

**Encuesta de satisfacción  
de los usuarios de los servicios  
de asistencia sanitaria pública**

Informe metodológico 2025

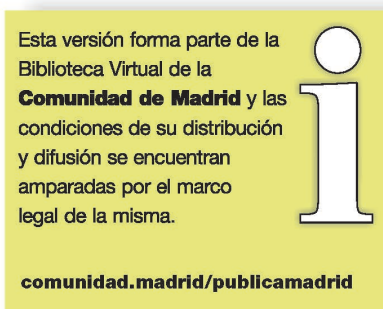
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN  
DE LOS USUARIOS  
DE LOS SERVICIOS DE  
ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID 2025:  
Informe metodológico



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD



© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente  
Consejería de Sanidad  
dghumanizacion@salud.madrid.org  
Edición digital: abril/ 2026  
Publicado en España - Published in Spain



## 1.- OBJETIVO GENERAL

Evaluar la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid, en los ámbitos de atención primaria, atención hospitalaria y SUMMA 112.

## 2.- ÁMBITO GEOGRÁFICO

El estudio abarca la totalidad de la Comunidad de Madrid.

## 3.- UNIVERSO

Población de ambos sexos y todas las edades, atendida durante el año 2025 en centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

En atención primaria comprende la atención en las consultas del médico de familia, pediatra y enfermería de los centros de salud.

En atención hospitalaria comprende cuatro ámbitos de asistencia: consultas externas, urgencias, hospitalización y cirugía ambulatoria.

En el SUMMA 112 comprende la atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias en tres tipos de dispositivos de asistencia: Unidades de Atención Domiciliaria, Vehículos de Intervención Rápida y UVI móvil.

## 4.- UNIDADES DE ANÁLISIS

- ✓ En atención primaria:
  - 264 centros de salud, pertenecientes a las 7 Direcciones Asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
- ✓ En atención hospitalaria, de acuerdo a la cartera de servicios del hospital, se han analizado:
  - Consultas externas en 29 hospitales
  - Urgencias en 27 hospitales
  - Hospitalización en 33 hospitales
  - Cirugía ambulatoria en 29 hospitales
- ✓ En el SUMMA 112 se han analizado tres tipos de dispositivos de asistencia:
  - Unidades de Atención Domiciliaria
  - Vehículos de Intervención Rápida
  - UVI móvil



## 5.- DISEÑO MUESTRAL

### 5.1.- ATENCIÓN PRIMARIA

Se ha realizado un muestreo aleatorio estratificado, siendo la unidad de análisis cada uno de los 264 centros de salud.

Para garantizar la representatividad poblacional del perfil de usuario, en cada centro de salud se han establecido cuotas para la variable edad, considerando para su cálculo la estructura etaria de la población asignada a cada centro que constituye el universo de referencia.

Asimismo, para el muestreo de usuarios en cada centro de salud se mantiene la representatividad del tipo de asistencia (consulta presencial o telefónica) mediante los porcentajes observados en el periodo de estudio.

Los usuarios de cada centro de salud se han seleccionado aleatoriamente entre los pacientes que acudieron a la consulta de medicina de familia o pediatría durante la semana del 8 al 12 de septiembre de 2025.

El tamaño de la muestra por centro de salud ha sido de 101 entrevistas, por lo que el tamaño global de la muestra resultante es de 26.664 entrevistas en el ámbito de atención primaria.

En la siguiente tabla se especifica el error muestral para los datos globales y por cada una de las Direcciones Asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, calculados para una situación de máxima incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%. Asimismo, se indica el número de entrevistas realizadas por Dirección Asistencial y el total.

