

Tesis Doctoral

LA OPINIÓN *ONLINE* DE PACIENTES SOBRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Un estudio con la web Doctoralia.

Rocío Ibáñez Ávila

Director:
Dr. Francisco Lupiáñez Villanueva

Tutor:
Dr. Xavier Castells Oliveres

Programa de Doctorat en Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública
Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia, i de Medicina Preventiva

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Bellaterra, 2015

AGRADECIMIENTOS

No nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles, pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas.

Séneca. Cartas de Séneca a Lucilio, Carta LVIII

La primera página de esta tesis está dedicada a los agradecimientos y así debe ser porque sin las personas que la han hecho posible, no habría llegado hasta el final de este camino que espero que sea el inicio de otros que están por venir.

Ha sido un camino muy duro, solitario, difícil, pero que también me ha permitido aprender, ampliar mis conocimientos y darle forma a un reto al que, sin duda, ha valido la pena dedicar tantos esfuerzos.

En primer lugar tengo que dar las gracias a Paco Lupiáñez, mi director, por leer atentamente mis ideas iniciales en Tecnología y Salud en la Tesis Final de Master y creer que el desarrollo de esta tesis sería posible. Sin su soporte, sus ánimos, sus conocimientos y su dirección, esta investigación no habría llegado a buen puerto.

También quiero dar las gracias a Xavier Castells porque me ayudó a poder hacer realidad el proyecto de tesis y durante este tiempo, sus puntualizaciones y sus recomendaciones me han sido muy útiles.

A Frederich Llordach y Albert Armengol de Doctoralia, porque me han permitido acceder a sus datos, confiando en que hiciera un buen uso de ellos.

A los compañeros de Epidemiología y Evaluación que con sus aportaciones y acertadas recomendaciones me ayudaron a resituar los análisis estadísticos y textuales.

A mis compañeros y compañeras de trabajo que me han dado su apoyo y sus ánimos en estos complicados años.

También quiero dar las gracias a mis amigas y amigos que han soportado estoicamente mis ausencias porque sabían lo importante que era para mí este proyecto. Sin esa red de amistad los momentos duros habrían sido mucho más duros.

Y como no a mi familia, a mi hermana y sobre todo a mis padres que han estado ahí, como siempre, fomentado mis ganas por aprender y por ampliar mis horizontes. Y a mi hija, porque más allá de su cariño y comprensión, ha compartido incontables momentos difíciles y siempre me ha animado a seguir adelante.

Y en estos días finales, no quiero olvidarme de dar las gracias a los pacientes que han depositados su opinión en la web y que han hecho posible que a través de sus palabras, de sus comentarios, haya podido intentar reflejar cómo podemos darles una mejor atención.

Gracias a todos ellos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE	5
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	15
1. LOS CIUDADANOS Y LA SALUD EN LA SOCIEDAD RED.....	17
1.1. Sociedad Red y Salud	17
1.2. Webs de opinión online de pacientes	25
1.3. Percepción del ciudadano sobre la atención sanitaria	29
1.3.1. Calidad percibida y satisfacción del paciente	29
1.3.2. Instrumentos sobre calidad percibida y satisfacción del paciente.....	32
1.3.3. Instrumentos sobre reclamaciones y quejas de los pacientes	35
2. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPOTESIS.....	37
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Identificación del objeto de estudio	41
3.2. Análisis estadístico	45
3.3. Análisis textual.....	48
3.4. Consideraciones éticas.....	56
4. RESULTADOS.....	57
4.1. Puntuaciones numéricas.....	58
4.2. Caracterización de las puntuaciones numéricas	63
4.2.1. Según género del profesional	63
4.2.2. Según lugar de la visita	65
4.2.3. Según registro en la web.....	66

4.2.4.	Según especialidades	67
4.2.5.	Según orden de visita	79
4.2.6.	Según invitación postcita.....	82
4.2.7.	Según localización de la visita.....	82
4.2.8.	Según facultativos colegiados	88
4.2.9.	Según evolución mensual	92
4.2.10.	Según firma del paciente.....	95
4.2.11.	Según frecuencia	100
4.3.	Análisis textual de los contenidos narrativos.....	102
4.3.1.	Análisis descriptivo.....	103
4.3.2.	Análisis de coocurrencias.....	106
4.3.3.	Análisis temáticos	124
4.3.4.	Análisis comparativos	152
5.	DISCUSIÓN.....	195
5.1.	Identificación y caracterización de las puntuaciones numéricas.....	195
5.1.1.	Puntuaciones numéricas	195
5.1.2.	Profesionales	199
5.1.3.	Especialidades	201
5.1.4.	Lugar y localización de la visita	205
5.1.5.	Firma de la puntuación numérica	206
5.2.	Análisis y caracterización de los contenidos narrativos.....	209
5.2.1.	Lemas relevantes.....	210
5.2.2.	Clústers temáticos.....	213
5.2.3.	Profesionales	215
5.2.4.	Especialidades	216
5.2.5.	Lugar y localización de la visita	218
5.2.6.	Firma del comentario	220
5.2.7.	Atención	221
5.3.	Análisis de la evolución de las opiniones	225
5.3.1.	Evolución mensual	225
5.3.2.	Orden cronológico de la visita	227

6. CONCLUSIONES	231
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	245
ANEXOS.....	267
Anexo 1. Descripción de la Web Doctoralia	267
Anexo 2. Glosario T-LAB.	270
Anexo 3. Lemas y palabras claves eliminados.....	274
Anexo 4. Agrupación de lemas y palabras claves	275
Anexo 5. Consulta a la Agencia Española de Protección de Datos	299
Anexo 6. Tablas	302
Anexo 7. Gráficos	303
Anexo 8. Figuras.....	303

RESUMEN

Introducción

En esta tesis se analiza la opinión *online* de los pacientes sobre los profesionales sanitarios que los han atendido, a través de una web de calificación, utilizando las cuatro variables numéricas predefinidas en dicha web pero también analizando los comentarios, que como texto libre, pueden introducir los pacientes al realizar sus valoraciones.

Metodología

Se analizan todas las opiniones publicadas (universo entero) en España en el portal Doctoralia desde su lanzamiento, 2 de febrero de 2011, hasta el 5 de mayo de 2013. Se ha realizado un análisis estadístico de las puntuaciones numéricas otorgadas a la puntualidad, instalaciones, atención y recomendable con los programas SPSS/Excel. El análisis textual de los comentarios se ha realizado con el aplicativo T-LAB.

Resultados

Se han analizado 51.996 opiniones. En una escala de 1 a 5, la variable recomendable ha obtenido 4,89 (DS 0,48), puntualidad 4,40 (DS 0,89), atención 4,87 (DS 0,51), instalaciones 4,52 (DS 0,74), la media de estas variables es de 4,67 (DS 0,49).

El 67,32% de las opiniones presentan un 4,5 de media y el 46,57% un 5. La media de opiniones por profesional es de 2,93 (rango 1- 68). El 39,24% de los profesionales han recibido una única opinión y el 48,33% entre 2 y 5 opiniones. El 6,17% de los médicos colegiados han recibido, al menos, una opinión online.

Las especialidades que obtienen mayor número de opiniones son Ginecología y Obstetricia (16,71%), Odontología y Estomatología (11,18%), Traumatología y COT (9,58%), Medicina

General (6,27%) y Pediatría (4,97%). El 71,42% de las puntuaciones están acompañadas de un comentario (18,98 palabras, rango 1-91) presentando una puntuación media de 4,69.

Hay más profesionales hombres valorados que mujeres (74,21% versus 25,79%). Asimismo la puntuación media es superior (4,68 versus 4,65), mayor número de comentarios (72,20% versus 68,83%) y éstos son más extensos (19,52 versus 18,80 palabras).

Las especialidades quirúrgicas versus las especialidades médicas obtienen mayor número de comentarios (77,06% versus 71,18%) y éstos son más amplios (21,56 versus 18,22). Hay mayor número de profesionales médicos valorados que profesionales no médicos (78,53% versus 21,47%) pero obtienen inferiores puntuaciones que éstos (4,65 versus 4,75).

El 43,3% de los comentarios contienen lemas relacionados con características del encuentro, el 29,5% con las cualidades personales del profesional y el 27,1% con cualidades profesionales/ competencia técnica. Al aumentar las puntuaciones en la atención, aumentan los lemas relacionados con la relación interpersonal con el profesional y disminuyen los relacionados con las características del encuentro.

En los comentarios sobre los profesionales hombres, los lemas relacionados con las características del encuentro (43,8% versus 41,8%) así como los relacionados con la cualidades profesionales (28% versus 24,4%) son superiores que en las mujeres, en las que son superiores los lemas relacionados con las cualidades personales (33,8% versus 28,2%).

Los profesionales con mayor número de opiniones (más de 17) obtienen inferiores puntuaciones de media (4,65 versus 4,67) pero mayor número de comentarios (79,85% versus 71,42%) y estos son más extensos (24,99 versus 18,98).

Las opiniones firmadas (11,20%) obtienen una media de 4,63, estando el 60,84% firmadas por mujeres.

Conclusiones

Los pacientes, aparte de calificar aspectos de su experiencia predefinidos en la web, explican ésta de forma narrativa, ámbito que se puede analizar, obteniendo tres dimensiones: experiencia/problema de salud, valoración de la cualidades profesionales /competencia técnica y valoración de las cualidades humanas del profesional que lo ha visitado.

Nuestros resultados son consistentes con estudios previos en los que los pacientes otorgan altas puntuaciones a los profesionales. En nuestro estudio, las puntuaciones altas en atención, están más relacionadas con la valoración del profesional, tanto en su aspecto técnico como en sus cualidades personales, que con las características del encuentro.

Palabras claves

Internet, salud, pacientes, online, relaciones, calificación médicos, webs calificación

Internet, Health, patients, online, relationship, physicians rating, rating sites

ABSTRACT

Introduction

The aim of this study is to analyse patients' *online* opinion about the health professionals that they have visited. These opinions have been collected from a rating site and have been analysed using four predefined numerical variables present in the website along with the comments included in the patients' opinions.

Methodology

All published opinions (whole population) in Spain on Doctoralia website have been analysed since its launch date, on 2 February 2011, until 5 May 2013. A statistical analysis was performed on the numerical scores concerning punctuality, facilities, attention and recommendation with the programmes SPSS and Excel. A textual analysis of the comments was performed with T-LAB software.

Results

51996 records have been analysed. On a scale of 1 to 5, the recommendation variable has obtained 4,89 (SD¹ 0,48), punctuality 4,40 (SD 0,89), attention 4,87 (SD 0,51) and facilities 4,52 (SD 0,74). The weighted average of all these variables is 4,67 (SD 0,49). 67,30% of the opinions obtained an average of 4,5, whereas 46,5% have an average of 5. The weighted average of the opinions by professional is 2,93 (range 1-68). 39,24% of the professionals have received a single opinion, and 48,33% of them between 2 and 5. 6,17% of registered physicians have received one opinion at least.

Gynaecology and Obstetrics (16,71%), Odontology and Stomatology (11,18%), Traumatology and Orthopaedic and Traumatology Surgery (9,58%), General Medicine (6,27%) and

¹ Standard Deviation

Paediatrics (4,97%) are the five specializations which have the greatest number of opinions. 71,42% of the numerical scores have also comments (18,98 words, range 1-91) and they present an average of 4,69.

There are more ratings of professional men than professional women (74,21% versus 25,79%). Furthermore, men receive better punctuations (4,68 versus 4,65), more comments (72,20% versus 68,83%) and these comments are more extensive (19,52 versus 18,80 words).

Surgical disciplines obtain a greater number of comments than medical specialities (77,06% versus 71,18%) and they are more extensive (21,56 versus 18,22%). There is a major number of medical professionals rated than non-medical professionals (78,53% versus 21,47%), but they receive inferior valuations than non-medical professionals (4,66 versus 4,75).

43,3% of comments contain lemma related to the characteristics of the meeting, 29,5% with the professional's personal qualities and 27,1% with their technical expertise. When attention punctuations increase, lemma linked with interpersonal relationship with the professional raise as well, but punctuations associated with the characteristics of the meeting decrease.

In professional men's comments, the number of lemma related to the characteristics of the meeting is higher (43,8% versus 41,8%), as well as those linked with the professional's technical expertise (28% versus 24,4%) than those of professional women. Nevertheless, in professional women's comments, words relative to personal qualities are more extensive (33,8% versus 28,2%).

Professionals with a higher number of opinions (more than 17) obtain inferior average punctuations (4,65 versus 4,67) but a major number of comments (79,85% versus 71,42%) and these are more extensive (24,99 versus 18,98 words). Signed opinions (11,20%) obtain an average of 4,63 and 60,84% of them are signed by women.

Conclusions

Besides grading predefined aspects of their experience on the website, patients explain this experience in a narrative form, which enables us to analyse it through three dimensions: experience/ health problem, evaluation of the professional's technical expertise and assessment of the professional's human qualities.

Our results are consistent with previous studies in which patients give high punctuations to professionals. In our study, the highest punctuations in attention are more related to the professional assessment, both in their technical and personal qualities, than to the development of the meeting.

Key Words

Internet, Health, patients, online, relationship, physicians rating, rating sites

INTRODUCCIÓN

Esta tesis se distribuye en seis capítulos. En el primer capítulo, *Sociedad Red y Salud*, está distribuido en tres apartados. En el primer apartado se abordan los importantes cambios tecnológicos de las últimas décadas y se describe como las TIC están transformando las relaciones entre los usuarios y el sistema sanitario. Seguidamente se abordan las nuevas opciones de opinión *online* del paciente destacando su papel como posible medida complementaria de la satisfacción con la asistencia. Finalmente, se efectúa un recorrido por diferentes tipologías de medidas de la satisfacción de los ciudadanos y su vinculación con la calidad de la asistencia sanitaria.

En el segundo capítulo se presenta la *justificación de la investigación*, se definen los *objetivos generales* y se concretan las *hipótesis de la investigación* que se plantean en esta tesis. Esta investigación propone un estudio de la opinión *online* de los pacientes en una web comercial en el que se utiliza una metodología estadística y de análisis textual que permite identificar, clasificar y analizar los comentarios de los pacientes.

En el tercer capítulo se aborda detalladamente la *metodología de la investigación*. En primer lugar se realiza un análisis de la web Doctoralia, que es el objeto de estudio. Seguidamente, se comenta el abordaje estadístico de las puntuaciones numéricas que los pacientes han otorgado a las variables que están definidas en la web de opinión, utilizando el software estadístico SPSS y el programa Excel. Por otro lado, también se explican las características del análisis textual que se ha realizado sobre los comentarios utilizando el aplicativo T-LAB que es un software compuesto por un conjunto de herramientas lingüísticas, estadísticas y gráficas para el análisis de los textos. Finalmente se plantean las consideraciones éticas que se han tenido en cuenta para asegurar el anonimato y privacidad de las personas que han aportado sus opiniones en este portal.

En el cuarto capítulo se presentan los *resultados* que se ha obtenido en base a la construcción de una base de datos acorde con los objetivos de la investigación. Se distinguen tres tipos de resultados, los que provienen del análisis estadístico de las diferentes variables de las puntuaciones numéricas, los resultados que provienen del análisis textual de los comentarios y los resultados obtenidos del análisis del conjunto de datos de las puntuaciones numéricas y de los comentarios.

En el quinto capítulo, *discusión*, se revisan detalladamente los resultados obtenidos en la investigación sobre las puntuaciones numéricas y los textos narrativos relacionándolos con la bibliografía existente y destacando los hallazgos más interesantes.

En el sexto capítulo se presentan las *conclusiones*, en las que de forma analítica se da respuesta a los objetivos generales y se contrastan las hipótesis de trabajo que se han planteado en esta investigación. Por otro lado, se abre una reflexión sobre la necesidad de establecer una metodología de estudio de estas nuevas fuentes de información de opinión del paciente. Asimismo se sugieren futuras líneas de investigación en este ámbito.

Como anexos se recogen las *referencias bibliográficas* utilizadas en esta tesis, la descripción de la web Doctoralia así como el diccionario de lemas y palabras claves que se ha construido específicamente para la investigación.

1. LOS CIUDADANOS Y LA SALUD EN LA SOCIEDAD RED

En este capítulo se abordan los importantes cambios tecnológicos de las últimas décadas y como las TIC están transformando las relaciones entre los usuarios y el sistema sanitario. También se abordan las nuevas opciones *online*, las webs de opinión, que permiten a los pacientes obtener y publicar valoraciones sobre los profesionales sanitarios. En este apartado se analiza el rol de estas webs como posible medida de la satisfacción con la asistencia. Finalmente, se efectúa un recorrido por diferentes tipologías de medidas de la calidad percibida y de la satisfacción de los ciudadanos con la asistencia sanitaria.

1.1. Sociedad Red y Salud

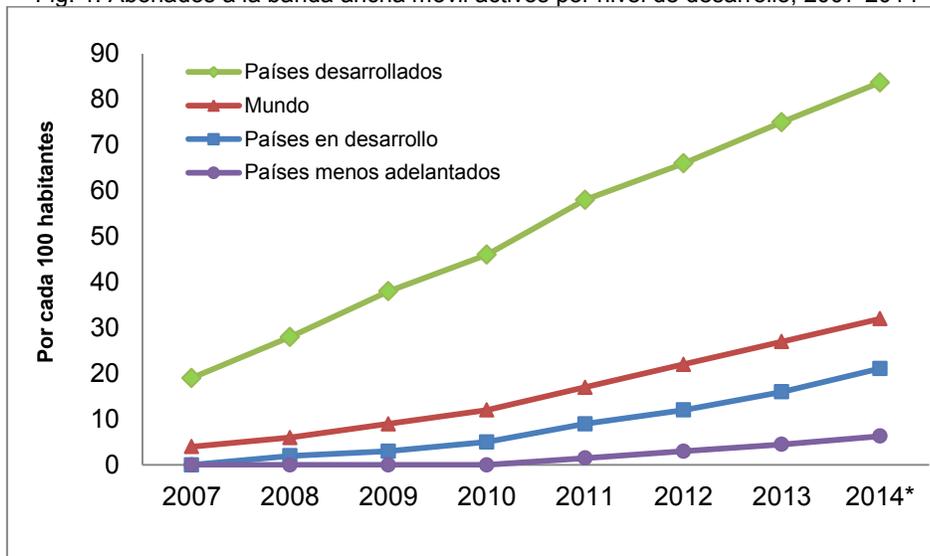
La transformación de la *Sociedad Industrial* del siglo pasado en la *Sociedad de la Información y de la Comunicación* se produce en la década de los setenta al interaccionar y converger tres procesos independientes: la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), la crisis y reestructuración del industrialismo y los movimientos sociales y culturales de orientación liberadora (Castells, 2005). En este sentido, las TIC son definidas como conjunto convergente de tecnologías desarrolladas en el campo de la microelectrónica, la informática, las telecomunicaciones, la televisión y la radio, la optoelectrónica y su conjunto de desarrollos y aplicaciones. También se incluyen en el ámbito de las tecnologías de la información la ingeniería genética y su conjunto de desarrollos y aplicaciones en expansión (Castells, 2005). Este cambio de paradigma ha tenido un enorme impacto social, económico, político y cultural en la sociedad, posibilitando modificaciones profundas tanto en los sectores de producción como de servicios y cambiando sustancialmente la vida social y cotidiana de los ciudadanos.

En esta nueva sociedad, la *Sociedad Red*, las tecnologías de la información y la comunicación operan a nivel global interconectando los distintos nodos, posibilitando que la

información y la comunicación generen conocimiento (Castells, 2006). El imparable y progresivo desarrollo de las TIC, de la que Internet es la más representativa, permite a los ciudadanos obtener u ofrecer información, contenidos o servicios, pero este acceso depende de la infraestructura de banda ancha de la que se disponga. Por ello, el número de líneas de banda ancha fija (telefonía/fibra óptica) y de banda ancha móvil (dispositivos portátiles) constituyen un elemento relevante que determina el crecimiento y desarrollo económico de los países.

Como muestra el informe de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UTI) de (2014) la disparidad económica entre las diferentes regiones del mundo se ve también reflejada en el acceso a la sociedad de la información. Así en el 2014, según la UTI, la tasa de penetración en el mundo de la banda ancha fija por 100 habitantes era de 10% y de banda ancha móvil del 32%. En los países desarrollados, estas cifras están ampliamente superadas, siendo del 27,5% para la banda ancha fija y del 83,7% para la banda ancha móvil, mientras que en los países en desarrollo, la banda ancha fija es del 3,5% y la banda ancha móvil es del 21,1%. En los países menos adelantados (PMA) la banda ancha fija es inferior al 1% y la banda ancha móvil es del 6,3%. En la Fig. 1 se puede ver el número de abonados a la banda ancha móvil según nivel de desarrollo.

Fig. 1. Abonados a la banda ancha móvil activos por nivel de desarrollo, 2007-2014



Fuente: Base de datos de la UIT sobre indicadores mundiales de las telecomunicaciones/TIC.
*Estimaciones.

Un hito histórico en el ámbito de las telecomunicaciones en Europa (EU-28) fue la llegada al 100% de la cobertura de banda ancha básica en noviembre del 2013² gracias a la cobertura adicional de banda ancha por satélite a la que se pueden acoger las personas no cubiertas por banda ancha fija y móvil.

Esta infraestructura ha permitido que en el 2014 el volumen de usuarios de Internet en el mundo se aproxime a 3.000 millones, lo que supone un incremento del 10% respecto al año anterior. La tasa de penetración (usuarios) de Internet ha ido aumentando de forma progresiva y a finales del 2014 era del 43,6% pero alcanzando el 78,4% en los países desarrollados, siendo en Europa del 78%. En cambio, en los países en desarrollo esta cifra era del 31,2% y en los países menos adelantados (PMA) del 5%.

Asimismo, el número de hogares españoles que disponen de ordenadores y conexión a Internet ha aumentado de forma rápida desde el año 2006 hasta ahora. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2006, el 41,1% de los hogares españoles disponían de conexión a la red, frente al 73% del año 2014. El uso de Internet también ha aumentado de forma similar, así, del 48,6% de la población española de 16 a 74 años había utilizado Internet en los últimos tres meses del 2006, hemos pasado al 71,2% en el 2014. Los usuarios que se conectan a Internet diariamente o al menos una vez por semana ya son un 74,4% de la población, lo que supone un aumento del 4,9% respecto al año anterior. Estas cifras son comparables al media de la Unión Europea (75%), pero por debajo de países como Reino Unido (81%), Alemania (77%) o Francia (74%) (ONTSI, 2014).

Por otro lado, el 5,2% de la población mundial (o el 30% de los jóvenes) se consideran nativos digitales³. España, con un 8,3% de nativos digitales (3,9 millones de jóvenes), ocupa el puesto 59 del ranking mundial. En el otro extremo, el 21% de los españoles declaran no haber utilizado nunca Internet, frente al 18% del conjunto de Europa. Esta cifra está aún lejos del objetivo del 15% que plantea la *Comisión Europea para el Desarrollo Digital*⁴ para el 2015.

² European Commission: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-968_es.htm

³ Se considera nativo digital a la población de jóvenes conectados de 15 a 24 años de edad, con cinco o más años de experiencia en línea. Unión Internacional de Telecomunicaciones. UTI.

⁴ Pillar VI: Enhancing digital literacy, skills and inclusion. Digital Agenda for Europe. http://ec.europa.eu/index_en.htm

Pero el acceso a Internet no se limita a la vivienda habitual o centro de trabajo ya que el 81,7% de los internautas en España ha utilizado en los últimos tres meses algún tipo de dispositivo móvil (teléfono móvil, PDAs, reproductores de mp3/mp4, etc.). A pesar del aumento de la frecuencia e intensidad de uso de Internet por parte de gran parte de los ciudadanos españoles, este uso no es uniforme si realizamos un análisis sociodemográfico. Según el INE (2014), la población más joven hace un mayor uso que la población más mayor: el 96,2% de los ciudadanos que tienen entre 16 y 24 años utilizan Internet, descendiendo este porcentaje según aumenta la edad, siendo del 22,8% entre la población de 65 y 74 años. Asimismo, a mayor nivel de estudios, se hace más uso de Internet. La población que tiene estudios universitarios o formación profesional de grado superior utiliza Internet en porcentajes superiores al 95%; en cambio, en la población que tiene estudios primarios este porcentaje se reduce al 30,5%.

El análisis de los usos de Internet nos muestra que los particulares españoles usan principalmente Internet para el envío de correos electrónicos (84%), búsqueda de información sobre bienes y servicios (86,1%), consulta de libros y diarios online (77,6%), interactuar en redes sociales y/o redes profesionales (67,1%) y en quinto lugar, para servicios relacionados con la creatividad (52,3%). Estas pautas de uso de la Red son similares al uso que hacen los ciudadanos de Europa (ONTSI, 2014).

El impacto de los importantes cambios tecnológicos de las últimas décadas en los sistemas sociales, económicos y culturales de la Sociedad Red han tenido una lógica traducción en los sistemas de salud. Las TIC han hecho posible importantes avances en la investigación médica, en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades, pero también han posibilitado cambios en la atención a los pacientes, en la gestión de las organizaciones sanitarias y en las relaciones entre los diferentes agentes (profesionales, administración, pacientes, asociaciones) que intervienen en los problemas de salud de los ciudadanos.

Aunque las evidencias aún no son concluyentes (Agha, 2014; A. D. Black et al., 2011; Steventon et al., 2013) diversos estudios sugieren que estas tecnologías podrían tener efectos positivos sobre aumentos en la productividad del sector (Danzon & Furekawa, 2001); en la mejora de la eficiencia y calidad de la atención de salud (Buntin et al, 2011; Darkins et al., 2008; Jehn et al., 2013); en la disminución del gasto y en el aumento de la calidad de

los servicios sanitarios y en los beneficios en las organizaciones que las implementan (Anderson et al., 2006; Chaudhry et al., 2006). Lo que si se ha constatado en los últimos años ha sido la proliferación de portales o redes sociales que posibilitan el acceso de la población a información sobre la salud. Internet se ha convertido en un espacio de información sobre salud, en el que diversas webs ofrecen de una forma rápida, gratuita y anónima acceso a múltiples y extensos datos (Emmert et al., 2012). En este sentido, algunos profesionales incluso están empezando a incluir entre sus recomendaciones terapéuticas, webs, portales, o foros que les permita ampliar el conocimiento y manejo de su enfermedad (McMullan, 2006; Podichetty et al., 2006). La reputación, la fiabilidad y la adecuación de estos entornos online son elementos relevantes que condicionaran su difusión (Sechrest, 2010).

Los estudios que analizan el número de pacientes que refieren búsquedas en Internet sobre salud y enfermedad, independientemente del contexto en el que se hayan realizado (Andreassen et al., 2007; Iverson et al., 2008; Kummervold et al., 2008), nos muestran cifras superiores al 50%. En España en el 2013 la búsqueda de información sobre temas de salud representó el 44%, situada en la media Europea⁵ pero esta cifra llega hasta el 72% en los internautas de Estados Unidos como indica la Pew Internet & American Life Project (Fox, 2013).

En España, como indica el informe *Los Ciudadanos ante la e-Sanidad* (2012) también las redes sociales (Wikipedia, Facebook, You Tube o Twitter) son fuente de información sobre salud para el 12,8% de los internautas. El perfil de los pacientes que más frecuentemente buscan información sobre salud en Internet son los menores de 45 años y con estudios secundarios o universitarios (INE, 2014).

En relación al momento en el que se produce la búsqueda en Internet sobre salud, como indica McMullan (2006) éstas tienen que ver con situaciones médicas específicas y se dan en dos momentos diferentes. Uno de ellos correspondería a un tiempo antes de la visita para valorar si se necesita ayuda o consultar el propio problema de salud. Hay (2008) también encontró que un 62,5% de los pacientes de reumatología realizaron búsquedas en el Internet antes de su primera cita. Otro momento se daría después de la atención médica y estaría

⁵ Fuente: Eurostat 2015. <http://ec.europa.eu/eurostat>

relacionado con la consulta de la información que han recibido o para ampliar ésta.

A pesar de que diversos estudios muestran que los pacientes pueden descartar información por la calidad de los contenidos (Alarcón et al., 2006; Hanauer et al., 2014; Imes et al., 2008), Lupiáñez (2009) únicamente encuentra un 7,5% de respuestas en la web de las que los que pacientes desconfían. Pero este aumento del número de e-pacientes que consultan sobre problemas de salud no estaría relacionado con un detrimento de la confianza con sus médicos, ya que los pacientes manifiestan que confían en sus médicos como fuente primaria de información sobre la salud (AlGhamdi et al., 2011; Hart et al., 2004; Iverson et al., 2008). En este sentido, la mitad de los pacientes nunca o rara vez comparte con los profesionales que les atienden la información médica de salud obtenida por Internet (Seçkin, 2014). En este sentido diversos autores muestran que hay profesionales que consideran que la información que circula en Internet puede generar desinformación lo que produciría en los pacientes confusión, angustia o un autodiagnóstico y/o auto-tratamiento con efectos perjudiciales para su salud (Ahmad et al., 2006; Kim & Kim, 2009). La oportunidad del contacto terapéutico debería permitir que la información errónea o inadecuada en Internet sea expuesta al profesional sanitario para contrastarla y que no afecte negativamente a la salud de paciente (Gerber & Eiser, 2001; Hartzband & Groopman, 2010; Lo & Parham, 2010).

Por otro lado, hay que destacar los problemas que tienen los usuarios cuando quieren consultar información online, ya que Internet ofrece mucha información, pero no es fácil encontrar lo que se busca, el lenguaje no siempre es accesible, o el sitio web no está actualizado o es poco amigable y de navegación dificultosa. A pesar de que es imprescindible un cierto nivel de competencias informacionales para moverse por la red, éste no siempre va acompañado de un buen nivel de comprensión lectora y de un buen nivel de conocimiento generales de salud (Austin et al., 2012; Van Deursen & Van Dijk, 2011).

Estas desiguales competencias informacionales que tienen que ver con los conocimientos y habilidades, oportunidades de uso, experiencia y / o motivación en el uso de las nuevas tecnologías serían las que marcarían la brecha digital, más allá de la limitación de la capacidad técnica de conexión a la red y disponer de la amplitud de banda suficiente (Kontos, et al., 2014). Dado que día tras día aumenta la alfabetización de los usuarios en las

nuevas tecnologías y los jóvenes ya han incorporado estas en sus dinámicas rutinarias, es previsible pensar que la brecha digital disminuirá en el futuro (Lindstrom et al., 2012).

Hay que tener presente que el desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación e información está acompañada del aumento de interés de la población en temas de salud y de la transformación de las relaciones entre los usuarios y el sistema sanitario. Así, a partir de 1999, en este entorno de innovación tecnológica y de forma progresiva aparece el término de "e-salud" en la literatura médica (Eysenbach, 2001) caracterizando lo que se relaciona con las nuevas tecnologías y la salud. El origen de la "e" precediendo a términos como comercio, negocio, banca, etc. (e-commerce, e-business, e-banca) trasladaba a estos ámbitos, en un esfuerzo de marketing, las nuevas posibilidades técnicas que Internet podía ofrecer.

En la actualidad, no hay un acuerdo claro sobre el término e-salud (Oh et al., 2005; Van De Belt et al., 2010) pero es utilizado de forma habitual y generalizada para referirse no sólo al uso de las TICs en temas de salud, sino que implica una manera diferente de prestar la atención sanitaria.

La facilidad de acceso de los ciudadanos a la información sobre salud a través de la red posibilita que éstos asuman un papel más activo y de participación en las decisiones sobre sus problemas de salud, implicándose y responsabilizándose de su cuidado y de su tratamiento, dejando de ser usuarios pasivos de los servicios asistenciales a ser pacientes participativos con mayor control de este proceso (Jadad, 2003).

Así, el ciudadano, como "e-paciente" (Ferguson, 2007) puede situarse en un posicionamiento significativamente diferente del rol de "buen paciente" (Jadad, 2003) que tradicionalmente le adjudicaban los profesionales sanitarios y que los propios pacientes interiorizaban como propio. El "buen paciente" asumía que el conocimiento estaba en manos del profesional sanitario y por ello depositaba en él sus expectativas de mejora y las decisiones que se debían tomar. Este posicionamiento pasivo, paciente, estaba en consonancia con un modelo paternalista de relación imperante en los modelos tradicionales de relación de salud.

Pero Internet, aparte de ser una gran plataforma de información, también permite la experiencia interactiva del ciudadano, que se convierten en creadores de nuevos contenidos (*User -Generated-Content*). La participación activa y directa de los usuarios ya sea en redes sociales, blogs, wikis, tweets, etc. como en otras aplicaciones ligadas a la web 2.0⁶ es imparabile (Deshpande & Jadad, 2006; Hewitt-Taylor & Bond, 2012; Zhang et al., 2013; Ziebland & Wyke, 2012). La contribución de pacientes en la web compartiendo su experiencia sanitaria con otros pacientes que se pueden encontrar en situaciones similares puede proporcionar a un tipo de información que hecha con un lenguaje y una mentalidad similar puede ser más útil que la información ofrecida por los profesionales (Armayones & Hernández, 2007; Greaves et al., 2014). Asimismo Internet también puede ser utilizado para obtener o intercambiar experiencias y/o información sobre los profesionales sanitarios y las instituciones donde han estado atendidos, ejercitando su capacidad de crítica y opinión sobre los mismos (Gao et al., 2012; Kadry et al., 2011; Lagu et al., 2010).

A pesar de que los pacientes siguen confiando en la recomendaciones de sus familiares y amigos a la hora de seleccionar un proveedor sanitario (Sinaiko, 2011), con la aparición de Internet, el boca-oreja que el paciente utilizaba tradicionalmente como fuente primaria de información sobre profesionales sanitarios y/o centros hospitalarios está siendo sustituido por las opiniones online en comunidades de pacientes o portales de opiniones (Gillies, 2009; Ziebland & Wyke, 2012). Esta nueva forma de comunicación, el e-WOM (Word of Mouth) o boca oreja electrónico (Negroponte & Maes, 1996) permite que los comentarios u opiniones que realicen los ciudadanos superen las barreras espaciotemporales y se encuentren disponible para toda la comunidad de interesados de forma instantánea.

Esta contribución de los pacientes en Internet registrando su opinión sobre su experiencia utilizando un servicio sanitario podría darse por múltiples factores (Hinz et al., 2012; Trigg, 2011). Siguiendo a Rheingold (1993) una posible causa podría tener que ver con los valores del paciente, como el compartir con los demás la propia experiencia y/o ayudar a otros en situaciones similares. Otro elemento que podría favorecer la participación del usuario en la web sería la sensación de autoeficacia o percepción de control ante su problema de salud al tomar protagonismo explicando su caso (Bandura, 1999; Dellarocas et al., 2010). Compartir información también se podría explicar por el sentimiento de competencia personal y la

⁶ Término acuñado en 2004 por Tim O'Reilly

experiencia de bienestar que puede tener la persona al utilizar Internet que relatan diversos autores (Akesson et al., 2007; Armayones & Hernández, 2007; Lemire et al., 2008). Tampoco se puede descartar, entre otros factores, que estas colaboraciones se den por el bajo costo que tienen y la gran capacidad de audiencia que pueden representar (Kollock, 1999).

1.2. Webs de opinión online de pacientes

En países como Estados Unidos el uso de portales de opinión generada por otros pacientes como Vitals, Healthgrades, RateMDs, Yelp, Angie's list ya tienen una cierta tradición y son utilizados para buscar información sobre los médicos y/o los centros donde pueden ser atendidos. En Inglaterra, desde el 2007, el Servicio Nacional de Salud (NHS) anima a los pacientes a proporcionar información sobre los hospitales y atención primaria en su página web: NHS Choices. Cada vez hay más ciudadanos que navegan por la web y que están interesados en acceder al tipo de contenidos que se generan en este tipo de webs. En un reciente artículo Emmert (2013) presentaba los resultados de su investigación sobre páginas web en Alemania, encontrando que el 65% de pacientes consultó a un médico particular en base a las calificaciones que aparecían en ellas y que en un 52% no lo había hecho dadas las calificaciones reportadas públicamente. Por otro lado, los datos de la Pew Internet & American Life Project (Fox, 2013) revelan que un 15% de los usuarios de servicios de salud comparaban los hospitales antes de hacer una selección y un 30% comparaban la opinión de los médicos antes de formalizar una cita.

Así, la opinión *online* en los sitios web sobre la atención recibida y el profesional o centro donde ha sido atendido, esta fácilmente disponible para ser consultada por otros pacientes, siendo habitualmente los únicos elementos que están al alcance de éstos para ayudarlos a tomar decisiones sobre la elección de un profesional u otro, en entornos en el que esta selección es posible (Emmert et al., 2013; Galizzi et al., 2012).

La generalización entre la población de las valoraciones *online* pueden ser también una fuente importante de información y una alternativa válida para las instituciones para recoger la experiencia del paciente (Bardach et al., 2013). Como Adams (2011) refiere, en los países donde la noción de "pacientes reflexivos" domina el panorama de las políticas de salud, se

anima a los pacientes a dar a conocer sus experiencias personales con la prestación de servicios de salud mediante la revisión de los hospitales y de los profesionales en la web.

A pesar de los que los sistemas de calificación de la opinión de los pacientes son muy diversos entre si y que pueden incluir una población diferente a la que se refieren los informes clásicos de medición de la calidad de los hospitales (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Rothberg, et al., 2008), las calificaciones en línea de los profesionales sanitarios están siendo bien recibidas por los pacientes, dada la dificultad que tienen para acceder a canales o métodos de información “oficiales”. Algunos estudios así lo corroboran, sugiriendo que existe una correlación positiva entre las puntuaciones de las webs de clasificación de pacientes y la calidad de la asistencia sanitaria (Emmert & Meier, 2013; Gao et al., 2012; Greaves et al., 2012; Segal et al., 2012; Verhoef et al., 2014).

En la investigación llevada a cabo por Bardach (2013) que comparaba puntuaciones de la página web más utilizada en los EEUU (Yelp.com) con las medidas más sistemáticas de la experiencia y los resultados de los pacientes en una muestra nacional de hospitales ése país (962) dio como resultado que las altas calificaciones de Yelp y HCAHPS⁷ estaban correlacionadas significativamente (0,49 $p < 0,001$). Por otro lado, otros estudios han concluido que la calidad técnica de la atención no se asocia significativamente con la calificación global de la atención pero que pueden estar relacionadas (Chang et al., 2006). Probablemente y en la misma línea que Jha (2008) refleja en su estudio, la calidad de la atención y la buena experiencia que explican los pacientes en la web compartan características comunes. Asimismo, como sugieren diversos autores (Detz et al., 2013; Greaves et al., 2012) las opiniones online se asocian con algunos de los valores de los pacientes de forma similar a los métodos tradicionales de medición de la satisfacción del paciente.

