



*Traducción y Validación de cuestionario Patient
Report Experience Measure (PREMs)*

Informe Final

Elaborado por **FLACSO-Chile** para **Superintendencia de Salud**

Julio, 2017



Autores FLACSO- Chile : Orielle Solar; Claudia Chávez; María José González , Natalia Sanchez.

Contraparte Técnica Superintendencia de Salud: David Debrott, Pedro Olivares.

Índice

I. Antecedentes	4
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos	8
II. Metodología y Desarrollo	9
3.1.- Presentación el comité de Ética	9
3.2.- PRIMERA ETAPA: Traducción Cuestionario PREMs	10
3.3.- SEGUNDA ETAPA: Análisis Cognitivo.....	22
a) Planificación Pruebas Cognitivas.....	25
b) Estructura de la muestra y levantamiento de campo.....	26
c) Resultados Análisis Cognitivo.....	29
3.4.- TERCERA ETAPA: Análisis Psicométrico.....	40
a) Estructura de la muestra	42
b) Trabajo de campo.....	44
c) Control de calidad del proceso de levantamiento en terreno e ingreso de datos	44
IV.- Resultados del Análisis Psicométrico.....	47
4.1.- Caracterización general de la muestra	48
4.2.- Relación del consultante con CESFAM	54
4.3.- Estado de salud de población entrevistado en PREM´s	56
4.4.- Motivo de consulta en entrevistados de PREM´s.....	59
4.5.- Barreras de acceso.....	64
4.6.- Experiencia del Paciente con la atención (PREMs).....	67
Análisis descriptivo.....	68
Análisis de validez	70
Análisis de confiabilidad.....	73
Validez y Confiabilidad según variables de interés	74
V.- Conclusiones y recomendaciones por parte del equipo investigador	81
VI.- Bibliografía	83
VII.-Anexos	83

I. Antecedentes

Los pacientes tienen un importante papel que desempeñar en evaluar y a la vez comunicar la eficacia de la asistencia sanitaria. En este marco durante las últimas décadas se han desarrollado iniciativas que buscan conocer los puntos de vista y percepción de los pacientes como aspectos claves del desempeño sanitario y la calidad de sus acciones (Hudon, 2011; Hodson, 2013). Cabe la pena destacar la distinción entre la satisfacción del paciente y la calidad percibida del paciente.

La satisfacción es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (Arenas, Fuentes & Campos, 1993; Guzmán del Río, 1986). Este concepto ha sido criticado con cierta frecuencia ya que los pacientes comúnmente reportan altos niveles de satisfacción con la calidad del servicio prestado (con independencia de la calidad real) debido a un "sesgo de agradecimiento" y otros factores (Beattie et al., 2015). Se suma a ello la polémica que ha existido para definir y operacionalizar la satisfacción usuaria, ya que existen dos perspectivas para evaluar la satisfacción con el cuidado de salud (López, 1994), una que considera la satisfacción usuaria como constructo unidimensional, es decir, se postula que una única dimensión refleja la satisfacción general y otra que señala que correspondería a una multidimensionalidad que incluye un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención reflejado en el estado de salud obtenido, entre otros (Larsen, Attkinsson & Hargreaves, 1979). Otros autores (López, 1994; Marshall, Hays & Mazel, 1996) señalan que para obtener una real comprensión de la satisfacción del usuario con los servicios médicos, es necesario evaluar de modo integrado las dos perspectivas.

La calidad percibida es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (Gotlieb, Grewal & Broen, 1994; Pascoe, 1983). La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales, como las creencias, la idiosincrasia y los valores, entre otros. (Vergara M 2014)).

Por otro lado tenemos la visión de satisfacción definida por Donabedian como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario (, 1980 en Hidalgo & Carrasco, 1999). De dicho modo la experiencia de los pacientes, reflejaría las interacciones de los pacientes con los sistemas de salud y el grado en que este satisface sus necesidades. El utilizar información sobre la experiencia y los resultados de los pacientes permitiría tener una comprensión más amplia de la calidad del servicio desde el punto de vista de los pacientes. Es así como puede ser posible tener un servicio que ofrece buenos resultados, pero una mala experiencia, o tener una buena experiencia, pero con malos resultados. La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria (Hidalgo & Carrasco, 1999; Zurro, 1999; Oliva C. 2004)).

- Por *estructura* se entiende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, de los lugares físicos donde trabajan y de la organización que se adopta.(Oliva 2004)
- *Proceso* se refiere al conjunto de las actividades que los profesionales realizan, por o para el paciente, así como la respuesta de los pacientes a esas actividades.
- El *resultado* se refiere a los logros alcanzados tanto en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente percibe un cambio (positivo o negativo) en el estado de salud atribuible a la atención.

Por otro lado, ha sido habitual que sean los profesionales sanitarios los que decidan, sobre la base de su experiencia y conocimientos, qué es lo mejor para el paciente; incluso todavía un gran número de profesionales considera que sólo con actuar de acuerdo con las normas y estándares científico-técnicos de su profesión, se puede ofrecer un servicio de calidad en el sentido más amplio. No obstante, el carácter técnico es sólo una de las dimensiones de la calidad, necesaria pero no suficiente, para satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes. (Riveros J. 2010)

- En consecuencia, es esencial que la gestión sanitaria dirija sus mejoras en el ámbito de la calidad de servicio; desde el conocimiento, entendimiento y aceptación del punto de vista del usuario (Riveros J. 2010).

Durante los últimos años, la OECD ha realizado importantes esfuerzos por elaborar indicadores y formas de medición que permitan estimar, monitorear y comparar la calidad de los servicios que son entregados por los sistemas de salud en sus distintos niveles e integrando la visión de

los pacientes. Dentro de los enfoques más utilizados ha estado las mediciones centrada en los resultados de la atención desde la perspectiva del paciente, conocida como **PROM** (Patient-Reported Outcome Measures). Este instrumento ha estado orientado a la información sobre la efectividad de la atención y su seguridad, por ende proporciona información clínica relevante desde la visión del paciente. Busca responder las preguntas: ¿Reduce los síntomas, mejora la función, mejora la calidad de vida? ¿Ha causado daño o complicaciones? (Hutchings, 2014).

A la vez, desde mediados de la década de 1990, se han realizado esfuerzos para institucionalizar la medición y el seguimiento de las experiencias de los pacientes en el análisis de calidad y centrado en ellos. Esta se refiere a la inclusión de la perspectiva del paciente en las decisiones sobre el cuidado de la salud y su seguimiento, por lo que se centra en la experiencia de atención, siendo conocida como **PREM** (Patient-Reported Experience Measures). Acorde a esta perspectiva, se busca dar respuesta a preguntas como ¿Qué piensan los pacientes del proceso de atención por ejemplo, sobre la dignidad, la información, la confianza en el personal, la limpieza, la puntualidad? (Hutchings, 2014).

Por lo anterior, desde la OECD se ha establecido como prioridad el lograr levantar ese tipo de información y poder aplicar instrumentos con dichos objetivos en los distintos países, principalmente en el ámbito ambulatorio.

El cuestionario PREMs ha sido aplicado con distintos criterios en varios países del mundo. Por un lado, la literatura revisada indica que ha ido en aumento la cantidad de países que incluyen las preguntas PREMs en encuestas nacionales de salud, aplicadas en hogares (Fujisawa & Klazinga, 2015), estos son cuestionarios aplicados a nivel de población general, con representatividad nacional. Sin embargo, también es posible apreciar que ha ido en aumento la aplicación del PREMs en poblaciones específicas relacionadas a patologías (Fujisawa & Klazinga, 2015; Black, Varaganum & Hutching, 2013; Teale & Young, 2015; National Audit of Intermediate Care, 2015). Los países recopilan datos de personas con condiciones de salud específicas como cáncer, diabetes y accidente cerebrovascular o que buscan atención específica como maternidad, atención psiquiátrica y rehabilitación, medicina general, atención preventiva, cuidados curativos agudos, servicios de emergencia, atención crónica, atención a las personas mayores, entre otros. Dentro de estas encuestas dirigidas, se diferencian algunos estudios donde la encuesta es auto aplicada (Teale & Young, 2015), como otras donde se aplica cara a cara, con una posterior confirmación vía telefónica con el paciente (National Audit of Intermediate Care, 2015).

Como parte de la revisión señalada se realizó una evaluación de cada uno de los instrumentos, incluyendo la evaluación de las propiedades psicométricas (validez y fiabilidad), así como una clasificación en términos de eficiencia, aceptabilidad y su uso en la toma de decisiones.

Entre las dimensiones que son comunes entre los diversos instrumentos están: Información y educación; coordinación de la atención; la comodidad física; apoyo emocional; el respeto por las preferencias del paciente; la participación de la familia y amigos; y la continuidad y transición de la atención. Otro aspecto que destaca dicho estudio es la dependencia de los contextos en los análisis y resultados, de ahí que la población objetivo, así como los eventos de salud asociados, ya sea como patologías agudas o crónicas, juegan un papel relevante a considerar en su diseño y evaluación.

Aunque los elementos específicos pueden diferir entre los diferentes servicios de salud o condiciones médicas, los autores señalan que existe a la vez, una gran cantidad de coincidencias. Los temas comunes que trascienden las diferentes contextos parecen ser: Comunicación (con el personal) y de información (resultados de las pruebas, exámenes); Atención recibida (ambos de enfermería y clínica); apoyo físico y emocional; la toma de decisiones; consideración del entorno familiar / hogar y el entorno de hospital o sala.

En el caso de Chile, se hace necesario el poder contar con un instrumento validado para la medición de la experiencia del paciente que pueda ser aplicado a la población chilena, para ello la Superintendencia de Salud llamo a la licitación de la traducción y validación del instrumento PREM's.

El presente informe entrega los resultados de la validación del instrumento.

Objetivo General

El objetivo general de este estudio es obtener una versión validada en Chile del cuestionario Patient Report Experience Measure (PREMs) de la OCDE resguardando las características psicométricas óptimas para asegurar su aplicación en la población chilena.

Objetivos específicos

- Traducir y adaptar, de ser necesario, las doce preguntas que componen el cuestionario PREMs, considerando las diferencias culturales y de idioma que puedan intervenir en el correcto entendimiento del mismo.
- Realizar un análisis cognitivo que dé cuenta del entendimiento del cuestionario
- Realizar un análisis psicométrico que asegure un nivel de validez y confiabilidad óptimo para la aplicación en la población chilena.

II. Metodología y Desarrollo

Siguiendo los objetivos planteados para el presente estudio, la metodología propuesta contempla tanto la traducción del instrumento PREMs al idioma español, como su posterior validación. Específicamente, se han definido tres etapas metodológicas, tal como se observa en el diagrama, a las cuales la precede la presentación y aprobación del estudio por un comité de ética acreditado.

Diagrama 1. Etapas metodológicas consideradas



En esta sección, se describe la metodología utilizada en cada una de las etapas: Traducción cuestionario PREMs; Evaluación y análisis cognitivo y Análisis psicométrico. Además se presenta los aspectos éticos considerados para su desarrollo consignados en la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Chile y los resultados finales de la validación de PREMs.

3.1.- Presentación el comité de Ética

Con el fin de contar con los resguardos éticos para el desarrollo del proyecto, el día 18 de noviembre de 2016 se hizo entrega de la documentación requerida para la evaluación del estudio por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La documentación solicitada por el Comité consistió en dos ejemplares del proyecto, junto a un resumen ejecutivo del mismo, la forma de financiamiento del estudio y los currículums de los investigadores principales y asociados. Asimismo, se solicitó la entrega del instrumento de

consentimiento informado. Debido a la metodología planteada, se desarrollaron y presentaron dos consentimientos informados, uno para el grupo de pacientes que participe en el análisis cognitivo (ver Anexo 1) y otro para el grupo de pacientes que participe del análisis psicométrico (ver Anexo 2 y 3).

En general, ambos documentos tienen la misma estructura: primero se explica el proyecto y sus objetivos, luego el aporte de este estudio para el país, posteriormente se detalla en qué consistirá la participación de los pacientes en caso que acepte, y por último, se le entregan los resguardos éticos con respecto a sus datos y la información que se entregue durante el estudio junto a los teléfonos de contacto con el equipo investigador en caso de dudas o preguntas.

Con fecha 10 de enero de 2017 se recibe la aprobación del Proyecto por el Comité de Ética (ver Anexo 4).

A la vez, se solicitó la aprobación del Comité de Ética por parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur, dado que existieron 3 centros de salud participantes de dicha área geográfica y se contó con la colaboración del Departamento de Atención Primaria de dicho servicio para la coordinación con los CESFAM participantes. Se obtuvo la aprobación del Comité con fecha 28 de abril del 2017 (ver Anexo 5).

3.2.- PRIMERA ETAPA: Traducción Cuestionario PREMs

Los procesos de traducción y adaptación de un instrumento son de gran relevancia en los procesos de validación, ya que al realizar cambios al cuestionario, éstos no deben afectar la validez lógica y la viabilidad original del instrumento. Para ello, en la etapa de traducción se debe tomar en cuenta no sólo la experticia lingüística del traductor, sino que también su acercamiento al constructo medido y su conocimiento de la cultura de la población en la que se aplicará.

En el siguiente apartado se presentará el proceso de traducción del cuestionario PREMs, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS¹)

¹ Organización Mundial de la Salud. Process of translation and adaptation of instruments. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

a) Proceso de Traducción directa inicial

Consiste en realizar una traducción por parte de un traductor acreditado para inglés-español, con experiencias en traducciones de textos y materiales del área de la salud y familiarizado con la terminología de la materia a la que refiere el cuestionario. Asimismo, se busca que el traductor cuente con el conocimiento de la cultura de la población en donde será aplicado el cuestionario.

La traducción se enfocó en el concepto y no se remitió a una traducción literal (palabra a palabra). Además se buscó utilizar un lenguaje cercano al público objetivo, sin utilizar jergas ni términos técnicos que pudieran confundir la interpretación de las preguntas y/o respuestas.

Esta primera traducción del cuestionario PREMs está referida a una traducción directa del cuestionario original, desde el inglés a una versión al español. Para este proceso se contó con una traductora de habla materna inglesa, profesional formada en traducción e interpretación en Monterey Institute of International Studies, quien trabaja como traductora de monografías de educación en pacientes en First Databank, y quien además cuenta con diversa experiencia profesional en el área de la salud.

Se le hace entrega del cuestionario original el día lunes 14 de noviembre vía correo electrónico, y la traductora devuelve la versión en español el día jueves 17 de noviembre.

La traducción se encuentra disponible en el Anexo 6.

b) Proceso de Traducción inversa

Con el fin de validar el real entendimiento del cuestionario en la población objetivo y asegurar que los conceptos originales no se pierdan, se realiza una traducción de la traducción realizada en primera instancia, con las mismas características descritas anteriormente. Para ello se considera una persona del área de la salud y cuya lengua materna fuera el inglés en lo posible.

Para lo señalado se le hace entrega de la versión en español del cuestionario realizado por la traductora de habla inglesa, a un traductor de lengua materna español. Este segundo traductor es también intérprete formado en ELADI y trabajador del Instituto Chileno Británico de Cultura. El día viernes 18 de noviembre se le hace entrega, vía mail, de la versión en español del cuestionario, y éste entrega la traducción inversa el domingo 20 de noviembre, también por correo electrónico.

Es importante señalar que a este traductor no se le hace entrega de la versión original del cuestionario, para que la traducción sea independiente y cumpla con su objetivo de contrastar. La traducción se encuentra disponible en el Anexo 7.

c) Revisión de experto

De manera adicional se consideró la revisión por parte de un profesional de la salud con amplio conocimiento en el sistema de salud chileno cuya lengua materna fuera el inglés. En este paso se dispone de la versión original del cuestionario y las dos traducciones realizadas posteriormente (la directa y la inversa), por lo que el experto podrá identificar las discrepancias existentes entre las distintas versiones y de esta forma cerciorar que la versión pre-final sea totalmente comprensible y equivalente al cuestionario original (Ramada-Rodilla, et al. 2013). De igual forma se asegura que esta versión pre-final sea comprensible para personas con distintos niveles educacionales y edades.

Para el proceso de revisión por parte de un experto se seleccionó una profesional médico con amplio conocimiento del sistema de salud chileno y experta en materias de salud pública con post grado en la materia, cuya lengua materna era el inglés.

El experto recibió por parte del equipo investigador el instrumento Matriz Comparativa de Traducción Cuestionario PREMs (Ver Anexo 8) El día 25 de noviembre de 2016, donde se incluyó la versión original del cuestionario, así como las dos traducciones realizadas (directa e inversa). En dicho instrumento se solicitó que, para cada pregunta del cuestionario, pudiera detallar sus observaciones con respecto a la traducción realizada y a las precisiones que debían incluirse teniendo en cuenta la realidad de Chile y del sistema de salud.

Como es posible observar en la Matriz, los comentarios de revisión de la experta se enfocaron principalmente en dos aspectos. En primer lugar, se realizaron sugerencias en términos de la traducción misma, es decir, con respecto a palabras que en el lenguaje chileno no serían entendidas por los entrevistados a su juicio (por ejemplo “profesionales de salud” en vez de “proveedores”). En segundo lugar, la revisión se centró en especificar adecuaciones que debían hacerse al cuestionario y la traducción relativas al sistema de salud chileno y su organización (por ejemplo al incluir los “Centros de Salud Familiar (CESFAM)” cuando al entrevistado se le pide identificar dónde acudió en su última atención de salud).

Todas las sugerencias de la experta fueron incorporadas en la versión final del cuestionario en español.

d) Recomendaciones al instrumento PREM desde el equipo de investigador.

Adicional a los procesos de traducción previamente mencionados, el equipo investigador definió recomendaciones de preguntas nuevas para ser integradas al cuestionario PREM que contribuyeran al análisis de los resultados sin ser parte de la escala PREMs y sobre modificaciones que sería necesario considerar en algunas de las preguntas originales del cuestionario PREMs propiamente tal, dada las adaptaciones requeridas en el contexto de Chile y su aplicación en centros ambulatorios por encuestadores entrenados para ello. A continuación se detalla cada una de ellas.

Preguntas adicionales sugeridas

La inclusión de preguntas adicionales al cuestionario original se fundamenta por la necesidad de contar con mayor información para el análisis e interpretación de los datos provenientes del piloto. A la vez, según el desempeño de cada una de ellas y/o de su conjunto, se podría determinar la pertinencia o no de su inclusión de una manera permanente en el cuestionario o sólo limitar su uso a la etapa de validación del instrumento. Específicamente se propuso la incorporación de 14 nuevas preguntas organizadas en seis variables o dimensiones:

- 1) Género: se propone conocer no sólo el sexo, sino también la identidad de género de los entrevistados.
- 2) Nacionalidad: se busca conocer la nacionalidad de los entrevistados, ya que es probable que dentro de la muestra se seleccionen a personas de otras nacionalidades, pudiendo ser relevante analizar la percepción de los pacientes dado los aspectos culturales asociados a ello.
- 3) Situación laboral: se refiere a preguntas relativas a la situación laboral del entrevistado lo que permitirá hacer análisis diferenciados según la situación laboral actual del entrevistado y el tipo de trabajo que desempeña, lo cual resulta importante considerando la relevancia que tiene el trabajo como un determinante social de la salud y la forma cómo las condiciones de empleo y trabajo pueden influir en la percepción de la experiencia de atención, la expresión de la demanda y el acceso a la atención de salud.
- 4) Composición del hogar del entrevistado: permitirá identificar aquellos entrevistados(as) que pudieran tener dificultades en el acceso a la atención debido al índice de dependencia en el hogar traducido en la composición de su hogar, por ejemplo hogares que tienen a su cargo niños o adultos mayores que repercuten en la expresión de la

demanda y la percepción de la experiencia de atención, sobre todo en los casos de mujeres.

- 5) Antigüedad de control en el centro de salud (que se asocia al PREM): se busca indagar sobre el tiempo que llevan controlándose los pacientes en el centro de salud donde se mida la experiencia del paciente con la atención médica. Esta información permitirá analizar con mayor profundidad los datos asociados a la frecuencia de consulta en sus últimos 12 meses que es señalada en las preguntas originales.
- 6) Barreras de acceso a la atención en salud: integra un conjunto de preguntas que busca indagar sobre barreras de acceso y/o expresión de la demanda, adicionales a las contempladas en el cuestionario original lo que permitirá profundizar en otro tipo de dificultades que el paciente presente para acceder y/o expresar su demanda a la atención en salud (consulta médica y exámenes o tratamientos) dando una mayor cuenta de la realidad de Chile.
- 7) Estado de salud: se busca conocer la percepción de los entrevistados con respecto a su estado de salud e identificar aquellos que cuenten con alguna enfermedad o problema de salud diagnosticado cuando corresponda. Aspecto relevante al analizar los datos de la percepción de la experiencia de atención obtenido desde el piloto,

Las nuevas preguntas incluidas se detallan en la tabla 1 que se presenta a continuación. En la última columna de la tabla se explicita la fuente de cada pregunta. En su mayoría, las preguntas que se sugirió incluir fueron extraídas o adaptadas de la Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica (CASEN) del 2015 y de la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud (ENETS) del 2009-2010, además de otras que fueron elaboradas por el equipo investigador y una adaptada del mismo cuestionario PREMs de OECD.

Tabla 1. Nuevas preguntas incluidas en cuestionario PREMs según dimensión

Dimensión	Pregunta	Fuente de la pregunta
Género	P4. En cuanto a su género, ¿usted se identifica como...? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro. Especifique	CASEN, 2015
Nacionalidad	P5. ¿Cuál es su país de nacimiento?	ENETS, 2009
Barreras de acceso a la atención de salud	P10. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no consultó a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud cuando tuvo un problema médico? <i>Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año</i> <input type="checkbox"/> No lo consideró necesario, así que no hizo nada <input type="checkbox"/> No lo consideró necesario y tomó remedios caseros	CASEN, 2015

	<input type="checkbox"/> Decidió tomar sus medicamentos habituales <input type="checkbox"/> Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud <input type="checkbox"/> Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (medicina vibracional, biomagnetismo, reiki, iriología, fl ores de bach, medicina oriental, etc.) <input type="checkbox"/> Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta <input type="checkbox"/> Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática <input type="checkbox"/> Pensó en consultar pero no tuvo tiempo <input type="checkbox"/> Pidió hora pero no la obtuvo <input type="checkbox"/> Consiguió hora pero todavía no le toca <input type="checkbox"/> Consiguió hora pero no la utilizó <input type="checkbox"/> Otra. P10a. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No existe otra razón <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	
	<p>P12. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no se hizo un examen, siguió un tratamiento (excepto medicamentos) o no asistió a una cita de seguimiento que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud?</p> <p><i>Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año</i></p> <input type="checkbox"/> No lo consideró necesario, así que no hizo nada <input type="checkbox"/> No tuvo tiempo <input type="checkbox"/> Pensó en consultar pero le cuesta mucho llegar al lugar de toma del examen, tratamiento o control <input type="checkbox"/> Pidió hora para el examen, tratamiento o control pero no la obtuvo <input type="checkbox"/> Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero todavía no le toca <input type="checkbox"/> Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero no la utilizó <input type="checkbox"/> Otra. P12a. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No existe otra razón <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	Adaptada de CASEN, 2015
Estado de salud y tiempo de control en el centro de salud	<p>P28. Por lo general, ¿cómo describiría su estado de salud?</p> <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	Adaptada de Questionnaire on Patient Experiences With Ambulatory Care, OECD
	<p>P29. ¿Tiene usted actualmente alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico?</p> <input type="checkbox"/> Sí P25a. _____ ¿Cuál(es)? _____ Codificación _____ <input type="checkbox"/> No	Elaboración propia
	<p>P18. ¿Hace cuánto tiempo se controla en este centro de salud?</p> <input type="checkbox"/> Esta es la primera vez <input type="checkbox"/> 1 mes o menos <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses y un año <input type="checkbox"/> Más de un año	Elaboración propia
Composición del hogar del entrevistado	<p>P32. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?</p>	Adaptada de ENETS, 2009
	<p>P33. ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?</p> <input type="checkbox"/> Sí, como único cuidador <input type="checkbox"/> Sí, pero compartido con otro <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> No, no tiene nadie a su cargo	ENETS, 2009
Situación laboral	<p>P34. ¿Cuál es su situación laboral actual?</p> <input type="checkbox"/> Ocupado (activo) <input type="checkbox"/> Ocupado, ausente temporalmente por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón	Elaboración propia

	<input type="checkbox"/> Desocupado (pero busca trabajo o espera volver a trabajar) <input type="checkbox"/> Jubilado o pensionado, pero sigue trabajando <input type="checkbox"/> Retirado del trabajo definitivamente por jubilación o invalidez	
	P35. En su trabajo, ¿Usted es? <input type="checkbox"/> Patrón o empleador (dueño o socio) <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajador dependiente o asalariado <input type="checkbox"/> Servicio Doméstico puertas adentro <input type="checkbox"/> Servicio Doméstico puertas afuera <input type="checkbox"/> Familiar No Remunerado	ENETS, 2009
	P36. ¿Qué hace usted en su trabajo actual?	ENETS, 2009
	P37. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria, servicio u oficina para la cual usted trabaja (por ejemplo construcción, comercio, minería, agricultura, servicios, etc.)?	ENETS, 2009
	P38. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.? <input type="checkbox"/> De planta <input type="checkbox"/> A contrata <input type="checkbox"/> A honorarios <input type="checkbox"/> Otro. P28a. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	ENETS, 2009

Modificaciones a preguntas del cuestionario

Con respecto a la versión original de la encuesta PREM, se realizaron cambios en doce preguntas originales. Esto como parte del proceso de adaptación del cuestionario a la realidad del país y a su aplicación en los centros ambulatorios de atención primaria en la modalidad de cara a cara a través de un encuestador piloto para el desarrollo del piloto.

De manera general, por un lado, se realizaron cambios a los encabezados de ciertas preguntas del cuestionario, que corresponden a las introducciones a las preguntas o secciones de los cuestionarios, buscando una mayor comprensión por parte de los entrevistados y orientar las preguntas de mejor manera a la realidad del país.

Por otro lado, se realizaron cambios relacionados con los atributos de respuesta de algunas preguntas, agregando algunas alternativas de respuesta o modificando algunas alternativas de ellas según fuese el caso. Por último, se realizaron algunos cambios de lugar u orden en el cuestionario original (específicamente la P4 y P5 del cuestionario original), buscando dar un mejor relato e hilo conductor al instrumento durante su aplicación.

Los cambios realizados se presentan en la tabla 2, en la que se detalla la alternativa de redacción implementadas en cada una de ellas y los fundamentos para dichos cambios.

Tabla 2. Modificaciones a preguntas originales del cuestionario

Pregunta original	Alternativas propuestas	Fundamentos y comentarios
P1. ¿Tiene usted al menos 18 años de edad y ha vivido en Chile durante los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	P1. ¿Usted ha vivido en Chile durante los últimos 12 meses? 1. Si (Continua) 2. No (Termina el cuestionario)	Se propuso no preguntar la edad en esta pregunta, sino que sólo en P2 (año de nacimiento). Esto con el fin de registrar esta información por separado y de manera más clara.
P2. ¿En qué año nació?	P2. ¿En qué año nació? <i>(Si nació antes de o en 1917 o nació en 2003 o después, no quiere contestar o no sabe = escribir 9999 y concluir el cuestionario)</i>	En el cuestionario original se incluye sólo a población mayor de 18 años. Se propuso que, de acuerdo a los lineamientos de OECD y a los requerimientos de las bases de licitación, la población encuestada sea mayor de 15 años.
P3. ¿Es usted un hombre o una mujer? <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	P3. ¿Es usted un hombre o una mujer? 1. Hombre 2. Mujer 3. Rechaza contestar	Se propuso agregar la alternativa "Rechaza Contestar" en la pregunta referida al sexo. Esto con el fin de dar la posibilidad al paciente de no responder en caso que no quisiera hacerlo.
--	P6. ¿Usted ha recibido hoy atención de salud en este centro de salud? 1. Si (Continua) 2. No (Pasa a P7) P7. <i>(Para quienes responden "No")</i> Durante los últimos 12 meses, ¿ha consultado al menos una vez a un médico, enfermero u otro profesional de salud para recibir atención por un problema de salud propio? 1. Si 2. No (termina el cuestionario)	Se propuso agregar estas preguntas a la sección de Introducción y Tamizaje con el objetivo de excluir aquellos pacientes que no han recibido atención de salud en los últimos 12 meses. Asimismo, se incluyen estas preguntas debido a que la encuesta será aplicada en los centros de salud y no en el marco de una encuesta de hogares como ha sido en otros países.
P4. ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico, enfermero/a u otro profesional de salud para recibir atención por un problema de salud propio? <input type="checkbox"/> En los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Hace entre 1 mes y 3 meses <input type="checkbox"/> Hace más de 3 meses pero menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Hace entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/> Hace entre uno y dos años <input type="checkbox"/> Hace más de dos años <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	P14. ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico, enfermero/a u otro profesional de salud para recibir atención por un problema de salud propio? <input type="checkbox"/> Hoy <input type="checkbox"/> En los últimos 30 días <input type="checkbox"/> Hace entre 1 mes y 3 meses <input type="checkbox"/> Hace más de 3 meses pero menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Hace entre 6 y 12 meses <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar	Se explicita por "salud propia" para no genera confusión con consulta por un familiar o acompañante (por ejemplo Hijos, etc) Se propuso agregar la alternativa de respuesta "Hoy". Se propuso excluir las alternativas de respuesta "Entre uno y dos años" y "Hace más de dos años", ya que con el filtro anterior, no deberían entrevistarse a pacientes en esas categorías.
P11 En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no se hizo un examen (de rayos, de sangre, etc.), un tratamiento (Excepto medicamentos. Por ejemplo rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.) o no asistió a una cita de seguimiento (controles médicos posteriores) que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	P11a En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no se hizo un examen (de rayos, de sangre, etc.) que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde (No le indicaron ningún examen) (Pasar a P13) <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar P11b En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no se hizo un tratamiento (Excepto medicamentos. Por ejemplo	Se propuso discutir si sería adecuado dividir esta pregunta en tres preguntas con el fin de preguntar separadamente por barreras de acceso a 1) exámenes médicos, 2) tratamiento, 3) cita de seguimiento

<p><input type="checkbox"/> No corresponde (No le indicaron ningún examen, tratamiento o cita de seguimiento) (Pasar a P13)</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro/a</p> <p><input type="checkbox"/> Rechaza contestar</p>	<p>rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.) que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No corresponde (No le indicaron ningún tratamiento) (Pasar a P13)</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro/a</p> <p><input type="checkbox"/> Rechaza contestar</p> <p>P11c En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no asistió a una cita de seguimiento (controles médicos posteriores) que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No corresponde (No le indicaron ninguna cita de seguimiento) (Pasar a P13)</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro/a</p> <p><input type="checkbox"/> Rechaza contestar</p>	
<p>P10. Con respecto a esta última consulta ¿Por cuál de los siguientes profesionales fue atendido principalmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Médico general en un centro de salud familiar o de atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Médico especialista en un centro de salud familiar o de atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero/a en un centro de salud familiar o de atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Otro profesional de la salud en un centro de salud familiar o de atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Médico general en consulta ambulatoria de un hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Médico especialista en consulta ambulatoria de un hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero/a en consulta ambulatoria de un hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Otro profesional en consulta ambulatoria de un hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Médico general en consulta privada particular</p> <p><input type="checkbox"/> Médico especialista en consulta privada particular</p> <p><input type="checkbox"/> Otro profesional en consulta privada particular</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta por teléfono con un médico general, un especialista, un enfermero/a o un profesional de la salud</p>	<p>P16. Con respecto a esta última consulta ¿Por cuál de los siguientes profesionales fue atendido principalmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Médico general</p> <p><input type="checkbox"/> Médico especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Otro profesional de la salud</p> <p>P17. ¿En qué lugar se atendió en esta última consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> En un centro de salud familiar o de atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> En una consulta particular</p> <p><input type="checkbox"/> En un hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Fue una consulta por teléfono</p>	<p>Se propuso separar la pregunta en dos. Primero, para conocer el tipo de profesional y, segundo, para conocer el lugar de atención. Esto con el fin de registrar esta información por separado y de manera más clara.</p>
<p>P11. ¿Cuánto tiempo tardaron en darle una hora para que le viera el <profesional de salud>?</p>	<p>P19. ¿Cuánto tiempo tardó en atenderle el <profesional de salud> luego de que le dieron la hora?</p>	<p>Atendiendo a la realidad del país, se propuso preguntar mejor por el tiempo que demoraron en atenderle, más allá del tiempo que demoraron en darle la hora.</p>

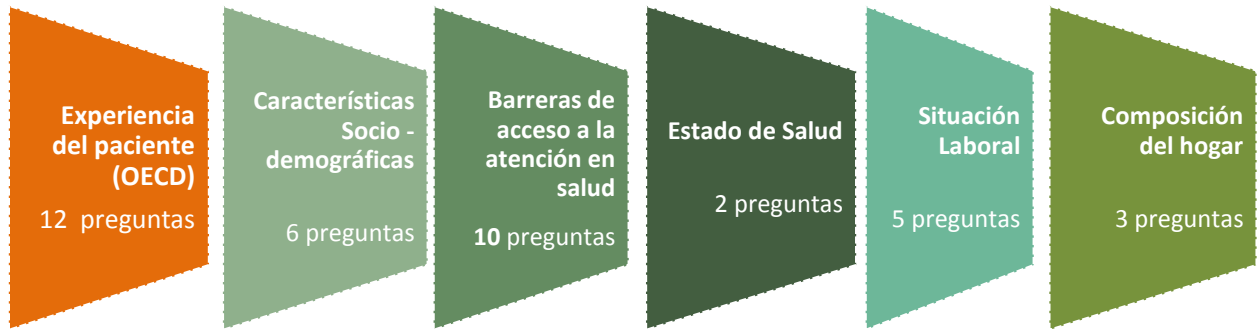
<p>P12. ¿El tiempo que tuvo que esperar para la cita le generó a usted algún problema?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>P20. ¿El tiempo que tuvo que esperar para la cita le generó a usted algún problema?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí P12a. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Se propuso indagar sobre cuál fue el problema que le generó. Esto con el fin de poder interpretar y analizar mejor la información entregada por el paciente.</p>
<p>P14. ¿El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera para que le atendieran fue un problema para usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>P22. ¿El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera para que le atendieran fue un problema para usted?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí P21a. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Se propuso indagar sobre cuál fue el problema que le generó. Esto con el fin de poder interpretar y analizar mejor la información entregada por el paciente.</p>
<p>P21. El ingreso promedio del trabajo de los hogares en Chile es de aproximadamente \$704.588. A modo comparativo, ¿su ingreso familiar es...?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy por encima del promedio <input type="checkbox"/> Un poco por encima del promedio <input type="checkbox"/> El promedio <input type="checkbox"/> Un poco por debajo del promedio <input type="checkbox"/> Muy por debajo del promedio <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar</p>	<p>P31. De acuerdo a la siguiente tarjeta podría Ud, decirme ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales del hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de \$ 73.000 <input type="checkbox"/> \$73.000 a \$225.000 <input type="checkbox"/> \$225.000 a \$305.000 <input type="checkbox"/> \$305.000 a \$378.000 <input type="checkbox"/> \$378.000 a \$467.000 <input type="checkbox"/> \$467.000 a \$551.000 <input type="checkbox"/> \$551.000 a \$657.000 <input type="checkbox"/> \$657.000 a \$830.000 <input type="checkbox"/> \$830.000 a \$1.078.000 <input type="checkbox"/> \$1.078.000 a \$2.478.000 <input type="checkbox"/> \$2.478.000 o más</p>	<p>Se propuso utilizar tramos para realizar esta pregunta. Esto permitirá mayor claridad por parte de los entrevistados y mayor precisión para estimar el nivel de ingresos. De todas formas, es posible realizar una homologación posterior a las categorías de respuesta del cuestionario original relativas al promedio de ingresos.</p>

e) Versión final cuestionario PREMs utilizado para validación.

El instrumento original contaba con 12 preguntas a lo que se suma 24 preguntas propuestas por el equipo investigador para ser utilizada en el piloto. De modo tal que el cuestionario utilizado en la validación incluyó 12 preguntas PREMs original con algunas modificaciones

señaladas junto a 24 preguntas complementarias, sumando un total de 36 preguntas. El conjunto del cuestionario propuesto contempla finalmente seis (6) dimensiones.

Diagrama 2. Dimensiones del cuestionario PREMs traducido y N° de preguntas por dimensión.



En primer lugar se encuentra aquella definida por OECD para la medición de la experiencia del paciente con la atención (PREM) y que incluye 12 preguntas, las cuales se traducen en los indicadores que OECD actualmente publica regularmente. En segundo lugar la dimensión Características Sociodemográficas, con 6 preguntas. Una tercera dimensión dice relación con las preguntas relativas a barreras de acceso a la atención de salud, la cual cuenta con 10 preguntas. En cuarto lugar, está la dimensión de Estado de Salud con 2 preguntas. En quinto lugar, la dimensión de situación Laboral con 5 preguntas. Finalmente la sexta dimensión corresponde a la composición del Hogar con 3 preguntas. La tabla a continuación muestra cada dimensión con sus sub-dimensiones correspondientes, así como las preguntas del cuestionario asociadas a cada una de ellas.