Dirección Asistencial	Nº centros	Nº total entrevistas	Error muestral
Centro	49	4.949	+/- 1,39%
Este	38	3.838	+/- 1,58%
Noroeste	40	4.040	+/- 1,54%
Norte	36	3.636	+/- 1,62%
Oeste	31	3.131	+/- 1,75%
Sur	31	3.131	+/- 1,75%
Sureste	39	3.939	+/- 1,56%
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>26.664</b>	<b>+/- 0,59%</b>



## 5.2.- ATENCIÓN HOSPITALARIA

Se ha utilizado un muestreo aleatorio estratificado, siendo la variable de estratificación de primer orden cada uno de los 4 segmentos asistenciales de atención hospitalaria incluidos en el estudio y, dentro de cada uno de ellos, la unidad de análisis ha sido el hospital donde se ha llevado a cabo la asistencia.

En función del tipo de atención varía el número de centros hospitalarios integrados dentro de la muestra: 29 en cirugía ambulatoria; 29 en consultas externas; 27 en urgencias; y 33 en hospitalización.

Los usuarios se han seleccionado aleatoriamente entre los pacientes que han recibido asistencia en los periodos establecidos para cada área:

- Cirugía ambulatoria: usuarios de los servicios de cirugía ambulatoria atendidos entre el 1 de julio y el 25 de septiembre de 2025, ampliando este periodo desde el 15 de junio en los hospitales con un bajo volumen de actividad para alcanzar la muestra prevista.
- Consultas externas: usuarios de las consultas externas hospitalarias atendidos durante la semana del 15 al 19 de septiembre de 2025.
- Urgencias: usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias atendidos durante la semana del 15 al 21 de septiembre de 2025.
- Hospitalización: como criterio general, usuarios con ingreso hospitalario que fueron dados de alta del 1 al 25 de septiembre de 2025. Sin embargo, en centros con un bajo volumen de altas, para alcanzar la muestra prevista ha sido necesario ampliar el rango de fechas: en los hospitales de El Escorial y Tajo el periodo de estudio ha sido desde 1 de julio al 25 de septiembre de 2025 y en los hospitales de Guadarrama, La Fuenfría, Virgen de la Poveda y Dr. Rodríguez Lafora del 1 de enero al 25 de septiembre de 2025.

Para la obtención de resultados estadísticamente significativos, en cada segmento asistencial se ha fijado un tamaño muestral a nivel de centro hospitalario, al objeto de lograr que todos los estratos y cuotas muestrales tengan la relevancia suficiente.

El tamaño de la muestra fijado en los segmentos de consultas externas, cirugía ambulatoria y urgencias de hospital ha sido de 161 entrevistas. La muestra global en atención hospitalaria resultó un total de 18.998 entrevistas.



En la siguiente tabla se especifica el tamaño muestral por segmento asistencial, así como error muestral calculado para una situación de máxima incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%.

Segmentos	Nº entrevistas/ centro	Nº centros	Nº total entrevistas segmento	Error muestral/ segmento
Consultas externas	161	29	4.669	+/-1,43%
Urgencias	161	27	4.347	+/-1,49%
Cirugía ambulatoria	161	29	4.669	+/-1,42%
Hospitalización	161	33	5.313	+/-1,34%

### 5.3.- SUMMA 112

Se ha realizado un muestreo aleatorio simple para cada uno de los tres tipos de dispositivos asistenciales analizados.

Los usuarios han sido seleccionados aleatoriamente entre los pacientes que han recibido asistencia de las Unidades de Atención Domiciliaria (UAD), durante la semana del 15 al 21 de septiembre de 2025, y de las UVI móvil y los Vehículos de Intervención Rápida (VIR), del 1 al 25 de septiembre de 2025.

El tamaño de la muestra por tipología de dispositivos de asistencia ha sido de 350 entrevistas, lo que conlleva un tamaño global de la muestra en el SUMMA 112 de 1.050 entrevistas.

En la siguiente tabla se especifica el tamaño muestral y el error de la muestra por tipología de atención del SUMMA 112, calculado para una situación de máxima incertidumbre ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%.

