



GUÍA  
PRÁCTICA  
PARA ESTUDIOS  
DE SATISFACCIÓN





# **GUÍA PRÁCTICA PARA ESTUDIOS DE SATISFACCIÓN**

MÉDICOS DEL MUNDO FRANCIA

Esta guía ha sido elaborada por Magali Bouchon y Julie Bouscaillou.  
Concepción gráfica realizada por Christophe Le Drian

© Médecins du Monde - Septiembre 2021.

# ÍNDICE

## 5 INTRODUCCIÓN

- 7 ¿Por qué realizar un estudio de satisfacción?
- 9 Metodología mixta de la encuesta: objetivos de la encuesta de satisfacción

## 11 METODOLOGÍA

- 13 Tipo de estudio
- 13 Periodo de estudio
- 14 Elección de las zonas encuestadas
- 15 Población estudiada
- 16 Muestra
- 18 Proceso de recolección de datos
- 28 Consideraciones éticas
- 29 Límites del estudio
- 29 Reunión de orientación con la comisión coordinadora del estudio
- 30 Producción que se espera en el marco del estudio

## 33 CONCLUSIONES

## 37 BIBLIOGRAFÍA

## 41 ANEXOS

- 42 Ejemplos de planificación inversa
- 42 Sondeos sistemáticos: cómo calcular y utilizar un intervalo de muestreo
- 44 Ejemplo de tabla de números aleatorios
- 45 Ejemplo de cuestionario de satisfacción cualitativo
- 46 Ejemplo de cuestionario de satisfacción cuantitativo
- 55 Ejemplo de un esquema o estructura del documento





# INTRO- DUCCIÓN

- 7 ¿POR QUÉ REALIZAR UN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN?
- 9 METODOLOGÍA MIXTA DE LA ENCUESTA: OBJETIVOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



En el ámbito de la salud, en los últimos años ha cobrado una gran importancia el conocer la opinión de las/los pacientes a la hora de evaluar la calidad de la atención brindada<sup>1</sup> y los centros sanitarios de todo el mundo la han adoptado como un indicador de calidad de la atención (Cheikh Diop 2013).

Las encuestas socioantropológicas llevadas a cabo en Médicos del Mundo (MdM) muestran que, entre los distintos factores que conforman el acceso a la atención sanitaria, la calidad de la interacción entre las/los usuarias/os y el personal proveedor de servicios sanitarios, la confidencialidad en esta relación, la posibilidad de conversar o la atención personal que se recibe en el centro sanitario son determinantes en la elección de un itinerario terapéutico. La confianza en la relación médica también hace que aumenten la adhesión a los tratamientos, la observancia de estos y los comportamientos preventivos (Hall, Zheng y otros 2002).

El nuevo proyecto asociativo de Médicos del Mundo reafirma y precisa los valores fundamentales de la asociación (curar, dar testimonio, ejercer incidencia política y apoyar a las comunidades en su deseo de cambio social) y sitúa a las/los usuarias/os en el centro de los proyectos.<sup>2</sup> Esto quiere decir que se implica a representantes de las/los usuarias/os en la ejecución de actividades y proyectos, lo cual repercute en una mayor aceptación social y en que se tenga en cuenta su opinión al diseñar estrategias operativas para nuestros proyectos, en todo el ciclo del proyecto, como prescribe la Carta de Ottawa. Desde este enfoque de responsabilidad y rendición de cuentas, MdM propone varios instrumentos<sup>3</sup>, uno de los cuales es la realización de estudios de satisfacción entre las/los usuarias/os de sus proyectos.

1. «Dar la palabra a la gente [...] para objetivar su experiencia con la atención sanitaria recibida es un paso esencial para comprender el funcionamiento del sistema sanitario» (Mohamed Mebtoul, antropólogo). Para M. Mebtoul, «el paciente no debe ser considerado, de manera reductora, como un simple consumidor de atención médica, sino más bien como un actor social imprescindible en el proceso sanitario».

2. Véase el proyecto asociativo de MdM (2015).

3. Consúltense el conjunto de herramientas de 2015 que acompaña a la guía *Planificación de proyectos de salud*. Se encuentra en la intranet de MdM, siguiendo este enlace: <https://mdm1.sharepoint.com/directions/dsp/SitePages/Guides.aspx>.

## ☐ ¿POR QUÉ REALIZAR UN ESTUDIO DE SATISFACCIÓN?

Evaluar la satisfacción de las/los usuarias/os ayuda a cuidar de que los proyectos respondan a sus necesidades y expectativas de la manera más eficaz y transparente posible, ya sea en proyectos de desarrollo a largo plazo o en proyectos de emergencia. Esto permite mejorar la aceptabilidad de los servicios de cara a las/los usuarias/os y responder a lo que estas/os entienden por calidad (el trato personal, la escucha, el respeto, el tiempo dedicado, los cuidados médicos...). Al incluir a las/los usuarias/os en la toma de decisiones, estas/os se vuelven parte activa de la evolución y la sostenibilidad de los proyectos (IFRC 2014).

La medición de la satisfacción de las/los usuarias/os figura entre los indicadores transversales y los objetivos de la Dirección de Operaciones Internacionales y la Dirección de los Programas en Francia. Además, la piden cada vez más proveedores de fondos. Así, con el tiempo debería aplicarse en todos los proyectos de MdM y hay que incluirla desde la elaboración de la *proposal*.

En esta guía presentamos una metodología de encuestas que utiliza métodos mixtos para recoger las expectativas y los factores de satisfacción y no satisfacción de la población encuestada en relación con actividades como las estrategias de prevención (los canales de comunicación, los mensajes que se difunden, el material didáctico que se utiliza, los idiomas y los actores implicados...), las estrategias de detección (el marco físico, la confidencialidad, el tiempo de espera de los resultados, el asesoramiento...), las estrategias de atención y tratamiento (el trato personal, la confidencialidad, la empatía, la calidad de los medicamentos, la gratuidad, la disponibilidad de personal cualificado...), etc. Se trata de estudios de enfoque descriptivo, cuyos objetivos son proporcionar al proyecto información de base sobre el nivel de satisfacción de la población beneficiaria con respecto a las estrategias actuales y dejar constancia de sus expectativas en materia de calidad de las prestaciones (qué consideran un buen servicio).

### NOTA PREVIA

**Distinción entre satisfacción y calidad.** Evaluar la satisfacción no es lo mismo que evaluar la calidad de un proyecto (por ejemplo, la eficacia de la atención médica); son dos mediciones diferentes. No obstante, no olvidemos que ambas están ligadas. En efecto, el estado en que se encuentre un/a paciente al final del proceso de atención influirá en la percepción que este/a tenga del proyecto. De igual forma, la calidad del proyecto influye en la atención médica que se ofrece (influye en el seguimiento, en los pacientes que se

pierden de vista...). No hay que confundir insatisfacción de las/los usuarias/os respecto de un proyecto con mala calidad del mismo (OMS 2000).

Evaluar las expectativas en términos de calidad de la intervención implica contar con un conocimiento preciso de los factores que influyen en la satisfacción de los individuos. En esta cuestión, la literatura alude a dos ejes principales que resultan esenciales para comprender esta noción y que permiten evaluar adecuadamente la satisfacción de la población encuestada. Se trata, por un lado, de las variables individuales propias de las características de las usuarias/os y sus expectativas, es decir, **los factores determinantes de la satisfacción**, y, por otro lado, de las variables vinculadas directamente a los servicios y a la atención, es decir, **los componentes de la satisfacción** (Hudak y otros 2000; Sitzia y otros 1997). Así, el **carácter multidimensional de la satisfacción de los/las pacientes con respecto a la atención** sanitaria va asociado a diversos criterios: la competencia técnica de los médicos, los aspectos interpersonales y la comunicación entre personal sanitario y pacientes, la accesibilidad y la continuidad de la atención médica y no médica, el tener en cuenta a las personas cercanas al/a la paciente y las repercusiones económicas de la atención sanitaria (Amazian y otros 2013).

**Los criterios de satisfacción pueden organizarse en un modelo de referencia que reúna las dimensiones organizativa, relacional y profesional de los servicios** (Côté y McNeil 1995). La dimensión organizativa atañe a la organización de los servicios. La dimensión profesional tiene que ver con la prestación de los servicios y alude al conocimiento experto. La dimensión relacional, por su parte, nos remite a la relación con el/la paciente y a la humanización de la atención sanitaria. Estas dimensiones se consideran esenciales en un programa de mejora continua de la calidad de los servicios y de la satisfacción de las/los usuarias/os.

La presente guía ofrece una orientación general para realizar un estudio de satisfacción. Nos ayuda a planificar el estudio y presenta las diferentes etapas de la encuesta. Si bien la guía se centra en la realización de estudios de satisfacción en centros sanitarios, su contenido es aplicable a otros tipos de servicios igualmente.

El enfoque de la evaluación de la satisfacción de las/los usuarias/os que se presenta en esta guía propone una metodología mixta, combinando: → **la metodología cualitativa** –basada en la triangulación entre métodos de observación, entrevistas individuales y grupos focales<sup>4</sup>–, la cual busca producir un análisis fino de los factores que determinan la satisfacción o la insatisfacción, ayudar en la elaboración de la

4. Véase la guía de MdM titulada *Recogida de datos: Métodos cualitativos*, 2ª edición, 2012.

matriz de satisfacción propia del proyecto, con base en criterios definidos por las/los usuarias/os mismas/os y reorientar los proyectos para responder lo mejor posible a las necesidades de las/los usuarias/os.

- **la metodología cuantitativa** —que aquí se basa en el empleo de un cuestionario (y/o un autocuestionario)—, la cual permitirá obtener una medición de la satisfacción en cifras —en forma de sistema de puntos estandarizado—, de manera que los proyectos puedan compararse unos con otros a lo largo del tiempo, para poder seguir así la tendencia.

Estos estudios pueden repetirse con el tiempo, para poder comparar, y también posibilitan el añadir indicadores cuantitativos al sistema de monitoreo del proyecto (Monitool).

## ☸ **METODOLOGÍA MIXTA DE LA ENCUESTA: OBJETIVOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

El objetivo principal de un estudio de este tipo puede ser evaluar el grado de satisfacción acerca del proyecto en su conjunto o bien de un aspecto o servicio en particular. El estudio puede referirse a todas/os las/los usuarias/os de los servicios o a una categoría concreta de usuarios/as. También puede evaluarse la satisfacción antes o después de realizarse una intervención o de crearse un nuevo servicio.

- 💡 Por ejemplo, un estudio de satisfacción puede buscar estimar la satisfacción y las expectativas de los/las jóvenes de entre 10 y 24 años acerca de los servicios de prevención, detección y atención relativos al VIH en Goma y en Kinshasa. Concretamente, el estudio puede tener los siguientes objetivos:

- En un primer momento, recoger la percepción y las expectativas de las/los usuarias/os sobre las distintas actividades, como las actividades de prevención, detección y atención (los marcos físico, relacional y profesional de los servicios ofrecidos; en especial, la calidad de la interacción con el personal clínico y el comunitario —confidencialidad, tiempo de espera, nivel de confianza, etc.—), así como su opinión sobre la validez de los mensajes de prevención (si son creíbles, si los consejos son viables, etc.).

Estos datos obtenidos previamente tienen una función que podemos llamar de exploración, puesto que servirán para diseñar el futuro cuestionario, ya que ayudan a definir los criterios de satisfacción que vamos a medir en un segundo momento: ¿qué se entiende por «un buen servicio»?; ¿y por «un buen mensaje»?; etc. Por otro lado, los datos obtenidos en esta preencuesta nos servirán para utilizar el vocabulario y las expresiones de las personas encuestadas y acercarnos lo más posible a su universo lingüístico o para detectar posibles incomprensiones o malentendidos sobre términos ambiguos.

- Medir el grado de satisfacción de las/los usuarias/os respecto de los servicios en base a los criterios definidos cualitativamente en la primera etapa de la encuesta.



# METODO- LOGÍA

- 13 TIPO DE ESTUDIO
- 13 PERIODO DE ESTUDIO
- 14 ELECCIÓN DE LAS ZONAS ENCUESTADAS
- 15 POBLACIÓN ESTUDIADA
- 16 MUESTRA
- 18 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 55 BASE DEL CUESTIONARIO
- 28 CONSIDERACIONES ÉTICAS
- 29 LÍMITES DEL ESTUDIO
- 29 REUNIÓN DE ORIENTACIÓN CON LA COMISIÓN COORDINADORA DEL ESTUDIO
- 30 PRODUCCIÓN QUE SE ESPERA EN EL MARCO DEL ESTUDIO



Esta sección aborda los diferentes aspectos relativos a la metodología: el tipo de estudio que se realiza y la elección de los centros sanitarios y de la población encuestada.

El protocolo de encuesta deberá utilizar métodos mixtos, es decir, técnicas cualitativas y cuantitativas. La encuesta cualitativa precederá a la cuantitativa, la cual se construirá a partir de los resultados de aquella primera etapa cualitativa. En concreto, la encuesta cualitativa es la primera etapa del estudio de satisfacción y solo se aplica a un grupo restringido de la población encuestada. Las técnicas de recolección de datos cualitativos propias de los estudios socioantropológicos (la revisión de la literatura, las entrevistas o los grupos focales) deben permitir delimitar y calificar los futuros criterios de satisfacción, los cuales se medirán a continuación mediante un cuestionario. Por otra parte, las observaciones y las entrevistas llevadas a cabo entre la población estudiada ayudarán a elegir el modo más adecuado de presentar y realizar el cuestionario, considerando las características del contexto (los horarios más apropiados, el lugar, etc.). La encuesta cuantitativa, que representa la segunda etapa, se extiende, partiendo de una muestra más amplia, a toda la población beneficiaria del proyecto de MdM.

## ☐ TIPO DE ESTUDIO

La metodología que proponemos ha sido diseñada según un enfoque mixto que integra diversas técnicas:

- A. La metodología cualitativa**, basada en la triangulación de los métodos de observación, entrevistas y grupos focales, con objeto de:
- explorar lo que las/los usuarias/os esperan de los servicios;
  - identificar, en cada componente, los criterios que determinan su satisfacción o insatisfacción;
  - recoger los elementos —relativos a la forma y al contenido— necesarios para la construcción del cuestionario.

De esta forma, los cuestionarios cualitativos pueden suponer una etapa preliminar en la construcción de los cuestionarios cuantitativos.

- B. La metodología cuantitativa**, basada en la presentación de un cuestionario de satisfacción a una muestra de la población beneficiaria del programa y destinada a obtener una medición en cifras de los aspectos generales y específicos de la satisfacción. El objetivo es poder identificar los defectos y orientar las medidas que se tomen en el futuro para el programa hacia una lógica de mejora continua de la calidad de los servicios.

- ❗ Tras la recolección de datos del terreno debe realizarse una reunión para compartir la información obtenida con las partes colaboradoras en el estudio; en ella se aprobarán los resultados preliminares, si procede, y se precisarán algunos aspectos. Como parte de la dinámica de responsabilidad y rendición de cuentas, y siempre que sea posible, puede ser interesante invitar a usuarias/os y representantes de estas/os (por ejemplo, representantes de asociaciones de pacientes) a esta sesión.

## ☐ PERIODO DE ESTUDIO

**La fase de métodos cualitativos.** El estudio cualitativo puede durar una semana, para que así dé tiempo de encuestar a un número suficiente de personas y efectuar algunas observaciones en los lugares estudiados. El espacio para las entrevistas individuales pueden escogerlo las mismas personas entrevistadas; conviene un lugar tranquilo en el que estas puedan expresarse libremente. Los grupos focales se llevarán a cabo en lugares familiares e informales (no en los centros de salud, por ejemplo), donde las personas se sientan seguras y en confianza; estos lugares pueden designarlos las/los propias/os usuarias/os.

**La fase de métodos cuantitativos.** El estudio cuantitativo puede desarrollarse en una o varias jornadas, o en medias jornadas. Lo ideal

es que dure entre siete y quince días laborables y **consecutivos**, si es posible, para que sea representativo de la actividad del proyecto. Si no son consecutivos, habrá que circunscribir el estudio a un periodo de cuatro semanas como máximo y cuidar de que los días estén repartidos de tal manera que se pueda conocer el grado de satisfacción de las/los usuarias/os acerca de todos los servicios que ofrece el proyecto. Por ejemplo, si hay consultas de especialidad o actividades específicas un día concreto de la semana, habrá que incluirlas en el período de estudio.

Hay que prever siempre un margen de varios días para imprevistos. Si se está estudiando un solo centro sanitario y este tiene un volumen de consultas bajo, el estudio podrá extenderse durante un periodo más largo, con objeto de llegar a las personas que buscamos encuestar, pero siempre sin sobrepasar las cuatro semanas. Esta sección cuantitativa de la encuesta de satisfacción deberá realizarse en el lugar mismo donde se presta el servicio del proyecto y previa concertación con todas las partes implicadas.

Se puede realizar un estudio de satisfacción en diferentes momentos de un proyecto y se puede repetir a lo largo del tiempo con el fin de esbozar tendencias. En caso de que se repita el estudio, no es necesario pasar de nuevo por la fase cualitativa, puesto que los criterios ya habrán sido definidos por las/los usuarias/os. En ese caso, se repiten solamente los cuestionarios cuantitativos, en diferentes momentos.

## ❑ ELECCIÓN DE LAS ZONAS ENCUESTADAS

**Para la fase de estudio cualitativo**, los criterios de selección de las zonas encuestadas irán ligados a los centros sanitarios beneficiarios del programa, así como a los índices y características de la prevalencia (alta, baja...), a los diversos factores asociados a la problemática (medio urbano, rural...), a la posible presencia de diversos/as actores/as (comunitarios, de asociaciones, de ONG...) y a las características de los servicios ofrecidos (el tipo de actividad, el nivel de afluencia del centro...).

Por supuesto, es conveniente informar a las autoridades sanitarias del lugar y a las personas responsables de los centros sanitarios objeto de la futura encuesta y hacerlas partícipes de los términos de referencia.

**En cuanto a la fase de estudio cuantitativo**, el estudio se centrará en los centros sanitarios donde se desarrolla el proyecto y allí se presentarán los cuestionarios. Si el proyecto se desarrolla en un único sitio, será este el único lugar donde se realicen encuestas. Si, por el contrario, se lleva a cabo en varios sitios, lo ideal es encuestar en todos esos lugares.

Si ello es imposible porque los lugares son demasiados, entonces habrá que limitarse a realizar las encuestas en solo algunos de ellos, aquellos de cuyos/as usuarios/as en particular se quiera conocer el nivel de satisfacción, porque presenten algunas características especiales (por los servicios específicos que ofrezcan, por su afluencia, por su accesibilidad...). **No obstante, el nivel de satisfacción general que se calcule en base a una encuesta realizada en una selección de lugares no podrá considerarse como el nivel de satisfacción de las/los usuarias/os de todo el proyecto, aunque los lugares se hayan seleccionado por sorteo.**

Si la encuesta se desarrolla en varios lugares, la recolección de datos cuantitativos debe durar lo mismo y mantener el mismo intervalo de muestreo<sup>5</sup> en todos los lugares. Así, el número de personas encuestadas por cada centro sanitario será proporcional a la afluencia del centro.

Hay que designar a una persona de referencia en cada sitio o que se pueda desplazar hasta cada sitio para encargarse de repartir y recoger los cuestionarios y de ayudar en el proceso.<sup>6</sup> El estudio puede realizarse de manera simultánea en todos los sitios o consecutiva —un lugar tras otro—, respetando un período máximo de cuatro semanas para evitar la aparición de variabilidad ligada a la duración de la recogida de datos.

## ☐ POBLACIÓN ESTUDIADA

En primer lugar, será la población directamente afectada: las/los usuarias/os del sistema sanitario. Se puede plantear poner focos en ciertos grupos que puedan ser más vulnerables a la discriminación: minorías étnicas, personas que vivan con el VIH, trabajadoras/es del sexo, etc. Las guías para las entrevistas se centrarán en conseguir que las personas entrevistadas describan y expliciten sus criterios de satisfacción y sus expectativas.

Durante la fase cualitativa de la encuesta, se puede plantear el visitar algunas entidades para hablar con diferentes actores/as (de tipo institucional, asociativo o comunitario) e incluirlos/as al definir los criterios de satisfacción. Además de para recoger sus observaciones, estas visitas/entrevistas pueden servir para concretar la oferta de servicios.

La encuesta cuantitativa se centrará en las/los usuarias/os de los servicios beneficiarios del programa partiendo de estimaciones de afluencia «bajas». Dichas estimaciones también tendrán en cuenta el hecho

<sup>5</sup> El intervalo de muestreo —o paso de sondeo— es la distancia estándar entre los elementos (o sujetos) elegidos para la muestra.

<sup>6</sup> En ciertos contextos en los que pueda resultar difícil acceder a las/los usuarias/os habrá que plantear otras opciones para recoger los cuestionarios (por teléfono móvil, por redes sociales, etc.).

de que los centros puedan no tener afluencia en ciertos períodos en los que haya riesgos y problemas de seguridad.

## ☐ MUESTRA

### ELEGIR EL MÉTODO DE MUESTREO

#### Métodos cualitativos

En la fase de métodos cualitativos se utilizará un muestreo por conveniencia, lo cual consiste en seleccionar a los sujetos de la comunidad que se estimen más aptos para proporcionar la información deseada.<sup>7</sup>

#### Métodos cuantitativos

Se recurre a estos métodos en los casos de proyectos de menos de 150 usuarias/os en los que todas/os serán encuestados, de manera consecutiva (todas/os, por orden de llegada, durante el período de estudio). En estos casos debe establecerse un método de muestreo (véase la guía de MdM titulada *Recogida de datos: Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP*).

Número de usuarias/os del proyecto o por centro sanitario	Número de personas que encuestar
< 150	Todo el mundo, durante el período de estudio*
150 - 500	150
500 - 1 000	200
1 000 - 1 500	250
1 500 - 2 000	300
> 2 000	350

\*Para que el estudio de satisfacción sea adecuado hay que encuestar al menos a treinta personas. En caso de afluencia muy baja, es inútil realizar el cuestionario; habrá que limitarse a la parte cualitativa.

Nótese que el tamaño de la muestra previsto inicialmente puede variar en función de las condiciones del contexto, como por ejemplo las limitaciones por motivos de seguridad. Habrá que tener en cuenta también los recursos con los que cuente el proyecto (y si se puede contratar o no a un/a consultor/a o a un equipo para que se encargue de coordinar la encuesta y de recoger, codificar y analizar los datos).

<sup>7</sup> Para los métodos cualitativos (observación, entrevistas, grupos focales...), véase la guía de Médicos del Mundo titulada *Recogida de datos: Métodos cualitativos*.

## MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

La muestra puede determinarse siguiendo una técnica de sondeo aleatorio entre las/los usuarias/os que acuden a los centros objetos de estudio. Se puede interceptar a las/los usuarias/os al azar de diversas maneras: al llegar al centro (en la sala de espera o en la recepción), al salir del centro (en la recepción o al salir de la consulta), en una situación intermedia (al principio de una consulta o entre dos intervenciones), al principio o al final de un proceso de atención, durante una visita rutinaria, durante una consulta programada, en una consulta libre, etc. Se puede interceptar a otras/os usuarias/os igualmente en los alrededores de los centros de salud seleccionados para el estudio. Es importante mantener el mismo proceso de interceptación de las personas encuestadas durante todo el período de la encuesta.

Hay que dar preferencia a este tipo de muestreo aleatorio. Todas las personas del grupo estudiado tienen las mismas probabilidades de entrar en la muestra, con lo cual los resultados obtenidos serán representativos de esta población. Esto contribuye a minimizar los posibles sesgos en la selección. Por motivos prácticos, proponemos que en las encuestas de satisfacción cuantitativas se utilice un muestreo sistemático, dentro del cual las/los usuarias/os de los centros sanitarios son encuestadas/os según un intervalo de muestreo concreto (p. e., una persona cada cinco consultas; véase el apartado «Sondeos sistemáticos: cómo calcular y utilizar un intervalo de muestreo», en anexo p. 42). Si se encuesta en todos los sitios durante un mismo periodo de tiempo, la muestra debería ser representativa del conjunto de usuarias/os del proyecto.

Existen otros métodos de muestreo más o menos complejos. Se los puede utilizar, por supuesto, si se cuenta con personas cualificadas para ello en el equipo y si el proyecto se presta a ello. Por ejemplo: seleccionar por sorteo  $n$  participantes de entre los  $N$  que aparecen en un listado, en caso de que poseamos la lista completa de los miembros de la población estudiada y la posibilidad de contactar con ellos, o bien utilizar una tabla de números aleatorios, que se puede elaborar para la ocasión (ver el ejemplo en anexo p. 44).

## MUESTREO POR CONGLOMERADOS

Se puede realizar una estratificación, especialmente en los proyectos multicéntricos y/o que comporten actividades múltiples. En estos casos, deben designarse previamente los centros participantes y debe repartirse entre los diferentes centros el total de encuestas necesarias. Este método sirve para garantizar que el estudio sea representativo del conjunto de actividades del proyecto.

 **Ejemplos:** cuando en un mismo proyecto haya múltiples centros sanitarios, cuando algunas actividades estén diferenciadas por sexo o cuando algunas actividades del proyecto se realicen en centros sanitarios y otras se lleven a cabo donde vivan las comunidades. Si una persona desea participar espontáneamente sin que se corresponda con el intervalo de sondeo, hay que incluirla en el estudio.

 **Ejemplos de muestreo en la práctica**

**MdM Líbano.** Para evitar un sesgo en la selección, se encuestará a una persona cada seis consultas, todos los días de la semana, durante una semana completa y en cada centro.

**MdM Madagascar.** Para evitar un sesgo en la selección, se entrevistará a una persona cada tres consultas, en los servicios de salud sexual y reproductiva, en cada uno de los 33 centros sanitarios que participan, para obtener diez personas encuestadas por centro.

 **Se podrá colocar un cartel** en el centro sanitario (en la recepción, en la sala de espera...) para sensibilizar a las/los usuarias/os al estudio (véase la guía de MdM titulada *Educación para la salud: Guía práctica para los proyectos de salud*).

## ☐ PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### LOS INSTRUMENTOS DE ESTUDIO CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

**Antes de iniciar la encuesta en el terreno es necesario examinar todos los documentos pertinentes (estado del arte).** Igualmente, los/las encuestadores/as nacionales que vayan a participar deben estar formados en las diversas técnicas de recolección de datos previstas para el estudio. Habrá que hacer una prueba con los instrumentos para asegurarse de que las/los encuestadoras/es se han apropiado de los conceptos, el marco de análisis y los instrumentos mismos.

#### *Los instrumentos para la recolección de datos cualitativos*

La recogida de datos cualitativos se realiza con ayuda de diversos instrumentos que tienen por objetivo explorar la definición de la satisfacción desde una perspectiva emic, es decir, desde el interior de la comunidad. Se busca así construir una guía de preguntas que permita calificar lo que vamos a intentar medir posteriormente.

Hay una guía completa dedicada a la metodología relativa a los instrumentos que siguen (véase el documento de Médicos del Mundo titulado *Recogida de datos: Métodos cualitativos*). Estos instrumentos son:

- **Entrevistas semiestructuradas individuales.** Se diseña una guía para las entrevistas realizadas a las personas encuestadas en la fase cualitativa (pueden ser usuarias/os; miembros de la población general; actores/as institucionales, asociativos/as o proveedores de servicios —de los centros de salud—, etc.). Hay que definir preguntas específicas para cada tipo de persona entrevistada. En esta etapa se realizará un máximo de diez entrevistas individuales.
- **Grupos focales.** Los grupos focales tienen lugar en la fase cualitativa del estudio; en ellos participan las/los usuarias/os de los servicios que se quieren evaluar. En estos grupos deben tratarse las representaciones y expectativas de satisfacción que tienen estas personas sobre los diferentes servicios ofrecidos. Puede ser interesante organizar varios grupos, con base en criterios de homogeneidad (mismo sexo, misma categoría de edad, etc), y luego un grupo general con el fin de contrastar los diferentes puntos de vista y suscitar el debate.
- **Observaciones.** La observación situacional, que consiste ante todo en intentar comprender el significado que los/las actores/as atribuyen a sus prácticas (construcción del sentido), constituye un pilar técnico básico para la recolección de datos. Se realizarán observaciones en los centros sanitarios, en los locales de las asociaciones y en otros lugares que se hayan incluido en la muestra de lugares para el estudio. La observación puede centrarse particularmente en las herramientas de prevención que se utilizan en los centros visitados, en las sesiones de sensibilización que realizan los/las diferentes actores/as o en el uso de los servicios sanitarios.

Los datos recogidos por medio de estas técnicas se transcriben en un informe y/o en un diario de campo; posteriormente, se analizan según las técnicas de análisis de contenidos y conductual.

### **Recolección de datos cuantitativos**

Los datos cualitativos servirán después para diseñar un cuestionario que luego recogeremos (de una duración de 30 minutos como máximo). Hay que concebir el cuestionario como un instrumento exhaustivo de recolección de datos relativos a los componentes de la satisfacción de las/los usuarias/os, que contenga distintas dimensiones y variables. Este cuestionario servirá para medir la satisfacción de manera periódica en las próximas etapas del programa.

El cuestionario no debe incluir los nombres ni los apellidos de la persona encuestada.

... *continua en la página 24* ...



## BASE DEL CUESTIONARIO (ADAPTABLE EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA)

Las respuestas se rodearán con un círculo o se marcarán (si se disponen casillas). El texto libre deberá escribirse todo en MAYÚSCULAS.

- ! **Nota:** cuando la/el usuaria/o a quien se presenta el cuestionario sea un/a niño/a, las preguntas de tipo administrativo (sección A) se formularán a la persona adulta que la/lo acompañe. En cambio, las preguntas sobre satisfacción propiamente dichas (secciones B, C y D) se pueden formular directamente al/a la niño/a.

### Sección A: Información general

- A0.** *Indicar si quien ha recibido el servicio es la persona adulta que rellena el cuestionario o un/a niño/a acompañado/a por esta. En el segundo caso, indicar edad y género del/de la niño/a. Las siguientes preguntas atañen a la persona adulta que responde.*
- A1. Género:** *indicar el género de la persona que responde –hombre, mujer o transgénero–. El transgenerismo es el hecho por el cual una persona se identifica, al menos en parte, con el género opuesto al que se le ha asignado al nacer en función de su sexo biológico (disforia de género) y adopta un modo de vida o comportamiento propio de aquel. Esta nueva identidad de género no tiene por qué ir acompañada de cirugía de reasignación de sexo.*
- A2. Edad:** *indicar la edad de la persona adulta encuestada.*
- A3. Estado civil:** *seleccionar la opción que corresponda a la persona adulta encuestada. Si se trata de una persona adulta que acompaña a un/a niño/a, hay que indicar el estado civil de la persona adulta.*
- A4. Nivel educativo:** *seleccionar el nivel educativo que corresponda a la persona adulta encuestada. Si se trata de una persona adulta que acompaña a un/a niño/a, hay que indicar el nivel educativo de la persona adulta. Se considera que la formación técnica corresponde al aprendizaje de un oficio manual (panadero/a, mecánico/a, electricista, conductor/a...), por contraposición a la formación universitaria.*
- A5. Profesión:** *seleccionar la situación que corresponda a la persona adulta encuestada. Si se trata de una persona adulta que acompaña a un/a niño/a, hay que indicar la profesión de la persona adulta.*

- A6. Lugar de residencia:** indicar, según corresponda, el barrio, la aldea... Para garantizar el anonimato, no escribir aquí una dirección exacta que permitiese encontrar a la persona que responde.
- A7. Duración del trayecto para ir hasta el centro sanitario:** se trata del tiempo que esta persona tarda desde que sale de su casa hasta que llega al centro sanitario. Dar una estimación en minutos.
- A8. Medio de transporte:** los medios de transporte de tipo animal (caballo, burro, elefante...) hay que indicarlos en «Otros». Si la persona utiliza varios medios de transporte, recoger aquí el principal.
- A9. Coste del desplazamiento:** indicar, en la moneda local, el coste de un trayecto sencillo (solo ida).
- A10. Nombre del centro de salud:** nombre del centro en el que se le entregó el cuestionario. Esta es la única pregunta que puede venir ya respondida o que los/las encuestadores/as pueden responder en caso de que la persona encuestada no lo haya hecho.
- A11. Servicios recibidos:** se puede recoger más de una respuesta. La lista que se presenta es indicativa, pero no exhaustiva. Antes de imprimir el cuestionario se pueden añadir opciones (7, 8, 9, 10...), según el proyecto. Aquí estamos hablando de tipos de consulta y no de la atención y tratamiento en general.
- A12. Pago por la consulta, los medicamentos o los cuidados de enfermería:** si es el caso, indicar el importe total pagado, en la moneda local.

## Sección B: Satisfacción general

El apartado B del cuestionario es estandarizado. No hay que modificar ni suprimir nada. Aunque las preguntas sean similares unas a otras y nos parezcan redundantes, es importante obtener respuesta a cada una de ellas para poder calcular la puntuación que indica el nivel de satisfacción. Lo que importa es la opinión personal y subjetiva de la persona encuestada. Las respuestas se presentan en alternancia, estando a veces en primer lugar las respuestas positivas y otras veces las negativas; así se limita la influencia del orden de las proposiciones en las respuestas.

- B1.** En general, ¿está usted satisfecho/a con el servicio que ha recibido? Aquí se evalúa el nivel global: excelente, bueno, correcto, deficiente o muy deficiente.
- B2.** ¿El servicio prestado corresponde a sus expectativas?

- B3. ¿Recomendaría este servicio a otras personas de su entorno?
- B4. ¿Diría usted que los servicios recibidos han sido completos?
- B5. Si lo necesita, ¿solicitaría de nuevo nuestros servicios?
- B6. En general, ¿cómo evalúa usted la calidad del servicio que ha recibido?
- B7. ¿Ha podido usted resolver sus problemas de manera eficaz tras haber recibido los servicios?

### Sección C: Satisfacción relativa a servicios específicos

*Estas preguntas buscan identificar las diferentes dimensiones que intervienen en la satisfacción, con el fin de poder adaptar el funcionamiento del centro. Es importante adaptar esta guía de preguntas en función de los resultados obtenidos en la parte cualitativa previa.*

- C1. ¿Cuánto tiempo ha esperado usted desde que aparecieron los primeros síntomas (o desde que surgió la necesidad de recibir esta consulta) hasta que acudió al centro sanitario? *Se pregunta aquí por el tiempo transcurrido hasta que se recurre a la atención médica. La respuesta es libre y debe indicarse en días (por convención, «0 días» quiere decir el mismo día). Se puede hablar del tiempo transcurrido desde que aparecen los síntomas o desde que surge la necesidad de recurrir a la consulta (por ejemplo, porque llegue la fecha de una vacuna de recordatorio).*
- C2. ¿Cómo le ha resultado el tiempo de espera antes de la consulta? *Demasiado largo/un poco largo/más bien corto/muy corto. El tiempo de espera para la consulta forma parte de los indicadores clave de la satisfacción.*
- C3. ¿Cómo le ha recibido el personal médico? *El primer contacto es primordial; es uno de los elementos que determinan si la persona volverá o no. Aquí se evalúa si ese primer contacto es agradable y amigable o, al contrario, desagradable.*
- C4. ¿Qué le parece el centro sanitario? *Se admiten varias respuestas: abarrotado/cómodo/bien organizado/limpio/otros (precisar). Estos elementos se pueden modificar fácilmente y aplicar cambios en esta dimensión puede tener repercusiones muy positivas.*
- C5. ¿Tiene usted la sensación de que se ha respetado el principio de confidencialidad durante la consulta? *Esta pregunta es muy*

*importante. La/el paciente debe sentir confianza en la relación personal para que se le pueda atender de manera eficaz.*

- C6.** *¿Tiene usted la sensación de que se ha preservado su intimidad durante la consulta? Se pueden aplicar medidas correctoras para mejorar el confort de las personas examinadas.*
- C7.** *¿Piensa usted que el/la prestador/a de servicios sanitarios ha escuchado sus preocupaciones? La escucha por parte del personal médico es también un elemento clave para la satisfacción.*
- C8.** *¿Tiene usted la sensación de que el/la prestador/a de servicios sanitarios ha pasado suficiente tiempo con usted? Otra consideración importante relativa al tiempo es la duración de la consulta; el/la paciente desea tener tiempo para hacer todas las preguntas que le preocupen.*
- C9.** *¿Está satisfecha/o con la manera en que los/las prestadores/as de servicios sanitarios se han dirigido a usted? La amabilidad de las/los prestatarias/os es primordial en la relación entre personal médico y paciente. La cortesía no basta.*
- C10.** *¿Tiene usted la sensación de que se le ha explicado con claridad el estado en que se encuentra o el tratamiento que debe seguir? Es importante detectar y corregir el empleo de jerga médica y términos incomprensibles para la mayoría de la gente. Las/los pacientes no suelen señalar esto a los/las prestatarios/as ni pedir más explicaciones y se van sin comprender bien la atención que han recibido. Este factor influye en que se siga con menor rigor el tratamiento.*
- C11.** *¿Ha sentido usted que ha recibido una atención de menor calidad por motivo de su género, su nacionalidad, su procedencia geográfica, su situación socioeconómica u otras razones? Es importante detectar la discriminación que pueda haber sentido el/la usuario/a. Para ello, contar con un espacio libre ayudará a que este/a detalle su experiencia.*

## **Sección D: Preguntas abiertas**

*El objetivo aquí es conocer los puntos fuertes y débiles de los servicios y revelar problemas que no hayan podido detectarse mediante las preguntas anteriores.*

- *¿Qué es lo que más le ha gustado en este centro sanitario?*
- *¿Qué es lo que menos le ha gustado en este centro sanitario?*
- *¿Qué sugeriría usted para mejorar los servicios que se ofrecen?*

... viene de la página 19 ... Cada cuestionario lleva un número anónimo que permitiría volver a la versión en papel en caso de que haya un error al pasar los datos a formato digital. Este número no debe permitir identificar a la persona encuestada. Se puede utilizar, por ejemplo, un código compuesto por dos letras (que pueden ser las iniciales de la persona encuestadora) y tres cifras (que pueden corresponder al rango de inclusión de la encuesta).

El cuestionario debe ser presentado por encuestadores/as que hablen al menos uno de los idiomas del país. Estas personas deben haber recibido formación sobre los objetivos y la metodología de la encuesta. Según las situaciones y los temas que se traten, puede resultar necesario considerar al género de la persona encuestadora (por ejemplo, si se va a realizar una encuesta sobre violencia sexual).

#### En caso de que se desee traducir el cuestionario:

- hacer que se traduzca el cuestionario del idioma en el que se encuentra al idioma del lugar;
- encargar a un traductor independiente que traduzca esta primera versión del idioma local de vuelta al idioma del documento original (traducción inversa);
- Comparar la versión original y la traducida y adaptar las traducciones en una versión definitiva.

A la hora de presentar los cuestionarios, hay que ser conscientes de que ciertas fórmulas empleadas y actitudes de las personas encuestadoras pueden influir en las respuestas. Podremos encontrar los siguientes sesgos:

- *Tendencia a la aquiescencia*, a responder «sí» en vez de «no». Para evitarla, es mejor recurrir al principio de alternancia, variando el enunciado de las preguntas de manera que la respuesta sea favorable o desfavorable a la misma opinión.
- *Reacción de prestancia*. Cuanto mayor sea la edad, más se miente sobre ella. También se podrán hinchar las titulaciones, sobrevalorar o infravalorar los ingresos, etc.
- *Tendencia a la representación normativa*. La respuesta puede reflejar un ideal social y moral, pero sin informar necesariamente sobre los comportamientos reales. Por lo tanto, durante la entrevista cualitativa, la persona encuestadora deberá cuidar de que se traten a la vez lo ideal y la experiencia real de las personas encuestadas.
- *Efecto de primacía*. Las personas encuestadas siempre eligen las primeras opciones que se enuncian.
- *Efecto de halo, interferencia o contagio*. Es el hecho por el cual la respuesta a una pregunta induce la respuesta siguiente. Así, habrá que separar las respuestas susceptibles de interferir unas con otras.

También hay que cuidar de que el cuestionario no sea demasiado largo y/o repartir las preguntas según requieran mayor o menor nivel de concentración y de detalles, con objeto de no perder en calidad de las respuestas a medida que avanza la entrevista.

**!** **Nota sobre la actitud de las personas encuestadoras con respecto a las traducciones:** ya sea en la fase cualitativa o en la cuantitativa, la persona que encuesta debe transcribir exactamente las notas y las frases de las personas encuestadas en el idioma en que se expresan. En un segundo momento se hará la traducción hacia la lengua de trabajo del estudio con ayuda de un/a traductor/a.

En las dos fases metodológicas, antes de comenzar el estudio es necesario probar los instrumentos de estudio con un número reducido de personas y adaptar el vocabulario empleado.

**💡** **Recursos para el estudio cualitativo:** lo ideal es que sea la persona que ha elaborado los instrumentos del estudio —guías para las entrevistas, grupos focales y observaciones— la que se encargue —acompañada o no de un/a traductor/a— de recoger los datos cualitativos, analizarlos, redactar el informe correspondiente y presentar los resultados. Para más detalles sobre cómo manejar los instrumentos y sobre los recursos materiales, véase la guía de Médicos del Mundo titulada *Recogida de datos: Métodos cualitativos*.

**💡** **Recursos para el estudio cuantitativo:** cuando haya más de trescientas personas a las que encuestar, la gestión puede volverse compleja por el tiempo que requiere pasar los datos a formato digital. Hay que prever unos quince minutos para introducir los datos de cada cuestionario en la interfaz de recogida y análisis de datos. Pueden necesitarse recursos importantes para las siguientes tareas.

- Antes de la encuesta:
  - › redactar el protocolo;
  - › traducir las preguntas y buscar a los/las intérpretes;
  - › probar el cuestionario.
- Durante la recolección de datos:
  - › coordinar la recolección;
  - › presentar el estudio, recoger las declaraciones de consentimiento y repartir los cuestionarios;
  - › implementar los cuestionarios y/o ayudar a responder los auto-cuestionarios cuando se necesite;
  - › recoger los cuestionarios que han sido respondidos y garantizar la confidencialidad;
  - › guardar los cuestionarios han sido respondidos en un lugar seguro y con una persona encargada. Nunca hay que implicar en estas tareas a las personas que proporcionan los servicios sobre los que versa el estudio de satisfacción.

- Tras la recolección de datos:
  - › introducir los datos en la interfaz —mejor si se hace conforme se avanza en la encuesta—;
  - › realizar los análisis estadísticos;
  - › interpretar los resultados;
  - › redactar el informe;
  - › organizar la difusión de los resultados (incluyendo a las/los usuarias/os).

En el protocolo, y teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las capacidades organizativas del centro, hay que definir el momento y el lugar en que se presentará y realizará el cuestionario entre las/los usuarias/os.



#### Por ejemplo:

- al llegar al centro (en la sala de espera o en la recepción);
- al salir del centro (en la recepción o al acabar la consulta);
- en un momento intermedio (al principio de la consulta o entre dos intervenciones);
- al principio o al final de la atención;
- durante una visita rutinaria, una consulta programada o una consulta libre;
- en el momento del primer contacto con el proyecto.

Durante la implementación del cuestionario se debe garantizar la confidencialidad. Cada usuaria/o encuestada/o debe ser informada/o sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la actividad y el respeto por la confidencialidad en la recogida de datos.

Si se trata de un autocuestionario, hay que rellenarlo *in situ*, en el lugar donde se reparte, para evitar en lo posible que no se responda. Hay que elegir bien dónde se recogerán los cuestionarios rellenos (por ejemplo, una caja tipo buzón o una urna en la recepción o en la sala de espera). Las personas encuestadas pueden necesitar ayuda para rellenar el cuestionario. Téngase en cuenta también que el autocuestionario es un instrumento preferente, pues no hay sesgos relacionados con la persona encuestadora, el anonimato está garantizado, su coste es bajo y no requiere formación para las personas encuestadoras. No obstante, en muchas situaciones no se podrá realizar el autocuestionario si la persona encuestada no sabe leer o escribir o si presenta una discapacidad; en estos casos se requerirá ayuda por parte de la persona encuestadora.

## Tratamiento y análisis de los datos cuantitativos

Hay que verificar que estén todos los cuestionarios rellenos y luego codificarlos de manera sistemática. Se recomienda digitalizar los datos por partida doble (que los introduzcan en el sistema digital previsto dos personas en paralelo, de manera independiente, para luego comparar las dos bases de datos) y es imprescindible conservar los cuestionarios físicos, para poder consultarlos en algún momento. Cada cuestionario lleva un número anónimo único mediante el cual se lo puede localizar si surgen dudas sobre los datos digitalizados. Una vez realizado el análisis, deben destruirse los datos recogidos.

Como ocurre cada vez que se emplea una base de datos, será necesario pasar por una etapa de gestión de los datos para detectar los datos que falten, corregir los errores (por ejemplo, datos anómalos) y volver a codificar o clasificar las variables.

El análisis de los datos tiene como objetivo describir la satisfacción de las/los usuarias/os con respecto a diferentes componentes de los servicios estudiados. El nivel de satisfacción se estima a partir de la proporción de personas encuestadas que se declaran muy satisfechas, más o menos satisfechas y nada satisfechas en relación con los distintos aspectos de los servicios que han recibido.

Las principales etapas de los análisis estadísticos son:

1. describir las características de la población estudiada y de los servicios que esta recibe;
2. describir la satisfacción general (la puntuación media, la proporción de personas que supera un umbral determinado y el nivel de satisfacción ligado a aspectos específicos);
3. comparar los niveles de satisfacción general en función de los distintos centros visitados, los tipos de servicios recibidos y las características sociodemográficas (la edad, el género, etc.);
4. observar qué dimensiones específicas van asociadas a la satisfacción general;
5. estudiar la recurrencia de términos al hablar de lo que ha gustado más y menos.

Se puede prestar especial atención a la producción de datos sexo-específicos y datos que permitan realizar un análisis comparativo entre zonas urbanas y zonas rurales. Un análisis cruzado de estas variables pondrá de relieve las diferencias y similitudes entre los niveles de satisfacción de las/los usuarias/os acerca de los servicios evaluados. Los resultados apuntarán el nivel de satisfacción general y permitirán detectar qué centros, servicios, segmentos de población o dimensiones aparecen asociados a un nivel de satisfacción muy alto (o muy bajo). El objetivo final del análisis es identificar los puntos fuertes de los servicios y aquellas facetas donde es posible mejorarlos (véanse las

recomendaciones). Las preguntas abiertas se habrán escrutado manualmente y sometido a un análisis temático de contenidos.

## PLATAFORMAS EN LÍNEA PARA LA RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Hay plataformas, como Kobo Collect (<https://www.kobo-toolbox.org>), que sirven para crear un cuestionario y recoger y analizar los datos de manera sistemática. Permiten recolectar datos en el terreno por medio de dispositivos como teléfonos móviles y tabletas, o también mediante papel y ordenadores. Estas plataformas presentan muchas ventajas:

- **Rapidez.** No es necesario transcribir los datos del papel al ordenador antes de poder analizarlos. Algunos análisis pueden realizarse apenas unos minutos después de haber recogido los datos.
- **Precisión.** Los errores de enumeración se reducen al mínimo por la validación de datos que puede darse en tiempo real a medida que se recogen los datos. Los errores de transcripción, por su parte, desaparecen totalmente.
- **Optimización para el trabajo humanitario.** Son fáciles de usar, funcionan sin conexión a internet y pueden ponerse en marcha rápidamente en los lugares y contextos más difíciles o más remotos. En caso de que no funcione el sistema pueden utilizarse los formularios en papel como respaldo y pasar los datos a formato digital más tarde.

## ❏ CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dada la naturaleza delicada de ciertas temáticas, las personas encuestadoras deben estar sensibilizadas al carácter anónimo y confidencial de la encuesta. No debe recogerse ningún dato que permita identificar a la persona encuestada. El acceso a los datos está limitado exclusivamente al equipo que realiza el estudio. La recogida de datos en los diversos centros sanitarios objetos de estudio debe contar con el consentimiento de los titulares de cada centro. Para ello hay que preparar un documento que acredite la misión encargada al equipo de la encuesta.

Antes de responder a las preguntas, la persona encuestada debe haber dado su consentimiento, obligatoriamente. Hay que tomar el tiempo necesario para explicar los objetivos del estudio y la manera en que se desarrollará este, dejando claro que dar una valoración negativa o negarse a participar no tendrán ninguna repercusión.

El cuestionario debe ir acompañado de una breve nota informativa que describa los objetivos y subraye que la participación es completamente libre y voluntaria, que el negarse a participar no implicará

ningún cambio en la atención que se brinda en el centro y que los datos recogidos serán anónimos.

Es posible que las personas encuestadas confíen a las encuestadoras testimonios de maltrato grave, lo cual suele crear dilemas entre asistir a la persona que está en peligro y respetar las reglas de la confidencialidad. Primero, hay que informarse sobre lo que estipula la legislación del país donde se realiza el estudio, para saber si la persona encuestadora tiene o no la obligación legal de denunciar el maltrato. Sin embargo, hay que preguntarse también si tal declaración podría perjudicar a la persona encuestada. Si hiciera falta, habría que buscar una solución que tuviera todo esto en cuenta; lo mejor parece ser, en cualquier caso, tomar la decisión junto con la persona afectada. De igual modo, es necesario determinar si el servicio encargado de recibir este tipo de denuncias es adecuado, y estimar así qué información transmitir, a quién transmitirla y cómo.

## ⋮ LÍMITES DEL ESTUDIO

Ciertas situaciones pueden generar sesgos:

- El muestreo no permite extrapolar los resultados de la encuesta a la población general, sino solamente al segmento cubierto por el estudio.
- La breve duración de la encuesta limita las posibilidades de profundizar más en ciertas temáticas. Por tanto, los datos producidos no deben ser sobreinterpretados; simplemente arrojan una visión empírica y no exhaustiva de las diversas situaciones estudiadas.
- Puede haber sesgos ligados a la traducción, su calidad y su fidelidad.
- Muy a menudo, en los estudios de satisfacción, a las personas encuestadas no les gusta dar respuestas que tengan connotaciones negativas, principalmente por miedo a que cese la actividad. Por esta razón, las cuestiones relativas a los obstáculos pueden servir para matizar algunas apreciaciones positivas.
- En las respuestas hay que tener en cuenta que puede haber sesgos ligados a la memoria, especialmente en los casos en los que haya transcurrido un tiempo significativo entre el momento en que una persona utilizó un servicio y el momento de la encuesta.

## ⋮ REUNIÓN DE ORIENTACIÓN CON LA COMISIÓN COORDINADORA DEL ESTUDIO

Del seguimiento del estudio se encargará una comisión interna en MdM. Se puede plantear integrar en el proceso, ya en esta fase, a actores/as locales (asociaciones, líderes, agentes del gobierno local, etc.), con la idea de realizar un estudio más participativo, incluyente y capacitador.

En una reunión preliminar entre la comisión coordinadora y las personas encargadas del estudio se podrá fijar el perímetro exacto de las encuestas.

Durante el proceso se realizarán reuniones regulares –presenciales o telefónicas– con la comisión coordinadora para seguir el avance del estudio.

## ☐ PRODUCCIÓN QUE SE ESPERA EN EL MARCO DEL ESTUDIO

### UNA NOTA DE ORIENTACIÓN

Antes del comienzo del estudio se presentará una nota de orientación. Este documento debe presentar la metodología y el esquema de trabajo que se proponen, así como los instrumentos que se utilizarían (cuestionarios, guías para las entrevistas...). El documento estará sujeto a los comentarios que pueda hacer la comisión coordinadora antes de entrar en la fase de terreno.

### RESULTADOS PRELIMINARES Y RECOMENDACIONES

Se compartirán con los equipos del terreno los resultados preliminares, con ayuda de una presentación de diapositivas, señalando que es posible –e incluso se espera– recibir comentarios críticos de su parte. Estos resultados preliminares deberán enviarse a la comisión coordinadora para conocer su parecer.

### INFORMES PRELIMINARES DEL ESTUDIO

Tras la fase de terreno deberá producirse un informe provisional sobre los principales resultados de las encuestas. Irá acompañado de una presentación de diapositivas con los resultados principales y las recomendaciones.

A continuación, la comisión coordinadora dispondrá de 7 días –a partir de la fecha de recepción del informe provisional– para emitir sus comentarios y observaciones.

El texto principal sobre los resultados del estudio, en formato Word, debe constar de entre 20 y 30 páginas (sin contar los anexos), escritas en un tamaño de letra de 12 puntos y con interlineado sencillo, y debe incluir las partes siguientes:

- resumen ejecutivo (5 páginas como máximo);
- introducción;
- lista de acrónimos utilizados;
- contexto (descripción del proyecto);
- objetivos de la encuesta;
- metodología y límites;
- principales resultados y análisis;
- conclusiones y recomendaciones;
- anexos: nota de orientación, lista de personas con las que se ha reunido el equipo (indicar su nivel de cualificación pero cuidando el anonimato) y calendario, cuestionarios, estructuras para las entrevistas y guías para la observación.

El resumen ejecutivo deberá traducirse al inglés.

## EL INFORME DEFINITIVO

El informe definitivo debe haber integrado las ideas vertidas en los comentarios, observaciones, conversaciones y debates de la comisión coordinadora.

El texto principal del informe general sobre el estudio debe presentarse en formato Word. Constará de entre 20 y 30 páginas (sin contar los anexos), escritas en un tamaño de letra de 12 puntos y con interlineado sencillo, e incluirá las partes siguientes:

- resumen ejecutivo (5 páginas como máximo);
- introducción;
- lista de acrónimos utilizados;
- contexto (descripción del proyecto);
- objetivos de la encuesta;
- metodología y límites;
- principales resultados y análisis;
- conclusiones y recomendaciones;
- anexos.

El resumen ejecutivo deberá traducirse al inglés.





# CONCLU- SIONES



Los resultados de estos estudios de satisfacción, basados en la metodología mixta, deben dar lugar a recomendaciones dirigidas a las personas que gestionan los proyectos, para que dichas personas puedan adaptar el funcionamiento de estos a las necesidades de las/los usuarias/os. Se trata de comprender cuáles son los criterios de satisfacción a ojos de las/los propias/os usuarias/os y, en un segundo momento, qué aspectos están asociados a una mayor o menor satisfacción. Por último, se busca que los resultados presenten lo que sí funciona para que pueda servir de inspiración y aplicarse en los centros que se encuentren en mayor dificultad.

En cualquier caso, además de compartir los resultados dentro del equipo del proyecto, habrá que transmitirlos también al personal de los centros estudiados, por un lado, y a las/los usuarias/os de los servicios, por otro.



**Ejemplo: conclusiones de un estudio de satisfacción dirigido a jóvenes de entre 10 y 24 años sobre los servicios de prevención, detección y tratamiento para el VIH en Goma y Kinshasa.**

*Un buen servicio de detección según las y los jóvenes encuestadas/os.*

La encuesta tenía por objeto saber qué entienden las/los jóvenes por «un buen servicio de detección». Partiendo del análisis de los datos cualitativos, se presentaron algunas recomendaciones:

- Un buen servicio de detección debe proporcionar un acceso rápido a los resultados de la prueba. El centro sanitario debe estar equipado con material de laboratorio para evitar que las/los usuarias/os tengan que desplazarse hasta otro centro u hospital para recoger los resultados.
- Un buen servicio de detección debe brindar un acompañamiento a las/los jóvenes a la hora de anunciárseles los resultados. Se considera necesaria la colaboración de educadores/as pares (especialmente personas con el VIH) para que se asimilen mejor los resultados.
- Un buen servicio de detección debe mantener una total discreción al comunicar los resultados. El cumplimiento con el principio de confidencialidad podría formalizarse mediante la firma de un documento de compromiso específico.

Las/los jóvenes identificaron algunos aspectos concretos que podrían observarse dentro de la forma en que se atiende al/a la joven que se va a someter a pruebas de detección:

- que la persona que presta el servicio se presente en un comienzo, para así despertar confianza en las/los jóvenes;
- que la persona que presta el servicio trate al/a la joven «como si fuera su propio/a hijo/a»;
- que la persona que presta el servicio dé información tranquilizadora sobre la atención gratuita para el VIH en caso de que las pruebas den positivo;
- que la persona que presta el servicio diga explícitamente al/a la joven que el resultado será secreto;
- que la persona que presta el servicio sea joven y comprenda el lenguaje de los/las jóvenes.

En el asesoramiento debería ofrecerse información adaptada a las necesidades de información de las/los jóvenes. Las/los jóvenes entrevistadas/os esperan recibir información completa sobre los modos de prevención, las situaciones de riesgo, las posibilidades de tratamiento para las personas con el VIH (el itinerario sanitario para el VIH), los derechos humanos de las personas con el VIH, la responsabilización de los padres y madres con el VIH en las pruebas de detección para sus hijas/os, etc.

En caso de resultado positivo, el asesoramiento posterior a la prueba debe insistir en el papel activo de las personas con el VIH de cara a la prevención. En caso de negativo, el asesoramiento debe dar información clara sobre las medidas de protección que hay que tomar para seguir siendo seronegativo (un plan de riesgo).

Los mensajes de prevención deben inscribir las pruebas de detección en una visión de futuro para las/los jóvenes. Deben subrayar los efectos positivos de la detección en la salud (a largo plazo).

*Un buen servicio de atención y tratamiento según las y los jóvenes encuestadas/os.*

La encuesta pretendía saber qué entienden las/los jóvenes por «un buen servicio de atención y tratamiento». Partiendo del análisis de los datos cualitativos, se presentaron algunas recomendaciones:

- Los servicios de atención deben disponer de instrumentos para recoger datos sobre la población joven.
- Todos los servicios del itinerario sanitario de las/los jóvenes con el VIH deben estar disponibles en un mismo establecimiento.
- El servicio debe ofrecer acompañamiento psicosocial y educativo que permita a los jóvenes aceptar mejor los resultados de las pruebas. Esto es esencial para las/los menores infectados por transmisión vertical. También hay que acompañar a madres y padres.

- Debe existir atención nutricional para las personas con el VIH procedentes de familias desfavorecidas.
- El servicio debe contar con insumos de calidad –que no caduquen en tres meses– (del PNMLS<sup>8</sup> o del PNUD).
- Debe existir un trato personalizado con la persona que presta el servicio encargada del seguimiento de las personas con el VIH.
- El calendario de las reuniones de seguimiento debe adaptarse a las necesidades de las/los jóvenes (p. e.: intentar agendar las citas en torno a una vez a la semana).
- Las/los jóvenes deben contar con información fiable sobre los efectos secundarios del tratamiento.
- Una persona joven con el VIH debe contar con un padrino o madrina que la acompañe durante su itinerario sanitario.
- Las personas que presta el servicio deben respetar la orientación sexual y los derechos humanos de las personas con el VIH.
- Las personas prestatarias deben tener la formación necesaria para detectar las necesidades de información de las/los jóvenes (según su edad, su actividad sexual o su nivel de conocimientos).
- Se necesita una sensibilización específica del personal pediatra para que puedan cumplir con su papel de mediación familiar, de manera que las/los hijas/os que se hayan contaminado por transmisión de madre a hijo/a puedan restablecer los lazos con la familia y la confianza entre madres/padres e hijos/as.



# BIBLIO- GRAFÍA

Ali M., Qazi M. S. y Seuc A. «Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan», en *Journal of Ayub Med Coll Abbottabad*, vol. 26, No. 4 (oct.-dic. 2014): 481-7.

Côté, L. y Mc Neil, R. *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Direction des Relations avec la Communauté, Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal Centre, septiembre de 1995.

IFRC-Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *Beneficiary satisfaction surveys: Emergency operations 2012 Jamaica and Dominican Republic*, marzo de 2014.

Médecins du Monde. *Recogida de datos: Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP*. Disponible en: [https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM\\_Guia%2O%2ORecogida%2ODatos%2OMetodologias%2OCuantitativas%2OCAP\\_2011%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio](https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM_Guia%2O%2ORecogida%2ODatos%2OMetodologias%2OCuantitativas%2OCAP_2011%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio)

Médecins du Monde. *Recogida de datos: Métodos cualitativos*. Disponible en: [https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM\\_Guia%2O%2ORecogida%2ODatos%2OMetodologias%2OCualitativas\\_2012%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio](https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM_Guia%2O%2ORecogida%2ODatos%2OMetodologias%2OCualitativas_2012%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio)

Médecins du Monde. *Educación para la salud: Guía práctica para los proyectos de salud*. Disponible en: [https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM\\_Guia%2OEducacion%2Opara%2Ola%2OSalud\\_2010%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio](https://mdm1.sharepoint.com/directions/doi/s2ap/biblio/biblio/Forms/Thematique.aspx?id=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio%2FMdM_Guia%2OEducacion%2Opara%2Ola%2OSalud_2010%2Epdf&parent=%2Fdirections%2Fdoi%2Fs2ap%2Fbiblio%2Fbiblio)

OMS. *Workbook 6: Client satisfaction evaluations*, 2000. Disponible en: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_5868\\_EN\\_6\\_client\\_satisfaction\\_evaluations.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5868_EN_6_client_satisfaction_evaluations.pdf).

Service d'Évaluation Hospitalière ANAES. «La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé » en *Revue de la littérature médicale*, septiembere de 1996. Disponible en: <http://www.lereservoir.eu/PDF/PV/BIBLIOTHEQUE/QUALITE/SATISFAC-TION.pdf>.

Tan Le P. y Fitzgerald G. «Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two hospitals at Khan Hoa province, Vietnam», en *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9 (2), 2014.

Vukovic M. y otros. «Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care», en *Public Health*, 126 (8) (agosto de 2012): 710-8. DOI: 10.1016/j.puhe.2012.03.008.

\*\*\*

### ***Para profundizar en la realización de cuestionarios de satisfacción:***

Absolom K. y otros. «A simple practical patient-reported clinic satisfaction measure for young adults», en *British journal of Cancer*, No. 103 (2010): 1485-8.

EUPAN. «Document d'orientation européen sur la gestion de la satisfaction client». Disponible en: [http://www.eupan.eu/files/repository/201112161838\\_EU\\_Primer\\_French\\_FINAL\\_LR.pdf](http://www.eupan.eu/files/repository/201112161838_EU_Primer_French_FINAL_LR.pdf).

Vukovic M. «Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care», en *Public health*, No. 126 (2012): 710-8.





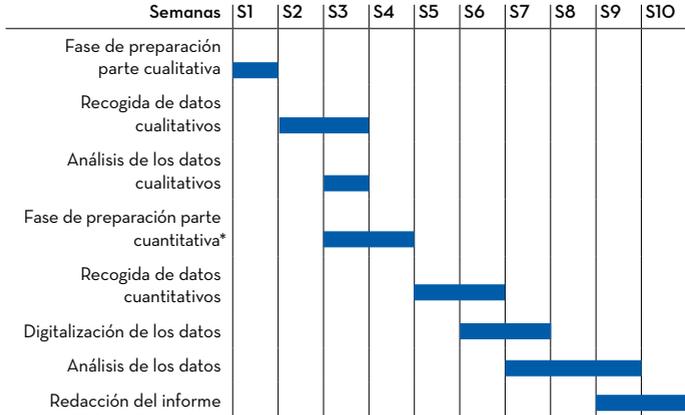
# ANEXOS

- 42 EJEMPLOS DE PLANIFICACIÓN INVERSA
- 42 SONDEOS SISTEMÁTICOS: CÓMO CALCULAR Y UTILIZAR UN INTERVALO DE MUESTREO
- 44 EJEMPLO DE TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS
- 45 EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CUALITATIVO
- 46 EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CUANTITATIVO
- 55 EJEMPLO DE UN ESQUEMA O ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO



## ☐ EJEMPLOS DE PLANIFICACIÓN INVERSA

⚠ **Atención:** esta planificación inversa se ofrece a modo de ejemplo. Puede que la fase preparatoria y la recogida de datos requieran más tiempo.



\*Definir el método de muestreo, redactar el protocolo de investigación, imprimir los cuestionarios y la nota informativa, contratar y formar al personal encuestador y adaptar y traducir el cuestionario.

## ☐ SONDEOS SISTEMÁTICOS: CÓMO CALCULAR Y UTILIZAR UN INTERVALO DE MUESTREO

El muestreo aleatorio sistemático es un método en el que los sujetos que se van a incluir en una encuesta son elegidos a intervalos regulares dentro de la población estudiada. Este intervalo es lo que se llama «intervalo de muestreo» o «paso de sondeo».

### PROCEDIMIENTO

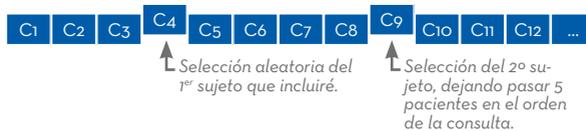
- A. Estimar el número medio de consultas semanales, que llamaremos N.
- B. Calcular el intervalo de muestreo (k). Se calcula dividiendo N por el tamaño de la muestra que buscamos (n):  $k=N/n$ .
- C. Elegir un número al azar entre 1 y k. El número seleccionado corresponderá al primer sujeto encuestado que formará parte de la muestra. Si este se niega a participar, proponer la encuesta a la siguiente persona.

¿Cómo elegir el número al azar de manera sencilla?

- A partir de una hoja de papel, recortar un número de trocitos o papeletas equivalente a  $k$ .
  - En cada papeleta, marcar un número de consulta. P. e.: C1, C2...
  - Doblar cada papeleta y colocarlas todas en un mismo recipiente. Sacar una al azar, cuyo número corresponderá al de la primera persona usuaria al que propondremos la encuesta.
- D. Para constituir la muestra, proponer la encuesta a las personas siguientes en función del intervalo de muestreo definido.

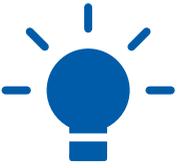
### EJEMPLO

- ➔ Deseo encuestar a 10 personas ( $n$ ) en un centro de salud. El número medio de consultas semanales ( $N$ ) es de 50.
- ➔ Primero, determino el intervalo de muestreo:  $k=N/n=50/10=5$ . Por lo tanto,  $k=5$ .
- ➔ Luego, numero las consultas del 1 al 5 y coloco 5 papeletas en un recipiente para sacar una al azar.



- ➔ Ha salido la consulta nº 4 al azar. Miro en el registro a qué paciente corresponde y le propongo responder al cuestionario.
- ➔ Para seleccionar a la 2ª persona encuestada, la 3ª... o la nº  $n$ , cuento de 5 en 5 las personas encuestadas.
- ➔ En este ejemplo, la 2ª persona corresponde a la consulta nº 9. Procederé de la misma manera hasta alcanzar la cifra de 10 sujetos, número que deseo para la encuesta.

❗ **Nota:** si en un centro decidimos repartir el número de sujetos que encuestaremos entre diferentes días de la semana, deberemos repetir al principio de cada día la operación de selección aleatoria del primer sujeto que interrogaremos ese día.



## ☐ EJEMPLO DE TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS

300 números comprendidos entre el 1 y el 1000.

