

Original

# Desarrollo y estudio piloto de un cuestionario para evaluar la satisfacción con la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil



Montserrat Gómez de Terreros Guardiola<sup>a</sup>, José Francisco Lozano Oyola<sup>a</sup>, Isabel Avilés Carvajal<sup>a,\*</sup> y Rafael Jesús Martínez Cervantes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

<sup>b</sup> Departamento de Psicología Experimental, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 10 de mayo de 2016

Aceptado el 19 de septiembre de 2016

On-line el 30 de noviembre de 2016

### Palabras clave:

Cuestionario

Satisfacción

Hospital

Infancia

Estudio piloto

## R E S U M E N

**Objetivo:** Elaborar un instrumento para evaluar la satisfacción de niños, niñas y adolescentes con su estancia hospitalaria.

**Métodos:** Análisis cualitativo de las dimensiones de la satisfacción hospitalaria a partir de narrativas de menores hospitalizados; validación de contenido mediante juicio de expertos de los ítems generados para las distintas dimensiones de satisfacción; y estudio piloto para valorar el funcionamiento del cuestionario con 84 niños, niñas y adolescentes ingresados en hospitales andaluces.

**Resultados:** Tras sucesivas depuraciones se obtuvo un cuestionario breve, cuya aplicación dura entre 5 y 15 minutos. Todos los ítems presentaron correlaciones ítem-total positivas ( $r > 0,18$ ). El cuestionario mostró un índice de consistencia interna de 0,779 (alfa de Cronbach) y contrastes de rangos significativos (U de Mann-Whitney;  $p < 0,001$ ), con tamaños de efectos medianos ( $\eta^2 > 0,151$ ) en tres dimensiones de satisfacción comparadas entre hospitales.

**Discusión:** Se ha obtenido un cuestionario breve, de fácil aplicación, fiable en cuanto a su consistencia interna y sensible para detectar diferencias en las dimensiones de satisfacción hospitalaria. Una vez terminada su validación, servirá para evaluar la satisfacción de los menores con su estancia hospitalaria, además de ser un potencial indicador de calidad asistencial.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Development and pilot study of a questionnaire to assess child and teenager satisfaction with their stay in hospital

### A B S T R A C T

**Objective:** To develop an instrument to assess the satisfaction of children and teenagers with their stay in hospital.

**Methods:** A qualitative analysis of hospitalisation satisfaction dimensions based on the feedback of hospitalised children and teenagers; a content validation study by a group of experts of the items generated for the different satisfaction dimensions; and a pilot study to assess the usefulness of the questionnaire with a sample of 84 children and teenagers hospitalised in Andalusia.

**Results:** After successive refinements, a short questionnaire was obtained which took between 5 and 15 minutes to complete. All items presented positive item-total correlations ( $r > 0,18$ ). The questionnaire showed an internal consistency index of 0.779 (Cronbach's alpha) and significant rank differences (Mann-Whitney U test;  $p < 0,001$ ) with medium size effects ( $\eta^2 > 0,151$ ) in three satisfaction dimensions compared between hospitals.

**Discussion:** A short, easy-to-answer questionnaire was developed that is reliable regarding its internal consistency and sensitive to differences in hospital satisfaction dimensions. Once validated, it will be used to assess the satisfaction of children and teenagers with their hospital stay, in addition to being a potential indicator of quality of care.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Keywords:

Questionnaire

Satisfaction

Hospital

Child

Pilot study

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [isabelaviles@us.es](mailto:isabelaviles@us.es) (I. Avilés Carvajal).

## Introducción

La satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos durante la estancia hospitalaria es un indicador relevante para evaluar los cuidados de salud<sup>1</sup>. En la literatura se exponen varias razones por las que interesa saber dicha satisfacción. La primera, porque permite conocer el punto de vista de los usuarios y hacerles sentir partícipes de la asistencia recibida. La segunda, porque posibilita la identificación de problemas existentes durante el proceso de cuidado, de tal manera que pueda mejorarse la calidad asistencial. Y la tercera, porque contribuye a la evaluación de los servicios de salud al ser una fuente de información relacionada con la planificación sanitaria<sup>2,3</sup>.

En coherencia, la satisfacción de los pacientes infantiles se ha considerado una importante medida de resultados en los servicios de salud, pues también supone un indicador de calidad del servicio<sup>4</sup>. Esto es especialmente importante en unidades de hospitalización, debido a las consecuencias –miedo, estrés, etc.– que pueden generar en los/las menores<sup>5</sup>.