Dispositivos asistenciales	Nº entrevistas	Error muestral
Unidades Atención Domiciliaria	350	± 5,23%
Vehículos Intervención Rápida	350	± 5,20%
UVI Móvil	350	± 5,22%



## 6.- TÉCNICA DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

En la recogida de información de todos los ámbitos de estudio se ha empleado la misma metodología de trabajo mediante encuesta telefónica, a través del sistema CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*), partiendo de las bases de datos de usuarios atendidos en cada servicio, previamente depuradas.

Esta metodología consiste en un sistema integrado que incluye desde el muestreo de números telefónicos procedentes de la base de datos, hasta el marcado centralizado y la asignación de la entrevista telefónica a una cabina de trabajo libre con la presentación en pantalla del cuestionario para su aplicación. La incorporación de controles automáticos y criterios de verificación ayudan al personal encuestador en la realización de las entrevistas, a la vez que facilitan la depuración y control de calidad instantánea de los cuestionarios.

## 7.- CUESTIONARIOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se han utilizado ocho modelos de cuestionarios: uno para atención primaria, cuatro para cada uno de los segmentos hospitalarios y tres en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

En la elaboración de los cuestionarios se ha partido de los modelos utilizados en años anteriores, en los que no se han incorporado modificaciones relevantes para esta edición 2025, y se ha realizado un pretest telefónico de los mismos.

El tamaño de los cuestionarios oscila entre 30-64 preguntas, incluidas las variables de clasificación. Todos los cuestionarios contienen preguntas cerradas con opción múltiple y además una pregunta abierta que permite recoger la opinión de los usuarios sobre el aspecto que mejorarían en el servicio en el que han sido atendidos.

Respecto a la escala de valoración, se utiliza una escala Likert de cinco categorías para medir el grado de satisfacción (desde 1 muy insatisfecho hasta 5 muy satisfecho); puntualmente, se contempla una categoría de frecuencia (desde 1 nunca hasta 5 siempre); y se incluyen algunas preguntas con escala dicotómica (Sí/No).

El contenido de los cuestionarios se estructura, según el segmento asistencial analizado, por dimensiones relacionadas con los siguientes aspectos: accesibilidad del centro, estructura e instalaciones, obtención de cita y tiempos de espera, profesionales sanitarios, información recibida, seguridad del paciente, satisfacción global y recomendación del servicio, entre otros.



## 8.- TRABAJO DE CAMPO

Previo al comienzo del trabajo de campo se realizó un pretest de los distintos cuestionarios, para comprobar si se entendían o surgían dudas al cumplimentarlo y, en su caso, confirmar o modificar el diseño, el enunciado de las preguntas, la categorización de las respuestas, el orden de las preguntas o las escalas utilizadas, entre otros aspectos.

El trabajo de campo para la recogida de información en atención primaria se desarrolló entre el 8 de octubre y el 10 de diciembre de 2025.

En cuanto a la realización de las entrevistas telefónicas en atención hospitalaria, el trabajo de campo se llevó a cabo en las siguientes fechas:

- Cirugía ambulatoria: del 17 de octubre al 4 de diciembre de 2025.
- Urgencias: del 15 de octubre al 4 de diciembre de 2025.
- Consultas externas: del 16 de octubre al 4 de diciembre de 2025.
- Hospitalización: del 15 de octubre al 4 de diciembre de 2025.

En el caso del SUMMA 112, las entrevistas se realizaron entre el 14 de octubre y el 18 de noviembre de 2025.

## 9.- EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una explotación estadística específica por cada segmento, efectuándose una tabulación de todas las preguntas de cada cuestionario utilizado, que se cruzaron con las variables de segmentación definidas previamente, con el objeto de conocer la valoración relativa de cada uno de los atributos planteados, en función de distintos perfiles de usuarios y de las características de los servicios asistenciales.