En la medida que webs de estas características sean más frecuentes en nuestro entorno y se disponga de mayor número de valoraciones, organizaciones como compañías de seguros, de consumidores, o asociaciones de médicos querrán influir sobre estos resultados, como se está produciendo en otros países donde esta tradición está más implantada (Gao et al., 2011). En este sentido, la progresiva proliferación de los sitios web ha creado inquietud y

⁷ Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)

preocupación en las Sociedades Médicas que consideran que las valoraciones en estas webs pueden tener consecuencias en la reputación de los médicos y en la compra de sus servicios por la Institución en la que desarrollan su actividad (Levine, 2009; Reimann & Strech, 2010; Strech, 2011). Por otro lado, cuestionan el valor que pueden tener para informar a los pacientes sobre la calidad del profesional (Gao et al., 2012; Pasternak & Scherger, 2009). En un entorno como Estados Unidos, la preocupación por la validez de este indicador se está convirtiendo en un tema debatido ya que las puntuaciones de los pacientes están empezando a ser consideradas como una medida para determinar el método de reembolso en Servicios de Medicare y Medicaid y también se está adoptando por las aseguradoras privadas (Morris, Jahangir, & Sethi, 2013; Ryan & Press, 2014).

Ante esta reputación online que se va generando de forma irremediable en la red, los profesionales y organizaciones deberán estar atentos a lo que se dice de ellos y a cómo se dice para gestionarla, desarrollando herramientas para mejorar las entradas positivas, dando explicaciones sobre la entradas negativas o mejorando otros elementos de su identidad digital (blog, web personal, web de la consulta, participación en foros, currículum vitae). Tener buena reputación, no solo atrae a más pacientes, también tiene una traducción en el reconocimiento de los otros profesionales y de la institución donde el profesional presta sus servicios (Donnelly & Kaaihue, 2011; Merrell et al., 2013).

A pesar de esta inquietud por los sitios web de opinión, múltiples estudios indican que la mayoría de pacientes dan a los médicos una calificación favorable en ellos (Black et al., 2009; Drevs & Hinz, 2014; Emmert et al, 2014; Kadry et al., 2011; Lagu & Lindenauer, 2010). Aunque como McCartney (2009) puntualiza, a pesar de las altas puntuaciones que en general obtienen los médicos, las opiniones negativas pueden hacer daño a los buenos médicos, teniendo impacto en su reputación, disminuyendo sus pacientes y provocando modificaciones en su práctica clínica. En cambio, para este autor, los médicos malos pueden estar tranquilos con las buenas críticas.

También hay que considerar diversos elementos que pueden dar lugar a sesgos en la valoración que se puede encontrar en portales de opinión de pacientes. Por ejemplo, estos portales pueden ser utilizados para recoger la opinión de pacientes con opiniones extremas (efecto hipérbole): personas que pueden estar muy satisfechas con la atención pero también

los que están muy insatisfechos con ella. Asimismo puede producirse un “sonido del silencio” recogido en algunos estudios al ser los pacientes menos propensos a registrar las valoraciones negativas de los médicos manteniéndose éstas en la esfera privada de los pacientes (Gao et al., 2011). Por otro lado, la insatisfacción del paciente también puede ser resultado de la denegación de servicios o pruebas pedidas por éste al no ser pertinentes o por restricciones en la aseguradora de salud.

Otro sesgo viene dado porque no se puede detectar si realmente es un paciente el que emite su valoración o es una persona cercana al médico, haciendo una valoración en sentido positivo pero que también podría hacer en sentido negativo. En este sentido tampoco se puede descartar que sea el propio médico (Lagu et al., 2010) quien emita una opinión favorable sobre su propia actuación práctica conocida como "astroturfing" y que en EEUU es ilegal.

Finalmente, otro posible sesgo a tener en cuenta es que la media de las valoraciones puede deberse a una única valoración o producto de muchas y diversas valoraciones, lo que condiciona el valor representativo de ésta. Asimismo también hay que considerar que es posible que la información sobre los profesionales podría no estar actualizada (Gao et al., 2012).

En el incremento de las consultas online (Greaves & Millett, 2012; Lagu et al., 2013) los pacientes parecen estar interesados, como indica Dolan (2008), en las historias personales que relatan los otros usuarios, incluso más que en los números de calificación. Por ello cuando califican la opinión también pueden pensar que “su experiencia” puede ser de interés para los próximos pacientes (Lee & Song, 2010). A pesar de ello, en estudios como el de Thackeray (2013) se puede observar que los pacientes son más propensos a consumir información que a publicar comentarios sobre su experiencia.

Pero estas aportaciones de los pacientes en la web compartiendo su experiencia en sitios web de calificación de atención son difíciles de capturar de forma sistemática dado que en muchos casos se trata de una información de texto libre por lo que se puede perder parte de su contenido (Greaves et al., 2012). A pesar de que tampoco hay una tipología estándar que permita realizar estudios comparativos sobre las opiniones online, esta información está

siendo analizada por múltiples investigadores (Alemi et al., 2012; Bardach et al., 2013; Detz et al., 2013; Emmert et al., 2012; Kilaru et al., 2014; Lagu et al., 2010; López et al., 2012).

En este sentido, diversos autores han comenzado a proponer diversas dimensiones para clasificar estas opiniones. Reimann & Strech (2010) en un estudio sobre 21 páginas webs en lengua inglesa y alemana, también identificaron 13 dimensiones de la experiencia y la satisfacción del paciente que agruparon en tres categorías: características del encuentro entre el médico y el paciente, aspectos de organización y categorías de evaluación generales. Kadry (2011) evaluó 4.999 opiniones en línea en las 10 páginas web más visitadas de USA, identificando 35 dimensiones que pudieron ser agrupadas en 5 categorías: puntuación global, acceso, capacidad de comunicación, instalaciones y personal. Emmert (2014) en su investigación sobre 3.000 comentarios en una web alemana (*Jameda*) encontró que los pacientes mostraban sus preocupaciones sobre dos temas: en primer lugar la evaluación de la competencia profesional del médico y en segundo lugar la amabilidad y actitud del médico.

Dado que la satisfacción del paciente es un parte crítica de los resultados de calidad de la asistencia sanitaria (Donabedian, 1966; Mira et al., 2010) las intervenciones sanitarias, aparte de centrarse en la mejora de calidad y la continuidad de la atención (Cheraghi-Sohi et al., 2008; Manary, et al., 2013) también deberían centrar su atención en la mejora de la experiencia del paciente teniendo en cuenta los nuevos espacios de participación que ha generado Internet (Greaves et al., 2013; Jung et al., 2015; Verhoef et al., 2014).

1.3. Percepción del ciudadano sobre la atención sanitaria

1.3.1. Calidad percibida y satisfacción del paciente

La calidad de la asistencia sanitaria es una preocupación clásica en el ámbito sanitario, ya sea para asegurar la mejor atención para el paciente (mejora de la efectividad) como para adecuar los recursos humanos y técnicos que se dedican a ella (mejora de la eficiencia). En este interés por la mejora de la calidad tanto de profesionales como de gestores, se han

incorporado en las últimas décadas otros agentes sociales, desde los pacientes a políticos. En un histórico artículo, Donabedian (1966) planteó los principios de calidad asistencial según criterios de *estructura, proceso y resultados*. En el criterio *resultados* no sólo se incluían los logros en materia de salud y económicos, sino también la valoración del paciente y del profesional sobre una atención sanitaria determinada.

La satisfacción del paciente con la atención es una medida importante del resultado del proceso asistencial ya que como diversos estudios sugieren, se correlaciona positivamente con la adherencia al tratamiento (Caminal, 2001; Jha et al., 2008; Strasser et al., 1993). También una mejor comunicación con los profesionales se asocia con una mayor satisfacción (Chang et al., 2006; Huynh et al., 2012; Mira et al., 2002). En este sentido, si la satisfacción del paciente refleja experiencias de cuidado interpersonales y se correlacionan con la atención técnica, probablemente representan una dimensión única de la calidad (Jha et al., 2008; Manary et al., 2013).

A pesar de ello, para algunos autores (Farley et al., 2014; Lyu et al., 2013) las dimensiones que intervienen en la satisfacción del paciente sobre la atención recibida no son equiparables a los aspectos que se evalúan para juzgar la calidad de la atención y por ello el indicador de la satisfacción del paciente no refleja, necesariamente, la calidad de ésta.

La preocupación por orientar el proceso asistencial hacia el cliente/paciente se ha incorporado en los diversos métodos de acreditación de los hospitales: *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations*, el modelo *Fundación Europea para la Gestión de la Calidad* (EFQM) o las normas ISO 9001:2000. También instituciones como la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) introdujo la *atención centrada en el paciente* como una de las seis dimensiones clave para la evaluación de la calidad asistencial.

Por otro lado, el análisis de la opinión del usuario sobre un acto asistencial o un servicio sanitario tiene un gran valor para los gestores en la medida que ofrecen oportunidades de mejoras de los servicios y de la calidad asistencial de los procesos si se efectúan preguntas detalladas sobre aspectos específicos de la experiencia del paciente (Jenkinson et al., 2002)

La calidad percibida y la satisfacción del paciente, dada su asociación, son términos que suelen intercambiarse en la literatura sobre este tema. A pesar de ello, en los últimos años, el concepto de la *experiencia del paciente* está reemplazando a la satisfacción del paciente como medición de la calidad. Así, mientras que la satisfacción del paciente se centra en lo que los pacientes piensan sobre el contexto, el proceso y el resultado de la atención, *la experiencia del paciente* es un movimiento que está centrado en la coordinación de la atención, la comunicación, y la capacidad de respuesta y en reducir el estrés del paciente y mejorar el conjunto de actuaciones sanitarias (Merlino & Raman, 2013; Wolf, 2013).

Esta tendencia está cobrando impulso en los Estados Unidos, donde la competitividad entre médicos es más elevada. Así por ejemplo, la Asociación Médica Americana (AMA) ha establecido la experiencia del paciente como el principal indicador de calidad sanitaria comenzando a vincular los salarios de los facultativos con la valoración de los pacientes pero también ayudando a éstos diseñando protocolos para crear la mejor experiencia del paciente (Merlino & Raman, 2013; Morris et al., 2013).

Por otro lado, la iniciativa del “paciente experto” que tiene como objetivo animar a los pacientes a participar de forma más activa en las decisiones sobre sus problemas de salud, se está incorporando en diversos países, pero para que sea exitosa se ha de dar una alianza de colaboración entre los pacientes y los profesionales de salud (Badcott, 2005).

Así, en un contexto en el que conocer la satisfacción del paciente es un elemento clave en la evaluación de la calidad asistencial, se han generado diversos instrumentos para obtener la opinión de los pacientes sobre la atención recibida en un determinado recurso sanitario y/o sobre diversos aspectos de esta atención. Asimismo, también las investigaciones sobre eficacia, coste-efectividad y eficiencia de tratamientos incluyen con mayor frecuencia, medidas sobre la satisfacción del paciente con el resultado alcanzado (Basch et al., 2012; Manary et al., 2013).

1.3.2. Instrumentos sobre calidad percibida y satisfacción del paciente

Los primeros cuestionarios que recogían la calidad percibida por el paciente han ido evolucionando en su metodología hasta llegar a cuestionarios complejos y rigurosos como el SERVQHOS en el ámbito hospitalario, adaptación de la encuesta SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988) que combina la medida de las expectativas y las percepciones.

Asimismo, la satisfacción de los ciudadanos con el sistema de salud es analizada a través de diversos instrumentos como la Encuesta Mundial de Salud que realiza la OMS (Bleich et al., 2009) en el que se muestra que la experiencia de los pacientes podría ser sólo una pequeña fracción que explicaría su satisfacción con el sistema de salud ya que esta dependería en gran medida de otros determinantes (estado de salud, edad, educación, personalidad, etc.).

En nuestro entorno, otros instrumentos relevantes que analizan de forma sistemática la opinión del ciudadano y comparan resultados entre diversos centros son el Barómetro Sanitario o los Planes de Encuestas de opinión como el PLAENSA del CatSalut. Esta opinión también se suele obtener a través de entrevistas dirigidas, grupos nominales o grupos focales. A esta información genérica se le puede sumar información concreta sobre profesionales que proporciona el análisis de las reclamaciones/quejas y de los agradecimientos (Aguado, 2012; Lorenzo et al., 2004; Reader et al., 2014).

En este sentido, diversos estudios sobre la satisfacción del paciente (Aguado, 2012; Bleich et al., 2009; Mira & Aranaz, 2000) muestran que ésta es un concepto multidimensional en el que entran en juego, entre otros elementos, las experiencias previas, los valores y hábitos culturales del individuo, el contexto social en el que éste se sitúa, la empatía y trato de los pacientes, el tipo y cantidad de información que se le presta al paciente, la competencia del personal sanitario, el confort y las facilidades de acceso al servicio, la continuidad de los cuidados, el tipo de servicio, etc. Las teorías sociológicas más aceptadas relacionan el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios con las diferencias entre las expectativas previas de los ciudadanos sobre éste y la percepción real de la atención recibida, el llamado “paradigma de la desconfirmación” (Thompson & Suñol, 1995).

Pero obtener la opinión de los pacientes no es una tarea fácil. A pesar de que en los diseños de los diversos instrumentos se ha podido superar problemas metodológicos de fiabilidad y validez, no siempre sus resultados son fácilmente interpretables o éstos pueden no ser representativos. Como Mira & Aranaz (2000) indican, los principales problemas en la interpretación de resultados pueden deberse a diversas causas: redacción de las preguntas utilizando terminología médica que no es familiar para el paciente, se dan como supuestas expectativas de los pacientes que pueden no serlo o muestras pequeñas con tasas de respuestas bajas. Los problemas de representatividad suelen estar relacionados con cuestiones como el desconocimiento de si es el paciente más satisfecho o es el más insatisfecho el que ha respondido a los cuestionarios. También es relevante el momento en el que se realiza la consulta. El hecho de que se realice inmediatamente después de la atención o semanas después del alta así como el método que se ha utilizado para realizarla (presencial, telefónico, etc.) puede modificar los resultados (Manary et al., 2013).

Como diversos autores sugieren (Cleary, 1997; Rozenblum, 2013) el principal inconveniente metodológico en los estudios sobre la opinión del paciente es que en su diseño se parte de elementos que son considerados relevantes en la atención desde el punto de vista de los profesionales o de los gestores sanitarios. Estos elementos pueden no ser los mismos desde la perspectiva de los pacientes. Por esta razón, las preguntas que se realizan pueden no contemplar las preferencias y/o inquietudes de los pacientes. Por otro lado, la evaluación de la satisfacción basada en las percepciones de los pacientes puede resultar una medida incompleta que no permita establecer un mapa de prioridades de los diferentes aspectos que las configuran sino se gradúa la importancia de éstos (Murillo & Saurina, 2013).

Si no es fácil obtener la opinión de los pacientes, tampoco lo es elaborar una clasificación sobre las dimensiones de la calidad percibida/satisfacción del paciente que agrupe y diferencie los principales elementos que la componen. Un gran número de investigadores ha propuesto diversas clasificaciones defendidas a través de estudios cualitativos, revisiones sistemáticas o meta-análisis dado que no existe una clasificación estándar.

Entre los estudios más representativos sobre las dimensiones de la calidad percibida podemos destacar la revisión de Hall & Doman (1988) mediante meta-análisis de 221 estudios, donde presentaron las doce dimensiones que más frecuentemente se utilizaban

para evaluar la satisfacción del paciente, por orden de frecuencia: humanización de la asistencia (65%), información facilitada (50%), calidad de la atención en su conjunto (45%), satisfacción en general (44%), competencia técnica (43%), procedimiento burocrático (28%), accesibilidad o disponibilidad (27%), costo del cuidado (18%), facilidades de tipo físico (16%), continuidad del cuidado (6%), resultado del cuidado (4%) y manejo de los problemas no médicos (3%).

Los diversos instrumentos que miden la satisfacción del paciente utilizan también diversas dimensiones. Así el cuestionario SERVQHOS (Mira et al., 1998; Monteagudo et al., 2003), contempla dos factores. Un primer factor denominado Calidad Subjetiva que contiene 10 ítems: interés por solucionar problemas, interés por cumplir promesas, rapidez de respuesta, disposición para ayudar, confianza y seguridad, amabilidad del personal, preparación del personal, trato personalizado, comprensión de las necesidades e interés de enfermería. Un segundo factor denominado Calidad Objetiva que contiene 9 ítems y pregunta sobre aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria: estado de las habitaciones, fiabilidad en los horarios, información que brinda el personal sanitario, tiempo de espera, aspecto del personal, señalización extra hospitalaria, señalización intrahospitalaria, tecnología biomédica y puntualidad de las consultas,

La revisión sistemática realizada en España por Barrasa & Aibar (2003) sobre 124 artículos realizados sobre la satisfacción con el Sistema Nacional de Salud (SNS) entre los años 1986 y 2001 ofrece una clasificación de los objetos de estudio que se puede resumir en tres dimensiones según su frecuencia: proceso asistencial concreto (33,9%), recurso sanitario: (27,4%) y modelo organizativo (21%).

Instituciones como el Servei Català de la Salut en su Plan de Encuestas (PLAENSA) también ofrecen una clasificación específica con agrupaciones temáticas que se encuentra en la bibliografía más frecuente de evaluación de servicios (Aguado, 2012): accesibilidad a los servicios, trato de los profesionales, información del proceso asistencial, tanto organizativa como clínica, confianza en los profesionales y competencia de los profesionales, confort, organización y coordinación entre servicios y profesionales, continuidad asistencial y atención psicosocial y apoyo personal.

1.3.3. Instrumentos sobre reclamaciones y quejas de los pacientes

Las reclamaciones y quejas de los pacientes son otra valiosa fuente de información sobre los problemas derivados de la asistencia. Tampoco en este ámbito existe una taxonomía estándar que permita su análisis y la comparación de resultados entre instituciones. En España, el tratamiento de las quejas y sugerencias están descentralizados en cada Comunidad Autónoma. Así, por ejemplo en Cataluña, el Servei Català de la Salut ha establecido siete categorías de motivos genéricos para clasificar las reclamaciones: asistenciales, de trato, información, organización, hostelería y confort, documentación (Aguado, 2012). En cambio, en la Comunidad de Madrid son cinco las categorías establecidas: lista de espera, citaciones, demora en la asistencia, disconformidad en la asistencia y organización (Lorenzo et al., 2004). Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se realizó un estudio (2008) que permitía identificar la tipología de estas reclamaciones pero que no se ha traducido en una estandarización única posterior.

En un reciente estudio, Reader (2014) presentaba una revisión sistemática de la investigación empírica sobre las reclamaciones de los pacientes, en el que valora 59 estudios y los informes de 88.069 reclamaciones proponiendo una taxonomía de codificación de la reclamación del paciente con tres dominios que engloban siete categorías. El primer dominio está relacionado con las reclamaciones sobre la seguridad y la calidad de la atención clínica, el segundo dominio tiene que ver con la gestión de las organizaciones de salud (cuestiones institucionales, horarios y acceso) y el tercero con los problemas en las relaciones entre el paciente y el personal sanitario (comunicación, cuidado/humanidad, derechos de los pacientes).

2. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS E HIPOTESIS

En este capítulo se presenta la *justificación de la Investigación* y se definen los *objetivos generales* y se concretan las *hipótesis de la investigación* que se plantean en esta tesis. Esta investigación propone un estudio de la opinión *online* de los pacientes en una web comercial en el que se utiliza una metodología estadística y de análisis textual que permite clasificar y analizar los comentarios de los pacientes.

Ante este entorno de nuevas tecnologías y ante la necesidad de una atención médica y en situaciones en las que es posible la selección del profesional y/o del centro sanitario, el ciudadano utiliza la red para buscar información, ya que es consciente del impacto de una atención clínica de calidad sobre la resolución y tratamiento de su problema de salud pero también sobre el coste económico y social que pueda tener (Terlutter et al., 2014).

Esta información que el paciente puede obtener sobre los profesionales y los centros sanitarios ya no está sujeta a fuentes limitadas y posiblemente interesadas, sino que hay múltiples narradores (Adams, 2011). Como muchos estudios muestran, las historias personales online de otros consumidores son una fuente creíble de información para nuevos pacientes (Entwistle et al., 2011; Rozenblum et al., 2011; Ziebland & Wyke, 2012). Pero no sólo los pacientes pueden emitir su opinión, los familiares pueden actuar como voz crítica sobre todo si se han producido experiencias negativas (Dreves & Hinz, 2014).

Las webs que recogen la opinión online de los pacientes sobre el profesional o el centro donde han sido atendidos acostumbran a utilizar categorías de calificación que permiten puntuar diversos aspectos de ésta. En algunas de ellas se incluye un apartado que permite incorporar un comentario que puede dar información sobre elementos que los pacientes consideran relevantes sobre la atención que han recibido, ampliando y/o proporcionando

información adicional que puede ayudar a entender mejor la calificación emitida (Emmert et al., 2013; Lee & Song, 2010).

Hasta el momento, no hemos identificado ningún estudio similar en nuestro entorno que contemple, de forma amplia, la opinión *online* de los pacientes en una web utilizando una calificación numérica sobre categorías establecidas en ella pero que también analice los comentarios que, como texto libre, pueden introducir los pacientes al realizar sus valoraciones y que recoge su experiencia con la asistencia recibida.

En este sentido, el objetivo general de esta investigación es analizar las opiniones online de los pacientes en la web Doctoralia en un período concreto, identificando y caracterizando las puntuaciones numéricas y los contenidos narrativos de los comentarios. Para alcanzar esta finalidad nos hemos planteado los siguientes objetivos:

1. Identificar y caracterizar las puntuaciones numéricas de las opiniones en línea sobre los profesionales después de la visita.
2. Analizar y caracterizar los contenidos narrativos que como texto libre pueden ser generados por los usuarios después de la visita.
3. Analizar la asociación entre las puntuaciones numéricas y los contenidos narrativos de las opiniones en línea generadas por los usuarios.

Estos objetivos generales y específicos nos han de permitir responder a las siguientes hipótesis de investigación:

- **Hipótesis 1:**

Los profesionales con mayor número de opiniones tienen puntuaciones numéricas más altas que los profesionales que tienen menor número de opiniones.

- **Hipótesis 2:**

Los pacientes que incluyen comentarios, elementos y/o temas complementan la información recogida en las puntuaciones de las categorías previstas por la web.

- **Hipótesis 3:**

Las puntuaciones más altas en atención están más relacionadas con la valoración de la competencia técnica del profesional que con otros aspectos de la asistencia.

- **Hipótesis 4:**

Las opiniones sobre los profesionales hombres y sobre las mujeres presentan valores diferentes en las puntuaciones numéricas así como en los comentarios.

La elección de Doctoralia está justificada por diferentes razones. En primer lugar, por ser el portal que en España cuenta con mayor número de opiniones sobre otros portales como *Qué médico* (<http://www.quemedico.com/>) o *Saludonnet* (<https://www.saludonnet.com/>). Este motivo es por el que Emmert & Meier (2013) justifican la elección de la web alemana *Jameda*, ya que es la web con más tráfico de las web de ese entorno y la que cuenta con el mayor número de valoraciones. También Gao (2012) eligió para su estudio la web *RateMDs.com* por contar con el mayor número de comentarios enviados por los usuarios. Asimismo, Reimann & Strech (2010) utilizaron las páginas web de calificación médica con mayor tráfico de usuarios en su análisis de webs en lengua inglesa y alemana. El segundo motivo es que se inició de forma más temprana que otros portales, lo que nos permite disponer de una serie más larga y permite valorar la tendencia de crecimiento de las opiniones disponibles. Este motivo también ha sido reseñado por Gao (2012) para elegir *RateMDs.com* en su investigación. En tercer lugar, Doctoralia ofrece unas categorías predefinidas que permiten una valoración o cualificación de la asistencia recibida y un espacio para introducir un comentario en texto libre que resumen y agrupan las dimensiones que aparecen con más frecuencia en los estudios sobre la satisfacción del paciente en la web (Reimann & Strech, 2010). En cuarto lugar, porque se trata de un portal que no ofrece incentivos para que los pacientes envíen sus opiniones y éstas están disponibles de forma gratuita y pública para todos los ciudadanos que las quieran consultar. Gao (2012) también tuvo en consideración este factor en su estudio sobre las opiniones en *RateMDs.com*. Finalmente, es importante destacar que Doctoralia nos permitió el acceso a su base de datos para este estudio.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se aborda detalladamente la *metodología de la investigación*. En el primer apartado se realiza un análisis del objeto de estudio, la web Doctoralia. En el segundo apartado se detalla la construcción de la base de datos para el abordaje estadístico de las puntuaciones numéricas que los pacientes han otorgado a las variables que están definidas en la web de opinión. En el tratamiento de estos datos se ha utilizado el software estadístico SPSS y el programa Excel. En tercer lugar se explica el tratamiento que se ha realizado sobre la base de datos para poder obtener un corpus que permita efectuar un análisis textual de los comentarios que han introducido los pacientes. Este análisis se ha realizado con el aplicativo T-LAB. Finalmente se abordan las consideraciones éticas que aseguran el anonimato y privacidad de las personas que han aportado sus opiniones en este portal.

3.1. Identificación del objeto de estudio

Doctoralia (<http://www.doctoralia.es/>) es una web nacida en 2007 como directorio médico (Anexo 1) que permite reservar de forma online citas con profesionales sanitarios⁸ y ofrece la posibilidad de incluir una valoración de los pacientes sobre éstos y/o los centros sanitarios donde han sido atendidos.

El sitio web de Doctoralia permite buscar los profesionales por ciudades, especialidades o compañía aseguradora. Los resultados de la búsqueda muestran el centro o centros donde realiza su actividad profesional, datos de contacto y en algunos casos, aparecen datos sobre su ámbito de experiencia y formación. En algunos profesionales su identificación está vinculada a una agenda que permite reservar cita de forma online (Fig. 2).

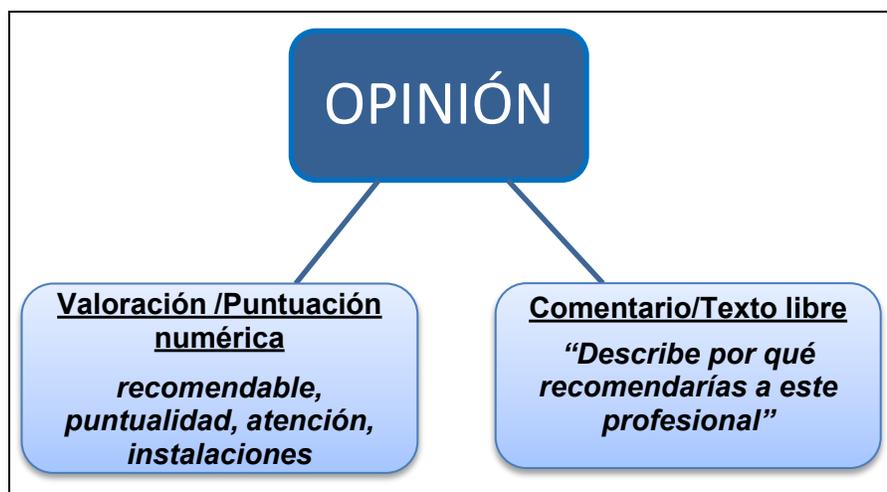
⁸ Médicos, psicólogos, enfermeros, fisioterapeutas, bioquímicos, dietistas, logopedas, podólogos, analistas, osteópatas...

Fig. 2. Página de inicio de Doctoralia (Febrero 2014)



La opinión de los pacientes en la web Doctoralia se compone de dos apartados (Fig. 3). Por un lado la puntuación numérica o valoración establecida en cuatro variables: *recomendable*, *puntualidad*, *atención* e *instalaciones*. Por otro parte, el contenido narrativo como texto libre o comentario en el que se pide al paciente que describa por qué recomendaría a este profesional.

Fig. 3. Componentes de la opinión



Fuente: Elaboración propia

Para este estudio, Doctoralia ha facilitado una base de datos con todas las opiniones publicadas en su web (universo entero) en España sobre los profesionales sanitarios desde su lanzamiento como web de opinión, 2 de febrero de 2011, hasta el 5 de mayo de 2013. Estas opiniones han sido emitidas por los pacientes después de la visita. Cada uno de los registros u opiniones de los pacientes contienen tres tipologías de datos. Por un lado, datos generales de identificación de la opinión (número de registro, datos del profesional, datos del paciente, datos de la visita), por otro, las puntuaciones numéricas sobre las cuatro variables ofrecidas en la web (recomendación sobre el profesional, puntualidad, atención, instalaciones) y un tercer apartado que incluye, si se ha realizado, un texto libre o comentario sobre la atención recibida.

En las condiciones de uso de la web Doctoralia, indica sus fuentes de financiación, que son por un lado el pago de cuotas por parte de usuarios del directorio que requieran de servicios de valor añadido, y por otro, la publicidad que se muestra en sus páginas. Esta publicidad que se muestra está diferenciada del contenido y se marca con la frase "Anuncios Google".

La opinión sobre el profesional y centro donde se ha efectuado la visita se realiza sobre 4 categorías comunes⁹.

- la variable instalaciones recoge la opinión sobre ubicación, estado, equipamiento, confort, comodidad sala espera.
- la variable puntualidad se centra sobre la pregunta ¿le atendieron aproximadamente a la hora concertada?
- la variable atención solicita la opinión sobre la calidad del trato recibido y de las explicaciones ofrecidas.
- finalmente la variable recomendable recoge la opinión general sobre el profesional y propone una pregunta ¿lo recomendaría a un amigo?

⁹ Desde agosto de 2013 se ha sustituido la categoría "recomendable" por "valoración global".

La valoración sobre cada una de las categorías se realiza utilizando un sistema intuitivo de estrellas que se acompaña de una explicación del significado de éstas:

- ✓ una estrella equivale a “muy malo”
- ✓ dos estrellas a “malo”
- ✓ tres estrellas a “regular”
- ✓ cuatro estrellas a “bueno”
- ✓ la mayor puntuación corresponde a 5 estrellas “muy bueno”.

Existe un apartado donde con texto libre (hasta 300 caracteres) se puede añadir un comentario que indique el motivo de la opinión, en el que se indica que *"Doctoralia se reserva el derecho a eliminar los comentarios inapropiados u ofensivos bajo su propio criterio. Tampoco se permitirá ningún tipo de denuncia, si quiere realizar una denuncia utilice los canales legales para ello"*.

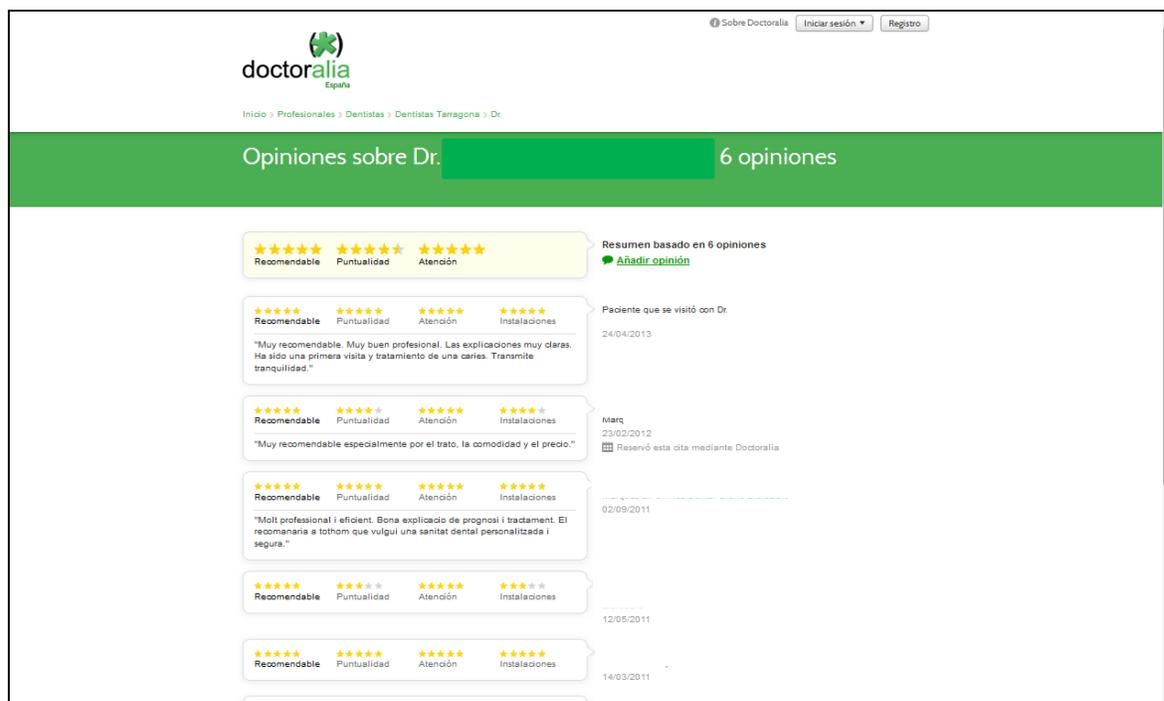
Las opiniones se pueden realizar de forma anónima pero para ser publicadas se ha facilitar un correo electrónico. Estas opiniones también se pueden realizar desde la web si el paciente se ha dado de alta haciendo constar nombre y apellido y facilitando un correo electrónico y contraseña al registrarse (Fig. 4).

Fig. 4. Introducción opinión en la web

The screenshot shows the 'Su opinión de Dr.' (Your opinion of Dr.) form on the Doctoralia website. The form includes a dropdown menu for 'Lugar en el que se visitó' (Location where visited), a 'Valoración' (Rating) section with four categories: 'Instalaciones' (4 stars), 'Puntualidad' (3 stars), 'Atención' (5 stars), and 'Recomendable' (5 stars). Below the ratings is a text area for a comment, with a note that it can be up to 300 characters. A 'Continuar' (Continue) button is at the bottom.

Los centros o profesionales evaluados aparecen en la web con un número de estrellas que es el resultado de la media de las puntuaciones numéricas que se han realizado. También aparecen las opiniones que han tenido, puntuaciones numéricas y comentarios, ordenadas por orden cronológico (Fig. 5).

Fig. 5. Opiniones sobre un profesional



3.2. Análisis estadístico

Sobre la base de datos del período analizado (51.996 registros) se ha realizado un análisis estadístico de las puntuaciones numéricas de los pacientes utilizando el software estadístico SPSS y el programa Excel para el manejo y administración de la base de datos y gráficos. Este análisis ha permitido ver la frecuencia, media, mediana, desviación estándar de las

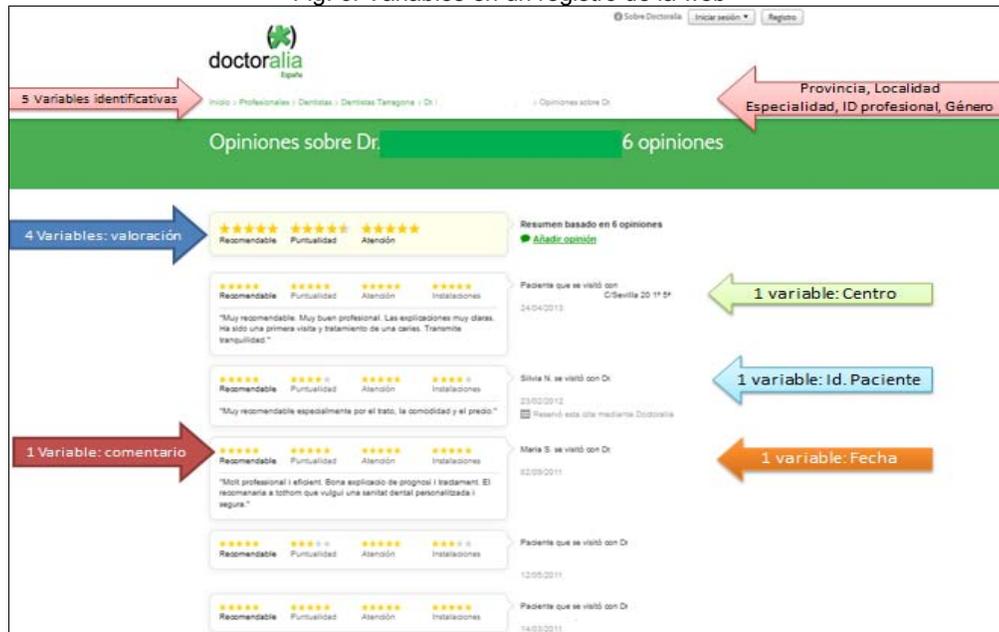
puntuaciones numéricas y correlaciones para analizar las puntuaciones numéricas de los pacientes sobre su visita e identificar relaciones significativas entre diversas variables.

La base de datos para la investigación se ha construido teniendo en cuenta las dimensiones más frecuentes que aparecen en los estudios de análisis de opinión de los pacientes y la base de datos inicial facilitada por Doctoralia. Consta de 54.227 opiniones/registros con 15 variables/campos numéricos y 1 campo textual.

1. *Número de orden*
2. *Identificación del profesional*
3. *Especialidad del profesional que realiza la visita*
4. *Género del profesional que realiza la visita*
5. *Registro del profesional en la web*
6. *Localidad en la que se produce la visita*
7. *Provincia en la que se produce la visita*
8. *Fecha en la que se produce la visita*
9. *Ubicación de la visita: centro sanitario o consulta privada*
10. *Publicación de la opinión tras una sugerencia posterior a la visita (postcita)*
11. *Nombre y apellido del paciente (si se ha hecho constar)*
12. *Puntuación numérica de la puntualidad*
13. *Puntuación numérica de la atención*
14. *Puntuación numérica de las instalaciones*
15. *Puntuación numérica de la recomendación sobre el profesional*
16. *Comentario (campo texto)*

De las 16 variables de la base de datos, 13 variables son visibles para los usuarios en la web y 3 son variables de registro interno de Doctoralia: *registro del profesional en la web*, *tipo de centro de visita* y *si la opinión se ha generado tras una sugerencia postvisita* (Fig. 6).

Fig. 6. Variables en un registro de la web



Para la investigación se han utilizado las 16 variables iniciales y se han construido cuatro nuevas variables:

17. *Media*: cada valor es la media aritmética con dos dígitos y sin ninguna ponderación, de las cuatro variables numéricas de cada valoración: instalaciones, atención, puntualidad y recomendable.
18. *Visita*: cada valor es el número en orden cronológico de la visita que ha tenido el profesional.
19. *Género del paciente*: en función los datos de la firma y del comentario textual se ha atribuido un género al paciente: mujer, hombre o género no identificable.
20. *Longitud del comentario*: se otorga un valor en función del número de palabras del comentario.

Las calificaciones que han realizado los pacientes asignando estrellas a cada una de las cuatro variables (puntualidad, atención, instalaciones, recomendación sobre el profesional) se han equiparado a valores numéricos. Así una estrella que equivale a “muy malo” se ha equiparado al valor uno, dos estrellas (“malo”) a dos, tres estrellas (“regular”) a tres, cuatro estrellas (“bueno”) a cuatro y la mayor puntuación, cinco estrellas (“muy bueno”) a cinco.

Esta base ha sido depurada, eliminando los registros que tenían algún campo vacío. Se han descartado 2.231 registros, el 4,11%, que corresponden a registros con el campo vacío: sexo (633), provincia (1.020) y especialidad (578). Se han depurado también los campos que contenían texto libre o comentario no analizable, así en este proceso se han eliminado 162 comentarios por ser gramaticalmente no procesables (p. ex: v, zz, ea, nnn, mmm..) y que suponen el 0,35% de los comentarios.

La base de datos depurada contiene finalmente 51.996 opiniones de los cuales 37.137 (71,42%) son registros con puntuaciones numéricas que contienen un comentario sobre la visita y 14.859 (28,58%) son registros con puntuaciones numéricas sin comentario adicional.

3.3. Análisis textual

Para la extracción de información que subyace en los comentarios de los pacientes sobre la atención recibida y el descubrimiento de patrones que pueden emerger al relacionar el contenido de éstos (análisis textual) se ha utilizado el aplicativo T-LAB (Lancia, 2013) (versión 9.0.1) que es un software compuesto por un conjunto de herramientas lingüísticas, estadísticas y gráficas para el análisis de los textos que permite tres tipos de análisis de textos:

- análisis de coocurrencias de palabras-clave
- análisis temáticos de las unidades de contexto, en nuestro caso de los comentarios
- análisis comparativos de los diferentes subconjuntos o variables del corpus

Para el análisis textual de la investigación, T-LAB utiliza dos tipos de unidades:

- unidades de contexto o contextos elementales: las porciones de texto del corpus correspondiente a unidades sintagmáticas de una o más frases de cada comentario se ha definido como la mejor unidad de análisis.
- unidades lexicales: cada unidad lexical constituye un registro clasificado con dos campos: palabra y lema. En el primer campo (palabra) se enumeran las palabras como aparecen en el corpus, mientras que en el segundo (lema), se enumeran las etiquetas atribuidas a grupos de unidades lexicales clasificadas según criterios lingüísticos (lematización) o a través de diccionarios y plantillas semánticas definidas para la investigación.

Índices y técnicas estadísticas utilizadas con T-LAB

Para analizar las coocurrencias o números de veces que dos o más unidades lexicales están presentes contemporáneamente en los mismos contextos elementales (CE) se utiliza como índice de asociación o de similitud el coseno. También se utiliza el análisis de correspondencias a través de un análisis factorial (Anexo 2). Esta metodología da importancia a una idea en función de la frecuencia con la que aparece y también permite establecer relaciones entre las respuestas de los informantes de un grupo de pacientes y otro, dando más amplitud y profundidad los resultados, ya que permite analizar de forma comparativa y estadística los resultados no limitándose a una interpretación exclusivamente hermenéutica.

Para el análisis textual de los comentarios o texto libre que ha introducido el paciente, se ha efectuado un tratamiento de la base de datos para obtener el corpus que permita analizar éstos. Sobre los 37.137 registros con puntuaciones numéricas que tienen asociado un comentario (71,42%), se han eliminado 2.779 registros que corresponden a opiniones en las que el profesional está adscrito a diversas especialidades lo que dificulta la diferenciación de la opinión del paciente por especialidad. La base final, *corpus en input*, tiene 34.357 casos (92,5%) o registros con puntuaciones numéricas y con comentarios de pacientes.

De las 20 variables de la que consta la base de datos, se han elegido las 16 variables que pueden tener un valor significativo para el análisis textual y que constituyen la base de datos:

1. *Identificación del profesional*
2. *Especialidad del profesional que realiza la visita*
3. *Género del profesional que realiza la visita*
4. *Registro del profesional en la web*
5. *Provincia en la que se produce la visita*
6. *Fecha en la que se produce la visita*
7. *Ubicación de la visita: centro sanitario o consulta privada*
8. *Publicación de la opinión tras una sugerencia posterior a la visita (postcita)*
9. *Puntuación numérica de la puntualidad*
10. *Puntuación numérica de la atención*
11. *Puntuación numérica de las instalaciones*
12. *Puntuación numérica de la recomendación sobre el profesional*
13. *Media de las puntuaciones numéricas*
14. *Orden cronológico de la visita*
15. *Género del paciente*
16. *Comentario (campo texto)*

Importación del corpus y normalización del corpus

El proceso de importación permite la transformación del archivo texto (corpus en input) en un conjunto de tablas integradas en la base de datos de sesión. T-LAB permite la detección correcta de las palabras como formas gráficas, el control de multipalabras, de palabras vacías y lematización.

Segmentación en contextos elementales

Las unidades de contexto son las porciones de texto en las que se puede dividir el corpus y que son determinantes para el cómputo de coocurrencias. En nuestra investigación cada

comentario de un paciente se corresponde con una unidad sintagmática por lo que se define como *contexto elemental* (CE).

Construcción del vocabulario

T-LAB ofrece de forma automática una normalización del corpus en la que aparece una selección inicial de 2.349 unidades lexicales¹⁰ (lemas¹¹ o palabras claves¹²). Estos lemas o palabras claves se pueden modificar, renombrando o reagrupando los lemas disponibles. La selección de los 2.349 lemas corresponde a los que están situados en el primer decile (10%) y que dadas las dimensiones del corpus, presentan un umbral mínimo de frecuencia de 11 que garantiza la fiabilidad de los cálculos estadísticos.

Configuración de análisis: diccionario y configuración personalizada

Para determinar la lista definitiva de las palabras claves o lemas se han revisado uno a uno las 2.349 unidades lexicales iniciales y las palabras que éstos incluyen teniendo en cuenta la relevancia cuantitativa (total de las ocurrencias) pero también la relevancia cualitativa (significado de las palabras). Las palabras en catalán y en castellano que son equiparables se han aglutinado bajo un mismo lema.

a) Modificación de lemas:

En una primera fase se han modificado lematizaciones que ofrece de forma automática la herramienta de T-LAB. Para ello se ha revisado su asociación con un lema y el contexto en el que éstas ocurren. Este análisis ha permitido modificar lematizaciones que aglutinaban palabras que tienen diferente significado y/o diferente carga expresiva, desagregándolas del lema predeterminado y creando nuevos lemas o lematizándolas por separado.

¹⁰ En T-LAB las unidades lexicales son palabras, palabras múltiples, lemas y categorías semánticas. Así que, cuando se aplica la lematización automática, 3.000 unidades lexicales corresponden a cerca de 7.000 palabras.

¹¹ Un lema define generalmente un conjunto de palabras con la misma raíz lexical (el lexema) y que pertenece a la misma categoría gramatical (verbo, adjetivo, etc.).

¹² Una palabra clave, a parte de las palabras que tienen la misma raíz lexical (lexema) aglutina diferentes palabras que tienen el mismo significado para la investigación.

A continuación se exponen algunos ejemplos significativos de palabras que aparecen de forma agrupada en un lema en el proceso de lematización automática y que se han desagregado de éste, asignándoles otro lema.

- las palabras *agradable* y *agradables* se han desagregado del lema *agradecer* creando un nuevo lema *agradable* al que se han asignado.
- las palabras *comunicativo* y *comunicativa* se han desagregado del lema *comunicar* creando el lema *comunicativo* al que se han asignado para diferenciar una característica o adjetivo del profesional del verbo *comunicar*.
- las palabras *expertos* y *experimentados* se han desagregado del lema *experiencia* creando el lema *expertos* para diferenciar una característica o adjetivo del profesional del sustantivo *experiencia*.
- la palabra *Excel* forma parte de la palabra *excel.lent* (excelente en catalán), por ello se ha agregado al lema excelente.
- el lema *partir* aglutinaba, entre otras, la palabra *parto* y la palabra *partos*. Se han diferenciado estas palabras del lema *partir* y se las ha asignado al lema *partos*.
- se han diferenciado los lemas referentes a patologías de los lemas referentes a los profesionales que atienden estas patologías (p.e.:*psicológicos/psicólogos*).
- también se han diferenciado los lemas referentes a los profesionales de la técnica o procedimiento (*cirujanos/cirugía*).

b) Tratamiento de palabras claves y lemas ambiguos:

En una segunda fase se ha realizado el análisis de palabras claves y lemas que podían tener diversos significados (ambiguos) y que presentaban altas frecuencias¹³. En función del contexto de ocurrencia, se han asignado a la palabra clave o lema correspondiente:

- *bebé/bebe/bebes*: revisados los contextos de ocurrencias, se refieren al mismo sustantivo, bebé, por lo que se han agregado a este lema.

¹³ T-LAB utiliza las listas de su base de datos construidas para limitar los casos más frecuentes de ambigüedad (criterio de eficacia) y para moderar el tiempo de procesamiento (criterio de eficiencia).

- *cara/caras/caros*: estas palabras pueden referirse a una parte del cuerpo o la valoración del precio de la visita o procedimiento. Revisados los contextos de ocurrencias, se mantiene el lema *cara* separado del lema *caros* dado que tienen diferentes contenido semánticos.
- *consulta*: esta palabra puede referirse al espacio físico donde se realiza la visita o ser un sinónimo de visita/atención. Analizados los contextos de ocurrencia, el lema *consulta* se relaciona en la mayoría de casos con el espacio físico, por lo que no se adscribe al lema *atención* sino al lema *consulta*.
- *médico/médicos*: estas palabras puede referirse a la tipología de la visita o al profesional que lo ha atendido. En la mayoría de contextos se relaciona con la tipología de profesional que lo ha atendido por lo que se adscribe a la palabra clave *doctor*.
- *médica/médicas*: estas palabras puede referirse a la tipología de la visita o la denominación de un profesional de género femenino. Dado que en la mayoría de contextos se relaciona con la tipología de visita, se adscribe al lema *médica* y no a la palabra clave *doctor*.
- *paciente*: es un lema que puede ser un sustantivo “soy un paciente” pero también puede referirse al comportamiento del profesional “ha sido muy paciente conmigo”. Una vez explorado los contextos elementales en los que este lema se presenta y dado que en la mayoría de casos se refiere a la persona que acude a la consulta, se considerará así en la investigación.
- *profesional*: es un lema que se utiliza en determinados contextos como valoración calificativa positiva del especialista que le ha atendido: “es un profesional” o “es un gran profesional” pero en otros contextos el lema *profesional* es un sustantivo ya que describe al facultativo que le ha atendido “es un profesional de la dermatología” por lo que podría asociarse al lema *doctor*. Pero dado que no todos los profesionales son médicos, se mantiene diferenciado el lema *profesional* del lema *doctor* y de los diferentes lemas que designan las especialidades médicas y no médicas. Por lo tanto, en este estudio se tendrá en cuenta que este lema puede ser utilizado como sustantivo y como calificativo.

c) Aglutinación de palabras claves:

En una tercera fase se han aglutinado bajo la misma palabra clave o lema¹⁴ a parte de las palabras que tienen la misma raíz lexical (lexema), diferentes palabras que tienen el mismo significado para la investigación. Los ejemplos que presentan las frecuencias más altas y que se han incluido en las palabras claves siguientes son¹⁵:

- *ansiedad*: ansiedad, angustia
- *atención*: atención, visita
- *boca*: boca, lengua, bucal, labios
- *cáncer*: cáncer, melanoma, maligno, maligna
- *columna*: columna, discal, espalda, lumbar, cervical, cervicales, L5, disco, discales, S1, L5-S1, lumbares, L4-L5, vertebral, L4, discos
- *dental*: dental, muela, dientes, muelas, dentales, dentadura
- *doctor*: doctor, médico, médicos, metge, metges, facultativo, facultativos
- *operación*: operación, intervención, cirugía, cirujía, operar, operados, operan
- *mama*: pecho, mama, mamas, pechos, seno, senos
- *marido*: marido, esposa, esposo
- *niño*: niños, niña, niño, peque, peques, nene, nenes
- *paciente*: enfermo, enfermos, cliente, clientes, patients, usuario, usuaria.
- *padre*: padres, madre, padre, mamás, mamá
- *visión*: vista, ojos, ocular, oculares

d) Eliminación de palabras vacías:

En una cuarta fase se han extraído términos que se han considerado palabras vacías.

A pesar que T-LAB extrae del corpus de forma automática las palabras vacías o que por sí solas no tienen ningún significado específico (artículos, preposiciones, interjecciones, artículos, pronombres, exclamaciones), verbos auxiliares (ser, haber) y verbos modales

¹⁴ En esta investigación se usará el término "lema" en un sentido amplio y equivalente a unidad lexical, por lo tanto incluye tanto las palabras claves como lemas.

¹⁵ El listado completo de las agrupaciones de palabras en lemas y palabras clave aparece en el anexo 4.

(deber, poder, saber, soler, querer), la revisión del corpus ha permitido extraer otras palabras (170) que también se han considerado palabras vacías (Anexo 3):

- nombres propios (José, Juan, María, etc.)
- nombres de ciudades (Sevilla, Zaragoza, Madrid, etc.)
- meses del año (enero, febrero, etc.)
- días de la semana (lunes, martes, etc.)
- otras palabras vacías no reconocidas por la herramienta del T-LAB al ser escritas en otros idiomas: amb, and, aquest, com, els, ells, ens, for, hi, ho, li, més, my, of, on, però, quan, son, the, vaig, very, etc.
- otras palabras vacías sin significado específico: ami, co, com, ke, mu, mui, pq, qe, qu, tb, etc.

Se han mantenido por su relevancia en la investigación tanto los adverbios de lugar (aquí, allí, ahí, abajo) como los adverbios de tiempo (antes, después, tarde, temprano), los adverbios de modo (bien, mal, regular) y los adverbios de cantidad (mucho, bastante).

e) Tratamiento de palabras claves y lemas ambiguos:

En una quinta fase, se ha procedido a agrupar o renombrar lemas teniendo en cuenta que los éstos, como etiquetas, deben aglutinar grupos de palabras que compartan significado semántico según el interés de la investigación. Para ello, también se han analizado los contextos de ocurrencia.

Los criterios que se han utilizado para agrupar o renombrar lemas son:

- cuando se ha aglutinado en un lema palabras en diversos tiempos verbales, se ha elegido que este sea una forma verbal en infinitivo.
- los sustantivos se han centrado en la forma singular y masculina.
- se ha tenido en cuenta la frecuencia de las palabras y/o su representatividad para elegir el lema que las aglutina.

Este proceso ha permitido que los 2.349 palabras claves o lemas iniciales pasen a ser 1.258. Para un mejor procesamiento de datos, se aumenta el umbral de ocurrencias de 11 a 15 para obtener un corpus inferior a 1.000 términos con el que se pueda trabajar en las diferentes herramientas de T-LAB. Así el corpus finalmente queda constituido por 980 palabras claves o lemas.

En el Anexo 4 aparecen el diccionario con las 980 palabras claves y lemas definitivos con sus ocurrencias y las palabras que los componen.

3.4. Consideraciones éticas

La base de datos ha sido facilitada por Doctoralia con quien se ha establecido un convenio de colaboración contemplando las garantías de privacidad y de confidencialidad de los datos, y asegurando el anonimato y privacidad de las personas que han aportado sus opiniones en este portal, cumpliendo la normativa en materia de protección de datos que marca la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (LOPD) y que está regulado en los artículos 1 y 2.

Por otra parte, se ha consultado a la Agencia Española de Protección de Datos sobre el uso de los datos publicados en la web. En su respuesta indica que en la reproducción de los comentarios publicados en una web no se aplica la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre si no se incluyen datos personales¹⁶ (Anexo 5).

En este sentido, a pesar de que los comentarios y puntuaciones están disponibles en Internet, las citas exactas que vayan acompañadas de la identidad del paciente han sido modificadas para preservar ésta (Hine, 2000; Snee, 2008).

¹⁶ La Ley define dato personal como: "Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas identificadas o identificables."

4. RESULTADOS

Los registros u opiniones de los pacientes contienen cada uno de ellos, como hemos visto, tres tipologías de datos. En primer lugar, datos generales de identificación de la opinión (número de registro, datos del profesional, datos del paciente, datos de la visita, etc.), en segundo lugar las puntuaciones numéricas sobre las cuatro variables ofrecidas en la web (recomendación sobre el profesional, puntualidad, atención, instalaciones) y un tercer apartado que incluye, si se ha realizado, un texto libre o comentario sobre la atención recibida.

Por ello, en este estudio se utilizan dos nomenclaturas: el término “puntuaciones” se refiere al conjunto de registros que contienen las puntuaciones numéricas que aparecen en todas las opiniones. Por otra parte, se utiliza el término “opiniones” cuando se utilicen en el análisis todos los campos de los registros, incluyendo tanto las puntuaciones numéricas como los comentarios.

En el primer apartado de este capítulo se presentan los resultados del análisis estadístico de las puntuaciones numéricas de las opiniones de los pacientes, para posteriormente caracterizar éstas según el género del profesional, lugar de la visita, registro en la web, especialidades, orden de la visita, invitación postcita, localización, colegiación, evolución de las opiniones, firma de ésta y frecuencia. Este análisis se ha realizado con el programa SPSS y el programa Excel. Finalmente, se presentan los resultados de diversas tipologías de análisis textual de los contenidos narrativos.

4.1. Puntuaciones numéricas

Las calificaciones que han otorgado los pacientes a los profesionales en forma de estrella, se han equiparado a puntuaciones numéricas.

En la Tabla 1 podemos ver la distribución de las puntuaciones numéricas según las cuatro variables ofrecidas en la web. Los pacientes otorgan una alta puntuación a los profesionales, especialmente destacable en la variable atención junto con la variable recomendable. Esta última resume la opinión general sobre el profesional y se traduce en si lo recomendaría a un amigo/conocido.

Tabla 1. Distribución porcentual de las puntuaciones numéricas según variables

Puntuación	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco
Recomendable	112 (0,22%)	471 (0,91%)	425 (0,82%)	2.495 (4,80%)	48.493 (93,26%)
Puntualidad	1.241 (2,39%)	936 (1,80%)	4.957 (9,53%)	13.599 (26,15%)	31.263 (60,13%)
Atención	190 (0,37%)	449 (0,86%)	569 (1,09%)	3.106 (5,97%)	47.682 (91,70%)
Instalaciones	587 (1,13%)	297 (0,57%)	3.995 (7,68%)	14.222 (27,35%)	32.895 (63,26%)

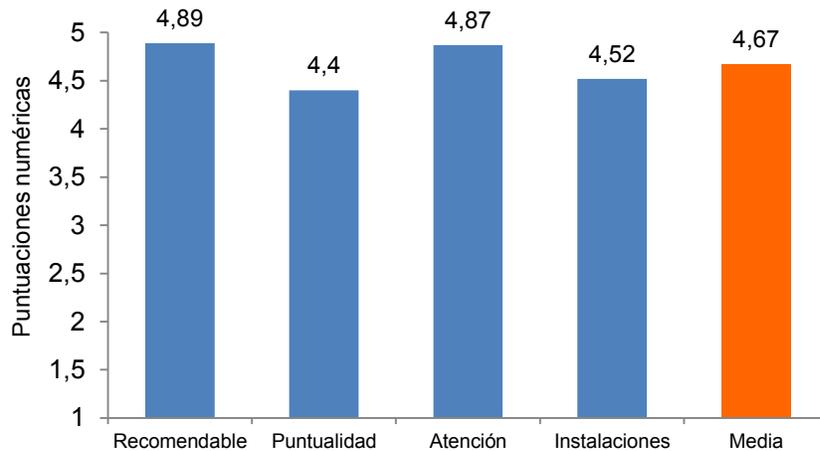
En la Tabla 2 vemos el análisis estadístico de las puntuaciones numéricas según variables en la que se incluye también la media aritmética, sin ponderaciones, de las cuatro variables anteriores y que ha sido construida para el estudio. El análisis de la desviación estándar, más alta en las variables puntualidad e instalaciones que en las variables atención y recomendable, nos muestra que en las puntuaciones numéricas que los pacientes ha otorgado a las variables puntualidad e instalaciones hay una mayor dispersión y son menos homogéneas que en las variables instalaciones y puntualidad.

Tabla 2. Datos estadísticos de las puntuaciones numéricas según variables

Puntuaciones numéricas	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Media	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67
Mediana	5	5	5	5	4,75
Máximo	5	5	5	5	5
Mínimo	1	1	1	1	1
Desv. estándar	0,48	0,89	0,51	0,74	0,49
Varianza	0,23	0,79	0,26	0,54	0,24

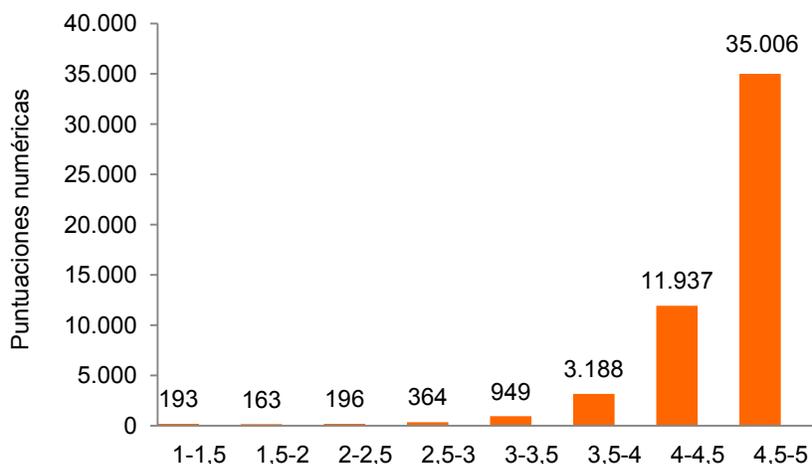
En el Gráfico 1 aparece la media de cada una de las cuatro variables y la media del conjunto. Como hemos visto, todas las variables obtienen, de media, valores superiores a cuatro.

Gráfico 1. Media de puntuaciones numéricas según variables



En el Gráfico 2 vemos la distribución de la media aritmética en franjas de 0,5 puntos. Este análisis nos permite apreciar que el 46,57% de las puntuaciones numéricas tienen la máxima puntuación, 5 puntos. Hay que destacar que 35.006 puntuaciones (67,32%) presentan puntuaciones numéricas por encima de 4,5 puntos de media y si aglutinamos las que obtienen puntuaciones numéricas superiores a 4 puntos (46.943), observamos en esta franja el 90,28% de las puntuaciones.

Gráfico 2. Puntuaciones numéricas según media



En nuestro estudio, la mayoría de pacientes acompañan sus puntuaciones (71,42%) con un comentario en forma de texto libre (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las puntuaciones numéricas

Puntuaciones numéricas	Número (%)
Puntuaciones numéricas con comentarios	37.137 (71,42%)
Puntuaciones numéricas sin comentarios	14.859 (28,58%)
Total	51.996 (100%)

El análisis de la media de las puntuaciones numéricas de las cinco variables en función de si tienen asociado o no un comentario, nos permite identificar que las puntuaciones con comentarios tienen siempre valores más altos que las puntuaciones que no tienen asociado un comentario (Tabla 4).

Tabla 4. Media de las puntuaciones numéricas según comentarios

Puntuaciones numéricas	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Con comentarios	4,91	4,44	4,88	4,54	4,69
Sin comentarios	4,86	4,32	4,84	4,46	4,62
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

El análisis de las puntuaciones con comentarios que tienen 20 palabras o más (44,3% - media 31,39) nos muestra que presentan valores inferiores de media (4,67 versus 4,71) que las puntuaciones con comentarios que tienen 19 palabras o menos (63,7% - media 9,67). Estos inferiores valores destacan en puntualidad (4,39 versus 4,46), en recomendable (4,86 versus 4,91) y en atención (4,86 versus 4,90), pero son ligeramente superiores en instalaciones (4,55 versus 4,54).

En la Tabla 5 podemos ver la distribución de los cinco valores de la variable recomendable combinadas con los cinco valores de la variable puntualidad. Estos datos nos permiten identificar que sólo el 58,89% de las puntuaciones numéricas coinciden en otorgan un valor de cinco puntos en la variable recomendable y en la variable puntualidad.

Tabla 5. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable puntualidad

Recomendable	Puntualidad				
	1	2	3	4	5
1	213 (0,41%)	81 (0,16%)	85 (0,16%)	66 (0,13%)	26 (0,05%)
2	21 (0,04%)	26 (0,05%)	32 (0,06%)	21 (0,04%)	12 (0,02%)
3	64 (0,12%)	61 (0,12%)	142 (0,27%)	88 (0,17%)	70 (0,13%)
4	190 (0,37%)	211 (0,41%)	524 (1,01%)	1.081 (2,08%)	489 (0,94%)
5	448 (0,86%)	862 (1,66%)	4.174 (8,03%)	12.343 (23,74%)	30.666 (58,98%)
Total	936 (1,80%)	1.241 (2,389%)	4.957 (9,53%)	13.599 (26,15%)	31.263 (60,13%)

En la Tabla 6 podemos ver la distribución de los cinco valores de la variable recomendable combinadas con los cinco valores de la variable instalaciones. En este caso, el 62,14% de las puntuaciones numéricas coinciden en otorgan una puntuación de cinco puntos en la variable recomendable y en la variable instalaciones.

Tabla 6. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable instalaciones

Recomendable	Instalaciones				
	1	2	3	4	5
1	132 (0,25%)	66 (0,13%)	117 (0,23%)	112 (0,22%)	44 (0,08%)
2	7 (0,01%)	18 (0,03%)	34 (0,07%)	36 (0,07%)	17 (0,03%)
3	8 (0,02%)	32 (0,06%)	146 (0,28%)	154 (0,30%)	85 (0,16%)
4	24 (0,05%)	89 (0,17%)	569 (1,09%)	1.375 (2,64%)	438 (0,84%)
5	126 (0,24%)	382 (0,73%)	3.129 (6,02%)	12.545 (24,13%)	32.311 (62,14%)
Total	297 (0,57%)	587 (1,13%)	3.995 (7,68%)	14.222 (27,35%)	32.895 (63,26%)

En la Tabla 7 podemos ver la distribución de los cinco valores de la variable recomendable combinadas con los cinco valores de la variable atención. A diferencia de la tabla anterior, el 89,75% de las puntuaciones numéricas coinciden en otorgan una puntuación de cinco puntos en la variable recomendable y en la variable atención.

Tabla 7. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable atención

Recomendable	Atención				
	1	2	3	4	5
1	382 (0,73%)	51 (0,10%)	21 (0,04%)	10 (0,02%)	7 (0,01%)
2	17 (0,03%)	47 (0,09%)	25 (0,05%)	17 (0,03%)	6 (0,01%)
3	14 (0,03%)	46 (0,09%)	196 (0,38%)	115 (0,22%)	54 (0,10%)
4	18 (0,03%)	28 (0,05%)	166 (0,32%)	1.333 (2,56%)	950 (1,83%)
5	18 (0,03%)	18 (0,03%)	161 (0,31%)	1.631 (3,14%)	46.665 (89,75%)
Total	449 (0,86%)	190 (0,37%)	569 (1,09%)	3.106 (5,97%)	47.682 (91,70%)

La correlación de Pearson a través del programa SPSS nos muestra el índice de relación de estos datos (Tabla 8). La correlación significativa más alta se da entre la variable recomendable y la variable atención (0,804), seguida de la correlación entre la variable puntualidad y la variable instalaciones (0,424) y de la correlación entre la variable atención y la variable puntualidad (0,372). Estos datos nos indican que la puntuación en la variable recomendable, es decir, la valoración global de la visita que se resume en esta variable, está más asociada con la valoración de los elementos que componen la atención, que por la puntualidad del profesional o las instalaciones. Posiblemente, la puntualidad sea asignada a elementos del centro donde se realiza la visita y no atribuibles al profesional. En este sentido, tampoco la valoración alta o baja en la variable instalaciones parece asociarse con la puntuación global.

Si analizamos la correlación entre la media y el resto de variables, vemos que la correlación con la variable puntualidad (0,790) es la más alta, le sigue la correlación con la variable atención (0,749), la variable recomendable (0,735) y finalmente con la variable instalaciones (0,732). Es decir, los elementos que están más asociados a la puntuación media son los aspectos más ligados a la puntualidad, seguidos de los elementos que tienen que ver con la atención y en tercer lugar con las instalaciones.

Tabla 8. Correlación de Pearson

		Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Recomendable	Correlación de Pearson	1	,353**	,804**	,335**	,735**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
	N	51996	51996	51996	51996	51996
Puntualidad	Correlación de Pearson	,353**	1	,372**	,424**	,790**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000
	N	51996	51996	51996	51996	51996
Atención	Correlación de Pearson	,804**	,372**	1	,342**	,749**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000
	N	51996	51996	51996	51996	51996
Instalaciones	Correlación de Pearson	,335**	,424**	,342**	1	,732**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000
	N	51996	51996	51996	51996	51996
Media	Correlación de Pearson	,735**	,790**	,749**	,732**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	
	N	51996	51996	51996	51996	51996

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4.2. Caracterización de las puntuaciones numéricas

4.2.1. Según género del profesional

El análisis de las puntuaciones numéricas (Tabla 9) en función del género del profesional que ha atendido al paciente nos permite ver que hay un mayor número de profesionales hombres que son valorados en la web Doctoralia (13.175) que profesionales mujeres (4.576). Asimismo en los hombres es más alto el número de puntuaciones numéricas (76,88%) que en las mujeres (23,12%).

Tabla 9. Distribución de las puntuaciones numéricas según género

Puntuaciones numéricas	Hombres	Mujeres	Total
Profesional según género	13.175 (74,21%)	4.576 (25,79%)	17.754 (100%)
Puntuaciones numéricas según género	39.972 (76,88%)	12.024 (23,12%)	51.996 (100%)

En la Tabla 10 vemos que los hombres reciben más puntuaciones por profesional que las mujeres (3,03 versus 2,63).

Tabla 10. Caracterización de las puntuaciones numéricas según género

Puntuaciones numéricas	Hombres	Mujeres	Total
Media de puntuaciones	3,03	2,63	2,93
Mediana de las puntuaciones	3,05	2,83	3,00
Desviación estándar de las puntuaciones	2	2	2
Máximo puntuaciones por profesional	51	68	68
Mínimo puntuaciones por profesional	1	1	1

El análisis de los contenidos narrativos o comentarios (Tabla 11) según el género del profesional que ha atendido al paciente nos muestra que los hombres reciben mayor número de comentarios (72,20%) que las mujeres (68,83%). También los comentarios que reciben los profesionales hombres son algo más amplios que el de las mujeres (19,52 palabras versus 18,80). La media de palabras por comentarios en el conjunto de los datos es de 18,98 con una alta desviación estándar (13,10), lo que indica que el número de palabras por comentarios no es homogéneo, existiendo una distribución muy variable de palabras entre ellos.

Tabla 11. Caracterización de las puntuaciones numéricas con comentarios según género

Puntuaciones numéricas	Hombres	Mujeres	Total
Puntuaciones asociadas a comentarios	28.861 (72,20%)	8.276 (68,83%)	37.137 (100%)
Media de palabras por comentario	19,52	18,80	18,98
Mediana de palabras por comentario	17	17	17
Máximo número de palabras por comentario	91	91	91
Desviación estándar palabras por comentario	13,22	12,67	13,10

La media de las puntuaciones numéricas de cada una de las variables discriminadas por género del profesional que le ha atendido (Tabla 12) nos muestra que, en general, en los hombres, las puntuaciones son ligeramente superiores a las mujeres, sobre todo en

puntualidad (4,42 versus 4,34). En la variable atención las puntuaciones entre ambos grupos son prácticamente similares (4,88 versus 4,87).

Tabla 12. Media de las puntuaciones numéricas según género

Género profesional	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Profesional hombre	4,90	4,42	4,87	4,52	4,68
Profesional mujer	4,88	4,34	4,88	4,51	4,65
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

El análisis de las medias de las puntuaciones numéricas cuando están asociadas a un comentario (37.137) segmentadas por género del profesional, mantiene la misma distribución que en las puntuaciones numéricas totales (51.996) siendo los hombres mejor valorados en todas las variables, destacando en la variable puntualidad (4,46 versus 4,38).

Tabla 13. Media de las puntuaciones numéricas con comentarios según género

Género profesional	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Hombres	4,91	4,46	4,88	4,54	4,70
Mujeres	4,89	4,38	4,89	4,53	4,67
Total	4,91	4,44	4,88	4,54	4,69

4.2.2. Según lugar de la visita

Del total de las puntuaciones numéricas, el 50,2% están basadas en una visita en una consulta privada y el 49,80% en un centro sanitario (Tabla 14). En ambos centros el paciente puede visitarse con cargo a una aseguradora o abonando el servicio, por ello no se puede equiparar el lugar de la visita a la tipología económica de ésta.

Tabla 14. Distribución de las puntuaciones numéricas según lugar de la visita

Lugar de la visita	Puntuaciones numéricas
Centro Sanitario	25.920 (48,8%)
Consulta Privada	26.076 (50,2%)
Total	51.996 (100%)

La media de puntuaciones numéricas por variables (Tabla 15) presentan valores similares independientemente de si la visita se ha realizado en un centro sanitario o en una consulta privada. Únicamente difieren en la media de las instalaciones, que es ligeramente más alta en la consulta privada que en los centros sanitarios (4,54 versus 4,49) y en la atención (4,88 versus 4,86).

Tabla 15. Media de las puntuaciones numéricas asociadas al centro de la visita

Lugar de la visita	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Centro Sanitario	4,89	4,40	4,86	4,49	4,66
Consulta Privada	4,90	4,41	4,88	4,54	4,68
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

4.2.3. Según registro en la web

En la web Doctoralia los profesionales se pueden registrar lo que les permite gestionar su perfil, incluir datos de su currículum, disponer de una agenda, activar o desactivar la visualización de las opiniones, etc. La mayor parte de los profesionales sobre los que se ha publicado una opinión no están registrados en la web (69,91%). Pero si tenemos en cuenta la distribución porcentual de puntuaciones numéricas (Tabla 16) los profesionales registrados obtienen proporcionalmente un mayor número de puntuaciones (35,08%) que los profesionales no registrados (30,09%).

Tabla 16. Profesionales y puntuaciones numéricas según registros en la web

Profesionales	Número profesionales	Número puntuaciones
Profesionales registrados	5.341 (30,09%)	18.242 (35,08%)
Profesionales no registrados	12.413 (69,91%)	33.754 (64,92%)
Total	17.754 (100%)	51.996 (100%)

Asimismo, las puntuaciones numéricas de los profesionales que están registrados en la web (Tabla 17) son ligeramente más altas que en los que no lo están, sobre todo en la variable puntualidad (4,48 versus 4,36) e instalaciones (4,58 versus 4,48).

Tabla 17. Media de las puntuaciones numéricas según registro del profesional

Profesionales	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Registrados	4,91	4,48	4,89	4,58	4,71
No registrados	4,89	4,36	4,86	4,48	4,65
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

El hecho de estar registrados en la web (Tabla 18) también aumenta muy ligeramente el porcentaje de comentarios que realizan sobre ellos (72,01% versus 71,10%).

Tabla 18. Puntuaciones numéricas según profesionales registrados en la web

Profesionales	Puntuaciones con comentarios	Puntuaciones sin comentarios
Registrados	13.136 (72,01%)	5.106 (27,99%)
No registrados	24.000 (71,10%)	9.754 (28,90%)
Total	37.236 (71,42%)	33.754 (28,58%)

4.2.4. Según especialidades

Los profesionales de la web están categorizados en 61 especialidades. Para poder realizar un análisis concreto de las puntuaciones numéricas según especialidad, asignando de una forma unívoca cada puntuación a una especialidad, se han descartado las puntuaciones en las que el profesional está adscrito a más de una especialidad (3.805). Por ello, este análisis contiene finalmente 55 especialidades y 48.191 puntuaciones numéricas (93%).

En la Tabla 19 vemos que de las 55 especialidades analizadas, las diez primeras especialidades con mayor número de puntuaciones numéricas aglutinan el 69,75% del total. Si elegimos las quince especialidades con mayor número de puntuaciones, esta cifra llega al 82,22%.

Destaca la especialidad de Ginecología y Obstetricia con el 16,71% de las puntuaciones numéricas seguida de Odontología y Estomatología con el 11,18%, Traumatología y COT con el 9,58%, Medicina General con el 6,27%, Pediatría con el 4,97%, Dermatología con el 4,80%, Oftalmología con el 4,59%, Cirugía General y Aparato Digestivo con el 4,47%, Otorrinolaringología con el 4,21% y Psicología con el 2,97%.

Tabla 19. Clasificación de las especialidades según número de puntuaciones numéricas

Especialidad	Puntuaciones numéricas
Ginecología y Obstetricia	8.055 (16,71%)
Odontología y Estomatología	5.387 (11,18%)
Traumatología y COT	4.618 (9,58%)
Medicina General	3.023 (6,27%)
Pediatría	2.393 (4,97%)
Dermatología	2.313 (4,8%)
Oftalmología	2.212 (4,59%)
Cirugía General y Ap. Digestivo	2.153 (4,47%)
Otorrinolaringología	2.031 (4,21%)
Psicología	1.431 (2,97%)
Urología	1.355 (2,81%)
Cirugía Plástica, estética y Reparadora	1.329 (2,76%)
Psiquiatría	1.164 (2,42%)
Neurocirugía	1.152 (2,39%)
Cardiología	1.007 (2,09%)
Neurología	779 (1,62%)
Endocrinología	680 (1,41%)
Podología	667 (1,38%)
Medicina Interna	643 (1,33%)
Cirugía Maxilofacial	621 (1,29%)
Reumatología	519 (1,08%)
Alergología	493 (1,02%)
Aparato Digestivo	433 (0,9%)
Radiología	349 (0,72%)
Angiología y Cirugía Vascolar	339 (0,72%)
Oncología Médica	300 (0,70%)
Fisioterapia	270 (0,56%)
Neumología	265 (0,55%)
Cirugía Cardiovascular	254 (0,53%)
Anestesiología y Reanimación	201 (0,42%)
Enfermería ATS - DUE	170 (0,35%)
Medicina Estética y Cirugía Cosmética	167 (0,35%)
Análisis Clínicos	162 (0,34%)
Medicina Familiar y Comunitaria	137 (0,28%)
Cirugía Pediátrica	122 (0,25%)
Cirugía Torácica	121 (0,25%)
Hematología y Hemoterapia	114 (0,24%)
Logopedia y Logo foniatría	110 (0,23%)
Neurofisiología Clínica	93 (0,19%)
Medicina Física y Rehabilitación	71 (0,15%)
Nefrología	67 (0,14%)
Homeopatía	52 (0,11%)
Medicina de Urgencias	48 (0,10%)
Anatomía Patológica	45 (0,09%)
Medicina del Deporte	45 (0,09%)
Medicina Intensiva	44 (0,09%)
Osteopatía	36 (0,07%)
Nutrición y Dietética	34 (0,07%)
Acupuntura	25 (0,05%)
Geriatría	24 (0,05%)
Medicina Nuclear	21 (0,04%)
Óptica	16 (0,03%)
Farmacología Clínica	11 (0,02%)

Especialidad	Puntuaciones numéricas
Inmunología	11 (0,02%)
Medicina del Trabajo	9 (0,02%)
Total	48.191 (100%)

En la Tabla 20 podemos ver la media de las puntuaciones numéricas en cada una de las variables según especialidad. Hay especialidades con alto número de puntuaciones numéricas que presentan inferiores puntuaciones que la media (4,67). En este grupo están la especialidad de Ginecología y Obstetricia (4,61), Traumatología y COT (4,63) o Pediatría (4,63).

Las especialidades con mejores puntuaciones son Medicina Nuclear (4,89) y Acupuntura (4,88) pero ambas tienen un número bajo de casos (21 y 25 respectivamente).

Tabla 20. Media de las puntuaciones numéricas según especialidades

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Medicina Nuclear	5,00	4,81	5,00	4,76	4,89
Acupuntura	5,00	4,88	5,00	4,64	4,88
Fisioterapia	4,93	4,81	4,94	4,67	4,84
Logopedia y Logofoniatría	4,95	4,80	4,96	4,60	4,83
Óptica	4,88	4,75	4,88	4,75	4,81
Psicología	4,93	4,74	4,93	4,58	4,79
Cirugía Cardiovascular	4,93	4,69	4,89	4,64	4,78
Neurofisiología Clínica	4,86	4,72	4,91	4,63	4,78
Medicina de Urgencias	5,00	4,65	4,90	4,58	4,78
Cirugía Torácica	4,98	4,64	4,92	4,59	4,78
Enfermería ATS - DUE	4,89	4,79	4,89	4,49	4,77
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	4,92	4,55	4,88	4,69	4,76
Anatomía Patológica	4,96	4,67	4,87	4,56	4,76
Cirugía Pediátrica	4,98	4,55	4,93	4,58	4,76
Análisis Clínicos	4,85	4,75	4,86	4,57	4,76
Medicina del Trabajo	5,00	4,44	5,00	4,56	4,75
Podología	4,89	4,61	4,90	4,60	4,75
Nutrición y Dietética	4,91	4,79	4,88	4,38	4,74
Anestesiología y Reanimación	4,94	4,53	4,94	4,55	4,74
Homeopatía	4,94	4,54	4,92	4,54	4,74
Cirugía Maxilofacial	4,93	4,48	4,88	4,64	4,73
Odontología y Estomatología	4,89	4,47	4,88	4,69	4,73
Angiología y Cirugía Vasculosa	4,91	4,58	4,89	4,54	4,73
Neurocirugía	4,91	4,57	4,86	4,59	4,73
Medicina Familiar y Comunitaria	4,96	4,49	4,95	4,48	4,72
Medicina Física y Rehabilitación	4,85	4,69	4,86	4,46	4,71
Cirugía General y Ap. Digestivo	4,92	4,54	4,88	4,51	4,71
Oftalmología	4,91	4,42	4,89	4,61	4,71
Inmunología	5,00	4,64	5,00	4,18	4,70
Cardiología	4,91	4,50	4,89	4,51	4,70
Osteopatía	4,86	4,69	4,86	4,39	4,70
Neumología	4,91	4,55	4,88	4,43	4,69
Geriatría	5,00	4,42	5,00	4,33	4,69

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Otorrinolaringología	4,89	4,45	4,88	4,53	4,69
Radiología	4,87	4,52	4,81	4,55	4,69
Hematología y Hemoterapia	4,93	4,55	4,89	4,36	4,68
Oncología Médica	4,91	4,39	4,87	4,53	4,68
Medicina Interna	4,92	4,43	4,89	4,46	4,67
Neurología	4,88	4,47	4,87	4,46	4,67
Aparato Digestivo	4,90	4,49	4,87	4,41	4,67
Medicina Intensiva	4,98	4,52	4,82	4,32	4,66
Med. Estética y Cirugía Cosmética	4,80	4,37	4,84	4,60	4,65
Psiquiatría	4,86	4,40	4,84	4,48	4,65
Urología	4,86	4,44	4,83	4,45	4,65
Alergología	4,92	4,41	4,89	4,39	4,64
Medicina General	4,92	4,38	4,91	4,35	4,64
Farmacología Clínica	4,64	4,64	4,64	4,64	4,64
Traumatología y COT	4,87	4,37	4,83	4,44	4,63
Pediatría	4,92	4,31	4,91	4,37	4,63
Reumatología	4,85	4,42	4,83	4,42	4,63
Ginecología y Obstetricia	4,88	4,15	4,87	4,55	4,61
Dermatología	4,84	4,24	4,82	4,42	4,58
Nefrología	4,76	4,25	4,76	4,36	4,53
Endocrinología	4,77	4,19	4,77	4,27	4,50
Medicina del Deporte	4,78	4,04	4,78	4,22	4,46
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

A pesar de que las puntuaciones numéricas con comentarios que tienen más de 20 palabras obtienen inferiores puntuaciones en general (4,67) que los comentarios con menos palabras (4,71), si analizamos las puntuaciones numéricas con comentarios según especialidades (Tabla 21) podemos ver que algunas de las especialidades que tienen puntuaciones superiores al media de puntuaciones numéricas con comentarios (4,69) también tienen comentarios con más de 20 palabras.

Si extraemos del estudio las dos especialidades con mayor número de opiniones: Ginecología y Obstetricia y Traumatología y COT, con 9.174 comentarios (26,7% opiniones) se mantiene esta tendencia. Los comentarios con más de 20 palabras continúan teniendo un inferior media en las puntuaciones numéricas (4,69) que los comentarios con 19 palabras o menos (4,71).

Tabla 21. Media de las puntuaciones numéricas y número palabras por comentarios

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Palabras
Acupuntura	5,00	4,88	5,00	4,65	4,88	26,59
Anatomía patología	5,00	4,88	4,92	4,64	4,86	14,00
Medicina nuclear	5,00	4,77	5,00	4,62	4,85	21,46
Fisioterapia	4,94	4,81	4,96	4,67	4,84	18,16
Logopedia y Logofoniatría	4,93	4,79	4,94	4,61	4,82	20,61

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Palabras
Cirugía pediátrica	5,00	4,67	4,92	4,66	4,81	24,61
Neurofisiología clínica	4,89	4,80	4,98	4,59	4,81	19,57
Psicología	4,93	4,77	4,93	4,58	4,80	19,61
Enfermería ATS - DUE	4,91	4,84	4,88	4,53	4,79	11,89
Cirugía cardiovascular	4,92	4,72	4,87	4,64	4,79	23,63
Podología	4,91	4,66	4,92	4,65	4,78	15,96
Medicina del Trabajo	5,00	4,50	5,00	4,63	4,78	18,00
Nutrición y Dietética	4,92	4,92	4,88	4,42	4,78	21,92
Cirugía Plas. estética y Reparadora	4,93	4,60	4,89	4,71	4,78	22,68
Cirugía torácica	4,99	4,63	4,93	4,57	4,78	22,35
Odontología y Estomatología	4,90	4,52	4,89	4,72	4,76	16,90
Angiología y Cirugía Vascular	4,91	4,63	4,91	4,59	4,76	17,43
Anestesiología y Reanimación	4,96	4,54	4,96	4,56	4,76	17,09
Medicina de Urgencias	5,00	4,58	4,89	4,53	4,75	17,28
Neurocirugía	4,91	4,59	4,86	4,60	4,74	25,66
Homeopatía	4,97	4,54	4,94	4,49	4,74	21,60
Cirugía Maxilofacial	4,94	4,46	4,88	4,63	4,73	18,89
Cirugía General y Ap. Digestivo	4,93	4,55	4,90	4,53	4,73	20,83
Medicina Física y Rehabilitación	4,86	4,68	4,85	4,51	4,72	17,37
Oftalmología	4,92	4,45	4,90	4,63	4,72	19,10
Med. Estética y Cirugía Cosmética	4,85	4,46	4,92	4,65	4,72	19,26
Análisis clínicas	4,80	4,72	4,82	4,53	4,72	12,00
Radiología	4,87	4,54	4,84	4,61	4,72	17,18
Cardiología	4,92	4,52	4,89	4,52	4,71	16,65
Osteopatía	4,84	4,72	4,84	4,44	4,71	14,72
Otorrinolaringología	4,90	4,50	4,89	4,56	4,71	18,95
Neumología	4,91	4,54	4,87	4,49	4,70	17,55
Óptica	4,80	4,60	4,80	4,60	4,70	10,90
Medicina Familiar y Comunitaria	4,94	4,46	4,93	4,47	4,70	15,77
Hematología y Hemoterapia	4,92	4,57	4,92	4,38	4,70	18,39
Medicina interna	4,93	4,46	4,90	4,49	4,70	16,44
Geriatría	5,00	4,42	5,00	4,33	4,69	17,00
Urología	4,88	4,51	4,85	4,49	4,68	17,29
Aparato digestivo	4,91	4,51	4,90	4,41	4,68	17,63
Oncología médica	4,91	4,41	4,88	4,53	4,68	21,74
Inmunología	5,00	4,86	5,00	3,86	4,68	16,43
Reumatología	4,86	4,46	4,85	4,50	4,67	20,40
Medicina general	4,93	4,43	4,92	4,39	4,67	16,90
Medicina intensiva	4,97	4,54	4,89	4,23	4,66	15,63
Traumatología y COT	4,89	4,41	4,85	4,47	4,66	20,52
Neurología	4,89	4,44	4,87	4,42	4,66	19,55
Pediatría	4,93	4,35	4,92	4,42	4,66	20,23
Alergología	4,94	4,41	4,89	4,37	4,65	15,90
Psiquiatría	4,88	4,39	4,85	4,47	4,65	18,33

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Palabras
Ginecología y Obstetricia	4,90	4,19	4,88	4,58	4,64	20,77
Dermatología	4,87	4,28	4,84	4,43	4,61	18,26
Endocrinología	4,78	4,21	4,79	4,28	4,52	19,37
Nefrología	4,73	4,18	4,71	4,37	4,50	17,04
Medicina del Deporte	4,71	3,91	4,71	4,17	4,38	20,40
Farmacología clínica	4,20	4,20	4,20	4,20	4,20	13,60
Total	4,89	4,4	4,87	4,52	4,67	19,29

En la Tabla 22 podemos ver la ratio entre las puntuaciones que tiene cada especialidad versus el número de profesionales que han recibido puntuaciones de esa especialidad, siendo la media de 2,93. Neurocirugía con un media de 5,36 y Ginecología y Obstetricia con 4,67 son las especialidades que tienen las ratios más altas, Odontología y Estomatología, a pesar de tener un número alto de puntuaciones numéricas, tienen una ratio de profesionales con valoración por debajo de la media (2,50). En la banda baja, encontramos Psicología que obtiene un ratio de 2,16 puntuaciones numéricas por profesional, así como Fisioterapia con una ratio de 1,86 o Enfermería ATS-DUE con una ratio de 1,43.

Tabla 22. Clasificación de especialidades según ratio puntuaciones numéricas y profesionales

Especialidad	Puntuaciones numéricas	Profesionales	% punt./profesional
Neurocirugía	1.152	215	5.36
Ginecología y Obstetricia	8.055	1.725	4.67
Inmunología	11	3	3.67
Dermatología	2.313	665	3.48
Cirugía Plástica, estética y Reparadora	1.329	388	3.43
Neurología	779	237	3.29
Traumatología y Cirugía Ortopédica	4.618	1.419	3.25
Cirugía Cardiovascular	254	79	3.22
Cirugía Maxilofacial	621	193	3.22
Otorrinolaringología	2.031	640	3.17
Oncología Médica	300	99	3.03
Cirugía General y Ap. Digestivo	2.153	714	3.02
Pediatría	2.393	797	3.00
Reumatología	519	174	2.98
Cirugía Torácica	121	41	2.95
Psiquiatría	1.164	395	2.95
Endocrinología	680	232	2.93
Urología	1.355	477	2.84
Homeopatía	52	19	2.74
Oftalmología	2.212	862	2.57
Medicina Familiar y Comunitaria	137	54	2.54
Aparato Digestivo	433	172	2.52
Odontología y Estomatología	5.387	2.157	2.50
Medicina Estética y Cirugía Cosmética	167	69	2.42
Angiología y Cirugía Vascular	339	141	2.40
Alergología	493	208	2.37
Medicina del Deporte	45	19	2.37
Cardiología	1.007	430	2.34

Especialidad	Puntuaciones numéricas	Profesionales	% punt./profesional
Medicina Interna	643	278	2.31
Medicina General	3.023	1.336	2.26
Osteopatía	36	16	2.25
Medicina de Urgencias	48	22	2.18
Psicología	1.431	664	2.16
Cirugía Pediátrica	122	57	2.14
Podología	667	315	2.12
Medicina Intensiva	44	21	2.10
Neumología	265	127	2.09
Hematología y Hemoterapia	114	56	2.04
Neurofisiología Clínica	93	46	2.02
Radiología	349	174	2.01
Medicina Física y Rehabilitación	71	37	1.92
Nutrición y Dietética	34	18	1.89
Anestesiología y Reanimación	201	108	1.86
Fisioterapia	270	145	1.86
Logopedia y Logofoniatría	110	59	1.86
Acupuntura	25	14	1.79
Óptica	16	9	1.78
Nefrología	67	40	1.68
Análisis Clínicos	162	100	1.62
Geriatría	24	15	1.60
Medicina Nuclear	21	14	1.50
Enfermería ATS - DUE	170	119	1.43
Farmacología Clínica	11	8	1.38
Anatomía Patológica	45	34	1.32
Medicina del Trabajo	9	7	1.29

Para realizar un análisis más detallado de los comentarios por especialidad se han diferenciado las 55 especialidades que aparecen en la web Doctoralia en especialidades en médicas y no médicas. Para ello se ha tenido en cuenta el RD 639/2014¹⁷ de Especialidades en Ciencias de la Salud que regula las Especialidades Médicas. El análisis de las especialidades médicas se ha realizado considerando la tipología clásica de especialidades clínicas: quirúrgicas, médicas, médico-quirúrgicas y de soporte (Laboratorio y Diagnóstico Clínico).

Se ha clasificado como profesional no médico las siguientes especialidades:

- Acupuntura
- Enfermería ATS-DUE
- Fisioterapia
- Homeopatía
- Logopedia y Logofoniatría

¹⁷ Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

- Nutrición y Dietética
- Odontología y Estomatología¹⁸
- Óptico
- Osteopatía
- Podología
- Psicología

El número de puntuaciones numéricas de profesionales no médicos es de 8.198 (17,01%) versus 39.993 (82,99%) de profesionales médicos. Si analizamos los datos por profesionales, vemos que el número de profesionales no médicos es de 3.535 (21,47%) y de profesionales médicos es de 12.928 (78,53%). A destacar en los profesionales no médicos, la alta presencia de opiniones en Odontología y Estomatología con 5.387 (65,71%) y Psicología con 1.431 (17,46%).

El análisis según el lugar de la visita nos muestra que el 70,14% de los profesionales no médicos visitan a sus pacientes en consulta privada versus el 46,17% de los profesionales médicos.

El análisis de la distribución de las puntuaciones numéricas según variables (Tabla 23) atendiendo a si el profesional es médico o no es médico, nos muestra que los profesionales no médicos tienen mejores puntuaciones en todas las categorías, destacando en puntualidad (4,56 versus 4,37) e instalaciones (4,65 versus 4,49).

El número de palabras por comentarios también difiere en los dos grupos. En los profesionales médicos es de 19,67 versus los profesionales no médicos que es de 17,34.

Tabla 23. Puntuaciones numéricas según tipología de especialidad

Profesional	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Médicos	4,89	4,37	4,87	4,49	4,65
No médicos	4,90	4,56	4,89	4,65	4,75
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

¹⁸ A partir de 1986 aparece la Licenciatura en Odontología y desaparece gradualmente la Especialidad Médica de Estomatología.

En las especialidades quirúrgicas (Tabla 24) destaca el alto número de comentarios que acompañan las puntuaciones numéricas (77,06%) por encima de la media general (71,29%) así como el número de palabras por comentarios (21,56) que es notablemente superior a la media (19,29). Estos porcentajes son superiores en las especialidades de Neurocirugía (84,46%) y Cirugía Cardiovascular (83,86%) que también presentan el número de palabras por comentarios más alto que la media general de su grupo: Neurocirugía (25,66) y Cirugía Cardiovascular (23,63).

Tabla 24. Especialidades Quirúrgicas

Especialidades Quirúrgicas	Puntuaciones numéricas	Comentarios /%	Núm. palabras
Cirugía Cardiovascular	254	213 (83,86%)	23,63
Cirugía General y Ap. Digestivo	2.153	1636 (75,99%)	20,63
Cirugía Maxilofacial	621	437 (70,37%)	18,89
Cirugía Pediátrica	122	88 (72,13%)	24,61
Cir. Plástica, estética y Reparadora	1.329	1069 (80,44%)	22,68
Cirugía Torácica	121	95 (78,51%)	22,35
Neurocirugía	1.152	973 (84,46%)	25,66
Traumatología y COT	4.618	3480 (75,36%)	20,52
Total	10.370	7.991 (77,06%)	21,56

En las especialidades médicas (Tabla 25) destaca un porcentaje de comentarios similar a la media del grupo (71,18% versus 71,29%), siendo el número de palabras por comentarios de este grupo inferior a la media (18,22 versus 19,29). A pesar de obtener un número bajo de puntuaciones numéricas, destaca el alto número de comentarios de las especialidades de Medicina del Trabajo (88,89%), Medicina Física y Rehabilitación (83,1%), Oncología Médica (81,67%) y Neumología (78,11%). En relación al número de palabras por comentarios podemos observar que Oncología Médica presenta el número más alto (21,74) seguido de Medicina del Deporte (20,4) y Reumatología (20,4). Las especialidades con menor número de palabras por comentarios son Medicina Intensiva (15,63) y Medicina Familiar y Comunitaria (15,77).

Tabla 25. Especialidades Médicas

Especialidades Médicas	Puntuaciones numéricas	Comentarios/%	Núm. palabras
Alergología	493	348 (70,59%)	15,90
Anestesiología y Reanimación	201	138 (68,66%)	17,09
Aparato Digestivo	433	317 (73,21%)	17,63
Cardiología	1.007	721 (71,6%)	16,65
Endocrinología	680	468 (68,82%)	19,37
Geriatría	24	15 (62,5%)	17,00
Hematología y Hemoterapia	114	76 (66,67%)	18,39
Medicina de Urgencias	48	36 (75%)	17,28
Medicina del Deporte	45	35 (77,78%)	20,40
Medicina del Trabajo	9	8 (88,89%)	18,00
Med. Familiar y Comunitaria	137	101 (73,72%)	15,77
Med. Física y Rehabilitación	71	59 (83,1%)	17,37
Medicina General	3.023	2072 (68,54%)	16,90
Medicina Intensiva	44	35 (79,55%)	15,63
Medicina Interna	643	463 (72,01%)	16,44
Nefrología	67	49 (73,13%)	17,04
Neumología	265	207 (78,11%)	17,55
Neurología	779	511 (65,6%)	19,55
Oncología Médica	300	245 (81,67%)	21,74
Pediatría	2.393	1715 (71,67%)	20,23
Psiquiatría	1.164	883 (75,86%)	18,33
Reumatología	519	366 (70,52%)	20,40
Total	12.459	8.868 (71,18%)	18,22

En las especialidades médico-quirúrgicas (Tabla 26) el porcentaje de comentarios es inferior a la media general (70,11% versus 71,29%), a pesar de ello, el número de palabras por comentarios en este grupo es similar a la media (19,59 versus 19,29). En este grupo, las especialidades que obtienen un mayor número de comentarios son Ginecología y Obstetricia (70,70%), Otorrinolaringología (70,41%) y Oftalmología (70,12%). Estas especialidades también son las que presentan un número más alto de palabras por comentarios (20,77; 18,95 y 19,10 respectivamente).

Tabla 26. Especialidades Médico-Quirúrgicas

Espec. Médico-Quirúrgicas	Puntuaciones numéricas	Comentarios/%	Núm. palabras
Angiología y Cirugía Vascular	339	261 (76,99%)	17,43
Dermatología	2.313	1559 (67,4%)	18,26
Ginecología y Obstetricia	8.055	5695 (70,7%)	20,77
Med. Est. y Cirugía Cosmética	167	117 (70,06%)	19,26
Oftalmología	2.212	1551 (70,12%)	19,10
Otorrinolaringología	2.031	1430 (70,41%)	18,95
Urología	1.355	936 (69,08%)	17,29
Total	16.472	11.549 (70,11%)	19,59

Las especialidades de soporte (Laboratorio y Diagnóstico Clínico) son las que tienen el menor número de puntuaciones numéricas (Tabla 27) de los cuatro grupos. El número de comentarios por valoración es notablemente inferior a la media general (67,62% versus 71,29%) así como el número de palabras por comentarios (16,06 versus 19,29). Las especialidades de este grupo que tienen mayor número de comentarios son Radiología (67,62%) y Análisis Clínicos (65,43%). La especialidad que presenta mayor número de palabras por comentarios, con gran diferencia de la media de su grupo (16,06) es Medicina Nuclear (21,46).

Tabla 27. Especialidades Laboratorio y Diagnóstico Clínico

Labor. y Diagnóstico Clínico	Puntuaciones numéricas	Comentarios / %	Núm. palabras
Análisis Clínicos	162	106 (65,43%)	12,00
Anatomía Patológica	45	25 (55,56%)	14,00
Farmacología Clínica	11	5 (45,45%)	13,60
Inmunología	11	7 (63,64%)	16,43
Medicina Nuclear	21	13 (61,9%)	21,46
Neurofisiología Clínica	93	44 (47,31%)	19,57
Radiología	349	236 (67,62%)	17,18
Total	692	436 (63,01%)	16,06

Las especialidades de profesionales no médicos (Tabla 28) presentan un porcentaje de comentarios también notablemente inferior a la media (67,25% versus 71,29%), siendo también la media de palabras por comentarios inferior a la media del grupo (17,34 versus 19,29). Las especialidades que tienen mayor número de comentarios son Fisioterapia

(74,44%) y Enfermería ATS-DUE (70,59%). Psicología, a pesar de tener un número alto de puntuaciones numéricas sólo están acompañadas de comentarios en el 66,88%, así como Odontología y Estomatología con el 66,92%. Las especialidades de esta categoría que presentan mayor número de palabras por comentarios son Acupuntura (27), Nutrición y Dietética (21,92) y Logopedia y Logo foniatría (20,61).

Tabla 28. Especialidades de profesionales no médicos

Profesionales no médicos	Puntuaciones numéricas	Comentarios / %	Núm. palabras
Acupuntura	25	17 (68%)	27,00
Enfermería ATS - DUE	170	120 (70,59%)	11,89
Fisioterapia	270	201 (74,44%)	18,16
Homeopatía	52	35 (67,31%)	21,60
Logopedia y Logo foniatría	110	71 (64,55%)	20,61
Nutrición y Dietética	34	24 (70,59%)	21,92
Odontología y Estomatología	5.387	3605 (66,92%)	16,90
Óptica	16	10 (62,5%)	10,90
Osteopatía	36	25 (69,44%)	14,72
Podología	667	448 (67,17%)	15,96
Psicología	1.431	957 (66,88%)	19,61
Total	8.198	5.513 (67,25%)	17,34

Como vemos en el resumen de la Tabla 29, en las especialidades quirúrgicas la media de comentarios (77,06%) es más alta que en las especialidades médicas (71,18%). El número de palabras en las especialidades quirúrgicas también es más alto (21,56) que en las especialidades médicas (18,22).

Las especialidades de soporte tienen porcentajes de comentarios por opinión por debajo de la media (63,01%) y también un número de palabras inferior (16,06) que las especialidades médicas o quirúrgicas.

En los profesionales no médicos el porcentaje de comentarios por puntuaciones numéricas es inferior que en los profesionales médicos (67,25% versus 72,12%). Asimismo el número de palabras por comentarios es inferior en estas especialidades que en los profesionales médicos (17,34 versus 19,67).

Tabla 29. Tabla resumen según especialidades

Especialidades	Puntuaciones numéricas	Comentarios / %	Núm. palabras
Quirúrgicas	10.370	7.991 (77,06%)	21,56
Médicas	12.459	8.868 (71,18%)	18,22
Médico-Quirúrgicas	16.472	11.549 (70,11%)	19,59
Labor. y Diagnóstico Clínico	692	436 (63,01%)	16,06
Profesionales no médicos	8.198	5.513 (67,25%)	17,34
Total	48.191	34.357 (71,29%)	19,29

Como podemos ver en la Tabla 30 las puntuaciones numéricas de las cinco variables se comportan de forma similar en las diferentes especialidades. A destacar las mejores puntuaciones en todas las categorías de las especialidades de soporte, sobre todo en la variable puntualidad (4,62). En esta variable destacan las inferiores puntuaciones de las especialidades médico-quirúrgicas (4,27) y de las especialidades médicas (4,39). En cambio, en la variable atención, a pesar de que los valores no son muy diferentes, encontramos las puntuaciones más altas en las especialidades médicas (4,88). En la variable instalaciones destacan las puntuaciones inferiores de las especialidades médicas (4,41), así como las puntuaciones más altas en las especialidades médico-quirúrgicas (4,53) y de soporte (4,57).

Tabla 30. Tabla resumen de las puntuaciones numéricas según especialidades

Especialidades	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Médico-Quirúrgicas	4,88	4,27	4,86	4,53	4,64
Quirúrgicas	4,90	4,47	4,86	4,53	4,69
Labor. y Diagnóstico Clínico	4,87	4,62	4,84	4,57	4,73
Médicas	4,90	4,39	4,88	4,41	4,65
Total	4,89	4,37	4,87	4,49	4,65

4.2.5. Según orden de visita

En la Tabla 31 se muestra el análisis de las puntuaciones numéricas según el orden cronológico en el que se han producido. Para ello, se han agrupado las primeras visitas de todos los profesionales en un único concepto “primera visita” y así sucesivamente hasta la séptima visita, lo que supone el 99,59% del total de puntuaciones numéricas. A partir de la primera visita, y a medida que se suceden estas, la puntuación numérica en la variable

puntualidad disminuye ligeramente pero tanto la puntuación numérica en la variable recomendable, como en atención y en instalaciones se elevan ligeramente. La evolución de la media de las puntuaciones numéricas desde la primera visita hasta la séptima visita mejora ligeramente (4,65 a 4,68). En el

Gráfico 3 podemos ver de forma visual estos datos.

Tabla 31. Evolución de las puntuaciones numéricas según orden de la visita

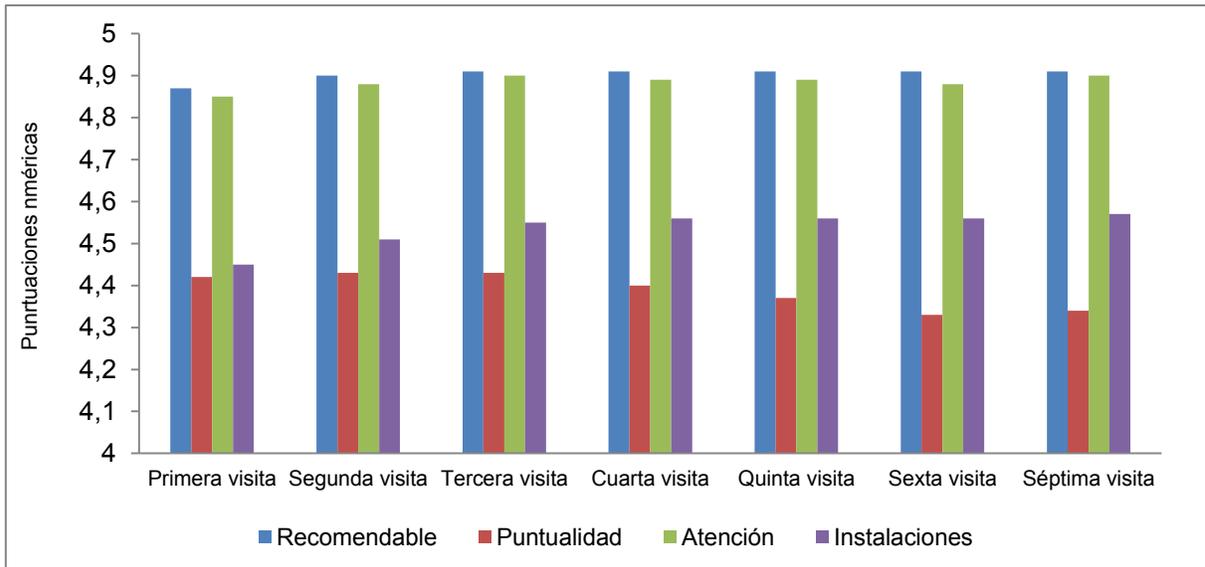
Orden visita	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Instalaciones	Puntuaciones
Primera visita	4,87	4,42	4,85	4,45	4,65	45.080
Segunda visita	4,90	4,43	4,88	4,51	4,68	3.688
Tercera visita	4,91	4,43	4,90	4,55	4,70	1.602
Cuarta visita	4,91	4,40	4,89	4,56	4,69	746
Quinta visita	4,91	4,37	4,89	4,56	4,68	368
Sexta visita	4,91	4,33	4,88	4,56	4,67	195
Séptima visita	4,91	4,34	4,90	4,57	4,68	105
Subtotal	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67	51.784

El análisis de las puntuaciones numéricas de las primeras siete visitas por orden cronológico, en las que se ha incluido un comentario (99,84%), tampoco muestra valores diferentes entre ellas comportándose de forma similar a las puntuaciones numéricas sin comentarios. Las puntuaciones numéricas en la variable puntualidad descienden suavemente a medida que aumenta el número de visitas, pero en el resto de variables, las puntuaciones numéricas ascienden suavemente (Tabla 32).

Tabla 32. Evolución de las puntuaciones numéricas con comentarios según orden de la visita

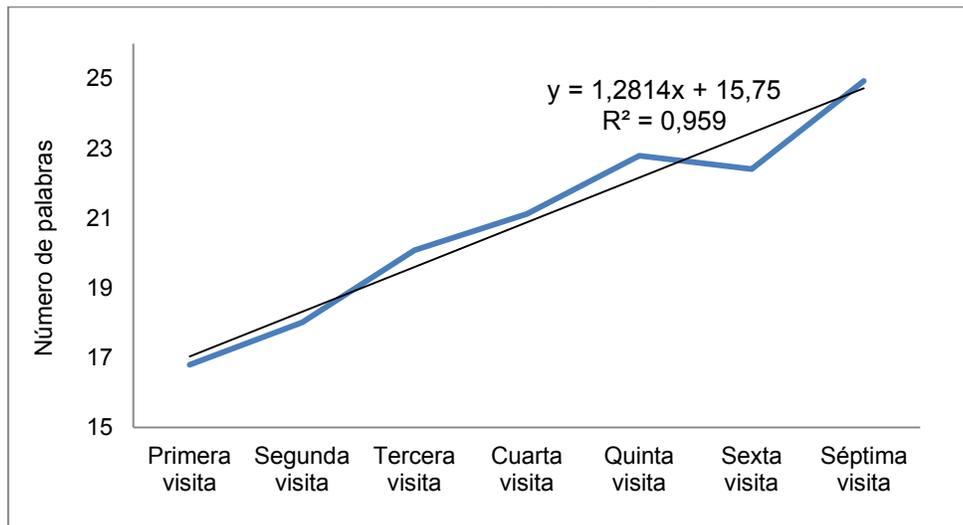
Orden visita	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Puntuaciones
Primera visita	4,88	4,45	4,86	4,48	4,67	14.965
Segunda visita	4,92	4,47	4,90	4,56	4,71	7.864
Tercera visita	4,90	4,45	4,88	4,52	4,69	4.616
Cuarta visita	4,93	4,42	4,90	4,57	4,71	2.918
Quinta visita	4,93	4,43	4,90	4,58	4,71	1.917
Sexta visita	4,90	4,34	4,89	4,58	4,68	1.261
Séptima visita	4,93	4,38	4,91	4,59	4,70	872
Subtotal	4,91	4,44	4,88	4,54	4,69	34.413

Gráfico 3. Evolución de las puntuaciones numéricas según orden de la visita



El análisis del número de palabras por comentarios nos muestra un ascenso sostenido de éstas a medida que aumenta el número de visitas. Así pasan de 16,8 palabras de media en las primeras visitas hasta 24,9 en las séptimas visitas (Gráfico 4).

Gráfico 4. Evolución del número de palabras por comentarios



4.2.6. Según invitación postcita

El 5,94% (791) de las puntuaciones numéricas se han publicado tras recibir los pacientes un correo para incentivar su opinión sobre su experiencia con la asistencia recibida. Esta invitación, que se genera cuando se ha reservado la visita a través de Doctoralia, se inició en noviembre del 2012. Las puntuaciones numéricas (Tabla 33) que han sido publicadas tras una invitación de Doctoralia, tienen un número muy inferior de comentarios (48,29%) a las puntuaciones numéricas que no han recibido esta invitación (71,78%).

Tabla 33. Puntuaciones numéricas según invitación postcita

Puntuaciones numéricas	No Postcita	Postcita	Total
Con comentarios	36.755 (71,78%)	382 (48,29%)	37.137
Sin comentarios	14.450 (28,22%)	409 (51,71%)	14.859
Total	51.205 (100%)	791 (100%)	51.996

En la Tabla 34 podemos ver que las puntuaciones numéricas que están relacionadas con una invitación de Doctoralia tienen inferiores puntuaciones, en todas las variables, que las puntuaciones numéricas de los pacientes que no han sido invitados a participar en la web explicando su experiencia.

Tabla 34. Medias de las puntuaciones numéricas según invitación

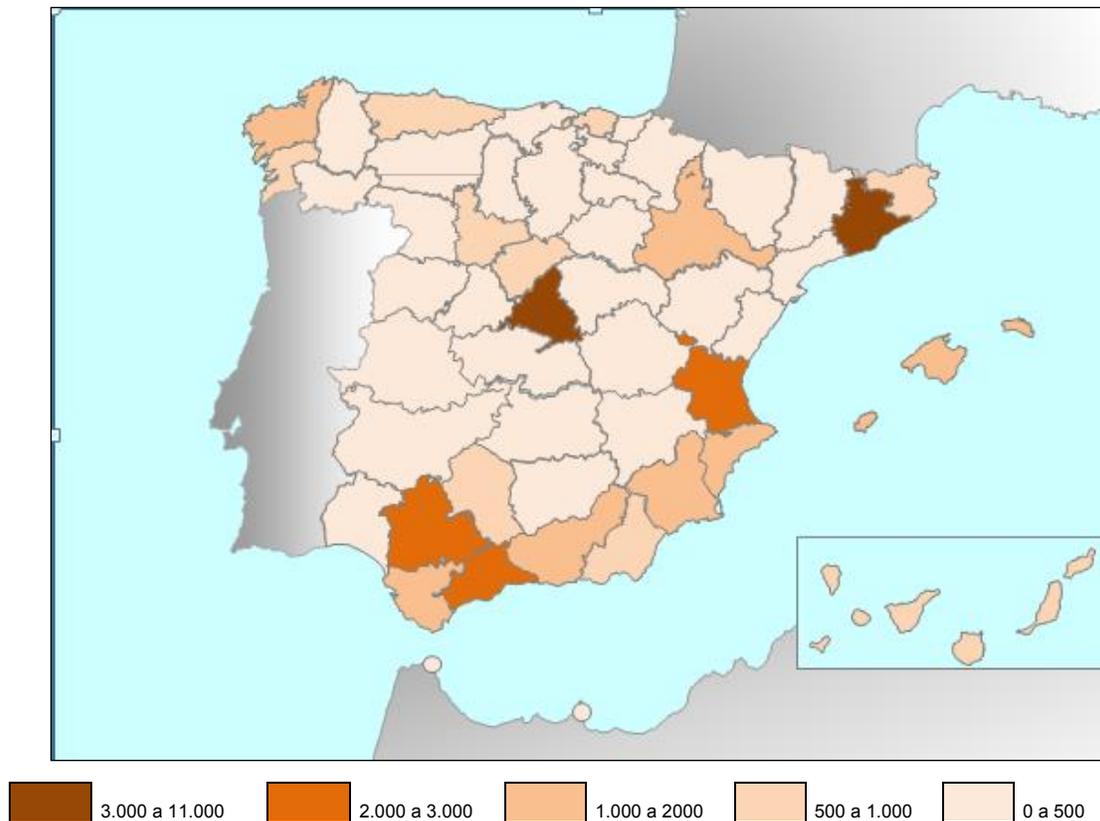
Puntuaciones	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Postcita	4,71	4,22	4,73	4,33	4,50
No postcita	4,90	4,41	4,88	4,52	4,67
Total	4,89	4,40	4,87	4,51	4,67

4.2.7. Según localización de la visita

En el Gráfico 5 se puede apreciar gráficamente la localización de las puntuaciones numéricas según provincias. Las grandes provincias, Barcelona y Madrid, tienen más de 10.000 puntuaciones numéricas cada una y aglutinan el mayor número de éstas, el 41,55% del total (21.606). Un segundo grupo de provincias que tienen entre 2.000 y 3.000 puntuaciones numéricas está compuesto por: Valencia, Málaga y Sevilla que aglutina el 15,33% (7.971). Un tercer grupo de siete provincias tiene entre 1.000 y 2.000 puntuaciones

numéricas (8.282) y suponen el 15,93%. Un cuarto grupo de diez provincias tiene entre 500 y 1.000 puntuaciones numéricas (7.689) y suponen el 14,79%. Finalmente, treinta provincias tienen menos de 500 puntuaciones numéricas (6.448) y suponen el 12,40% de las puntuaciones numéricas totales.

Gráfico 5. Mapa de la distribución de las puntuaciones numéricas según provincia



El análisis de las diez provincias con mayores opiniones y que suponen el 68,70% del total (Tabla 35) nos muestra que Barcelona presenta mayores porcentajes de puntuaciones numéricas con cinco puntos de media (44,51%) que Madrid (41,93%) siendo en los dos casos inferiores al media del conjunto de provincias (46,57%). Málaga (52,96%) es la provincia que otorga mayores puntuaciones cinco de media, seguida de Sevilla (50,90%).

Tabla 35. Medias de las puntuaciones numéricas según provincias

Provincia	4	4,25	4,5	4,75	5	Puntuac.
Madrid	5,43%	8,84%	17,13%	20,75%	41,93%	10.898
Barcelona	4,10%	7,85%	16,54%	21,73%	44,51%	10.708
Valencia	4,78%	8,16%	16,43%	21,34%	44,07%	2.952
Málaga	3,31%	4,98%	13,59%	20,44%	52,96%	2.568
Sevilla	4,08%	6,73%	13,87%	19,79%	50,80%	2.451
Cádiz	4,22%	6,18%	13,74%	18,97%	50,73%	1.376
Balears	4,62%	7,63%	14,48%	19,80%	47,77%	1.298
Coruña, A	3,83%	8,52%	16,26%	20,48%	44,72%	1.279
Alacant	3,81%	7,53%	15,34%	18,97%	50,36%	1.102
Murcia	4,14%	6,72%	13,62%	22,26%	49,31%	1.087
Total	4,33%	7,49%	15,47%	20,72%	46,57%	51.996

Se han analizado las puntuaciones numéricas en relación al censo de la población en las que se han publicado, discriminadas por provincias. Dado que no se dispone de la serie completa del año 2011 ni del 2013, se utiliza el total de puntuaciones del período estudiado (2011- 2013) y los datos de población del INE del 2013 como referencia para poder efectuar estudios comparativos.

Así, en la tabla 38 podemos ver en la primera columna el número de habitantes con edades entre 16 y 74 años (INE, 2013a) en la segunda, el número de puntuaciones numéricas publicadas en la web y en la tercera columna, el porcentaje de puntuaciones numéricas según habitantes.

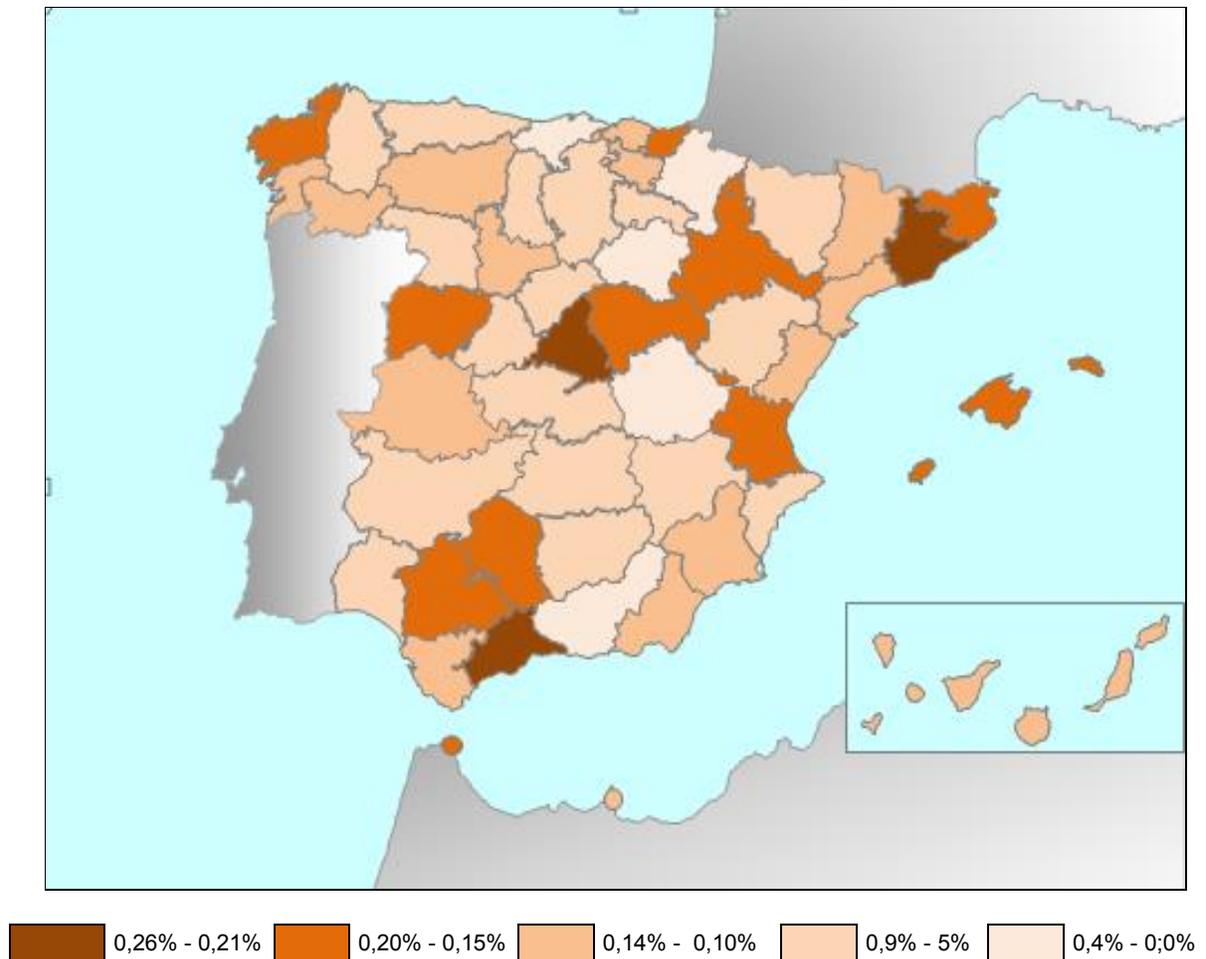
Tabla 36. Puntuaciones numéricas según habitantes de entre 16 y 74 años

Provincia	Población	Puntuaciones numéricas	% puntuaciones/habitante
Barcelona	4.177.430	10.708	0,26%
Madrid	4.967.632	10.898	0,22%
Málaga	1.265.799	2.568	0,20%
Guadalajara	191.707	359	0,19%
Girona	570.953	1.061	0,19%
Sevilla	1.472.382	2.451	0,17%
Valencia	1.957.492	2.952	0,15%
Balears, Illes	862.622	1.298	0,15%
Gipuzkoa	535.613	804	0,15%
Salamanca	254.768	378	0,15%
Coruña, A	865.717	1.279	0,15%
Ceuta	62.658	92	0,15%
Zaragoza	737.142	1.079	0,15%
Córdoba	601.125	876	0,15%
Cádiz	949.246	1.376	0,14%
Valladolid	407.137	545	0,13%
Lleida	327.816	435	0,13%
Tarragona	608.436	768	0,13%
Almería	534.759	655	0,12%
Pontevedra	729.895	854	0,12%
Meilla	61.132	71	0,12%
León	363.064	416	0,11%
Cáceres	306.134	334	0,11%
Palmas, Las	873.562	944	0,11%
Santa Cruz de Tenerife	798.651	847	0,11%
Ourense	238.760	246	0,10%
Castelló	456.652	455	0,10%
Murcia	1.105.792	1.087	0,10%
Bizkaia	875.581	854	0,10%
Araba	245.524	235	0,10%
Huelva	398.280	370	0,09%
Lugo	253.669	235	0,09%
Jaén	496.881	417	0,08%
Albacete	299.649	237	0,08%
Toledo	524.117	406	0,08%
Badajoz	521.246	402	0,08%
Alacant	1.490.534	1.102	0,07%
Rioja, la	240.495	168	0,07%
Palencia	126.803	87	0,07%
Asturias, Principado de	814.278	542	0,07%
Burgos	277.283	172	0,06%
Teruel	102.843	60	0,06%
Ávila	123.520	66	0,05%
Segovia	119.158	63	0,05%
Ciudad Real	392.306	195	0,05%
Huesca	166.614	79	0,05%
Zamora	136.323	64	0,05%
Soria	67.266	30	0,04%
Cuenca	155.644	62	0,04%
Cantabria	449.250	135	0,03%
Navarra	481.813	83	0,02%
Granada	696.022	96	0,01%
Total	35.739.175	51.996	0,15%

Las provincias más pobladas (Barcelona, Madrid, Málaga) también son las que tienen mayor porcentaje de puntuaciones numéricas. Asimismo, en líneas generales, las provincias menos habitadas son las que tienen menor porcentaje de puntuaciones numéricas. A pesar de ello, ciudades pequeñas como Guadalajara, Salamanca o Ceuta que tienen menos de 260.000 habitantes, tienen un porcentaje alto de puntuaciones numéricas versus otras provincias más pobladas como Murcia, Alacant o Asturias. El análisis de los datos poblacionales y de puntuaciones numéricas teniendo en cuenta las 941 localidades registradas en la web, nos muestra una distribución similar. Probablemente esta situación se deba al diferente despliegue de la web Doctoralia en las diferentes provincias.

El mapa del Gráfico 6 nos permite visualizar de forma gráfica el porcentaje de puntuaciones numéricas versus habitantes.

Gráfico 6. Mapa de la distribución de las puntuaciones numéricas según población y provincia



Para poder analizar el uso de la web versus las puntuaciones numéricas que han sido publicadas según comunidades autónomas (CCAA) también utilizamos todas las puntuaciones numéricas del periodo analizado (2011-2013) y como referencia, los datos de la población de 16 a 74 años por CCAA del INE de 2013 (INE, 2013b).

Así, en la Tabla 37 vemos en la primera columna el % de personas que han utilizado Internet en los últimos 3 meses, en la segunda columna el % de personas que han utilizado Internet para búsqueda de información sobre temas de salud. En la tercera columna podemos observar el % de personas que han utilizado Internet para búsquedas de información sobre bienes o servicios, en la cuarta columna vemos el número de puntuaciones numéricas de la web Doctoralia y en la quinta columna el % de puntuaciones de la web Doctoralia versus el número de personas de entre 16 y 74 años.

Tabla 37. Puntuaciones numéricas según Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma	% Uso Internet	% Búsqueda Salud	% Búsqueda Bienes y Servicios	Puntuaciones numéricas	% Puntuaciones por población
Cataluña	75,5%	56,7%	70,8%	12.715	0,22%
Madrid, Comunidad de	80,9%	67,0%	68,8%	10.898	0,22%
Andalucía	67,0%	63,7%	71,1%	9.774	0,15%
Balears, Illes	76,1%	53,2%	69,9%	1.298	0,15%
Ceuta	76,4%	70,8%	60,5%	92	0,15%
Galicia	66,7%	59,6%	67,3%	2.614	0,13%
Aragón	75,3%	62,7%	65,1%	1.218	0,12%
Melilla	52,8%	79,2%	70,4%	71	0,12%
Comunitat Valenciana	69,4%	57,8%	53,2%	4.509	0,12%
Canarias	66,5%	72,9%	73,8%	1.791	0,11%
Murcia, Región de	67,0%	56,1%	62,0%	1.087	0,10%
Castilla y León	73,3%	60,5%	63,9%	1.821	0,10%
Extremadura	63,7%	58,8%	53,9%	736	0,09%
País Vasco	79,2%	58,8%	65,5%	1.448	0,09%
Rioja, La	71,1%	57,7%	62,1%	168	0,07%
Asturias, Principado de	70,4%	58,5%	67,3%	542	0,07%
Castilla-La Mancha	67,5%	60,5%	61,1%	996	0,06%
Cantabria	75,3%	48,2%	57,4%	135	0,03%
Navarra, Comunidad Foral	73,6%	56,6%	62,5%	83	0,02%
Total	72,1%	61%	66,40%	51.996	0,15%

El análisis de correlaciones (Tabla 38) entre las variables anteriores nos muestra que la correlación más alta y significativa de las puntuaciones numéricas por CCAA se da con el uso de Internet para búsqueda de bienes y servicios (0,488). En segundo lugar (0,341) la correlación entre las puntuaciones numéricas y la búsqueda de información sobre salud y en tercer lugar (0,217) la correlación entre las puntuaciones numéricas y el uso de Internet.

Tabla 38. Correlación de Pearson

		Uso de Internet	Uso de internet para búsqueda de Bienes y Servicios	Uso de Internet para búsqueda de Salud	Puntuaciones numéricas por población
Uso Internet	Correlación de Pearson	1	-,032	-,439	,217
	Sig. (bilateral)		,897	,060	,372
	N	19	19	19	19
Uso de internet para búsqueda de Bienes y Servicios	Correlación de Pearson	-,032	1	,428	,488*
	Sig. (bilateral)	,897		,068	,034
	N	19	19	19	19
Uso de Internet para búsqueda de Salud	Correlación de Pearson	-,439	,428	1	,341
	Sig. (bilateral)	,060	,068		,153
	N	19	19	19	19
Puntuaciones numéricas por población	Correlación de Pearson	,217	,488*	,341	1
	Sig. (bilateral)	,372	,034	,153	
	N	19	19	19	19

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

4.2.8. Según facultativos colegiados

El análisis del número de facultativos que han recibido una puntuación numérica en Doctoralia versus el censo de estos profesionales sanitarios según el INE (2013¹⁹) se muestra en la Tabla 39. Para poder realizar un análisis aproximativo se referencian al censo de 2013 ya que no se dispone de la serie completa de puntuaciones en la web Doctoralia del año 2011 ni del 2013. Podemos ver que el 6,17% de los médicos colegiados en España han recibido al menos una puntuación numérica en la web Doctoralia. Este porcentaje es más alto en los Dentistas/Odontología y Estomatología (6,65%). También tienen cifras similares

¹⁹ Médicos Colegiados no jubilados

los psicólogos, con un 5,35%. En el resto de profesionales colegiados el porcentaje de puntuaciones numéricas son muy inferiores.

Tabla 39. Distribución de colegiados según facultativos que han recibido una opinión

Profesionales colegiados	Profesionales con opiniones	Censo	% Profesionales/censo
Médicos	12.928	209.460	6,17%
Dentistas	2157	32.445	6,65%
Psicólogos	664	12.404	5,35%
Enfermeros	119	266.495	0,04%
Fisioterapeutas	145	39.936	0,36%
Logopedas	59	6.197	0,95%
Dietistas	18	2.010	0,90%
Ópticos	9	15.825	0,06%
Total profesionales	16.099	608.128	2,65%

El análisis de los profesionales médicos colegiados según provincias versus el número de profesionales médicos cuya opinión han sido publicadas en Doctoralia en el período 2011-2013 (12.928) nos muestra una distribución desigual por provincias (tabla 40). Destacan Girona, Málaga, Barcelona y Almería con más de un 10% de colegiados valorados en la página web de Doctoralia y en cambio, Navarra, Cantabria y Soria presenta porcentajes por debajo de 2%.

En el Gráfico 7 podemos ver la distribución de médicos colegiados que han recibido, al menos, una opinión, por provincias.

Gráfico 7. Mapa de distribución de puntuaciones numéricas de colegiados según provincias

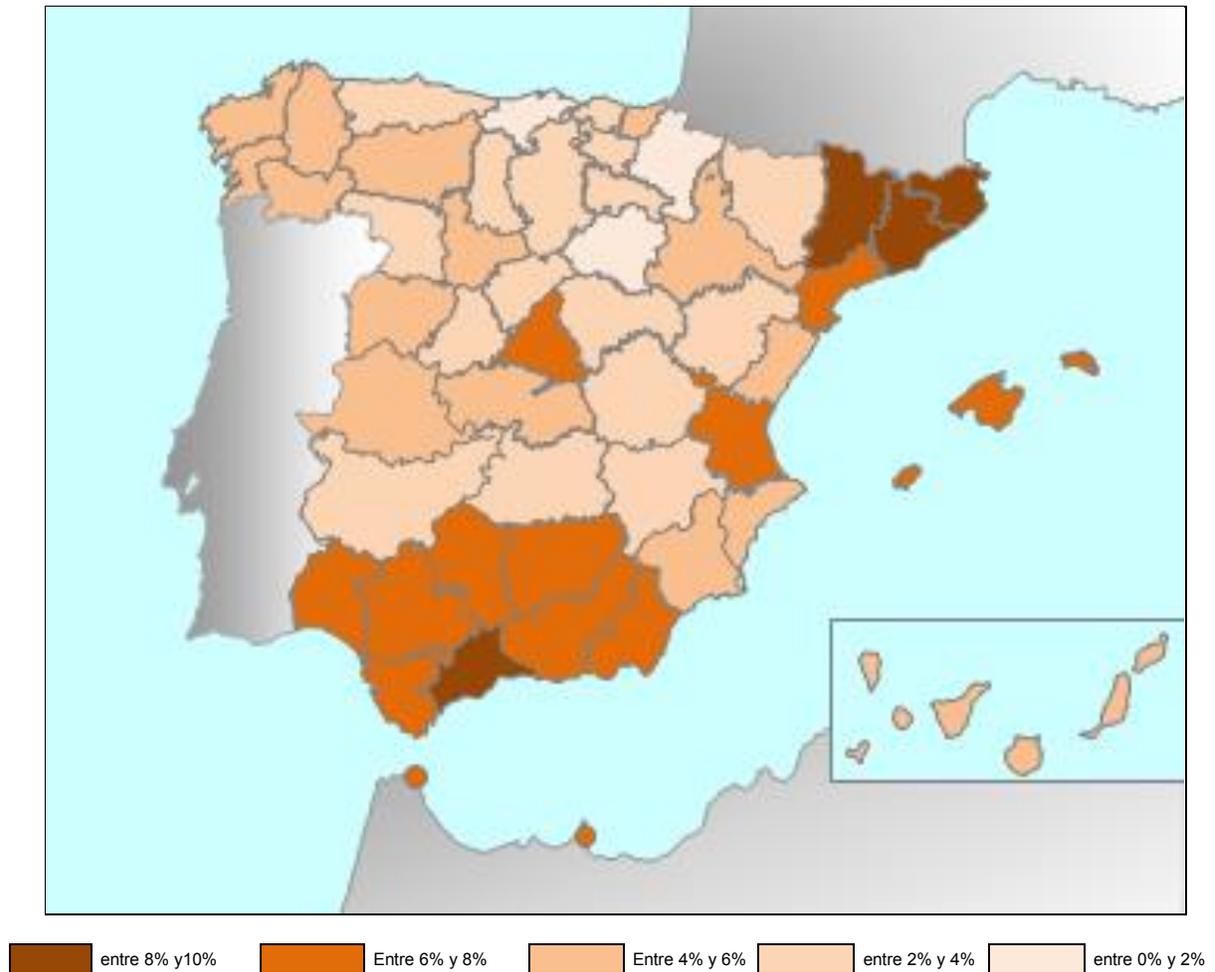


Tabla 40. Distribución de puntuaciones numéricas según número de Colegiados y Provincias

Provincia	Colegiados	Profesionales	% Colegiados/Profesionales
Girona	2.300	227	9,87%
Málaga	6.236	593	9,51%
Barcelona	28.501	2676	9,39%
Lleida	1.527	130	8,51%
Almería	2.024	160	7,91%
Sevilla	6.705	520	7,76%
Cádiz	4.492	345	7,68%
Balears, Illes	4.819	364	7,55%
Tarragona	2.812	203	7,22%
Córdoba	3.081	219	7,11%
Granada	3.655	250	6,84%
Madrid	36.529	2486	6,81%
Ceuta	301	20	6,64%
Melilla	257	17	6,61%
Huelva	1.615	101	6,25%
Jaén	1.716	105	6,12%
València	12.135	732	6,03%
Pontevedra	3.824	226	5,91%
Santa Cruz de Tenerife	4.149	241	5,81%
Coruña, A	5.177	296	5,72%
Castelló	2.093	119	5,69%
Toledo	2.141	118	5,51%
Palmas, Las	4.515	246	5,45%
León	2.118	111	5,24%
Alacant	6.376	332	5,21%
Zaragoza	5.813	291	5,01%
Murcia	5.997	293	4,89%
Valladolid	2.800	128	4,57%
Lugo	1.358	62	4,57%
Salamanca	1.934	88	4,55%
Ourense	1.328	60	4,52%
Cáceres	1.749	73	4,17%
Gipuzkoa	3.456	142	4,11%
Albacete	1.696	64	3,77%
Bizkaia	6.419	229	3,57%
Rioja, La	1.376	46	3,34%
Araba	1.659	53	3,19%
Badajoz	3.009	95	3,16%
Burgos	1.666	52	3,12%
Palencia	787	24	3,05%
Guadalajara	927	26	2,80%
Asturias	5.132	142	2,77%
Teruel	602	16	2,66%
Zamora	770	19	2,47%
Ávila	700	17	2,43%
Huesca	913	22	2,41%
Cuenca	667	16	2,40%
Ciudad Real	2.100	45	2,14%
Segovia	691	14	2,03%
Cantabria	2.892	39	1,35%
Soria	524	7	1,34%
Navarra	3.397	28	0,82%
Total	209.460	12.928	6,17%

4.2.9. Según evolución mensual

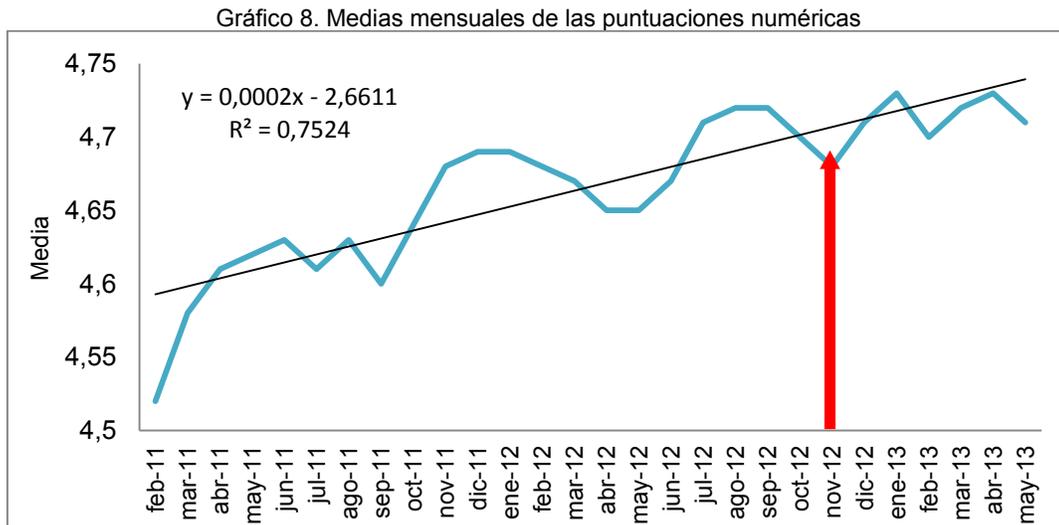
El análisis de la media de cada variable según el mes en el que se ha publicado la opinión sobre la visita, nos muestra que estas medias van aumentando a partir del primer mes del estudio, febrero del 2011, hasta el mes de mayo de 2012, cuando finaliza éste (Tabla 41).

El aumento de las medias a lo largo del periodo estudiado no es homogéneo. Así, en la variable puntualidad, el aumento de la media es superior al de las otras variables (17%), le sigue la variable instalaciones (14%), en tercer lugar la variable atención (8%) y finalmente la variable recomendable (7%). La media de todas ellas se eleva en un 11%. A destacar que la puntuación máxima es 5 y se inicia la serie en 4,52.

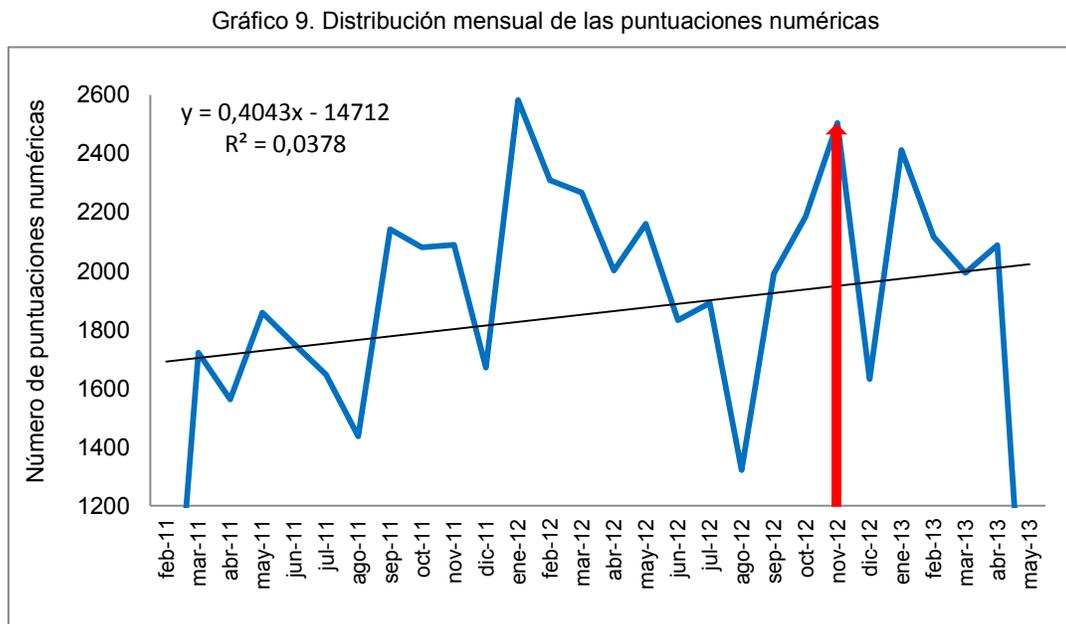
Tabla 41. Medias mensuales de las puntuaciones numéricas según variables

Mes	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Puntuaciones
Febrero 2011	4,77	4,26	4,75	4,31	4,52	325
Marzo 2011	4,81	4,30	4,79	4,42	4,58	1722
Abril 2011	4,88	4,30	4,85	4,41	4,61	1563
Mayo 2011	4,88	4,31	4,85	4,43	4,62	1859
Junio 2011	4,86	4,35	4,85	4,46	4,63	1751
Julio 2011	4,85	4,32	4,84	4,44	4,61	1647
Agosto 2011	4,87	4,33	4,85	4,47	4,63	1437
Sep. 2011	4,87	4,27	4,83	4,44	4,60	2143
Octubre 2011	4,89	4,33	4,87	4,47	4,64	2081
Noviembre 2011	4,91	4,39	4,88	4,52	4,68	2089
Diciembre 2011	4,92	4,43	4,89	4,52	4,69	1671
Enero 2012	4,93	4,40	4,90	4,52	4,69	2583
Febrero 2012	4,91	4,40	4,88	4,53	4,68	2310
Marzo 2012	4,89	4,41	4,87	4,52	4,67	2267
Abril 2012	4,85	4,40	4,84	4,51	4,65	2002
Mayo 2012	4,87	4,40	4,85	4,50	4,65	2161
Junio 2012	4,87	4,41	4,86	4,52	4,67	1833
Julio 2012	4,90	4,48	4,88	4,58	4,71	1891
Agosto 2012	4,91	4,46	4,90	4,60	4,72	1322
Sep. 2012	4,93	4,45	4,91	4,58	4,72	1991
Octubre 2012	4,91	4,44	4,89	4,56	4,70	2186
Noviembre 2012	4,89	4,43	4,87	4,53	4,68	2505
Diciembre 2012	4,91	4,48	4,90	4,56	4,71	1632
Enero 2013	4,94	4,50	4,92	4,57	4,73	2413
Febrero 2013	4,90	4,46	4,89	4,57	4,70	2117
Marzo 2013	4,93	4,47	4,91	4,56	4,72	1994
Abril 2013	4,93	4,50	4,91	4,57	4,73	2088
Mayo 2013	4,88	4,53	4,89	4,56	4,71	413
Total	4,89	4,40	4,87	4,51	4,67	51.196

Este aumento progresivo de las medias de las puntuaciones numéricas a lo largo del periodo estudiado, con algunas fluctuaciones, se visualiza en la línea de tendencia de Gráfico 8. Se señala noviembre de 2012 fecha en la que Doctoralia inicia una acción para invitar a opinar a pacientes que han gestionado su cita a través de la web.

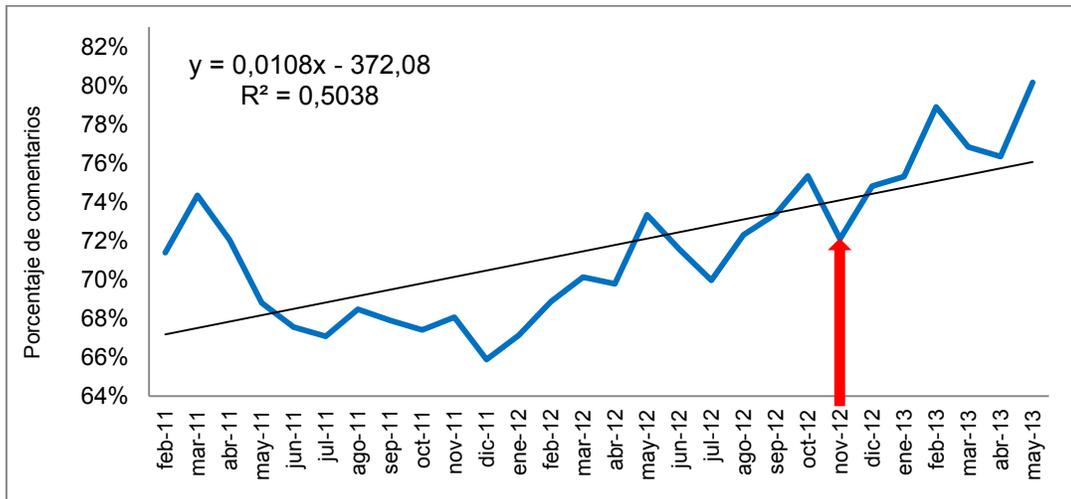


El número de puntuaciones numéricas también fluctúa (Gráfico 9) presentando una caída estacional en los periodos de julio-agosto de cada año. La acción que pone en marcha Doctoralia en noviembre de 2012 no parece elevar el número de puntuaciones numéricas.



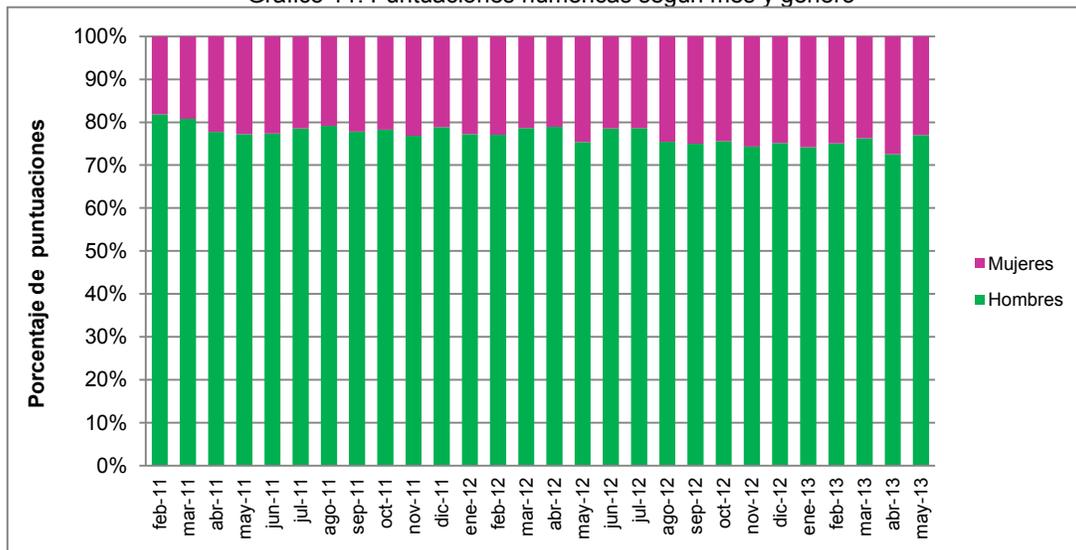
El análisis mensual del porcentaje de puntuaciones numéricas que están acompañadas de comentarios nos muestra que hay una tendencia hacia la disminución hacia finales del año 2011 que se va revertiendo a partir de enero de 2012 (Gráfico 10). No se puede valorar si la invitación que realiza Doctoralia contribuye de forma significativa al aumento de comentarios.

Gráfico 10. Distribución mensual de las puntuaciones numéricas con comentarios



En el Gráfico 11 vemos que el porcentaje de puntuaciones de profesionales hombres es superior al de mujeres (76,88% versus 23,12%). En el inicio de la serie este porcentaje era 81,85% versus 18,15% pero en los últimos meses se observa una tendencia al aumento de las puntuaciones de las mujeres (24,97%).

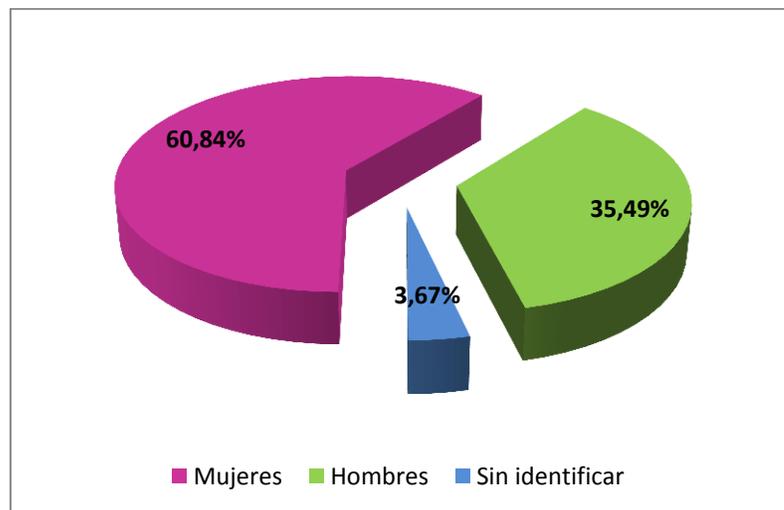
Gráfico 11. Puntuaciones numéricas según mes y género



4.2.10. Según firma del paciente

Para decidir si la firma de la puntuación numérica está realizada por un hombre o una mujer aparte del propio análisis detallado del campo firma, también se han tenido en cuenta los comentarios asociados a la firma. Este análisis ha permitido identificar que la mayoría de las puntuaciones firmadas, el 60,84% (3.565) están realizadas por mujeres y el 35,49% (2.080) por hombres. Hay un 3,67% de puntuaciones (215) en las que no se puede identificar el género del paciente que firma (Gráfico 12).

Gráfico 12. Distribución de las puntuaciones firmadas según género del paciente



En la Tabla 42 podemos apreciar que las puntuaciones numéricas en las que el paciente ha incluido su nombre (firma) son minoritarias (11,27%).

Si analizamos las puntuaciones discriminando las que están firmadas de las que no lo están, podemos observar que las puntuaciones numéricas firmadas tienen, en general, inferiores puntuaciones numéricas, sobre todo en la variable recomendable y en la variable atención (Tabla 43).

Tabla 42. Puntuaciones numéricas según firma del paciente

Puntuaciones numéricas	Número casos
Firmadas	5.860 (11,27%)
No firmadas	46.136 (88,73%)
Total	51.996 (100%)

Tabla 43. Media de las puntuaciones numéricas según firma del paciente

Puntuaciones	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Firmadas	4,81	4,41	4,79	4,51	4,63
No firmadas	4,90	4,40	4,88	4,52	4,68
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67

Si aglutinamos las puntuaciones numéricas en función del valor media en franjas de 0,5 puntos podemos ver que las puntuaciones numéricas que están firmadas se comportan de forma similar a las puntuaciones numéricas no firmadas (Tabla 44).

Tabla 44. Comparación de las puntuaciones numéricas según firma del paciente

Puntuaciones	1-1,5	1,5-2	2-2,5	2,5-3	3-3,5	3,5-4	4-4,5	4,5-5	Total
Firmadas	1,18%	0,72%	0,92%	0,85%	1,86%	5,82%	20,78%	67,87%	5.860
No firmadas	0,27%	0,26%	0,31%	0,68%	1,82%	6,17%	23,23%	67,26%	46.136

En las puntuaciones numéricas firmadas (Tabla 45) el porcentaje de comentarios es notablemente superior (12,79%) a las puntuaciones numéricas sin firma (7,48%).

Tabla 45. Distribución de las puntuaciones numéricas según firma del paciente

Puntuaciones	Con comentarios	Sin comentarios	Total
Firmadas	4.748 (12,79%)	1.112 (7,48%)	5.860
No firmadas	32.389 (87,21%)	13.747 (92,52%)	46.136
Tota	37.137 (100%)	14.859 (100%)	51.996

Las puntuaciones numéricas que tienen asociado un comentario y están acompañadas de firma del paciente tienen inferiores puntuaciones numéricas de media (4,65) que las que no están firmadas (4,70). En las puntuaciones numéricas con comentarios firmados el número de palabras es de 22,52 versus las puntuaciones numéricas con comentarios no firmadas que tienen 18,89 palabras.

En las puntuaciones numéricas firmadas, la media es muy similar en pacientes hombres y mujeres, destacando que las mujeres otorgan inferiores puntuaciones a la puntualidad y mejores a las instalaciones que los hombres (Tabla 46).

Tabla 46. Medias de las puntuaciones numéricas según firma y género del paciente

Puntuaciones firmadas	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media
Mujeres	4,81	4,39	4,80	4,53	4,63
Hombres	4,80	4,44	4,79	4,47	4,62
Sin identificar	4,75	4,40	4,74	4,49	4,60
Total firmadas	4,81	4,41	4,79	4,51	4,63

La distribución de las medias de las puntuaciones numéricas en función del género de la firma del paciente se comporta de forma similar en los dos géneros (Tabla 47).

Tabla 47. Distribución de las medias de las puntuaciones numéricas según firma y género del paciente

Media	1-1,5	1,5-2	2-2,5	2,5-3	3-3,5	3,5-4	4-4,5	4,5-5	Total
Hombres	1,2%	0,8%	1,0%	0,9%	1,8%	5,9%	20,5%	67,9%	2.112
Mujeres	1,1%	0,7%	0,8%	0,8%	1,9%	5,8%	21,2%	67,6%	3.518
Sin identif.	1,7%	0,4%	1,7%	0,9%	1,7%	5,2%	16,5%	71,7%	230

En la Tabla 48 podemos ver la distribución de las puntuaciones numéricas firmadas según el género del paciente (hombre, mujer, sin identificar) y según la especialidad en la que ha sido visitado. Para este análisis también se han descartado las puntuaciones en las que el profesional está adscrito a más de una especialidad. Por ello contiene 53 especialidades y 5.351 puntuaciones numéricas firmadas, descartándose 509 puntuaciones firmadas que suponen un 8,69% de los casos.

En 39 de las 55 especialidades son las mujeres las que, en mayor número, firman las puntuaciones numéricas. Destacan por porcentaje y número de puntuaciones numéricas: Ginecología y Obstetricia (88%), Cirugía Plástica y Estética y Reparadora (79,4%) y Pediatría (69,7%). En las especialidades con mayores puntuaciones en las que los pacientes hombres aparecen con mayor número de firmas son Urología (59,4%), Neumología (53,3%) y Cardiología (53%).

Tabla 48. Distribución de las puntuaciones numéricas firmadas según género del paciente

Especialidad	Hombres	Mujeres	Sin identificar	Total
Acupuntura	0	2	0	2
Alergología	21	29	4	54
Análisis Clínicos	5	3	1	9
Anatomía Patológica	2	1	2	5
Anestesiología y Reanimación	8	7	0	15
Angiología y Cirugía Vascul	17	18	1	36
Aparato Digestivo	14	16	5	35
Cardiología	53	43	4	100
Cirugía Cardiovascular	20	24	0	44
Cirugía General y Ap. Digestivo	82	147	9	238
Cirugía Maxilofacial	23	26	3	52
Cirugía Pediátrica	5	10	0	15
Cir. Plástica, estética y Reparadora	26	112	3	141
Cirugía Torácica	6	11	0	17
Dermatología	114	166	6	286
Endocrinología	21	56	2	79
Enfermería ATS - DUE	11	5	2	18
Farmacología Clínica	1	0	0	1
Fisioterapia	10	11	5	26
Geriatría	0	1	0	1
Ginecología y Obstetricia	85	810	25	920
Hematología y Hemoterapia	3	8	0	11
Homeopatía	1	4	1	6
Logopedia y Logofoniatría	7	8	0	15
Medicina de Urgencias	1	1	0	2
Medicina del Deporte	4	1	1	6
Medicina del Trabajo	1	0	0	1
Medicina Estética y Cir.Cosmética	6	13	1	20
Medicina Familiar y Comunitaria	5	10	0	15
Medicina Física y Rehabilitación	2	3	0	5
Medicina General	111	155	9	275
Medicina Intensiva	0	2	0	2
Medicina Interna	24	30	1	55
Nefrología	2	7	2	11
Neumología	16	12	2	30
Neurocirugía	62	107	2	171
Neurofisiología Clínica	2	5	0	7
Neurología	36	47	3	86
Nutrición y Dietética	1	3	0	4
Odontología y Estomatología	227	250	24	501
Oftalmología	110	135	7	252
Oncología Médica	14	24	0	38
Oncología Radioterápica	3	2	0	5
Osteopatía	1	2	0	3
Otorrinolaringología	108	136	12	256
Pediatría	64	170	10	244
Podología	30	42	4	76
Psicología	68	97	9	174
Psiquiatría	54	73	4	131
Radiología	11	9	0	20
Reumatología	22	31	1	54
Traumatología y Cirugía Ortopédica	285	334	19	638
Urología	85	55	3	143
Total	1.890	3.274	187	5.351

Sobre las opiniones firmadas (5.860) podemos identificar 126 personas (272 puntuaciones numéricas, 4,64%) con nombre y apellidos (Tabla 49). A pesar de que los datos son muy poco representativos, el análisis de ellos nos ofrece una información interesante.

De las 126 personas reconocibles por la firma, 111 personas emiten dos opiniones, el 3,79% del total de las opiniones firmadas. De este grupo, solo 10 pacientes (9%) emiten las dos opiniones sobre el mismo especialista, el resto emite su opinión sobre dos profesionales diferentes.

También identificamos 11 pacientes que emiten tres opiniones, el 36% de éstos opinan sobre el mismo profesional en las tres ocasiones, el 64% opina sobre tres profesionales diferentes. De los 3 pacientes que emiten cuatro opiniones, 2 de ellos es sobre el mismo profesional en las cuatro ocasiones, el tercero opina sobre cuatro profesionales diferentes. En el único caso que emite cinco opiniones, éstas son sobre dos especialistas diferentes.

Tabla 49. Distribución de las puntuaciones numéricas firmadas identificables

Puntuaciones numéricas	Número Pacientes	Puntuaciones identificables
Identificación de la firma	126	272 (4,64%)
• con dos opiniones	111	222 (3,79%)
• con tres opiniones	11	33 (0,19%)
• con cuatro opiniones	3	12 (0,05%)
• con cinco opiniones	1	5 (0,02%)

4.2.11. Según frecuencia

La distribución agrupada de las puntuaciones numéricas (Tabla 50) nos permite observar que el 39,24%, de los profesionales han recibido una única puntuación numérica en la web. En el caso de los profesionales hombres representa el 37,31% y en profesionales mujeres, es superior, el 44,79%. El grupo más numeroso de profesionales, el 48,33% ha recibido entre 2 y 5 puntuaciones numéricas.

A destacar que el 87,57% de profesionales tiene entre 1 y 5 puntuaciones numéricas. En este caso, los profesionales hombres representan el 86,57% y las profesionales mujeres, el 90,15%. Solo el 0,08% de los profesionales tienen más de 30 puntuaciones numéricas.

Tabla 50. Distribución agrupada de las puntuaciones numéricas por profesionales

Puntuaciones numéricas	Hombres	Mujeres	Profesionales
1 puntuación numérica	4.915 (37,21%)	2.051 (44,79%)	6.966 (39,24%)
2-5 puntuaciones numéricas	6.503 (49,36%)	2.077 (45,36%)	8.580 (48,33%)
6-10 puntuaciones numéricas	1.381 (10,48%)	372 (8,12%)	1.753 (9,87%)
11-20 puntuaciones numéricas	334 (2,54%)	66 (1,44%)	400 (2,25%)
21-30 puntuaciones numéricas	29 (0,22%)	11 (0,24%)	40 (0,23%)
Más 30 puntuaciones numéricas	13 (0,10%)	2 (0,04%)	15 (0,08%)
Total	13.175 (100%)	4.579 (100%)	17.754 (100%)

El análisis de las 2.076 puntuaciones numéricas de los 96 profesionales que han obtenido 17 puntuaciones numéricas o más (media de 21,63, rango de 17 a 68), no muestra valores muy diferentes con respecto al global de todas las puntuaciones numéricas (Tabla 51).

La media de las puntuaciones numéricas en este grupo es ligeramente más bajo (4,65 versus 4,67) siendo los resultados de la variable atención y de la variable recomendable iguales a los resultados del conjunto de las puntuaciones numéricas. Sólo se puede destacar en este grupo, un ligero aumento de la puntuación en las instalaciones (4,57 versus 4,52) y una notable disminución en la puntualidad (4,26 versus 4,40). El análisis de la desviación estándar de cada una de las variables también es similar a la del conjunto de las puntuaciones numéricas, únicamente destaca una desviación estándar alta en la variable puntualidad.

En comparación con el conjunto de las puntuaciones numéricas, en las 2.076 puntuaciones analizadas destaca el alto porcentaje de comentarios que obtienen (87,48% versus 71,42%) y en la extensión de éstos, ya que son mucho más amplios (24,99 versus 18,98).

Tabla 51. Medias de las puntuaciones numéricas de los profesionales con mayores puntuaciones numéricas

Puntuaciones	Recomendable	Puntualidad	Atención	Instalaciones	Media	Palabras
>17 puntuaciones	4,89	4,26	4,87	4,57	4,65	24,99
Desv. standard	0,48	1,02	0,50	0,69	0,51	14,28
Total	4,89	4,40	4,87	4,52	4,67	18,98

El análisis en este grupo de profesionales del porcentaje de puntuaciones numéricas firmadas por los pacientes (402) nos muestra que es mucho más alto que en el conjunto de las puntuaciones numéricas (19,37% versus 11,27%). En este grupo, las pacientes mujeres representan el 69,40% (279), cifra superior al conjunto de puntuaciones numéricas (60,84%).

También en este grupo, como en el conjunto de puntuaciones numéricas, cuando las puntuaciones numéricas están firmadas, presentan un media inferior que las puntuaciones numéricas no firmadas (4,59 versus 4,67), sobre todo en la variable instalaciones (4,49 versus 4,61) y la variable recomendable (4,83 versus 4,92).

También se repite en esta selección de puntuaciones numéricas que las que contienen comentarios con 19 palabras o menos (10,83 de media) presentan mejores puntuaciones numéricas en la variable atención (4,91 versus 4,87) y en la variable recomendable (4,94 versus 4,89) que las puntuaciones numéricas con comentarios más largos, 20 palabras o más (34,35 de media). A pesar de ello, las medias de los dos subgrupos de puntuaciones numéricas de este grupo, con o sin comentarios, son equivalentes (4,66 versus 4,67).

4.3. Análisis textual de los contenidos narrativos

En esta sección se presentan los resultados de diversas tipologías de análisis textual de los contenidos narrativos. En algunos análisis, nos centramos en los lemas o palabras claves, pero en otros, el eje de estudio son los comentarios de los pacientes.

En el primer apartado se realiza un análisis descriptivo del corpus. En el segundo apartado, se efectúan diversos análisis de asociaciones de palabras u coocurrencias centrados en aquellos lemas que tienen mayor ocurrencia en el corpus y en los subgrupos de comentarios que tienen mayor relevancia para este estudio. Asimismo se realiza un análisis factorial de correspondencias que permite obtener una primera agrupación de lemas según sus coocurrencias. También se efectúa un análisis de coocurrencias de diversas parejas de lemas con otros lemas del corpus. Finalmente, se procede a realizar un análisis de probabilidades de transición, lemas que preceden o suceden, entre las 980 palabras claves analizadas.

En el tercer apartado se presentan los resultados de las dos tipologías de análisis temáticos realizados. Por un lado se explora el corpus obteniendo una clasificación de los comentarios en tres clústers temáticos y también se exploran las tres especialidades más relevantes y los clústers temáticos de comentarios que aparecen en ellas. Por otro lado se realiza una clasificación automática de los comentarios del corpus en función dos categorías de lemas diseñadas para este estudio (top down).

En el cuarto apartado se realizan diversos análisis comparativos. El análisis de especificidades permite obtener los lemas típicos que están sobrerrepresentados o subutilizados en los diversos subconjuntos²⁰ del corpus. Este tipo de análisis también se realiza para comparar diversas dimensiones de los subconjuntos del corpus. Un segundo análisis comparativo que se realiza es un análisis de correspondencias, que nos permite destacar las semejanzas y diferencias de los comentarios entre los diversos subconjuntos del corpus a través de los lemas con mayores ocurrencias.

²⁰ Se utiliza subconjunto como equivalente a variable y/o a un conjunto de variables

4.3.1. Análisis descriptivo

La base de datos de 37.137 puntuaciones numéricas que tienen asociado un comentario se ha depurado, eliminado 2.779 comentarios que correspondían a opiniones en las que el profesional está adscrito a varias especialidades. Esta depuración permite disponer de comentarios en los que se puede identificar, de forma unívoca, la opinión del paciente con una especialidad. La base final, *corpus en input*, tiene 34.357 casos.

Se ha realizado una comparación de la distribución de diversas variables entre el corpus de opiniones con comentarios (34.357) y la base de datos con todas las puntuaciones numéricas (51.996) de cara a análisis posteriores:

- la distribución de las opiniones según el género del profesional que lo ha atendido nos muestra porcentajes similares: los profesionales hombres generan el 76,88% de las puntuaciones numéricas en la base de datos versus el 77,40% del corpus. Los profesionales mujeres suponen el 23,12% versus el 22,60%.
- las visitas en un centro sanitario suponen el 49,8% en la base de datos, versus el 50,57% en el corpus. Las visitas en una consulta privada suponen el 50,2% en la base de datos y el 49,43% en el corpus.
- el análisis de las tres primeras especialidades por frecuencia nos muestra que Ginecología y Obstetricia obtiene el 16,71% en la base de datos y el 16,95% en el corpus, Odontología y Estomatología el 11,18% versus el 9,15%, Traumatología y COT el 9,58% versus el 11,06%. Las puntuaciones numéricas según especialidad presentan también porcentajes similares, los porcentajes diferentes se deben al mayor o menor número de comentarios por especialidad.

El resto de análisis de la distribución de los porcentajes de puntuaciones de los comentarios según variables en el corpus se comporta de forma similar a la distribución que presentan los comentarios en la base de datos.

En esta investigación se usará el término "lema" en un sentido amplio y equivalente a unidad lexical, por lo tanto incluye tanto las palabras claves como lemas.

Así los 20 lemas y palabras claves más frecuentes y más significativos²¹ son:

Tabla 52. Clasificación lemas más frecuentes

Word	Weight	Centrality
Profesional	16.024	0,123
Doctor	8.632	0,095
Gran	6.597	0,078
Excelente	6.321	0,073
Trato	6.259	0,090
Mejor	5.282	0,069
Persona	5.091	0,076
Atención	4.997	0,080
Recomendar	4.915	0,079
Operación	4.617	0,076
Mucho	4.430	0,024
Paciente	4.069	0,071
Humano	3.834	0,064
Bueno	3.807	0,058
Años	3.588	0,075
Gracias	3.520	0,067
Tratamiento	2.794	0,063
Amable	2.325	0,051
Hijos	1.991	0,059
Problemas	1.982	0,055

²¹ Centrality: Media de los índices de asociación del conjunto de las palabras del lema con respecto a los otros lemas del corpus

4.3.2. Análisis de coocurrencias

En este apartado, se efectúan diversos análisis centrados en las relaciones entre lemas del corpus, en base a sus coocurrencias o números de veces que dos o más lemas están presentes contemporáneamente en los mismos comentarios o contextos elementales (CE). Se utiliza como índice de asociación o de similitud el coseno.

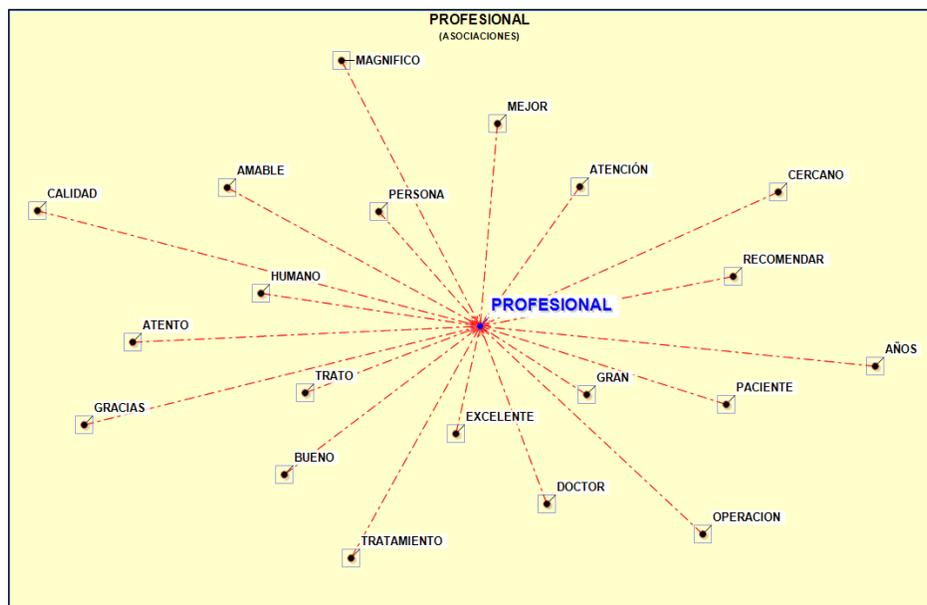
4.3.2.1. Asociaciones de palabras

El lema que se analiza es el lema *profesional* por ser el lema con mayor número de ocurrencias del corpus ya que aparece en 15.477 de los comentarios analizados, casi en la mitad (45%) de los 34.357 comentarios del corpus.

4.3.2.1.1. Coocurrencias del lema profesional

El diagrama radial permite ver de una forma gráfica las relaciones entre los diferentes lemas o palabras claves, con un umbral de coocurrencia superior a 3. En el ejemplo de la Fig. 7 aparece el lema *profesional* en el centro, relacionado con los lemas con los que presenta las ocurrencias más altas (están uno a lado del otro) y a una distancia proporcional a su grado de asociación.

Fig. 7. Asociaciones de palabras (profesional) corpus



El lema *profesional* presenta un alto coeficiente de coseno con el lema *gran* (0,463), es decir, que ambos lemas tienen una alta asociación. También el lema *profesional* presenta asociaciones importantes con otros lemas: *excelente*, *trato*, *humano*, *persona*, *recomendar*, *paciente*, *doctor*, *bueno* (Fig. 8).

A continuación se exponen algunos ejemplos de comentarios o CE²² en los que coocurre el lema *profesional* y los lemas con más altos valores coseno:

- Coseno 0,463, *profesional* y *gran*:
“Clara. Sincera. **Gran profesional**.”
- Coseno 0,392, *profesional* y *excelente*:
“Varias consultas, tanto de mis hijas como mías propias; diferentes problemas y siempre el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado. Además el trato cordial, humano y sin imposturas. **Excelente profesional** y persona”.
- Coseno 0,355, *profesional* y *trato*:
“Un **profesional** total, con un **trato** muy humano y siempre interesado por resolver los problemas del paciente tanto físicos como psicológicos”
- Coseno 0,330, *profesional* y *humano*:
“Un **profesional** total, con un trato muy **humano** y siempre interesado por resolver los problemas del paciente tanto físicos como psicológicos.”
- Coseno 0,330, *profesional* y *persona*:
“Varias consultas, tanto de mis hijas como mías propias; diferentes problemas y siempre el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado. Además el trato cordial, humano y sin imposturas. Excelente **profesional** y **persona**.”
- Coseno 0,281, *profesional* y *atención*:
“Porque es una persona, que como médico tiene excelentes cualidades, atenta, **profesional** y sobre todo humana. mi nombre [nombre] p. p. agradecida de esta doctora por el cuidado, **atencion** y amor que brindo a mi querida madre [nombre].”

²² Aparecen en rojo los lemas o palabras clave en los que se analiza las coocurrencias

En la tabla de valores (Fig. 8) se pueden ver los valores cosenos más altos del lema *profesional* con otros lemas.

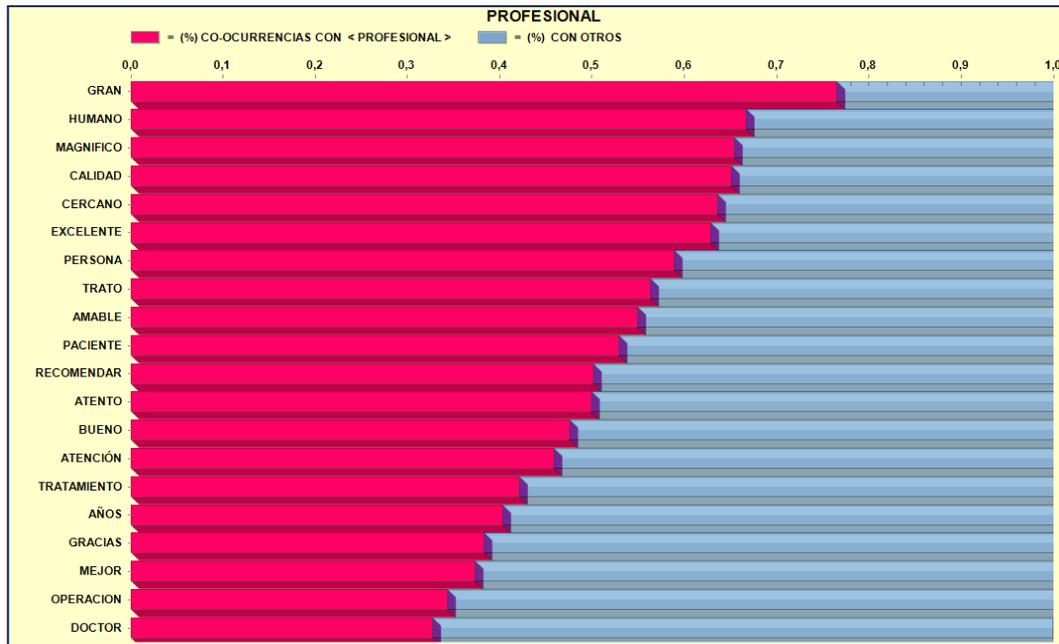
Fig. 8. Tabla de valores cosenos (profesional) corpus

Clave de lectura: CE = contextos elementales otros valores: CE_A <PROFESIONAL> = 15477; TOT CE = 34357 Haga clic en un ítem de la tabla --> OUTPUT HTML (CE_AB = CO-OCURRENCIAS)					
LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI ²	(p)
GRAN	0,463	5666	4338	2722,10	0,000
EXCELENTE	0,392	6004	3775	934,03	0,000
TRATO	0,355	6155	3468	386,56	0,000
HUMANO	0,330	3789	2530	811,93	0,000
PERSONA	0,330	4870	2868	439,29	0,000
atención	0,281	5802	2663	2,04	0,153
RECOMENDAR	0,279	4806	2410	58,67	0,000
PACIENTE	0,265	3889	2057	109,03	0,000
DOCTOR	0,233	7821	2562	617,82	0,000
BUENO	0,229	3586	1707	10,55	0,001
ATENTO	0,215	2865	1432	30,75	0,000
amable	0,212	2307	1269	99,08	0,000
MEJOR	0,209	4836	1804	136,35	0,000
cercano	0,196	1474	938	214,97	0,000
AÑOS	0,187	3310	1335	32,90	0,000
OPERACION	0,174	3968	1364	206,42	0,000
TRATAMIENTO	0,174	2627	1108	9,47	0,002
GRACIAS	0,173	3161	1211	63,83	0,000
CALIDAD	0,153	860	560	143,51	0,000
magnifico	0,153	847	554	145,42	0,000

En la Fig. 9 vemos un histograma con los porcentajes de coocurrencia del lema *profesional* respecto a otros lemas de una manera gráfica. Así el 77% de los CE en los que aparece el lema *gran* también aparece el lema *profesional*, es decir, en un alto porcentaje los pacientes que utilizan el lema *gran* es para calificar al profesional como *gran profesional*.

El lema *profesional* también tiene altas ocurrencias, superior al 50% de los CE, con los lemas *humano*, *magnifico*, *calidad*, *cercano*, *persona*, *trato*, *amable*, *paciente*, *recomendar*, *atento*. Es decir, en más del 50% de los comentarios en que aparecen estos lemas también aparece el lema *profesional*. También tienen altas ocurrencias, superior al 40%, con los lemas *bueno*, *atención*, *tratamiento*, *años*.

Fig. 9. Histograma lema profesional



- Índice de segundo orden lema profesional

El índice de segundo orden nos permite analizar otras relaciones entre lemas, o semejanzas de segundo orden (evidencia fenómenos de casi-sinonimia relacionados con el uso) en la columna SIM-II°. El análisis de los índices de semejanza de lema *profesional* aparece en la Fig. 10. La semejanza de segundo orden entre *profesional* y *persona* es muy alta (0,676), como entre *profesional* y *cercano* (0,667) o *profesional* y *paciente* (0,658).

Fig. 10. Tabla de cosenos con semejanzas de segundo orden *profesional*

LEMA (B)	SIM-II°	CE_B	CE_AB	EQU-I°
aparte	0,694	144	68	0,002
PERSONA	0,676	4870	2868	0,109
cercano	0,667	1474	938	0,039
PACIENTE	0,658	3889	2057	0,070
especialista	0,648	796	273	0,006
sobretudo	0,643	87	50	0,002
COMUNICATIVO	0,640	37	20	0,001
formidable	0,631	46	21	0,001
SENSIBILIDAD	0,622	122	68	0,002
MARAVILLOSO	0,621	727	320	0,009
cardiologo	0,617	94	25	0,000
IMPORTANTE	0,615	411	201	0,006
RECOMENDAR	0,612	4806	2410	0,078
EXTRAORDINARIO	0,608	430	221	0,007
TRATO	0,603	6155	3468	0,126
FAMILIA	0,601	851	379	0,011
INCREIBLE	0,600	284	130	0,004
IGUAL	0,600	215	101	0,003
CORDIAL	0,596	287	160	0,006
TRATAMIENTO	0,595	2627	1108	0,030

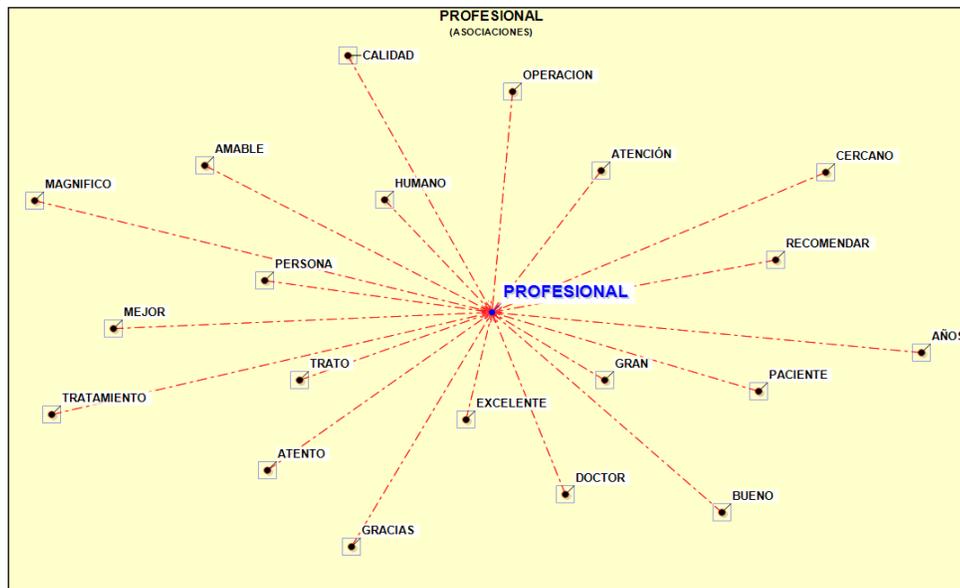
Las semejanzas de segundo orden entre la pareja de palabra *profesional* y *persona* está determinada principalmente por lemas compartidos como *gran*, *excelente*, *trato*, *humano*, *atención*, *recomendar*, *paciente*. Las semejanzas de segundo orden entre la pareja de palabra *profesional* y *cercano* está determinada principalmente por lemas compartidos como *gran*, *excelente*, *trato*, *humano*, *persona*, *atención*. En la pareja *profesional* y *paciente* también la semejanza de segundo orden está determinada principalmente por lemas compartidos como *gran*, *excelente*, *trato*, *humano*, *persona*, *atención*.

Estos lemas aparte de tener altas coocurrencias entre ellos, están asociados, también tienen relaciones de casi-sinonimia entre ellos.

4.3.2.1.2. Análisis ocurrencias subconjunto profesionales hombre

Si elegimos el subconjunto con la *variable profesional hombre* (78,06% casos: 26.592 CE) podemos ver en la Fig. 11 el diagrama radial con el lema con mayor número de ocurrencias (*profesional*: 1.150) y los lemas que son próximos o están más asociados.

Fig. 11. Asociaciones de palabras (profesional) hombres



En la tabla de cosenos (Fig. 12) vemos que el lema *profesional* está muy relacionado con el lema *gran*, coseno de 0,470. Los lemas como *excelente*, *trato*, *persona*, *humano*, *atención* también tienen índices de asociación similares a los valores cuando se analiza el conjunto.

Fig. 12. Tabla de cosenos (profesional) hombre

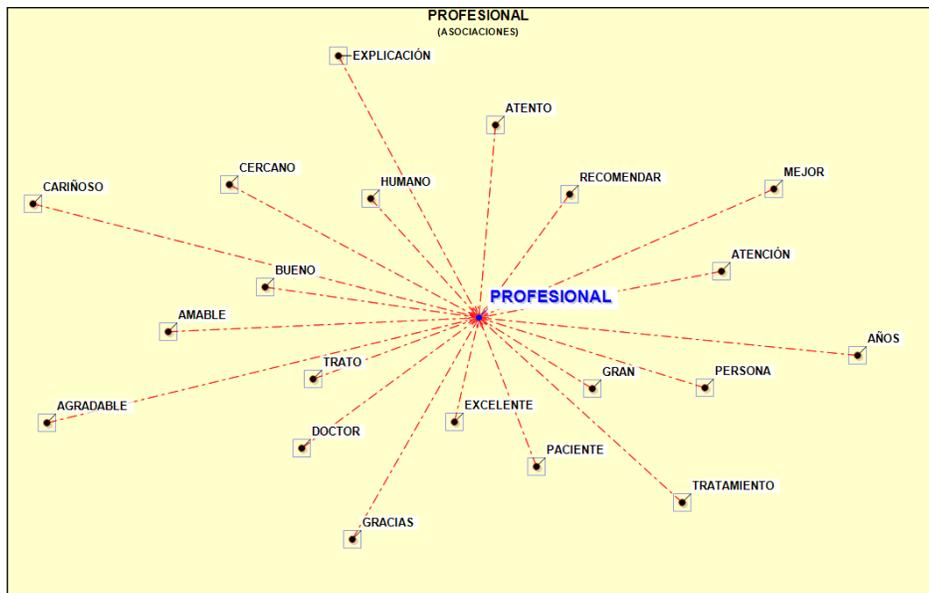
Clave de lectura: CE = contextos elementales
 otros valores: CE_A <PROFESIONAL> = 11550; TOT CE = 26592
 Haga clic en un ítem de la tabla --> OUTPUT HTML (CE_AB = CO-OCURRENCIAS)

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(p)
GRAN	0,470	4582	3421	2197,24	0,000
EXCELENTE	0,390	4670	2863	736,47	0,000
TRATO	0,346	4564	2513	303,17	0,000
PERSONA	0,342	4012	2327	408,07	0,000
HUMANO	0,336	3078	2003	663,51	0,000
atención	0,276	4293	1940	6,42	0,011
RECOMENDAR	0,267	3501	1697	41,65	0,000
PACIENTE	0,262	3020	1547	84,17	0,000
DOCTOR	0,227	6373	1948	564,87	0,000
ATENTO	0,214	2126	1060	38,82	0,000
MEJOR	0,211	3975	1431	105,13	0,000
amable	0,200	1651	875	65,54	0,000
OPERACION	0,191	3707	1253	162,70	0,000
cercano	0,188	1087	667	148,25	0,000
AÑOS	0,184	2705	1029	35,65	0,000
BUENO	0,181	2324	937	10,06	0,002
GRACIAS	0,172	2579	937	58,64	0,000
TRATAMIENTO	0,167	1956	792	7,44	0,006
magnifico	0,159	694	451	134,71	0,000
CALIDAD	0,158	690	446	129,63	0,000

4.3.2.1.3. Análisis ocurrencias subconjunto profesionales mujer

Si elegimos el subconjunto con la *variable profesional mujer* (21,94% casos: 7.765 CE) podemos ver en la (Fig. 13) el diagrama radial con el lema con mayor número de ocurrencias (*profesional*: 3.926).

Fig. 13. Asociaciones de palabras (profesional) mujeres



En la Fig. 14 vemos en la tabla de cosenos que el lema *profesional* también está muy relacionado con el lema *gran*, coseno de 0,445. También los lemas *excelente*, *trato*, *bueno*, *humano*, *recomendar* tienen índices de asociación similares a los valores cuando se analiza el conjunto o el subconjunto hombres.

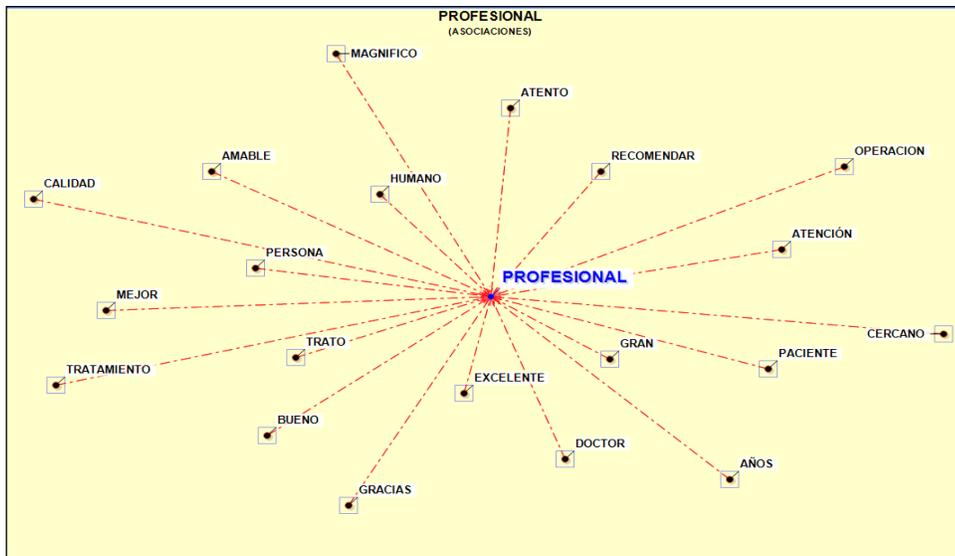
Fig. 14. Tabla de cosenos (profesional) mujer

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(p)
GRAN	0,445	1084	917	583,80	0,000
EXCELENTE	0,399	1334	912	204,29	0,000
TRATO	0,382	1591	955	71,71	0,000
BUENO	0,346	1262	770	65,88	0,000
HUMANO	0,315	711	527	173,81	0,000
RECOMENDAR	0,315	1305	713	10,42	0,000
atención	0,297	1509	723	5,25	0,020
PERSONA	0,295	858	541	60,23	0,000
PACIENTE	0,276	868	509	25,53	0,000
DOCTOR	0,258	1448	614	47,38	0,000
amable	0,246	656	394	25,87	0,000
cercano	0,220	387	271	61,74	0,000
ATENTO	0,218	739	372	0,02	0,880
MEJOR	0,203	861	373	20,30	0,000
AÑOS	0,199	605	306	0,00	1,000
TRATAMIENTO	0,195	671	316	3,53	0,060
GRACIAS	0,181	582	274	3,05	0,080
AGRADABLE	0,162	378	197	0,39	0,530
cariñoso	0,156	273	161	8,01	0,000
EXPLICACIÓN	0,154	459	207	5,82	0,010

4.3.2.1.4. Análisis ocurrencias subconjunto cinco puntos en variable media

El análisis de la asociaciones de palabras utilizando el subconjunto con la *variable media* y la *puntuación cinco* (48,19% casos: 16.485 CE) nos muestra en el diagrama radial que el lema *profesional* (n: 7.465) está muy relacionado con el lema *gran* (Fig. 15).

Fig. 15. Asociaciones de palabras (profesional) variable media puntuación cinco



El coseno entre *profesional* y *gran* tiene un valor de 0,467. Podemos ver que *profesional* aparece 7.465 veces en el corpus y coincide con *gran* en 2.149 CE. Los lemas *excelente*, *trato*, *persona*, *humano*, *recomendar* también tienen índices de asociación similares a los valores cuando se analiza el conjunto (Fig. 16).

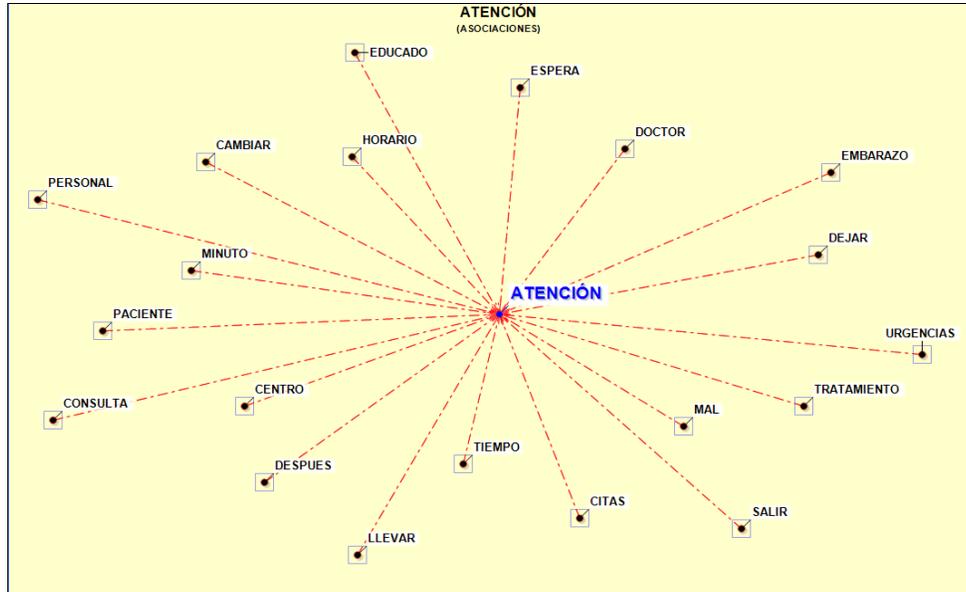
Fig. 16. Tabla de cosenos (profesional) variable media puntuación cinco

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(p)
GRAN	0,467	2837	2149	1283,62	0,000
EXCELENTE	0,401	3088	1925	446,04	0,000
TRATO	0,359	2824	1649	236,34	0,000
PERSONA	0,347	2583	1525	233,93	0,000
HUMANO	0,341	1887	1280	437,28	0,000
RECOMENDAR	0,288	2373	1213	38,07	0,000
atención	0,273	2532	1189	3,39	0,066
PACIENTE	0,265	1719	950	77,16	0,000
DOCTOR	0,235	3793	1253	298,32	0,000
BUENO	0,225	1625	785	6,65	0,010
MEJOR	0,219	2682	978	100,53	0,000
amable	0,217	1064	612	68,72	0,000
ATENTO	0,206	1198	617	20,16	0,000
OPERACION	0,187	2146	747	109,25	0,000
cercano	0,183	594	386	96,51	0,000
AÑOS	0,183	1575	627	21,06	0,000
GRACIAS	0,178	1807	654	67,69	0,000
TRATAMIENTO	0,177	1247	541	1,96	0,162
CALIDAD	0,167	471	314	89,47	0,000
magnifico	0,154	448	282	57,98	0,000

4.3.2.1.5. Análisis ocurrencias subconjunto un punto en variable atención

El análisis de las asociaciones de palabras utilizando el subconjunto con la *variable atención* y la *puntuación uno* (1,19 % casos, 350 CE) muestra en el diagrama radial del lema que tienen mayores ocurrencias es *atención* (81 CE) (Fig. 17).

Fig. 17. Asociaciones de palabras (atención) variable atención puntuación uno



El lema *atención* está muy relacionado con el lema *mal*, *tiempo*, *centro*, *minuto*, *horario*, *doctor*, *dejar*, *tratamiento*, *citas* como se aprecia en la tabla de cosenos (Fig. 18). Estos lemas y sus coocurrencias en la puntuación uno de la variable *atención* son diferentes a los valores que se obtienen cuando se utiliza el conjunto de los comentarios.

Fig. 18. Tabla de cosenos (atención) variable atención puntuación uno

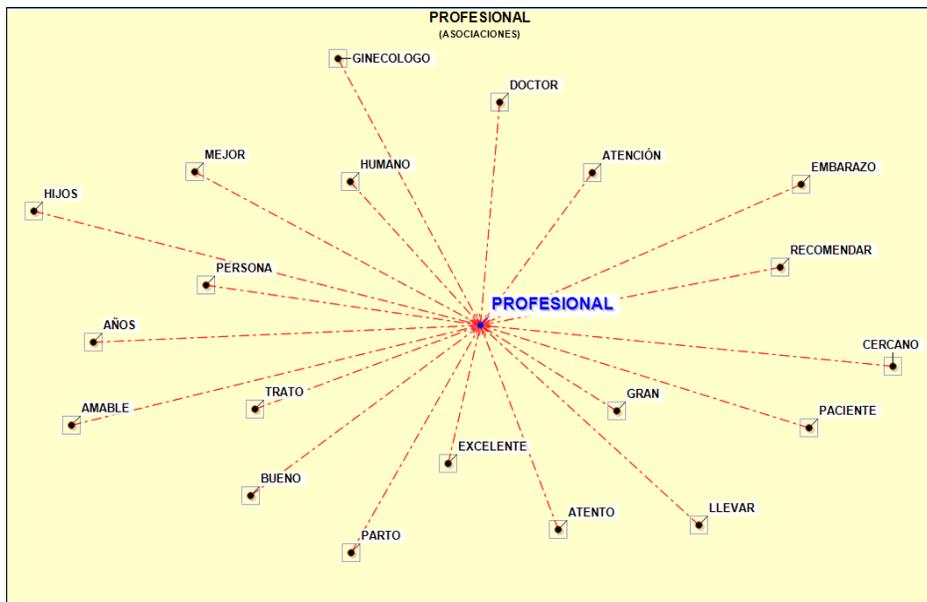
Clave de lectura: CE = contextos elementales
 otros valores: CE_A <ATENCIÓN> = 81; TOT CE = 350
 Haga clic en un ítem de la tabla --> OUTPUT HTML (CE_AB = CO-OCURRENCIAS)

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(P)
MAL	0,270	61	19	2,66	0,103
TIEMPO	0,268	11	8	15,70	0,000
CENTRO	0,246	10	7	12,71	0,000
minuto	0,237	22	10	6,57	0,010
HORARIO	0,229	19	9	6,63	0,010
DOCTOR	0,226	78	18	0,00	1,000
DEJAR	0,224	20	9	5,70	0,010
TRATAMIENTO	0,216	38	12	1,71	0,193
CITAS	0,194	16	7	4,00	0,044
DESPUES	0,192	12	6	5,04	0,023
PACIENTE	0,190	58	13	0,02	0,888
CAMBIAR	0,185	13	6	4,02	0,043
ESPERA	0,178	19	7	2,12	0,143
EMBARAZO	0,178	14	6	3,19	0,074
URGENCIAS	0,176	10	5	4,17	0,040
SALIR	0,162	17	6	1,48	0,224
LLEVAR	0,160	12	5	2,40	0,120
consulta	0,155	33	8	0,02	0,888
educado	0,148	14	5	1,30	0,254
personal	0,148	14	5	1,30	0,254

4.3.2.1.6. Análisis ocurrencias especialidad

En el subconjunto con la *variable especialidad Ginecología y Obstetricia* (16,95% casos: 5.695 CE) el lema *profesional* que también presenta una alta frecuencia (n: 2.960) está muy relacionado con el lema *gran* (Fig. 19). Es la primera especialidad por número de CE.

Fig. 19. Asociaciones de palabras (profesional) gineco-obstetricia



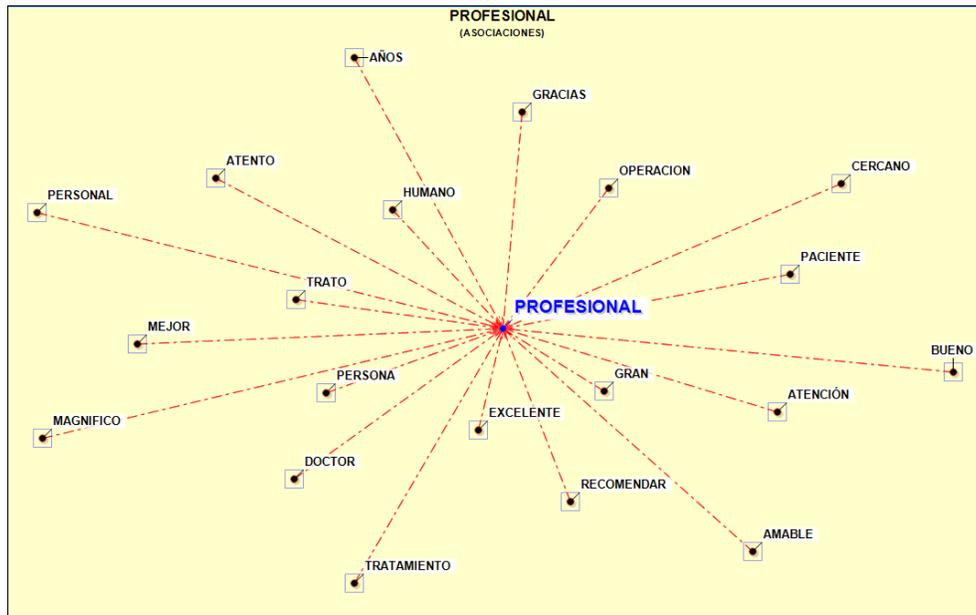
El coeficiente de coseno entre el lema *profesional* y *gran* es de 0,494. Los lemas *excelente*, *trato*, *persona*, *humano*, *atención* también tienen índices de asociación similares a los valores cuando se analiza el conjunto (Fig. 20).

Fig. 20. Tabla de cosenos (profesional) gineco-obstetricia

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(p)
GRAN	0,494	991	844	534,99	0,000
EXCELENTE	0,405	986	690	157,85	0,000
TRATO	0,373	1040	654	62,62	0,000
PERSONA	0,358	892	581	75,32	0,000
HUMANO	0,351	673	494	142,65	0,000
atención	0,342	1277	664	0,03	0,862
RECOMENDAR	0,320	910	524	14,51	0,000
PACIENTE	0,270	611	362	15,20	0,000
ATENTO	0,269	706	388	3,22	0,073
BUENO	0,264	608	354	11,25	0,001
AÑOS	0,261	683	371	1,97	0,160
MEJOR	0,256	986	436	27,45	0,000
DOCTOR	0,252	1203	474	93,90	0,000
EMBARAZO	0,248	667	348	0,04	0,841
cercano	0,242	369	253	44,41	0,000
LLEVAR	0,241	555	308	3,36	0,067
PARTO	0,236	571	306	0,81	0,368
amable	0,227	464	266	6,18	0,013
hijos	0,206	485	247	0,16	0,689
GINECOLOGO	0,202	847	320	78,32	0,000

El subconjunto con la *variable especialidad Traumatología y Cirugía Ortopédica* (11,06% casos: 3.480 CE) nos muestra que el lema *profesional* (presente en 1.343 CE) está muy relacionado con el lema *gran* (Fig. 21). Es la tercera especialidad por número de CE.

Fig. 21. Asociaciones de palabras (profesional) traumatología y COT



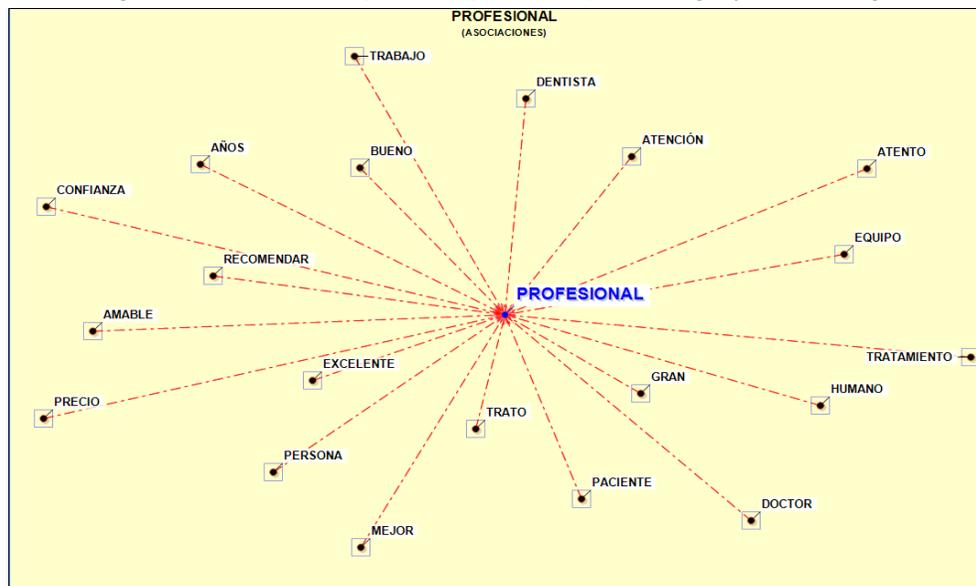
El coeficiente de coseno entre el lema *profesional* y *gran* es de 0,493. Los lemas *excelente*, *persona*, *trato*, *humano* también tienen índices de asociación similares a los valores cuando se utiliza el conjunto (Fig. 22).

Fig. 22. Tabla de cosenos (profesional) traumatología y COT

LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI ²	(p)
GRAN	0,493	613	447	369,99	0,000
EXCELENTE	0,400	597	358	138,93	0,000
PERSONA	0,355	562	308	74,34	0,000
TRATO	0,353	562	307	72,71	0,000
HUMANO	0,308	353	212	76,38	0,000
OPERACION	0,268	1053	319	43,86	0,000
PACIENTE	0,249	395	181	9,83	0,002
atención	0,240	466	190	1,08	0,299
RECOMENDAR	0,230	359	160	6,03	0,014
DOCTOR	0,217	910	240	77,62	0,000
MEJOR	0,206	519	172	7,65	0,006
ATENTO	0,189	200	98	9,70	0,002
GRACIAS	0,188	437	144	6,71	0,010
cercano	0,175	126	72	18,98	0,000
BUENO	0,165	300	105	1,79	0,181
amable	0,157	175	76	1,82	0,177
TRATAMIENTO	0,153	204	80	0,04	0,841
magnifico	0,150	89	52	15,16	0,000
personal	0,147	79	48	16,76	0,000
AÑOS	0,145	371	102	21,59	0,000

El subconjunto con la *variable Odontología y Estomatología* (9,15% casos: 3.605 CE) nos muestra que el lema *profesional* (presente en 1.713 CE) está muy relacionado con el lema *gran* (Fig. 23). Es la segunda especialidad por número de CE.

Fig. 23. Asociaciones de palabras (profesional) odontología y estomatología



El coeficiente de coseno entre el lema *profesional* y *gran* es de 0,421. La distribución de lemas en esta especialidad es diferente que en las dos anteriores especialidades y los índices de asociación de los lemas *trato*, *excelente*, *recomendar*, *bueno*, *atención*, también son inferiores que en estas especialidades (Fig. 24).

Fig. 24. Tabla de cosenos (profesional) odontología y estomatología

Clave de lectura: CE = contextos elementales otros valores: CE_A <PROFESIONAL> = 1713; TOT CE = 3605 Haga clic en un ítem de la tabla --> OUTPUT HTML (CE_AB = CO-OCURRENCIAS)					
LEMA (B)	COEFF	CE_B	CE_AB	CHI²	(p)
GRAN	0,421	437	364	255,25	0,000
TRATO	0,383	801	449	30,10	0,000
EXCELENTE	0,373	571	369	79,61	0,000
RECOMENDAR	0,287	624	297	0,00	1,000
BUENO	0,267	536	256	0,02	0,888
atención	0,257	556	251	1,49	0,222
EQUIPO	0,241	202	142	44,53	0,000
HUMANO	0,239	170	129	57,56	0,000
PACIENTE	0,234	320	173	6,03	0,014
PERSONA	0,224	218	137	21,86	0,000
amable	0,209	239	134	7,50	0,006
AÑOS	0,204	307	148	0,06	0,806
dentista	0,203	581	203	43,94	0,000
ATENTO	0,187	252	123	0,18	0,671
TRATAMIENTO	0,183	346	141	7,03	0,008
DOCTOR	0,183	358	143	9,14	0,003
MEJOR	0,181	392	148	16,81	0,000
precio	0,172	171	93	3,40	0,065
CONFIANZA	0,172	130	81	11,83	0,001
trabajo	0,163	284	114	6,73	0,009

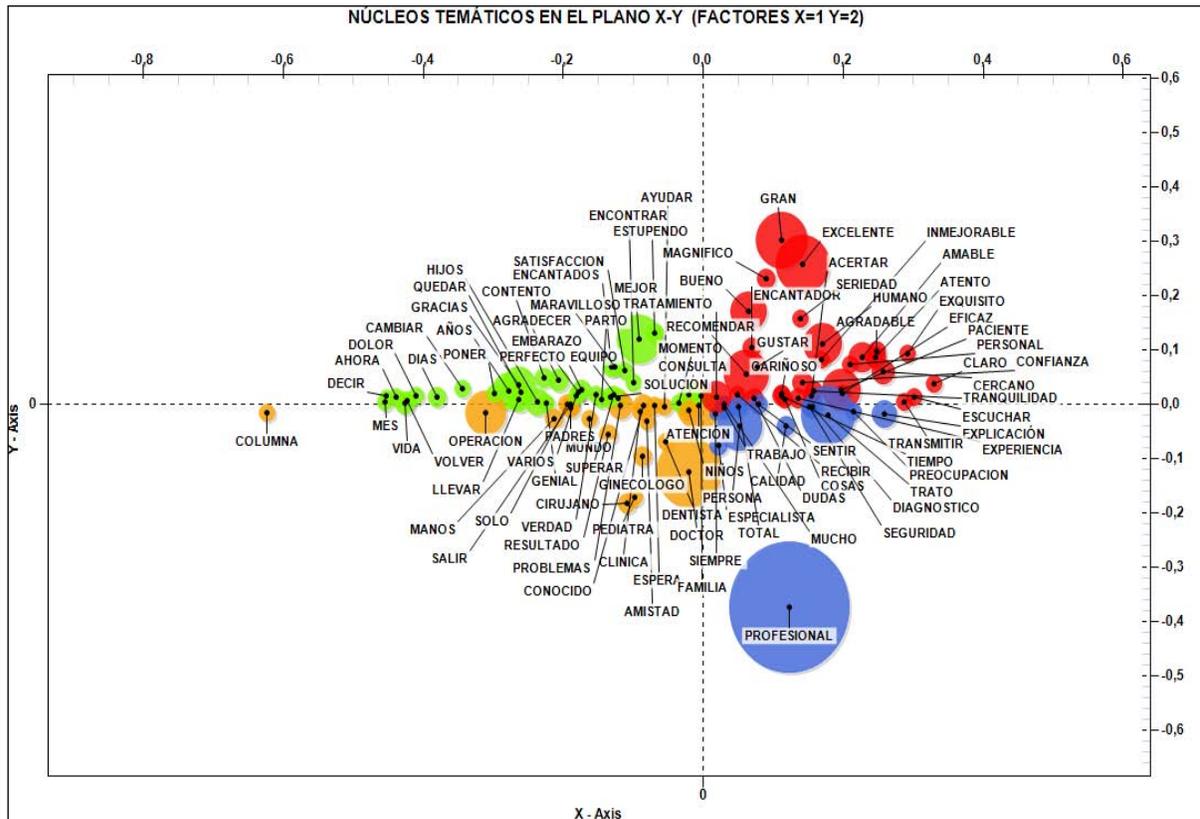
4.3.2.2. Análisis Factorial de correspondencias

El análisis factorial de correspondencias nos permite obtener una primera agrupación de los lemas del corpus según sus coocurrencias.

En el análisis factorial de correspondencias se procede a una extracción de valores que permite obtener información significativa y resumida que está contenida en las tablas. Cada factor se organiza en una dimensión espacial que puede ser representada como una línea o como un eje - en cuyo centro (o baricentro) está el valor "0", y que se desarrolla de una manera bipolar hacia los extremos negativos (-) y positivos (+), de modo que los lemas situados en polos opuestos sean los más diferentes. En términos estadísticos, los dos ejes son el primero y el segundo factor producidos por el análisis.

En la Fig. 25 observamos un análisis factorial de correspondencia que permite examinar de forma gráfica los 90 lemas más frecuentes sobre el eje horizontal.

Fig. 25. Análisis de correspondencia



Si observamos los valores del factor 1 (Fig. 26) podemos ver que las palabras claves o lemas situados en el polo positivo están más relacionados con la valoración del profesional: *profesional, trato, paciente, explicación, amable, humano, cercano, excelente, claro, atento, gran, agradable*. No se pueden distinguir los lemas relacionados con las cualidades profesionales del facultativo de los lemas relacionados con la valoración de las cualidades personales de este.

En el polo negativo observamos lemas relacionados con características del encuentro o experiencia de la visita: *operación, años, gracias, column, vida, ahora, mes, días, llevar, hijos, volver, dolor*.

Fig. 26. Factor 1 del análisis de correspondencias

FACTOR N. 1			
VALORES TEST			
POLE (-)	TEST-V	POLE (+)	TEST-V
OPERACION	-43,312	PROFESIONAL	32,325
AÑOS	-36,491	TRATO	29,587
GRACIAS	-32,447	PACIENTE	28,053
COLUMNA	-32,347	EXPLICACIÓN	24,247
VIDA	-30,838	AMABLE	23,932
AHORA	-27,347	HUMANO	23,796
MES	-25,520	EXCELENTE	23,319
DIAS	-25,413	CERCANO	22,864
LLEVAR	-25,009	ATENTO	20,663
HIJOS	-24,487	CLARO	20,133
VOLVER	-23,342	GRAN	18,725
DOLOR	-21,970	AGRADABLE	17,698
AGRADECER	-16,958	ESCUCHAR	16,176
QUEDAR	-16,783	PREOCUPACION	13,465
PONER	-16,578	PERSONAL	13,179
MANOS	-15,428	DIAGNOSTICO	11,140
SOLO	-15,419	RECOMENDAR	10,504
CONTENTO	-15,102	INMEJORABLE	10,032
PADRE	-13,134	PERSONA	9,584
EMBARAZO	-13,077	EFICAZ	9,562

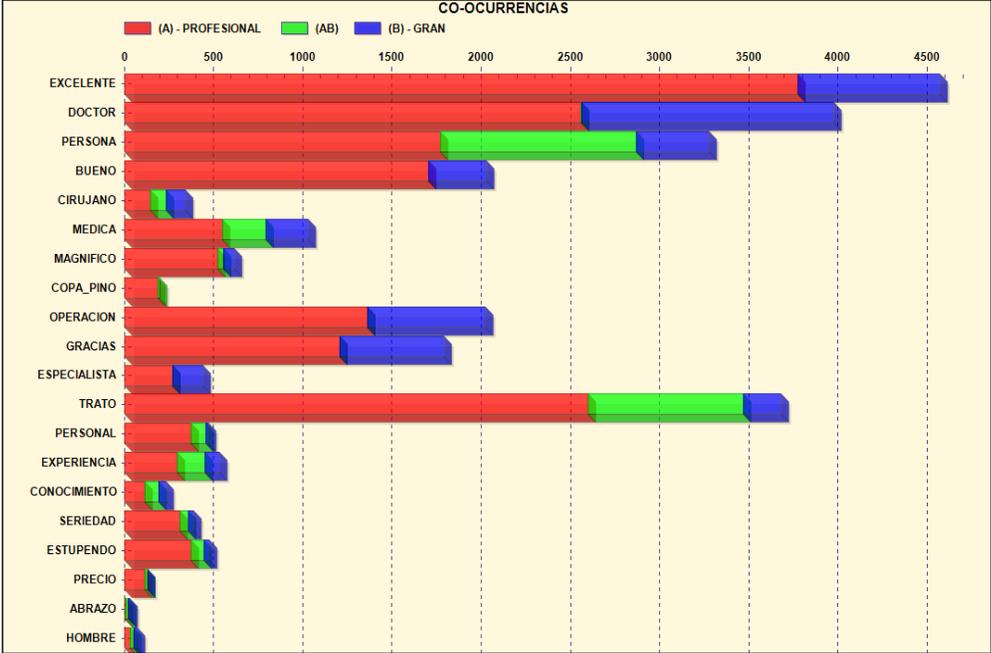
4.3.2.3. Comparaciones entre parejas de lemas

La comparación entre parejas de lemas permite efectuar un análisis de coocurrencias de diversas parejas de lemas con diferentes lemas del corpus, relacionando cada lema con cada uno de los elementos de la pareja por separado y con ambos lemas a la vez.

4.3.2.3.1. Pareja profesional-gran

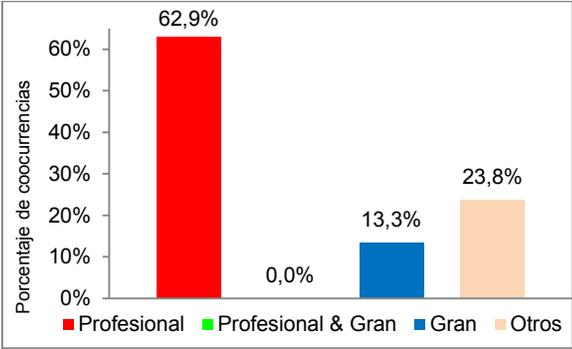
El lema *profesional* está presente en 15.477 CE y el lema *gran* en 5.666 CE. El análisis de la pareja de lemas *profesional-gran* nos permite ver las coocurrencias (Fig, 27) con otros lemas.

Fig. 27. Coocurrencias pareja profesional-gran



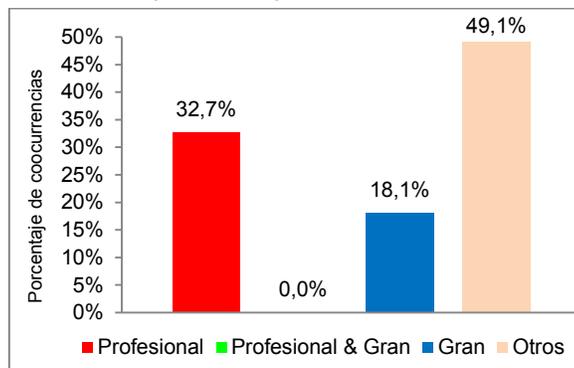
En el histograma (Fig.28) vemos la asociación de la pareja de lemas *profesional - gran* con el lema *excelente* por ser el lema con mayor coocurrencias con esta pareja de lemas (4.574 CE). La mayoría de veces que encontremos el lema *excelente* (6.004 CE) estará relacionado con el lema *profesional*, 62,9% de los CE, en el 13,3% con el lema *gran*, en 23,8% con otros lemas pero en ningún caso con los dos a la vez. O es un *profesional excelente*, o un *gran profesional*. Los lemas calificativos *gran* y *excelente* son usados de forma no coocurrente.

Fig. 28. Histograma lema excelente



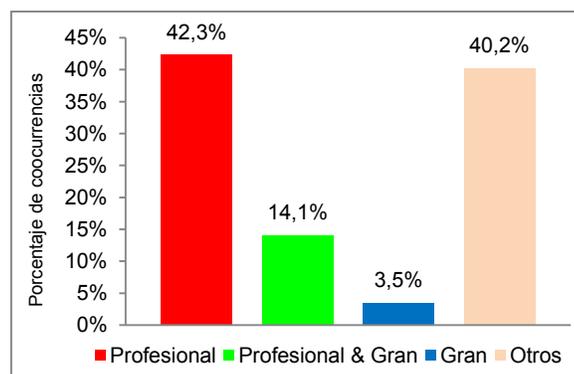
También podemos apreciar que el lema *doctor* (7.821 CE) tiene una alta ocurrencia con la pareja de lemas *profesional-gran* (3.981 CE). En el 32,7% de los CE aparece el lema *doctor* asociado al lema *profesional* y en el 18,1% con el lema *gran*, pero en ningún CE coocurre con los dos lemas. En el 49,1% el lema *excelente* está asociado a otros lemas (Fig. 29). Es decir, que aparece *doctor profesional* o *gran doctor* pero no un *gran profesional doctor*. Estos resultados sugieren que la diferenciación de las palabras claves *doctor* de *profesional* que se realizó en el diccionario es correcta dado que no se utilizan como sinónimos y que el lema *profesional* se utiliza como calificativo y como sustantivo.

Fig. 29. Histograma lema doctor



Si elegimos comparar la pareja *profesional-gran* con el lema *trato* (6.155 CE) dado que coocurren en 3.681 CE, podemos ver que en el 42,3% de los CE aparece asociado al lema *trato* con el lema *profesional*, en el 3,5% con el lema *gran*, en el 14,1% con *profesional* y *gran*. En el 40,2% el lema *trato* está asociado a otros lemas (Fig. 30). Es decir, que aparece con mayor frecuencia la coocurrencia del lema *trato* con el lema *profesional*.

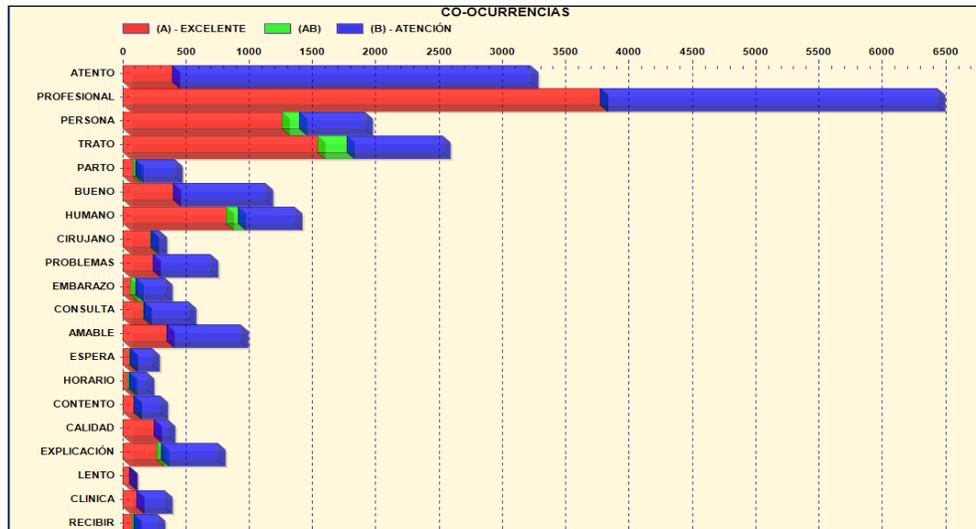
Fig. 30. Histograma lema trato



4.3.2.3.2. Pareja excelente-atención

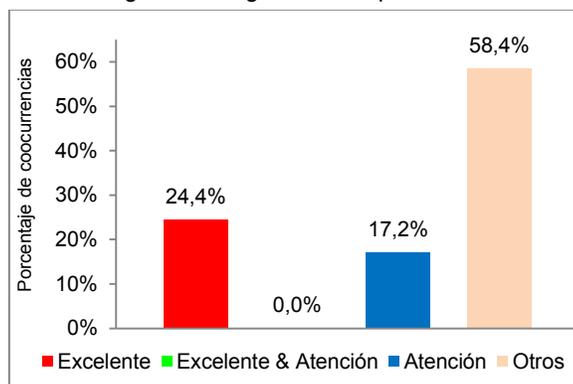
El análisis de la pareja de palabras clave *excelente-atención* nos permite ver las coocurrencias con otras palabras clave o lemas en un histograma (Fig. 31). El lema *excelente* está presente en 6.004 CE y el lema *atención* en 5.802 CE.

Fig. 31. Coocurrencias palabras *excelente-atención*



En la pareja de lemas *excelente-atención* el lema *profesional*, (15.377 CE) que es el lema que presenta mayores ocurrencias, coocurre con esta pareja en 6.499 CE. El lema *profesional* coocurre en el 24,4% de los CE con el lema *excelente*, en el 17,2% de los CE con el lema *atención*, pero no con los dos a la vez. En el 58,4% de los CE, la mayoría de veces, en los que aparece el lema *profesional* aparece asociado con otros lemas que no son ni *atención* ni *excelente*.

Fig. 32. Histograma lema profesional



4.3.2.4. Secuencias y análisis de redes

4.3.2.4.1. Predecesores y sucesores

Esta herramienta de T-LAB permite un análisis markoviano²³ o probabilidades de transición entre las 980 palabras claves analizadas. Los lemas que están más cerca al lema seleccionado son los que tienen mayor probabilidad de predecirlo (los predecesores) o de seguirlo (los sucesores). Se han explorado los lemas con altas ocurrencias para obtener los lemas que tienen mayores probabilidades de ser predecesores y sucesores:

- El lema *gran* tiene el lema *profesional* como predecesor (*profesional gran*) en el 7,5% y el mismo lema como sucesor (*gran profesional*) en el 54,2%.
- El lema *excelente* tiene como antecesor con mayor probabilidad el lema *profesional*, con un 9,2% (*profesional excelente*) seguido del lema *trato* con el 6,5% (*trato excelente*). Como sucesores con mayor probabilidad aparecen el lema *profesional*, 34,1% (*excelente profesional*) seguido de *persona* con un 6,9% (*excelente persona*).
- El lema *atención* tiene el lema *atento* como predecesor (*atento atención*) en el 23,1% y *atento* en el 34,1% (*atención atento*).
- El lema *trato* tiene como antecesor con mayor frecuencia el lema *profesional* con un 14,7% (*profesional trato*). El lema *humano* tiene un 10,9% como sucesor (*trato humano*).
- El análisis de diversas especialidades nos muestra un alto porcentaje del lema *mejor* como antecesor: en el 36,8% *mejor neurocirujano*, 33,3% *mejor neurólogo*, 29,2% *mejor traumatólogo*, 27,8% *mejor pediatra*, 26,3% *mejor ginecólogo*, 23,5% *mejor urólogo*, 25,5% *mejor otorrino*, 22,5% *mejor oftalmólogo* o 21,4% *mejor psiquiatra*.
- El lema *gran* como antecesor de las diversas especialidades tiene inferiores probabilidades: 10,4% *gran neurólogo*, 8,9% *gran psiquiatra* al 2,9% *gran ginecólogo*.
- El lema *excelente* como antecesor de las diversas especialidades tiene también inferiores probabilidades que *gran* o *mejor*. Así vemos un 6,3% del *excelente neurocirujano*, 5,4% *excelente psiquiatra* al 3,4% *excelente ginecólogo*.

²³ En el análisis de las **cadena markovianas** se crean tablas cuadradas en las que se representan las ocurrencias de las transiciones, o sea cantidades que indican el número de veces en las que una unidad de análisis precede (o sigue) a la otra. Las ocurrencias de las transiciones se transforman en valores de probabilidad.

4.3.3. Análisis temáticos

En este apartado se presentan los resultados de las dos tipologías de análisis temáticos realizados. En un primer punto se realiza un análisis temático de comentarios o contextos elementales en el que se explora el corpus obteniendo una clasificación de los comentarios en tres clústers temáticos. También se exploran las tres especialidades más relevantes y los clústers temáticos de comentarios que aparecen en ellas.

En un segundo punto, se realiza una clasificación automática de los comentarios del corpus en función dos categorías de lemas diseñadas para este estudio (top down).

4.3.3.1. Análisis temáticos de contextos elementales

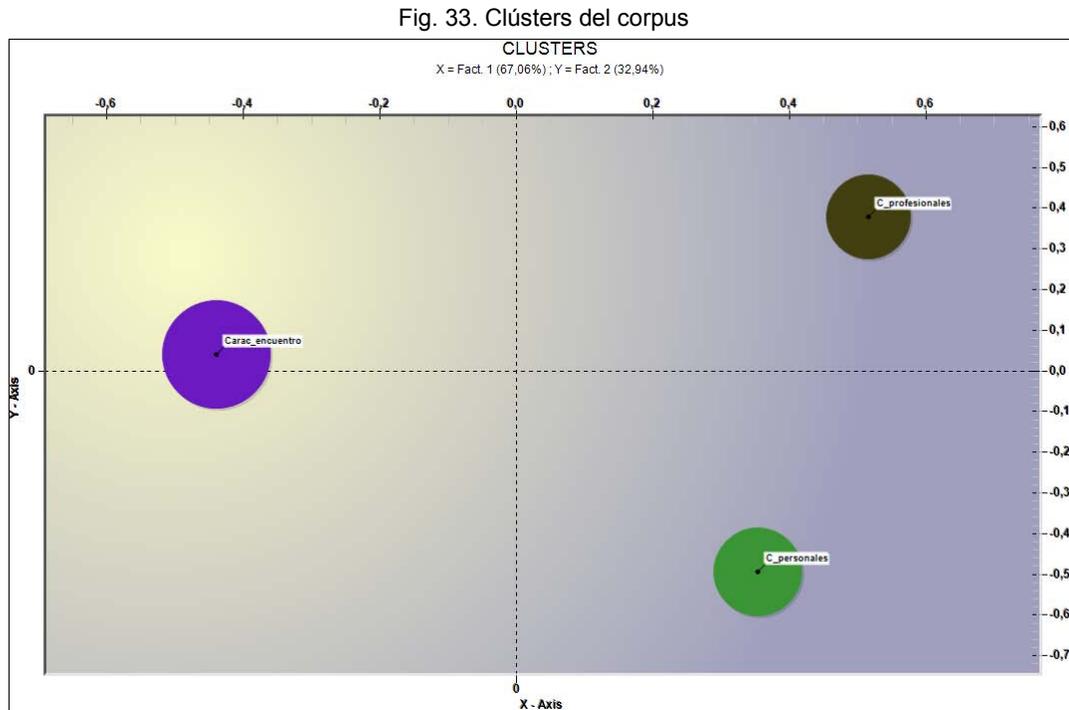
Se ha explorado el corpus y los subgrupos con mayor número de opiniones para obtener una representación de los contenidos de éstos en pocos y significativos clústers temáticos. Estos clústers son un conjunto de contextos elementales/comentarios (CE) caracterizados por los mismos patrones (patterns) de lemas y que pueden ser descritos por los lemas y por las variables que más caracterizan los contextos elementales de los cuales se componen.

El proceso de análisis se implementa a través de un método de clústering 'no supervisado' (algoritmo bisecting k-promedios). Este procedimiento realiza un análisis de las coocurrencias y, a continuación, un análisis comparativo.

Se han excluido del análisis las unidades de contexto que no contenga un mínimo de dos coocurrencias de lemas dentro las unidades de contexto que se analiza.

4.3.3.1.1. Corpus

Se ha analizado todo el corpus, con el conjunto de comentarios (34.357CE) clasificando 32.420 CE, el 94,56%. El análisis de correspondencias nos permite explorar las relaciones entre clústers en un espacio bidimensional (Fig. 33). T-LAB nos ofrece automáticamente tres clústers.



Para caracterizar los clústers se han tenido en cuenta los lemas que los integran pero también se han analizado los comentarios más representativos de cada clúster.

En la Fig. 34 vemos el clúster 1 (Cualidades profesionales/Competencia profesional) que presenta lemas que podemos relacionar con la valoración de las cualidades profesionales y de la competencia técnica que hace el paciente sobre el profesional (*gran, humano, profesional, persona, calidad, paciente, cercano, confianza, transmitir, experiencia, conocimiento, profesión, preocupación sensibilidad, seriedad, trato*).

Fig. 34. Caracterización del clúster 1: cualidades profesionales

CLUSTER N. 1 = 27.13% (EC IN CLU = 8797; EC IN TOT: 32420)					
CARACTERÍSTICAS		PARTICIONES			
CAT	LEMAS & VARIABLES	IN CLU	IN TOT	CHI²	(p)
A	GRAN	5266	6586	217,730	0,000
A	HUMANO	3153	3819	434,500	0,000
A	PROFESIONAL	6589	15742	186,086	0,000
A	PERSONA	2336	5086	666,400	0,000
A	CALIDAD	617	880	390,368	0,000
A	PACIENTE	1720	4012	596,936	0,000
A	cercano	732	1482	421,226	0,000
A	CONFIANZA	577	1372	183,566	0,000
A	TRANSMITIR	259	503	169,307	0,000
A	experiencia	398	895	158,266	0,000
A	conocimiento	211	403	144,997	0,000
A	PROFESION	135	253	98,077	0,000
A	PREOCUPACION	273	675	72,836	0,000
A	SENSIBILIDAD	73	123	70,842	0,000
A	SERIEDAD	248	608	68,769	0,000
S	ESPECIALIDADES_PSIQUIATRÍA	314	810	68,183	0,000
A	destacar	86	158	66,120	0,000
A	TRATO	1902	6239	65,501	0,000
A	EXTRAORDINARIO	184	430	62,578	0,000
A	inspirar	90	172	61,703	0,000

El clúster 2 (Características del encuentro) contiene lemas relacionados con la experiencia de la visita y con problemas de salud (*atención, atento, años, operación, problemas, hijos, llevar, gracias, solución, contento, ahora, embarazo, parto, columna*) (Fig. 35).

Fig. 35. Caracterización de clúster 2: características del encuentro

CLUSTER N. 2 = 43.35% (EC IN CLU = 14054; EC IN TOT: 32420)					
CARACTERÍSTICAS		PARTICIONES			
CAT	LEMAS & VARIABLES	IN CLU	IN TOT	CHI²	(p)
A	atención	4797	5656	824,977	0,000
A	ATENTO	2538	2706	109,428	0,000
A	AÑOS	2931	3585	477,838	0,000
A	OPERACION	4031	5323	420,781	0,000
A	PROBLEMAS	1656	1981	907,324	0,000
A	hijos	1647	1988	370,632	0,000
A	LLEVAR	1330	1529	346,715	0,000
A	GRACIAS	2501	3502	558,368	0,000
A	SOLUCION	853	992	516,879	0,000
A	CONTENTO	843	1007	462,608	0,000
A	ahora	636	721	424,655	0,000
A	EMBARAZO	652	748	416,900	0,000
A	PARTO	558	636	365,232	0,000
A	COLUMNA	557	655	324,448	0,000
A	DIAS	688	853	323,998	0,000
A	mes	482	553	307,885	0,000
A	vida	947	1274	305,936	0,000
A	QUEDAR	662	844	275,957	0,000
A	VOLVER	481	577	259,116	0,000
A	consulta	962	1348	249,931	0,000

El clúster 3 (Cualidades personales) presenta lemas relacionados con una valoración de las cualidades personales del profesional (*excelente, mejor, bueno, trato, doctor, amable, persona, conocido, magnifico exquisito, encantador, inmejorable*).

Fig. 36. Caracterización de clúster 3: cualidades personales

CLUSTER N. 3 = 29.52% (EC IN CLU = 9569; EC IN TOT: 32420)						
CARACTERÍSTICAS		PARTICIONES				
CAT	LEMAS & VARIABLES	IN CLU	IN TOT	CHI²	(p)	
A	EXCELENTE	3872	6178	176,779	0,000	
A	MEJOR	2533	5089	882,409	0,000	
A	BUENO	1939	3679	572,351	0,000	
A	TRATO	2832	6239	596,168	0,000	
A	DOCTOR	3108	8539	738,243	0,000	
S	_ATENCION_CINCO	9018	30166	543,994	0,000	
S	_ATCAGRUPADA_ALTA	9428	31731	540,550	0,000	
S	_RECOMENDABLE_CINCO	9158	30769	529,566	0,000	
S	_SATAGRUPADA_ALTA	9438	31730	527,239	0,000	
S	_GENPACIENTE_NC	8471	28266	513,316	0,000	
S	_POSTCITA_NO	9477	32096	507,245	0,000	
S	_SATREDUCIDA_CINCO	8245	27478	501,449	0,000	
A	amable	1027	2316	526,864	0,000	
S	_INSTALACIONES_CINCO	6372	20879	522,911	0,000	
S	_VISITA_PRIMERA	4147	12868	496,984	0,000	
S	_REGISTRADO_NO	6464	21487	459,240	0,000	
A	PERSONA	1869	5086	458,169	0,000	
S	_PUNTUALIDAD_CINCO	5990	19758	452,859	0,000	
S	_PROMEDIO_CINCO	4762	15413	421,851	0,000	
S	_LUGAR_CONSULTAPRIVADA	4887	15934	408,751	0,000	

Se exponen a continuación diversos ejemplos de comentarios²⁴ con los tres scores²⁵ más altos que se atribuyen a cada clúster.

Clúster 1 (Cualidades profesionales/Competencia profesional)

SCORE (3656.575)

“Lo **recomiendo** sin ninguna **duda** porque a su **gran valía profesional ampliamente demostrada**, se **une** su **gran valía** y **calidad personal**, es un **hombre empatico** y muy **humano** es decir **tiene** lo que **sólo** los **grandes poseen**. Es un **gran ser humano** y un **excelente ciru**”

SCORE (2264.812)

“Un **gran profesional**, un **médico** con **gran experiencia**, **gran** currículum, **gran inteligencia**, **educadísimo**, **amable**, **comprensivo**, una **gran persona**. El **mejor psiquiatra** de **Valencia**. sin_duda lo **recomiendo**.”