Asumiendo el valor y la necesidad de evaluar la calidad asistencial percibida por los/las menores, es importante delimitar mejor este concepto. La «satisfacción» se ha definido por algunos autores como «una emoción compleja que se produce en la interacción entre las expectativas acerca de una situación determinada y la posterior percepción de lo ocurrido»<sup>6</sup>. Para otros<sup>7</sup>, lo ideal sería considerar la satisfacción del paciente como un constructo multidimensional que tenga en cuenta dimensiones como los cuidados de salud, las habilidades de comunicación o la atención a las preocupaciones del paciente<sup>8</sup>, o que plantee un modelo conceptual que incorpore aspectos cognitivos y afectivos de los pacientes<sup>9</sup>.

Los métodos utilizados para evaluar la satisfacción de los pacientes han sido normalmente entrevistas<sup>10,11</sup> y cuestionarios<sup>12</sup>, habitualmente traducidos y validados<sup>13</sup>, aunque lo recomendable es el uso de cuestionarios propios debido a la influencia cultural sobre la satisfacción<sup>2</sup>. Si bien es numerosa la literatura que estudia la satisfacción de los pacientes adultos con diferentes servicios sanitarios, es mucho menor la que la estudia en poblaciones pediátricas. Tradicionalmente, este tipo de estudios con menores utiliza encuestas o cuestionarios que se aplican a padres/madres o familiares, ya que son agentes esenciales en la salud de sus hijos/as<sup>10,14–19</sup>, lo que en ocasiones no deja claro quién opina<sup>20</sup>. Lo que resulta evidente es que, en la mayoría de los estudios, la visión infantil queda ignorada o en segundo plano. Sin embargo, la participación de los/las menores en las decisiones que les afectan es un derecho reconocido en la Convención de los Derechos del Niño<sup>21</sup>. En este sentido, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía ha recogido evidencias sobre la participación de los/las menores en distintos países<sup>22,23</sup>.

En cualquier caso, es evidente que si los propios pacientes no están satisfechos no es posible considerar que los dispositivos de salud hayan cumplido plenamente su objetivo<sup>24</sup>. Existen varios trabajos que han investigado la satisfacción hospitalaria de los/las menores. Uno de ellos fue realizado en Oregón (Estados Unidos) en un servicio de urgencias mediante una encuesta tipo Likert<sup>25</sup>. Otros dos estudios se hicieron en Canadá<sup>11</sup> y en Zaragoza<sup>26</sup>, y trataron de conocer las preferencias de adolescentes hospitalizados/as. Más recientemente, en el Reino Unido se ha utilizado un cuestionario especialmente diseñado para evaluar la satisfacción hospitalaria en la infancia<sup>27</sup>.

En Andalucía, conocer la opinión de los/las menores respecto a su salud es una política que lleva a cabo el Proyecto Dédalo<sup>28</sup>, pero no existe un procedimiento estándar para valorarla. Lo más aproximado son dos estudios que examinaron la valoración que los/las menores daban a diversos aspectos de los hospitales. En uno de ellos se utilizaba una rejilla basada en 24 adjetivos<sup>29</sup>, y en el otro se entrevistó a 24 pacientes de entre 4 y 14 años de edad, recabando

su opinión de forma abierta sobre las enfermeras, los recursos y las actividades del hospital<sup>30</sup>.

La presente investigación ha tenido como objetivo desarrollar y explorar el funcionamiento de un cuestionario que permita conocer de manera estructurada el grado de satisfacción con la atención recibida por niños, niñas y adolescentes ingresados/as en hospitales andaluces. El principal valor de este trabajo reside en la oportunidad de conocer cuáles son las necesidades, las opiniones y las propuestas de mejora de una población pediátrica acerca del proceso de hospitalización. Además de lo anterior, proporcionará un instrumento de mejora de la calidad asistencial en la hospitalización infantil. En último término, debería servir, en su versión definitiva, como un instrumento para evaluar los cuidados de salud recibidos.

## Métodos

La presente investigación se desarrolló en tres fases: un estudio cualitativo, una validación de contenido y un estudio piloto.

### *Estudio cualitativo de narraciones de menores hospitalizados/as*

El objetivo de esta primera fase del estudio<sup>31</sup> fue obtener las dimensiones de la satisfacción de los/las menores con su estancia en el hospital. Se recogió la información con una metodología cualitativa basada en la teoría fundamentada<sup>32</sup>. Este tipo de métodos se recomiendan como procedimientos alternativos que parten de la visión de los pacientes sobre su propio bienestar y salud, a diferencia de los métodos tradicionales más deductivos<sup>32–34</sup>. Para ello se pidió a un grupo de menores, ingresados/as en diferentes unidades o servicios del Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío de Sevilla, que escribieran una carta valorando de manera positiva y negativa los aspectos de su estancia. A medida que se iban recogiendo las narraciones contenidas en las cartas, dos codificadores independientes categorizaban los aspectos de la satisfacción con la estancia hospitalaria. Este proceso se repitió hasta que no aparecieron nuevos aspectos relacionados con la satisfacción (saturación).

### *Estudio de validez de contenido*

A partir de las dimensiones obtenidas se generaron 92 ítems redactados en forma de enunciados. De cada una de las dimensiones se procuró que hubiese al menos dos enunciados, y que al menos uno implicase una valoración negativa. Se intentó así minimizar el sesgo en las respuestas debido a una posible aquiescencia.

Se eligió por conveniencia un panel de 11 expertos con experiencia en hospitalización infantil para evaluar la validez de contenido del cuestionario. A estos expertos se les entregaron los 92 ítems con una explicación de los objetivos. Los ítems fueron valorados individualmente con una escala numérica de 1 a 3, de menor a mayor adecuación. Con estas puntuaciones se seleccionaron los ítems que presentaron mejores valoraciones. Por último, se corrigieron aquellos ítems sobre los que estos expertos expresaron dudas, comentarios o propuestas de mejora.

### *Estudio piloto del cuestionario*

Finalmente se realizó un estudio piloto cuyos objetivos fueron valorar los problemas prácticos que pudieran surgir en la aplicación del cuestionario, y hacer una estimación exploratoria de sus propiedades psicométricas.

Se llevó a cabo un muestreo de conveniencia a través de la red de contactos del profesorado del aula hospitalaria donde tuvo lugar la investigación cualitativa. Se solicitó la colaboración de profesionales de otras aulas, dándoles a conocer los objetivos y procedimientos de la recogida de datos, y se obtuvieron diferentes respuestas en función de la motivación y las posibilidades de

**Tabla 1**  
Dimensiones de satisfacción hospitalaria extraídas de las narraciones de los/las menores

Dimensiones	Ítems
<b>A. Personal</b>	
1. Médico. Trato humano y profesional del personal médico	1, 8, 13 <sup>a</sup> , 23 <sup>a</sup>
2. Enfermería. Trato humano y profesional del personal de enfermería	2, 18 <sup>a</sup>
3. Escuela. Trato humano y profesional del personal de la escuela del hospital	3, 19
4. Otro personal con quien pueda tener trato en el hospital, tales como celadores, personal de limpieza o voluntarios	4
<b>B. Infraestructuras</b>	
5. Hospital. Infraestructuras en su conjunto –aspectos estéticos, conservación–	5, 26
6. Cuidado. Cuidados recibidos	6 <sup>a</sup> , 20, 27
7. Habitación y planta. Estado y mantenimiento de la habitación y la planta donde han permanecido	7, 12, 22 <sup>a</sup> , 28
8. Escuela. Infraestructuras existentes, su estado y mantenimiento	9, 14 <sup>a</sup>
<b>C. Normas y funcionamiento</b>	
9. Estancia de los padres. Normas y funcionamiento sobre la estancia de sus padres junto a ellos	10, 21 <sup>a</sup>
10. Visitas. Normas y funcionamiento sobre las visitas de familiares y amigos propios o de compañeros de habitación	16 <sup>a</sup>
11. Elección de menú. Normas y funcionamiento sobre elección del menú diario	15
12. Ingreso-alta. Normas y funcionamiento de ingreso-alta	11
13. Edad. Normas y funcionamiento relacionados con la edad	24
14. Ocio. Normas y funcionamiento de las actividades de ocio	17, 25
<b>D. Satisfacción general</b>	
15. Estancia hospitalaria. Satisfacción global con la estancia en el hospital	29

<sup>a</sup> Ítems con sentido negativo.

cada centro. La justificación de la elección de la muestra reside en la importancia de tener una representación diversificada de las opiniones de niños y niñas de diferentes edades, centros y provincias.

Para cumplimentar el cuestionario, la única condición necesaria era que los/las menores supieran leer y tuvieran habilidades adecuadas de comprensión, pues debe ser autoadministrado para minimizar cualquier condicionamiento. Los hospitales se seleccionaron con un criterio de accesibilidad por pertenecer a la red pública del Servicio Andaluz de Salud. Todos tenían una finalidad asistencial de tipo general y contaban con un aula hospitalaria.

En cada hospital, los responsables de aplicar el cuestionario identificaban a los/las pacientes menores dados/as de alta que habían estado ingresados/as un mínimo de 3 días. Se contactaba con los padres/madres o tutores/as, y una vez firmado el consentimiento informado por estos/as y por los/las menores, se les entregaba el cuestionario, se les explicaban las instrucciones y se les pedía sinceridad en sus respuestas. Durante la recogida de datos se anotó el tiempo empleado en contestar y se observaron las dificultades que pudiesen expresar los/las menores.

Tras la recogida de datos, las puntuaciones de aquellos ítems que presentaban una valoración negativa de la estancia hospitalaria (tabla 1) se invirtieron. Para cada ítem del cuestionario se calcularon las correlaciones ítem-total corregidas ( $r$ ), así como su media y la desviación típica (DT). Se calculó la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, tanto para el cuestionario global como para tres dimensiones de contenido: personal, infraestructuras y normas. Para valorar su utilidad en la evaluación de la calidad asistencial se transformaron las puntuaciones a una escala de 0 a 100, otorgando las calificaciones en función de la siguiente escala: sobresaliente (nota A, entre 80 y 100); notable (nota B, entre 70 y 79); bien (nota C, entre 60 y 69); suficiente (nota D, entre 50 y 59); y suspenso (nota F, entre 0 y 49). Finalmente, con el objeto de valorar la sensibilidad del cuestionario para detectar diferencias de satisfacción, se aplicó un contraste de rangos (U de Mann-Whitney) entre el centro

**Tabla 2**  
Distribución de la muestra por centros hospitalarios

Centro	N
Hospital Universitario Virgen del Rocío	39
Hospital Universitario Reina Sofía	36
Hospital Universitario Virgen de las Nieves	4
Hospital Universitario Virgen Macarena	4
Hospital de Jerez de la Frontera	1

mejor puntuado (A) y la suma de los restantes centros hospitalarios (B). Por el acuerdo de confidencialidad comprometido con los participantes, no se identifican los centros hospitalarios mejor o peor valorados. Todos estos tratamientos y análisis de datos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 20.0.

## Resultados

### Estudio cualitativo de narraciones de menores hospitalizados/as

La muestra llegó hasta 138 menores, momento en que ya no aparecieron nuevas dimensiones de satisfacción. Se comprobó que las dimensiones de satisfacción hospitalaria encontradas contemplaban todos los aspectos relevantes que hasta ahora se habían incluido en otros cuestionarios sobre satisfacción<sup>14,24,25,29,35</sup>. Las dimensiones respecto a las cuales los menores expresaban su satisfacción hospitalaria se agruparon en cuatro grandes bloques: personal, infraestructuras, normas y funcionamiento, y satisfacción general (tabla 1).

### Estudio de validez de contenido

El panel de expertos estuvo compuesto por dos maestros, cuatro pediatras, dos enfermeros, dos auxiliares y un jefe de celadores, balanceados en cuanto a sexo (seis hombres y cinco mujeres), con una edad comprendida entre 40 y 70 años (media: 54,1 años; DT: 9,24). Todos los seleccionados contaban con más de 10 años de experiencia.

Como resultado se obtuvo un cuestionario de 29 ítems (tabla 1): 21 suponían una valoración positiva y 8 negativa. La selección final de los ítems se realizó de manera que hubiese al menos uno por cada dimensión. En el caso de las referidas al personal médico, de enfermería y de la escuela, se diferenciaron las relativas al trato humano y al profesional.

El Cuestionario sobre Satisfacción Infantil con el Hospital<sup>®</sup> se constituyó inicialmente como una medida de autoinforme con 29 ítems, cada uno valorado mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 5 (completamente de acuerdo) (fig. 1).

### Estudio piloto del cuestionario

En el estudio piloto participaron 84 menores (48 niñas y 33 niños; tres lo dejaron en blanco) de entre 6 y 18 años de edad (media: 11,17 años; DT: 3,06) que habían estado ingresados en hospitales andaluces una media de 13 días (DT: 9,75). El tamaño de los hospitales oscilaba entre 548 y 1521 camas (media: 1019,4; DT: 332,71). La distribución de los/las menores en los hospitales participantes puede verse en la tabla 2.

Los primeros resultados de la aplicación del cuestionario muestran un funcionamiento adecuado, ya que no aparecieron problemas de comprensión y el tiempo para completarlo fue de entre 5 y 15 minutos. Solo 15 menores dejaron alguna pregunta en blanco, y en ningún ítem hubo más de tres omisiones.