El análisis descriptivo incluye las frecuencias relativas de todas las preguntas de los cuestionarios, así como los estadísticos de tendencia central más relevantes en las preguntas en que sea pertinente. Estos resultados se obtienen en el caso de hospitales por segmentos (consultas externas, urgencias, cirugía ambulatoria y hospitalización), además de desagregarse por hospitales y grupos de hospitales. En atención primaria los resultados se analizan de forma global, por direcciones asistenciales y centros de salud y además se desglosan por tipo de atención: atención presencial y atención telefónica. Para el SUMMA 112, los resultados se han analizado por dispositivo (UAD, VIR y UVI móvil).

Dado que en el diseño muestral se ha fijado un número de encuestas homogéneo en cada hospital/centro de salud, en el cálculo de los resultados se ha utilizado una ponderación para que cada centro tenga el peso que le corresponde en el conjunto de la asistencia del Servicio Madrileño de Salud, de acuerdo a los siguientes criterios:



- En atención primaria la ponderación se ha realizado de acuerdo a la actividad de cada centro de salud en la semana de estudio.
- En atención hospitalaria la ponderación se ha realizado en función de la actividad asistencial de cada segmento del hospital en los 12 meses anteriores al periodo de estudio; de este modo, los hospitales con mayor actividad tienen un mayor peso frente a los que tienen menos actividad.
- En el SUMMA 112 no se ha realizado ninguna ponderación de los resultados. Se trata de un muestreo aleatorio simple para cada tipo de dispositivo asistencial, que no está sujeto a ningún tipo de estratificación.

Los resultados procedentes de las preguntas de escalas de valoración del servicio se presentan, de acuerdo a la escala Likert de 5 posiciones utilizada en el cuestionario, de forma agrupada según el criterio utilizado en años anteriores: Muy Satisfecho+Satisfecho; Ni satisfecho-Ni insatisfecho; Muy insatisfecho+Insatisfecho; y No sabe/No contesta.

Para un primer análisis descriptivo de los resultados se consideran la totalidad de las respuestas obtenidas. Se muestran los resultados de forma gráfica y tabular excluyendo los No sabe/No contesta, señalando aquellos casos en los que el porcentaje sea mayor o igual al 5%. En el caso de las preguntas abiertas se lleva a cabo un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas, agrupándolas en categorías homogéneas.

En el análisis comparativo y evolutivo se tienen en cuenta únicamente las respuestas de aquellas personas que emitieron una valoración; es decir, se excluyen los casos No sabe/No contesta. Esto permite efectuar una comparación de datos entre los distintos años de estudio, puesto que se eliminan los posibles sesgos derivados de la ausencia de respuesta.

Para el trabajo interno de mejoras en los centros se efectúan análisis estadísticos bivariantes, que permiten establecer una comparación de los resultados individuales de cada uno de los centros de salud/hospitales con los resultados obtenidos a nivel global, así como con grupos de referencia agregados, como son las direcciones asistenciales en atención primaria y grupos de hospitales según complejidad en atención hospitalaria. También se realiza un análisis evolutivo de los resultados de cada una de las variables del año en estudio con las correspondientes del año anterior.

Además, se realizan diversos análisis multivariantes complementarios en cada segmento. En primer lugar, se lleva a cabo un análisis de correlación entre grupos de variables de distintas dimensiones o procesos; por ejemplo, dimensiones de estructura, información o atención médica, para identificar aquellas variables que estén muy correlacionadas entre sí.

En una segunda fase se lleva a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para identificar las variables con una mayor influencia e impacto sobre la satisfacción global de la atención recibida en los diferentes ámbitos asistenciales. Se excluyen del análisis aquellas variables altamente correlacionadas, lo que permite trabajar con un modelo más eficiente de cara a la identificación de prioridades de actuación.



Además, combinando el valor del impacto de las variables en la satisfacción global con el resultado de las mismas, se identifican las áreas de actuación prioritaria para mejorar la satisfacción global en cada uno de los distintos segmentos asistenciales analizados.

Por último, se realizan otros análisis estadísticos que permiten identificar oportunidades de mejora relacionadas con diferentes dimensiones de la calidad asistencial en los servicios evaluados.



Informe de la metodología del estudio de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid correspondiente al año 2025.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD