,7) menor a la muestra total (media=64,9).	70,2	Media satisfacción según dimensiones similares al nuestro: Continuidad y coordinación 77,3 Información y educación 75,1 Respeto preferencias pacientes 81,7 Implicación familia y amigos 52,6	
Más et al. (2016)	Spanish version of Assessing and Improving Healthcare Quality (EMCA)	Traducción y validación en población de Murcia. Envío postal	N=2517; Edad media 70,2	35	Mínimo y máximo % satisfacción en ítems similares al nuestro: 63-92,7	
González et al. (2005)	Nuevo	Desarrollo de un cuestionario de satisfacción en pacientes ingresados y validación del mismo. Envío postal. Puntuación entre 0-100.	N= 1910 ; Edad media 62,2	73,5	Media satisfacción según dimensiones similares al nuestro: Información y cuidados médicos 81,6 Cuidados de enfermería 78,3	
PLAENSA-CatSalut (2015)	Atención hospitalaria con internamiento	Conocer la opinión sobre calidad de servicios y grado de satisfacción en cada hospital y en el conjunto de Cataluña	General: N=4691; 47,7% mayores de 65 años. HCB: 80; 42,5 % mayores de 65 años.	-	General: mínimo y máximo % satisfacción en ítems similares al nuestro 90,8-96,2 HCB: mínimo y máximo % satisfacción en ítems similares al nuestro 93,7-100	

Tabla 6. Resumen otros estudios.

Respecto a la fiabilidad del cuestionario, el intervalo de confianza del alfa de Cronbach incluye los valores obtenidos en estudios en los que se utilizó el PPE-15 en otros países (entre 0,8 y 0,87)² y en la versión de Barrio-Cantalejo (0,79)²³. La diferencia entre las alfas de las respuestas en español y catalán es significativa pero no tiene relevancia práctica por lo que consideramos que las dos versiones son equivalentes.

Los resultados obtenidos mediante la encuesta telefónica son más acordes con los obtenidos en encuestas de satisfacción en Cataluña²⁸, mientras que los obtenidos por email son más acordes con los de la realización de PPE-15 en otros países^{3,29}. Otras encuestas de satisfacción en España muestran resul-

tados diversos ^{11,12}. Sería interesante la realización de estudios de factibilidad de diferentes métodos de contacto en nuestro medio que tengan en cuenta los factores mencionados hasta ahora.

Cuando se analizan las características basales de la muestra se observa un posible sesgo de selección, ya que los pacientes cuyo email se encontraba registrado en la base de datos del hospital son más jóvenes y con un tiempo de estancia menor que la muestra total, mientras que los pacientes incluidos en la muestra telefónica muestran las características contrarias, la edad es mayor y el tiempo de estancia más largo. Además, los resultados sobre experiencia del paciente obtenido en ambos subgrupos son distintos, observándose una experiencia más negativa entre los del grupo digital. Existen varias explicaciones para este hecho. Por un lado, se ha observado en otras encuestas de satisfacción realizadas la existencia de una relación positiva entre edad y satisfacción con los servicios sanitarios ^{11,27}. También se ha reportado en otros estudios una supuesta influencia negativa de las enfermedades crónicas limitantes del paciente en su experiencia durante el ingreso, aunque entre ambos grupos no existen diferencias significativas en este ámbito ¹⁸. También debemos considerar como una posible explicación al sesgo de deseabilidad social de la entrevista telefónica.

Este estudio se ha limitado a evaluar la consistencia interna del cuestionario, otras propiedades psicométricas no han podido ser analizadas.

Otra posible limitación a tener en cuenta es que los datos fueron recogidos en un periodo del año concreto. Esto puede influenciar el tipo de patología y la carga hospitalaria. Por este motivo recomendamos que la encuesta se realice en distintos periodos del año. Estas limitaciones deben tenerse en cuenta a la hora de generalizar los resultados obtenidos en relación a la experiencia del paciente en este estudio, así como a la hora de utilizarlo en otros contextos diferentes.

El cuestionario obtenido destaca por su orientación hacia la experiencia del paciente y por lo tanto hacia una atención centrada en el paciente. Además, este cuestionario, fue diseñado para ser completado de un modo fácil y rápido por los pacientes y fácilmente interpretable. Estas características, junto con el hecho de que este mismo cuestionario se esté utilizando actualmente en otros países lo convierten en una útil herramienta para la comparación entre centros.

En un contexto cultural bilingüe como el nuestro, la obtención de un cuestionario en catalán y uno en castellano provee de un instrumento que permita la inclusión de toda la población.

El proceso de adaptación de un cuestionario es un proceso dinámico en el que hay que ir sumando evidencias hasta la obtención del mejor instrumento para un contexto determinado. Consideramos pendiente de estudio otras propiedades psicométricas del cuestionario, y el método más adecuado de cumplimentación en nuestro contexto.

Agradecimientos

Al Picker Institute, por permitirnos utilizar su cuestionario y asesorarnos durante el proceso. A los profesionales que participaron en la traducción y adaptación del cuestionario. A los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Clínic de Barcelona por las sugerencias en el protocolo de investi-

gación. Al Hospital Clínic de Barcelona por la cesión de los datos y el soporte informático.