Tabla 3. Dimensiones, sub-dimensiones y preguntas asociadas cuestionario PREMs

Dimensiones	Sub-dimensión	Pregunta(s) del cuestionario asociada(s)
-------------	---------------	--

Experiencia del paciente con la atención (OECD)	Tiempo de espera mayor a 4 semanas para obtener una hora de atención con un profesional de la salud	P19. ¿Cuánto tiempo tardó en atenderle el <profesional de salud> luego de que le dieron la hora?
	No asistencia a una consulta médica por el costo.	P9 En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez un problema médico pero no consultó a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo?
	No realiza exámenes o tratamientos, o no asistencia a controles debido al costo.	P11. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez no se hizo un examen (de rayos, de sangre, etc.), un tratamiento (Excepto medicamentos. Por ejemplo rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.) o no asistió a una cita de seguimiento (controles médicos posteriores) que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo?
	No toma de medicamentos debido al costo de ellos.	P13. En los últimos 12 meses, ¿en algún momento no compró una receta de un medicamento o no tomó una dosis de su medicamento debido al costo?
	El médico o profesional de la salud pasó el tiempo suficiente con el paciente durante la consulta médica	P23 ¿Pasó suficiente tiempo con usted el < profesional de la salud>?
	El médico o profesional de la salud explicó las indicaciones de una manera fácil de entender para el paciente	P24 ¿Este < profesional de la salud> le explicó las cosas de una manera fácil de entender?
	El médico o profesional de la salud dio la oportunidad al paciente de hacer preguntas o manifestar sus inquietudes durante la consulta médica	P25 ¿Este <profesional de la salud> le dio alguna oportunidad para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca de un tratamiento recomendado?
	El médico o profesional de la salud involucró al paciente en la toma de decisión sobre el tratamiento a seguir.	P26 ¿Este <profesional de la salud> lo involucró a usted en la toma de decisiones sobre su atención médica y de su tratamiento tanto como usted deseaba?
	Tiempo de espera en la sala de espera del consultorio el día de la hora.	P21 El día de la consulta, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar en la sala de espera antes de que le viera el <profesional de la salud>?
	Problemas generados al paciente debido a: la espera por la hora médica y la espera el día de la consulta en la sala de espera.	P20 ¿El tiempo que demoró en atenderle le generó a usted algún problema? P22 ¿El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera para que le atendieran fue un problema para usted?
Calificación general de la consulta	P27 Por lo general, ¿cómo calificaría la calidad de esta consulta?	
Acceso a la atención en salud	Acceso a la atención médica	P6. ¿Usted ha recibido atención de salud en este centro de salud hoy? P7. Durante los últimos 12 meses, ¿ha consultado al menos una vez a un médico, enfermero u otro profesional de salud para recibir atención por un problema de salud propio?
	Otras Barreras de acceso a la atención	P8. En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna vez un problema médico por el que no consultó a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud porque era difícil viajar hasta el centro de salud familiar o de atención primaria o a la clínica? P10. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no consultó a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud cuando tuvo un problema médico?

		P12. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no se hizo un examen, siguió un tratamiento (excepto medicamentos) o no asistió a una cita de seguimiento que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud?
	Tiempo desde la última consulta asociado a la memoria del relato de la experiencia.	P14 ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico, enfermero/a u otro profesional de salud para recibir atención por un problema de salud propio?
	Lugar de atención	P15 Con respecto a esta última consulta ¿acudió al consultorio de un médico general/de familia en el centro de salud familiar o de atención primaria o en la clínica a la que suele acudir para recibir atención médica?
	Profesional de la salud que lo atendió	P17. ¿En qué lugar se atendió en esta última consulta?
	Tiempo de control en el centro de salud	P16. Con respecto a esta última consulta ¿Por cuál de los siguientes profesionales fue atendido principalmente?
Estado de Salud	Salud auto-reportada	P18. ¿Hace cuánto tiempo se controla en el centro de salud donde se atendió en esta última consulta?
	Estado de salud	P28 Por lo general, ¿cómo describiría su estado de salud?
Composición del hogar	Ingreso familiar	P29. ¿Tiene usted actualmente alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico?
	Número de personas en el hogar	P31 De acuerdo a la siguiente tarjeta podría Ud, decirme ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales del hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?
	Existencia de personas dependientes en el hogar	P32. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?
Situación laboral	Situación laboral actual	P33. ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?
	Situación de empleo	P34. ¿Cuál es su situación laboral actual?
	Ocupación	P35. En su trabajo, ¿Usted es?
	Actividad económica	P36. ¿Qué hace usted en su trabajo actual?
	Modalidad de contrato	P38. ¿Qué clase de actividad realiza la empresa, industria, servicio u oficina para la cual usted trabaja (por ejemplo construcción, comercio, minería, agricultura, servicios, etc.)?
Características sociodemográficas	Lugar de residencia el último año	P28. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.?
	Edad	P1 ¿Usted ha vivido en Chile durante los últimos 12 meses?
	Sexo	P2. ¿En qué año nació?
	Género	P3 ¿Es usted un hombre o una mujer?
	Nacionalidad	P4. En cuanto a su género, ¿usted se identifica como...?
	Educación	P5. ¿Cuál es su país de nacimiento?
		P30 ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado hasta la fecha?

3.3.- SEGUNDA ETAPA: Análisis Cognitivo

Los objetivos de estas pruebas se refieren principalmente a la evaluación de los distintos componentes del cuestionario, tanto en sus instrucciones, en lo que se desea transmitir, los supuestos y lógicas de las preguntas, la identificación de los principales problemas y si el vocabulario utilizado es el adecuado para el público objetivo del estudio, finalmente pretende evaluar también cuán adecuadas son las categorías de respuesta – atributos - de las preguntas (Smith-Castro & Molina, 2011).

Se pueden distinguir al menos 5 técnicas principales usadas dentro de las entrevistas cognitivas: el parafraseo, los juicios de confianza, las pruebas de recuerdo, las pruebas de especificación y el sondeo del proceso mental -recurrentes o retrospectivas- (Smith-Castro & Molina, 2011).

En el presente estudio se utilizó el método de los sondeos de proceso mental recurrentes, el cual consiste en una prueba cognitiva de reporte verbal, donde se realizan preguntas directas al participante en relación a las preguntas del cuestionario que desean ser validadas. La particularidad de este tipo de sondeo recae en que se va haciendo pausa y conversando pregunta por pregunta, esto con el fin de captar la reacción inicial y espontánea de cada pregunta. Debido a ello, se va teniendo un mayor control del proceso evaluativo y se logra indagar con mayor detalle cómo se van entendiendo los conceptos incluidos en el instrumento que se traducirá.

Willis (2005) hace hincapié en la ventaja de esta técnica en relación a las otras existentes, dado que se posee mayor control y direccionalidad en las entrevista. A su vez, da cuenta de mejor forma de la comprensión que se tiene de cada una de las preguntas de la encuesta, si alguna no se entiende o existen diferentes interpretaciones de la misma. Sumado a lo anterior, se puede verificar si los atributos de las preguntas son exhaustivos y mutuamente excluyentes, o si es necesario incluir alguno. Además de no requerir una experticia mayor por parte del entrevistador, a diferencia de lo que sucede con la técnica “pensamiento en voz alta”, en donde los participantes pueden verse confundido si el entrevistador no guía adecuadamente la conversación.

Las entrevistas cognitivas poseen un modelo teórico conocido como el Modelo Tourangeau (1984) de cuatro componentes complementarios. El primer componente es el de comprensión, el segundo es la recuperación, luego está la de estimación y finalmente está la respuesta. Este modelo es de gran utilidad para corregir problemas y malentendidos de los instrumentos de medición cuantitativa de papel y lápiz. Este modelo no supone que sus etapas sean realizadas de forma secuencial necesariamente, sino que más bien propone que los procesos se den paralelamente y de forma interconectada.

Más específicamente, los cuatro componentes del proceso cognitivo son; el ámbito de *comprensión*, el cual pretende dar cuenta del entendimiento y comprensión de las preguntas, como también de que su interpretación sea adecuada (Willis, 2005). Una vez que se comprende la pregunta, los encuestados deben recuperar la información de la memoria (etapa de *recuperación*) particularmente recuperación de la memoria declarativa –episódica y semántica–, la cual apunta a la claridad con que sabemos sobre las cosas del mundo y sobre nosotros mismos, en otras palabras la conciencia de las cosas que se ha vivido (Smith-Castro & Molina, 2011). El tercer ámbito cognitivo refiere a la estimación de la respuesta, la cual supone un uso de reglas para la aproximación de una respuesta, dado que se tiende a responder “redondeando” la respuesta (Smith-Castro & Molina, 2011). Finalmente, el último proceso cognitivo es la ejecución de la respuesta, o sea el mismo acto de responder, identificarse con una opción de respuesta (Smith-Castro & Molina, 2011), y dado que la forma de plantear las alternativas de respuesta incluye en cómo contestan las personas, es necesario testarlo (Willis, 2005).

El proceso de sondeo utilizado busco dar respuesta a los cuatro componentes señalados, sin embargo, el énfasis de la entrevista recayó en la etapa de comprensión, por lo que la mayoría de las preguntas de la prueba cognitiva se refirieron al entendimiento de la preguntas y de las posibilidades de respuestas existentes en la versión traducida del cuestionario. Así mismo, se evaluaron ciertos conceptos utilizados para verificar que los entrevistados refieren dar el mismo significado a las preguntas del que se pretendía.

En concordancia con lo anterior, los objetivos de las pruebas cognitivas realizadas para el cuestionario PREMs fueron:

- Evaluar la comprensión de las preguntas traducidas del cuestionario PREMs.
- Evaluar la comprensión de las preguntas adicionales introducidas por el equipo de investigación.
- Identificar si existen conflictos en los procesos de recuperación de información en las preguntas traducidas del cuestionario PREMs.
- Identificar si existen conflictos en los procesos de recuperación de información en las preguntas adicionales introducidas por el equipo de investigación.
- Determinar si los procesos de estimación de respuesta sintonizan con las alternativas de respuesta de las preguntas traducidas del cuestionario PREMs.
- Determinar si los procesos de estimación de respuesta sintonizan con las alternativas de respuesta de las preguntas adicionales introducidas por el equipo de investigación.

- Evaluar las alternativas de respuestas de las preguntas traducidas del cuestionario PREMs.
- Evaluar las alternativas de respuestas de las preguntas adicionales introducidas por el equipo de investigación.

a) Planificación Pruebas Cognitivas

El proceso de planificación y levantamiento de las entrevistas cognitivas se realizó durante el mes de febrero y marzo del 2017.

Durante las primeras tres semanas de febrero se realizó un proceso de diseño, que involucró la elaboración de todo el material para la implementación de las entrevistas, confección de las planillas de registro (planilla del observador), revisión de los instrumentos de sondeo, así como la elaboración de la muestra y el contacto inicial con los posibles entrevistados.

Los últimos días de febrero y primeros de marzo, se realizó el proceso de levantamiento de las entrevistas cognitivas, el que implicó el contacto con los entrevistados. Las entrevistas fueron realizadas en diversos espacios según la disponibilidad de los entrevistados, tales como visitas a sus domicilios, cerca de sus lugares de trabajo y en el Centro de Salud Familiar Yazigi, de la comuna de Lo Prado.

Para las entrevistas se utilizaron diversos materiales para el levantamiento de encuestas y entrevistas, como son; dos copias del consentimiento informado (una que es entregada al entrevistado y otra que queda en manos del equipo investigador), una copia de la planilla de observación y otra de la pauta de entrevistas, la que incluía una carta de presentación del equipo investigador y de explicación de proceso cognitivo, además de la grabadora.

Finalmente, durante el mes de marzo se realizó la sistematización de los resultados de cada entrevista, de este modo, a fines del mismo mes, estuvieron todos los insumos para que el equipo de investigación pudiera comenzar a realizar las tareas de análisis de la información, las cuales se extendieron hasta principios del mes de abril. A comienzos de este mes, el equipo de investigación, en conjunto con los aportes de la superintendencia de salud, pudo obtener una nueva versión del cuestionario probado, con las correcciones pertinentes de las preguntas en conflicto. De esta forma, a principios de abril, se zanjó la nueva versión PREMs, posible de aplicar en el análisis psicométrico del proceso.

b) Estructura de la muestra y levantamiento de campo.

Para las metodologías cualitativas, tal como lo son las entrevistas cognitivas, la selección de muestras no se da bajo un criterio de representatividad poblacional, sino más bien tiene como objetivo la variedad de individuos de la muestra (Willis, 1999), en otras palabras, se busca la diversidad de las matices de la naturaleza de la estructura social.

Para lograr esto, se plantean dos criterios que lograrían un mínimo de heterogeneidad en la muestra; un eje socioeconómico y de características sociodemográficas, en los cuales se encontraría el nivel socioeconómico, el nivel educativo, sexo y edad (Mejía, 2000). Y un segundo eje que haría referencia a lo espacial, en tanto que permite ubicar asentamiento, distrito y zona rural y urbana (Mejía, 2000). Es por esto, que se utilizó el método de muestreo intencionado, o también llamado por juicio.

Por otro lado, el principio de saturación ayuda a definir el número de la muestra (Mejía, 2000 & Álvarez – Gayou, 2003), dado que se llegaría a un punto en donde existiría una saturación de información, o sea que ya no está siendo novedoso lo que dice un nuevo entrevistado. Este último punto refuerza la necesidad de entrevistar a personas con diferentes características, para que así las personas que sean entrevistadas respondan a distintas posiciones y realidades sociales (Álvarez – Gayou, 2003). Lo anterior implicó realizar 7 entrevistas cognitivas considerando los aspectos señalados y que fuesen población con previsión de salud FONASA, dado que el cuestionario se aplicará en la atención ambulatoria de la atención de salud pública, por lo que la población objetivo del estudio referirá al sector público, donde en casi su totalidad son atendidas personas afiliadas a FONASA.

Los contactos a los entrevistados fueron realizados por parte del equipo FLACSO, como también ayuda recibida por parte de informantes clave de la Atención Primaria de Salud del CESFAM Yazigi. Las entrevistas fueron realizadas principalmente en el domicilio de los entrevistados (4 de los entrevistados), 2 otras entrevistas se hicieron en una sala facilitada por el Centro de Salud Familiar Yazigi, comuna de Lo Prado. Finalmente, una entrevista se realizó en una cafetería en el barrio “Santa Isabel”, comuna de Ñuñoa, dado que el entrevistado vivía en sector rural (Lampa) y se acordó realizar la entrevista en un lugar central cerca de su espacio de trabajo. A continuación, la tabla 4 especifica el lugar de las entrevistas.

Tabla 4. Lugar de realización de las entrevistas

Lugar de la entrevista	Comuna
- Domicilio	Ñuñoa, La Reina, Peñalolén
- Centro de Salud Familiar Yazigi	Lo Prado
- Cafetería	Ñuñoa

A continuación se muestra la Tabla 5, donde se especifican las características de las y los entrevistados.

Tabla 5. Características de los Entrevistados

Sexo	Edad	Nivel educacional	Zona	Pertenencia Etnia	Ocupación	Grupo FONASA	Crónico
Hombre	20	Universitario incompleto (dejó de estudiar)	Rural	Mapuche	Trabajador part time	A	No
Hombre	72	Educación primaria	Urbano	No	Jubilado trabajando	B	No
Hombre	27	Universitario incompleto	Urbano	No	Trabajador part time	B	No
Mujer	63	Sin estudios	Urbano	Mapuche	Jubilada retirada	C	Sí
Mujer	56	Universitaria incompleta	Urbano	No	Trabajadora informal	A	Sí
Mujer	63	Educación técnica	Urbano	No	Jubilada trabajando	D	No
Mujer	38	Educación primaria	Urbano	No	Desocupada temporal (post natal)	B	No

El equipo que levantó la información en terreno fueron dos miembros del equipo de investigación FLACSO. Uno de ellos cumplió el rol de entrevistador y el otro de observador de la entrevista.

Tanto el observador como el entrevistador tienen una formación profesional en las ciencias sociales y experiencia en metodologías cualitativa en la investigación social.

Se elaboraron dos formularios para el levantamiento de las entrevistas cognitivas (pauta de observación, pauta de entrevista e instrucciones de presentación). Por un lado se realizó una pauta de entrevistas, donde se encontraban los ítems y preguntas a testear. Para cada uno de los ítem y preguntas se redactaron una serie de preguntas a utilizar en el sondeo, las cuales incluían la evaluación de los cuatro dominios cognitivos; comprensión de la pregunta, recuperación de la información, estimación de la pregunta y evaluación de las alternativas de respuesta (Ver Anexo 11).

- **Para la comprensión de la pregunta:**

1. En sus propias palabras, ¿qué dice esta pregunta?
2. ¿Qué entiende Ud. por... (elegir concepto de pregunta que puede ser confuso)?

- **Para la recuperación de información:**

1. ¿Cómo se acordó de haber hecho...? (si es que la pregunta hace referencia a un hecho pasado)
2. ¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?

- **Para la etapa de estimación:**

1. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta?
2. ¿Realiza muchos esfuerzos para responder la pregunta con precisión?

- **Para las respuestas:**

1. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?
2. ¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?
3. ¿Cree o no que hacen faltan otras posibles respuestas a esta pregunta?
4. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

A la vez, se elaboró una planilla de observación, la cual contaba con todas las preguntas del cuestionario, con sus respectivas alternativas de respuesta en donde se registraba la actitud de respuesta de los entrevistados y aspectos a considerar para el análisis no registrados en la grabación, tales como: *Interrumpe antes que el entrevistador termine ; Se demora mucho en contestarla; Pide que repitan la pregunta; Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta ; Muestra dudas al responder; Muestra confusión; Muestra molestia o incomodidad* (Ver Anexo 12).

En la prueba cognitiva fueron testeados 27 ítems del cuestionario, que incluyó las preguntas originales de PREMs, más algunas preguntas introducidas por el equipo de investigación y Superintendencia de salud, así como las instrucciones o encabezados contemplados en el cuestionario (Ver Anexo 11). Lo anterior se tradujo en los siguientes contenidos:

1. Cinco instrucciones, encabezados de cada ítem del cuestionario de las siguientes secciones.
 - Acceso a la atención de salud
 - Experiencias del paciente
 - Preguntas referidas al “día de hoy” en relación a la atención.
 - Ítem educación
 - Ítem situación laboral

2. Veintidós preguntas con sus respectivas opciones de respuesta:
 - 12 preguntas PREMS original
 - 10 preguntas agregadas por el equipo de investigación y Superintendencia de Salud

La modalidad de la entrevista cognitiva consistió en la entrevista realizada por un entrevistador acompañado de un observador. Al entrevistado se le pedía responder las preguntas y a la vez se indagaba sobre la comprensión de cada pregunta e ítem a través de las preguntas de sondeo correspondiente. En dicho proceso junto con registrar las entrevistas a través de una grabación de cada una de ellas el observador registraba anotaciones sobre actitud del entrevistado, tiempo, reacciones, dificultades, etc. En la pauta de observaciones.

c) Resultados Análisis Cognitivo

El proceso de análisis de las pruebas cognitivas puede ser diverso, no existe una única forma de procesamiento del material (Willis, 2005). No obstante Willis (2005) aclara que para que el proceso sea efectivo y eficiente se deben seguir tres pasos: tener por escrito cada detalle de las entrevistas y los hallazgos encontrados; realizar pasos de reducción de datos que resulten en aclaraciones concretas; y poder transmitir con éxito y de forma sintética los resultados finales de las pruebas.

Siguiendo las recomendaciones de Willis (2005), para poder contar con toda la información obtenida en las entrevistas cognitivas, se contó con una planilla de observación (Ver Anexo X) la cual, tal como se mencionó en la sección anterior, entregaba espacio al observador para realizar anotaciones verbales y no verbales del entrevistado. Una vez que se dieron por finalizadas las entrevistas, se realizó una revisión de los audios de las entrevistas, para de esta forma complementar los apuntes del observador y entrevistador, contando así con el detalle de las entrevistas.

Una vez teniendo toda la información, se dio paso a la reducción de datos, seleccionando de esta forma los contenidos apropiados y de utilidad de las entrevistas. Para esto, fue necesario

ir seleccionando información pregunta por pregunta del cuestionario, siguiendo todas las preguntas de sondeo realizadas en cada entrevista (Willis, 2005).

De esta forma se sistematizaron los problemas identificados en cada pregunta del cuestionario según cada entrevistado, los cuales se diferenciaron según ámbito cognitivo; Comprensión: ¿Se entiende la pregunta?, ¿Se interpreta de forma correcta?; Recuperación: ¿Hay problema con recordar lo que se está preguntando?; Estimación: ¿Se aproximan las respuestas a lo que los entrevistados desean contestar?; Respuesta: ¿Los entrevistados se identifican con alguna pregunta?, ¿Falta alguna alternativa de respuesta?, ¿Se pueden contestar dos preguntas a la vez?, ¿Se entienden todas las alternativas de respuesta?, ¿Son muchas alternativas?

Una vez sistematizada la información de cada pregunta del cuestionario según entrevistado, se pasó a comparar resultados por cada entrevista, pudiendo así realizar una síntesis final de los conflictos identificados en cada pregunta del cuestionario.

En el análisis de las entrevistas cognitivas, se logró identificar dificultades en las preguntas, en las alternativas de respuesta y en algunos encabezados de sección o instrucciones. No obstante, existieron preguntas en donde no hubo problemas de ningún tipo, por lo que no se modificaron (Ver Anexo 14).

Los dominios cognitivos de los problemas encontrados fueron principalmente:

1. Comprensión

- Problemas de comprensión en la pregunta

Algunas preguntas no son comprendidas por todos los entrevistados. La falta de comprensión está asociada a que ellos refieren un significado distinto de la pregunta en relación a lo que la pregunta buscaba, o no se entiende la pregunta. Esto ocurre por problemas de redacción de la pregunta o porque alguna palabra o concepto incluidos en ella no son comprendidos por todos los entrevistados de manera similar.

- Problemas de comprensión en los encabezados de sección o instrucciones

Los entrevistados no entienden lo que se les pide en el encabezado de la sección / instrucción del ítem o lo perciben como poco claro o confuso.

2. Categorías de respuesta

- Categorías de respuestas faltantes

Esto refiere a que en las entrevistas cognitivas los pacientes señalaron que se sienten identificados con una respuesta no existente, por lo que se debe evaluar la pertinencia de agregar la categoría de respuesta sugerida por el entrevistado.

- Categorías de respuestas confusas

Esto se refiere a la existencia de categorías de respuesta que los pacientes no entienden, que se asocia a una se demoran en contestar y/o se confunden y dudan al dar la respuesta.

- Categorías de respuestas extensas

Esto se refiere a la existencia de preguntas que tienen muchas categorías de respuestas lo que implica para el entrevistador leer una lista de respuestas extensa y el paciente presenta dificultades en recordar todas las alternativas para dar la respuesta. Aunque se acompañe de tarjetas de apoyo para la lectura esto se hace engorroso para el paciente.

- Categorías de respuesta no exclusivas

Esto refiere a que el paciente refiere que categorías de respuestas presentadas no son mutuamente excluyentes, por lo que el paciente podría sentirse identificado con más de una respuesta, siendo que la pregunta solicita responder solo una de ellas.

A continuación se presentan una síntesis de las preguntas y encabezados de sección en los cuales se identificaron problemas a partir de la aplicación de las entrevistas cognitivas.

Tabla 6: Dominios cognitivos en conflicto

Dominio	Ítem / pregunta
Comprensión de la pregunta	Diez preguntas (P.2, P.9, P.13, P.14, P.18, P.19, P.20, P.23, P.25, P.26)
Comprensión instrucciones	Encabezado ítem acceso a la salud
Categoría de respuesta faltante	Alternativas de respuesta de una pregunta (P.12)
Categoría de respuesta extensa	Alternativas de respuesta de dos preguntas (P.12, P.14)
Categoría de respuesta confusa	Alternativas de respuesta de cinco preguntas (P.23, P.24, P.25, P.26, P.27)
Categoría de respuesta excluyente	Alternativas de respuesta de una pregunta (P.34)

Para la presentación de los resultados se han separado aquellas preguntas originales del cuestionario PREMs que requirieron modificaciones, de aquellas preguntas agregadas por el equipo de investigación y la Superintendencia de Salud, las cuales son presentados con sus respectivos cambios en el anexo.

Las Preguntas de PREMs propiamente tal que requirieron modificación son las siguientes:

Pregunta 9: Sin considerar el día de hoy, ¿cuándo fue la última vez, que recibió atención de un profesional (de los que aparecen en la tarjeta) por un problema de salud suyo?

Esta pregunta tiene conflictos en la dimensión cognitiva de comprensión. No todos los entrevistados lograron reproducir con sus propias palabras los ámbitos y requerimientos de la pregunta apuntaba, confundiéndose y demorando en contestar las preguntas de sondeo. Los entrevistados recalcan que la pregunta es muy larga. En esta misma línea es que el equipo de investigación propone acortarla, dejando algunas de sus indicaciones en las instrucciones del entrevistador.

Con respecto a los demás dominios cognitivos, no se identificaron conflictos.

Modificación:

P9. ¿Cuándo fue la última vez, que usted recibió atención de un profesional de la salud?

Instrucciones para el entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 1: explicar antes de hacer la pregunta que “profesional de la salud” serán todos los que aparecen en la tarjeta. A su vez, se debe explicar que se le pregunta sin considerar la atención de hoy, y la consulta refiere a un problema de salud suyo. Incluir las consultas realizadas en persona en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

No incluir:

Atención hospitalizada por al menos una noche

Las veces que consultó por atención dental

La atención en un servicio de urgencia

Atención de salud a domicilio

Pregunta 13: En los últimos 12 meses, ¿alguna vez NO se hizo un examen o un tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control posterior que le recomendó un profesional de la salud porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar?

El ámbito cognitivo en problema es la comprensión del encabezado de la pregunta. No hay claridad por parte de los entrevistados sobre lo que se está preguntando, esto se tradujo en que durante las entrevistas se generaron silencios e incomodidad por parte de los pacientes. Los entrevistados señalan que la redacción es confusa, se dan muchas indicaciones al mismo tiempo y la pregunta queda muy extensa.

Otro aspecto que emerge de la entrevista es que los entrevistados contestan en función de los exámenes o tratamientos, no así de los “controles”, estos últimos no diferenciado de las consultas médicas por parte de los pacientes.

El ámbito de estimación y de categoría de respuesta de la entrevista cognitiva no generan conflicto en los pacientes.

El equipo de investigación propone la modificación del encabezado de la pregunta, modificando su. Sin embargo se decide dejar “examen, tratamiento o control” por indicación de la superintendencia, dado que la pregunta original del cuestionario incluye en la pregunta los controles.

Modificación:

P13. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez NO asistió a un control médico o de salud o no se hizo un examen o tratamiento porque era muy caro o no tuvo dinero para pagar?

Instrucciones entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicio. Explicitar que no se considera el pago de medicamentos que ya fue preguntado. Y en caso de duda aclarar al entrevistado que se refiere a controles indicados por un profesional de la salud.

Pregunta 18: ¿Cuánto tiempo tardó el centro de salud en darle la hora con el profesional de la salud que lo atendió hoy?

El ámbito cognitivo en problema es la comprensión del encabezado de la pregunta. No hay claridad por parte de los entrevistados sobre los tiempos que hace referencia la pregunta. Se genera confusión sobre los tiempos entre que le entregan la hora, y el tiempo que lo hacen esperar desde que le dieron la hora. Particularmente la población adulta mayor no comprende la pregunta.

No se identifican conflictos en los demás dominios cognitivos.

Pregunta 19: ¿Cuánto tiempo pasó desde que le dieron la hora hasta hoy?

Al igual que en la pregunta 18, el ámbito cognitivo en problema de esta pregunta, refiere al de comprensión. La mayoría de los entrevistados no identifican la diferencia entre “que pidió la hora” y “desde que le dieron la hora”.

No se identifican conflictos en los demás dominios cognitivos.

El equipo de investigación propone unir ambas preguntas y dejar solo una que incluya el tiempo de demora de todo el proceso (desde que pidió la hora hasta que lo atendieron ese día).

Modificación:

P18. ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió la hora hasta que el <profesional de la salud> lo atendió el día de hoy?

P20. El tiempo que pasó desde que Ud. solicitó la hora hasta que lo atendieran el día de hoy ¿le generó a algún problema o inconveniente?

El conflicto identificado en esta pregunta se encuentra en el encabezado de la pregunta, y en el ámbito de comprensión. Algunos de los pacientes, particularmente adultos mayores, encontraron muy larga la pregunta y por lo mismo no se lograba captar el objetivo de la misma.

Tanto el dominio de estimación, recuperación y categorías de respuestas no tuvieron problemas.

En esta línea se decidió acortar el encabezado de la pregunta.

Modificación:

P20. Este tiempo que pasó desde que Ud. pidió la hora hasta que lo atendieran, ¿le generó algún problema o inconveniente?

Pregunta 23: El profesional de la salud; ¿le dedicó a usted suficiente tiempo?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

El ámbito cognitivo de comprensión presenta problema los entrevistados perciben la pregunta extensa y demoran en repetir con sus propias palabras lo que se quiere decir, la mayoría de los pacientes no logra comprender el concepto de “suficiente tiempo” referido al tiempo que el paciente manifiesta como suficiente acorde a sus necesidades, más allá del tiempo formal definido para la consulta en el consultorio.

El dominio cognitivo de estimación no genera problema, dado que la pregunta está centrada en la consulta recibida ese día.

Con respecto a las categorías de respuesta, los entrevistados señalan que la escala es confusa y recalcan que no se entiende la diferencia entre las alternativas de “No, no realmente” y “No, en absoluto”.

Analizando los problemas señalados, se propone modificar el encabezado de la pregunta, y las alternativas de la escala.

Modificación:

P23. El profesional de la salud; ¿le dedicó a usted el tiempo que necesitaba?

- Sí definitivamente
- Sí más o menos
- No, “no tanto”
- No, definitivamente no
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Pregunta 24: ¿El profesional de la salud; le explicó a usted su diagnóstico y/o tratamiento de una manera fácil de entender?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Al indagar sobre la comprensión de esta pregunta, los informantes por lo general la entienden. Los entrevistados logran decir con sus palabras lo que quiere decir la pregunta.

El dominio cognitivo de estimación no genera problema, dado que las preguntas se hacen posterior a la consulta de ese día.

Con respecto a las categorías de respuesta, los entrevistados señalan que las alternativas de respuesta no son claras y recalcan que no se entiende la diferencia entre “No, no realmente” y “No, en absoluto”.

Dado los problemas señalados se toma la decisión de dejar el encabezado inicial y modificar las alternativas de respuestas.

Modificación:

P24. ¿El profesional de la salud; le explicó a usted de una manera fácil de entender?

- Sí, definitivamente

- Sí, más o menos*
- No, no realmente*
- No, en absoluto*
- No estoy seguro/a*
- Rechaza contestar*

Pregunta 25: ¿El profesional de la salud; le dio a usted oportunidades para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca del tratamiento o cuidados indicados?

- Sí, definitivamente*
- Sí, más o menos*
- No, no realmente*
- No, en absoluto*
- No estoy seguro/a*
- Rechaza contestar*

Con respecto a la comprensión los entrevistados entienden la pregunta, sin embargo, algunos señalan que presenta una extensión muy larga y que por lo mismo les genera cierta confusión sobre el objetivo de la pregunta. Señalan que perciben redundante el “hacer preguntas” o “expresar sus inquietudes” en la misma pregunta, por lo que sugieren dejar solo una de dos frases.

El dominio cognitivo de estimación no genera problema, dado que las preguntas se hacen posterior a la consulta de ese día.

Con respecto a las categorías de respuesta, los entrevistados señalan que son confusas las alternativas de respuesta, y recalcan que no se entiende la diferencia entre “No, no realmente” y “No, en absoluto”.

Dada las dificultades en el ámbito de comprensión, se decide acortar la pregunta y eliminar la última frase contenida en ella. A la vez, se modifican las alternativas de respuesta.

Modificación:

P25. ¿El profesional de la salud; le dio a usted oportunidades para hacer preguntas?

- Sí, definitivamente*

- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Pregunta 26: ¿El profesional de la salud; consideró su opinión al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No, yo no quería estar involucrado
- No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Con respecto a la comprensión, los entrevistados entienden la pregunta de forma diferente., por ejemplo la frase de “considerar su opinión” es entendida como dar espacios para las dudas o inquietudes. Se suma que no diferencian la pregunta 25 con la 26, A su vez, las alternativas de respuestas no son claras para los entrevistados, y la alternativa “No, yo no quería estar involucrado” no es comprendida adecuadamente más aún dada la redacción del encabezado.

El dominio cognitivo de estimación no genera problema, dado que las preguntas se hacen posterior a la consulta de ese día.

Dada las dificultades del ámbito de comprensión, se decide modificar la redacción de la pregunta, volviendo a la traducción más literal de la versión original del cuestionario PREMs. A su vez, se modifica las alternativas de respuesta de igual forma que en las preguntas anteriores.

Modificación:

P26. ¿El profesional de la salud; lo involucró a usted al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba?

Instrucciones para el entrevistador: Involucrar está referido a si el profesional considero su opinión o lo incluyó en las decisiones.

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No, yo no quería estar involucrado
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Pregunta 27: En general, ¿Cómo calificaría Ud. la calidad de atención de esta consulta?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Con respecto a la comprensión la totalidad de los informantes comprenden el sentido de la pregunta, esta no genera problema alguno.

El componente cognitivo de estimación no genera problema, dado que las preguntas se hacen posterior a la consulta de ese día.

Sin embargo, el componente cognitivo de la escala de respuestas genera confusión. Los entrevistados no logran diferenciar las alternativas de categorías de respuestas, estos señalan que no identifican diferencia entre las alternativas de “buena y muy buena atención”, o entre a “muy buena y una excelente”. A la vez, que la alternativa de “muy mala atención” es homologada para algunos entrevistados como que no se atendieron.

Por esto, se propone modificar las alternativas de respuesta, y se modifica el encabezado de la pregunta para que responda adecuadamente a las alternativas de respuesta.

Modificación:

P27. En una escala del 1 al 5, donde 1 corresponde a muy mala y 5 a muy buena, ¿cómo calificaría la calidad de atención de esta consulta?

1

2

3

4

5

No estoy seguro/a

Rechaza contestar

3. Encabezado de sección con problema

Ítem Acceso a la atención de salud: Este encabezado de sección causó problemas en el ámbito de comprensión. Los informantes no lograron comprender la instrucción del ítem. Se señala que es muy larga la extensión, y que la entrega de tarjeta como medio de apoyo de lectura lo hace aún más complejo.

Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia de acceso a la atención en salud durante el último año. Esto incluye consultas a cualquier profesional que aparecen en su tarjeta (Tarjeta N°1) en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

Se sugiere reducir la extensión del encabezado, dejando algunas indicaciones en las instrucciones del entrevistador.

Modificación:

Hablemos de las atenciones en salud que ha tenido en el último año. Esto incluye distintos centros de salud ambulatorio.

Instrucciones para el entrevistador: explicar que son los consultorios, CESFAM, hospitales o clínicas.

3.4.- TERCERA ETAPA: Análisis Psicométrico

Para la validación de un instrumento es necesario el desarrollo una validación de lógica o aparente o de face validity, a través de la redacción de los diversos ítems o preguntas y la secuencia de ellas, que busca que el cuestionario mida lo que quiere medir a juicio del panel de expertos y la validación de contenidos, que busca asegurar que la medición abarca la mayor

cantidad de dimensiones del concepto que se quiere estudiar, para ello se analiza la composición del instrumento, y si este, efectivamente cuenta con todos los ítems representativos de los componentes del constructo que se quiere medir, lo cual se asocia a la revisión de la literatura con apoyo del panel de expertos. También esta etapa se incluye las *entrevistas cognitivas* (EC) para analizar los mecanismos cognitivos involucrados en el proceso de contestar las preguntas del cuestionario o la escala, en relación a la memoria, comprensión, sensibilidad de los contenidos y así detectar problemas en los distintos momentos del proceso de aplicación de la escala de modo tal de pasar a estimar las propiedades psicométricas del instrumento. Se suma la validez de constructo y de fiabilidad con las consiguientes pruebas psicométricas que incluye el análisis de consistencia interna y de constructo a través del análisis factorial. Finalmente esta la validez de criterio cuyo prototipo viene a ser el análisis de las pruebas de diagnóstico o pruebas de referencia (Gold estándar) que no estaban accesibles para la escala de Prem's y por ende, no fueron parte del presente estudio. El resumen de lo señalado se presenta en la siguiente tabla.

Ámbito de validación	Aspectos considerados	Técnica de análisis
Viabilidad (" Feasibility")	Tiempo empleado, claridad de las preguntas, condiciones del trabajo de campo.	Estudio piloto de validación.
Validez ("validity")	Lógica (face validity) De contenido	Redacción de preguntas y consenso de panel de experto para el estudio. y entrevistas cognitivas Opinión del panel de experto para el estudio y entrevistas cognitivas.
Fiabilidad ("reliability")	Consistencia Interna de Prem's	Alfa de Cronbach.
Validez ("validity")	De constructo	Análisis factorial.

El análisis psicométrico del instrumento PREMs se basa en la Teoría Clásica del test, donde se evaluaron principalmente dos características del instrumento: su consistencia interna y la validez de constructo mediante análisis factorial.

La fiabilidad se define como el grado de estabilidad, precisión o consistencia que presenta un instrumento de medición respecto a un constructo determinado. La fiabilidad puede medirse a través de la consistencia interna, la confiabilidad intraobservador (test-retest) y la confiabilidad interobservador.

La consistencia interna se refiere a que todas las preguntas de un instrumento miden un constructo en particular, lo cual se analiza mediante la medición del grado de correlación que tienen distintas partes de un cuestionario. Si un instrumento tiene una consistencia alta, las medidas de resumen que se puedan elaborar del mismo representan la medición de un constructo en particular. La confiabilidad se evalúa mediante el estadístico Alfa de Cronbach, en base a la fórmula general de Spearman Brown. Este indicador va entre 0 y 1, y su interpretación es similar a cualquier coeficiente de correlación y mientras más cercano a 1, más confiable es la escala o instrumento. Se espera que la confiabilidad se encuentre en valores cercanos o mayores a 0.8.

La validez de constructo, evalúa el grado en que el instrumento refleja el concepto estudiado y esto se evalúa mediante Análisis Factorial. El análisis factorial es una técnica estadística multivariada que involucra variables latentes. Estas variables, son aquellas no observables pero que miden un rasgo particular de un constructo a medir. El objetivo fundamental del análisis factorial es estudiar la correlación entre grupos de variables medidas, asumiendo que esta asociación se puede explicar por el rasgo latente en cuestión. Concretamente, evalúa la correlación entre grupos de variables que se explican por factores subyacentes. Estos factores, pueden ser uno (unifactorial) o muchos (multifactorial).

En el caso de PREMs se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) con el objeto de verificar si los 5 ítems en cuestión evalúan un factor y si éste, además, presenta posibles sub-dimensiones asociados. En este caso, se espera que este análisis arroje el número de factores que expliquen el máximo de variabilidad, y que estos se describan a través de las preguntas que correspondan.

En concordancia con lo anterior, los objetivos del análisis psicométrico realizado para el cuestionario PREMs fueron:

- Realizar un análisis de validez a través de constructos de la escala PREMs
- Realizar un análisis de consistencia interna de la escala PREMs a través de Alfa de Cronbach, a nivel global y según variables de interés.
- Realizar un análisis descriptivo de los pacientes encuestados, en relación a sus características sociodemográficas, estado de salud, relación con el centro de salud, escala PREMs, entre otras.