El análisis de la consistencia interna de los ítems del cuestionario mostró un índice alfa de Cronbach de 0,779. Este mismo índice

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo		
1.	Las médicas y médicos me han tratado bien y han sido simpáticos y cariñosos.	1 2 3 4 5
2.	Los enfermeros y enfermeras me han cuidado bien y han sido amables y simpáticos.	1 2 3 4 5
3.	Los maestros o maestras han sido cariñosos y agradables.	1 2 3 4 5
4.	Los celadores y celadoras, encargados de moverme por el hospital, han sido amables.	1 2 3 4 5
5.	El hospital está bien cuidado.	1 2 3 4 5
6.	La comida del hospital me ha parecido mala.	1 2 3 4 5
7.	Mi habitación del hospital ha tenido todo lo que he necesitado (p. ej. televisión,...).	1 2 3 4 5
8.	Los médicos y médicas me han explicado bien lo que me ha pasado.	1 2 3 4 5
9.	La escuela del hospital es divertida.	1 2 3 4 5
10.	Mi madre, mi padre u otro familiar, ha podido estar conmigo todo el tiempo.	1 2 3 4 5
11.	Cuando llegué al hospital me atendieron rápido.	1 2 3 4 5
12.	En mi habitación la temperatura no ha estado bien (mucho calor o mucho frío).	1 2 3 4 5
13.	Las médicas y médicos han sido muy serios y me han hablado mal.	1 2 3 4 5
14.	La escuela del hospital es fea.	1 2 3 4 5
15.	He podido elegir la comida.	1 2 3 4 5
16.	Mis visitas han podido estar bastante tiempo.	1 2 3 4 5
17.	Ha habido cosas en el hospital para que no me aburra.	1 2 3 4 5
18.	Las enfermeras y enfermeros no me han explicado bien lo que me iban a hacer.	1 2 3 4 5
19.	Las maestras o maestros me han ayudado a hacer las tareas, me han entretenido (distráido) o jugado conmigo.	1 2 3 4 5
20.	He podido dormir bien, sin que me molesten.	1 2 3 4 5
21.	Mis familiares, madre, padre u otros, han estado a disgusto.	1 2 3 4 5
22.	Mi habitación ha estado sucia.	1 2 3 4 5
23.	Los médicos y médicas han tardado en venir a verme.	1 2 3 4 5
24.	Me ha parecido bien la edad de los niños que estaban en mi habitación.	1 2 3 4 5
25.	Han venido suficientes voluntarios o payasos a jugar conmigo.	1 2 3 4 5
26.	El hospital es feo.	1 2 3 4 5
27.	Me han molestado con las pruebas de otros niños.	1 2 3 4 5
28.	Mi habitación ha sido cómoda.	1 2 3 4 5
29.	He estado bien en el hospital.	1 2 3 4 5

**Figura 1.** Cuestionario sobre satisfacción infantil con el hospital®. Universidad de Sevilla, Hospital Universitario Infantil Virgen del Rocío.

**Tabla 3**  
Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario de satisfacción hospitalaria

Ítems	N	Mínimo	Máximo	Media	DT	r	Nota
Ítem 1	83	2	5	4,81	0,505	0,204	A
Ítem 2	83	3	5	4,77	0,477	0,136	A
Ítem 3	83	1	5	4,89	0,518	0,168	A
Ítem 4	82	1	5	4,39	0,940	0,540	A
Ítem 5	84	1	5	4,24	1,013	0,503	A
Ítem 6 <sup>a</sup>	83	1	5	3,47	1,426	0,318	C
Ítem 7	84	1	5	4,14	1,163	0,510	B
Ítem 8	83	1	5	4,48	0,902	0,267	A
Ítem 9	83	1	5	4,83	0,581	0,178	A
Ítem 10	84	3	5	4,85	0,425	0,053	A
Ítem 11	84	1	5	4,07	1,190	0,111	B
Ítem 12 <sup>a</sup>	83	1	5	2,99	1,436	0,228	F
Ítem 13 <sup>a</sup>	84	1	5	4,70	0,861	0,270	A
Ítem 14 <sup>a</sup>	82	1	5	4,56	1,134	0,277	A
Ítem 15	84	1	5	3,24	1,854	0,374	D
Ítem 16	84	1	5	4,45	0,962	0,090	A
Ítem 17	84	1	5	4,48	1,000	0,323	A
Ítem 18 <sup>a</sup>	84	1	5	3,69	1,686	0,228	C
Ítem 19	83	1	5	4,66	0,914	0,236	A
Ítem 20	83	1	5	3,88	1,301	0,298	B
Ítem 21 <sup>a</sup>	82	1	5	4,18	1,335	0,483	B
Ítem 22 <sup>a</sup>	82	1	5	4,44	1,145	0,378	A
Ítem 23 <sup>a</sup>	83	1	5	3,87	1,429	0,371	B
Ítem 24	81	1	5	4,22	1,332	0,201	A
Ítem 25	81	1	5	3,64	1,560	0,307	C
Ítem 26 <sup>a</sup>	83	1	5	4,27	1,180	0,542	A
Ítem 27 <sup>a</sup>	84	1	5	4,44	1,134	0,269	A
Ítem 28	84	1	5	4,29	1,104	0,226	A
Ítem 29	84	1	5	4,40	0,983	0,414	A

DT: desviación típica; r: correlación ítem-tota.

Nota: A-Sobresaliente; B-Notable; C-Bien; D-Aprobado; F-Suspenseo.

<sup>a</sup> Las puntuaciones se han invertido.**Tabla 4**  
Contraste de la suma de rangos (U de Mann-Whitney) de satisfacción hospitalaria y sus diferentes subdimensiones entre el mejor hospital y el resto de los hospitales

	Mejor hospital (A) Mediana	Resto hospitales (B) Mediana	U	$\eta^2$
Personal	94,44	86,11	432,50 <sup>a</sup>	0,151
Infraestructuras	86,36	73,86	453,00 <sup>a</sup>	0,156
Normas	90,62	71,87	334,50 <sup>a</sup>	0,232
Global	89,65	75,00	340,00 <sup>a</sup>	0,258

<sup>a</sup>  $p < 0,001$ ; significación asintótica bilateral.

fue de 0,523 para la subescala de Personal (9 ítems), de 0,623 para la de Infraestructuras (11 ítems) y de 0,432 para la de Normas de funcionamiento (8 ítems).

En lo referente a la correlación corregida ( $r$ ) de los ítems con la suma total de la escala, no aparecieron valores negativos. Sin embargo, sí hay algunos ítems con correlaciones ítem-total inferiores a 0,20 (ítems 2, 3, 9, 10, 11 y 16).

Respecto a las respuestas dadas a cada ítem, se observa que, excepto en los ítems 2 y 10, los menores usaron todo el rango de respuestas de 1 a 5.

En cuanto a las calificaciones otorgadas a los distintos aspectos de la satisfacción (tabla 3), se encontró que 19 de los ítems recibieron una calificación de sobresaliente-A (65,5%), cinco obtuvieron una calificación de notable-B (17,24%), tres tuvieron una calificación de Bien-C (10,3%) y uno tuvo una calificación de aprobado-D; solo el ítem 12 recibió una calificación de suspenso-F.

Los contrastes de rangos en el total del cuestionario y en las distintas dimensiones, comparando el centro con mejores puntuaciones (A) con la suma del resto de los centros hospitalarios (B), resultaron significativos en todos los casos, con tamaños de efecto ( $\eta^2$ ) que oscilaban entre un 15% y un 25% de diferencias de satisfacción entre centros (tabla 4).

## Discusión

Se ha obtenido un cuestionario breve que presenta garantías de fiabilidad. Su elaboración a partir del estudio de las narraciones de los/las menores y la depuración hecha por expertos puede explicar la ausencia de problemas en su aplicación. Una vez eliminados los ítems que se han encontrado inconsistentes o inadecuados, puede considerarse un cuestionario fácil de cumplimentar y adecuado para el propósito de medir la satisfacción de los/las menores con su estancia hospitalaria.

En conjunto, el cuestionario final presenta suficiente consistencia interna para su uso en evaluaciones colectivas de la satisfacción hospitalaria, interpretando con prudencia los resultados de las subescalas. Además, las calificaciones de la satisfacción hospitalaria ilustran la utilidad del cuestionario para evaluar la calidad asistencial. Al no existir cuestionarios específicos, no es posible la comparación con otros estudios, pero se encuentran similitudes con algunos resultados respecto al trato del personal de enfermería y la calidad de la comida<sup>26,29</sup>, sin coincidencias sobre la percepción de las posibilidades de ocio y entretenimiento<sup>26</sup>. Por ello, el cuestionario puede considerarse listo para su validación futura.