696	140	537	467	292	827	454	130	407	453	169	281
212	620	182	563	404	967	211	690	534	724	928	455
34	989	5	345	706	996	939	745	652	870	137	399
855	621	883	638	354	818	971	748	486	4	476	222
937	496	218	92	111	332	761	187	348	645	612	148
69	735	37	881	412	96	260	15	851	434	240	241
40	824	138	76	865	922	86	133	953	418	103	167
95	128	288	456	352	428	635	316	799	80	788	153
532	651	775	435	812	346	774	504	379	499	189	190
604	259	503	7	589	958	46	62	147	410	105	522
708	949	58	26	833	97	938	508	570	422	899	938
246	369	591	327	746	925	462	391	90	174	463	514
330	209	757	44	840	56	677	633	541	581	531	679
120	142	235	374	228	784	57	224	256	896	28	443
882	355	489	129	554	813	113	611	183	211	286	223
389	897	535	32	334	565	319	512	888	152	284	707
311	519	779	778	599	84	841	490	199	956	671	262
744	301	572	294	770	931	55	549	427	116	13	513
74	377	533	583	2	309	367	859	680	248	924	441
630	510	253	673	124	850	661	112	902	449	446	303
91	500	948	647	204	871	699	107	257	887	675	826
48	738	341	144	426	114	878	220	239	769	180	271
340	102	616	411	781	983	349	795	615	727	582	160
966	653	992	477	528	166	555	910	89	960	749	501
691	314	904	161	608	488	266	416	728	261	1	

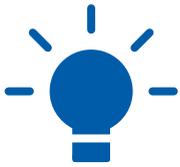
## ☐ EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CUALITATIVO

### ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN Y LAS EXPECTATIVAS DE LAS/LOS JÓVENES DE ENTRE 10 Y 24 AÑOS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH EN GOMA Y KINSHASA

*Mediante esta entrevista buscamos obtener información sobre la satisfacción de las/los jóvenes (de entre 10 y 24 años) sobre los servicios de prevención y atención del VIH en la Rep. Dem. Del Congo. La información que usted nos proporcione será muy importante para adaptar a las necesidades de las/los jóvenes los tipos de intervención de los programas de prevención del VIH que se llevan a cabo en la RDC. Sus respuestas serán confidenciales (su nombre no aparecerá en ninguna parte) y ayudarán a las personas responsables del programa a trabajar mejor junto con usted. Esta entrevista durará unos 40 minutos aproximadamente.*

Fecha	
Encuestador/a	
Hora de comienzo	
Duración de la entrevista	
Idioma utilizado	
Lugar de la entrevista	
Provincia/localidad	

No.	Preguntas	Código
1	¿Cómo definiría usted un buen centro de salud?	
2	¿Cuáles son, en su opinión, los cinco criterios primordiales para la calidad de la atención sanitaria? ¿Cómo los clasificaría?	
3	¿Cómo se imaginaba usted el servicio o qué esperaba de él? (El proceso, la relación con el personal sanitario, las instalaciones, la forma de anunciar los resultados, etc.).	
4	¿Qué diferencias ha habido entre lo que usted esperaba y lo que realmente ha ocurrido?	
5	¿Cómo explica usted estas diferencias?	
6	En una situación ideal, si usted pudiera cambiar algunas cosas, ¿cuáles cambiaría y en qué consistirían los cambios?	



## ☐ EJEMPLO DE CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CUANTITATIVO

### ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN Y LAS EXPECTATIVAS DE LAS/LOS JÓVENES DE ENTRE 10 Y 24 AÑOS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH EN GOMA Y KINSHASA

Mediante este cuestionario buscamos obtener información sobre la satisfacción de las/los jóvenes (de entre 10 y 24 años) sobre los servicios de prevención y atención del VIH en la Rep. Dem. Del Congo. La información que usted nos proporcione será muy importante para adaptar a las necesidades de las/los jóvenes los tipos de intervención de los programas de prevención del VIH que se llevan a cabo en la RDC. Sus respuestas serán confidenciales (su nombre no aparecerá en ninguna parte) y ayudarán a las personas responsables del programa a trabajar mejor junto con usted. Rellenar este cuestionario llevará 30 minutos como máximo.

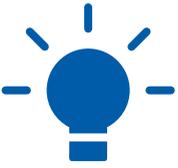
Fecha	
Encuestador/a	
Hora de comienzo	
Duración de la entrevista	
Idioma utilizado	
Lugar de la entrevista	
Provincia/localidad	

No.	Preguntas	Código
<b>Módulo I. Características sociodemográficas</b>		
1	¿Cuál es su género? a. Hombre b. Mujer c. Transgénero	
2	¿Qué edad tiene usted (en años completados)? a. 10-14 años b. 15-19 años c. 20-24 años	
3	¿Cuál es su estado civil? a. Soltera/o b. Casada/o c. Tengo novio/a d. Tengo varios/as novios/as e. Unión libre/unión civil/pareja de hecho. f. Divorciada/o. g. Viuda/o	

No.	Preguntas	Código
4	<p>¿Qué nivel de estudios tiene?</p> <p>a. Ninguno</p> <p>b. Enseñanza primaria 1 2 3 4 5 6</p> <p>c. Enseñanza secundaria 1 2 3 4 5 6</p> <p>d. Enseñanza superior o universitaria G1 G2 G3 L1 L2</p>	
5	<p>¿Cuál es su ocupación actual?</p> <p>a. Comerciante o vendedor/a.</p> <p>b. Estudiante.</p> <p>c. Funcionaria/o.</p> <p>d. Otra (<i>indicar cuál</i>)</p>	
6	<p>¿Tiene usted hijos/as?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p>	
7	<p>¿Cuántos/as?</p> <p>O 1 2 3 4 5 Más</p>	
8	<p><i>Esta parte debe rellenarla la persona encuestadora. Indicar si la persona encuestada forma parte de alguno de los siguientes sectores clave de población:</i></p> <p>a. HSH (hombres que tienen sexo con hombres)</p> <p>b. TS (trabajadoras/es del sexo)</p> <p>c. Niño/a en situación de calle</p> <p>d. UDI (consumidor/a de drogas inyectables)</p>	

### **Módulo II. Expectativas y componentes de la satisfacción ligados a los servicios de prevención**

9	<p>Los/las jóvenes tienen muchas fuentes de información sobre el VIH. Pueden recibir información de sus profesores/as, de sus madres y padres, de sus hermanas/os, de sus amigas/os, de doctoras/es... o de libros, películas y revistas. ¿Cuál es su fuente de información principal sobre el VIH? ¿Y su fuente de información preferida (la más creíble)? Ahora le voy a citar una lista de fuentes de información posibles. Por favor, indique también aquellas fuentes por las que nunca se informa sobre la prevención del VIH.</p> <p>Opciones de respuesta:</p> <p>1 Fuente preferida (por ser la más creíble)</p> <p>2 Fuente principal</p> <p>3 No recibo información de esta fuente</p> <p>a. Sus parientes (padre, madre o un miembro cercano de la familia) 1 2 3</p> <p>b. Los/las educadores/as pares, en las actividades de prevención 1 2 3</p> <p>c. Un/a animador/a comunitario 1 2 3</p> <p>d. Una persona con el VIH 1 2 3</p> <p>e. Un/a agente sanitario/a 1 2 3</p> <p>f. Un/a docente 1 2 3</p> <p>g. Un/a agente religioso/a 1 2 3</p> <p>h. Los medios de comunicación (radio, periódicos, videoclub, carteles, televisión...) 1 2 3</p> <p>i. Los/las amigos/as 1 2 3</p> <p>j. Internet 1 2 3</p> <p>k. Otras personas de grupos de población clave (otros/as TS, otros HSH, otros/as UDI) 1 2 3</p>	
---	--	--



No.	Preguntas	Código
10	<p>En materia de prevención del VIH, ¿está usted satisfecha/o con la información que ha recibido sobre los siguientes temas?</p> <p><i>Opciones de respuesta:</i>  <b>1</b> Muy satisfecha/o  <b>2</b> Más o menos satisfecha/o  <b>3</b> Nada satisfecha/o</p> <p>a. Situaciones de riesgo (p. e., rotura del preservativo, intercambio de servicios sexuales por regalos, relaciones sin protección con distintas parejas sexuales, etc.) 1 2 3</p> <p>b. Consejos para la prevención del VIH (abstinencia, fidelidad, preservativos, detección) 1 2 3</p> <p>c. Servicios de detección del VIH (gratuitos) 1 2 3</p> <p>d. Detección y tratamiento de las ITS 1 2 3</p> <p>e. Atención y tratamiento para personas con el VIH (tratamiento antirretroviral) 1 2 3</p> <p>f. Atención en caso de violencia sexual 1 2 3</p> <p>g. La ley que protege los derechos de las personas con el VIH 1 2 3</p> <p>h. Información sobre los espacios amigables que existen para los/las jóvenes en los centros de salud 1 2 3</p> <p>i. Negociación sobre las relaciones sexuales con protección (p. e., si la persona encuestada ha recibido información sobre cómo manejar situaciones como aquellas en las que propone a su pareja sexual un medio de prevención que esta rechaza. <i>Explicar la noción de consentimiento</i>) 1 2 3</p>	
11	<p>Algunas/os jóvenes que hemos entrevistado han identificado ciertos obstáculos para acceder a la información sobre la prevención del VIH. Le voy a leer algunas afirmaciones. Por favor, indique en qué medida son importantes en su caso.</p> <p><i>Opciones de respuesta:</i>  <b>1</b> Importante  <b>2</b> Más o menos importante  <b>3</b> Sin importancia</p> <p>a. Me da vergüenza pedir información (p. e., me da vergüenza ir a un centro de salud o a una farmacia para pedir información, o preguntar sobre el VIH a mis padres o a un/a profesor/a, etc.). 1 2 3</p> <p>b. Me cuesta encontrar alguien de quien me pueda fiar (una fuente fiable). 1 2 3</p> <p>c. El lenguaje es demasiado complicado y no se adapta al idioma local (el lingala o el suajili) o a los jóvenes que no saben leer. 1 2 3</p> <p>d. Falta material pedagógico. 1 2 3</p> <p>e. No me interesa. (La persona encuestada no siente que el problema le incumba). 1 2 3</p>	

No.	Preguntas	Código
12	<p>¿Cómo considera usted el acceso que tiene a la información sobre el VIH?</p> <p>a. La información es accesible b. El acceso es mejorable c. La información no es accesible en absoluto</p>	
13	<p>¿Qué tipo de actividades de conscientización o sensibilización prefiere usted?</p> <p>a. Sensibilización puerta por puerta b. Espectáculos o actividades culturales c. Una línea telefónica especializada en los jóvenes y el VIH d. Anuncios en televisión e. Por la radio f. Por internet (en Facebook o en una web especializada) g. Por teléfono (Whatsapp) h. Mediante la comunicación interpersonal (charlas, debates, sesiones de formación, teatro, etc.) en un centro para la juventud (precisar si es un CEICA<sup>9</sup>)</p>	
14	<p>¿Qué le gustaría ver u oír en un mensaje de prevención dirigido a la juventud? Le voy a leer algunas ideas. Por favor, indique en qué medida es importante cada una de ellas para usted, como persona joven. <i>Explicar la noción de mensaje de prevención si es necesario.</i></p> <p>Opciones de respuesta: 1 Importante 2 Más o menos importante 3 Sin importancia</p> <p>a. Que el mensaje lo transmita una persona joven. 1 2 3 b. Que el mensaje dé información precisa sobre las situaciones de riesgo en las que pueden encontrarse las/los jóvenes (p. e., rotura del preservativo, intercambio de servicios sexuales por regalos, relaciones sin protección con distintas parejas sexuales, etc.). 1 2 3 c. Que el mensaje explique a la gente joven qué hacer si nuestra pareja sexual se niega a utilizar un medio de protección que le proponemos. 1 2 3 d. Que el mensaje presente una visión de futuro para la juventud (p. e., que muestre logros en la vida y los proyectos de personas con el VIH). 1 2 3 e. Que el mensaje dé ganas de informarse a los/las jóvenes (informarse, p. e., en internet, en centros de salud o en la escuela). 1 2 3 f. Que el mensaje dé ganas de implicarse en la lucha contra el VIH (movilizaciones comunitarias, iniciativas religiosas, creación de organizaciones de base comunitaria o adhesión a ellas...). 1 2 3 g. Que el mensaje subraye la importancia de la protección mutua entre chicos y chicas frente al VIH. 1 2 3 h. Que el mensaje resalte los testimonios de jóvenes con el VIH. 1 2 3</p>	

<sup>9</sup> N. del T.: los CEICA (por sus siglas en francés) son tipos de centro de escucha e información para adolescentes.