Todos los análisis se realizaron en el software Stata versión 14.

a) Estructura de la muestra

Luego de haberse realizado el análisis cognitivo, se procedió a la aplicación del instrumento PREMs en un total de 201 pacientes distribuidos en 5 centros de salud ambulatoria de la Red de Atención Primaria de Salud de la Región Metropolitana.

La población objetivo fueron hombres y mujeres mayores de 15 años que hubiesen sido atendidos por un profesional de salud de unos de los centros de salud participantes el mismo día de aplicación de la encuesta. Cada paciente participante del estudio firmó el consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta.

Antes de la aplicación de las encuestas en cada centro de salud, se sostuvo una reunión con la Dirección de Salud de cada Municipio y/o con la Dirección de cada establecimiento.

La distribución de las encuestas realizadas por cada consultorio participante se presenta en la siguiente tabla. Asimismo, se indican los rechazos a la participación en el estudio en cada centro de salud, los cuales correspondió a pacientes que cumplían con todos los requisitos de inclusión para participar en el estudio, pero que no accedieron a participar.

Tabla 7. Número de encuestas y rechazos en cada centro de salud

Centro de salud	Comuna	N° de población inscrita > 15 años (2015)	N° de encuestas realizadas	Rechazos
Cesfam Aguilucho	Providencia	15.429	35	7
Cesfam Pomaire	Melipilla	4.101	34	5
Cesfam Barros Luco	San Miguel	25.967	38	32
Cesfam San Joaquín	San Joaquín	28.428	44	1
Cesfam Raúl Cuevas	San Bernardo	42.177	50	11
TOTAL		116.102	201	56

De acuerdo a las orientaciones de la American Association for Public Opinion Research (AAPOR) (AAPOR, 2016), la tasa de respuesta de la encuesta fue de un 78% y la de rechazo de un 22%. De los pacientes que rechazaron participar (56 casos), un 61% (34 casos) fueron mujeres y 39% (22 casos) fueron hombres. Con respecto a los grupos etarios, los pacientes que rechazaron participar en su mayoría fueron mayores de 60 años (50%), seguidos por aquellos entre 25 y 59 años (32%) y por último el grupo entre 15 y 24 (18%). Sin embargo, la muestra final de pacientes

encuestados logró suplir estos rechazos y conseguir variabilidad de pacientes en cuanto a sexo y edad.

b) Trabajo de campo

El trabajo de campo tuvo una duración de 10 días y se llevó a cabo entre el 10 y el 26 de abril. Se contó con un total de 9 encuestadores previamente capacitados, los cuales se fueron rotando entre los distintos consultorios.

Para llevar un registro del trabajo de campo en cada centro de salud (encuestas realizadas y rechazos) y características sociodemográficas de los pacientes encuestados, se elaboró una bitácora de aplicación (Ver Anexo 9). Este instrumento fue completado por los encuestadores en cada centro de salud. En él se registró la(s) fecha(s) de visita(s) a cada centro de salud; el sexo y edad de los pacientes; si habían sido atendidos ese día en el centro de salud (criterio de inclusión de la muestra); y si aceptaban o no participar en el estudio (registrándose por ende también los rechazos).

A cada paciente participante se le hizo entrega de un tríptico informativo (Ver Anexo 10), que incluía información del estudio, sobre lo que el paciente debía hacer para participar, y teléfonos de contacto para con el equipo investigador si lo requería. Posterior a ello, se procedía a la lectura del consentimiento informado por parte del investigador y a la firma del mismo por el paciente. Se consideraron dos copias de consentimiento informado: una para el mismo paciente y otra para el equipo investigador. Posterior a la firma del consentimiento informado, se realizó la aplicación de la encuesta a cada paciente que tuvo en promedio una duración de 20 min. Para la aplicación del cuestionario se utilizaron dos tarjetas de apoyo; una para las preguntas 9, 10, 11, 12, 15, 16 referida a los diversos profesionales de la salud que incluye el estudio y una segunda tarjeta para la pregunta 11 sobre los tramos de ingresos del hogar.

Para asegurar la calidad de la información, una vez levantadas las encuestas se procedió a la doble digitación del 20% de ellas para verificar y corregir errores.

c) Control de calidad en base a retroalimentación del proceso de levantamiento en terreno y digitación

Al finalizar la aplicación de encuestas, se sostuvo una reunión con el conjunto de los encuestadores con el fin de recoger las lecciones y recomendaciones para la aplicación de la encuesta PREMs en centros de Atención Primaria. Se discutió en relación a la metodología de

aplicación del cuestionario, a las preguntas mismas y a la aceptación de los pacientes a participar en el estudio.

Con respecto a la metodología de aplicación, los encuestadores manifestaron que la infraestructura de los distintos centros de salud fue relevante para la aplicación de las encuestas; en centros de salud más grandes se hizo más difícil captar a la gente y cubrir los distintos espacios para reclutar a los pacientes. Por ello, en este tipo de centros fue fundamental el contar con al menos 3 encuestadores en cada visita. Al contrario, en los centros de salud más pequeños, los espacios eran más fáciles de abarcar. En relación a este punto, fue fundamental la información que se levantó en cada centro al momento de la reunión con los directores en cada caso, donde incluso se elaboró un croquis del mapa de cada centro.

Un punto a considerar con respecto al tamaño de los centros de salud, fue que en los de mayor tamaño, había una clara diferenciación de los sectores de acuerdo a los distintos programas de ERA, Morbilidad, Crónicos, etc. Esto hacía más fácil el dirigirse a los lugares donde se encontraban los pacientes para aplicar la encuesta. Al contrario, en los centros más pequeños, las salas de espera se encontraban más mezcladas y era difícil seleccionar a los pacientes de los programas que interesaban al estudio.

Un tema relevante mencionado por los encuestadores es que el lugar de aplicación del cuestionario – el consultorio – no era totalmente adecuado. Esto ya que muchas veces los pacientes se percibían incómodos de responder algunas preguntas en ese espacio. Esto ya que están apurados, distraídos porque pronto van a ser llamados por el profesional de salud que los atenderá, o emocionalmente afectados por la consulta que van a tener, entre otras.

De los elementos que facilitaron el levantamiento, en algunos casos el personal del SOME facilitó a los encuestadores el listado de los pacientes citados según sexo y edad, con lo que fue posible priorizar horarios en los que la población objeto del estudio asistieran a control.

Además para agilizar la aplicación del cuestionario, se utilizó la metodología de aplicarlo en dos partes: una mientras los pacientes esperaban por la atención, donde se les aplicaron las preguntas sociodemográficas, junto a todas aquellas no relacionadas con la atención de ese día. Posterior a que los pacientes salieran de la consulta, se le aplicaron las preguntas asociadas a su experiencia en esa atención. Esto permitió incrementar considerablemente el número de pacientes interesados en participar, ya que el tiempo que se les quitaba posterior a la atención era mínimo.

Por último, los encuestadores señalaron que el instrumento de bitácora de aplicación fue de especial utilidad para llevar control del trabajo de campo, así como para registrar los rechazos y planificar el levantamiento en base a los grupos de pacientes que era necesario conseguir.

Con respecto a las preguntas del cuestionario mismo, los encuestadores en primer lugar manifestaron percibir mayor dificultad en las preguntas 12 y 15 donde se solicitaba a los pacientes señalar otras causas, además del tema de traslado y financiero, por las cuales no consultaron a un profesional de la salud a pesar de haberlo necesitado en el último año. La percepción de los encuestadores fue que los pacientes se confundían al haber demasiadas alternativas de respuesta y no lograban diferenciar bien a alguna de ellas (por ejemplo la medicina natural de la homeopática).

Asimismo, también se percibió que muchas veces los pacientes referían no tener siempre una buena experiencia de atención en el consultorio. Sin embargo, como el cuestionario recoge la experiencia de la consulta de un día en particular, muchas veces ese descontento no lograba quedar plasmado en el instrumento. Debido a lo mismo, ocurrió en reiteradas oportunidades que los encuestadores tuvieron que dejar de lado a pacientes de interés para el estudio porque en el día de aplicación de la encuesta sólo habían asistido al consultorio a retirar medicamentos o solicitar una hora. Esto implicó que muchos de ellos no pudieron ser encuestados por no haber sido atendidos ese día, a pesar de tener una relación frecuente con el centro de salud.

Un último punto mencionado por los encuestadores con respecto a las preguntas del cuestionario, es la necesidad de preguntar por el sexo de los pacientes además de su identificación de género. En el cuestionario se incluyó sólo esta última pregunta y muchas veces percibieron algo de incomodidad por parte de los encuestados al preguntar sólo por la identidad de género. Además, en el trabajo en terreno se vio la necesidad de agregar nuevas alternativas de respuesta a las preguntas sobre la situación laboral de los pacientes para clasificar a quienes nunca han trabajado o están estudiando al momento de aplicarse la encuesta.

Sobre la aceptación de los pacientes para responder el cuestionario, los encuestadores plantearon la necesidad de utilizar una credencial o distintivo con el fin de reflejar mayor confianza hacia los pacientes y mejorar su aceptación. Asimismo, una campaña comunicacional en los centros de salud – afiches o pendones – unos días antes de ir a aplicar las encuestas podría ayudar muchísimo para ello. En este sentido, los encuestadores percibieron que el tríptico diseñado fue un elemento de gran ayuda.

En relación con lo anterior, los encuestadores también señalaron percibir diferencias en cuanto a la aceptación y disposición de responder el cuestionario de acuerdo a los distintos centros de salud. En los centros rurales y de menor tamaño fue donde hubo mayor facilidad para levantar las encuestas. Asimismo, la población adulta mayor también mostró mayor aceptación al momento de participar en el estudio.

Además de la reunión sostenida con los encuestadores, también se recogieron las percepciones de la profesional encargada de la digitación de las encuestas. De acuerdo a su opinión, un elemento que facilitó la rápida digitación fue el haber contado con una base de datos programada donde todas las alternativas de respuesta se encontraban ingresadas en la matriz y podían ser seleccionadas de una lista desplegable. Esto redujo considerablemente el tiempo de digitación y redujo los errores. Además, se señaló que en muchas de las encuestas se observaban correcciones en las respuestas que los pacientes dieron a la pregunta 15, lo cual se relaciona claramente con las dificultades que los encuestadores manifestaron con respecto a esta pregunta.

IV.- Resultados del Análisis Psicométrico

En este apartado se sintetizarán los resultados obtenidos del análisis psicométrico. Estos serán presentados en relación a cinco ámbitos:

1. Caracterización general de la muestra
2. Relación del consultante con el CESFAM
3. Estado de salud de población entrevistada
4. Motivo de consulta de población entrevistada

5. Barreras de acceso
6. Análisis Experiencia del Paciente con la atención (PREMs)

A continuación se presenta cada uno de ellos:

4.1.- Caracterización general de la muestra

La muestra final analizada correspondió a 201 encuestas. El 62,7% (126 casos) de los pacientes encuestados fueron mujeres y un 37,3% hombres (75 casos) (gráfico 1). En relación a los grupos etarios, el promedio de edad fue de 47 años. Un 31% (32 casos) correspondieron al grupo entre 45 y 64 años, seguido por el 28% de 25 a 44 años, un 22% mayor de 65 años y un 18% entre 15 y 24 años. Como se observa en el gráfico 2, dentro del grupo de los hombres, el mayor porcentaje de ellos se concentró en los grupos de mayor edad (mayores a 45 años). Dentro de las mujeres, existió un mayor porcentaje de ellas en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 44 años) en comparación a los hombres.

Un 97% (195 casos) de los pacientes encuestados eran chilenos. De aquellos extranjeros, un 1,5% (3 casos) eran peruanos, un 1% argentino (2 casos) y un 0,5% (1 caso) de El Salvador.

Con respecto a su etnia, un 88,1% (177 casos) dijo no pertenecer o ser descendiente de alguno de los 9 pueblos indígenas reconocidos por la ley; un 8% (16 casos) era Mapuche; un 0,5% (1 caso) dijo ser Quechua, Atacameño o Diaguita; y un 2,5% (5 casos) dijeron no estar seguros.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo (%)

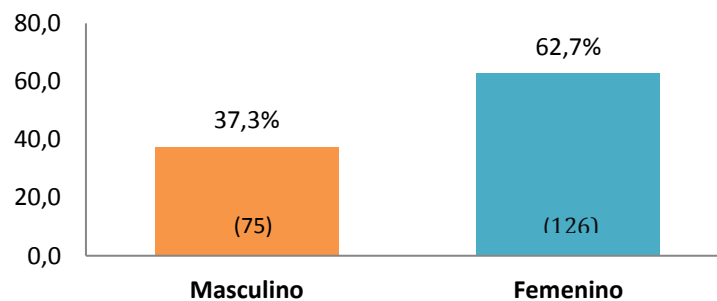
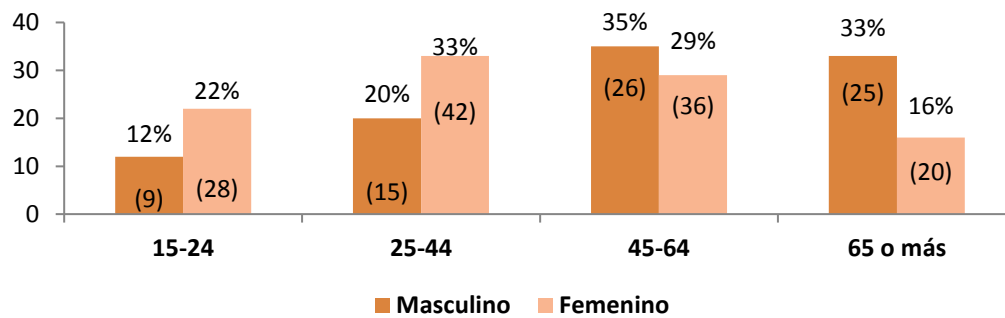


Gráfico 2. Distribución de la muestra según grupos etarios y sexo (%)



En relación al nivel educacional de los pacientes encuestados, en su mayoría (20%, 40 casos) habían completado la educación básica, seguidos de un 18% (36 casos) que alcanzaron la educación media pero no la completaron y un 13% (26 casos) que completaron la educación media técnico profesional. Al contrario sólo un porcentaje menor completó la educación universitaria (8%, 16 casos) y solo existieron 2 casos (1%) con postgrado completo. Como se observa en el gráfico 3, el porcentaje de hombres y mujeres que alcanzaron hasta la educación media es más bien similar. Las diferencias mayores se observan en los niveles de educación media técnica y técnica superior, donde existe una mayor proporción de mujeres; y en el nivel profesional, donde se observa una mayor proporción de hombres.

El gráfico 4 muestra el nivel de ingreso familiar de los pacientes encuestados según sexo. Para el caso de las mujeres, es posible identificar una gradiente donde el mayor porcentaje de ellas (21%, 27 casos) perciben un ingreso familiar que va entre los \$73.000 y \$225.000 pesos, el cual va gradualmente descendiendo hasta llegar a un 3,2% (4 casos) que perciben el ingreso más alto (sobre los \$2.478.000). En el caso de los hombres, se observa una tendencia similar, con un 17% (13 casos) con un ingreso familiar ubicado en los tramos más bajos (\$73.000 a \$225.000 pesos), pero con un porcentaje mayor en tramos de mayores ingresos, en comparación a las mujeres.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según nivel educacional y sexo (%)

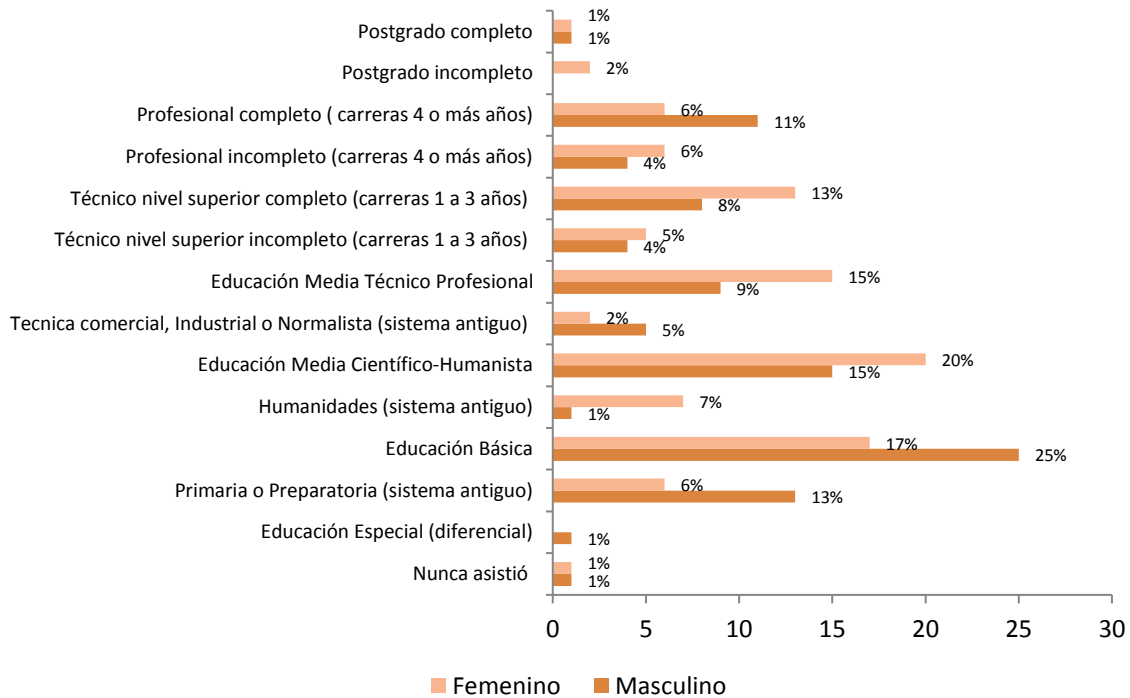
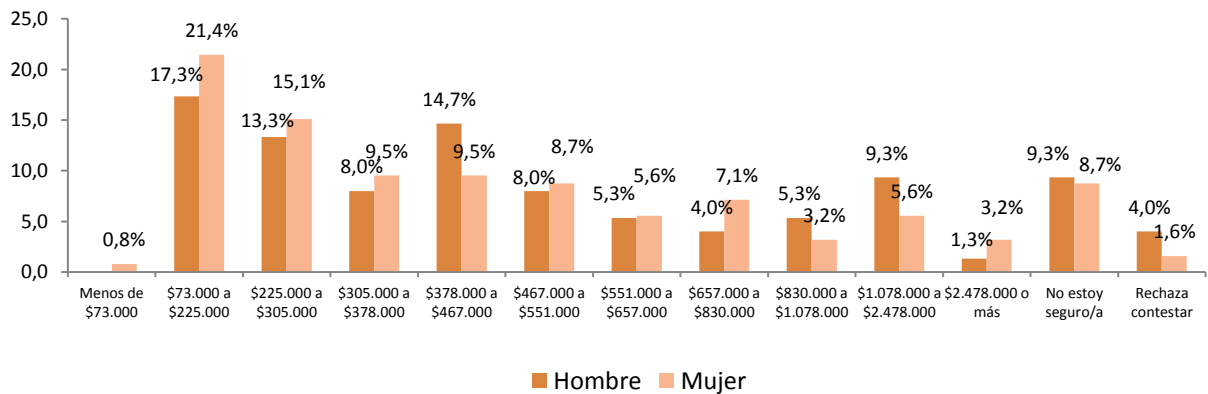


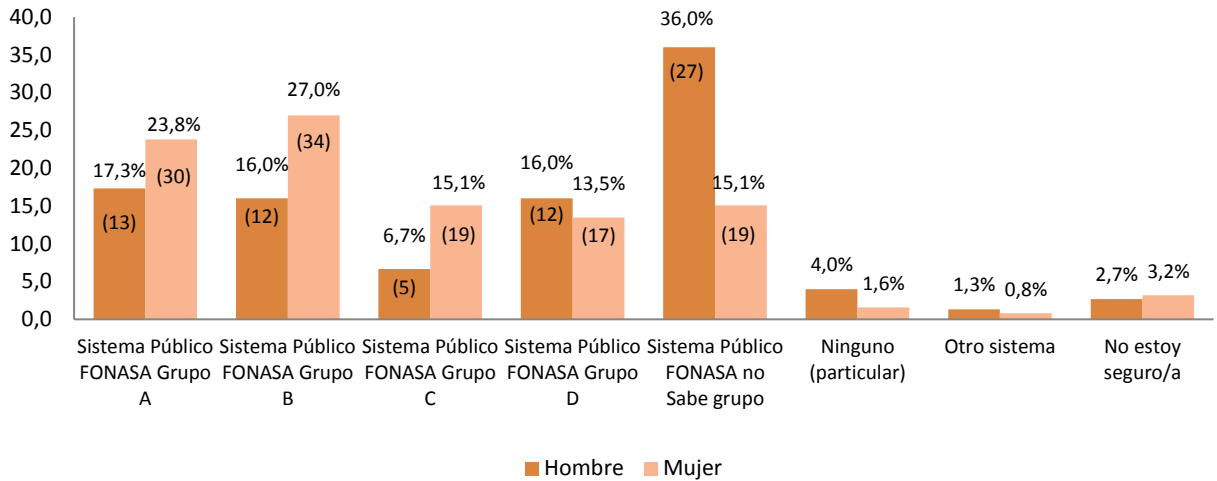
Gráfico 4. Distribución de la muestra según niveles de ingreso del hogar y sexo (%)



En relación al sistema de salud al que pertenecen los pacientes encuestados, un 93,5% (188 casos) pertenecían a FONASA, distribuyéndose en los distintos tramos de la siguiente forma: un 21% en FONASA A; un 23% en FONASA B; un 12% en FONASA C; un 14% en FONASA D; y un 23% en FONASA sin conocer el grupo. Asimismo, un 2,5% (5 casos) no contaban con ninguna cobertura en salud y un 1% (2 casos) contaban con otro sistema distinto de FONASA o Isapre. En el gráfico 5 se muestran estos porcentajes distribuidos según sexo, evidenciándose una

mayor presencia de mujeres en los tramos más bajos, pero un mayor porcentaje de hombres en el grupo de FONASA que desconoce su tramo.

Gráfico 5. Distribución de la muestra según sistema de salud y sexo (%)



Los siguientes gráficos (6, 7 y 8) muestran algunas características de los pacientes encuestados de acuerdo a su situación laboral. En primer lugar (gráfico 6), se observa que la mayoría de los encuestados (59% para los hombres y 50% de las mujeres) se encontraban trabajando al momento de aplicarse la encuesta – considerando a los ocupados, ocupados pero ausentes temporalmente de su trabajo y a los jubilados que siguen trabajando.

De aquellos que no estaban trabajando, un 20% (23% de mujeres y un 15% de hombres) se encontraban desocupados, pero esperando volver a trabajar, y un 19,5% (18% de mujeres y un 23% de los hombres) ya estaban retirados del trabajo definitivamente. Por último, existió un grupo de pacientes que refirió nunca haber trabajado (7,5%, 15 casos), siendo un 10% de las mujeres (12 casos) y un 4% de los hombres (3 casos).

De la población laboralmente activa, en su mayoría (68% de los hombres y 64% de las mujeres) eran trabajadores dependientes o asalariados, seguidos por aquellos que trabajan como cuenta propia (28% de los hombres y 21% de las mujeres) (gráfico 7). En concordancia con lo anterior, se observa en el gráfico 8 que la mayoría de los encuestados que refirieron ser trabajadores dependientes o asalariados (84%) contaban con contrato de trabajo escrito, un 8% no contaba con contrato de trabajo, un 5% tenía un contrato a honorarios y un 3% un contrato de tipo verbal.

Gráfico 6. Distribución de la muestra según situación laboral actual y sexo (%)

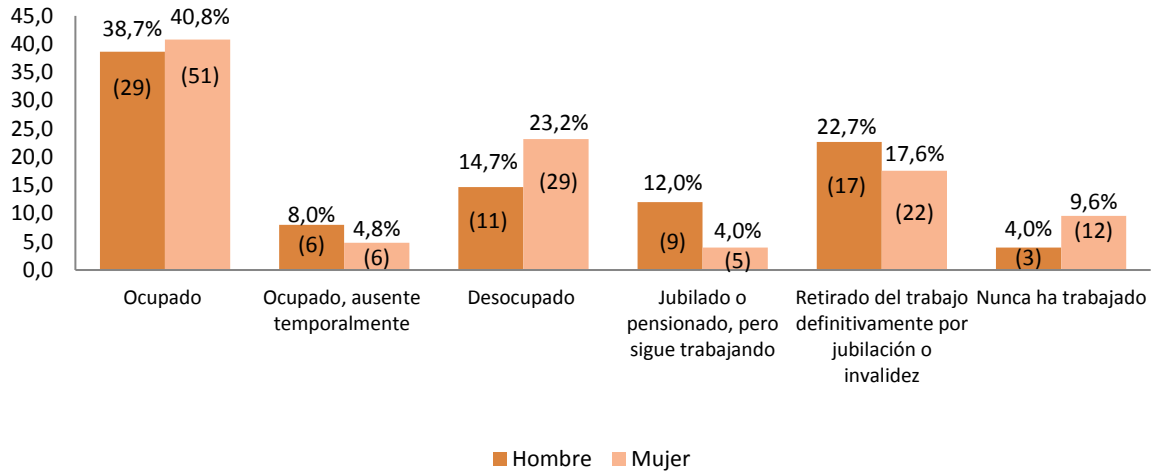


Gráfico 7. Distribución de la muestra según status en el empleo y sexo (%)

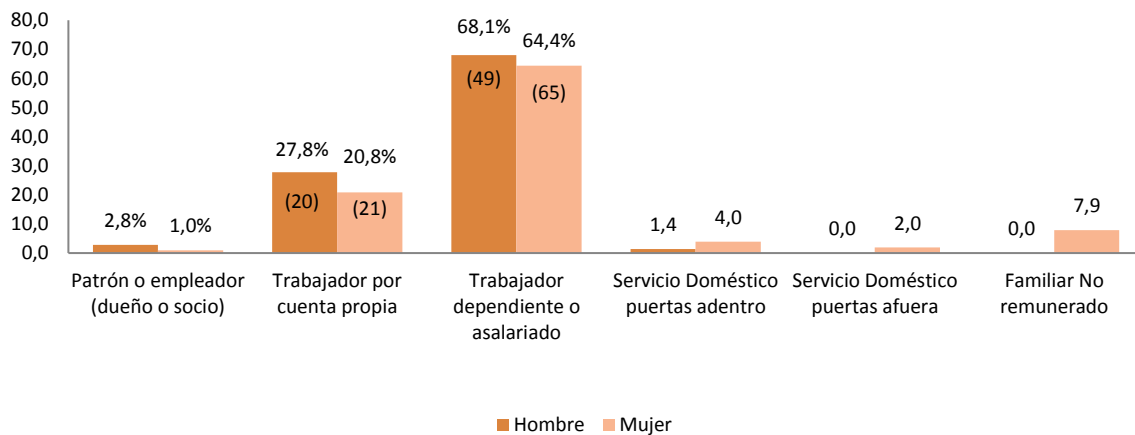
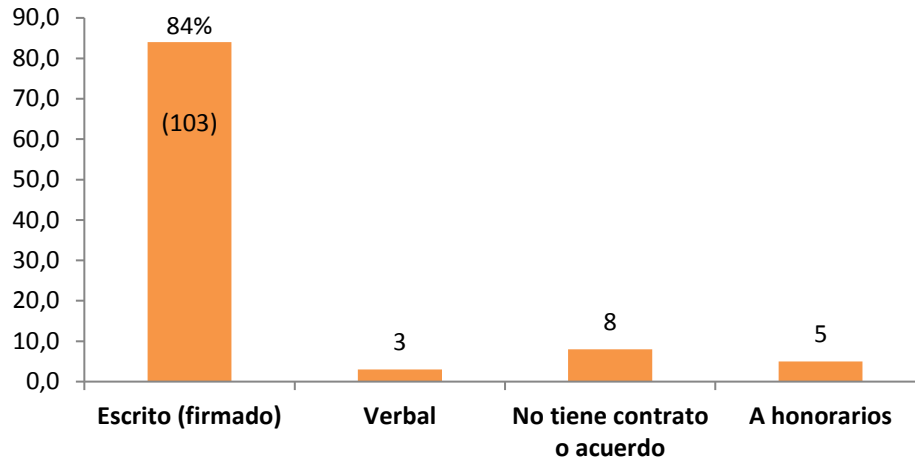
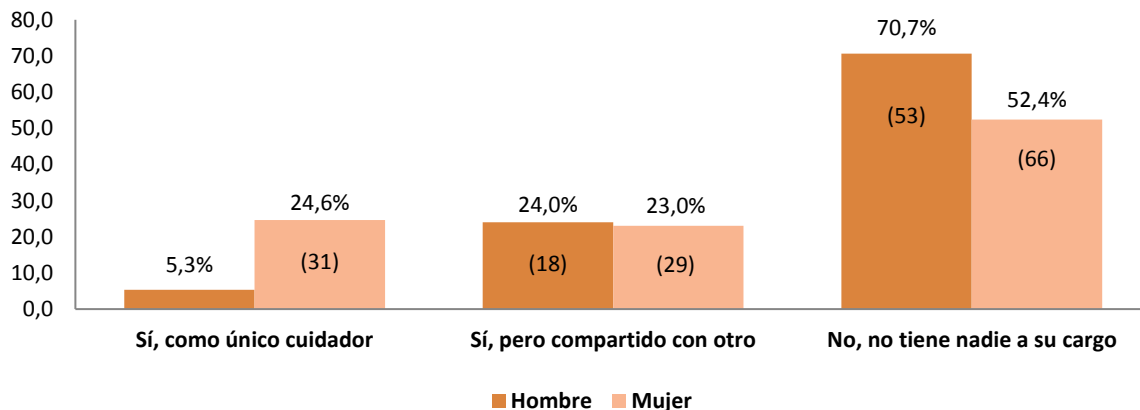


Gráfico 8. Distribución de trabajadores asalariados de la muestra según tipo de contrato (%)



Como último punto a destacar en relación a la caracterización de los pacientes encuestados, y como un elemento relevante a considerar en su experiencia con los centros de salud y atención, es el papel o rol de cuidador de la salud en el entorno familiar. Es así como un 59% de ellos (71% de los hombres y 52% de las mujeres) no contaba con familiares dependientes a su cargo. De aquellos que sí se encontraban en esa situación como únicos cuidadores, un 25% correspondían a mujeres y sólo un 5% a hombres, evidenciándose en esta última cifra las inequidades de género con respecto al cuidado de familiares (gráfico 9).

Gráfico 9. Distribución de la muestra según cuidado de familiares dependientes y sexo (%)

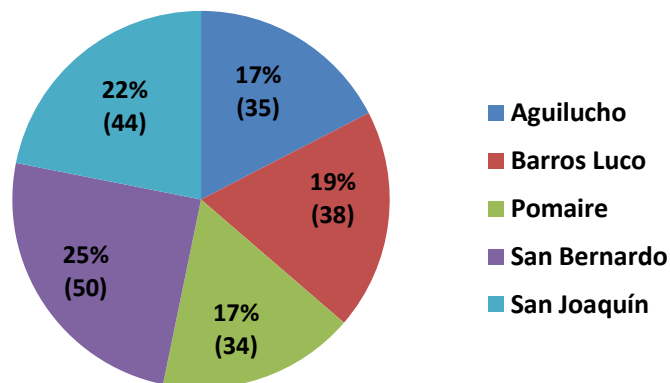


4.2.- Relación del consultante con CESFAM

En esta sección se describirán algunas características de los pacientes encuestados en relación con el centro de salud.

En primer lugar, el gráfico 10 muestra la distribución de los pacientes encuestados según el centro de salud. La mayor parte de ellos (25%, 50 casos) pertenecen al Cefsam de San Bernardo, seguidos por el Cefsam San Joaquín (22%, 44 casos), el Barros Luco (19%, 38 casos), el de Pomaire (17,4%, 34 casos) y Aguilucho (17%, 35 casos).

Gráfico 10. Distribución de pacientes encuestados según centro de salud (%)



Como se observa en el gráfico 11, gran parte de los pacientes encuestados manifestaron tener una relación frecuente con el sistema de salud, ya que alrededor de un 50% de ellos habían sido atendidos por un profesional de la salud en los últimos 30 días. En concordancia con ello, más del 85% de los pacientes dijeron presentar una relación con el centro de más de 1 año en relación a sus controles (gráfico 12).

Gráfico 11. P9 ¿Cuándo fue la última vez, que usted recibió atención de un profesional de la salud? (%)

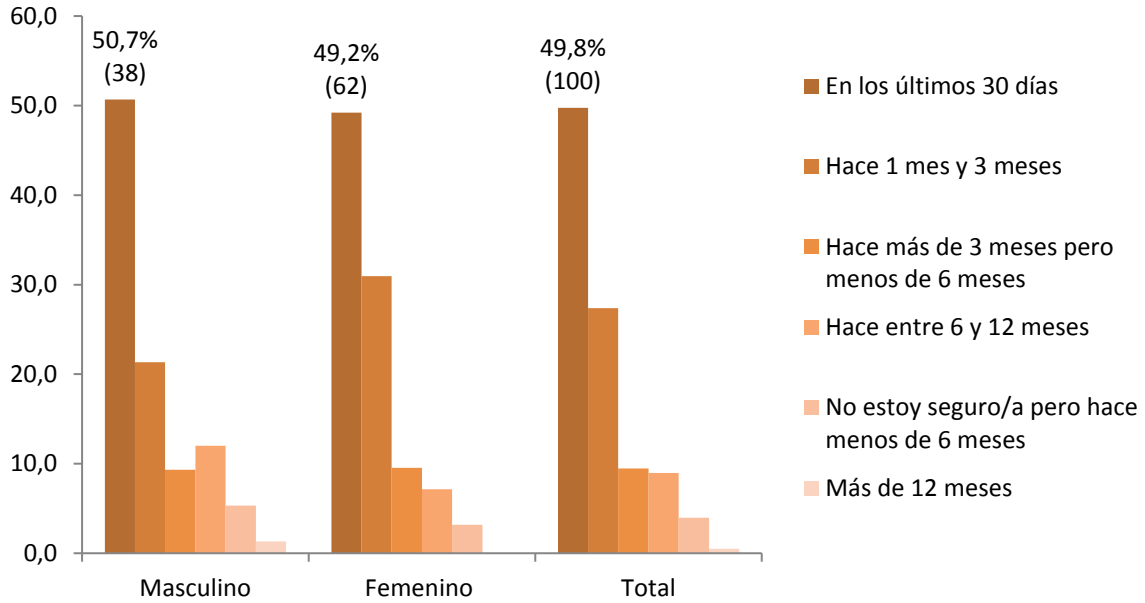
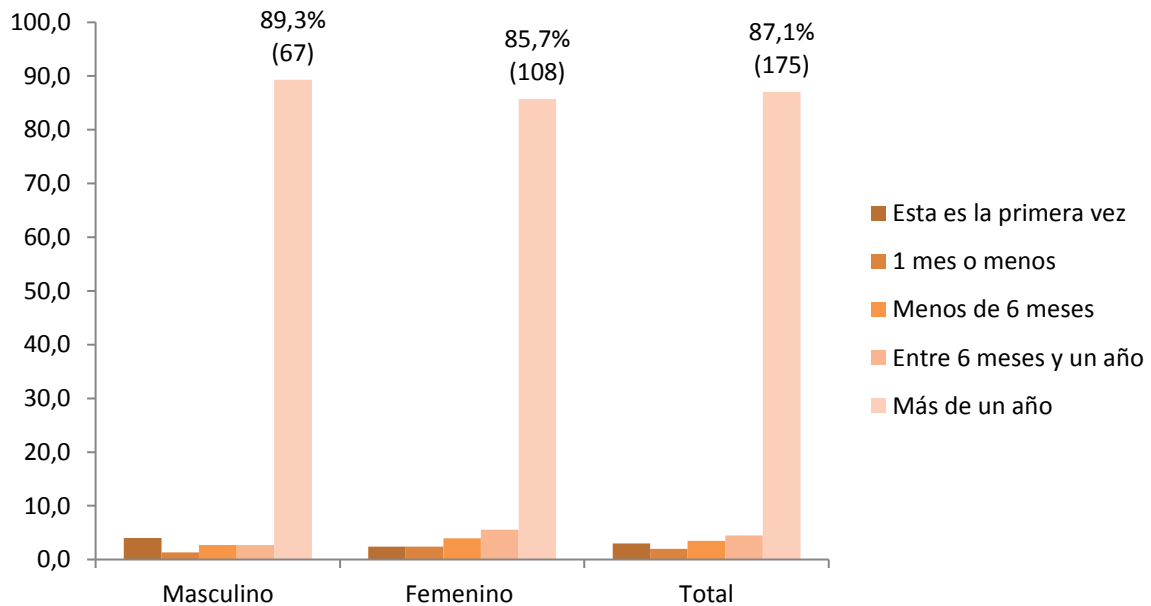


Gráfico 12. P4. ¿Hace cuánto tiempo se atiende en este centro de salud? (%)



4.3.- Estado de salud de población entrevistado en PREM's

Para los análisis del estado de salud se reagruparon los diagnósticos referidos por los pacientes entrevistados en base al diagnóstico y cronicidad de la patología de consulta, diferenciándolos de aquellas asociadas a patologías de evolución aguda o reciente. Esta decisión se basó en las experiencias publicadas sobre validación de PREM'S en países europeos en las cuales se ha relevado la especificidad del diagnóstico como uno de los elementos a considerar en la experiencia reportada por los pacientes. Es por lo anterior que se distribuye el estado de salud en base a dichos criterios.

Para ello se diferencian los diagnósticos de patologías crónicas de aquellos cuadros clínicos agudos o temporales referidos por los pacientes. A la vez, dentro de los cuadros crónicos se diferencian los asociados a problemas cardiovasculares, en los que se incluyen los endocrinos y digestivos en el mismo grupo, separándose de los asociados a salud mental, de los osteomusculares y de los respiratorios. Además se diferencian los pacientes que refieren no presentar un diagnóstico previo, con ello quedan conformado un total de 6 grupos.

En primer lugar se observa que el 64% de ellos manifestaron tener una enfermedad diagnosticada por un médico, correspondiendo al 75% de hombres (56 casos), y al 58% de mujeres (73 casos). De los entrevistados que refirieron patologías, un 47% manifestó padecer patologías crónicas del ámbito cardiovascular (94 casos), un 5% refirió problemas relacionados a salud mental (10 casos) y un 4% a problemas respiratorios (8 casos), osteomusculares (9 casos) y agudos (8 casos), respectivamente (gráfico 13a). Como se observa en los gráficos 13b y 13c, tanto en hombres como mujeres predominan las patologías de tipo crónico (62% y 38% respectivamente). En mujeres se observa una mayor proporción de patologías osteomusculares y de salud mental en comparación a los hombres.