Referencias

1. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2001;16:276-9.
2. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Heal Care.* 2002;14:353-8.
3. The Beryl Institute. <http://www.theberylinstitute.org/>; [consultado el 05/11/2015].
4. Foot C, Gilbert H, Dunn P, et al. *People in control of their own health and care: the state of involvement.* Londres: The King's Fund; 2014.
5. Patient Experience@[Internet]. Inspiration NW(US-UK); [consultado el 12/04/2016] Disponible en: <http://patientexperienceportal.org/article/experience-as-an-aspect-of-quality-a-review-of-the-evidence>.
6. LaVela S, Gallan A. Evaluation and Measurement of Patient Experience. *Patient Exp J.* 2014;1:28-36.
7. Deshpande PR, Rajan S, Sudeepthi BL, Abdul Nazir CP. Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. *Perspect Clin Res.* 2011;2(4):137-144.
8. Kunnskapssenteret. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Norway: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services;2008.
9. Edwards KJ, Walker K, Duff J. Instruments to measure the inpatient hospital experience : A literature review. *Patient Exp J.* 2015;2:77-85.
10. Santos de Almeida R, Bourliataux-Lajoine S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare users: a systematic review. *Cad Saude Publica.* 2015;31:11-25.
11. González N, Quintana JM, Bilbao A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Heal Care.* 2005;17:465-72.
12. Más A, Parra P, Bermejo RM. Improving quality in healthcare: What makes a satisfied patient? *Rev Calid Asist.* 2016.
13. Jenkinson C, Coulter A, Reeves R, et al. Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments. *J Public Health Med.* 2003;25:197-201.
14. Reeves R, Cartwright J, Bruster S, et al. Development and pilot testing of questionnaires for use in the acute NHS trust inpatient survey programme. Oxford: Picker Institute Europe; 2002.
15. Gjersing L, Caplehorn JRM, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10:13.
16. Reichenheim M, Moraes C. Operationalizing the cross-cultural adaptation of

- epidemiological measurement instruments. *Rev Saude Publica*. 1998; 41: 666-73.
17. Wang W, Lee H, Fetzer S. Challenges and strategies of instrument translation. *Wet J Nurs Res*. 2006; 28: 310-21.
 18. Hewitson P, Skew A, Graham C, Jenkinson C, Coulter A. People with limiting long-term conditions report poorer experiences and more problems with hospital care. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:33.
 19. Bartoll X, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. *Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2011.
 20. Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005;8:94-104.
 21. Bonett DG, Wright TA. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *J Organiz Behav* 2015, 36:3–15.
 22. Bland J, Altman D. *Statistics notes: Cronbach's alpha*. *BMJ*. 1997;314:275.
 23. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Sánchez Rodríguez C, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 for use in the Spanish population. *Rev Calid Asist*. 2009;24:192-206.
 24. Wright KB. Researching Internet-based populations: advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *J Comput Commun*. 2005; 10: 00.
 25. Uhlig CE, Seitz B, Eter N, Promesberger J, Busse H. Efficiencies of internet-based digital and paper-based scientific surveys and the estimated costs and time for different-sized cohorts. *PLoS One*. 2014;9.
 26. Hohwü L, Lyshol H, Obel C. Web-based versus traditional paper questionnaires: a mixed-mode survey with a Nordic perspective. *J Med Internet Res*. 2016;15 e173.
 27. Plan de encuestas de satisfacción. Estudio de calidad de servicio y satisfacción con la línea de servicio atención hospitalaria con internamiento 2015. Barcelona: Unidad de Calidad-Gerencia de Atención Ciudadana, CatSalut ; 2016.
 28. Wong ELY, Coulter A, Hewitson P, et al. Patient experience and satisfaction with inpatient service: development of short form survey instrument measuring the core aspect of inpatient experience. *PLoS One*. 2015;10:e0122299.
 29. Crow R, Gage H, S H, Al E. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of literature. *Heal Technol Assessment*. 2002;6 1-245.

Anexo 1. Dimensiones de la experiencia del paciente e ploradas en el *Picker adult in patient questionnaire* e ítems correspondientes.

Información y educación

No recibir suficiente información en un accidente o en urgencias
Retraso en la admisión no explicado
Respuestas de personal médico no claras
Respuestas de personal de enfermería no claras
Resultados de pruebas no explicados

Coordinación de la asistencia

Asistencia en urgencias no organizada
Proceso de admisión no organizado
Larga espera
No informado sobre que médico estaba al cargo
Entrega de información contradictoria por el personal
Pruebas o intervenciones no realizadas el día que estaban programadas

Comodidad física

No recibió ayuda para ir al servicio
Demasiada espera tras utilizar el timbre de enfermería
Demasiada espera para recibir medicación para el dolor
No se hizo suficiente para controlar el dolor
No recibió la cantidad adecuada de medicación para el dolor

Soporte emocional

No puede comentar miedos ni ansiedades con personal médico
No tenía confianza en el personal médico
No tenía confianza en las personal de enfermería
No facilidad para encontrar alguien con quien hablar

Respeto por las preferencias del paciente

Personal médico habla delante del paciente como si no estuviera allí
Personal de enfermería habla delante del paciente como si no estuviera allí
No implicado en decisiones sobre su tratamiento y cuidado
No tratado con respeto y dignidad

Implicación de familia y amigos

Familia no pudo hablar con el personal médico

Familia no recibió información sobre la enfermedad

Familia no recibió información sobre cómo ayudar en la recuperación

Continuidad

No explicación de para qué sirve la medicación

No explicación sobre efectos adversos de la medicación

No explicación sobre signos de alarma

No explicación sobre cuando comenzar una vida normal

Impresión general

Tratado con educación por personal administrativo

Tratado con educación por personal médico

Personal médico poco disponible

Tratado con educación por personal de enfermería

Personal de enfermería poco disponible

No existía un buen trabajo en equipo

Cuidado general no satisfactorio

Recomendación a otros amigos/familiares

Anexo 2. PPE-15 questions and response categories.

Adaptado de C. Jenkinson et al.

1. When you had important questions to ask a doctor, did you get answers that you could understand?
Yes, always/Yes, sometimes/No/I had no need to ask
2. When you had important questions to ask a nurse, did you get answers that you could understand?
Yes, always/Yes, sometimes/No/I had no need to ask
3. Sometimes in a hospital, one doctor or nurse will say one thing and another will say something quite different. Did this happen to you?
Yes, often/Yes, sometimes/No
4. If you had any anxieties or fears about your condition or treatment, did a doctor discuss them with you?
Yes, completely/Yes, to some extent/No/I didn't have any anxieties or fears
5. Did doctors talk in front of you as if you weren't there?
Yes, often/Yes, sometimes/No
6. Did you want to be more involved in decisions made about your care and treatment?
Yes, definitely/Yes, to some extent/No
7. Overall, did you feel you were treated with respect and dignity while you were in hospital?
Yes, always/Yes, sometimes/No
8. If you had any anxieties or fears about your condition or treatment, did a nurse discuss them with you?
Yes, completely/Yes, to some extent/No/I didn't have any anxieties or fears
9. Did you find someone on the hospital staff to talk to about your concerns?
Yes, definitely/Yes, to some extent/No/I had no concerns
10. Were you ever in pain?
Yes/No
If yes ...
Do you think the hospital staff did everything they could to help control your pain?
Yes, definitely/Yes, to some extent/No

11. If your family or someone else close to you wanted to talk to a doctor, did they have enough opportunity to do so?

Yes, definitely/Yes, to some extent/No/No family or friends were involved/My family didn't want or need information/I didn't want my family or friends to talk to a doctor

12. Did the doctors or nurses give your family or someone close to you all the information they needed to help you recover?

Yes, definitely/Yes, to some extent/No/No family or friends were involved/My family or friends didn't want or need information

13. Did a member of staff explain the purpose of the medicines you were to take at home in a way you could understand?

Yes, completely/Yes, to some extent/No/I didn't need an explanation/I had no medicines – go to question 15

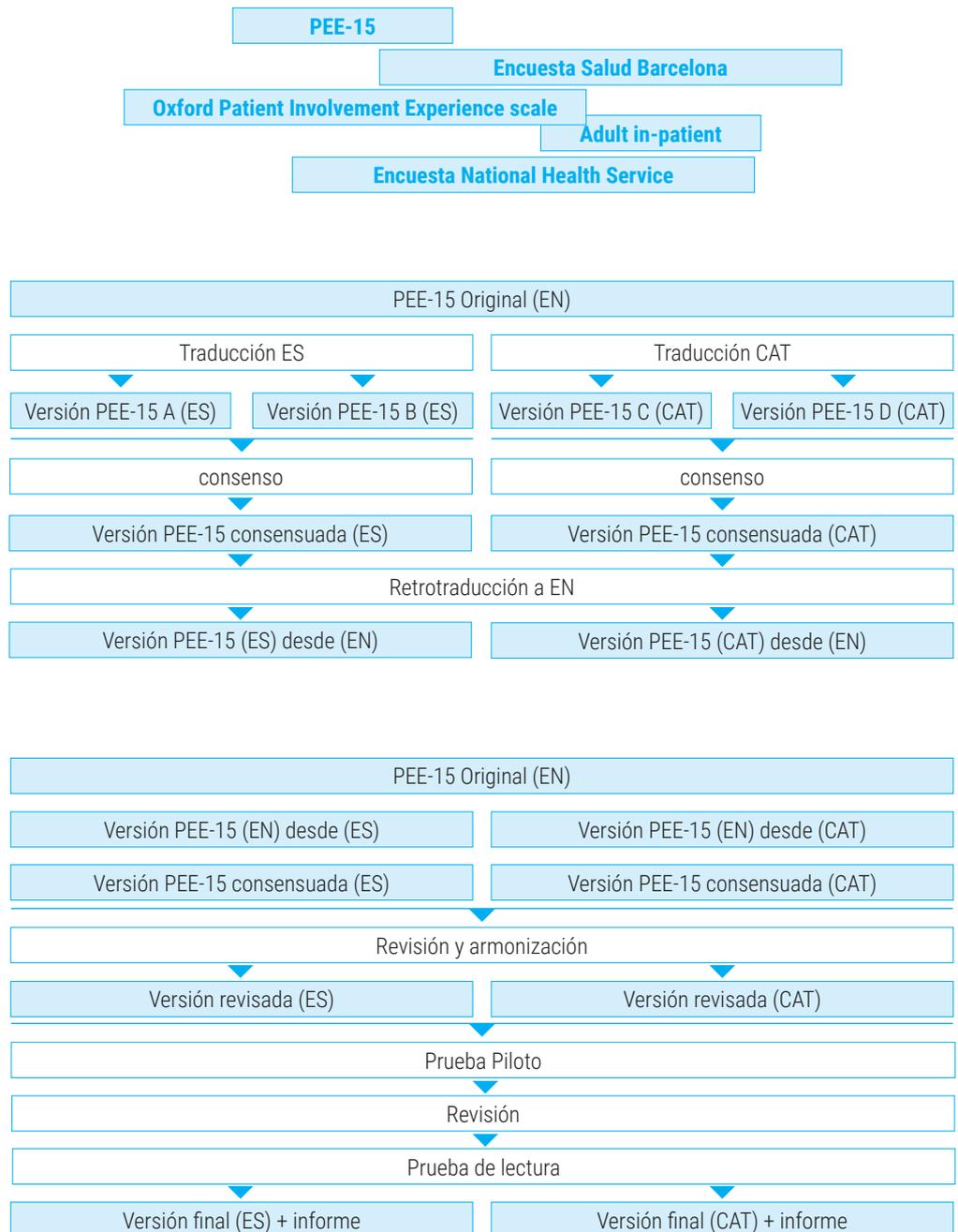
14. Did a member of staff tell you about medication side effects to watch for when you went home?

Yes, completely/Yes, to some extent/No/I didn't need an explanation

15. Did someone tell you about danger signals regarding your illness or treatment to watch for after you went home?

Yes, completely/Yes, to some extent/No

Anexo 3. Esquema de las etapas de traducción y adaptación transcultural



Anexo 4. Variables sociodemográficas incluidas en el Picker Patient Questionnaire-15.

71. Who was the main person or people that filled in this questionnaire?

- The patient (named on the front of the envelope)
- A friend or relative of the patient
- Both patient and friend/relative together
- The patient with the help of a health professional

Reminder: All the questions should be answered from the point of view of the person named on the envelope. This includes the following background questions.

72. Are you male or female?

- Male
- Female

73. What was your year of birth?

74. Do you have any of the following long-standing conditions? (Cross ALL boxes that apply)

- Deafness or severe hearing impairment ▶ Go to 75
- Blindness or partially sighted ▶ Go to 75
- A long-standing physical condition ▶ Go to 75
- A learning disability ▶ Go to 75
- A mental health condition ▶ Go to 75
- A long-standing illness, such as cancer, HIV, diabetes, chronic heart disease, or epilepsy ▶ Go to 75
- No, I do not have a long-standing condition ▶ Go to 76

75. Does this condition(s) cause you difficulty with any of the following? (Cross ALL boxes that apply)

- Everyday activities that people your age can usually do
- At work, in education, or training
- Access to buildings, streets, or vehicles
- Reading or writing
- People's attitudes to you because of your condition
- Communicating, mixing with others, or socialising
- Any other activity
- No difficulty with any of these

Anexo 5. Variables en relación a la etnia adaptadas de la Encuesta de salud de Barcelona

17. ¿Qué nacionalidad tiene? (Marque SÓLO una casilla)

- Española
- Española y otra extranjera. Especifique cuál: _____
- Extranjera. Especifique cuál o cuáles: _____

18. ¿Dónde nació? (Marque SÓLO una casilla)

- En el mismo municipio de residencia _____
- En otro municipio de Cataluña. Especifíquelo: _____
- En otro municipio de España, fuera de Cataluña. Especifique provincia _____
- En el extranjero. Especifique país: _____

17. Quina nacionalitat té? (Marqui NOMÉS una casella)

- Espanyola
- Espanyola i una altra estrangera. Especifiqueu quina: _____
- Estrangera. Especifiqueu quina o quines: _____

18. On va néixer? (Marqui NOMÉS una casella)

- Al mateix municipi de residència _____
- A un altre municipi de Catalunya. Especifiqueu-lo: _____
- A un altre municipi d'Espanya, fora de Catalunya. Especifiqueu província _____
- A l'estranger. Especifiqueu país: _____

Anexo 6. Informe del proceso de adaptación y validación.

Cross-cultural adaptation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 to Spanish and Catalan- FINAL REPORT

14th April 2016

Introduction

This questionnaire is based on the PPE-15 (copyright Picker Institute Europe) with additional questions from the NHS inpatient survey (copyright Picker Institute Europe and the Care Quality Commission). The short form of the Picker Patient Experience Questionnaire has been previously translated and validated in several settings. In order to adapt it to our context we decided to follow the guidelines that have been established by ISPOR¹. Our objective was to obtain a validated PPE- questionnaire in Spanish as well as in Catalan.

STEP 1. Preparation

Picker Institute was asked for permission in June 2015, as well as offered to be involved in process. Bibliography was revised, protocol was developed and the team was formed. The team included doctors and nurses, a psychiatrist and members of the hospital quality department.

The team consisted in:

- Maria Jesús Bertrán
- Manel Salamero
- Margarida Jansà
- Imma Grau
- Marta Viñarás
- Joan Escarrabill

STEP 2. Forward translation

For each target language (Spanish and Catalan), two independent forward translations were performed by native speakers of the target language.

STEP 3. Reconciliation

Translators gathered in pairs and resolved discrepancies. In the Spanish reconciliation meeting one previous Spanish version of the PPE-15 was taken into account (Barrio-Cantalejo et al, 2009)².

- Regarding verb tenses (simple past vs. past perfect), simple past was chosen in order to keep as close as possible to the original questionnaire.

1. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Heal.* 2005;8:94-104.

2. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Sánchez Rodríguez C, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Picker Patient Experience Questionnaire-15 for use in the Spanish population. *Rev Calid Asist.* 2009;24:192-206.

- As among the population attended in our hospital there is not a difference between the concept “emergencia/emergència” (emergency) and “urgencia/urgència” (urgency), the term “Servicio de Urgencias/Servei d’Urgències” was preferred as it was considered easier to understand.
- The grading adverbs in questionnaire answers could be translated in many different ways, finally concern was reached, waiting also for the opinion of the backward translator.
- The term involved would be “involucrado/involucrate” but it was replaced by the verb “participar” (to participate in), because in Spanish and Catalan language it matches better to the real aim of the question.
- The term hospital staff could be translated as “equipo del hospital/equip de l’hospital”, “plantilla/plantilla”, “personal/personal”. It was decided to use “miembro del personal/membre del personal” (a member of the hospital staff).
- The verb “to watch” was removed from the question about side effects (question 14) but not from question about danger signals (question 15). This was considered necessary to facilitate understanding question 14.
- The word “condition” was replaced by “estado de salud/estat de salut” (health status) because that term is not used in our context and may lead to misunderstanding.

STEP 4. Back translation

Two external people to the project, whose first language is English and with experience in translating texts and health questionnaires, made a new translation from Catalan and from Spanish to English.

STEP 5. Back translation review

The team compared the English document obtained after the back-translation and the source document.

STEP 6. Harmonization

There was a meeting among the translators from original language to target language and the translator from target language to original language.

The terms that were offering doubts in the forward translation were discussed with the backward translators and it was decided to keep them as it had been proposed in the Reconciliation step.

The following term implied a difficulty for the backward translators: “señales de alarma/signes d’alarma” (question 15).

The scope of question 14 was discussed during the meeting. The doubt was if it refers to adverse effects of medicines that patient has to take at home or if it should also include those adverse effect derived from medicine administered during admission and may appear after discharge.

The version obtained was used in the Cognitive Debriefing.

STEP 7. Cognitive debriefing

In December 10 patients who were discharged from different Hospitalization Units of HCB were asked to fulfill the questionnaire. Afterwards, they were asked about how they had understood it. We tried to get as much diversity as possible in the group, combining different ages, cultural level and language.

The results showed problems in comprehension with the following terms:

- Question 7 was understood as if the patient was following the indications of the medical staff during hospitalization. (4/10)
- Question 12 was understood as if the patient was following the indications of the medical staff at home. (4/10)
- The term “señales de alarma/signes d’alarme” (danger signals) was not understood by most of the patients in question 15.(8/10)
- Some patients were indicating difficulties in following the arrows.((3/10)
- In general it was preferred to include the term possible in question 14.
- It was also observed that many patients needed support of a relative or friend to answer the questionnaire. Maybe in the invitation/explanation letter should be remarked that this is possible, in order to avoid not fulfilling the PPE-15.

STEP 8. Review of cognitive debriefing results and finalization

The comprehension problems identified during the cognitive debriefing were discussed and it was decided they were so important to modify the questionnaire as follows:

- Question 7 was rephrased in a way that helps understanding while keeping the original aim of the question. “¿Se le preguntó su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su cuidado y tratamiento?/ Se li va demanar la seva opinió quan es van prendre decisions sobre la seva cura i tractament” The meaning in English would be: Was your opinion asked when decisions about your treatment and care were taken?
- Question 12 was rephrased in a way that helps understanding while keeping the original aim of the question. ¿Pudo expresar su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su alta del hospital?/ Va poder expressar la seva opinió quan es van prendre decisions sobre la seva alta del’hospital? The meaning in English would be: Could you express your opinion when decisions about discharge from hospital were taken?
- Question 15. A clarification sentence “para identificar precozmente complicaciones/per identificar precoçment posibles complicacions” was added to the question so that patients could contextualise the term “señales de alarma/signes d’alarme”. The meaning in English would be: to identify as soon as possible any disease complication.
- Question 14: the term possible was added.
- The arrows were changed into a more easy-to-follow way.

The version obtained after this meeting was sent to our contact person at Picker Institute. After reviewing it, they made some suggestions which were accepted by the team:

- Question 2: The term “que pudo entender/que va poder entendre” (that you could understand) was replace by “comprensible”(understandable) to keep

- this question consistent with question 13, as they are in the English version.
- Question 9: The term “siente que” (do you feel) was removed in the Spanish version, to keep it consistent with the Catalan one.
 - Question 15: The term “signes” (signs) was replaced by “senyals” (signs) as it sounds more natural.
 - Question 17: As the questionnaire only refers to the problem that they were treated for, not their overall health the term “estado de salud/estat de salut” (health status) was replaced by “problema de salud/problema de salut” (health problem).
 - Question 22: Replace “problemas crónicos/problems crònics” by “problemas de salud crónicos/problemes de salut crònics”.

STEP 9. Proofreading

Minor errors missed during the translation process were checked by the team.

Anexo 7. Cuestionario Experiencia del Paciente

INGRESO EN EL HOSPITAL / INGRÉS A L'HOSPITAL

1. Su último ingreso en el hospital, ¿fue programado o a través del Servicio de Urgencias? / El seu darrer ingrés a l'hospital va ser programat o a través del Servei d'Urgències?

A través del Servicio de Urgencias/ Desde una lista de espera o planificado con antelación/ Otro

A través del Servei d'Urgències / Des d'una llista d'espera o planificat amb antelació /Una altra cosa

MÉDICOS / METGES

2. Cuando tuvo preguntas importantes que hacer a un médico, ¿recibió respuestas comprensibles? / Quan va tenir preguntes importants a fer a un metge, va rebre respostes comprensibles?

Sí, siempre / Sí, a veces / No / No tuve necesidad de preguntar

Sí, sempre / Sí, de vegades / No / No vaig tenir necessitat de fer preguntes

3. ¿Hablaron los médicos delante de usted como si usted no estuviera allí? / Els metges parlaven davant seu com si vostè no hi fós?

Sí, a menudo / Sí, a veces / No

Sí, sovint / Sí, de vegades / No

ENFERMERÍA / INFERMERIA

4. Cuando tuvo preguntas importantes que hacer a una enfermera, ¿recibió respuestas que pudo entender? / Quan va tenir preguntes importants a fer a un/a enfermer/a, va rebre respostes comprensibles?

Sí, siempre / Sí, a veces / No / No tuve necesidad de preguntar

Sí, siempre / Sí, de vegades / No / No vaig tenir necessitat de fer preguntes

5. ¿Hablaron las enfermeras delante de usted como si usted no estuviera allí? / Els/les infermers/es parlaven davant seu com si vostè no hi fós?

Sí, a menudo / Sí, a veces / No

Sí, sovint / Sí, de vegades / No

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO / L'ATENCIÓ I EL TRACTAMENT

6. A veces en un hospital, un miembro del personal le dirá una cosa y otro una muy diferente. ¿Le pasó esto a usted? / De vegades, en un hospital, un membre del personal diu una cosa i un altre en diu una de molt diferent. Li va passar això a vostè?

Sí, a menudo / Sí, a veces / No

Sí, sovint / Sí, de vegades / No

7. ¿Se le preguntó su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su cuidado y tratamiento? / Se li va demanar la seva opinió quan es van prendre decisions sobre la seva cura i tractament?
Sí, totalmente / Sí, hasta cierto punto / No
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No
8. ¿Encontró a alguien entre el personal del hospital para hablar sobre sus preocupaciones y temores? / Va trobar algú del personal de l'hospital per parlar sobre les seves preocupacions i temors?
Sí, totalmente / Sí, hasta cierto punto / No/ No tuve preocupaciones ni miedos
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / No vaig tenir preocupacions ni pors
9. ¿Tuvo suficiente apoyo emocional por parte del personal del hospital durante su estancia? / Va tenir prou suport emocional per part del personal de l'hospital durant la seva estada?
Sí, siempre / Sí, a veces / No / No necesité apoyo emocional
Sí, sempre / Sí, de vegades / No / No vaig necessitar suport emocional
10. ¿Tuvo dolor en algún momento? / Va tenir dolor en algun moment?
Sí / No
11. ¿Cree que el personal del hospital hizo todo lo posible para ayudar a controlar su dolor? / Creu que el personal de l'hospital va fer tot el possible per ajudar-lo a controlar el dolor?
Sí, totalmente / Sí, hasta cierto punto / No
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No

AL SALIR DEL HOSPITAL / EN SORTIR DE L'HOSPITAL

12. ¿Pudo expresar su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su alta del hospital? / Va poder expressar la seva opinió quan es van prendre decisions sobre la seva alta de l'hospital?
Sí, totalmente / Sí, hasta cierto punto / No / No quise estar implicado
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / No hi vaig voler estar implicat
13. ¿Algún miembro del personal le explicó de manera comprensible para qué servían los medicamentos que tenía que tomar en casa? / Algun membre del personal li va explicar d'una manera comprensible per a què servien les medicines que vostè hauria de prendre a casa?
Sí, completamente / Sí, hasta cierto punto / No / No necesité una explicación / No tuve que tomar medicamentos
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / No vaig necessitar cap explicació / No vaig haver de prendre medicaments

14. ¿Algún miembro del personal le habló sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tendría que tomar en casa? / Algun membre del personal li va explicar els possibles efectes secundaris de les medicines que hauria de prendre a casa?

*Sí, completamente / Sí, hasta cierto punto / No / No necesité una explicación
Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / No vaig necessitar cap explicació*

15. ¿Algún miembro del personal le habló sobre las señales de alarma que tenía que vigilar una vez en casa, para identificar precozmente complicaciones? / Algun membre del personal li va explicar els senyals d'alarma que hauria de tenir presents quan anés a casa, per identificar precoçment possibles complicacions?

Sí, completamente / Sí, hasta cierto punto / No / No fue necesario

Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / No va ser necessari

16. ¿Dieron los médicos o enfermeras a su familia o a alguien cercano a usted toda la información que necesitaban para cuidar de usted? / Els metges o infermeres van donar a la seva família o algú proper a vostè, tota la informació que necessitaven per a facilitar la seva cura?

Sí, totalmente / Sí, hasta cierto punto / No / Ningún familiar ni amigo estuvieron implicados / Mi familia o amigos no quisieron o no necesitaron información

Sí, del tot / Sí, fins a cert punt / No / Ni la família ni els amics van estar-hi implicats / La meva família o els amics no van voler o no van necessitar aquesta informació

17. ¿Le dijo el personal del hospital con quién contactar si usted estaba preocupado a cerca de su problema de salud o tratamiento después de salir del hospital? / El personal de l'hospital li va dir amb qui s'havia de posar en contacte, si tenia alguna preocupació respecte al seu problema de salut o al tractament, després de deixar l'hospital?

Sí / No / No lo sé / No lo recuerdo

Sí / No / No ho sé / No ho recordo

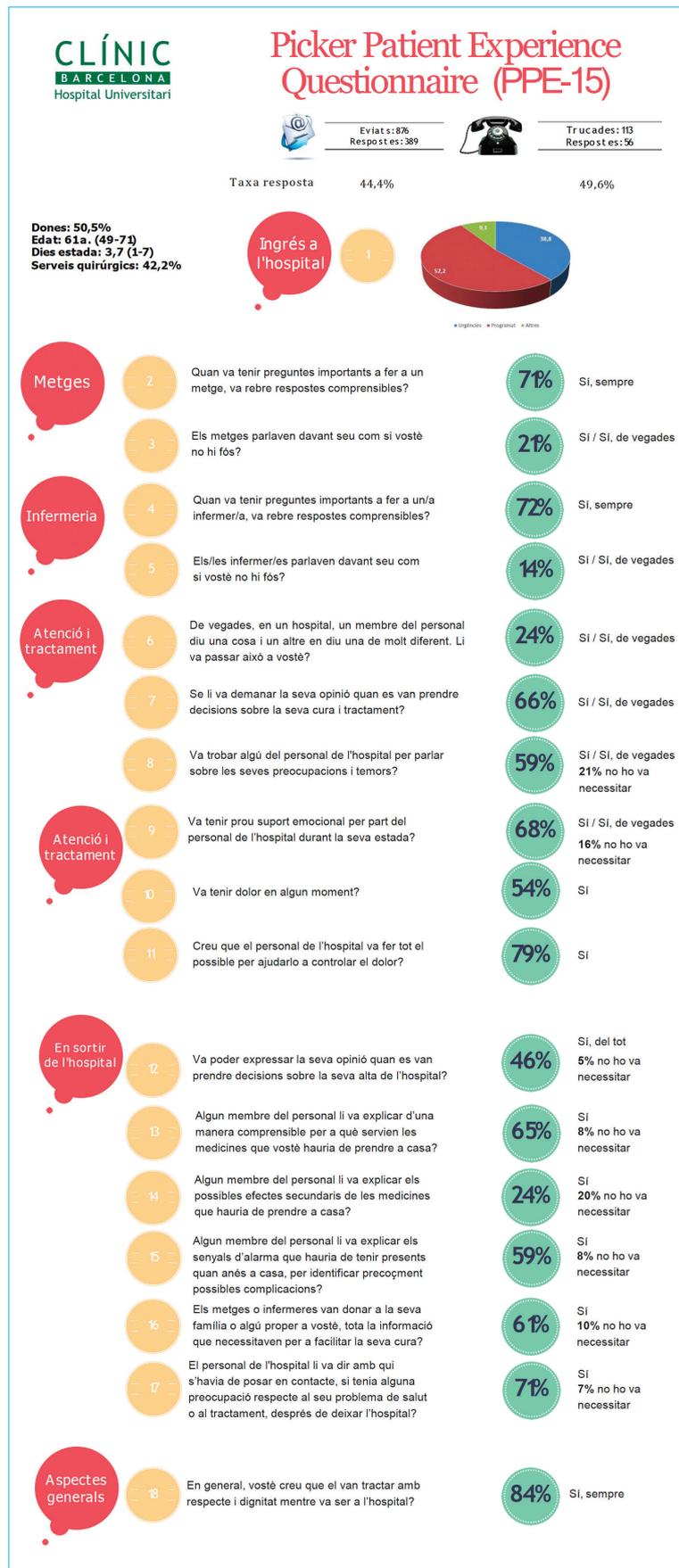
GENERAL / ASPECTES GENERALS

18. En general, ¿sintió que le trataron con respeto y dignidad mientras estuvo en el hospital? / En general, ¿vostè creu que el van tractar amb respecte i dignitat mentre va ser a l'hospital?

Sí, siempre / Sí, a veces / No

Sí, sovint / Sí, de vegades / No

Anexo 8 Póster de presentación de los resultados de la encuesta Picker



Anexo 9. Comunicación “Traducción, adaptación transcultural y validación del Picker”

Traducción, adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15

M. Jesús Bertran
Marta Viñarás
Manel Salamero
Ferran Garcia
Joan Escarrabill

Con el auspicio de la SCQA

CLÍNICA BARCELONA
Hospital Universitari

Objetivos

- **Objetivo general:** adaptar culturalmente y validar el cuestionario *PPE15* para su uso en Cataluña.
- **Objetivos específicos:**
 - Realizar una traducción adaptada **conceptual y lingüísticamente** del PPE-15 del inglés al **castellano/catalán**.
 - Evaluar la **aceptación y consistencia interna** de la traducción adaptada del cuestionario obtenido en **castellano/catalán** en una muestra de población del Hospital Clínic.
 - Analizar la **aceptabilidad** de la cumplimentación de dicho cuestionario mediante envío por **correo electrónico y encuesta telefónica**, en una muestra de población del Hospital Clínic.

CLÍNICA BARCELONA
Hospital Universitari

Int J Qual Health Care. 2002;14:353-8.

International Journal for Quality in Health Care 2002; Volume 14, Number 5; 35

The Picker Patient

- General Inpatient Questionnaire of the Care Quality Commission in England.
- Oxford Patient Involvement and Experience Scale (OxPIE). Hewitson et. al. (2014)
- Encuesta de salud de Barcelona.

Junio 2015 Julio 2015 Ag.-Sept. 2015 Oct.-Nov. 2015 Diciembre 2015 1r cuatrimestre 2016

Autorización picker Obtención cuestionario Traducción Retrotraducción y armonización Análisis comprensibilidad (n=10) Estudio transversal

Barrio-Cantalejo et al. (2009)

CLÍNICA BARCELONA
Hospital Universitari

International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research. Value in Health. 2005;8:94-104.

Métodos

Tamaño muestral

IC95% Valor tentativo 0,8
16 ítems Amplitud +/- 0,1 } 147 → Desconocimiento porcentaje respuesta → 800

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Edad > 18 años	Estancia < 24h
Alta Hospital Clínic	Visitas Urgencias
10 Marzo – 10 Abril 2016	Defunción

2010 pacientes

Método de cumplimentación

- Plataforma LymeSurvey: correo electrónico + recordatorio.
- Entrevista telefónica: muestra aleatorizada.

CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARI

Métodos

Análisis estadístico

- Descriptiva** características basales, ítems y puntuación total
- Bivariado** características basales, ítems (t student, ANOVA, ji-cuadrado)
 - Método cumplimentación
 - Idioma
- Aceptación**
 - Tiempo medio cumplimentación
 - Porcentaje de respuesta al cuestionario
 - Porcentaje de valores perdidos para cada ítem
- Fiabilidad**
 - Consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach)
 - Correlación cada ítem con escala total

CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARI

Resultados



CLÍNICA
HOSPITAL UNIVERSITARI

445		Mail catalán (n=211)	Mail castellano (n=178)	Teléfono (n=56)	
Ingreso	Urgencias	84 (39,8)	70 (39,3)	30 (53,6)	p = 0,11
	Planificado	111 (52,6)	94 (52,8)	20 (35,7)	
	Otro	10 (4,7)	12 (6,7)	6 (10,7)	
	Valores perdidos	6 (2,8)	2 (1,1)	0	
Sexo	Mujer	99 (46,9)	85 (47,8)	28 (50)	p = 0,99
	Hombre	102 (48,3)	88 (49,4)	28 (50)	
	Valores perdidos	10 (4,7)	5 (2,8)	0	
Edad		61 (51-72)	56 (43-67)	69 (58-76)	p < 0,001
	Valores perdidos	39	36	0	
Probs. crónicos	Ninguno	111 (52,6)	109 (61,2)	23 (41,1)	p < 0,001
	Uno	62 (29,4)	49 (27,5)	14 (25,0)	
	Dos o más	33 (15,6)	13 (7,3)	18 (32,1)	
	Valores perdidos	5 (2,4)	7 (3,9)	1 (1,8)	
Nacionalidad	Española	190 (90,1)	160 (89,9)	53 (94,6)	p = 0,34
	Extranjera	2 (1,0)	5 (2,8)	1 (1,8)	
	Ambas	4 (1,9)	9 (5,1)	2 (3,6)	
	Valores perdidos	15 (7,1)	4 (2,3)	0	
Cumplimentado	Paciente	148 (70,1)	130 (73,0)	40 (71,4)	p = 0,01
	Familiar/amigo	32 (15,2)	21 (11,8)	16 (28,6)	
	Ambos	24 (11,4)	20 (11,2)	0	
	Ayuda profesional	0	0	0	
	Valores perdidos	7 (3,3)	7 (3,9)	0	

Resultados



- 43,5% altas disponía de e-mail.
- 80 respuestas en los primeros 45'.
- 80% de las respuestas en las primeras 48h de cada envío.

CLÍNICA
BARRCELONA
Hospital Universitari

Resultados

Consistencia interna (IC95%)	
Correo electrónico catalán	0,84
Correo electrónico castellano	0,83
Teléfono castellano	0,78
Total	0,83 (0,81-0,87)

- Alta consistencia interna.
- Las correlaciones entre cada ítem la escala total indican una adecuada discriminación para cada ítem.

CLÍNICA
BARRCELONA
Hospital Universitari



Médicos

Enfermería

Atención y tratamiento

- 2 Cuando tuvo preguntas importantes que hacer a un médico, ¿recibió respuestas comprensibles?
- 3 ¿Hablaron los médicos delante de usted como si usted no estuviera allí?
- 4 Cuando tuvo preguntas importantes que hacer a un/a enfermero/a, ¿recibió respuestas comprensibles?
- 5 ¿Hablaron los/as enfermeros/as delante de usted como si usted no estuviera allí?
- 6 A veces en un hospital, un miembro del personal le dirá una cosa y otro una muy diferente. ¿Le pasó esto a usted?
- 7 ¿Se le preguntó su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su cuidado/tratamiento?
- 8 ¿Encontró a alguien entre el personal del hospital para hablar sobre sus preocupaciones y temores?
- 9 ¿Tuvo suficiente apoyo emocional por parte del personal del hospital durante su estancia?
- 10 ¿Tuvo dolor en algún momento?
- 11 ¿Cree que el personal del hospital hizo todo lo posible para ayudar a controlar su dolor?



Al salir del hospital

- 12 ¿Pudo expresar su opinión cuando se tomaron decisiones sobre su alta del hospital?
- 13 ¿Algún miembro del personal le explicó de manera comprensible para qué servirían los medicamentos que tenía que tomar en casa?
- 14 ¿Algún miembro del personal le habló sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tendría que tomar en casa?
- 15 ¿Algún miembro del personal le habló sobre las señales de alarma que tenía que vigilar una vez en casa, para identificar precozmente complicaciones?
- 16 ¿Dieron los médicos o enfermeras a su familia o a alguien cercano a usted toda la información que necesitaban para cuidar de usted?
- 17 ¿Le dijo el personal del hospital con quién contactar, si usted estaba preocupado a cerca de su problema de salud o tratamiento, después de salir del hospital?
- 18 En general, ¿sintió que le trataron con respeto y dignidad mientras estuvo en el hospital?

Aspectos generales



Conclusiones

- 1 Cuestionario, en catalán y castellano, sobre experiencia del paciente. **Adecuada consistencia interna y aceptación. Comparable con otros centros.**
- 2 Utilidad del **correo electrónico** para recibir feed-back del paciente. Fácil, rápido, económico.
- 3 Fallamos en la **información y la toma de decisiones** tanto durante al ingreso como especialmente al alta
- 4 Papel del **cuidador**.
- 5 Todo **PARA** el paciente. → **Todo CON el paciente.**