Estudios como este permiten conocer de primera mano las opiniones de los/las menores sobre su estancia hospitalaria, cuestión que ha sido escasamente tratada en otros estudios y que se ajusta a los esfuerzos que desde Andalucía se están llevando a cabo en el Proyecto Dédalo<sup>28</sup>. Por todo ello, son claras la importancia y la novedad de este estudio preliminar en nuestra población. A la vista de los resultados, se comprueba que los/las menores son capaces de expresar su opinión y aportar una información relevante y útil para la mejora asistencial.

Además de hacer efectivo el ejercicio de un derecho, la participación social puede ayudar a mejorar la salud de las personas, la calidad del sistema sanitario y la satisfacción de los ciudadanos.

Esta argumentación es igualmente aplicable a los niños, niñas y adolescentes, que también son titulares de todos los derechos, como el de ser consultados/as y que sea tomada en cuenta su opinión. El ejercicio de la participación de los/las niños/as está íntimamente ligado a la promoción de la autonomía infantil, con el potencial de reducir desigualdades en salud y mejorar la construcción colectiva de una cultura incluyente. No obstante, hasta ahora no se habían desarrollado en nuestro sistema de salud y bienestar social líneas de participación infantil que contemplaran requisitos éticos y de seguridad, y que podrían tener una repercusión significativa.

### Editor responsable del artículo

David Cantarero.

### Declaración de transparencia

El/la autor/a principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

### Contribuciones de autoría

M. Gómez de Terreros Guardiola: concepción y diseño del trabajo, recogida de datos, escritura del artículo, aprobación de la versión final para su publicación. J.F. Lozano Oyola: concepción y diseño del trabajo, recogida de datos, escritura del artículo. I. Avilés Carvajal: recogida de datos, escritura del artículo, aprobación de la versión final para su publicación. R.J. Martínez Cervantes: análisis e interpretación de los datos, escritura del artículo, aprobación de la versión final para su publicación.

### Financiación

Para la realización de la tercera fase de este trabajo se ha contado con financiación del V Plan Propio de Investigación de la Universidad de Sevilla.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Se sabe que la satisfacción hospitalaria es un constructo que influye en la recuperación de las personas y que permite mejorar la calidad asistencial de los enfermos. Es esencial conocer la opinión de las personas que pasan por un proceso de hospitalización, incluyendo la población pediátrica.

#### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Permite conocer cuáles son las necesidades, las opiniones y las propuestas de mejora de una población pediátrica andaluza acerca del proceso de hospitalización. La principal implicación para la práctica es que con estos datos podría mejorarse la calidad asistencial de la hospitalización infantil y así colaborar para una recuperación más rápida y efectiva.

### Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a diferentes personas e instituciones que han colaborado en el desarrollo de esta investigación. En primer lugar, al Dr. D. Ignacio Gómez de Terreros, persona a quien este proyecto debe sus inicios; agradecemos su actitud abierta y dispuesta siempre a la mejora de la investigación y, sobre todo, de las condiciones de niños y niñas con enfermedades. Asimismo, damos las gracias a D. Francisco García, maestro del aula hospitalaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío, persona sin la cual no habría sido posible llevar a cabo la primera fase del proyecto. Por otra parte, agradecemos el apoyo a D. Antonio Garrido y Dña. Isabel Escalona, miembros del Servicio de Participación Ciudadana de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Finalmente, agradecemos la colaboración al personal de las aulas hospitalarias de los diferentes hospitales andaluces que han colaborado en la recogida de datos, especialmente a D. Juan Expósito, maestro del aula hospitalaria del Hospital Reina Sofía de Córdoba, por su gran disposición desde el primer momento y por toda la ayuda que nos ha prestado.