Por último, el gráfico 14 muestra la distribución de los pacientes encuestados de acuerdo su estado de salud auto-percibido para hombres y mujeres. En general se observa un bajo porcentaje de pacientes que perciben su salud como "mala" (8% para hombres y 8,7% para mujeres). En su mayoría, los pacientes perciben su salud como "regular", sin mayores diferencias según sexo (48% para hombres y 49% para mujeres), o como "mala", donde se aprecia un porcentaje levemente menor de mujeres (42%) que de hombres (44%).

Gráfico 13a. Tipo de patología descrita en pacientes con enfermedades diagnosticadas por un médico (%)

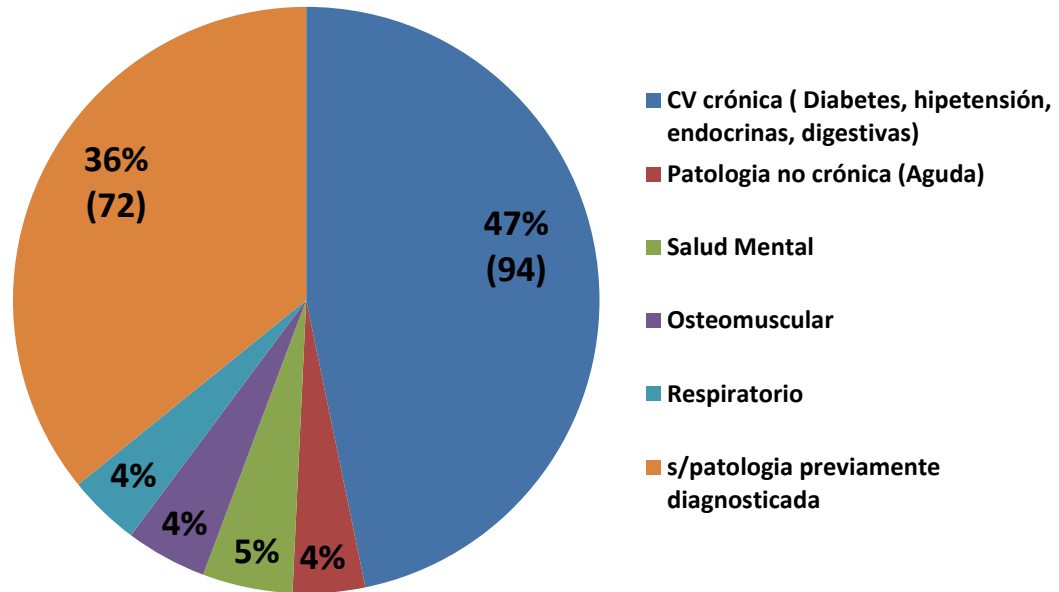


Gráfico 13b. Tipo de patología descrita en pacientes hombres con enfermedades diagnosticadas por un médico (%)

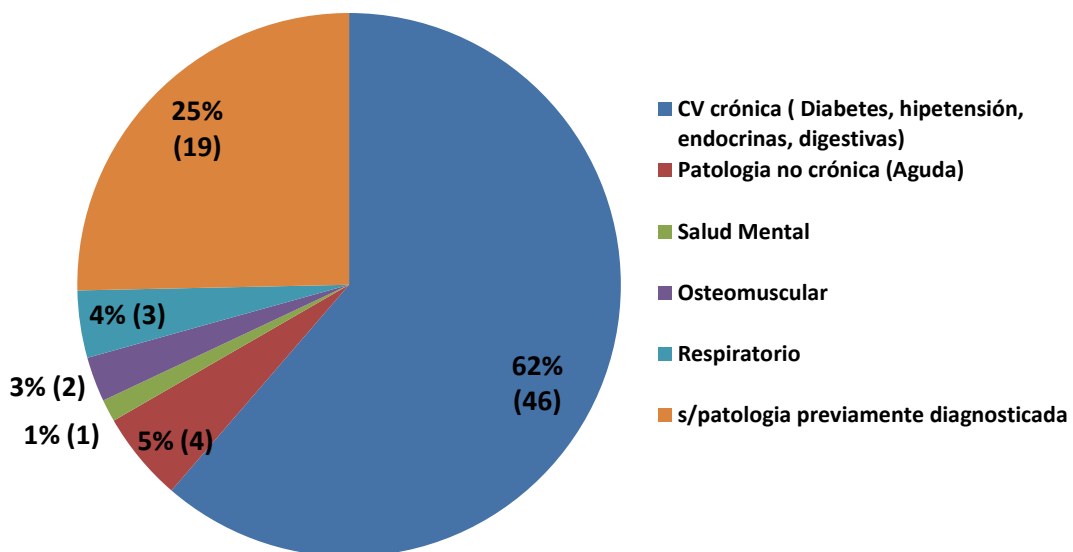


Gráfico 13c. Tipo de patología descrita en pacientes mujeres con enfermedades diagnosticadas por un médico (%)

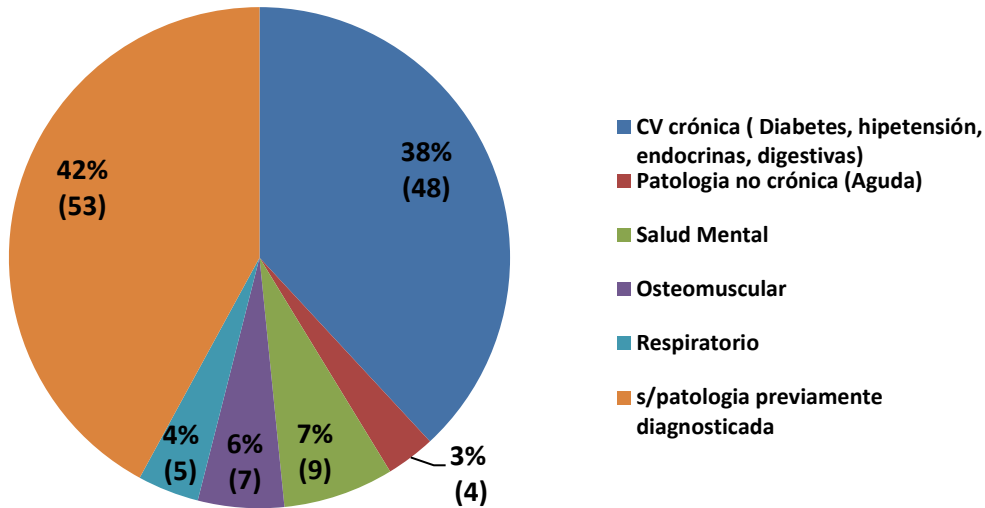
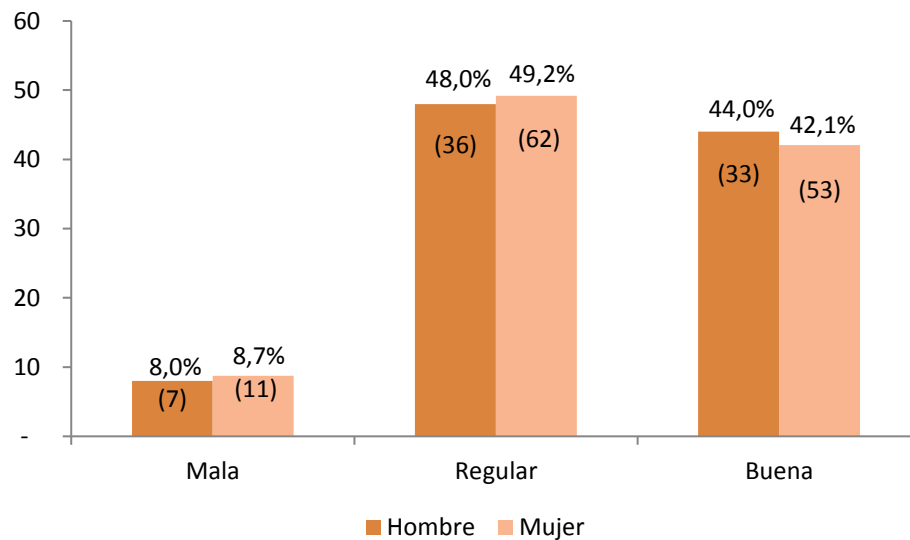


Gráfico 14. Salud autopercebida según sexo (P27 recodificada) (%)



* P27. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy malo y 7 a muy bueno, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual? Se recodifica en Mala (notas del 1 al 3); Regular (notas 4 y 5); y Buena (notas 6 y 7).

4.4.- Motivo de consulta en entrevistados de PREM's

A continuación se muestran los motivos y características de las consultas realizadas por los pacientes el mismo día que fueron encuestados por PREM's.

En primer lugar, el gráfico 15 muestra el *tipo de profesional* por el que fueron atendidos los pacientes. En el caso de las mujeres, en su mayoría asistieron a consultas con la matrona (40%, 50 casos), seguidas por médico general (29%, 37 casos). En el caso de los hombres, en su mayoría) correspondieron a atenciones con el médico general (61%, 46 casos), seguidas por aquellas con enfermero/a (21%, 16 casos).

Los motivos de consultas fueron clasificados en **consulta diagnóstica** asociado a un motivo nuevo de consulta asociado a buscar un diagnóstico al cuadro clínico percibido por el paciente; **Control preventiva** se refiere a consultas asociados a los programas preventivos tales como planificación familiar, control embarazo, EMPA, etc.; **Control crónica** asociada a consultas posterior al diagnóstico de una enfermedad crónica y corresponde a consulta programada para el control de la enfermedad; **Control tratamiento** es referido a consultas asociados a controles por tratamiento indicado en consultas previas pero asociados a problemas agudos y/o transitorios, excluyendo la patología crónica y **Receta, exámenes, medicamentos y tratamiento** se refiere aquella consulta asociada a la entrega de medicamentos, actualización de recetas, toma de exámenes y /o entrega de tratamiento previamente indicado.

De los *motivos de consulta*, se observa en el gráfico 16 que en el caso de los **hombres**, un 39% (29 casos) asistieron por una *consulta diagnóstica*, un 36% (27 casos) por *control de patología crónica* y un 19% por una *receta, medicamento o tratamiento*. En el caso de las **mujeres**, un 25% (32 casos) lo hicieron por *control de patología crónica*, un 23% (29 casos) por *consulta diagnóstica*; otro 23% (29 casos) por *control preventivo* y un 22% (28 casos) por motivo de *receta, exámenes o medicamentos*.

Al comparar hombres y mujeres con respecto al motivo de consulta destaca la diferencia observada para las atenciones de tipo preventivo, donde sólo un 4% de los pacientes hombres encuestados asistieron a los centros de salud por esa razón, en comparación a un 23% de las mujeres, aunque esto mayoritariamente dicen relación con planificación familiar o control de embarazo.

Gráfico 15. p16. ¿Por cuál de los siguientes profesionales fue atendido hoy? (%)

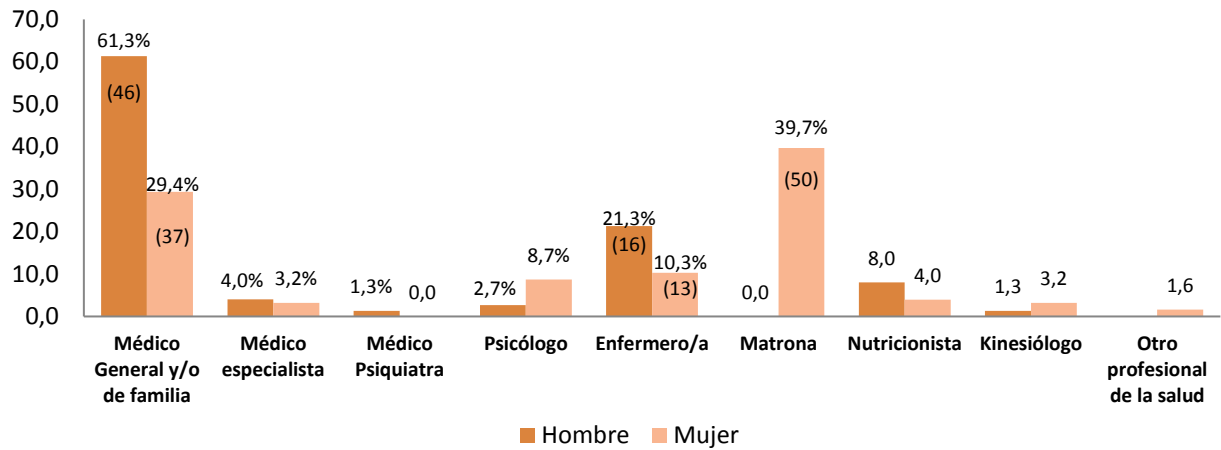
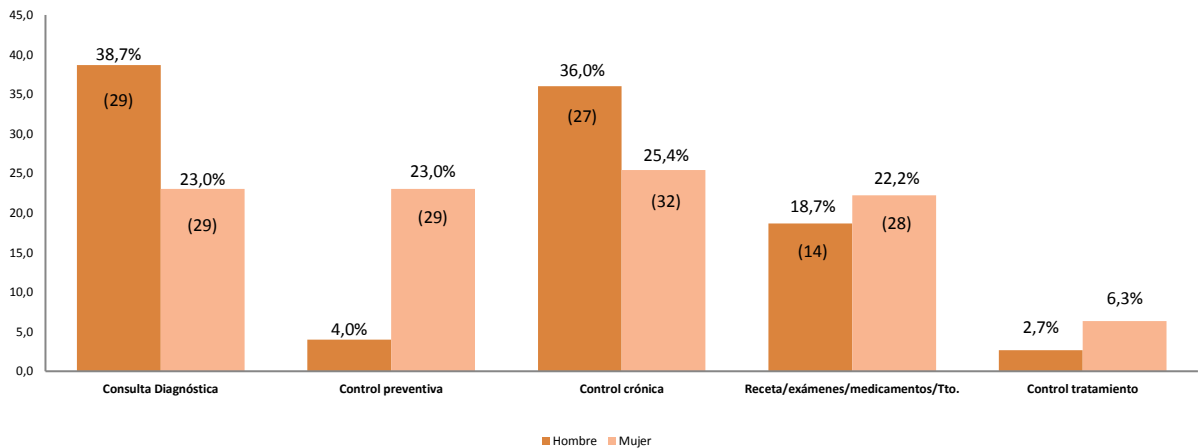


Gráfico 16. Distribución de pacientes encuestados según motivo de consulta y sexo (%)



Los gráficos a continuación se encuentran referidos al tiempo que tardaron en darle la hora para que lo viera al profesional de la salud desde que la fecha que lo solicitó y los tiempos que los pacientes debieron esperar en la sala de espera para ser atendidos.

Con respecto al tiempo que debieron esperar los pacientes desde que solicitaron la hora hasta que fueron atendidos en el centro de salud (gráfico 17), un 24% de los **hombres** (18 casos) fueron agendados el mismo día en que solicitaron la hora y un 21% (16 casos) tuvo que esperar hasta 1 mes. En el caso de las **mujeres**, un 27% (34 casos) debió esperar entre 15 días y 1 mes para conseguir la hora y un 24% (30 casos) debió esperar entre 31 y 60 días.

Al analizar estos datos, es importante tener en consideración el motivo de la consulta de los pacientes. Esto ya que, por ejemplo, los controles de pacientes crónicos son generalmente mensuales y eso podría llevar a malinterpretar el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos. En concordancia con ello, de los pacientes que esperan 15 días o más, la mayoría consultan por enfermedades crónicas (34 casos). Asimismo, de los pacientes que declaran haber esperado entre 15 días y 1 mes (50 casos), 36% son consultas por problemas crónicos (18 casos), mientras que de los 38 pacientes que esperan entre 31 y 60 días, el 39% (15 casos) consulta por problemas crónicos.

De aquellos casos que tuvieron que esperar para ser atendidos, un 14,2% (22 casos) refiere que esa espera le generó algún problema. Como se observa en el gráfico 18, los problemas referidos por los pacientes se encuentran referidos a quedarse sin medicación o tratamiento por la espera (35%), tener que soportar dolor o molestia durante la espera (30%), haber tenido problemas para organizar su tiempo debido a la espera (22%) y otro tipo de problemas (13%).

Gráfico 17. p20. ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió la hora hasta que el <profesional de la salud> lo atendió hoy? (%)

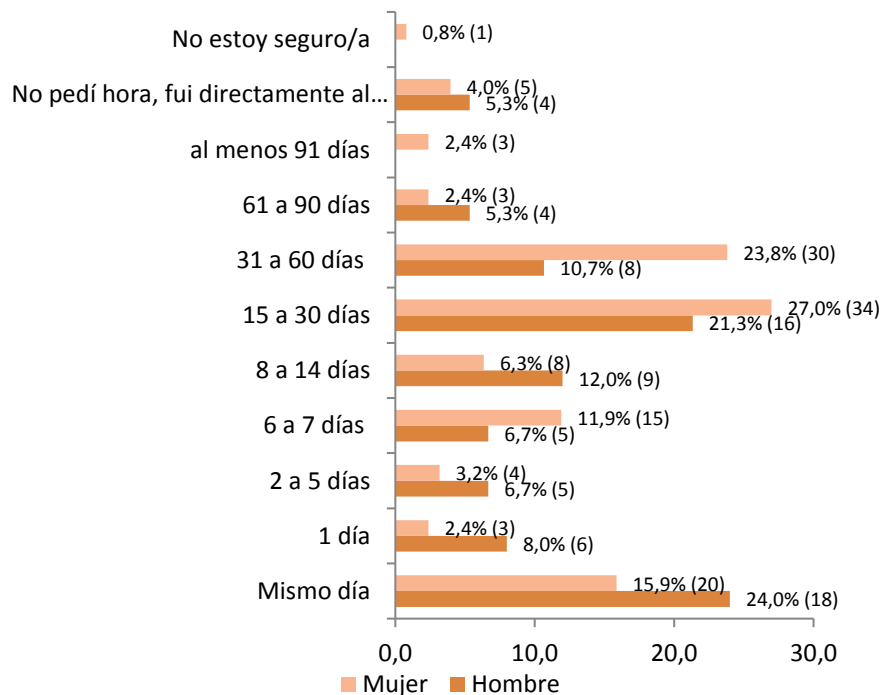
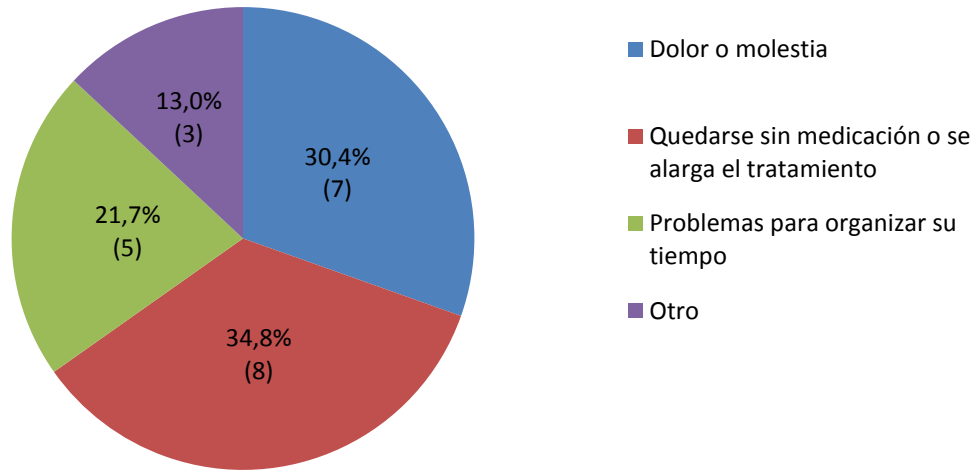


Gráfico 18. p21. Este tiempo que pasó desde que Ud. pidió la hora hasta que lo atendieran, ¿le generó algún problema o inconveniente? (Distribución de pacientes según el problema que le generó) (%)



Con respecto a los tiempos de espera en la sala de espera el día de la atención, la mayoría de los hombres (44% con 33 casos) y de mujeres (59% con 74 casos) debieron esperar como máximo 15 minutos para ser atendidos (gráfico 19). De aquellos que debieron esperar más de 15 minutos, sólo un 21% (20 casos) manifestó que dicha espera le generó un problema, siendo en su mayoría (35%) problemas relacionados con compromisos a los que tuvo que faltar o posponer por la espera y un 30% señalan el disgusto que les ocasionó la espera (gráfico 20).

Gráfico 19. p18. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar el día de hoy en la sala de espera para que fuera atendido por el <profesional de la salud>? (%)

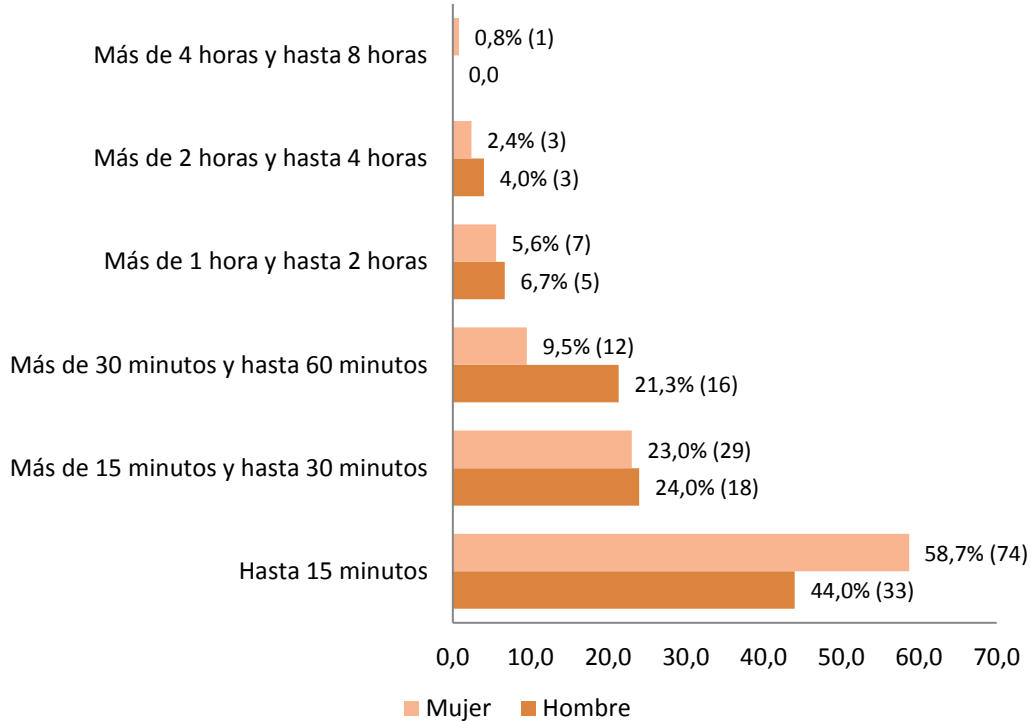
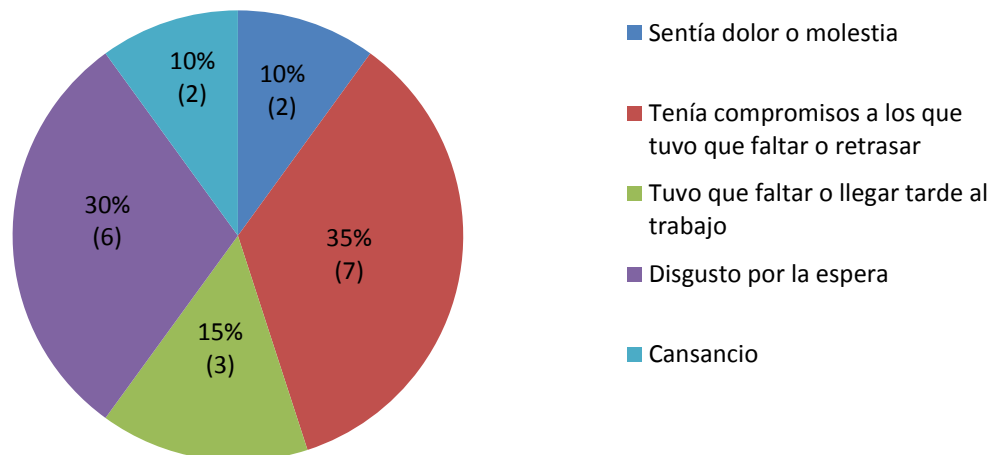


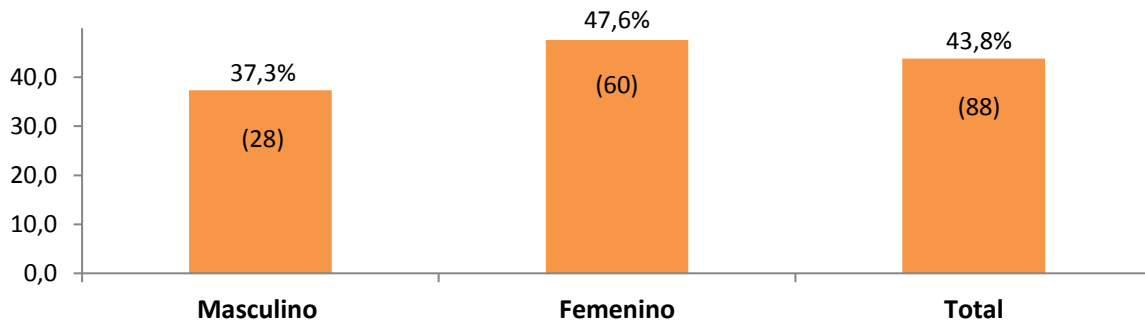
Gráfico 20. p19. El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera, ¿le generó a algún problema o inconveniente? (Distribución de pacientes según el problema que le generó (%))



4.5.- Barreras de acceso

En esta sección se presentarán los datos para las preguntas relacionadas con barreras de acceso. En primer lugar, el gráfico 21 muestra el porcentaje de pacientes que refirió haber tenido barreras de acceso relacionadas con accesibilidad de traslado o financieras a la consulta o control por un profesional de salud o para la realización de un examen o tratamiento médico. Los datos muestran que un 44% de los pacientes (88 casos) refirieron haberse enfrentado en el último año a alguna de las situaciones mencionadas relacionadas con barreras de acceso. Este porcentaje es más alto para las mujeres (48%, 60 casos), que para los hombres (38%, 28 casos).

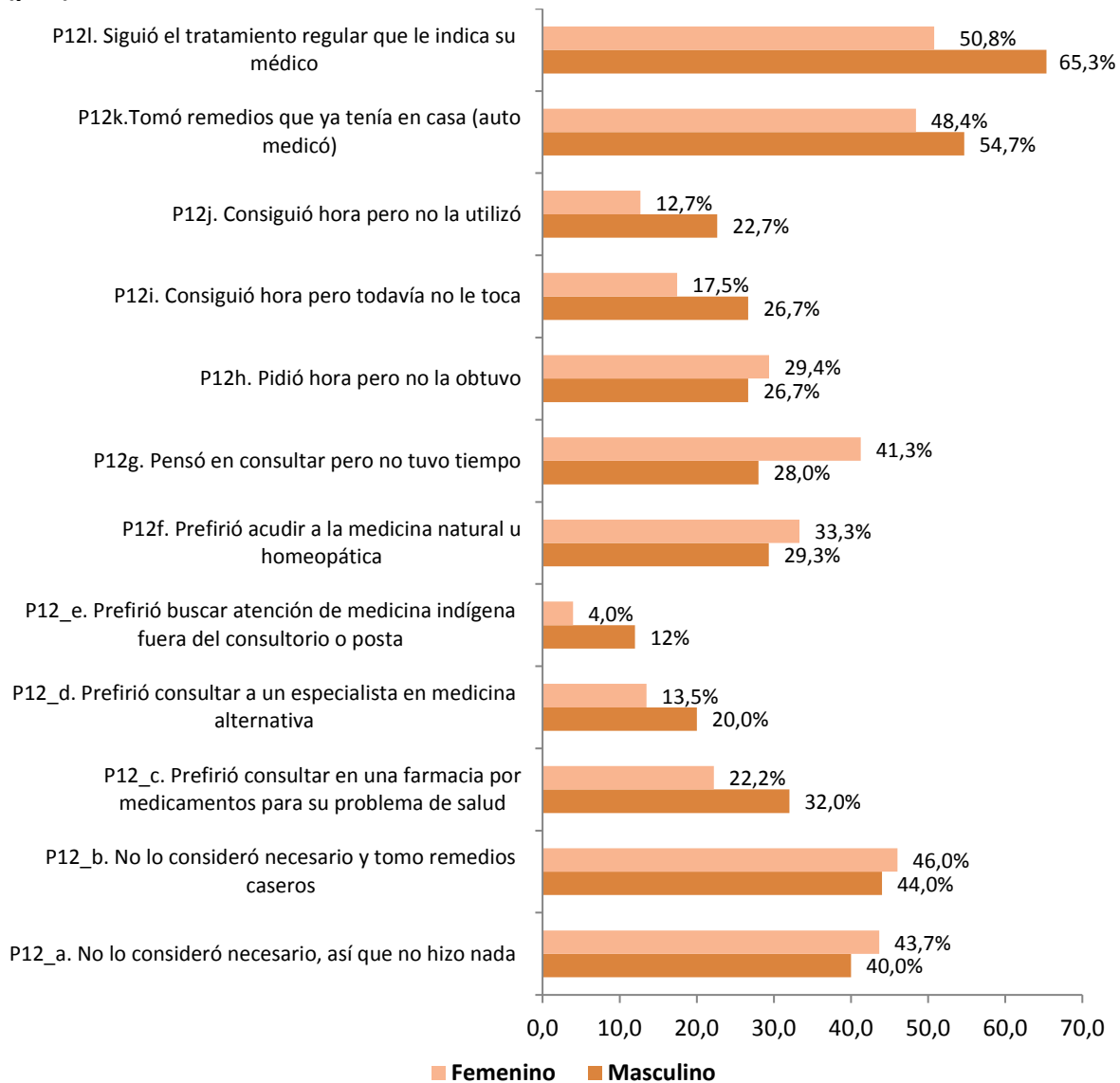
Gráfico 21. % de Pacientes que refieren haber experimentado barreras de accesibilidad de traslado o financieras (Recodificación p10, p11 y p14) (%)



Con respecto a otras barreras de acceso, al igual que en el caso anterior, se pregunta en dos ámbitos, unas asociadas a la consulta del profesional propiamente tal y otras asociadas a la realización de un examen, tratamiento o control indicado por un profesional de la salud.

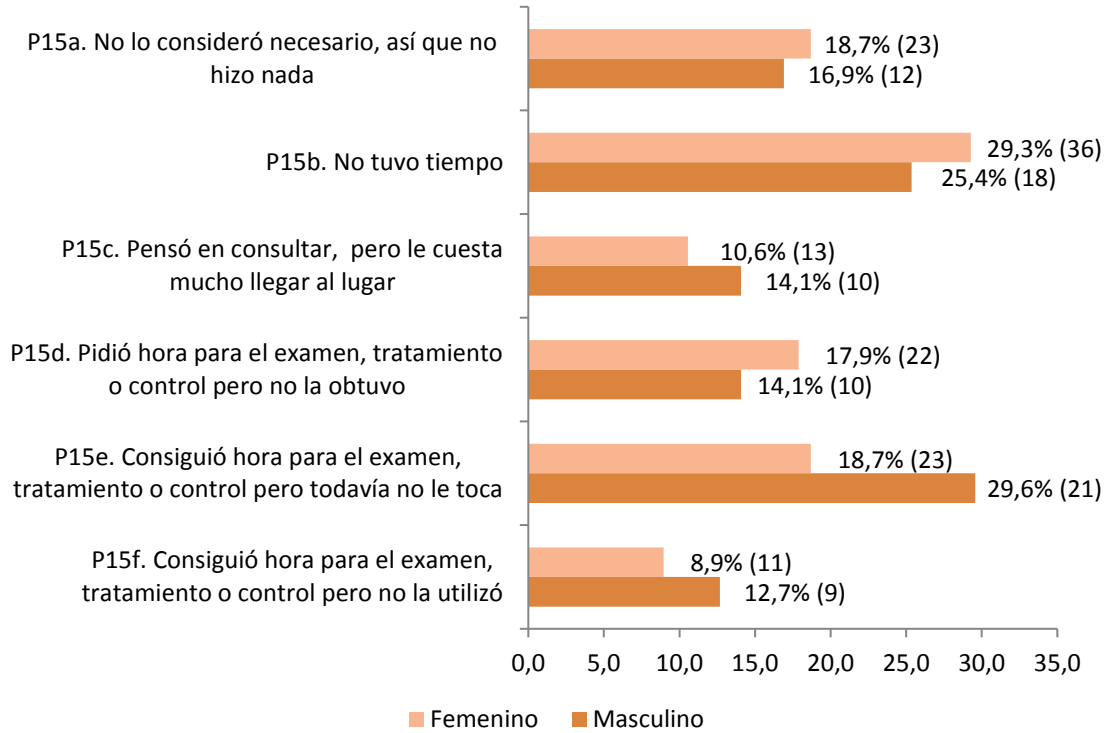
En relación a la barreras asociadas a la consulta del profesional, el gráfico N° 22 muestra otras razones de *no consulta a un profesional de salud* a pesar de haberlo necesitado en el último año, razones no excluyentes entre ellas. Tanto para hombres como para mujeres, las principales razones de no consulta fueron el haber decidido seguir el tratamiento regular que le había indicado su médico, haber decidido auto-medicarse, haber tomado remedios caseros o el no haber considerado necesario el consultar. En el caso de las mujeres particularmente emerge el tema de la falta de tiempo para no consultar a un profesional de salud a pesar de necesitarlo, siendo esta razón mencionada por un 41% de mujeres en comparación a un 28% de hombres.

Gráfico 22. % de respuesta a razones por las cuales no consulto a un profesional de la salud (p12)



De la misma forma, el gráfico 23 muestra otros problemas por los cuales los pacientes *no asistieron a un control posterior o no se hicieron un examen o tratamiento*. En este caso, los hombres mayormente señalaron como razón el haber conseguido hora para el control, examen o tratamiento pero que aún no le toca (30%, 21 casos) y el no tener tiempo (25%, 18 casos). Las mujeres por su parte, refieren como principal razón la falta de tiempo (29%, 36 casos).

Gráfico 23. % de respuesta a razones por la cual no asistió a los controles médicos, no se realizó exámenes o tratamiento indicado (p15)



4.6.- Experiencia del Paciente con la atención (PREMs)

En esta sección se presentará el análisis de las preguntas relacionadas con la experiencia del paciente (PREMs). Particularmente, éstas corresponden a las preguntas 22, 23, 24, 25 y 26. Las que se describen en la tabla 8.

Tabla 8. Preguntas escala PREMs y categorías de respuesta

<p>P22. EL < PROFESIONAL DE LA SALUD> ¿LE DEDICÓ A USTED EL TIEMPO QUE NECESITABA?</p>	<input type="checkbox"/> Sí definitivamente <input type="checkbox"/> Sí más o menos <input type="checkbox"/> No, "no tanto" <input type="checkbox"/> No, definitivamente no <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar
<p>P23. ¿EL < PROFESIONAL DE LA SALUD> LE EXPLICÓ A USTED DE UNA MANERA FÁCIL DE ENTENDER?</p>	<input type="checkbox"/> Sí definitivamente <input type="checkbox"/> Sí más o menos <input type="checkbox"/> No, "no tanto" <input type="checkbox"/> No, definitivamente no <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar
<p>P24. ¿EL <PROFESIONAL DE LA SALUD> LE DIO A USTED OPORTUNIDADES PARA HACER PREGUNTAS</p>	<input type="checkbox"/> Sí, definitivamente <input type="checkbox"/> Sí, más o menos <input type="checkbox"/> No, "no tanto" <input type="checkbox"/> No, definitivamente no <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar
<p>P25. ¿EL <PROFESIONAL DE LA SALUD> LO INVOLUCRÓ A USTED AL INDICARLE TRATAMIENTOS O CUIDADOS, TAL COMO USTED LO ESPERABA?</p>	<input type="checkbox"/> Sí, definitivamente <input type="checkbox"/> Sí, más o menos <input type="checkbox"/> No, "no tanto" <input type="checkbox"/> No, definitivamente no <input type="checkbox"/> No, yo no quería estar involucrado <input type="checkbox"/> No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar
<p>P26. EN UNA ESCALA DEL 1 AL 5, DONDE 1 CORRESPONDE A MUY MALA Y 5 A MUY BUENA, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ESTA CONSULTA?</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> Rechaza contestar

En primer lugar se presentará el análisis descriptivo de estas preguntas y, posteriormente, los resultados del análisis de confiabilidad y de validez.

Análisis descriptivo

Como se observa en los gráficos a continuación, los datos muestran en general una valoración positiva por parte de los pacientes sobre su experiencia en los distintos centros de salud. Tanto para la pregunta sobre si el *profesional le dedicó el tiempo que necesitaba* (gráfico 24), como de si *le explicó de una manera fácil de entender* (gráfico 25) y si *le dio la oportunidad de hacer preguntas* (gráfico 26), sobre el 90% de los pacientes refieren que el profesional definitivamente satisfizo sus expectativas.

Los datos son algo distintos para el caso de la pregunta 25 (gráfico 27), referida a la posibilidad del *paciente de involucrarse en la toma de decisiones con respecto a su tratamiento o cuidados*, donde ese porcentaje de completa aceptación es de 76% para los hombres y de 89% para las mujeres. Cabe señalar que en esta pregunta existía como alternativas para el paciente el “no estar interesado en involucrarse en el tratamiento o cuidados indicados” y el que “no se tomó ninguna decisión con respecto a tratamiento o cuidados”.

Por último, y en concordancia con lo anterior, en el gráfico 28 se observa nuevamente la valoración a través de una nota del 1 al 5 desde los pacientes encuestados con respecto a la atención recibida en el centro de salud. En este caso un 81% de los hombres (61 casos) y un 88% de las mujeres (111 casos) calificaron con la nota más alta (nota 5) la atención recibida en la consulta.

Gráfico 24. p22. El < profesional de la salud> ¿le dedicó a usted el tiempo que necesitaba? (%)

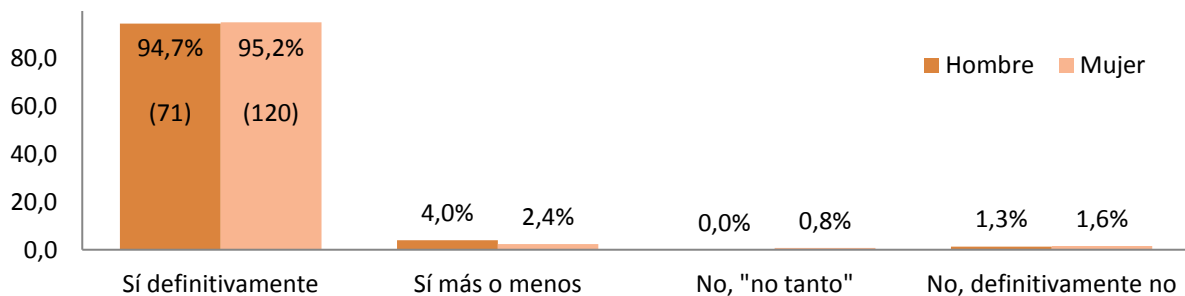


Gráfico 25. p23. ¿El < profesional de la salud> le explicó a usted de una manera fácil de entender? (%)

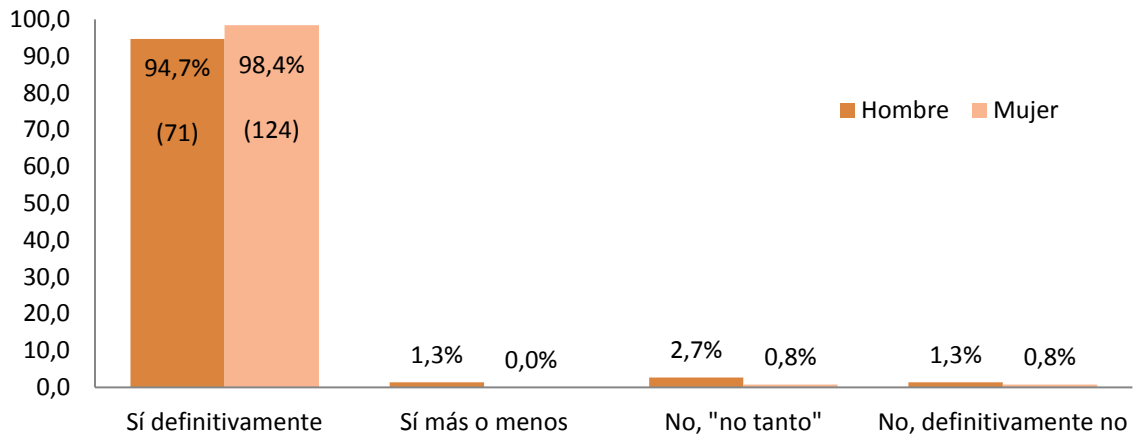


Gráfico 26. p24. ¿El <profesional de la salud> le dio a usted oportunidades para hacer preguntas? (%)

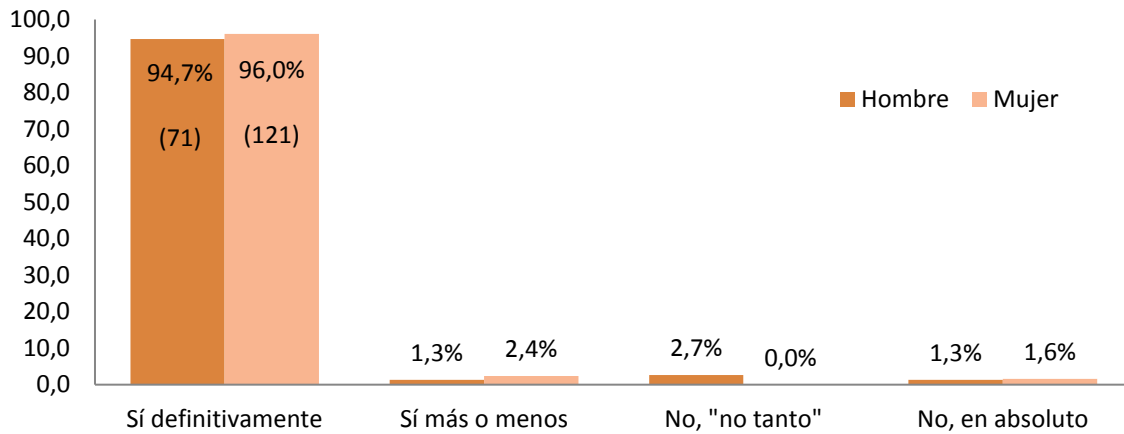


Gráfico 27. p25. ¿El <profesional de la salud> lo involucró a usted al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba? (%)

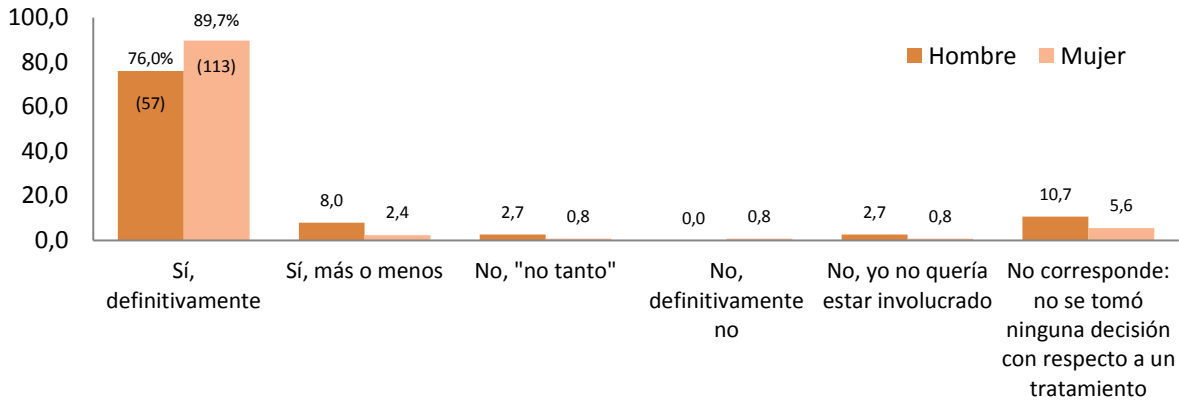
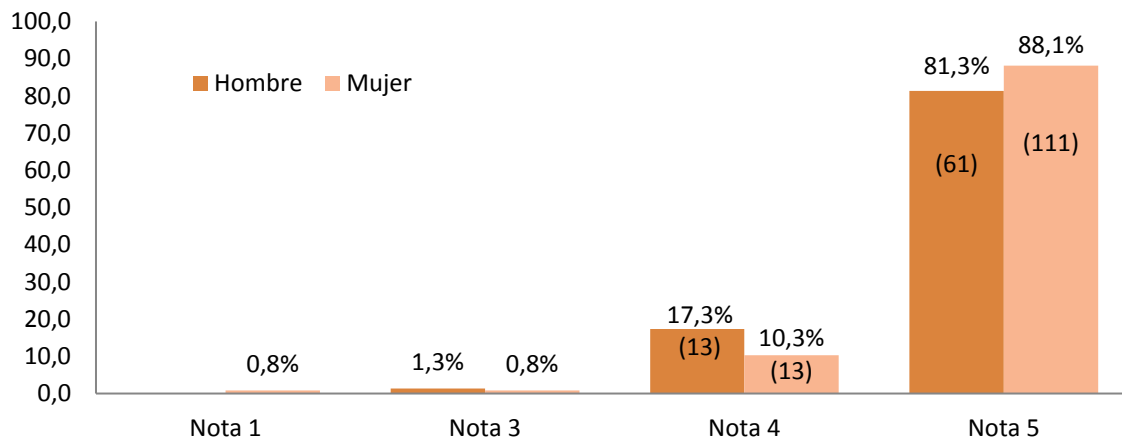


Gráfico 28. p26. En una escala del 1 al 5, donde 1 corresponde a muy mala y 5 a muy buena, ¿cómo calificaría la calidad de atención de esta consulta? (%)



Análisis de validez

En la evaluación de la validez y la confiabilidad de la escala PREMs, se tomaron en cuenta las 5 preguntas previamente señaladas (22, 23, 24, 25 y 26). A continuación se muestra cada una con sus respectivas categorías de respuesta.

Antes de realizar el análisis psicométrico se deben revisar las categorías de respuestas, el sentido y dirección de las respuesta que constituyen las escala y definir el tratamientos de las

respuestas vacías o alternativas que no debiesen ser parte de la escala, de modo tal de asegurar coherencia entre las preguntas asociadas a la escala.

Es así como, no se consideraron para los análisis de la escala las categorías de respuesta “No estoy seguro/a”, “Rechaza contestar” de todas las preguntas de la escala. Lo mismo ocurrió con las categorías “No, yo no quería estar involucrado” y “No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento” de la pregunta P25. Esto significa que dichas categorías de respuesta no son consideradas en el cálculo de la escala y la evaluación de la misma. En relación a la evaluación de la dirección de las preguntas, todas las preguntas se encuentran codificadas en la base de datos según una gradiente desde una respuesta positiva a una negativa excepto la pregunta P26 cuya codificación es inversa. Por esto, en dicha pregunta se invirtió la escala.

Una vez finalizada la revisión señalada se procedió a realizar el análisis de validez de la escala PREMs. En primer lugar se realizó el análisis factorial de la escala, a continuación se presentan los resultados de dichos análisis considerando las 5 preguntas que la constituyen y que fueron señaladas anteriormente.

El análisis factorial exploratorio es una metodología estadística multivariada que intenta explicar inter-correlaciones entre ítem en términos de factores subyacentes, cuyo número siempre será menor que el total de las preguntas involucradas. Este análisis expresa mediante auto-valores que representan la cantidad total de la varianza explicada por cada factor y se acompaña de su expresión en porcentaje. Como regla general, se extraen tantos factores como auto-valores mayores que 1 que se obtengan en el análisis. Con esto, y en una primera instancia, la escala de PREMs apunta a un mismo constructo, ya que obtenemos un solo factor (tabla 9). Este factor explica el 82% de la varianza total del modelo.

Tabla 9. Auto-valores y porcentaje varianza explicada Análisis Factorial Exploratorio PREMS

Factor	Autovalor	Proporción Varianza	Prop. Acumulada
Factor 1	2.62609	0.8233	0.8233
Factor 2	0.34304	0.1076	0.9309
Factor 3	0.20313	0.0637	0.9946
Factor 4	0.01748	0.0055	1.0000
Factor 5	-0.00015	-0.0000	1.0000

La tabla 10, muestra la estructura de factorial del análisis. Esta estructura nos está representando la mayor o menor asociación que presentan las preguntas de la escala con los factores resultantes del análisis. Se aprecia que en base a un factor todas las preguntas se refieren al mismo constructo.

Tabla 10. Estructura Factorial de los Factores

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
P22	0.7067	-0.2472	0.0246	0.1041
P23	0.7539	-0.3006	-0.0706	-0.0752
P24	0.7898	0.1458	-0.2926	-0.0041
P25	0.7032	0.4127	0.0714	0.0086
P26 (invertida)	0.6633	-0.0060	0.3268	-0.0297

Sin embargo una forma de evaluar e interpretar de mejor manera la cantidad de factores y la estructura factorial del modelo estimado es mediante una rotación en el análisis. La más utilizada es la rotación Varimax que minimiza el numero de variables que tienen saturaciones altos en en cada factor.

En el caso del PREMs, los resultados de las rotacion se encuentran en la tabla 11 y tabla 12. Se aprecia, a diferencia de lo señalado anteriormente, que es posible encontrar al menos 2 factores (autovalores mayores que 1) en el modelo, los cuales en su conjunto estan explicando un 80,9% de la totalidad de la varianza.

Al observar la estructura factorial rotada se nota que las preguntas P22-P23 pertenecen al factor 1, que las preguntas P24-P25 al factor 2, y que la pregunta P26 correspondería a un tercer factor. Si se considera esta estructura sería posible explicar 99,4% de la varianza total.

Tabla 11. Autovalores y porcentaje varianza explicada Análisis Factorial Exploratorio PREMS- Rotación Varimax

Factor	Autovalor	Proporción Varianza	Prop. Acumulada
Factor 1	1.344461	0.4216	0.4216
Factor 2	1.23649	0.3877	0.8092
Factor 3	0.58771	0.1843	0.9935
Factor 4	0.02093	0.0066	1.000

Tabla 12. Estructura Factorial de los Factores- Rotación Varimax

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
P22	0.6395	0.2700	0.0287	0.1340
P23	0.7334	0.2954	0.2051	-0.0472
P24	0.4786	0.7052	0.0655	0.0031
P25	0.1557	0.7010	0.3920	0.0257
P26 (invertida)	0.3802	0.2959	0.5616	0.0091

Con todo lo señalado podríamos afirmar que la escala PREMs cuenta con 5 variables y tres subdimensiones, que da cuenta de la multidimensionalidad de la escala. A analizar cada una de las subdimensiones que emergen de la escala, podríamos conceptualizar cada una de ellas en relación al papel del profesional y de los pacientes en la interacción de la experiencia, tal como se detalla en la tabla siguiente (10):

Tabla 13. Sub-dimensiones y factores escala PREMs

Preguntas	Sub-dimensión	Factor
El profesional le dedico el tiempo que necesitaba	Iniciativa del profesional de la salud en interacción con el paciente.	FACTOR 1
El profesional le explico a usted de una manera fácil...		
El profesional le dio a usted oportunidad para hacer preguntas...	Rol activo desde los pacientes en interacción con el profesional de la salud.	FACTOR 2
El profesional lo involucro a usted al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba...		
Escala de calidad de la atención	Evaluación global del paciente de la calidad de atención	FACTOR 3

Análisis de confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de la escala, se utilizó el indicador denominado Alfa de Cronbach. Este estadístico asume que las preguntas miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. En la escala PREMs, el valor de la consistencia interna es bueno, llegando a 0.8291 (Tabla 14).

Tabla 14. Confiabilidad (Alfa de Cronbach) escala PREMs

Variable	N°	Alfa de Cronbach
P22	201	0.7913
P23	201	0.7876
P24	201	0.7864
P25	183	0.8039
P26 (invertida)	201	0.8055
Total	-	0.8291

Validez y Confiabilidad según variables de interés

Con el objetivo de poder interpretar de mejor manera los resultados obtenidos, se realizaron algunos de los análisis de confiabilidad y validez para distintas variables consideradas relevantes para la interpretación de la experiencia de los pacientes, entre ella destacan la familiaridad o regularidad de contacto con el centro de salud, el grupo etario, el motivo de consulta, la patología asociada a la experiencia del paciente, los niveles de ingreso, entre otros.

Es importante recalcar que estos análisis están hechos sobre una muestra no representativa, por lo cual los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos y, por ende, no concluyentes.

A continuación se presentan los resultados obtenidos según las distintas variables de interés seleccionadas:

1. Regularidad y cercanía de contacto con el centro de salud del encuestado.

Se analizaron las respuestas diferenciando aquellos pacientes que habían tenido una atención de salud reciente, además de la que obtuvieron el día en que se aplicó la encuesta. Por reciente se estableció a aquellos pacientes que habían recibido atención en los últimos 30 días.

No se observaron diferencias en los niveles de confiabilidad entre ambos grupos. Sí se observó una disminución de la consistencia interna de la escala para el grupo de personas que se atendieron hace más de 30 días.

Como conclusión exploratoria se obtiene que el tiempo desde la última atención no es una variable que afecte especialmente a la confiabilidad y validez de la escala PREMs. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones

Tabla 15. Análisis de confiabilidad según cercanía con el centro de salud

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Cercanía con el centro de salud	Tuvo una consulta en los últimos 30 días	0,849
	No tuvo una consulta en los últimos 30 días	0,7996

2. Grupos etarios del encuestado.

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes según grupos etarios: 15 a 24 años, 25 a 59 años y 60 años o más. El análisis exploratorio arrojó un mayor nivel de consistencia interna de la escala en el grupo de más de 60 años, que se expresa en que sus respuestas son más consistentes a lo largo de la escala.

La disminución en la consistencia interna de la escala para los otros grupos etarios podría explicarse por la respuesta que dan a la pregunta 26 (sobre la nota que pondrían a la consulta), donde se tiende a observar que los pacientes de estos grupos evalúan levemente peor la atención recibida, que el grupo de mayor edad. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 16. Análisis de confiabilidad según grupos etarios

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Grupos etarios	15-24 años	0,6187
	25-59 años	0,6361
	60 y más	0,8800

3. Tipo de Profesional de salud que otorgo la consulta el día de la entrevista

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes según el profesional de la salud que lo atendió el día en que se aplicó la encuesta: médico, enfermero/a, matrona u otro profesional de la salud.

En los análisis exploratorios no se observó gran variabilidad en la consistencia interna de la escala de acuerdo a los distintos profesionales de la salud.

Para el grupo de los pacientes atendidos por un médico, se observa una leve disminución de la consistencia interna de la escala, lo cual podría explicarse por la respuesta de los pacientes en la pregunta 26 donde los médicos son levemente peor evaluados que los otros profesionales de la salud. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 17. Análisis de confiabilidad según profesional de la salud

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Profesional de la salud	Médico	0.7127
	Enfermero/a	0.4792
	Matrón/a	0.5981
	Otro profesional	0.9613

4. Motivo de consulta del encuestado

Se realizaron los análisis diferenciando según motivo de consulta reagrupándolos en : Consulta diagnóstica, Control crónico, Control preventivo y Control tratamiento/ Receta/Exámenes/Medicamentos/Tto.

Debido a que algunos de los grupos de pacientes son muy pequeños cuando se diferencian según motivo de consulta, no fue posible realizar un análisis exploratorio de confiabilidad robusto para los distintos grupos.

Tabla 18. Análisis de confiabilidad según motivo de consulta

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Motivo de consulta	Consulta diagnóstica	Los grupos son demasiado pequeños para hacer un análisis de confiabilidad por separado
	Consulta preventiva	
	Consulta crónica	
	Receta, tto. o exámenes	

5. Barreras de acceso referido por el encuestado

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes que refirieron tener barreras de acceso a la atención, de tipo financieras o de traslado en el último año, de aquellos que no la presentaron (recodificación p10, p11 y p14).

El análisis exploratorio arrojó una mayor consistencia interna en las respuestas de los pacientes que refieren haber tenido barreras de acceso en el último año. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 19. Análisis de validez y confiabilidad según pacientes con y sin barreras de acceso

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Barreras de acceso	Paciente no refiere haber tenido barreras de acceso	0.2925
	Paciente refiere haber tenido barreras de acceso	0.8797

6. Cuidado de familiares dependientes de los encuestados

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes según si tenían a su cargo niños pequeños o adultos mayores (p33=1 y 2) de aquellos que no lo presentaban (P33= 3).

Los resultados de los análisis exploratorios no demuestran una tendencia clara para los diferentes grupos, por lo cual no es posible establecer conclusiones con respecto a ellos. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para realizar conclusiones.

Tabla 20. Análisis de validez y confiabilidad según pacientes con y sin cuidado de familiares dependientes

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Cuidado de familiares dependientes	Si	0.8545
	No	0.7932

7. Situación laboral actual del encuestado.

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes según si al momento de aplicarse la encuesta se encontraban ocupados (p34=1, 2 o 3) o ya jubilados (p34=4 o 5).

Se observa en los análisis exploratorios una mayor consistencia interna de la escala en el grupo de pacientes jubilados, ya que sus respuestas tienden a ser similares para las distintas preguntas que conforman la escala. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 21. Análisis de validez y confiabilidad según pacientes ocupados y jubilados

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Situación laboral actual	Ocupado	0.5228
	Jubilado	0.8250

8. Nivel de educación del encuestado.

Se realizaron los análisis diferenciando a los pacientes según su nivel educacional de acuerdo a 3 grupos:

Tabla 22. Categorías de nivel educacional definida

Grupo	Categoría
1	Nunca asistió
	Sala cuna
	Jardín infantil (Medio menor y Medio mayor)
	Prekinder / Kinder (Transición menor y Transición Mayor)
	Educación especial (diferencial)
	Primaria o Preparatoria (sistema antiguo)
	Educación básica
2	Humanidades (Sistema antiguo)
	Educación media Científico-Humanista
	Técnica comercial, Industrial o Normalista (Sistema antiguo)
	Educación Media Técnica Profesional
	Técnico nivel superior incompleto (carreras 1 a 3 años)
3	Técnico nivel superior completo (carreras 1 a 3 años)
	Profesional incompleto (carreras 4 o más años)
	Profesional completo (carreras 4 o más años)
	Postgrado incompleto
	Postgrado completo

Se observó en los análisis exploratorios un mayor nivel de consistencia interna en el grupo 2 y el grupo 1 presenta una leve disminución en el nivel de consistencia interna. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 23. Análisis de validez y confiabilidad según nivel educacional

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Nivel educacional	1	0.3445
	2	0.9267
	3	0.5707

9. Nivel de ingreso familiar del encuestado

Se realizaron los análisis según ingreso familiar de los pacientes, conformando dos grupos: aquellos pacientes que refirieron tener un ingreso familiar bajo los \$305.000 y aquellos que dijeron que su ingreso familiar superaba esa cifra. El punto de corte se realizó considerando el ingreso mínimo e identificando dicho monto en el tramo de ingresos definido en las alternativas de respuesta en donde este era incluido.

Los datos muestran una menor consistencia interna en las respuestas a la escala que dan los pacientes con un mayor nivel de ingresos.

Tabla 24. Análisis de validez y confiabilidad según nivel de ingresos

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Nivel de ingresos del hogar	Menos de \$305.000	0.8921
	\$305.000 y más	0.3648

10. Estado de salud auto-percibido del encuestado

Se realizaron análisis exploratorio diferenciando a los pacientes según la autopercepción de la salud, diferenciando a quienes percibían su salud como buena (p27= 1, 2 o 3), regular (p27= 4 o 5) o mala (p27= 6 o 7).

Se observa en el análisis exploratorio un menor nivel de consistencia interna de la escala en el grupo de pacientes que refiere tener peor salud. Lo señalado requiere ser analizado en una muestra representativa para confirmar dichas conclusiones.

Tabla 25. Análisis de validez y confiabilidad según estado de salud autopercebido

Variable	Sub-poblaciones	Alfa de Cronbach
Salud auto-percibida	Malo	0.6834
	Regular	0.8600
	Bueno	0.7970

V.- Conclusiones y recomendaciones por parte del equipo investigador

PREM's se constituye en una oportunidad para ahondar en la multi-dimensionalidad de la experiencia del paciente en la atención de salud asociado a la calidad de la atención. Lo señalado cobra gran importancia al ser útil para identificar y precisar las posibles modalidades o tipos de intervenciones requeridas para mejorar la experiencia de los pacientes en la atención de salud. Situación que es difícil de abordar cuando por un lado hay una multi-dimensionalidad reconocida, pero a la vez, hay un desconocimiento de los sub-dimensiones que la conforman.

Se destaca desde las entrevistas cognitivas realizadas en el presente estudio que gran parte de las experiencias relatadas por los pacientes dicen relación con las experiencias del conjunto de consultas que los pacientes experimentan en relación al centro de salud, más que aquellas referidas exclusivamente a la última consulta. Esto es aún más marcado cuando el motivo de consulta está asociado al control de patologías crónicas y que se vincula al centro de manera regular.

Sobre la forma de aplicación de PREM's la literatura señala que su implementación en el ámbito ambulatorio se ha dado a través de encuestas en los hogares, vía telefónica y también es referida en una cara a cara asociada a la consulta regular a su médico u otros profesionales de la salud. La modalidad de levantamiento utilizada es relevante que sea considerada al momento de los análisis y la comparabilidad de los resultados con otras experiencias. Cabe destacar que esto influye en la regularidad de su aplicación como herramienta de monitoreo, dado que su inclusión en encuesta de hogares por ejemplo, estaría asociada al desarrollo de dichas iniciativas que por sus costos solo podrían ser aplicada cada 2 – 3 años, a diferencia de las experiencias telefónicas y cara a cara que dan más independencia en su aplicación.

En relación a la escala sería recomendable complementar la escala de PREM'S de OECD para pacientes ambulatorios con algunos estudios cualitativos con el fin de precisar otros aspectos o dominios relevantes a considerar en la escala, que dada la realidad cultural y de salud existente en Chile debiesen ser considerados como parte de la experiencia del paciente asociado al centro de salud. Esto se fundamenta en que en varias experiencias de los países de OECD se han incorporado otros aspectos o dominios en su adaptación y validación.

En relación a conocer la realidad de PREM's en Chile es necesario realizar una muestra representativa a nivel nacional y/o regional que permita conocer y confirmar las conclusiones

señaladas. A la vez, esto haría posible realizar análisis más acabado por sub-dominios y variables de interés, como las ya señaladas.

En esta misma línea podría ser factible de manera más inmediata repetir PREM's en la misma población encuestada (200 pacientes). Lo anterior, contribuiría a incluir otros análisis para la validez de la escala.

De la validación realizada, la escala de PREM's refiere un Alfa de Crombach de 0.82, identificándose 3 factores que en su conjunto explican el 99 % de la varianza, lo que da cuenta de que es una escala adecuada a los objetivos señalados. Junto a los análisis exploratorios presentados y los constructos presente en PREM's, es posible plantear que un abordaje efectivo en la mejora de la experiencia del paciente necesitaría un abordaje e intervención integral. Es decir, no solo acciones sobre los centros de atención y los profesionales que allí se desempeñan, sino también sobre la población o pacientes. Esto quiere decir que junto con definir intervenciones para un mejor desempeño de los profesionales de la salud en relación a la experiencia de atención de los pacientes, se requiere una participación más activa de la población en el ejercicio de las consultas a los profesionales e involucramiento en las decisiones que toman los profesionales de la salud. Solo el avance en ambas líneas aseguraría una calidad adecuada e relación a los estándares de poner la paciente al centro de la calidad.

Finalmente en el anexo 15 se presenta la propuesta de PREM's a utilizar. En ella se han excluido algunas preguntas que acompañaron a la escala de PREM'S y que se visualizan de menor relevancia para el análisis. A la vez, se mantiene otras que siguen considerándose relevantes para la interpretación de los resultados y que debiesen ser confirmadas su inclusión una vez que se realicen los análisis en una muestra representativa.

VI.- Bibliografía

1. Álvarez – Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y Metodología. México: Paidós Educador.
2. American Association for Public Opinion Research (AAPOR) (2016). Standard Definitions Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. Disponible en http://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf
3. Argibay, JC. (2006). Técnicas Psicométricas. Cuestiones de Validez y Confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos; 8:15-33.
4. Beattie, M.; Murphy, D.; Atherton, I.; Lauder, W. (2015). Instruments to measure patient experience. Systematic Reviews (2015) 4:97 DOI 10.1186/s13643-015-0089-0
5. García, MJ; Rodríguez, F.; Carmona, L. (2009). Validación de Cuestionarios. Reumatol Clin. 2009;5(4):171–177
6. Hodson, M.; Andrew, S.; Roberts, M. (2013). Towards an understanding of PREMS and PROMS in COPD. Disponible en <http://breathe.ersjournals.com/content/breathe/9/5/358.full.pdf>
7. Hudon, C., Fortin, M., Haggerty, J., Lambert, M., Poitras, ME. (2011) Measuring Patients' Perceptions of Patient-Centered Care: A Systematic Review of Tools for Family Medicine. Annals Of Family Medicine Vol. 9, No. 2 March/April 2011
8. Hutchings, A., Varagunam, M., Black, N. (2014). Relationship between patient reported experience (PREMs) and patient reported outcomes (PROMs) in elective surgery. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/andrew-hutchings-prems-affect-proms-dec13.pdf>
9. Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones Sociales. Año IV, Número 5, 2000
10. Organización Mundial de la Salud. Process of translation and adaptation of instruments. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
11. Schwarz, N.; Oyserman, D. (2001). Asking Questions About Behavior: Cognition, Communication, and Questionnaire Construction. American Journal of Evaluation 2001; 22; 127
12. Smith-Castro, V.; Molina, M. (2011). Cuadernos Metodológicos. La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz. Universidad de Costa Rica.
13. Willis, G. (2005). Cognitive Interviewing: A tool for improving questionnaire design. London: SAGE.

VII.- Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado para Análisis Cognitivo



Consentimiento informado

Proyecto Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) lo invitan a participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs”. Esta investigación busca validar en Chile el “*Cuestionario sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria*” cuyo objetivo es conocer la experiencia de los pacientes con respecto a su atención en los sistemas de salud, respondiendo a preguntas como por ejemplo ¿qué piensan los pacientes del proceso de atención, por ejemplo, la dignidad, información, confianza del personal, limpieza y puntualidad?

El proceso de validación de un cuestionario requiere que éste sea probado en un grupo de personas antes de ser aplicado de manera generalizada en la población. Esto permitirá saber si todas las preguntas están siendo bien entendidas, si hay algún problema en el proceso de aplicación del cuestionario, entre otras, para poder hacer todas las modificaciones necesarias antes de su aplicación.

Su participación es libre y voluntaria; no implica ningún costo para usted; y tampoco recibirá alguna compensación económica por ello. Una vez informado de la investigación y aclaradas sus dudas, usted deberá decidir de forma autónoma si participa en el estudio o prefiere no hacerlo. En caso de aceptar ser incluido en la investigación, usted puede retirarse del estudio libremente en cualquier momento comunicándole de su decisión al equipo investigador a cargo. De igual manera, el equipo investigador podrá determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio. El rechazo a participar no significará ningún tipo de modificación en su atención habitual de salud. El estudio contempla la participación de aproximadamente 200 pacientes de distintos hospitales o centros de salud de la Región Metropolitana de Chile.

¿CUÁL ES EL APORTE DE ESTE ESTUDIO?

Este estudio permitirá contar en Chile con un instrumento internacional validado mediante el cual podrá recopilarse valiosa información de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben en los distintos centros de salud.

Esta información a su vez será de especial importancia para poder mejorar la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país.

¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA PARTICIPAR?

Si usted desea colaborar en este estudio, se le realizará una entrevista de aproximadamente 1 hora de duración, donde se revisará el cuestionario “*Cuestionario sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria*” y se recogerá su opinión con respecto a las preguntas, la forma cómo responde a cada una de ellas, y en general sobre cualquier aspecto de la aplicación del

instrumento que usted quisiera destacar. Cabe mencionar que la entrevista será grabada para facilitar el posterior análisis de la información.

¿QUÉ PASA CON MIS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN QUE ENTREGO?

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO PREGUNTAS?

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio puede contactarse con la investigadora principal, Dra. Orielle Solar, o con el equipo de investigación del estudio a través de Claudia Chavez, María José González o Natalia Sánchez a los teléfonos 966172416, 222900200 o 950935763 de lunes a viernes.

En caso de duda sobre sus derechos puede comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos” de la Universidad de Chile, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud”.

Fecha: ____/____/____

PARTICIPANTE	ENCUESTADOR/A	COORDINADORA ESTUDIO
----- Nombre	----- Nombre	Dra. Orielle Solar Hormazábal Nombre
----- Rut	----- Rut	9.093.964-5 Rut
----- Firma	----- Firma	----- Firma

Anexo 2. Consentimiento Informado para Análisis Psicométrico (SS Metropolitano Oriente y Occidente)



Consentimiento informado

Proyecto Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) lo invitan a participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs”. Esta investigación busca validar en Chile el cuestionario “*Cuestionario sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria*” cuyo objetivo es conocer la experiencia de los pacientes con respecto a su atención en los sistemas de salud, respondiendo a preguntas como por ejemplo ¿qué piensan los pacientes del proceso de atención, por ejemplo, la dignidad, información, confianza del personal, limpieza y puntualidad?

El proceso de validación de un cuestionario requiere que éste sea probado en un grupo de personas antes de ser aplicado de manera generalizada en la población. Esto permitirá saber si todas las preguntas están siendo bien entendidas, si hay algún problema en el proceso de aplicación del cuestionario, entre otras, para poder hacer todas las modificaciones necesarias antes de su aplicación.

Su participación es libre y voluntaria; no implica ningún costo para usted; y tampoco recibirá alguna compensación económica por ello. Una vez informado de la investigación y aclaradas sus dudas, usted deberá decidir de forma autónoma si participa en el estudio o prefiere no hacerlo. En caso de aceptar ser incluido en la investigación, usted puede retirarse del estudio libremente en cualquier momento comunicándole de su decisión al equipo investigador a cargo. De igual manera, el equipo investigador podrá determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio. El rechazo a participar no significará ningún tipo de modificación en su atención habitual de salud. El estudio contempla la participación de aproximadamente 200 pacientes de distintos hospitales o centros de salud de la Región Metropolitana de Chile.

¿CUÁL ES EL APORTE DE ESTE ESTUDIO?

Este estudio permitirá contar en Chile con un instrumento internacional validado mediante el cual podrá recopilarse valiosa información de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben en los distintos centros de salud.

Esta información a su vez será de especial importancia para poder mejorar la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país.

¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA PARTICIPAR?

Si usted desea colaborar en este estudio, deberá contestar un breve cuestionario que le realizará un profesional del equipo de investigación, el cual tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

¿QUÉ PASA CON MIS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN QUE ENTREGO?

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO PREGUNTAS?

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio puede contactarse con la investigadora principal, Dra. Orielle Solar, o con el equipo de investigación del estudio a través de Claudia Chavez, María José González o Natalia Sánchez a los teléfonos 966172416, 222900200 o 950935763 de lunes a viernes.

En caso de duda sobre sus derechos puede comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos” de la Universidad de Chile, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud”.

Fecha: ____/____/____

PARTICIPANTE	ENCUESTADOR/A	COORDINADORA ESTUDIO
----- Nombre	----- Nombre	Dra. Orielle Solar Hormazábal Nombre
----- Rut	----- Rut	9.093.964-5 Rut
----- Firma	----- Firma	----- Firma

Anexo 3. Consentimiento Informado para Análisis Psicométrico (SS Metropolitano Sur)



Consentimiento informado

Proyecto Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y el Servicio de Salud Metropolitano Sur lo invitan a participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs”. Esta investigación busca validar en Chile el cuestionario “*Cuestionario sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria*” cuyo objetivo es conocer la experiencia de los pacientes con respecto a su atención en los sistemas de salud, respondiendo a preguntas como por ejemplo ¿qué piensan los pacientes del proceso de atención, por ejemplo, la dignidad, información, confianza del personal, limpieza y puntualidad?

El proceso de validación de un cuestionario requiere que éste sea probado en un grupo de personas antes de ser aplicado de manera generalizada en la población. Esto permitirá saber si todas las preguntas están siendo bien entendidas, si hay algún problema en el proceso de aplicación del cuestionario, entre otras, para poder hacer todas las modificaciones necesarias antes de su aplicación.

Su participación es libre y voluntaria; no implica ningún costo para usted; y tampoco recibirá alguna compensación económica por ello. Una vez informado de la investigación y aclaradas sus dudas, usted deberá decidir de forma autónoma si participa en el estudio o prefiere no hacerlo. En caso de aceptar ser incluido en la investigación, usted puede retirarse del estudio libremente en cualquier momento comunicándole de su decisión al equipo investigador a cargo. De igual manera, el equipo investigador podrá determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio. El rechazo a participar no significará ningún tipo de modificación en su atención habitual de salud. El estudio contempla la participación de aproximadamente 200 pacientes de distintos hospitales o centros de salud de la Región Metropolitana de Chile.

¿CUÁL ES EL APOORTE DE ESTE ESTUDIO?

Este estudio permitirá contar en Chile con un instrumento internacional validado mediante el cual podrá recopilarse valiosa información de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben en los distintos centros de salud.

Esta información a su vez será de especial importancia para poder mejorar la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país.

¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA PARTICIPAR?

Si usted desea colaborar en este estudio, deberá contestar un breve cuestionario que le realizará un profesional del equipo de investigación, el cual tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

¿QUÉ PASA CON MIS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN QUE ENTREGO?

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO PREGUNTAS?

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio puede contactar a la investigadora principal, Dra. Orielle Solar, o con el equipo de investigación del estudio a través de Claudia Chávez, María José González o Natalia Sánchez a los teléfonos 966172416, 222900200 o 950935763 de lunes a viernes. Alternativamente también puede contactar al coordinador del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Sr. Bert Kaempfe al teléfono 225763651 o al correo bert.kaempfe@redsalud.gob.cl.

En caso de duda sobre sus derechos puede comunicarse con el Presidente Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Doña Verónica Rivera Sciaraffia, dirección Avenida Santa Rosa N°3453, San Miguel, Santiago, Chile, fono 56-2-25763850, móvil institucional: 56-9-58582831, correo electrónico: veronica.rivera@redsalud.gob.cl

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Traducción y Validación de Cuestionario PREMs para la Superintendencia de Salud”.

Fecha: ____/____/____

PARTICIPANTE	ENCUESTADOR/A	INVESTIGADOR PRINCIPAL
Nombre	Nombre	Dra. Orielle Solar Hormazábal
RUT	RUT	Nombre 9.093.964-5
RUT	RUT	RUT
Firma	Firma	Firma

Anexo 4. Aprobación del proyecto Comité de Ética Universidad de Chile



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES



10 ENE. 2017

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

FECHA: 10 de Enero de 2017.

PROYECTO: "TRADUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO *PATIENT REPORT EXPERIENCE MEASURE (PREMS)* PARA LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD"

INVESTIGADOR RESPONSABLE: PROF. ORIELLE SOLAR HORMAZÁBAL.

INSTITUCIÓN: ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE.

Con fecha 10 de Enero de 2017, el proyecto ha sido analizado a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 1992, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

Sobre la base de la información proporcionada en el texto del proyecto el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, estima que el estudio propuesto está bien justificado y que no significa para los sujetos involucrados riesgos físicos, psíquicos o sociales mayores que mínimos.

En virtud de las consideraciones anteriores el Comité otorga la aprobación ética para la realización del estudio propuesto, dentro de las especificaciones del protocolo.

Este comité también analizó y aprobó el correspondiente documento de Consentimiento Informado en su versión original de fecha 18 de Noviembre de 2016.

Se extiende este documento por el periodo de un año a contar desde la fecha de aprobación prorrogable según informe de avance y seguimiento bioético.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO:

- ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE.



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES



10 ENE. 2017

**INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
EN SERES HUMANOS**

NOMBRE	CARGO	RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN
Dr. Manuel Oyarzún	Presidente	Sí
Dr. Hugo Amigo	Miembro	Sí
Dra. Lucía Cifuentes	Miembro	Sí
Dra. Grisel Orellana	Miembro	Sí
Sra. Gina Raineri	Miembro	Sí

Santiago, 10 de Enero de 2017.