No.	Preguntas	Código
15	¿Cree usted que lo que ha aprendido con las/los prestadores/as de servicios sanitarios en materia de prevención puede llevarla/o a cambiar su comportamiento en materia de salud? (Por ejemplo, llevarla/o a protegerse en cada relación sexual). a. Sí b. No c. No estoy segura/o	
16	Si ha respondido «No» o «No estoy segura/o», ¿por qué? .....	
17	¿Qué haría usted para mejorar la prevención del VIH entre los jóvenes? (Indicar si la persona encuestada no sabe o no siente que esto la incumba). .....	
18	En general, ¿está usted satisfecha/o con los servicios de prevención que ha recibido? a. Muy satisfecha/o b. Más o menos satisfecha/o c. Nada satisfecha/o	
<b>Módulo III. Expectativas y componentes de la satisfacción ligados a los servicios de detección</b>		
19	¿Se ha realizado usted pruebas de detección del VIH con un equipo sanitario en los últimos 12 meses? a. Sí b. No	
20	Si sí, ¿dónde? Marcar el lugar donde se realizaron las pruebas. a. En un laboratorio. b. En un hospital. c. Fue una prueba rápida organizada por el ministerio de sanidad provincial. d. En un centro de salud. e. Otro.	
21	Si sí, ¿cuántas veces se ha realizado pruebas de detección del VIH en su vida? 1 2 3 4 5 Más	
22	Si no, ¿por qué motivo(s)? a. Por miedo a hacerse las pruebas (temor al resultado). b. Por minimización del riesgo («yo no necesito hacerme esas pruebas»). c. No conoce los trámites necesarios. d. Porque hay demasiados trámites o estos son demasiado complicados. e. Por vergüenza social. f. Porque el centro de salud está demasiado lejos. g. Porque la persona encuestada no sabe qué quiere decir «detección» o para qué sirve.	

No.	Preguntas	Código
23	<p>¿Se siente satisfecha/o con los servicios de detección? Evalúe los siguientes aspectos.</p> <p>Opciones de respuesta:  1 Muy satisfecha/o  2 Más o menos satisfecha/o  3 Nada satisfecha/o</p> <p>a. La adaptación de los horarios del servicio sanitario a la disponibilidad de la persona encuestada 1 2 3  b. La comodidad de las instalaciones (el mobiliario, la limpieza, el agua, los servicios higiénicos...) 1 2 3  c. La proximidad geográfica (se trata de medir el tiempo y el coste del desplazamiento) 1 2 3  d. El tiempo de espera antes de ver al/a la prestador/a del servicio (indicar la duración) 1 2 3  e. La sencillez de los trámites 1 2 3</p>	
24	<p>¿Se siente satisfecha/o con la última vez que se hizo pruebas de detección? Evalúe los siguientes aspectos.</p> <p>Opciones de respuesta:  1 Muy satisfecha/o  2 Más o menos satisfecha/o  3 Nada satisfecha/o</p> <p>a. El trato personal (cortesía de la persona presta el servicio) 1 2 3  b. La cualificación y preparación de la persona que le atendió (p. e., si conoce los problemas de los jóvenes, si conoce bien el VIH...) 1 2 3  c. La confianza que le inspira la persona que le atendió (p. e., si se presenta al comienzo de la consulta, si le trata a usted como si fuera su propio/a hijo/a, etc.) 1 2 3  d. La claridad de la información que se le ofrece 1 2 3  e. La ausencia de juicio hacia usted (que no le juzguen mediante miradas insistentes o por tener varias parejas sexuales, etc.) 1 2 3</p>	
25	<p>¿Considera usted que se respetó el principio de confidencialidad? (<i>Explicar el concepto de confidencialidad como un secreto entre el/la paciente y la persona prestadora del servicio.</i>)</p> <p>a. Sí  b. No</p>	
26	<p>Si no, ¿por qué? Marcar la respuesta que da el/la joven.</p> <p>a. Porque el centro sanitario no dispone de una habitación aislada (por lo que no hay intimidad ni privacidad).  b. Porque no confíe en la persona que presta el servicio.</p>	
27	<p>¿Cuánto tiempo tardó usted en recibir los resultados de la prueba?</p> <p>a. Menos de 10 minutos.  b. Más de 10 minutos pero menos de 30.  c. Entre 30 y 60 minutos.  d. Entre 1 y 2 horas.  e. Más de dos horas.</p>	



No.	Preguntas	Código
28	¿Qué le pareció ese tiempo de espera? a. Largo b. No fue muy largo c. No fue largo en absoluto	
29	¿Se siente usted satisfecha/o con los consejos que ha recibido sobre los temas que le voy a citar?  <i>Opciones de respuesta:</i> 1 Muy satisfecha/o 2 Más o menos satisfecha/o 3 Nada satisfecha/o  a. Negociar las relaciones sexuales con protección 1 2 3 b. Utilizar el preservativo correctamente 1 2 3 c. La información sobre el carácter gratuito de los tratamientos 1 2 3 d. Los servicios a los que dirigirse en caso de dar positivo en las pruebas de detección 1 2 3 e. Las organizaciones que atienden a las personas con el VIH 1 2 3 f. La importancia de que nuestra pareja sexual se haga pruebas de detección 1 2 3	
30	¿Qué entiende usted por un buen servicio de detección? <i>(Indicar si la persona encuestada no sabe o no siente que esto la incumba).</i> .....	
31	En general, ¿está usted satisfecha/o con los servicios de detección que ha recibido? a. Muy satisfecha/o b. Más o menos satisfecha/o c. Nada satisfecha/o	
<b>Módulo IV. Expectativas y componentes de la satisfacción ligados a los servicios de atención y tratamiento (módulo reservado a jóvenes con el VIH)</b>		
32	¿Qué tipo de problemas ha tenido usted en el acceso a los medicamentos? a. Agotamiento de existencias. b. Falta de medios para comprar medicamentos vinculados a enfermedades oportunistas. c. Problemas de horarios. d. Otros.	

No.	Preguntas	Código
33	<p>¿Se siente satisfecha/o con los servicios de atención y tratamiento? Evalúe los siguientes aspectos.</p> <p>Opciones de respuesta:  1 Muy satisfecha/o  2 Más o menos satisfecha/o  3 Nada satisfecha/o</p> <p>a. Los horarios 1 2 3  b. La comodidad de las instalaciones (la sala de espera, la limpieza, los servicios higiénicos...) 1 2 3  c. La proximidad geográfica 1 2 3  d. La asequibilidad económica (el coste de las consultas, del transporte, de las pruebas, de los medicamentos no ligados al VIH...) 1 2 3  e. El seguimiento de patologías vinculadas al VIH 1 2 3</p>	
34	<p>¿Se siente satisfecha/o con el apoyo que ha recibido, si es el caso, dentro de los servicios de atención y tratamiento? Evalúe los siguientes aspectos. (<i>Explicar las opciones a la persona encuestada</i>).</p> <p>Opciones de respuesta:  1 Muy satisfecha/o  2 Más o menos satisfecha/o  3 Nada satisfecha/o</p> <p>a. El apoyo para seguir fielmente el tratamiento (explicar el concepto de observancia) 1 2 3  b. Los consejos nutricionales 1 2 3  c. El apoyo psicológico 1 2 3  d. La mediación familiar 1 2 3  e. Los grupos de autoapoyo específicos para jóvenes con el VIH 1 2 3  f. El apoyo social o socioeconómico 1 2 3  g. El apoyo para la (re)inserción sociolaboral 1 2 3  h. El apoyo jurídico y la lucha contra la discriminación 1 2 3</p>	
35	<p>¿Se siente satisfecha/o con las relaciones que tiene con las personas que prestan los servicios? Evalúe los siguientes aspectos.</p> <p>Opciones de respuesta:  1 Muy satisfecha/o  2 Más o menos satisfecha/o  3 Nada satisfecha/o</p> <p>a. El trato personal (la amabilidad, la cortesía...) 1 2 3  b. La cualificación y preparación de la persona que le atendió (p. e., si conoce los problemas de los jóvenes, si conoce bien el VIH...) 1 2 3  c. La confianza que le inspira la persona que le atendió 1 2 3  d. La claridad de la información que se le ofrece 1 2 3</p>	
36	<p>Si la persona encuestada ha respondido «Nada satisfecha/o», ¿por qué?  .....</p>	



No.	Preguntas	Código
37	<p>Algunas/os jóvenes que hemos entrevistado nos han hablado de situaciones desagradables que han sufrido durante la atención y el tratamiento, en relación con la interacción con las personas que prestan el servicio. Le voy a leer algunos de los problemas que señalan. Si usted también los ha sufrido, nos gustaría saber con qué frecuencia.</p> <p><i>Opciones de respuesta:</i>  <b>1</b> Varias veces  <b>2</b> Una vez  <b>3</b> Nunca</p> <p>a. Frases que intimidan <span style="float: right;">1 2 3</span>  b. Miradas de sospecha e insistentes <span style="float: right;">1 2 3</span>  c. Acusaciones y juicios morales por tener demasiadas parejas sexuales <span style="float: right;">1 2 3</span>  d. Deber esperar más tiempo que otras personas que llegaron después que yo <span style="float: right;">1 2 3</span>  e. Insultos como «ebembe ya kotala»; «ebembe ya kotelema»; «mwana mabe»; «akufa lobi»; «aniata 4 lettres» (este último insulto, más en la calle); «mingimingi pe elobamaka na balabala» <span style="float: right;">1 2 3</span>  f. Otros <span style="float: right;">1 2 3</span></p>	
38	<p>En general, ¿está usted satisfecha/o con los servicios de atención y tratamiento que ha recibido?</p> <p>a. Muy satisfecha/o  b. Más o menos satisfecha/o  c. Nada satisfecha/o</p>	
39	<p>Si está más o menos satisfecha/o o no está nada satisfecha/o, ¿por qué?</p> <p>.....</p>	
40	<p>¿Puede dar algunas recomendaciones para mejorar los servicios de atención y tratamiento?</p> <p>.....</p>	

# ☰ EJEMPLO DE UN ESQUEMA O ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

## RESUMEN EJECUTIVO

## INTRODUCCIÓN

## OBJETIVO DE LA ENCUESTA Y MARCO DEL ANÁLISIS

- A. *Contexto general del proyecto en el país*
- B. *Origen de la demanda*
- C. *El programa XXX*
  - 1. Usuarías/os del programa
    - Beneficiarias/os directas/os
    - Beneficiarias/os indirectas/os

## METODOLOGÍA

## RESULTADOS

- A. *Satisfacción con respecto a los servicios de...*
  - 1. Aspectos que se consideran satisfactorios
  - 2. Aspectos que se consideran insatisfactorios
  - 3. Recomendaciones
- B. *Satisfacción con respecto a los servicios de...*
  - 1. Aspectos que se consideran satisfactorios
  - 2. Aspectos que se consideran insatisfactorios
  - 3. Recomendaciones
- C. *Satisfacción con respecto a los servicios de...*
  - 4. Aspectos que se consideran satisfactorios
  - 5. Aspectos que se consideran insatisfactorios
  - 6. Recomendaciones

## CONCLUSIONES