### Bibliografía

- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *Am J Public Health*. 1992;14:236–49.
- Antoniotti S, Baumstarck-Barrau K, Simeoni MC, et al. Validation of a French hospitalized patients' satisfaction questionnaire: the QSH-45. *Int J Qual Health Care*. 2009;21:243–52.
- Bradley A. How creation of a parent satisfaction questionnaire improved multi-disciplinary service delivery in a paediatric day surgery unit. *BMJ Qual Improv Rep*. 2013;2.
- Varela J, Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*. 2003;15:656–61.
- Fernández-Castillo A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *Int J Clin Hlth Psych*. 2006;6:631–45.
- Dodek PM, Heyland DK, Rocker GM, et al. Translating family satisfaction data into quality improvement. *Crit Care Med*. 2004;32:1922–7.
- Fitzpatrick R. Patient satisfaction. En: Ayers S, Baum A, McManus C, et al., editores. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p. 477–82.
- Cleary P, McNeill B. Patient satisfaction as indicator of quality of care. *Inquiry*. 1998;25:25–36.
- Ladhari R, Rigaux-Bricmont B. Determinants of patient satisfaction with public hospital services. *Health Mark Q*. 2013;30:299–318.
- Robinson D. Parent satisfaction with in-hospital information about their young children. *Nurs Times*. 1968;64:165–7.
- Shefrin AE, Milner R, Goldman RD. Adolescent satisfaction in an urban pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2012;28:633–9.
- Keller AC, Bergman MM, Heinzmann C, et al. The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication. *Int J Qual Health Care*. 2014;26:26–33.
- Liu K, Squires A, You L. A pilot study of a systematic method for translating patient satisfaction questionnaires. *J Adv Nurs*. 2011;67:1012–21.
- Bregadóttir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the Pediatric Family Satisfaction Questionnaire. *Pediatr Nurs*. 2003;28:475–84.
- Eulmesekian PG, Peuchot V, Pérez A. Parents' satisfaction in a single pediatric intensive care unit. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110:113–22.
- Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara M, Sada-Lázaro I. Satisfaction with hospitalization scale: adaptation and psychometric properties. *Psicol Conductual*. 2012;20:383–400.
- Fitzpatrick N, Breen DT, Taylor J, et al. Parental satisfaction with paediatric care, triage and waiting times. *Emerg Med Australas*. 2014;26:177–82.
- Kitts RL, Gallagher K, Ibeziako P, et al. Parent and young adult satisfaction with psychiatry consultation services in a children's hospital. *Psychosomatics*. 2013;54:575–84.
- Varni JW, Burwinkle TM, Dickinson P, et al. Evaluation of the built environment at a children's convalescent hospital: development of the Pediatric Quality of Life Inventory™ parent and staff satisfaction measures for pediatric health care facilities. *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25:10–20.
- Borghans I, Kleefstra SM, Kool RB, et al. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *Int J Qual Health Care*. 2012;24:443–51.
- UNICEF Comité Español. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: UNICEF. 2006. Disponible en: [www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf](http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf)
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Participación infantil. Sevilla: Consejería de Salud. Disponible en: <http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F7%2Finforme.participacion.infantil.AETS.pdf>
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Estrategias de comunicación con niños y adolescentes en el ámbito hospitalario o de atención primaria. Sevilla: Consejería de Salud y Políticas Sociales; 2014.

24. Arnetz JE, Arnetz BB. The development and application of a patient satisfaction measurement system for hospital-wide quality improvement. *Int J Qual Health Care.* 1996;8:555–66.
25. Magaret ND, Clark TA, Warden CR, et al. Patient satisfaction in the emergency department. A survey of pediatric patients and their parents. *Acad Emerg Med Title.* 2002;9:1379–88.
26. Ullán AM, Serrano I, Badía M, et al. Hospitales amigables para adolescentes: preferencias de los pacientes. *Enferm Clin.* 2010;20:341.
27. Picker Institute Europe. 2014 NHS National Children's Inpatient and Day Case Survey. 2014. (Consultado el 18/11/2014.) Disponible en: <http://www.nhssurveys.org/surveys/778>
28. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Proyecto Dédalo. Participación y autonomía de la infancia en las estrategias y políticas de salud. Identificación de objetivos, propuestas y difusión del proyecto. 2012. (Consultado el 22/10/2014.) Disponible en: <https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/inscripcic3b3n-compromisos-dedalo-cuestionario-satisfaccic3b3n.pdf>
29. March JC, Prieto MA, Martínez F, et al. Kid's hospital: la calidad percibida por los niños y niñas de los hospitales de Andalucía. *Hit Cienc Econ.* 2003;23:25–30.
30. Velázquez R, Flores JM, Picallos MD, et al. Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena. *Index de Enfermería* (edición digital). 2009; 18. (Consultado el 3/08/2011.) Disponible en: <http://0-www.index-f.com.fama.us.es/index-enfermeria/v18n4/7032.php>
31. Gómez de Terreros M, García F, Lozano JF, et al. La opinión de la infancia sobre su experiencia de hospitalización. *Vox Paediatr.* 2011;28:10–8.
32. Stevens K, Palfreyman S. The use of qualitative methods in developing the descriptive systems of preference-based measures of health-related quality of life for use in economic evaluation. *Value Health.* 2012;15:991–8.
33. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, et al. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013;13:658. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/658>
34. Sbaraini A, Carter SM, Wendell Evans R, et al. How to do a grounded theory study: a worked example of a study of dental practices. *BMC Med Res Methodol.* 2011;11:128.
35. Schoenfelder T, Klewer J, Kluger J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care.* 2011;23:503–9.