Prof. Gina Raineri B.
Secretaria Ejecutiva CEISH

c.c.: - Proyecto Nº 189-2016
- Archivo Acta n° 136

Teléfono: 29789536 - Email: comiteceish@med.uchile.cl

Anexo 5. Aprobación del proyecto Comité de Ética Servicio de Salud Metropolitano Sur



COMITÉ ETICO CIENTIFICO
Q.F.VRS/sho.-

MEMORANDUM Nº 173/2017

MAT.: Resultado de evaluación de estudio.

SANTIAGO, 28 de abril de 2017

DE : Q.F. VERONICA RIVERA SCARAFFIA
PRESIDENTA
COMITÉ ETICO CIENTIFICO
S.S.M.S.

A : DRA. ORIELLE SOLAR HORMAZABAL
INVESTIGADORA RESPONSABLE
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Informamos a Ud. que la Directiva del Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), en sesión del 18/04/2017, tomó conocimiento de los siguientes antecedentes, correspondientes del Estudio de Investigación "Traducción y Validación de Cuestionario PREMs (Patient-Reported Experience Measures)", remitidos mediante carta recepcionada el 12/04/2017:

1. **Antecedentes revisados y evaluados por Directiva del CEC S.S.M.S en reunión del 18/04/2017:** (se adjunta asistencia).
 1. Carta de Investigadora Responsable, fechada 18/04/2017, dirigida a la Pdta. CEC. S.S.M.S., solicitando evaluación de Estudio de Investigación.
 2. Carta "Traducción y Validación de Cuestionario PREMs (Patient-Reported Experience Measures)", dirigida a la Pdta. C.E.C. S.S.M.S., firmada por el Sr. Sebastián Pavlovic Jaldres, Superintendente de Salud, fechada el 15/03/17, que indica está desarrollando el estudio mencionado en la facultad.
 3. Carta Conocimiento, Eventual Autorización y Respaldo del Estudio "Traducción y Validación de Cuestionario PREMs (Patient-Reported Experience Measures)", dirigida a la Pdta. C.E.C. S.S.M.S., firmada por el Sr. Juan Prado Tamblay, Director, Cesfam Barros Luco, fechada el 12/04/17.
 4. Carta Conocimiento, Eventual Autorización y Respaldo del Estudio "Traducción y Validación de Cuestionario PREMs (Patient-Reported Experience Measures)", dirigida a la Pdta. C.E.C. S.S.M.S., firmada por el Dra. Ximena Candia Corvalán, Directora Cesfam San Joaquín, fechada el 12/04/17.
 5. Carta Conocimiento, Eventual Autorización y Respaldo del Estudio "Traducción y Validación de Cuestionario PREMs (Patient-Reported Experience Measures)", dirigida a la Pdta. C.E.C. S.S.M.S., firmada por el Sra. Susana Araya, Directora Cesfam Raúl Cuevas, fechada el 12/04/17.
 6. Resumen ejecutivo del estudio, versión marzo 2017
 7. Formulario Consentimiento Informado versión 1.0.
 8. Solicitud de Liberación de Pago, fechada 12/04/2017, dirigida al Director S.S.M.S., Dr. Osvaldo Salgado Zepeda, firmada por la Investigadora Principal Responsable.
 9. Curriculum Vitae de Investigadora Principal/Responsable, Dra. Orielle Solar Hormazábal.

II. Por lo anterior, la Directiva del CEC S.S.M.S., determinan, con fecha **18/04/2017**, que **el Estudio no presenta reparos Éticos**, se remite firmado, timbrado y fechado:

- Consentimiento Informado.

III. Con fecha 28/04/2017, se recepciona conforme el Formulario corregido de Consentimiento Informado y por lo tanto el CEC aprueba este estudio y remite firmado, timbrado y fechado. Consentimiento Informado versión 1.0.

- Consentimiento Informado.

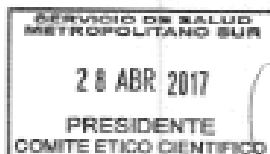
Además, se adjuntan los siguientes documentos:

- Asistencia de la Reunión del Comité Ético Científico del S.S.M.S.
- Declaración de Cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, Versión 2.0, actualizada el 21/10/14, en Sesión del CEC del S.S.M. Sur.
- Anexo.

Solicitamos a Ud. lo siguiente:

1. Usar los Consentimientos Informados validados por este Comité, si corresponde.
2. La validez de esta aprobación es por un año, al cabo del cual con el Informe correspondiente debe solicitar su renovación y conservar toda la documentación en su poder, por lo menos, hasta cinco años cerrado el estudio.

Saludan atentamente,



Q.F. VERÓNICA RIVERA SCIARAFFIA
PRESIDENTA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
S.S.M.S.

DR. HECTOR JORQUERA VERGARA
SECRETARIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
S.S.M.S.

C/c:

- Director Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- Archivo Memos C.E.C. S.S.M.S.
- Archivo Protocolo.

Anexo 6. Traducción directa del cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN AMBULATORIA

Introducción y tamizaje

Quisiéramos hacerle unas preguntas acerca de su experiencia con el acceso a la atención médica y de su uso durante los últimos 12 meses.

P1 ¿Tiene usted al menos 18 años de edad y ha vivido en <introducir nombre del país> durante los últimos 12 meses?

- 1 Sí → Continuar
- 2 No, pero hay otra persona que tiene al menos 18 años en este hogar y está disponible
→ Continuar
- 3 No, y no hay otra persona que tenga al menos 18 años y que esté disponible → Preguntar sólo P2 y P3 y concluir el cuestionario.
- 4 No deseo contestar → Preguntar sólo P2 y P3 y concluir el cuestionario.

P2 En primer lugar, ¿en qué año nació? Si la respuesta a P1 es 3, ¿cuántos años tiene usted?
[entre 1901 y 9999, no quiere contestar o no sabe = 9999 → concluir el cuestionario]

P3 ¿Es usted un hombre o una mujer? *Para las entrevistas en persona: Observaciones del entrevistador. Para las entrevistas por teléfono: Si es obvio que está hablando con un niño (nació en o antes de 1998) preguntar: ¿Eres un niño o una niña?*

- 1 Niño
- 2 Niña

Acceso a la atención médica

P4 ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico, enfermero/a o profesional de la salud (el entrevistador necesita aclarar el término) para recibir atención médica? Incluir las consultas realizadas por teléfono y en persona en un consultorio médico, en una clínica o en un servicio de atención ambulatoria.

No incluir:

- la atención médica que recibió cuando pasó la noche ingresado en el hospital.
- las veces que fue al dentista a recibir atención odontológica.
- la atención médica de urgencia o por un accidente.
- la atención médica que recibió en casa.

- 1 En los últimos 30 días
- 2 Hace entre 1 mes y 3 meses
- 3 Hace más de 3 meses pero menos de 6 meses
- 4 Hace entre 6 y 12 meses
- 5 Hace entre uno y dos años → Preguntar P5 a P9, luego saltar a P21

- 6 Hace más de dos años → Preguntar P5 a P9, luego saltar a P21
- 7 No estoy seguro/a → Preguntar P6 a P9, luego saltar a P21
- 8 Rechaza contestar → Preguntar P6 a P9, luego saltar a P21

Explicación por parte del entrevistador:

Entre los profesionales de la salud se incluyen: a confirmarse pero la intención es incluir a los profesionales de la salud mental.

P5 ¿Fue en el consultorio de un médico generalista/de familia, en un centro de salud o en una clínica al que suele acudir para recibir atención médica?

- 1 Sí
- 2 No, no fue en el sitio en dónde suelo recibir atención médica
- 3 No, no tengo un sitio en dónde suelo recibir atención médica
- 4 No estoy seguro/a
- 5 Rechaza contestar

P6 ¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez en que tuvo un problema médico pero no acudió a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud porque era difícil viajar hasta el consultorio médico, la clínica o el servicio de atención ambulatoria?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No corresponde, no he tenido ningún problema médico en los últimos 12 meses → Saltar a P9/P10 o P21 (según la respuesta a P4)
- 4 No estoy seguro/a
- 5 Rechaza contestar

P7 ¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez en que tuvo un problema médico pero no acudió a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios]?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No corresponde
- 4 No estoy seguro/a
- 5 Rechaza contestar

P8 ¿En los últimos 12 meses, en algún momento se saltó una prueba médica, un tratamiento (excepto medicamentos) o una cita de seguimiento que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios]?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No corresponde
- 4 No estoy seguro/a
- 5 Rechaza contestar

P9 ¿En los últimos 12 meses, en algún momento no surtió/no buscó una receta de un medicamento o se saltó algunas dosis de su medicamento debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por medicamentos]?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No corresponde
- 4 No estoy seguro/a
- 5 Rechaza contestar

Ahora quisiera preguntarle acerca de la última vez que consultó a un médico, enfermero/a o profesional de la salud para recibir atención médica. Esto incluye una consulta por teléfono o una consulta en el consultorio médico, la clínica o el área de atención ambulatoria.

No incluir:

- la atención médica que recibió cuando pasó la noche ingresado en el hospital.
- las veces que fue al dentista a recibir atención odontológica.
- la atención médica de urgencia o por un accidente.
- la atención médica que recibió en casa.

P10 Con respecto a esta última consulta, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor la atención médica que recibió? [Instrucciones al entrevistador: si el entrevistado ha visto a 2 o más proveedores --> pedirle que nombre su proveedor principal, el entrevistado debe elegir uno]

- 1 Médico generalista / médico de familia en un consultorio médico
- 2 Un especialista en un servicio de atención ambulatoria
- 3 Un especialista en un consultorio médico
- 4 Un enfermero/a en un servicio de atención ambulatoria
- 5 Un enfermero/a en un consultorio médico
- 6 Un enfermero/a en un centro de salud comunitario
- 7 Un profesional de la salud de un área de atención ambulatoria
- 8 Un profesional de la salud en un consultorio médico
- 9 Un profesional de la salud en un centro de salud comunitario
- 10 Consulta por teléfono con un médico generalista/de familia, un especialista, un enfermero/a o un profesional de la salud → Saltar a P15

[Las categorías profesionales se adaptarán a los países que participan en la encuesta]

Explicación por parte del entrevistador:

Entre los profesionales de la salud se incluyen: a confirmarse pero la intención es incluir a los profesionales de la salud mental.

P11 ¿Cuánto tiempo tardaron en darle una cita para que le viera el <proveedor de atención médica>?
[Instrucciones para el entrevistador: usar la descripción del proveedor que fue nombrado en la P10]
[Abrir la pregunta con la (re)codificación del entrevistador en días]

- 1 0 días (≈ mismo día) → P13
- 2 1 día (≈ día siguiente)
- 3 2 a 5 días (≈ unos días)
- 4 6 a 7 días (≈ un poco menos de una semana)
- 5 8 a 14 días (≈ más de una semana)
- 6 15 a 30 días (≈ más de 2 semanas)
- 7 31 a 60 días (≈ más de 1 mes)
- 8 61 a 90 días (≈ más de 2 meses)
- 9 al menos 91 días (≈ más de 3 meses)
- 10 No pedí cita, fui directamente al médico/enfermero/a → P13
- 11 No estoy seguro/a
- 12 Rechaza contestar

P12 ¿El tiempo que tuvo que esperar para la cita le supuso algún problema?

- 1 Sí
- 2 No

P13 El día de la consulta, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar (por ejemplo, en la sala de espera del consultorio médico) antes de que le viera el médico?

- 1 Hasta 15 minutos (≈ hasta un cuarto de hora) → P15
- 2 Más de 15 y hasta 30 minutos (≈ hasta media hora)
- 3 Más de 30 y hasta 60 minutos (≈ hasta una hora)
- 4 Más de 1 hora y hasta 2 horas
- 5 Más de 2 horas y hasta 4 horas
- 6 Más de 4 horas y hasta 8 horas
- 7 Más de 8 horas
- 8 Ese día me fui sin ver el proveedor médico → P15
- 9 No estoy seguro/a
- 10 Rechaza contestar

P14 ¿El tiempo que tuvo que esperar para que le vieran le supuso algún problema?

- 1 Sí
- 2 No

Las experiencias del paciente

Ahora, las siguientes preguntas todavía están relacionadas con la última vez que tuvo una consulta con este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> [Instrucciones para el entrevistador: use la misma descripción de proveedor que fue nombrado en la P10].

P15 ¿Pasó suficiente tiempo con usted el <médico/enfermero/a/profesional de la salud>?

- 1 Sí, definitivamente
- 2 Sí, hasta cierto punto
- 3 No, no realmente
- 4 No, en absoluto
- 5 No estoy seguro/a
- 6 Rechaza contestar

P16 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> le explicó las cosas de una forma sencilla?

- 1 Sí, definitivamente
- 2 Sí, hasta cierto punto
- 3 No, no realmente
- 4 No, en absoluto
- 5 No estoy seguro/a
- 6 Rechaza contestar

P17 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> le dio alguna oportunidad para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca de un tratamiento recomendado?

- 1 Sí, definitivamente
- 2 Sí, hasta cierto punto
- 3 No, no realmente
- 4 No, en absoluto
- 5 No estoy seguro/a
- 6 Rechaza contestar

P18 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> lo involucró a usted en la toma de decisiones sobre su atención médica y de su tratamiento tanto como usted deseaba?

- 1 Sí, definitivamente
- 2 Sí, hasta cierto punto
- 3 No, no realmente
- 4 No, en absoluto
- 5 No, no quería estar involucrado
- 6 No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento
- 7 No estoy seguro/a
- 8 Rechaza contestar

P19 Por lo general, ¿cómo calificaría la calidad de esta consulta?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala
- 6 No estoy seguro/a
- 7 Rechaza contestar

Información demográfica adicional

Finalmente, quisiéramos hacerle unas preguntas más acerca de usted.

P20 ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha recibido hasta la fecha?

[Las categorías se adaptarán a los países que participan en la encuesta]

P21 El ingreso familiar promedio en [nombre del país] es de aproximadamente [XX] al año. A modo comparativo, ¿su ingreso familiar es...?

- 1 Muy por encima del promedio
- 2 Un poco por encima del promedio
- 3 El promedio
- 4 Un poco por debajo del promedio
- 5 Muy por debajo del promedio
- 8 No estoy seguro/a
- 9 Rechaza contestar

P22 Por lo general, ¿cómo calificaría su salud?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala
- 6 No estoy seguro/a
- 7 Rechaza contestar

Anexo 7. Traducción inversa

SURVEY: PATIENT EXPERIENCE WITH OUTPATIENT CARE

Introduction and screening

We would like to ask you some questions regarding your experience accessing medical attention and its use during the past 12 month.

Q1 Are you at least 18 years old and have you been living in <enter name of country> during the last 12 month?

- 1 Yes → Continue
- 2 No, but there is another person at least 18 years old in this household and he/she is available → Continue
- 3 No, and there is no other person at least 18 years old available → Only ask Q2 and Q3 and conclude the survey.
- 4 I don't want to answer → Only ask Q2 and Q3 and conclude the survey.

Q2 First, in what year were you born? If the answer to Q1 was 3, how old are you?
[Between 1901 and 9999, does not want to answer or does not know = 9999 → conclude survey]

Q3 Are you male or female? *For face to face interviews: Interviewer notes. For interviews over the telephone: If it is obvious you are talking to a child (was it born on or before 1998) ask: Are you a boy or a girl?*

- 1 Boy
- 2 Girl

Access to medical attention

Q4 When did you last see a physician, a nurse or a health care professional (the interviewer has to clarify the term) in order to get medical attention? Include medical care over the telephone and face-to-face at a doctor's office, in a clinic or at an outpatient care facility.

Do not include:

- Medical care received when you spent a night at a hospital.
- When you went to the dentist to get dental care.
- Emergency medical attention or attention due to an accident.
- Health care received at home.

- 1 within the last 30 days
- 2 between one and three months ago
- 3 Over 3 months ago but less than 6
- 4 Between 6 and 12 months ago
- 5 Between one and two years ago → Ask Q5 to Q9, then skip to Q21

- 6 More than two years ago → Ask Q5 to Q9, than skip to Q21
- 7 I am not sure → Ask Q6 to Q9, than skip to Q21
- 8 Refuses to answer → Ask Q6 to Q9, than skip to Q21

Explanation by the Interviewer:

Among the health care professionals we include: to be confirmed, but; we intend to include mental health professionals.

Q5 Was it at the office of a general practitioner, in a health care centre or at a clinic were you usually go to for medical attention?

- 1 Yes
- 2 No, it was not at the place where I usually go for medical attention
- 3 No, I don't have a place where I usually go for medical attention
- 4 I am not sure
- 5 Refuses to answer

Q6 Within the last 12 months, was there a time when you had a medical issue but were not able to see a physician, a nurse or a health care professional because it was too difficult to get to their office, the clinic or the outpatient care centre?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Not applicable, I have not had a medical issue within the last 12 months → Skip to Q9/Q10 or Q21 (according to the answer to Q4)
- 4 I am not sure
- 5 Refuses to answer

P7 Within the last 12 months, was there a time when you had a medical issue but were not able to see a physician, a nurse or a health care professional because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Not applicable
- 4 I am not sure
- 5 Refuses to answer

P8 Within the last 12 months, did you ever skip a medical test, a treatment (except medication) or a follow up appointment recommended by the physician, the nurse or the health care professional because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Not applicable
- 4 I am not sure
- 5 Refuses to answer

Q9 Within the past 12 months, did you, at some point, not fill/get a prescription of a medication or skipped a dose of your medication because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Not applicable
- 4 I am not sure
- 5 Refuses to answer

Now, I would like to ask you about the last time you saw a physician, a nurse or a health care professional in order to get medical attention. This includes attention received over the telephone at the doctor's office, the clinic or the outpatient medical care area.

Do not include:

- Medical care received when you spent a night at a hospital.
- When you went to the dentist to get dental care.
- Emergency medical attention or due to an accident.
- Health care received at home.

Q10 Regarding the last medical attention, which of the following options describes the medical provider you saw best? [Instructions to the interviewer: if the interviewee has seen 2 or more providers → ask him to name their main provider, the interviewee has to choose one]

- 1 A general practitioner at an office
 - 2 A specialist at an outpatient medical care centre
 - 3 A specialist at an office
 - 4 A nurse at an outpatient medical care centre
 - 5 A nurse at an office
 - 6 A nurse at a community health care centre
 - 7 A health care professional at an outpatient health care area
 - 8 A health care professional at an office
 - 9 A health care professional at a community health care centre
 - 10 Telephone conversation with a general practitioner, a specialist, a nurse or health care professional
- Skip to Q15

[The professional categories will be adapted to the countries taking part in the survey]

Explanation by the Interviewer:

The health care professionals include: to be confirmed, but; we intend to include mental health professionals.

Q11 How long did it take until you received your appointment to see the <health care provider>?

[Instructions to the interviewer: use the option chosen in Q10]

[Open the question with codification of the Interviewer in days]

- 1 0 days (\approx same day) \rightarrow Q13
- 2 1 day (\approx next day)
- 3 2 to 5 days (\approx some days)
- 4 6 to 7 days (\approx a little under a week)
- 5 8 to 14 days (\approx more than a week)
- 6 15 to 30 days (\approx more than 2 weeks)
- 7 31 to 60 days (\approx more than 1 month)
- 8 61 to 90 days (\approx more than 2 months)
- 9 at least 91 days (\approx more than 3 months)
- 10 I did not ask for an appointment, I went directly to the physician/nurse \rightarrow Q13
- 11 I am not sure
- 12 Refuses to answer

Q12 Did the time you had to wait for your appointment gave you any issues?

- 1 Yes
- 2 No

Q13 On the day of the appointment, how long did you have to wait (for example, in the waiting room of the office) before the physician saw you?

- 1 Up to 15 minutes (\approx up to a quarter of an hour) \rightarrow Q15
- 2 More than 15 and up to 30 minutes (\approx up to half an hour)
- 3 More than 30 and up to 60 minutes (\approx up to an hour)
- 4 More than 1 hour and up to 2 hours
- 5 More than 2 hours and up to 4 hours
- 6 More than 4 hours and up to 8 hours
- 7 More than 8 hours
- 8 I left that day without seeing the medical provider \rightarrow Q15
- 9 I am not sure
- 10 Refuses to answer

Q14 Did the waiting time gave you any issues?

- 1 Yes
- 2 No

The patient experience

Now, the following questions are still related to the last time you saw this <physician, nurse, health care professional> [Instructions to the Interviewer: use the option chosen in Q10].

Q15 Did the <physician, nurse, health care professional> spent enough time with you?

- 1 Yes, definitely
- 2 Yes, up to a certain point
- 3 No, not really
- 4 No, not at all
- 5 I am not sure
- 6 Refuses to answer

Q16 Did this <physician, nurse, health care professional> give you explanations in a simple manner?

- 1 Yes, definitely
- 2 Yes, up to a certain point
- 3 No, not really
- 4 No, not at all
- 5 I am not sure
- 6 Refuses to answer

Q17 Did this <physician, nurse, health care professional> give you an opportunity to ask questions and express your concerns regarding a recommended treatment?

- 1 Yes, definitely
- 2 Yes, up to a certain point
- 3 No, not really
- 4 No, not at all
- 5 I am not sure
- 6 Refuses to answer

Q18 Did this <physician, nurse, health care professional> involve you in the decision making process of your health care and your treatment as much as you wanted to?

- 1 Yes, definitely
- 2 Yes, up to a certain point
- 3 No, not really
- 4 No, not at all
- 5 No, I did not want to be involved
- 6 Not applicable: no decision regarding a treatment was taken
- 7 I am not sure
- 8 Refuses to answer

Q19 Generally, how would you rate the quality of this medical attention?

- 1 Excellent
- 2 Very good
- 3 Good
- 4 Average
- 5 Bad
- 6 I am not sure
- 7 Refuses to answer

Additional demographic information

Finally, we would like to ask you more questions about yourself.

Q20 What is your highest educational level up to this date?

[Categories will be adapted to the countries taking part in the survey]

Q21 The average family income in [name of the country] is approximately [XX] a year. In comparison, your family income is...?

- 1 Much higher than the average
- 2 A little higher than the average
- 3 Average
- 4 A little under the average
- 5 A lot under the average
- 8 I am not sure
- 9 Refuses to answer

Q22 Generally, how would you rate your health?

- 1 Excellent
- 2 Very good
- 3 Good
- 4 Average
- 5 Bad
- 6 I am not sure
- 7 Refuses to answer

Anexo 8. Matriz Comparativa de Traducción Cuestionario PREMs

Pregunta cuestionario original	Traducción inglés-español	Traducción español-inglés	Comentarios de los revisores
QUESTIONNAIRE ON PATIENT EXPERIENCES WITH AMBULATORY CARE	CUESTIONARIO SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN AMBULATORIA	SURVEY: PATIENT EXPERIENCE WITH OUTPATIENT CARE	
Introduction and screening We would like to ask you a few questions about your experiences with access to and use of health care over the past 12 months.	Introducción y tamizaje Quisiéramos hacerle unas preguntas acerca de su experiencia con el acceso a la atención médica y de su uso durante los últimos 12 meses.	Introduction and screening We would like to ask you some questions regarding your experience accessing medical attention and its use during the past 12 month.	Health care is a broader concept than medical attention. Suggest: Atención de salud o atención por un profesional de salud.
Q1 Are you 18 years or older and have been living in <insert country name> for at least the past 12 months? 1 Yes > Continue 2 No, but there is another person 18 years or older in the household who is available > Continue 3 No, and there is not another person 18 years or older in the household who is available > Ask Q2 and Q3 only then end of questionnaire. 4 Decline to answer > Ask Q2 and Q3 only then end of questionnaire.	P1 ¿Tiene usted al menos 18 años de edad y ha vivido en <introducir nombre del país> durante los últimos 12 meses? 1 Sí > Continuar 2 No, pero hay otra persona que tiene al menos 18 años en este hogar y está disponible > Continuar 3 No, y no hay otra persona que tenga al menos 18 años y que esté disponible > Preguntar sólo P2 y P3 y concluir el cuestionario. 4 No deseo contestar > Preguntar sólo P2 y P3 y concluir el cuestionario.	Q1 Are you at least 18 years old and have you been living in <center name of country> during the last 12 month? 1 Yes → Continue 2 No, but there is another person at least 18 years old in this household and he/she is available → Continue 3 No, and there is no other person at least 18 years old available → Only ask Q2 and Q3 and conclude the survey. 4 I don't want to answer → Only ask Q2 and Q3 and conclude the survey.	Adequate.
Q2 First, what is your year of birth? If the response to Q1 is 3, how old are you? [range 1901 – 9999, decline or unable to answer = 9999 > end questionnaire]	P2 En primer lugar, ¿en qué año nació? Si la respuesta a P1 es 3, ¿cuántos años tiene usted? [entre 1901 y 9999, no quiere contestar o no sabe = 9999 > concluir el cuestionario]	Q2 First, in what year were you born? If the answer to Q1 was 3, how old are you? [Between 1901 and 9999, does not want to answer or does not know = 9999 → conclude survey]	Adequate.
Q3 Are you male or female? In face-to-face interviews: Interviewer observation. In telephone interviews: If one is obviously talking to a child (year of birth 1998-) ask: Are you a boy or a girl? 1 Male 2 Female	P3 ¿Es usted un hombre o una mujer? Para las entrevistas en persona: Observaciones del entrevistador. Para las entrevistas por teléfono: Si es obvio que está hablando con un niño (nació en o antes de 1998) preguntar: ¿Eres un niño o una niña? 1 Niño 2 Niña	Q3 Are you male or female? For face to face interviews: Interviewer notes. For interviews over the telephone: If it is obvious you are talking to a child (was it born on or before 1998) ask: Are you a boy or a girl? 1 Boy 2 Girl	The translation is adequate but the categories exclude other gender identities.
Access to care Q4 When was the last time that you had a consultation with a doctor, nurse or allied health professional (interviewer clarification required) to get care for yourself? Include both consultations over the phone and consultations in a doctor's office, a clinic, or the outpatient department of a hospital Do not include: • care you got when you stayed overnight in a hospital. • times you went for dental care visits. • accident and emergency care or • care received in your home. 1 In the last 30 days 2 Between 1 and 3 months ago 3 More than 3 but less than 6 months ago 4 Between 6 and 12 months ago 5 Between one and two years ago > Ask Q5-Q9 then go to Q21 6 More than two years ago > Ask Q5-Q9 then go to Q21 7 Not sure > Ask Q6-Q9 then go to Q21 8 Decline to answer > Ask Q6-Q9 then go to Q21	Acceso a la atención médica P4 ¿Cuándo fue la última vez que consultó a un médico, enfermero/a o profesional de la salud (el entrevistador necesita aclarar el término) para recibir atención médica? Incluir las consultas realizadas por teléfono y en persona en un consultorio médico, en una clínica o en un servicio de atención ambulatoria. No incluir: • la atención médica que recibió cuando pasó la noche ingresado en el hospital. • las veces que fue al dentista a recibir atención odontológica. • la atención médica de urgencia o por un accidente. • la atención médica que recibió en casa. 1 En los últimos 30 días 2 Hace entre 1 mes y 3 meses 3 Hace más de 3 meses pero menos de 6 meses 4 Hace entre 6 y 12 meses 5 Hace entre uno y dos años > Preguntar P5 a P9, luego saltar a P21 6 Hace más de dos años > Preguntar P5 a P9, luego saltar a P21 7 No estoy seguro/a > Preguntar P6 a P9, luego saltar a P21 8 Rechaza contestar > Preguntar P6 a P9, luego saltar a P21	Access to medical attention Q4 When did you last see a physician, a nurse or a health care professional (the interviewer has to clarify the term) in order to get medical attention? Include medical care over the telephone and face- to- face at a doctor's office, in a clinic or at an outpatient care facility. Do not include: • Medical care received when you spent a night at a hospital. • When you went to the dentist to get dental care. • Emergency medical attention or attention due to an accident. • Health care received at home. 1 within the last 30 days 2 between one and three months ago 3 Over 3 months ago but less than 6 4 Between 6 and 12 months ago 5 Between one and two years ago → Ask Q5 to Q9, then skip to Q21 6 More than two years ago → Ask Q5 to Q9, then skip to Q21 7 I am not sure → Ask Q6 to Q9, then skip to Q21 8 Refuses to answer → Ask Q6 to Q9, then skip to Q21	Atención de salud y no atención médica The ideas of allied health professional and care for yourself are missing. Suggest: "u otro profesional de salud para su propia atención". In the list do not add "médica" to describe care ("atención").
Interviewer explanation: Allied health professional include: to be confirmed but intended to also include allied mental health practitioners.	Explicación por parte del entrevistador: Entre los profesionales de la salud se incluyen: a confirmarse pero la intención es incluir a los profesionales de la salud mental.	Explanation by the Interviewer: Among the health care professionals we include: to be confirmed, but; we intend to include mental health professionals.	
Q5 Was it at a GP/family practice, health centre, or clinic that you usually go to for most of your medical care? 1 Yes 2 No, not at my usual place for medical care 3 No, do not have a usual place for medical care 4 Not sure 5 Decline to answer	P5 ¿Fue en el consultorio de un médico generalista/de familia, en un centro de salud o en una clínica al que suele acudir para recibir atención médica? 1 Sí 2 No, no fue en el sitio en dónde suelo recibir atención médica 3 No, no tengo un sitio en dónde suelo recibir atención médica 4 No estoy seguro/a 5 Rechaza contestar	Q5 Was it at the office of a general practitioner, in a health care centre or at a clinic were you usually go to for medical attention? 1 Yes 2 No, it was not at the place where I usually go for medical attention 3 No, I don't have a place where I usually go for medical attention 4 I am not sure 5 Refuses to answer	Adequate, but maybe "medico generalista" is not sufficient. Might add "centro de salud familiar o de atención primaria" as well.

Pregunta cuestionario original	Traducción inglés-español	Traducción español-inglés	
<p>Q6 During the last 12 months, was there a time when you had a medical problem but did not visit a doctor, nurse or allied health professional because of difficulties in travelling to a doctor's office, clinic or the outpatient department of a hospital?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable, I had no medical problem in the last 12 months > skip to Q9/10 or Q21 (depending on answer to Q4) 4 Not sure 5 Decline to answer</p>	<p>P6 ¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez en que tuvo un problema médico pero no acudió a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud porque era difícil viajar hasta el consultorio médico, la clínica o el servicio de atención ambulatoria?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No corresponde, no he tenido ningún problema médico en los últimos 12 meses > Saltar a P9/P10 o P21 (según la respuesta a P4) 4 No estoy seguro/a 5 Rechaza contestar</p>	<p>Q6 Within the last 12 months, was there a time when you had a medical issue but were not able to see a physician, a nurse or a health care professional because it was too difficult to get to their office, the clinic or the outpatient care centre?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable, I have not had a medical issue within the last 12 months → Skip to Q9/Q10 or Q21 (according to the answer to Q4) 4 I am not sure 5 Refuses to answer</p>	<p>"no consultó" is clearer than "no acudió". "issue" is more general than "problem", which is the exact translation of "problema".</p>
<p>Q7 During the last 12 months, was there a time when you had a medical problem but did not visit a doctor, nurse or allied health professional because of cost [explanation by interviewer: actual out-of-pocket payments for services]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 Not sure 5 Decline to answer</p>	<p>P7 ¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez en que tuvo un problema médico pero no acudió a un médico, un enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios]?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No corresponde 4 No estoy seguro/a 5 Rechaza contestar</p>	<p>P7 Within the last 12 months, was there a time when you had a medical issue but were not able to see a physician, a nurse or a health care professional because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 I am not sure 5 Refuses to answer</p>	<p>Idem. Also the translation back is awkward "paid from your own pockets", but the .Spanish seems adequate.</p>
<p>Q8 During the last 12 months, was there a time when you skipped a medical test, treatment (excluding medicines), or other follow-up that was recommended by a doctor, nurse or allied health professional because of the cost [explanation by interviewer: actual out-of-pocket payments for services]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 Not sure 5 Decline to answer</p>	<p>P8 ¿En los últimos 12 meses, en algún momento se saltó una prueba médica, un tratamiento (excepto medicamentos) o una cita de seguimiento que le recomendó el médico, el enfermero/a o un profesional de la salud debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios]?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No corresponde 4 No estoy seguro/a 5 Rechaza contestar</p>	<p>P8 Within the last 12 months, did you ever skip a medical test, a treatment (except medication) or a follow up appointment recommended by the physician, the nurse or the health care professional because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 I am not sure 5 Refuses to answer</p>	<p>Suggest "alguna vez no se hizo"</p>
<p>Q9 In the last 12 months, was there a time when you did not fill a prescription for medicine/collect a prescription for medicine, or you skipped doses of your medicine because of the cost [explanation by interviewer: actual out-of-pocket payments for medicines]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 Not sure 5 Decline to answer</p>	<p>P9 ¿En los últimos 12 meses, en algún momento no surtió/no buscó una receta de un medicamento o se saltó algunas dosis de su medicamento debido al costo [explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por medicamentos]?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No corresponde 4 No estoy seguro/a 5 Rechaza contestar</p>	<p>Q9 Within the past 12 months, did you, at some point, not fill/get a prescription of a medication or skipped a dose of your medication because of the cost [explanation by the interviewer: payments for services paid from your own pockets]?</p> <p>1 Yes 2 No 3 Not applicable 4 I am not sure 5 Refuses to answer</p>	<p>Spanish is awkward, suggest "no compró (o llenó, cumplió o buscó) una receta, no tomó una dosis."</p>
<p>I now want to ask some questions about the last time that you had a consultation with a doctor, nurse or allied health professional to get care for yourself. This can be a consultation over the phone or a consultation in a doctor's office, a clinic, or the outpatient department of a hospital.</p> <p>Do not include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • care you got when you stayed overnight in a hospital. • times you went for dental care visits. • accident and emergency care or • care received in your home. 	<p>Ahora quisiera preguntarle acerca de la última vez que consultó a un médico, enfermero/a o profesional de la salud para recibir atención médica. Esto incluye una consulta por teléfono o una consulta en el consultorio médico, la clínica o el área de atención ambulatoria.</p> <p>No incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la atención médica que recibió cuando pasó la noche ingresado en el hospital. • las veces que fue al dentista a recibir atención odontológica. • la atención médica de urgencia o por un accidente. • la atención médica que recibió en casa. 	<p>Now, I would like to ask you about the last time you saw a physician, a nurse or a health care professional in order to get medical attention. This includes attention received over the telephone at the doctor's office, the clinic or the outpatient medical care area.</p> <p>Do not include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical care received when you spent a night at a hospital. • When you went to the dentist to get dental care. • Emergency medical attention or due to an accident. • Health care received at home. 	<p>See comment Q4. In relation to the list of services not included, suggest in Spanish: atención hospitalizada por al menos una noche, las veces que consultó por atención dental, atención de urgencia o por un accidente, atención de salud a domicilio.</p>

Pregunta cuestionario original	Traducción inglés-español	Traducción español-inglés	
<p>Q10 Thinking about this last consultation, which of the following best describes the type of care you principally received? [Interviewer instruction: if respondent has seen 2 or more --> ask respondent to name the principal provider; respondent must choose]</p> <p>1 General practitioner / family physician at a doctor's office 2 Specialist at an outpatient department of a hospital 3 Specialist at a doctor's office 4 Nurse at outpatient department of a hospital 5 Nurse at a doctor's office 6 Nurse at a community based clinic 7 Allied health professional at outpatient department of a hospital 8 Allied health professional at a doctor's office 9 Allied health professional at a community based clinic 10 Telephone consultation either by general practitioner/family physician, specialist, nurse, or allied health professional > Skip to Q 15</p> <p>Interviewer explanation: Allied health professional include: to be confirmed but intended to also include allied mental health practitioners.</p>	<p>P10 Con respecto a esta última consulta, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor la atención médica que recibió? [Instrucciones al entrevistador: si el entrevistado ha visto a 2 o más proveedores --> pedirle que nombre su proveedor principal, el entrevistado debe elegir uno]</p> <p>1 Médico generalista / médico de familia en un consultorio médico 2 Un especialista en un servicio de atención ambulatoria 3 Un especialista en un consultorio médico 4 Un enfermero/a en un servicio de atención ambulatoria 5 Un enfermero/a en un consultorio médico 6 Un enfermero/a en un centro de salud comunitario 7 Un profesional de la salud de un área de atención ambulatoria 8 Un profesional de la salud en un consultorio médico 9 Un profesional de la salud en un centro de salud comunitario 10 Consulta por teléfono con un médico generalista/de familia, un especialista, un enfermero/a o un profesional de la salud > Saltar a P15</p> <p>Explicación por parte del entrevistador: Entre los profesionales de la salud se incluyen: a confirmarse pero la intención es incluir a los profesionales de la salud mental.</p>	<p>Q10 Regarding the last medical attention, which of the following options describes the medical provider you saw best? [Instructions to the interviewer: if the interviewee has seen 2 or more providers → ask him to name their main provider, the interviewee has to choose one]</p> <p>1 A general practitioner at an office 2 A specialist at an outpatient medical care centre 3 A specialist at an office 4 A nurse at an outpatient medical care centre 5 A nurse at an office 6 A nurse at a community health care centre 7 A health care professional at an outpatient health care area 8 A health care professional at an office 9 A health care professional at a community health care centre 10 Telephone conversation with a general practitioner, a specialist, a nurse or health care professional → Skip to Q15</p> <p>Explanation by the Interviewer: The health care professionals include: to be confirmed, but; we intend to include mental health professionals.</p>	<p>Need to review the translation in Spanish. The original English says "tipos de atención" and not "tipos de prestadores". However, the list is of the type of professional and should use terms more appropriate to the Chilean context. See Q5</p> <p>Adequate</p>
<p>Q11 How quickly did you get an appointment to see this <healthcare provider>? [Interviewer instruction: use description of provider who was named in Q10] [Open question with immediate (re)coding by interviewer into days]</p> <p>1 0 days (= same day) > Q13 2 1 day (= next day) 3 2 to 5 days (= couple of days) 4 6 to 7 days (=just less than a week) 5 8 to 14 days (= more than 1 week) 6 15 to 30 days (= more than 2 weeks) 7 31 to 60 days (= more than 1 month) 8 61 to 90 days (= more than 2 months) 9 91 days or longer (= more than 3 months) 10 I did not make an appointment, I went directly to the doctor/nurse → Q13 11 Not sure 12 Decline to answer</p>	<p>P11 ¿Cuánto tiempo tardaron en darle una cita para que le viera el <proveedor de atención médica>? [Instrucciones para el entrevistador: usar la descripción del proveedor que fue nombrado en la P10] [Abrir la pregunta con la (re)codificación del entrevistador en días]</p> <p>1 0 días (= mismo día) > P13 2 1 día (= día siguiente) 3 2 a 5 días (= unos días) 4 6 a 7 días (= un poco menos de una semana) 5 8 a 14 días (= más de una semana) 6 15 a 30 días (= más de 2 semanas) 7 31 a 60 días (= más de 1 mes) 8 61 a 90 días (= más de 2 meses) 9 al menos 91 días (= más de 3 meses) 10 No pedí cita, fui directamente al médico/enfermero/a > P13 11 No estoy seguro/a 12 Rechaza contestar</p>	<p>Q11 How long did it take until you received your appointment to see the <health care provider>? [Instructions to the interviewer: use the option chosen in Q10] [Open the question with codification of the Interviewer in days]</p> <p>1 0 days (= same day) → Q13 2 1 day (= next day) 3 2 to 5 days (= some days) 4 6 to 7 days (= a little under a week) 5 8 to 14 days (= more than a week) 6 15 to 30 days (= more than 2 weeks) 7 31 to 60 days (= more than 1 month) 8 61 to 90 days (= more than 2 months) 9 at least 91 days (= more than 3 months) 10 I did not ask for an appointment, I went directly to the physician/nurse → Q13 11 I am not sure 12 Refuses to answer</p>	<p>Not sure if people will understand "proveedor". Suggest: "este profesional de salud". "una o la hora" might be better understood than "la cita".</p>
<p>Q12 Was the time you waited for the appointment a problem for you?</p> <p>1 Yes 2 No</p>	<p>P12 ¿El tiempo que tuvo que esperar para la cita le supuso algún problema?</p> <p>1 Sí 2 No</p>	<p>Q12 Did the time you had to wait for your appointment gave you any issues?</p> <p>1 Yes 2 No</p>	
<p>Q13 On the actual day of the consultation, how long did you wait (for example in the doctor's waiting room) before you were actually seen?</p> <p>1 Up to 15 minutes (=up to quarter of an hour) > Q15 2 More than 15 and up to 30 minutes (=up to half an hour) 3 More than 30 and up to 60 minutes (=up to an hour) 4 More than 1 and up to 2 hours 5 More than 2 and up to 4 hours 6 More than 4 and up to 8 hours 7 More than 8 hours 8 I left before seeing the health care provider that day > Q15 9 Not sure 10 Decline to answer</p>	<p>P13 El día de la consulta, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar (por ejemplo, en la sala de espera del consultorio médico) antes de que le viera el médico?</p> <p>1 Hasta 15 minutos (=hasta un cuarto de hora) > P15 2 Más de 15 y hasta 30 minutos (=hasta media hora) 3 Más de 30 y hasta 60 minutos (=hasta una hora) 4 Más de 1 hora y hasta 2 horas 5 Más de 2 horas y hasta 4 horas 6 Más de 4 horas y hasta 8 horas 7 Más de 8 horas 8 Ese día me fui sin ver el proveedor médico > P15 9 No estoy seguro/a 10 Rechaza contestar</p>	<p>Q13 On the day of the appointment, how long did you have to wait (for example, in the waiting room of the office) before the physician saw you?</p> <p>1 Up to 15 minutes (=up to a quarter of an hour) → Q15 2 More than 15 and up to 30 minutes (=up to half an hour) 3 More than 30 and up to 60 minutes (=up to an hour) 4 More than 1 hour and up to 2 hours 5 More than 2 hours and up to 4 hours 6 More than 4 hours and up to 8 hours 7 More than 8 hours 8 I left that day without seeing the medical provider → Q15 9 I am not sure 10 Refuses to answer</p>	<p>In the Spanish translation instead of "médico" suggest "el/la profesional de salud"</p>
<p>Q14 Was the time you waited to be seen a problem for you?</p> <p>1 Yes 2 No</p>	<p>P14 ¿El tiempo que tuvo que esperar para que le vieran le supuso algún problema?</p> <p>1 Sí 2 No</p>	<p>Q14 Did the waiting time gave you any issues?</p> <p>1 Yes 2 No</p>	<p>Awkward Spanish translation, suggest review.</p>

Pregunta cuestionario original	Traducción inglés-español	Traducción español-inglés	
Patient experiences Now, the following questions still refer to the last time you had a consultation with this <doctor/nurse/allied health professional> [Interviewer instruction: use description of provider who was named in Q10].	Las experiencias del paciente Ahora, las siguientes preguntas todavía están relacionadas con la última vez que tuvo una consulta con este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> [Instrucciones para el entrevistador: use la misma descripción de proveedor que fue nombrado en la P10].	The patient experience Now, the following questions are still related to the last time you saw this <physician, nurse, health care professional> [Instructions to the Interviewer: use the option chosen in Q10].	Adequate.
Q15 Did this <doctor/nurse/allied health professional> spend enough time with you? 1 Yes, definitely 2 Yes, to some extent 3 No, not really 4 No, definitely not 5 Not sure 6 Decline to answer	P15 ¿Pasó suficiente tiempo con usted el <médico/enfermero/a/profesional de la salud>? 1 Sí, definitivamente 2 Sí, hasta cierto punto 3 No, no realmente 4 No, en absoluto 5 No estoy seguro/a 6 Rechaza contestar	Q15 Did the <physician, nurse, health care professional> spent enough time with you? 1 Yes, definitely 2 Yes, up to a certain point 3 No, not really 4 No, not at all 5 I am not sure 6 Refuses to answer	Adequate.
Q16 Did this <doctor/nurse/allied health professional> explain things in a way that was easy to understand? 1 Yes, definitely 2 Yes, to some extent 3 No, not really 4 No, definitely not 5 Not sure 6 Decline to answer	P16 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> le explicó las cosas de una forma sencilla? 1 Sí, definitivamente 2 Sí, hasta cierto punto 3 No, no realmente 4 No, en absoluto 5 No estoy seguro/a 6 Rechaza contestar	Q16 Did this <physician, nurse, health care professional> give you explanations in a simple manner? 1 Yes, definitely 2 Yes, up to a certain point 3 No, not really 4 No, not at all 5 I am not sure 6 Refuses to answer	The translation of "easy to understand" is not exactly "una forma sencilla". Suggest "de una manera fácil de entender". Also suggest reviewing "hasta cierto punto" for translation of "to some extent"
Q17 Did this <doctor/nurse/allied health professional> give you an opportunity to ask questions or raise concerns about recommended treatment? 1 Yes, definitely 2 Yes, to some extent 3 No, not really 4 No, definitely not 5 Not sure 6 Decline to answer	P17 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> le dio alguna oportunidad para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca de un tratamiento recomendado? 1 Sí, definitivamente 2 Sí, hasta cierto punto 3 No, no realmente 4 No, en absoluto 5 No estoy seguro/a 6 Rechaza contestar	Q17 Did this <physician, nurse, health care professional> give you an opportunity to ask questions and express your concerns regarding a recommended treatment? 1 Yes, definitely 2 Yes, up to a certain point 3 No, not really 4 No, not at all 5 I am not sure 6 Refuses to answer	Adequate
Q18 Did this <doctor/nurse/allied health professional> involve you as much as you wanted to be in decisions about your care and treatment? 1 Yes, definitely 2 Yes, to some extent 3 No, not really 4 No, definitely not 5 No, did not want to be involved 6 Not applicable: no decisions about treatment were made 7 Not sure 8 Decline to answer	P18 ¿Este <médico/enfermero/a/profesional de la salud> lo involucró a usted en la toma de decisiones sobre su atención médica y de su tratamiento tanto como usted deseaba? 1 Sí, definitivamente 2 Sí, hasta cierto punto 3 No, no realmente 4 No, en absoluto 5 No, no quería estar involucrado 6 No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento 7 No estoy seguro/a 8 Rechaza contestar	Q18 Did this <physician, nurse, health care professional> involve you in the decision making process of your health care and your treatment as much as you wanted to? 1 Yes, definitely 2 Yes, up to a certain point 3 No, not really 4 No, not at all 5 No, I did not want to be involved 6 Not applicable: no decision regarding a treatment was taken 7 I am not sure 8 Refuses to answer	Adequate

Pregunta cuestionario original	Traducción inglés-español	Traducción español-inglés	
<p>Q19 Overall, how would you rate the quality of this consultation?</p> <p>1 Excellent 2 Very good 3 Good 4 Fair 5 Poor 6 Not sure 7 Decline to answer</p>	<p>P19 Por lo general, ¿cómo calificaría la calidad de esta consulta?</p> <p>1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala 6 No estoy seguro/a 7 Rechaza contestar</p>	<p>Q19 Generally, how would you rate the quality of this medical attention?</p> <p>1 Excellent 2 Very good 3 Good 4 Average 5 Bad 6 I am not sure 7 Refuses to answer</p>	Adequate
<p>Additional Demographics Finally, we would like to ask you a few more questions about yourself.</p>	<p>Información demográfica adicional Finalmente, quisiéramos hacerle unas preguntas más acerca de usted.</p>	<p>Additional demographic information Finally, we would like to ask you more questions about yourself.</p>	Adequate
<p>Q20 What is the highest level of education you have completed to date? [Categories adapted to countries participating in the survey]</p>	<p>P20 ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha recibido hasta la fecha? [Las categorías se adaptarán a los países que participan en la encuesta]</p>	<p>Q20 What is your highest educational level up to this date? [Categories will be adapted to the countries taking part in the survey]</p>	Suggest "ha completado" instead of "recibido"
<p>Q21 The average household income of families in [the name of the country] is around [XX] a year. By comparison, is your household income...?</p> <p>1 Much above average 2 Somewhat above average 3 Average 4 Somewhat below average 5 Much below average 8 Not sure 9 Decline to answer</p>	<p>P21 El ingreso familiar promedio en [nombre del país] es de aproximadamente [XX] al año. A modo comparativo, ¿su ingreso familiar es...?</p> <p>1 Muy por encima del promedio 2 Un poco por encima del promedio 3 El promedio 4 Un poco por debajo del promedio 5 Muy por debajo del promedio 8 No estoy seguro/a 9 Rechaza contestar</p>	<p>Q21 The average family income in [name of the country] is approximately [XX] a year. In comparison, your family income is...?</p> <p>1 Much higher than the average 2 A little higher than the average 3 Average 4 A little under the average 5 A lot under the average 8 I am not sure 9 Refuses to answer</p>	Consider if translation should be "ingreso promedio de los hogares (o de las familias)"
<p>Q22 In general, how would you describe your overall health?</p> <p>1 Excellent 2 Very good 3 Good 4 Fair 5 Poor 6 Not sure 7 Decline to answer</p>	<p>P22 Por lo general, ¿cómo calificaría su salud?</p> <p>1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala 6 No estoy seguro/a 7 Rechaza contestar</p>	<p>Q22 Generally, how would you rate your health?</p> <p>1 Excellent 2 Very good 3 Good 4 Average 5 Bad 6 I am not sure 7 Refuses to answer</p>	Suggest "describiría" instead of "calificaría". Perhaps "estado de salud" to cover "overall health"

Anexo 9. Bitácora de aplicación

Estudio validación Prems Cuestionario sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria

Bitácora de aplicación

Consultorio	
1° Fecha	
2° Fecha	
3° Fecha	

En su consultorio debe encuestar a **42 pacientes**, cuya distribución es:

Tabla 1. Distribución de pacientes en consultorio

Sexo		Edad	
Hombres	21	15-24	8
Mujeres	21	25-59	21
		60+	13

Para hacer seguimiento a la muestra, completar la información de la tabla de a continuación.

Se le debe preguntar al paciente si acaso fue atendido por un profesional de la salud el día de hoy, para esto se le debe leer la lista de profesionales que aparecen en la tarjeta N°1. Se debe aclarar que la consulta excluye la ida a retirar medicamentos. Para seguir con la encuesta, el paciente DEBE haber sido atendido hoy. Posterior a esto, se le pregunta si acepta o no participar en el estudio.

Para las variables sexo y edad, Ud. debe ennegrecer el círculo correspondiente en cada caso. Para todos los pacientes que acepten, Es **muy importante** que complete el **Folio** del cuestionario asignado.

Id paciente	Fue atendido HOY	Sexo		Edad			¿Acepta?		Folio
		H	M	15-24	25-59	60 o más	Sí	No	
1	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

El Sub Total en cada hoja corresponde a la suma de todos los pacientes que **aceptan** participar en el estudio. En la última tabla debe completar el total final

(Subtotal A+ Subtotal B). Esto le ayudará a identificar lo faltante en la muestra para completar la tabla 1.

Id paciente	Fue atendido HOY	Sexo		Edad			¿Acepta?		Folio
		H	M	15-24	25-59	60 o más	Sí	No	
1	o	o	o	o	o	o	o	o	
2	o	o	o	o	o	o	o	o	
3	o	o	o	o	o	o	o	o	
4	o	o	o	o	o	o	o	o	
5	o	o	o	o	o	o	o	o	
6	o	o	o	o	o	o	o	o	
7	o	o	o	o	o	o	o	o	
8	o	o	o	o	o	o	o	o	
9	o	o	o	o	o	o	o	o	
10	o	o	o	o	o	o	o	o	
11	o	o	o	o	o	o	o	o	
12	o	o	o	o	o	o	o	o	
13	o	o	o	o	o	o	o	o	
14	o	o	o	o	o	o	o	o	
15	o	o	o	o	o	o	o	o	
16	o	o	o	o	o	o	o	o	
17	o	o	o	o	o	o	o	o	
18	o	o	o	o	o	o	o	o	
19	o	o	o	o	o	o	o	o	
20	o	o	o	o	o	o	o	o	
21	o	o	o	o	o	o	o	o	
22	o	o	o	o	o	o	o	o	
23	o	o	o	o	o	o	o	o	
24	o	o	o	o	o	o	o	o	
25	o	o	o	o	o	o	o	o	
Sub Total A									

Id paciente	Fue atendido HOY	Sexo	Edad	¿Acepta?	Folio
-------------	------------------	------	------	----------	-------

		H	M	15-24	25-59	60 o más	Sí	No	
26	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	0	0	0	0	0	0	0	0	
32	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	0	0	0	0	0	0	0	0	
35	0	0	0	0	0	0	0	0	
36	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	0	0	0	0	0	0	0	0	
38	0	0	0	0	0	0	0	0	
39	0	0	0	0	0	0	0	0	
40	0	0	0	0	0	0	0	0	
41	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	0	0	0	0	0	0	0	0	
43	0	0	0	0	0	0	0	0	
44	0	0	0	0	0	0	0	0	
45	0	0	0	0	0	0	0	0	
46	0	0	0	0	0	0	0	0	
47	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	0	0	0	0	0	0	0	0	
50	0	0	0	0	0	0	0	0	
51	0	0	0	0	0	0	0	0	
52	0	0	0	0	0	0	0	0	
53	0	0	0	0	0	0	0	0	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sub Total B									

Total Muestra Consultorio

Id paciente	Fue atendido HOY	Sexo		Edad			¿Acepta?		Folio
		H	M	15-24	25-59	60 o más	Sí	No	
Sub Total A									-
Sub Total B									-
Total (A+B)									-

Anexo 10. Tríptico informativo para pacientes

La importancia de mi participación

Este tipo de encuestas es un mecanismo efectivo para conocer realmente qué piensa la ciudadanía y, así, poder dar solución real a esos problemas.

Su participación en este estudio es fundamental, ya que permitirá contar en Chile con un instrumento para poder recopilar información sobre la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país.

De todas formas, si usted no desea participar, respetaremos su decisión

Recuerde...

- No existen respuestas buenas o malas
- Sólo queremos saber su opinión
- Si hay alguna pregunta que usted no comprenda, el Encuestador podrá clarificarla
- Si hay alguna pregunta que usted no quiera contestar, comuníquese al Encuestador

Para consultas o dudas, comuníquese con:

FLACSO:
222900200

Superintendencia de Salud:
28369429

ESTUDIO DE VALIDACIÓN ENCUESTA SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN AMBULATORIA



Lo invitamos a participar en el Estudio de validación de la Encuesta sobre la **Experiencia del Paciente con la Atención Ambulatoria**.

Esta encuesta busca conocer la experiencia de los pacientes con respecto a la atención que reciben en los centros de salud.

El proceso de **validación** de un cuestionario requiere que éste sea probado en un grupo de personas antes de ser aplicado de manera generalizada en la población.

Para ello, le pediremos que responda un breve cuestionario con preguntas como ¿qué piensa sobre proceso de atención, por ejemplo, la dignidad, información, confianza del personal, limpieza y puntualidad?, entre otras.

La encuesta será realizada por un profesional del equipo de investigación y tendrá una duración aproximada de **15 minutos**.

¿Cuál es el aporte de este estudio?

- Permitirá saber si todas las preguntas del cuestionario están siendo bien entendidas y si hay algún problema en el proceso de aplicación
- Permitirá contar en Chile con un instrumento internacional validado para recoger información de la percepción que tienen los pacientes sobre la atención que reciben en los distintos centros de salud.
- Esta información será de especial importancia para poder mejorar la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país.

¿Por qué fui elegido?



Usted fue seleccionado al azar dentro de las personas que asistieron a este centro de salud hoy y que fueron atendidas por un profesional de la salud.



Sus datos personales serán de total confidencialidad y sólo serán utilizados – de forma anónima – para los análisis posteriores por parte del equipo investigador

Anexo 11. Pauta Entrevista Cognitiva aplicada en estudio

Entrevistador

Prepárese de antemano practicando leer las preguntas en voz alta. También asegúrese de que comprende el contexto de las distintas preguntas y los temas particulares de interés de la prueba cognitiva.

Ud. Debe introducir la entrevista, o sea contarle brevemente al entrevistado en qué consistirá y alrededor de cuánto tiempo durará, a su vez presenta al observador, para luego comenzar con las preguntas de la entrevista. Las instrucciones se presentan a continuación. Se recuerda que las preguntas que realiza deben ser abiertas, no sondeos cerrados, esto para no conducir la respuesta, de todas formas se entregará una pauta con las preguntas que debe realizar en orden.

Instrucciones Generales para Participantes de las Entrevistas Cognitivas

El entrevistador debe leer estas instrucciones al partir la entrevista.

- Mi nombre es..... y seré quien realice la entrevista, me acompaña..... observador de la entrevista, el cual estará con nosotros en el proceso de la entrevista, tomará nota y grabará la entrevista.
- El propósito de esta entrevista es poner a prueba las preguntas de una encuesta llamada PREMs (Patient-Reported Experience Measures), es un nombre en inglés, pero en Chile se aplicará en castellano. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud, o sea como lo tratan, si se siente escuchado o comprendido. Como esta encuesta va ser aplicada en distintos lugares y a diferentes personas necesitamos saber si se entiende y como se entiende el cuestionario.
- La entrevista durará alrededor de dos horas.
- Su participación en esta entrevista nos ayudará a averiguar cómo funcionan estas preguntas, y con esto poder mejorarlas.
- Necesitamos averiguar si las preguntas son claras y fáciles de comprender y responder.
- Estamos interesados en saber cómo usted entiende las preguntas
- No hay respuestas correctas o erradas.
- Todo lo que me diga es confidencial y será mantenido en privado.
- ¿Tiene alguna pregunta?
- Antes de comenzar la entrevista, le pido por favor que lea y firme este formulario de consentimiento para demostrar que usted; entiende por qué estamos haciendo esta investigación, para qué se utiliza esta investigación, y que está de acuerdo en formar parte de ella.

- Pedir al encuestado que firme ambas copias del formulario de consentimiento y que se quede con una. Una vez que el encuestado haya firmado el formulario de consentimiento, pregúntele si tienen alguna pregunta y verifique que están contentos de continuar antes de empezar con la entrevista.

Entrevista Cognitiva

A continuación se presenta un set de preguntas, diferenciadas según objetivos de la entrevista cognitiva. Sin embargo, no todo el set es necesario de hacer por cada pregunta del cuestionario, por lo que más adelante se exponen la pauta que debe ser leída por el entrevistador.

- **Para la comprensión de la pregunta:**
 3. En sus propias palabras, ¿qué dice esta pregunta?
 4. ¿Qué entiende Ud. por ... (elegir concepto de pregunta que puede ser confuso)?
- **Para la recuperación de información:**
 3. ¿Cómo se acordó de haber hecho...? (si es que la pregunta hace referencia a un hecho pasado)
 4. ¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?
- **Para la etapa de estimación:**
 3. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta?
 4. ¿Realiza muchos esfuerzos para responder la pregunta con precisión?
- **Para las respuestas:**
 5. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?
 6. ¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?
 7. ¿Cree o no que hacen faltan otras posibles respuestas a esta pregunta?
 8. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

Pauta de la entrevista

Ahora comenzaremos con la entrevista. Como le contaba, la idea es testear las preguntas del cuestionario PREMs, por lo que iré pregunta por pregunta de la encuesta, para luego identificar qué entiende usted por cada una. Algunas preguntas más les parecerán muy obvias e incluso repetidas o tontas, pero necesitamos estar seguro que nosotros estamos entendiendo.

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

1. P1. ¿Usted ha vivido en Chile durante los últimos 12 meses?

- Sí
- No

2. P2. ¿Recibió UD. atención de salud en este centro de salud, hoy?

- 2.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?
- 2.2. Luego, ¿está claro que es a usted al que atendieron?

3. P3. ¿Este centro de salud es donde habitualmente Ud. se atiende?

- 3.1. ¿Qué entiende Ud. por “donde habitualmente Ud. se atiende”?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí
- No, no es el centro dónde suelo recibir atención médica
- No, no hay un centro donde me atienda habitualmente
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

- 3.2. ¿Qué entiende por “No, no hay un centro donde me atienda habitualmente”?
- 3.3. ¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?
- 3.4. ¿Cree o no que hacen faltan posibles respuestas a esta pregunta?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P4. ¿Hace cuánto tiempo se atiende en este centro de salud?

- Esta es la primera vez
- 1 mes o menos
- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y un año
- Más de un año

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P.5. ¿En qué año nació?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo
P.6. ¿Cuál es su país de nacimiento?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo
P.7. En cuanto a su género, ¿usted se identifica como...?

- Masculino
 Femenino
 Otro. P7a. Especifique _____

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P8. En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas. ¿Pertenece o es descendiente de alguno de ellos?

- Aymara
 Rapa Nui
 Quechua
 Mapuche
 Atacameño
 Coya
 Kawaskar
 Yagan
 Diaguita
 Ninguna
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

4. P9. Sin considerar el día de hoy, ¿cuándo fue la última vez, que recibió atención de un profesional (de los que aparecen en la tarjeta) por un problema de salud suyo?

Instrucciones para el entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 1. Incluir las consultas realizadas en persona en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

No incluir:

- *Atención hospitalizada por al menos una noche*
- *Las veces que consultó por atención dental*
- *La atención en un servicio de urgencia*
- *Atención de salud a domicilio*

4.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

4.2. ¿Qué entiende Ud. por “problema de salud suyo”?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta

- En los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de 3 meses
- Hace más de 3 meses, pero menos de 6 meses
- Hace más de 6 meses, pero menos de un año
- Hace más de un año
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 4.3. ¿Le costó acordarse cuando fue la última vez que lo atendieron?
- 4.4. ¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?
- 4.5. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta?

Acceso a la atención de salud

Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia de acceso a la atención en salud durante el último año. Esto incluye consultas a cualquier profesional que aparecen en su tarjeta (Tarjeta N°1) en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

Esta frase que le he leído, ¿Le parece clara? Si no le pareció clara, ¿por qué?
¿Qué entendió usted?

5. P10. En los últimos 12 meses, ¿presentó algún problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque fue difícil trasladarse o viajar hasta el centro de salud?

Instrucciones para el entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 1. Incluir las consultas realizadas en persona en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

No incluir:

- *Atención hospitalizada por al menos una noche*
- *Las veces que consultó por atención dental*
- *La atención en un servicio de urgencia*
- *Atención de salud a domicilio*

- 5.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?
- 5.2. ¿Qué entiende Ud. por “difícil trasladarse o viajar hasta el centro de salud”?

- 5.3. Si la pregunta dijera: “En los últimos 12 meses, ¿presentó algún problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque fue difícil llegar hasta el centro de salud?” ¿Cómo entiende por “fue difícil llegar hasta el centro de salud”?
- 5.4. El “fue difícil llegar hasta el centro de salud”, ¿lo entiende como un problema de “traslado”?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 5.5. ¿Hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 5.6. En caso de responder “no estoy seguro/a” o “rechaza contestar” preguntar, ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

6. P11. En los últimos 12 meses, ¿presentó un problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar? (leer diferenciado ambas opciones)

Explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios. Utilizar Tarjeta N° 1.

- 6.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?
- 6.2. ¿Qué entiende Ud. por era muy caro? *Explorar si “caro” es definido sin haber pagado, solo al saber cuánto cuesta.*
- 6.3. ¿Qué entiende por “no tuvo dinero para pagar”?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 6.4. En caso de ser “sí”, ¿Le costó acordarse? ¿Cómo se acordó de haber pasado por esta situación?

- 6.5. En caso de ser “no estoy seguro/a” o “rechaza contestar”, ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?
- 6.6. ¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?
- 6.7. ¿Cree que hay otras respuestas a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 6.8. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?
- 6.9. ¿Cómo cree que la gente se sentiría al responderla?

7. P12. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta) cuando tuvo un problema de salud?

Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año, entergar Tarjeta N°2 con los atributos de respuesta para apoyarse. Utilizar Tarjeta N° 1.

- 7.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- No lo consideró necesario, así que no hizo nada
- No lo consideró necesario y tomó remedios caseros
- Decidió tomar sus medicamentos habituales
- Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud
- Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (biomagnetismo, reiki, iriología, flores de bach, medicina oriental, acupuntura, etc.)
- Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta
- Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática
- Pensó en consultar pero no tuvo tiempo
- Pidió hora pero no la obtuvo
- Consiguió hora pero todavía no le toca
- Consiguió hora pero no la utilizó
- Otra. P12a. ¿Cuál? _____
- No existe otra razón
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 7.2. ¿Qué entiende por “medicamentos habituales”?
- 7.3. ¿Encuentra diferencias entre la “medicina alternativa” y la “medicina homeopática”?
- 7.4. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir sus respuestas? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?
- 7.5. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 7.6. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

- 8. P13. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez NO se hizo un examen o un tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control posterior que le recomendó un profesional de la salud porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar?**

Instrucciones al entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios (pagar el bono o la consulta). Exámenes se refiere a rayos, de sangre, etc. Tratamiento se refiere a rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.

- 8.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí
- No
- No corresponde (No le indicaron ningún examen, tratamiento o control posterior)
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 8.2. En caso de ser “sí”, ¿Le costó acordarse?
- 8.3. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 8.4. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

- 9. P14. En los últimos 12 meses, ¿existió otra razón por lo cual NO se realizó un examen, tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control que le indicó un profesional de la salud?**

Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año. Exámenes se refiere a rayos, de sangre, etc. Tratamiento se refiere a rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.

- 9.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- No lo consideró necesario, así que no hizo nada
- No tuvo tiempo
- Pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar
- Pidió hora para el examen, tratamiento o control pero no la obtuvo
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero todavía no le toca
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero no la utilizó

- Otra. P14a. ¿Cuál? _____
- No existe otra razón
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 9.2. ¿Le costó acordarse de esta situación?
- 9.3. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?
- 9.4. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?
- 9.5. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 9.6. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

10. P15. En los últimos 12 meses, ¿en algún momento NO pudo comprar un medicamento porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar?

Instrucciones al entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios

- 10.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí
- No
- No corresponde (No le indicaron ningún medicamento)
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Se le solicita que conteste la pregunta.

- 10.2. En caso de ser “sí”, ¿Le costó acordarse?
- 10.3. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?
- 10.4. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?
- 10.5. ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

Las preguntas a continuación se encuentran referidas a la consulta que tuvo el día de **HOY en este centro de salud**.

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? Si no le pareció clara, ¿por qué?
¿Qué entendió Ud.?

Las preguntas P.16 y P.17 no se realizan en la entrevista cognitiva, dado que refieren a la atención de ESE MISMO DÍA (profesional que lo atendió y motivo de consulta).

11. P18. ¿Cuánto tiempo tardó el centro de salud en darle la hora con el <profesional de la salud> que lo atendió hoy?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P16. Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

11.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- 0 días (≈ mismo día)
- 1 día (≈ día siguiente)
- 2 a 5 días (≈ unos días)
- 6 a 7 días (≈ un poco menos de una semana)
- 8 a 14 días (≈ más de una semana)
- 15 a 30 días (≈ más de 2 semanas)
- 31 a 60 días (≈ más de 1 mes)
- 61 a 90 días (≈ más de 2 meses)
- Al menos 91 días (≈ más de 3 meses)
- No pedí hora, fui directamente al médico/enfermero/a
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

11.2. ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

11.3. ¿Cree que costaría mucho esfuerzo recordar los días aproximados en que tardaron en darle hora?

12. P19. ¿Cuánto tiempo pasó desde que le dieron la hora hasta hoy?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P16. Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

12.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- 0 días (≈ mismo día)
- 1 día (≈ día siguiente)
- 2 a 5 días (≈ unos días)
- 6 a 7 días (≈ un poco menos de una semana)
- 8 a 14 días (≈ más de una semana)
- 15 a 30 días (≈ más de 2 semanas)
- 31 a 60 días (≈ más de 1 mes)
- 61 a 90 días (≈ más de 2 meses)
- Al menos 91 días (≈ más de 3 meses)

- No pedí hora, fui directamente al médico/enfermero/a
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

12.2. ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

12.3. ¿Cree que costaría mucho esfuerzo recordar los días aproximados en que tardaron atenderle?

13. P20. El tiempo que pasó desde que Ud. solicitó la hora hasta que lo atendieran el día de hoy ¿le generó a algún problema o inconveniente?

13.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí P20a. ¿Cuál? _____
- No

13.2. ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

14. P21. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar el día de HOY en la sala de espera para, que fuera atendido por el <profesional de la salud>?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P16. Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

14.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Hasta 15 minutos (≈hasta un cuarto de hora)
- Más de 15 y hasta 30 minutos (≈hasta media hora)
- Más de 30 y hasta 60 minutos (≈hasta una hora)
- Más de 1 hora y hasta 2 horas
- Más de 2 horas y hasta 4 horas
- Más de 4 horas y hasta 8 horas
- Más de 8 horas
- Ese día me fui sin ver al profesional de la salud
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

14.2. ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

15. P22. El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera, ¿le generó a algún problema o inconveniente?

15.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí P22a. ¿Cuál? _____
- No

15.2. ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

Las experiencias del paciente

Las siguientes preguntas se relacionan SÓLO con la consulta que tuvo HOY con este < profesional de la salud>.

Instrucciones para el entrevistador: use la misma descripción del profesional que fue nombrado en la P16, además explique al paciente que lo que interesa conocer es la opinión suya.

En esta frase que he leído, ¿le parece clara? Si no le pareció clara, ¿por qué?
¿Qué entendió Ud.?

En esta parte de la entrevista cognitiva hay que decirle al entrevistado que piense en su ÚLTIMA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD. A su vez, se debe leer la pregunta y los atributos de inmediato, a diferencia de las preguntas anteriores, para que el entrevistado conteste la encuesta (debe elegir una opción de respuesta). Se debe recalcar que las siguiente 5 preguntas debe poner especial atención.

16. P23. El < profesional de la salud> ¿le dedicó a usted suficiente tiempo?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

16.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

16.2. Si la pregunta fuera, “El < profesional de la salud> ¿le dedicó a usted el tiempo que necesitaba?” ¿Entendería mejor la pregunta? *El entrevistador debe explicar que la pregunta apunta a “el tiempo suficiente para Ud.”, pensando que el paciente es el que define cuánto tiempo considera necesario.*

16.3. De las opciones de respuesta que le leímos, ¿qué entiende Ud. por “No, no realmente” y por “No, no en absoluto”?

16.4. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

16.5. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

16.6. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

17. P24. ¿El < profesional de la salud> le explicó a usted su diagnóstico y/o tratamiento de una manera fácil de entender?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

18.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

18.2. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

18.4. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

18.6. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

19. P25. ¿El <profesional de la salud> le dio a usted oportunidades para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca del tratamiento o cuidados indicados?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

19.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

19.2. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

19.4. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

19.6. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

20. P26. ¿El <profesional de la salud> consideró su opinión al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No, yo no quería estar involucrado
- No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento
- No estoy seguro/a

Rechaza contestar

20.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

21.2. De las opciones de respuesta que le leímos, ¿Qué entiende Ud. por “no, yo no quería estar involucrado”?

18.2. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

18.4. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

18.6. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

21. P27. En general, ¿Cómo calificaría Ud. la calidad de atención de esta consulta?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

17.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

17.2. Para Ud. ¿cuál es la diferencia entre una “calidad de atención excelente” y “calidad de atención muy buena”?

17.3. Para Ud. ¿cuál es la diferencia entre una “calidad de atención mala” y “calidad de atención muy mala”?

17.4. ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

17.5. ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

17.6. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Luego de haber realizado estas 5 preguntas, donde se pidió especial atención, se le debe preguntar al entrevistado si cree que estas preguntas efectivamente estarán siendo respondidas por la “última consulta”, o acaso se responde según una idea general de la experiencia del paciente en el servicio de salud en general. Se le pregunta su opinión al respecto al entrevistado y se le debe dejar espacio para que hable con tranquilidad.

Luego preguntar si acaso hubiera respondido lo mismo en caso de que le hubiéramos dicho, en principio, que conteste en función de su experiencia en la atención primaria en general, no particularmente su última atención.

18. P28. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

- 1. Muy Mal
- 2.
- 3.
- 4.

5.
6.
7. Muy bien
- No estoy seguro/a

18.1. ¿Qué entiende Ud. por “estado de salud”?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P29. ¿Tiene usted actualmente alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico?

- Si P29a. ¿Cuál(es)? _____
- No

Aspectos de educación y composición del hogar

Las preguntas a continuación buscan conocer un poco más de usted y de su familia.

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? Si no le pareció clara, ¿por qué?
¿Qué entendió Ud.?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P30. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado hasta la fecha?

- Nunca asistió
- Sala cuna
- Jardín infantil (Medio menor y Medio mayor)
- Prekinder / Kinder (Transición menor y Transición Mayor)
- Educación especial (diferencial)
- Primaria o Preparatoria (sistema antiguo)
- Educación básica
- Humanidades (Sistema antiguo)
- Educación media Científico-Humanista
- Técnica comercial, Industrial o Normalista (Sistema antiguo)
- Educación Media Técnica Profesional
- Técnico nivel superior incompleto (carreras 1 a 3 años)
- Técnico nivel superior completo (carreras 1 a 3 años)
- Profesional incompleto (carreras 4 o más años)
- Profesional completo (carreras 4 o más años)
- Postgrado incompleto
- Postgrado completo

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P31. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud.?

- Sistema Público FONASA Grupo A

- Sistema Público FONASA Grupo B
- Sistema Público FONASA Grupo C
- Sistema Público FONASA Grupo D
- Sistema Público FONASA no Sabe grupo
- FFAA y del Orden
- ISAPRE
- Ninguno (particular)
- Otro sistema
- No sabe

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P32. De acuerdo a la siguiente tarjeta podría Ud, decirme ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales de su hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?

Instrucciones al entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 2.

- Menos de \$ 73.000
- \$73.000 a \$225.000
- \$225.000 a \$305.000
- \$305.000 a \$378.000
- \$378.000 a \$467.000
- \$467.000 a \$551.000
- \$551.000 a \$657.000
- \$657.000 a \$830.000
- \$830.000 a \$1.078.000
- \$1.078.000 a \$2.478.000
- \$2.478.000 o más
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P33. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?

Instrucciones para el entrevistador: el entrevistado debe incluir a todos los miembros del hogar sin olvidar adultos mayores y menores. Se debe incluir también aquellos que residen transitoriamente fuera del hogar, ya sea por estudio, trabajo, negocio, enfermedad, vacaciones, u otra razón, siempre que los periodos de ausencia no superen los 6 meses.

Número de personas:

19. P34. ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

19.1. En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Se vuelve a leer la pregunta, pero ahora con los atributos de respuesta:

- Sí, como único cuidador
- Sí, pero compartido con otro
- Ocasionalmente
- No, no tiene nadie a su cargo

19.2. ¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?

19.3. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Situación laboral

Por último, quisiéramos preguntarle acerca de su principal trabajo actual o último que tuvo. En caso que tenga o haya tenido más de un trabajo, responda en relación a su principal trabajo, o sea el que mayor tiempo le ocupa.

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? Si no le pareció clara, ¿por qué?
¿Qué entendió Ud.?

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P35. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Ocupado (activo)
- Ocupado, ausente temporalmente (por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón)
- Desocupado (pero busca trabajo o espera volver a trabajar)
- Jubilado o pensionado, pero sigue trabajando
- Retirado del trabajo definitivamente por jubilación o invalidez

Esta pregunta solo se debe leer y hacer que el entrevistado conteste el atributo

P36. En su trabajo, ¿Usted es....?

Instrucciones para el entrevistador: si el entrevistado no está trabajando al momento de aplicar la encuesta (P35=2, 3 o 5), preguntar por el último trabajo.

- Patrón o empleador (dueño o socio)
- Trabajador por cuenta propia
- Trabajador dependiente o asalariado
- Servicio Doméstico puertas adentro
- Servicio Doméstico puertas afuera
- Familiar No Remunerado

20. P37. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.?

- Escrito (firmado)
- Verbal
- No tiene contrato o acuerdo

- A honorarios
- Otro. ¿Cuál? _____
- No sabe
- Rechaza contestar

20.1. ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Finalizando queríamos preguntarle una última cosa. Durante la entrevista, en varias de las preguntas del cuestionario PREMs se utilizaban tarjetas. Queríamos saber si a Ud. le incomodaba que se le entregara la tarjeta en medio de la pregunta, o si acaso preferiría que se la entregaran antes de cada pregunta o al finalizar la pregunta.

Muchas gracias por su tiempo.

Anexo 12. Pauta Observador Entrevista Cognitiva

Observador

El observador es quien acompaña al entrevistador en la entrevista cognitiva, es el encargado de grabar la sesión y tomar notas de lo que percibe del entrevistado, sus comentarios, dudas, tiempos de pausa, a su vez debe estar atento al lenguaje corporal y facial.

Su **principal objetivo** refiere a identificar y dejar notas si el participante:

- Muestra dudas al responder una pregunta
- Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta
- Pide que repitan la pregunta del cuestionario en cuestión
- Interrumpe antes que el entrevistador termine la pregunta
- Se demora mucho en contestarla
- Muestra confusión, molestia o incomodidad

En caso de ser necesario, el observador puede intervenir en la entrevista, pero únicamente si es que el entrevistador se ve en una situación complicada o de tensión.

El observador por tanto, debe rellenar la planilla de registro de la entrevista. Cada entrevistado tiene su propia planilla.

Planilla

1. Notas para el observador

Para cada entrevista, se debe crear una nueva copia de esta planilla. Se tiene que imprimir la planilla a una sola cara, para permitir el espacio para notas adicionales.

El propósito de este documento es brindar un registro completo del proceso de entrevista.

Ingrese la información debajo de los encabezados generales y las variables específicas como corresponda. Es importante que Ud. Tenga una copia del cuestionario, en este caso el PREMs traducido, de esta forma podrá seguir más fácilmente la entrevista, a su vez debe ingresar el número de la pregunta que se hace al encuestado al principio de cada tabla.

Para cada pregunta de la encuesta, es necesario que Ud registre:

1. El atributo de cada pregunta escogido por el entrevistado, o sea la alternativa de respuesta escogida (en caso de ser solicitada por el entrevistador la alternativa de respuesta, esto no se dará en cada pregunta de la encuesta, de todas formas la planilla de observación especificara cuáles son aquellas preguntas).

2. Toda la información relevante del proceso de pregunta y respuestas, tales como las interrupciones, dudas, comentarios o aclaraciones, etc. (Revise los “objetivos del observador” en el apartado anterior).
3. Cualquier comentario suyo propio acerca de la administración de las preguntas. Por ejemplo, la comodidad o dificultad de leer en voz alta, registro de respuestas, seguimiento de ruta, etc.

Recuerde que la entrevista será grabada, por lo que Ud. no debe intentar escribir la respuesta del entrevistado, sino sus OBSERVACIONES con respecto a CÓMO contesta la pregunta.

Asegúrese que las notas que usted tome sean claras, si utiliza abreviaciones, tenga claro que posteriormente las recordará.

También puede agregar comentarios globales del proceso, como dificultades que se presentaron regularmente, comentarios generales del cuestionario, cualquier reacción observada entre las preguntas (tanto del entrevistado como del entrevistador), etc. También incluya otros temas que considere relevante para el análisis posterior de la entrevista.

2. Detalles del caso

Número de la entrevista	
Nombre del entrevistador	
Nombre del observador	
Fecha de la entrevista	
Lugar de la entrevista	
Hora de inicio	
Hora de término	

3. Datos del entrevistado

Nombre	
Sexo	
Edad	
Nivel educacional	
Tipo de previsión	
Pertenencia a una etnia	
Paciente inscrito en algún programa del CESFAM	

4. Respuestas al cuestionario y sondeos

Pregunta: P1. ¿Usted ha vivido en Chile durante los últimos 12 meses?
Atributo de respuesta seleccionado:
<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No

Pregunta: P2. ¿Recibió UD. atención de salud en este centro de salud, hoy?						
<i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad
Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?						
Comentarios etapa “comprensión”						
En sus propias palabras, ¿qué dice esta pregunta?						
Luego, ¿está claro que es a usted al que atendieron?						

Pregunta: P3. ¿Este centro de salud es donde habitualmente Ud. se atiende?						
<i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad
Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?						

Comentarios etapa “Comprensión”

¿Qué entiende Ud. Por “donde habitualmente Ud. se atiende?”

¿Qué entiende por “No, no hay un centro donde me atienda habitualmente”?

Comentario etapa “Repuestas”

¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?

¿Cree o no que hacen faltan posibles respuestas a esta pregunta?

Pregunta: P4. ¿Hace cuánto tiempo se atiende en este centro de salud?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Esta es la primera vez
- 1 mes o menos
- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y un año
- Más de un año

Pregunta: P.5. ¿En qué año nació?

Respuesta abierta:

Pregunta: P.6. ¿Cuál es su país de nacimiento?

Respuesta abierta:

Pregunta: P.7. En cuanto a su género, ¿usted se identifica como...?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Masculino
- Femenino
- Otro. P7a. Especifique

Pregunta: P8. En Chile, la ley reconoce la existencia de 9 pueblos indígenas. ¿Pertenece o es descendiente de alguno de ellos?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Aymara
- Rapa Nui
- Quechua
- Mapuche

Atacameño

 Coya

 Kawaskar

 Yagan

 Diaguita

 Ninguna

 No estoy seguro/a

 Rechaza contestar

Pregunta: P.9 Sin considerar el día de hoy, ¿cuándo fue la última vez, que recibió atención de un profesional (de los que aparecen en la tarjeta) por un problema de salud suyo?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

¿Qué entiende Ud. por “problema de salud suyo”?

Comentarios etapa “Recuperación de información”

¿Le costó acordarse cuando fue la última vez que lo atendieron?

¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? Si es difícil, ¿por qué?

Instrucción Ítem: Acceso a la atención de salud
Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la instrucción?
Comentario etapa “Comprensión” Esta frase que le he leído, ¿Le parece clara? ¿Qué entendió usted?

Pregunta: P10. En los últimos 12 meses, ¿presentó algún problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque fue <u>difícil trasladarse o viajar hasta el centro de salud</u>?						
<i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad
Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?						
Comentarios etapa “Comprensión” En sus propias palabras, ¿Qué le estamos preguntando? ¿Qué entiende Ud. por “difícil trasladarse o viajar hasta el centro de salud”? Si la pregunta dijera: “En los últimos 12 meses, ¿presentó algún problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque fue difícil llegar hasta el centro de salud?” ¿Cómo entiende por “fue difícil llegar hasta el centro de salud”? El “fue difícil llegar hasta el centro de salud”, ¿lo entiende como un problema de “traslado”?						

Comentarios etapa “Respuesta”

¿Hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

En caso de responder “no estoy seguro/a” o “rechaza contestar” preguntar, ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

Pregunta: P11. En los últimos 12 meses, ¿presentó un problema de salud por el que NO consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta), porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar? (leer diferenciado ambas opciones)

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

¿Qué entiende Ud. por era muy caro?

¿Qué entiende por “no tuvo dinero para pagar”?

Comentarios etapa “Recuperación de información”

18.2. En caso de ser “sí, ¿Le costó acordarse? ¿Cómo se acordó de haber pasado por esta situación?

En caso de ser “no estoy seguro/a” o “rechaza contestar”, ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Cree que hay otras respuestas a esta pregunta que no está en las alternativas?

¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

¿Cómo cree que la gente se sentiría al responderla?

Pregunta: P12. En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta) cuando tuvo un problema de salud?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

¿Qué entiende por “medicamentos habituales”?

¿Encuentra diferencias entre la “medicina alternativa” y la “medicina homeopática”?

Comentarios etapa “Estimación de respuesta”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir sus respuestas? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?

<p>Pregunta: P13. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez NO se hizo un examen o un tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control posterior que le recomendó un profesional de la salud porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar?</p>						
<p><i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i></p>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad
<p>Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?</p>						
<p>Comentarios etapa “Comprensión” En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?</p>						
<p>Comentarios etapa “Recuperación de información” En caso de ser “sí”, ¿Le costó acordarse?</p>						
<p>Comentario etapa “Respuestas” ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas? ¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?</p>						
<p>Pregunta: P14. En los últimos 12 meses, ¿existió otra razón por lo cual NO se realizó un examen, tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control que le indico un profesional de la salud?</p>						
<p><i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i></p>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

<p>Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?</p>
<p>Comentarios etapa “Comprensión” En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?</p>
<p>Comentarios etapa “Recuperación de información” ¿Le costó acordarse de esta situación?</p> <p>¿Qué tan seguro se encuentra de su respuesta?</p>
<p>Comentarios etapa “Estimación” ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?</p>
<p>Comentario etapa “Respuestas” ¿Por qué eligió esa opción de respuesta?</p> <p>¿Cree o no que hacen falta posibles respuestas a esta pregunta?</p> <p>¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?</p>

<p>Pregunta: P15. En los últimos 12 meses, ¿en algún momento NO pudo comprar un medicamento porque era muy caro/no tuvo dinero para pagar?</p>						
<p><i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i></p>						
Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

<p>Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?</p>
<p>Comentarios etapa “Comprensión” En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?</p>
<p>Comentarios etapa “Recuperación de información” En caso de ser sí, ¿Le costó acordarse?</p>
<p>Comentarios etapa “Estimación” ¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser “difícil”, ¿por qué?</p>
<p>Comentario etapa “Respuestas” ¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?</p> <p>¿Cómo se sintió contestando esta pregunta?</p>

<p>Instrucción Ítem: Las preguntas a continuación se encuentran referidas a la consulta que tuvo el día de HOY en este centro de salud.</p>						
<p>Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la instrucción?</p>						
<p>Comentario etapa “Comprensión” En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? ¿Qué entendió Ud.?</p>						
<p>Pregunta: P18. ¿Cuánto tiempo tardó el centro de salud en darle la hora con el <profesional de la salud> que lo atendió hoy?</p>						
<p><i>Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.</i></p>						
<p>Interrumpe antes que el entrevistador termine</p>	<p>Se demora mucho en contestarla</p>	<p>Pide que repitan la pregunta</p>	<p>Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta</p>	<p>Muestra dudas al responder</p>	<p>Muestra confusión</p>	<p>Muestra molestia o incomodidad</p>

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es sí, ¿por qué?

¿Cree que costaría mucho esfuerzo recordar los días aproximados en que tardaron en darle hora?

Pregunta: P.19. ¿Cuánto tiempo pasó desde que le dieron la hora hasta hoy?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considere pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentario “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? En caso de ser “sí”, ¿por qué?

¿Cree que costaría mucho esfuerzo recordar los días aproximados en que tardaron en darle hora?

Pregunta: P.20. El tiempo que pasó desde que Ud. solicitó la hora hasta que lo atendieran el día de hoy ¿le generó a algún problema o inconveniente?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentario “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

Pregunta: P.21. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar el día de HOY en la sala de espera para, que fuera atendido por el <profesional de la salud>?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

<p>Comentario “Comprensión” En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?</p>
<p>Comentarios etapa “Estimación” ¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?</p>

Pregunta: P.22. El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera, ¿le generó a algún problema o inconveniente?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentario “Comprensión”
En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”
¿Encontraría complicado contestar esta pregunta? Si es así, ¿por qué?

Instrucción Ítem: Las experiencias del paciente

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la instrucción?

Comentario etapa “Comprensión”

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? ¿Qué entendió Ud.?

Pregunta: P23. El < profesional de la salud> ¿le dedicó a usted suficiente tiempo?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Atributo de respuesta seleccionado:

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Si la pregunta fuera, “El < profesional de la salud> ¿le dedicó a usted el tiempo que necesitaba?”
¿Entendería mejor la pregunta?

De las opciones de respuesta que le leímos, ¿qué entiende Ud. por “No, no realmente” y por “No, no en absoluto”?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser difícil, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Pregunta: P24. ¿El < profesional de la salud> le explicó a usted de una manera fácil de entender?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Atributo de respuesta seleccionado:

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser difícil, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

¿Cree o no que hacen faltan posibles respuestas a esta pregunta?

Pregunta: P25. ¿El <profesional de la salud> le dio a usted oportunidades para hacer preguntas o expresar sus inquietudes acerca del tratamiento o cuidados indicados?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Atributo de respuesta seleccionado:

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser difícil, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Pregunta: P26. ¿El <profesional de la salud> consideró su opinión al indicarle tratamientos o cuidados, tal como usted lo esperaba?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Atributo de respuesta seleccionado:

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, no realmente
- No, en absoluto
- No, yo no quería estar involucrado
- No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

De las opciones de respuesta que le leímos, ¿Qué entiende Ud. por “no, yo no quería estar involucrado”?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser difícil, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Pregunta: P27. En general, ¿Cómo calificaría Ud. la calidad de atención de esta consulta?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Atributo de respuesta seleccionado:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Comprensión”

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando?

Para Ud. ¿cuál es la diferencia entre una “calidad de atención excelente” y “calidad de atención muy buena”?

Para Ud. ¿cuál es la diferencia entre una “calidad de atención mala” y “calidad de atención muy mala”?

Comentarios etapa “Estimación”

¿Qué tan fácil o difícil fue elegir esa respuesta? En caso de ser difícil, ¿por qué?

Comentario etapa “Respuestas”

¿Por qué eligió esa opción de respuesta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Comentario general sobre Ítem “experiencia del paciente”
Pregunta: P28. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentario etapa “comprensión”

¿Qué entiende Ud. por “estado de salud”

Pregunta: P.29. ¿Tiene usted actualmente alguna enfermedad que haya sido diagnosticada por un médico?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Si P29a. ¿Cuál(es)? _____
- No

Instrucción Ítem: Aspectos de educación y composición del hogar

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la instrucción?

Comentario etapa “Comprensión”

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? ¿Qué entendió Ud.?

Pregunta: P30. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado hasta la fecha?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Nunca asistió
- Sala cuna
- Jardín infantil (Medio menor y Medio mayor)
- Prekinder / Kinder (Transición menor y Transición Mayor)
- Educación especial (diferencial)
- Primaria o Preparatoria (sistema antiguo)
- Educación básica
- Humanidades (Sistema antiguo)
- Educación media Científico-Humanista
- Técnica comercial, Industrial o Normalista (Sistema antiguo)
- Educación Media Técnica Profesional
- Técnico nivel superior incompleto (carreras 1 a 3 años)
- Técnico nivel superior completo (carreras 1 a 3 años)
- Profesional incompleto (carreras 4 o más años)
- Profesional completo (carreras 4 o más años)
- Postgrado incompleto
- Postgrado completo

Pregunta: P31. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece Ud.?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Sistema Público FONASA Grupo A
- Sistema Público FONASA Grupo B
- Sistema Público FONASA Grupo C
- Sistema Público FONASA Grupo D
- Sistema Público FONASA no Sabe grupo
- FFAA y del Orden
- ISAPRE

- Ninguno (particular)
 Otro sistema
 No sabe

Pregunta: P32. De acuerdo a la siguiente tarjeta podría Ud, decirme ¿Dónde se encuentran los ingresos mensuales totales de su hogar, sumando todos los ingresos de los miembros del hogar?

Atributo de respuesta seleccionado:

- Menos de \$ 73.000
 \$73.000 a \$225.000
 \$225.000 a \$305.000
 \$305.000 a \$378.000
 \$378.000 a \$467.000
 \$467.000 a \$551.000
 \$551.000 a \$657.000
 \$657.000 a \$830.000
 \$830.000 a \$1.078.000
 \$1.078.000 a \$2.478.000
 \$2.478.000 o más
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

Pregunta: P33. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?

Respuesta abierta:

Pregunta: P34. ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe "chequear" cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa "Comprensión"

En sus propias palabras, ¿qué le estamos preguntando

Comentarios etapa “Respuestas”

¿Podría haber escogido más de una opción de respuesta en esta pregunta?

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Instrucción Ítem: Situación laboral

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la instrucción?

Comentario etapa “Comprensión”

En esta frase que he leído, ¿Le parece clara? ¿Qué entendió Ud.?

Pregunta: P35. ¿Cuál es su situación laboral actual?
Atributo de respuesta seleccionado:

- Ocupado (activo)
- Ocupado, ausente temporalmente (por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón)
- Desocupado (pero busca trabajo o espera volver a trabajar)
- Jubilado o pensionado, pero sigue trabajando
- Retirado del trabajo definitivamente por jubilación o invalidez

Pregunta: P36. En su trabajo, ¿Usted es....?
Atributo de respuesta seleccionado:

- Patrón o empleador (dueño o socio)
- Trabajador por cuenta propia
- Trabajador dependiente o asalariado
- Servicio Doméstico puertas adentro
- Servicio Doméstico puertas afuera
- Familiar No Remunerado

Pregunta: P37. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.?

Posterior de que el entrevistador lea la pregunta Ud. debe “chequear” cada uno de los puntos de a continuación. Además tiene espacio para realizar las anotaciones que considero pertinente.

Interrumpe antes que el entrevistador termine	Se demora mucho en contestarla	Pide que repitan la pregunta	Hace énfasis en buscar claridad en una pregunta	Muestra dudas al responder	Muestra confusión	Muestra molestia o incomodidad

Comentario general: ¿cómo el observador vio la reacción del entrevistado posterior al leerle la pregunta?

Comentarios etapa “Respuesta”

¿Cree que hay otra respuesta a esta pregunta que no está en las alternativas?

Comentario general sobre la entrevista

Anexo 13. Preguntas agregadas por equipo de investigación FLACSO y la Superintendencia de Salud

Pregunta 2: ¿Recibió UD. atención de salud en este centro de salud, hoy?

- Sí
- No
- Rechaza contestar

Respecto al ámbito de comprensión, en general los entrevistados entendieron la pregunta, no demoraron en contestar y lograron explicar en sus palabras lo que esta quiere decir. Sin embargo, un entrevistado señaló la posibilidad de confusión al estar dos veces la palabra “salud”.

Con relación al ámbito de estimación y categorías de respuestas, no existieron dificultades.

Dada la aseveración del entrevistado, quien señala la confusión de que se encuentre dos veces la palabra “salud”, se realiza una modificación a la redacción del encabezado de la pregunta.

Modificación:

P2. ¿Recibió Ud. atención de salud en este consultorio, hoy?

- Sí
- No
- Rechaza contestar

Pregunta 12: En los últimos 12 meses, ¿existió alguna otra razón por la cual no consultó a un profesional (de los que aparecen en su tarjeta) cuando tuvo un problema de salud?

Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año, entregar Tarjeta N°2 con los atributos de respuesta para apoyarse. Utilizar Tarjeta N° 1.

- No lo consideró necesario, así que no hizo nada
- No lo consideró necesario y tomó remedios caseros
- Decidió tomar sus medicamentos habituales

- Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud
- Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (biomagnetismo, reiki, iriología, floresde bach, medicina oriental, acupuntura, etc.)
- Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta
- Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática
- Pensó en consultar pero no tuvo tiempo
- Pidió hora pero no la obtuvo
- Consiguió hora pero todavía no le toca
- Consiguió hora pero no la utilizó
- Otra. P12a. ¿Cuál? _____
- No existe otra razón
- Rechaza contestar

En lo que refiere al ámbito de comprensión, el encabezado de la pregunta no genera malos entendidos o confusiones, todos los entrevistados logran captar el objetivo de la pregunta.

No obstante, con lo que refiere a las categorías de respuestas se presentan dos tipos de problemas. Por un lado, son muchas las opciones de respuestas (categorías de respuestas extensas), por lo que los entrevistados se confunden y no logran retener todas las alternativas, se evidencia especial confusión para aquellos que no saben leer. Por otro lado, la opción “Decidió tomar sus medicamentos habituales” no es comprendida por todos de la misma forma.

Se decide modificar la pregunta, dejando la opción de que en cada alternativa el paciente conteste “sí” o “no”, de esta forma se soluciona el problema de la no retención de información. Por otro lado la opción “Decidió tomar sus medicamentos habituales”, se cambia por “*Usted decidió qué remedios tomar (se automedicó)*”

Modificación:

P12. Le vamos a preguntar si en los últimos 12 meses, ha existido alguna otra razón por la cual no consultó a un profesional cuando tuvo un problema de salud. Le vamos a presentar diversas alternativas que debe responder si o no a cada una de ellas. Recordar que pregunta se refiere a profesionales de Tarjeta N° 1.

- No lo consideró necesario, así que no hizo nada*
- No lo consideró necesario y tomó remedios caseros*
- Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud*

- Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (biomagnetismo, reiki, iriología, flores de bach, medicina oriental, acupuntura, etc.)
- Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio
- Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática
- Pensó en consultar pero no tuvo tiempo
- Pidió hora pero no la obtuvo
- Consiguió hora pero todavía no le toca
- Consiguió hora pero no la utilizó
- Usted decidió qué remedios tomar (se automedicó)
- Porque tuve una mala experiencia en el consultorio
- Otra. P12a. ¿Cuál?
- Rechaza contestar (lo completa el encuestador sin preguntar al entrevistado)

Pregunta 14: En los últimos 12 meses, ¿existió otra razón por lo cual NO se realizó un examen, tratamiento (se excluye preguntar sobre medicamentos) o no asistió a un control que le indicó un profesional de la salud?

Instrucciones al entrevistador: Por favor seleccione todas aquellas que le hayan ocurrido el último año. Exámenes se refiere a rayos, de sangre, etc. Tratamiento se refiere a rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.

- No lo consideró necesario, así que no hizo nada
- No tuvo tiempo
- Pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar
- Pidió hora para el examen, tratamiento o control pero no la obtuvo
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero todavía no le toca
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero no la utilizó
- Otra. P14a. ¿Cuál? _____
- No existe otra razón
- Rechaza contestar

Para la dimensión cognitiva de comprensión, se evidenciaron problemas en el encabezado de la pregunta, donde no todos lograron entender a qué apuntaba la pregunta, muchos señalando que esta “era muy larga”. A su vez, las categorías de respuestas también eran muy extensas y no lograban ser retenidas por los pacientes.

En esta línea, se decide cambiar el encabezado de la pregunta, acortarla y cambiarla dejando que los pacientes contestes “sí” o “no” a cada categoría de respuesta.

Modificación:

P.14 Le vamos a preguntar si en los últimos 12 meses, ha existido alguna otra razón por la cual no asistió a un control médico o de salud o no se realizó un examen o tratamiento que le indicó el consultorio. Le vamos a presentar diversas alternativas que debe responder sí o no a cada una de ellas.

Instrucciones Entrevistador: Recordar que pregunta se refiere a profesionales de tarjeta n° 1. Tratamiento se refiere a rehabilitación, kinesiología, terapia ocupacional, etc.

- No lo consideré necesario, así que no hizo nada*
- No tuvo tiempo*
- Pensó en consultar, pero le cuesta mucho llegar al lugar*
- Pidió hora para el examen, tratamiento o control pero no la obtuvo*
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero todavía no le toca*
- Consiguió hora para el examen, tratamiento o control pero no la utilizó*
- Otra. P14a. ¿Cuál? _____*
- No existe otra razón*
- Rechaza contestar*

Pregunta 34: ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

- Sí, como único cuidador*
- Sí, pero compartido con otro*
- Ocasionalmente*
- No, no tiene nadie a su cargo*
- Rechaza contestar*

Esta pregunta no tuvo problemas en el ámbito de comprensión. Sin embargo con lo que refiere a las categorías de respuestas, se evidenció que las opciones de respuestas no son excluyentes entre sí, o sea, que un paciente podría identificarse tanto con la respuesta “Sí, pero compartido con otro” y “Ocasionalmente”. Por lo que se decide eliminar esta última categoría de respuesta.

Modificación:

P34. ¿Usted tiene a su cargo el cuidado de niños pequeños, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

Sí, como único cuidador

Sí, pero compartido con otro

No, no tiene nadie a su cargo

Rechaza contestar

Anexo 14: Preguntas/ítems no modificadas posterior a Entrevistas Cognitivas

P3. ¿Este centro de salud es donde habitualmente Ud. se atiende?

P10. En los últimos 12 meses, ¿presentó algún problema de salud por el que NO consultó a un profesional, porque fue difícil trasladarse o viajar hasta el centro de salud?

P11. En los últimos 12 meses, ¿presentó un problema de salud por el que NO consultó a un profesional, porque era muy caro o no tuvo dinero para pagar?

P15. En los últimos 12 meses, ¿en algún momento NO pudo comprar un medicamento indicado por un profesional porque era muy caro o no tuvo dinero para pagar?

Instrucción Ítem: Las preguntas a continuación se encuentran referidas a la consulta que tuvo el día de HOY en este centro de salud.

P21. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar el día de HOY en la sala de espera para que fuera atendido por el <profesional de la salud>?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P16. Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

P.22. El tiempo que tuvo que esperar en la sala de espera, ¿le generó a algún problema o inconveniente?

Instrucción Ítem: Las experiencias del paciente.

P28. En una escala de 1 a 7, donde 1 corresponde a muy mal y 7 a muy bien, ¿qué nota le pondría a su estado de salud actual?

Instrucción Ítem: Aspectos de educación y composición del hogar

Instrucción Ítem: Situación laboral

P37. En este trabajo, ¿Qué modalidad de contrato tiene Ud.?

Anexo 15. Pauta Entrevista Cognitiva recomendada

CUESTIONARIO SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN AMBULATORIA

Esperamos que usted pueda participar de esta encuesta, porque la información que usted entregue será un gran aporte para poder mejorar la calidad de los servicios entregados en los sistemas de salud en nuestro país. Este es una

encuesta sobre la experiencia del paciente con la atención ambulatoria, cuyo objetivo es conocer la experiencia de los pacientes con respecto a su atención en los sistemas de salud . Si usted decidiera no participar en esta encuesta, no habría problema, respetaremos su decisión.

Si usted decidió participar le solicitaremos su consentimiento, yo (el entrevistador) le formularé varias preguntas sobre su experiencia con el acceso a la atención en salud, así como otros aspectos generales de su hogar y su trabajo. Debo aclararle que no hay respuestas correctas o incorrectas a estas preguntas. Nuestro interés es sólo recoger lo que Ud. piensa en los distintos temas de la encuesta.

Si usted tiene dudas o no entiende alguna de las preguntas, por favor pregúntenos. Si existiese alguna pregunta que usted no quisiera responder, por favor hágalo saber para continuar con la siguiente pregunta. Todo lo que nos diga será completamente confidencial.

La entrevista tendrá una duración de 15 minutos. Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

P1. ¿USTED HA VIVIDO EN CHILE DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- Sí
- No **(Concluir el cuestionario)**
- No deseo contestar

P2. ¿RECIBIÓ UD. ATENCIÓN DE SALUD EN ESTE CONSULTORIO, HOY?

- Si **(Continua)**
- No **(Concluir el cuestionario)**

P3. ¿ESTE CENTRO DE SALUD ES DONDE HABITUALMENTE UD. SE ATIENDE?

- Sí
- No, no es el centro dónde habitualmente me atiendo
- No, no hay un centro donde me atienda habitualmente
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P4. ¿HACE CUÁNTO TIEMPO SE ATIENDE EN ESTE CENTRO DE SALUD?

- Esta es la primera vez
- 1 mes o menos
- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses y un año
- Más de un año

P5. ¿EN QUÉ AÑO NACIÓ? *(Si nació antes de o en 1917 o nació en 2003 o después, no quiere contestar o no sabe = escribir 9999 y concluir el cuestionario)*

P6. ¿CUÁL ES SU PAÍS DE NACIMIENTO?

P7. EN CUANTO A SU GÉNERO, ¿USTED SE IDENTIFICA COMO...?

- Masculino
 Femenino
 Otro. P7a. Especifique _____

P8. EN CHILE, LA LEY RECONOCE LA EXISTENCIA DE 9 PUEBLOS INDÍGENAS. ¿PERTENECE O ES DESCENDIENTE DE ALGUNO DE ELLOS?

- Aymara
 Rapa Nui
 Quechua
 Mapuche
 Atacameño
 Coya
 Kawaskar
 Yagan
 Diaguita
 Ninguna
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

P9. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ, QUE USTED RECIBIÓ ATENCIÓN DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

Instrucciones para el entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 1: explicar antes de hacer la pregunta que “profesional de la salud” serán todos los que aparecen en la tarjeta. A su vez, se debe explicar que se le pregunta sin considerar la atención de hoy, y la consulta refiere a un problema de salud suyo. Incluir las consultas realizadas en persona en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

No incluir:

- Atención hospitalizada por al menos una noche
- Las veces que consultó por atención dental
- La atención en un servicio de urgencia
- Atención de salud a domicilio

- En los últimos 30 días
 Hace entre 1 mes y 3 meses
 Hace más de 3 meses pero menos de 6 meses
 Hace entre 6 y 12 meses
 No estoy seguro/a pero hace menos de 1 año
 Más de 12 meses (**Concluir el cuestionario**)
 Rechaza contestar

ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD: Hablemos de las atenciones en salud que ha tenido en el último año. Esto incluye distintos centros de salud ambulatorio.

P10. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿PRESENTÓ ALGÚN PROBLEMA DE SALUD POR EL QUE NO CONSULTÓ A UN PROFESIONAL, PORQUE FUE DIFÍCIL TRASLADARSE O VIAJAR HASTA EL CENTRO DE SALUD?

Instrucciones para el entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 1: explicar antes de hacer la pregunta que “profesional de la salud” serán todos los que aparecen en la tarjeta. Incluir las consultas realizadas en persona en el centro de salud familiar, consultorio de atención primaria, consultorio de especialidades, clínica u otro centro ambulatorio de salud.

No incluir:

- Atención hospitalizada por al menos una noche

- Las veces que consultó por atención dental
- La atención en un servicio de urgencia
- Atención de salud a domicilio

- Sí
 No
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

P11. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿PRESENTÓ UN PROBLEMA DE SALUD POR EL QUE NO CONSULTÓ A UN PROFESIONAL, PORQUE ERA MUY CARO O NO TUVO DINERO PARA PAGAR?

Explicación del entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios. Utilizar Tarjeta N° 1: explicar antes de hacer la pregunta que "profesional de la salud" serán todos los que aparecen en la tarjeta.

- Sí
 No
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

P12. LE VAMOS A PREGUNTAR SI EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, HA EXISTIDO ALGUNA OTRA RAZÓN POR LA CUAL NO CONSULTÓ A UN PROFESIONAL CUANDO TUVO UN PROBLEMA DE SALUD. LE VAMOS A PRESENTAR DIVERSAS ALTERNATIVAS QUE DEBE RESPONDER SI O NO A CADA UNA DE ELLAS.

Instrucciones al entrevistador: Recordar que pregunta se refiere a profesionales de Tarjeta N° 1.

Pregunta	Si	No	NS/NR
P12a. No lo consideró necesario, así que no hizo nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12b. No lo consideró necesario y tomó remedios caseros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12c. Prefirió consultar en una farmacia por medicamentos para su problema de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12d. Prefirió consultar a un especialista en medicina alternativa (biomagnetismo, reiki, iriología, flores de bach, medicina oriental, acupuntura, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12e. Prefirió buscar atención de medicina indígena fuera del consultorio o posta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12f. Prefirió acudir a la medicina natural u homeopática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12g. Pensó en consultar pero no tuvo tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12h. Pidió hora pero no la obtuvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12i. Consiguió hora pero todavía no le toca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12j. Consiguió hora pero no la utilizó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12k. Tomó remedios que ya tenía en casa (auto medicó)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12l. Siguió el tratamiento regular que le indica su médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12m. Otra P12m_e. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P13. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿EN ALGÚN MOMENTO NO PUDO COMPRAR UN MEDICAMENTO PORQUE ERA MUY CARO O NO TUVO DINERO PARA PAGAR?

Instrucciones al entrevistador: pagos directos de bolsillo por servicios

- Sí
 No
 No corresponde (No le indicaron ningún medicamento)
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

Las preguntas a continuación se encuentran referidas a la consulta que tuvo el día de **hoy en este centro de salud**.

P14. ¿POR CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES FUE ATENDIDO HOY?

Instrucciones al entrevistador: si el entrevistado ha visto a 2 o más profesionales, pedirle que nombre al principal; debe elegir uno. Utilizar Tarjeta N° 1.

- Médico general y/o de familia Psicólogo Nutricionista
 Médico especialista Enfermero/a Kinesiólogo
 Médico Psiquiatra Matrona Otro profesional de la salud. P16a. ¿Cuál? _____

P15. ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU CONSULTA?

P16. ¿CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR EL DÍA DE HOY EN LA SALA DE ESPERA PARA QUE FUERA ATENDIDO POR EL <PROFESIONAL DE LA SALUD>?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P16. Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

- Hasta 15 minutos (≈ hasta un cuarto de hora) **(Pasar a P20)**
 Más de 15 y hasta 30 minutos (≈ hasta media hora)
 Más de 30 y hasta 60 minutos (≈ hasta una hora)
 Más de 1 hora y hasta 2 horas
 Más de 2 horas y hasta 4 horas
 Más de 4 horas y hasta 8 horas
 Más de 8 horas
 Ese día me fui sin ver al profesional de la salud **(Pasar a P20)**
 No estoy seguro/a
 Rechaza contestar

P17. ¿CUÁNTO TIEMPO PASÓ DESDE QUE PIDIÓ LA HORA HASTA QUE EL <PROFESIONAL DE LA SALUD> LO ATENDIÓ HOY?

Instrucciones para el entrevistador: mencionar el nombre del profesional nombrado en la P.16 Dejar que el entrevistado indique el tiempo y luego clasificar su respuesta en las alternativas que se señalan.

- 0 días (≈ mismo día) **(Pasar a P22)**
 1 día (≈ día siguiente)
 2 a 5 días (≈ unos días)
 6 a 7 días (≈ un poco menos de una semana)

- 8 a 14 días (≈ más de una semana)
- 15 a 30 días (≈ más de 2 semanas)
- 31 a 60 días (≈ más de 1 mes)
- 61 a 90 días (≈ más de 2 meses)
- al menos 91 días (≈ más de 3 meses)
- No pedí hora, fui directamente al médico/enfermero/a (**Pasar a P22**)
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Las experiencias del paciente

Las siguientes preguntas se relacionan solo con la consulta que tuvo HOY con este < profesional de la salud>.

Instrucciones para el entrevistador: use la misma descripción del profesional que fue nombrado en la P16, además explique al paciente que lo que nos interesa conocer es la opinión suya.

P18. EL < PROFESIONAL DE LA SALUD> ¿LE DEDICÓ A USTED EL TIEMPO QUE NECESITABA?

- Sí definitivamente
- Sí más o menos
- No, "no tanto"
- No, definitivamente no
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P19. ¿EL < PROFESIONAL DE LA SALUD> LE EXPLICÓ A USTED DE UNA MANERA FÁCIL DE ENTENDER?

- Sí definitivamente
- Sí más o menos
- No, "no tanto"
- No, definitivamente no
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P20. ¿EL <PROFESIONAL DE LA SALUD> LE DIO A USTED OPORTUNIDADES PARA HACER PREGUNTAS?

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, "no tanto"
- No, definitivamente no
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P21. ¿EL <PROFESIONAL DE LA SALUD> LO INVOLUCRÓ A USTED AL INDICARLE TRATAMIENTOS O CUIDADOS, TAL COMO USTED LO ESPERABA?

Instrucciones para el entrevistador: Involucrar está referido a si el profesional considero su opinión o lo incluyó en las decisiones.

- Sí, definitivamente
- Sí, más o menos
- No, "no tanto"
- No, definitivamente no

- No, yo no quería estar involucrado
- No corresponde: no se tomó ninguna decisión con respecto a un tratamiento
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P22. EN UNA ESCALA DEL 1 AL 5, DONDE 1 CORRESPONDE A MUY MALA Y 5 A MUY BUENA, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ESTA CONSULTA?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

Estado de salud

A continuación nos gustaría conocer más sobre su estado de salud actual

P23. EN UNA ESCALA DE 1 A 7, DONDE 1 CORRESPONDE A MUY MALO Y 7 A MUY BUENO, ¿QUÉ NOTA LE PONDRÍA A SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P24. ¿TIENE USTED ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO?

- Si P28a. ¿Cuál(es)? _____
- No

Aspectos de educación y composición del hogar

Las preguntas a continuación buscan conocer un poco más de usted y de su familia.

P25. ¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO DE EDUCACIÓN QUE HA COMPLETADO HASTA LA FECHA?

- Nunca asistió
- Sala cuna
- Jardín infantil (Medio menor y Medio mayor)
- Prekinder / Kinder (Transición menor y Transición Mayor)
- Educación especial (diferencial)

- Primaria o Preparatoria (sistema antiguo)
- Educación básica
- Humanidades (Sistema antiguo)
- Educación media Científico-Humanista
- Técnica comercial, Industrial o Normalista (Sistema antiguo)
- Educación Media Técnica Profesional
- Técnico nivel superior incompleto (carreras 1 a 3 años)
- Técnico nivel superior completo (carreras 1 a 3 años)
- Profesional incompleto (carreras 4 o más años)
- Profesional completo (carreras 4 o más años)
- Postgrado incompleto
- Postgrado completo
- No estoy seguro
- Rechaza contestar

P26. ¿A QUÉ SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD PERTENECE UD.?

- Sistema Público FONASA Grupo A
- Sistema Público FONASA Grupo B
- Sistema Público FONASA Grupo C
- Sistema Público FONASA Grupo D
- Sistema Público FONASA no Sabe grupo
- FFAA y del Orden
- ISAPRE
- Ninguno(particular)
- Otro sistema
- No estoy seguro/a

P27. DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TARJETA PODRÍA UD, DECIRME ¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS INGRESOS MENSUALES TOTALES DE SU HOGAR, SUMANDO TODOS LOS INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR?

Instrucciones al entrevistador: Utilizar Tarjeta N° 2.

- Menos de \$ 73.000
- \$73.000 a \$225.000
- \$225.000 a \$305.000
- \$305.000 a \$378.000
- \$378.000 a \$467.000
- \$467.000 a \$551.000
- \$551.000 a \$657.000
- \$657.000 a \$830.000
- \$830.000 a \$1.078.000
- \$1.078.000 a \$2.478.000
- \$2.478.000 o más
- No estoy seguro/a
- Rechaza contestar

P28. ¿USTED TIENE A SU CARGO EL CUIDADO DE NIÑOS PEQUEÑOS, ADULTOS MAYORES, ENFERMOS MINUSVÁLIDOS O CRÓNICOS?

- Sí, como único cuidador
- Sí, pero compartido con otro
- No, no tiene nadie a su cargo
- Rechaza contestar

Situación laboral

Por último, quisiéramos preguntarle acerca de su trabajo actual o último que tuvo.

P29. ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL ACTUAL?

- Ocupado (activo)
- Ocupado, ausente temporalmente (por licencia, permiso postnatal parental, huelga, enfermedad, vacaciones, suspensión temporal u otra razón)
- Desocupado (pero busca trabajo o espera volver a trabajar)
- Jubilado o pensionado, pero sigue trabajando
- Retirado del trabajo definitivamente por jubilación o invalidez

P30. EN SU TRABAJO, ¿USTED ES....?

Instrucciones para el entrevistador: si el entrevistado no está trabajando al momento de aplicar la encuesta (P34= 3 y 5), preguntar por el último trabajo.

- Patrón o empleador (dueño o socio)
- Trabajador por cuenta propia
- Trabajador dependiente o asalariado
- Servicio Doméstico puertas adentro
- Servicio Doméstico puertas afuera
- Familiar No Remunerado

P31. EN ESTE TRABAJO, ¿QUÉ MODALIDAD DE CONTRATO TIENE UD.?

- Escrito (firmado)
- Verbal
- No tiene contrato o acuerdo
- A honorarios
- Otro. P36a. ¿Cuál? _____
- No sabe
- Rechaza contestar