SCORE (1876.236)

“Es un **gran profesional**, y él lo sabe. **Hace valer** su **experiencia** y su saber **hacer**. **Claro**, **directo**, **intuitivo** y de **gran calidad humana**. Un **Doctor** en **mayúsculas**. Mi más **sincero reconocimiento** y **agradecimiento** a esta **gran persona**. **XX, Barcelona**.”

Clúster 2 (Características del encuentro)

SCORE (324.029)

“A mi me **operó** su **padre** y él en la **clinica Ruber** en el **año 1988**, **L5-S1**, yo ya estaba **operada** por la **S. social** y **llevaba** cuatro **años** en la **unidad del dolor** a_causa_de la primera **intervención**. Con ellos **empecé** a **vivir** de **nuevo** y **asta hoy**. **hace un año operó** a mi”

²⁴ Los lemas característicos de cada clúster aparecen en rojo. Los otros lemas claves del diccionario aparecen en azul.

²⁵ El score asignado a cada comentario es el resultado de la suma de los valores TF-IDF de las palabras que lo componen.

SCORE (262.055)

“Me he **visitado** esta **semana** por primera vez. Me ha **sorprendido** que aunque me **visité** por **Mutua** este **Doctor** me ha **atendido perfectamente**, no ha **estado controlando** el **horario** ni nada parecido. Me pareció muy **humano** y muy **profesional**. **Espero seguir escribiendo**”

SCORE (257.807)

“La primera vez que lo **visité fué** en el **año** 2008, me ha **operado** de las **cervicales** C-4 y C-5 en el **año** 2009 y en el **año** 2010 me **volvió a operar** de la **espalda** colocando una artodesis **lumbar** desde la L-2 a la **S-1**, estoy **perfecta**. **Gracias XX.**”

Clúster 3 (Cualidades personales)

SCORE (1130.579)

“Me **operó** en **Febrero** 2010 de la **cadera izda.** todos los **comentarios** que puedo **hacer** de este **Dr.** son **buenos**, sin **lugar** a **dudas**, **excelente persona**, **excelente profesional**, **excelente trato**, **fué** en **Cima**, todo su **equipo excelente** 100% **recomendable..**”

SCORE (983.642)

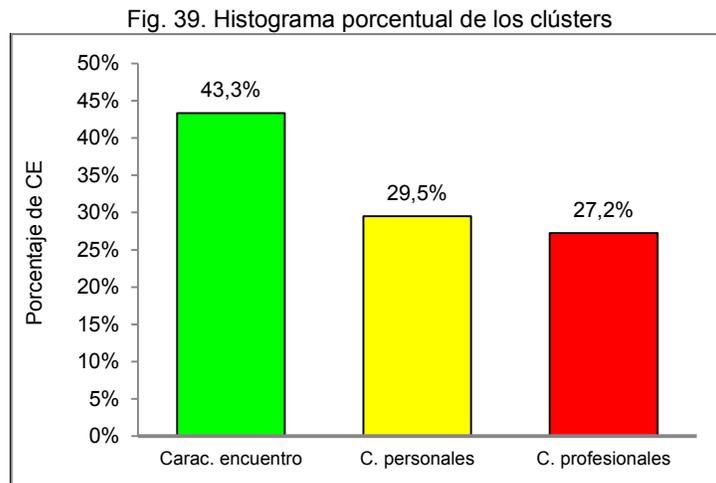
“**Excelentísimo profesional**, de **trato familiar**. **Educado**, muy **entendido** en la **materia** y **excelente persona**. Con cada **paciente** se **toma** su **tiempo**. Es el **mejor doctor** de **MedGeneral** que **jamás** he **conocido**. Muy **recomendable** desde todos los **puntos** de **vista.** “

SCORE (829.316)

“**Excelente profesional** y **mejor persona**, es muy **atento**, **paciente** y **cercano**. **Excelente** en el **trato**, tanto como **médico** de **MedGeneral**, como **pediatra**. Hay muy pocos como él. **Confianza** 100 x 100 (es nuestro **médico** desde **hace muchos años**).”

Asimismo, en la Fig. 37 podemos ver un gráfico con los 77 lemas más característicos del corpus, donde podemos apreciar que en el polo negativo encontramos lemas relacionados con las características del encuentro (clúster 2) y en el polo positivo vemos lemas relacionados con la valoración de las cualidades profesionales y con las cualidades personales del profesional (clúster 1 y 3).

El porcentaje de comentarios que pertenecen a cada clúster se puede visualizar en la Fig. 39. Así el clúster 2 (características del encuentro) es el que acumula mayor número de comentarios, 43,3%, el clúster 3 (cualidades personales) presenta el 29,5% de los comentarios totales y el clúster 1 (cualidades profesionales) el 27,2%.



El análisis de los comentarios agregados según la cronología de las visitas realizadas nos permite ver la distribución de los CE en los tres clústers del estudio. Las primeras diez visitas por orden cronológico (Tabla 53) aglutinan el 96% de éstas.

El análisis de estas visitas según clúster nos muestra que a medida que el número de visitas se incrementan, van aumentando los comentarios relacionados con las características del encuentro (clúster 2), disminuyen los comentarios relacionados con la valoración de las cualidades personales del profesional (clúster 3) y una disminución menor de los comentarios relacionados con la valoración de las cualidades profesionales / competencia profesional del facultativo (clúster 1).

Se aprecia también que cuando el número del orden de la visita es más alto, por ejemplo a partir de la visita 30, el clúster que tienen mayor presencia es el que contiene lemas relacionados con las características del encuentro de la visita, clúster 2 (76,5%).

Tabla 53. Ordenación de las visitas según cronología y clústers

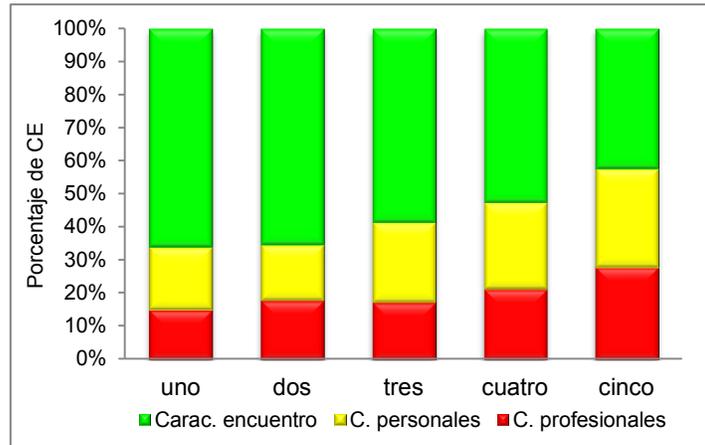
Orden visita	Cualidades profesionales	Características encuentro	Cualidades personales	TOTAL
1	27,1%	40,7%	32,2%	12.895
2	26,9%	43,6%	29,5%	6.836
3	27,0%	44,4%	28,6%	4.091
4	28,7%	42,7%	28,6%	2.604
5	28,7%	44,0%	27,3%	1.720
6	28,5%	45,1%	26,4%	1.130
7	28,2%	48,4%	23,4%	788
8	27,8%	45,4%	26,8%	557
9	27,0%	49,0%	23,9%	419
10	26,9%	49,3%	23,8%	298
11	19,6%	55,1%	25,3%	225
12	21,8%	54,2%	24,0%	179
13	17,7%	64,0%	18,4%	136
14	18,9%	63,1%	18,0%	111
15	21,4%	56,2%	22,5%	89
16	21,4%	58,6%	20,0%	70
17	18,6%	59,3%	22,0%	59
18	30,4%	47,8%	21,7%	46
19	24,3%	64,9%	10,8%	37
20	23,3%	63,3%	13,3%	30
21	36,0%	60,0%	4,0%	25
22	21,1%	73,7%	5,3%	19
23	25,0%	56,3%	18,8%	16
24	21,4%	64,3%	14,3%	14
25	33,3%	58,3%	8,3%	12
26	18,2%	63,6%	18,2%	11
27	33,3%	66,7%	0,0%	9
29	14,3%	85,7%	0,0%	7
30	22,2%	55,6%	22,2%	9
>30	11,8%	76,5%	11,8%	34
	27,1%	43,4%	29,5%	32.420

En la Fig. 40 podemos ver las cinco puntuaciones de la variable atención según los diversos clústers del análisis.

En las puntuaciones bajas, el clúster 2 con comentarios relacionados con las características del encuentro tiene una mayor presencia, 66%, que va disminuyendo cuando aumentan las puntuaciones, siendo del 42,4% en la puntuación cinco. El clúster 1, relacionado con la valoración de las cualidades profesionales /competencia técnica del profesional se eleva de 15% en la puntuación uno al 28% en la puntuación cinco. En la puntuación uno de la variable atención el clúster 3 relacionado con las cualidades personales del profesional tiene un valor del 19%, elevándose hasta un 30% en la puntuación cinco.

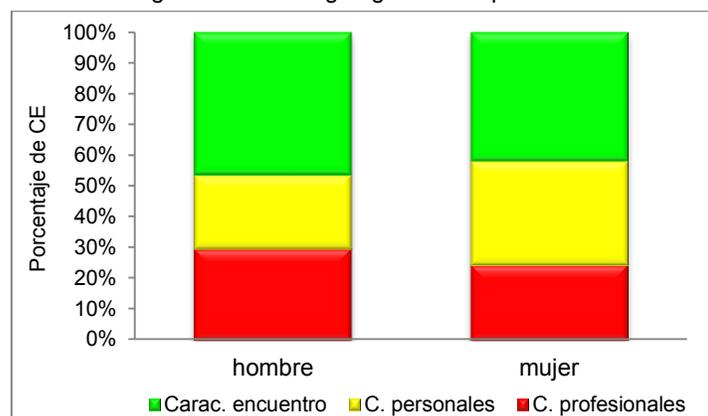
Así podemos ver que en las puntuaciones más altas, tienen mayor presencia los comentarios relacionados con la valoración del profesional, ya sea sobre sus cualidades profesionales o sobre sus cualidades personales (clúster 1 y 3).

Fig. 40. Puntuaciones de la variable atención según clústers



El porcentaje de comentarios relacionados con las características del encuentro (clúster 2) es más alto en el caso de los profesionales hombres que en las mujeres (43,8% versus 41,8%) así como el porcentaje de comentarios relacionado con las cualidades profesionales del facultativo (clúster 3) (28% versus 24,4%). En las mujeres son superiores los comentarios relacionados con las cualidades personales que en los hombres (33,8% versus 28,2%).

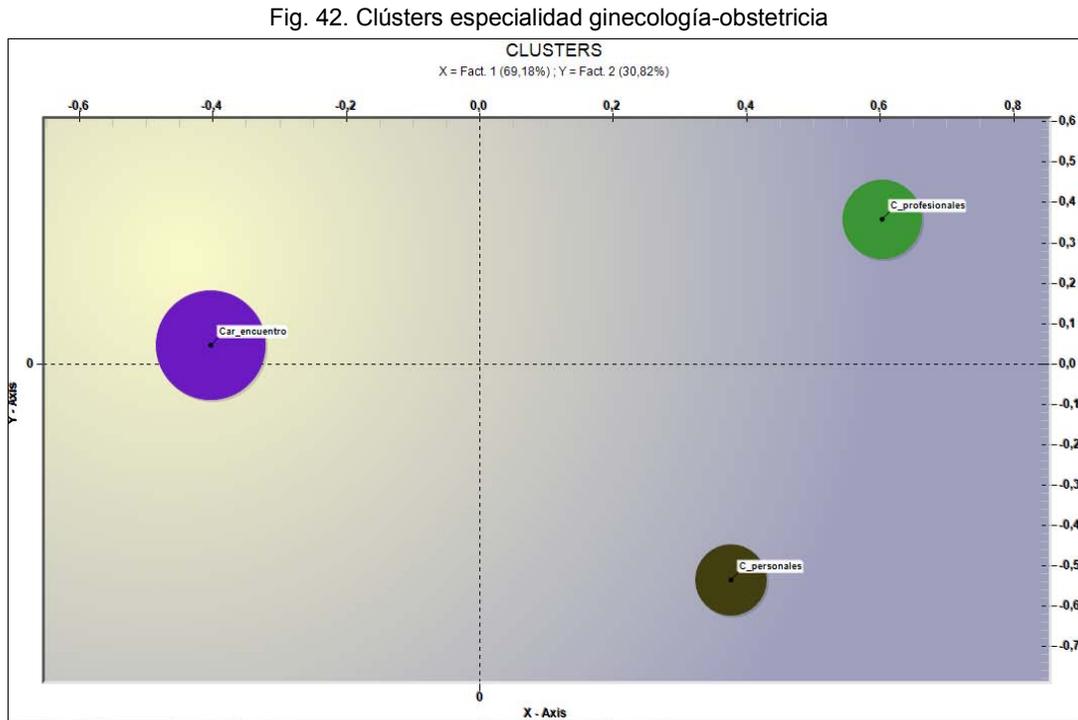
Fig. 41. Clúster según género del profesional



Se exploran también la frecuencia de los tres clústers con otras variables:

- A lo largo de los meses del estudio, los tres clúster tienen similares frecuencias.
- Las visitas realizadas en un centro sanitario presentan un porcentaje ligeramente más alto en el clúster 2 (características del encuentro) que las visitas realizadas en una consulta privada (44,5% versus 42,2%) y ligeramente más baja en el clúster 3 (cualidades personales) (28,4% versus 30,7%). El clúster 1 (cualidades profesionales) tiene los mismos valores en los dos ámbitos (27,1%).
- En las variables puntualidad, instalaciones y recomendable, el comportamiento de los clústers según puntuaciones es el mismo: en las puntuaciones bajas tiene mayor peso el clúster 2 que va disminuyendo a medida que aumentan las puntuaciones.
- Las opiniones que han emitido los pacientes tras una invitación de Doctoralia (postcita) presentan valores similares que las que han sido emitidas sin esta invitación previa. Las opiniones postcita presentan un valor ligeramente superior en el clúster 2 (43,4% versus 42%) y en el clúster 3 (29,5% versus 28,4%) que las opiniones no postcitas. En cambio, las opiniones postcitas presentan inferiores porcentajes en el clúster 1 (27,1% versus 29,6%) que las opiniones no postcitas.
- En las opiniones firmadas según el género del paciente se puede apreciar un mayor porcentaje del clúster 2 en los pacientes mujeres que en los pacientes hombres (48,6% versus 46,6%). En cambio se observa un mayor porcentaje en el clúster 1 en los pacientes hombres que en los pacientes mujeres (27,4% versus 24,8%) y similares porcentajes en el clúster 3 (26% versus 26,6%).
- Las variables especialidades y provincias no se pueden explorar con esta herramienta de T-LAB dado el número alto de dimensiones por variable.

El subconjunto de los comentarios de los pacientes que ha sido atendido por especialistas en Ginecología y Obstetricia supone el 16,95% del total (5.695 comentarios). Podemos observar la clasificación de los comentarios analizados en 3 clústers (Fig. 42).



El clúster 1 presenta lemas relacionados con la cualidades profesionales / competencia profesional del facultativo (*trato, humano, profesional, excelente, calidad, gran, cercano, claro, explicación, amable*). En el clúster 2 observamos lemas que se relacionan con características del encuentro y problemas de salud de esta especialidad (*atención, embarazo, parto, llevar, hijos, atento, ginecólogo, años, gracias*) muy alejado de los otros clústers. El clúster 3 presenta lemas que podemos relacionar con las cualidades personales del profesional (*persona, doctor, bueno, paciente, gran, encantador, medica, magnifico, excelente, mucho*).

En esta especialidad, respecto al corpus, es superior el porcentaje de comentarios con lemas referidos a características del encuentro (49,3% versus 43,3%) similar en las cualidades profesionales (28,3% versus 27,1%) e inferior en las cualidades personales (22,4% versus 29,5%).

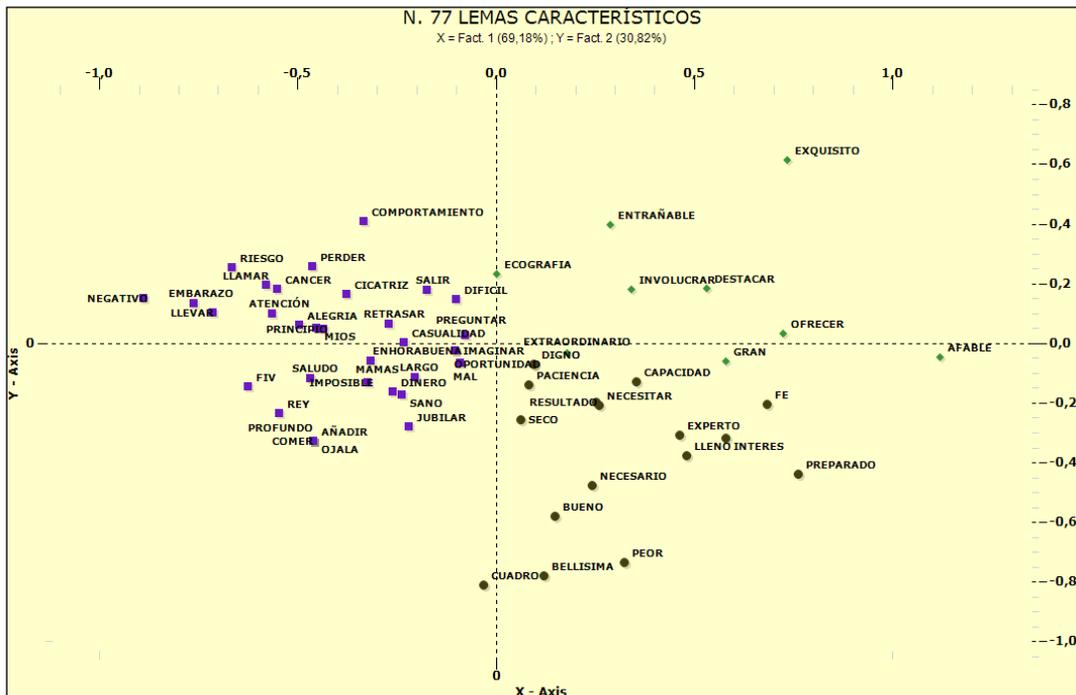
El análisis de correspondencias nos permite ver las características de cada polo factorial, (valores test factor 1). En el polo negativo se sitúan los comentarios relacionados con el clúster 2 y en el polo positivo los relacionados con los clúster 1 y 3 (Fig. 43).

Fig. 43. Factor 1. Análisis de correspondencias

CONTRIBUCIONES ABSOLUTAS		VALORES TEST	
POLO (-)	VALOR TEST	POLO (+)	VALOR TEST
VAR CL_02	-91,7956	VAR CL_03	69,4083
LEM atención	-21,0579	VAR CL_01	39,4332
LEM EMBARAZO	-20,7228	LEM TRATO	23,4570
LEM PARTO	-19,5270	LEM EXCELENTE	22,6434
LEM LLEVAR	-17,4649	LEM PROFESIONAL	22,4197
LEM hijos	-15,0294	LEM HUMANO	21,2251
LEM ATENTO	-14,2033	LEM GRAN	19,7229
LEM GINECOLOGO	-13,1789	LEM cercano	12,0595
LEM MEJOR	-12,0108	LEM CALIDAD	11,8384
LEM AÑOS	-12,6675	LEM PACIENTE	10,2275
LEM GRACIAS	-11,0395	LEM amable	8,8055
LEM ahora	-9,6764	LEM PERSONA	8,2784
LEM MUNDO	-8,0921	LEM RECOMENDAR	8,0300
LEM conocido	-8,3750	LEM EXPLICACIÓN	7,7395
LEM NIÑOS	-7,4100	LEM DOCTOR	7,1051
LEM PRIMER	-7,4316	LEM AGRADABLE	6,7554
LEM CESAREA	-6,0304	LEM claro	6,4817
LEM traer	-6,1388	LEM EXQUISITO	6,3176
LEM PROBLEMAS	-6,3179	LEM INMEJORABLE	6,2244
LEM VOLVER	-6,3996	LEM personal	5,7445

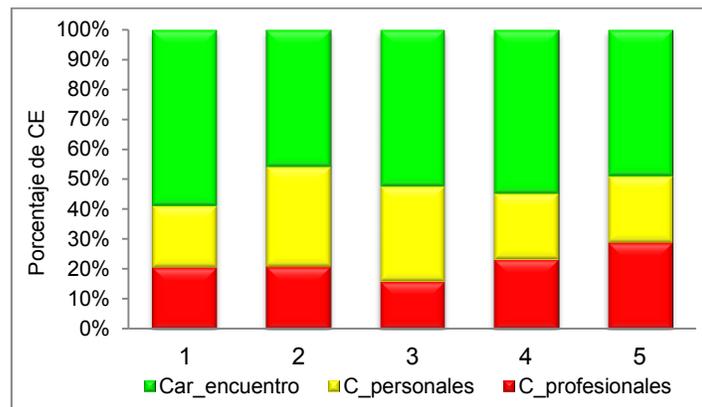
En la Fig. 44 podemos ver un gráfico con los 77 lemas característicos del subconjunto de las opiniones de pacientes sobre la atención ginecológico-obstétrica.

Fig. 44. Lemas característicos



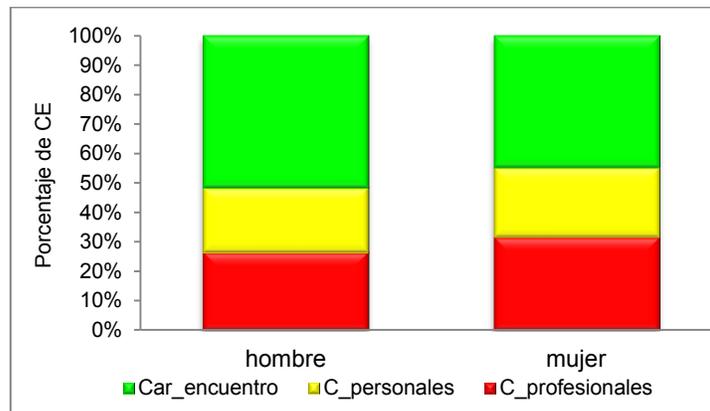
El análisis de los tres clústeres según la opinión de los pacientes sobre la atención recibida (Fig. 45) nos muestra que a medida que aumenta la puntuación en la variable atención, disminuyen los comentarios con lemas relacionados con las características del encuentro y aumentan los comentarios con lemas relacionados con las cualidades profesionales del facultativo y se mantienen de forma más o menos homogénea, los comentarios con lemas relacionados con las cualidades personales.

Fig. 45. Clústers según opinión sobre atención



En la Fig. 46 vemos la distribución por género del profesional en la que destaca que el clúster con lemas relacionados con características del encuentro es superior en los hombres (51,6% versus 44,8%) que en las mujeres. En éstas son más altos los porcentajes de comentarios con lemas del clúster relacionados con las cualidades personales (23,6% versus 21,8%) y del clúster relacionado con las cualidades profesionales (31,6% versus 26,6%) que en los hombres.

Fig. 46. Clústers según sexo del profesional

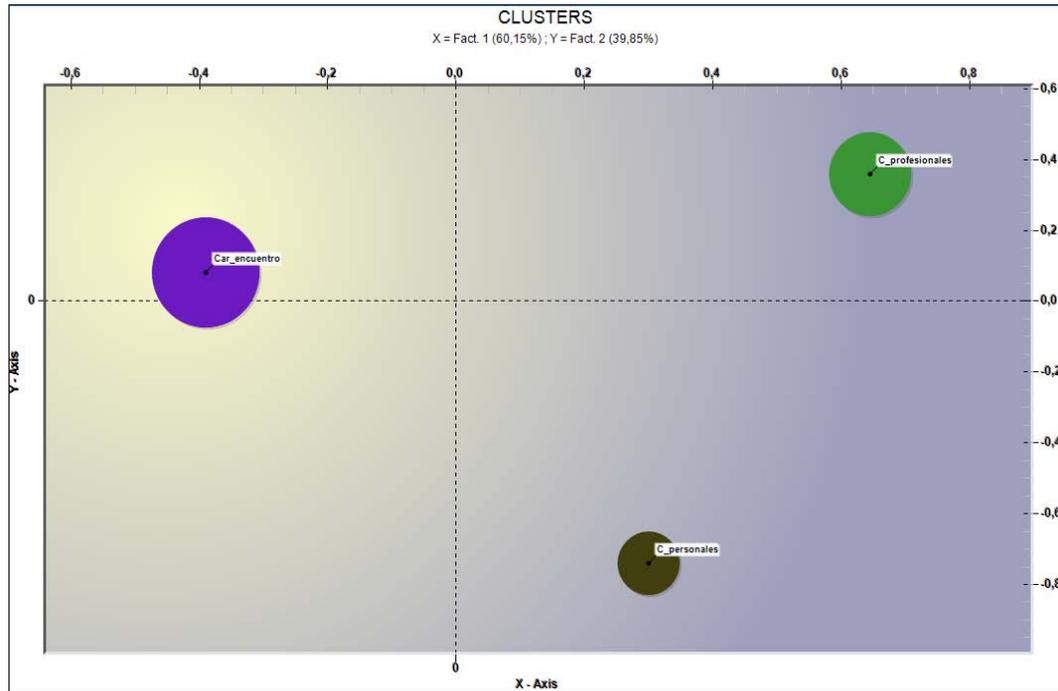


Se exploran también la frecuencia de los tres clústers en otras variables:

- Las frecuencias de los tres clústers a lo largo de los meses del estudio son similares.
- Las visitas realizadas en un centro sanitario presentan un porcentaje ligeramente más alto en el clúster 2 (características del encuentro) que las realizadas en una consulta privada (50,1% versus 48,4%) y ligeramente más baja en el clúster 1 (cualidades profesionales) (27,2% versus 29,5%). El clúster 3 (cualidades personales) tiene los mismos valores en los dos ámbitos.
- En las variables puntualidad, instalaciones y recomendable, el comportamiento de los clústers según puntuaciones es el mismo: en las puntuaciones bajas tiene mayor peso el clúster 2 que va disminuyendo a medida que aumentan las puntuaciones.
- Las opiniones que ha sido emitidas tras una invitación de Doctoralia (postcita) presentan valores claramente diferentes de las opiniones que no han sido emitidas tras una invitación. Cabe destacar un porcentaje superior de lemas del clúster 2 de las visitas que no ha recibido una invitación (49,5% versus 35,2%) y en el clúster 3 (22,5% versus 19,3%) e inferior en el clúster 1 (28% versus 45,5%).
- En las opiniones firmadas según el género del paciente, se puede apreciar un mayor porcentaje en el clúster 2 en los pacientes mujeres que en los pacientes hombres (54,3% versus 50,7%). En cambio se observa un mayor porcentaje en el clúster 3 en los pacientes hombres que en los pacientes mujeres (25,4% versus 22,4%). El clúster 1 presenta similares porcentajes en ambos grupos.

Los comentarios de los pacientes que ha sido atendido por especialistas en Odontología y Estomatología suponen el 9,15%, 3.605 comentarios. En el análisis de estos contextos elementales también aparecen tres clústers temáticos (Fig. 47).

Fig. 47. Clústers especialidad Odontología y Estomatología



El clúster 1 presenta lemas relacionados con las cualidades profesionales del facultativo (*excelente, profesional, persona, bueno, recomendar, equipo, mucho*). En el clúster 2 observamos lemas que se relacionan con características del encuentro y problemas de salud de esta especialidad (*dentista, mejor, atención, años, problemas, tratamiento, atento, poner*) muy alejado de los otros clústers. El clúster 3 presenta lemas que podemos relacionar con las cualidades personales del profesional (*trato, paciente, agradable, calidad, humano, personal, precio, trabajo*).

Con respecto al corpus, en esta especialidad es superior el porcentaje de comentarios con lemas referidos a características del encuentro (49,8% versus 43,3%), superior en las cualidades profesionales (32% versus 27,1%) e inferior en las cualidades personales (18,2% versus 29,5%).

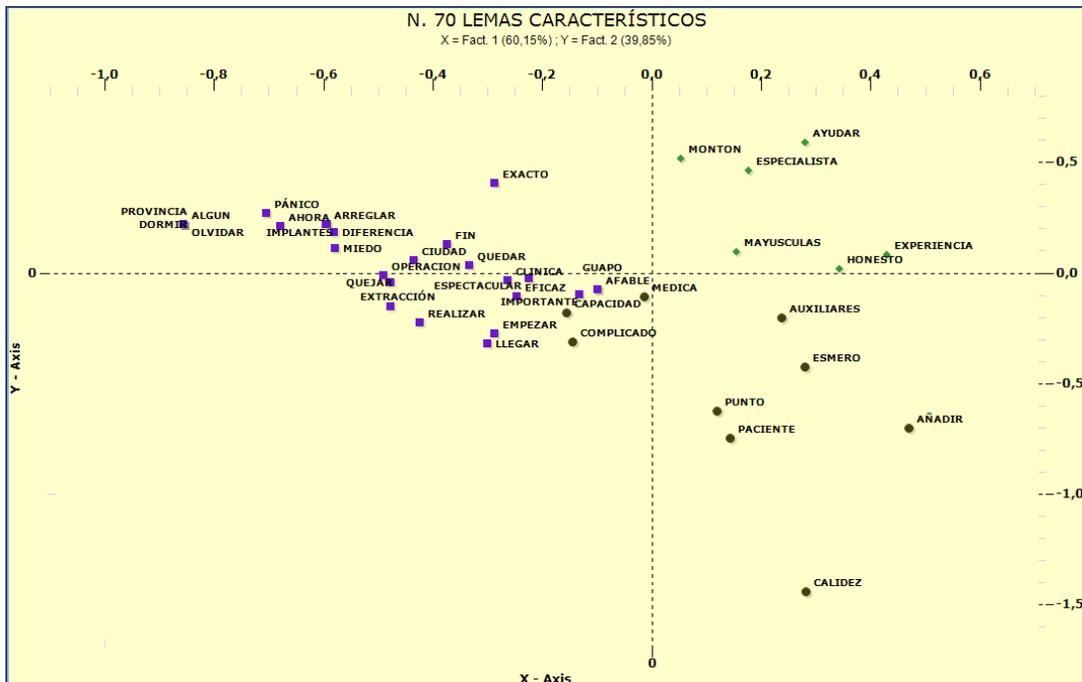
En el análisis de correspondencias podemos ver las características de cada polo factorial (valores test factor 1) que sitúan en el polo negativo los lemas relacionados con el clúster 2 y en el polo positivo los relacionados con los clúster 1 y 3 (Fig. 48).

Fig. 48 Factor 1. Análisis de correspondencias

T-LAB: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIAS			
FACTOR N. 1			
CONTRIBUCIONES ABSOLUTAS		VALORES TEST	
POLO (-)	VALOR TEST	POLO (+)	VALOR TEST
VAR CL_02	-65,9772	VAR CL_03	56,1878
LEM dentista	-14,0727	LEM EXCELENTE	23,3617
LEM MEJOR	-11,9542	LEM PROFESIONAL	22,1255
LEM AÑOS	-9,0297	VAR CL_01	21,3627
LEM atención	-9,6926	LEM GRAN	19,3790
LEM PROBLEMAS	-8,2847	LEM TRATO	13,4593
LEM TRATAMIENTO	-8,5746	LEM PERSONA	10,3615
LEM PONER	-7,2704	LEM BUENO	10,1538
LEM ATENTO	-7,6496	LEM EQUIPO	6,5963
LEM ahora	-6,1161	LEM HUMANO	6,1740
LEM LLEVAR	-6,3145	LEM magnifico	4,6532
LEM miedo	-6,4379	LEM RECOMENDAR	4,5680
LEM implantes	-6,7088	LEM experiencia	4,5480
LEM conocido	-6,9968	LEM amable	4,4584
LEM SOLUCION	-5,6787	LEM instalación	4,2727
LEM contento	-5,8047	LEM SERIEDAD	4,0868
LEM DENTAL	-5,9284	LEM conocimiento	4,0514
LEM BOCA	-5,9519	LEM honrado	3,9269
LEM GRACIAS	-4,0958	LEM CALIDAD	3,5420
LEM vida	-4,1051	LEM personal	3,3932

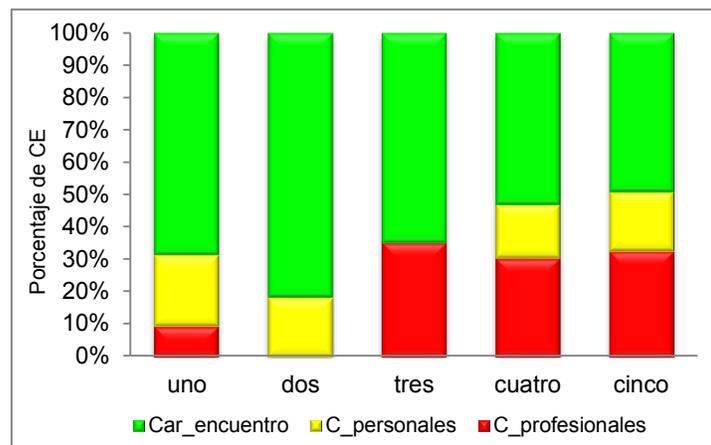
En la Fig. 49 podemos ver un gráfico con los 70 lemas característicos del subconjunto de las opiniones de pacientes sobre Odontología y Estomatología y su distribución.

Fig. 49. Lemas característicos Odontología y Estomatología



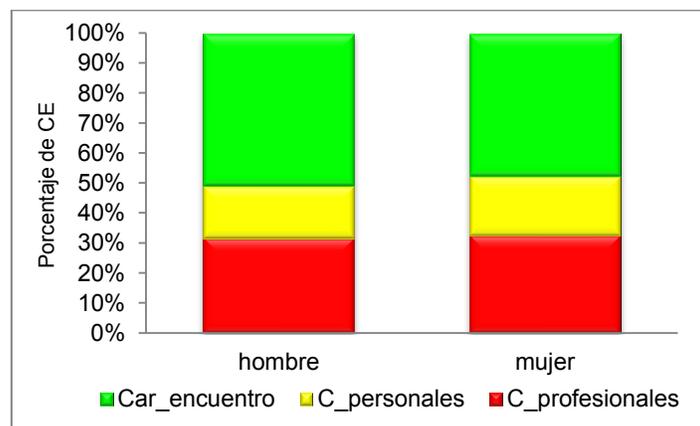
El análisis de los clústers sobre la atención recibida se muestra en la Fig. 50. El clúster con lemas relacionados con las características del encuentro van disminuyendo desde la puntuación uno a la cinco (69% a 49%). El clúster con lemas relacionados con las cualidades profesionales va aumentando al aumentar la puntuación, pero se mantiene estable a partir de la puntuación tres. El porcentaje del clúster con lemas relacionados con las cualidades personales del profesional también se mantiene de forma similar en todas las puntuaciones.

Fig. 50. Clústers según opinión sobre atención



La distribución de los tres clústers según el género del profesional (Fig. 51) nos muestra que el clúster con lemas relacionados con las cualidades profesionales es ligeramente superior en las mujeres que en los hombres (32,6% versus 31,7%) así como el clúster con lemas relacionados con cualidades personales (19,9% versus 17,5%). El clúster con lemas relacionados con características del encuentro es superior en los hombres que en las mujeres (50,8% versus 47,6%).

Fig. 51. Clústers según género del profesional

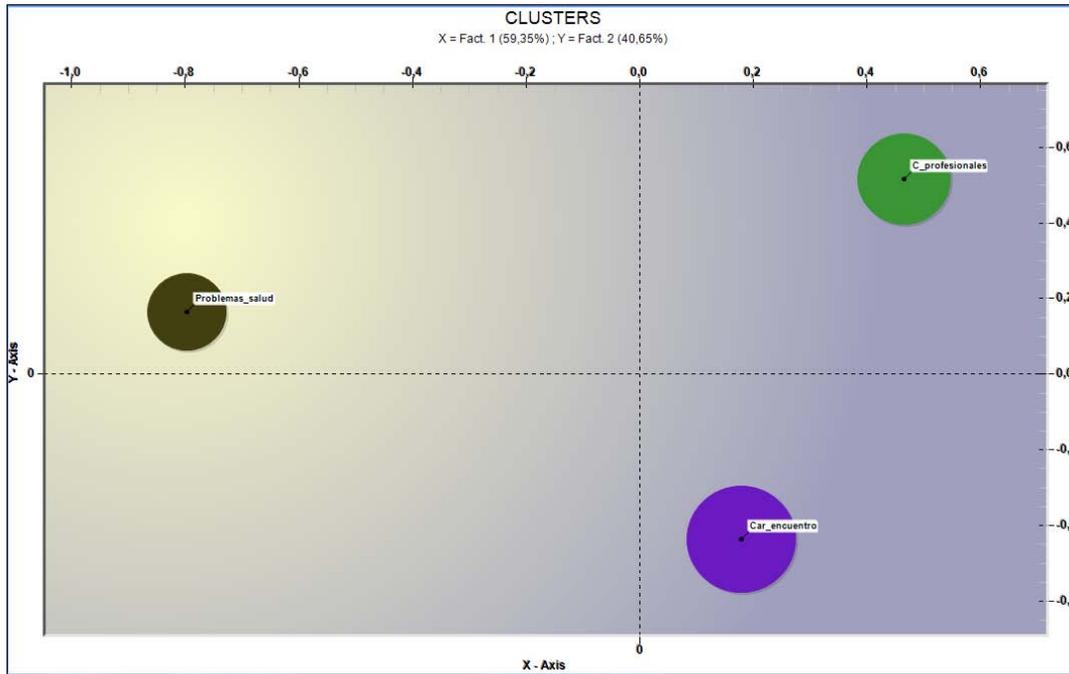


Se exploran también la frecuencia de los tres clústers en otras variables:

- Las frecuencias de los tres clústers a lo largo de los meses del estudio son similares.
- La visita realizada en un centro sanitario presenta un porcentaje más alto en el clúster 2 (características del encuentro) que en una consulta privada (54,5% versus 48,3%) pero más baja en el clúster 1 (cualidades profesionales) (27,9% versus 33,4%) y en el clúster 3 (cualidades personales) (17,6% versus 18,4%) que en la consulta privada.
- En las variables puntualidad e instalaciones, el comportamiento de los clústers según puntuaciones es el mismo: en las puntuaciones bajas tiene mayor peso el clúster 2 que va disminuyendo a medida que aumentan las puntuaciones. Se puede destacar que en la variable recomendable, en las puntuaciones dos y tres no aparece el clúster con lemas relacionados con las cualidades profesionales, destacando el clúster de lemas relacionados con las características del encuentro / experiencia de la visita.
- Las opiniones que ha sido emitidas tras una invitación de Doctoralia (postcita) presentan valores diferentes que las opiniones que no han sido emitidas tras una invitación. Así, en las visitas que han recibido una invitación es similar el porcentaje de lemas del clúster 2 (50% versus 49,8%) pero superior del clúster 1 (31,3% versus 18,1%) y una inferior presencia del clúster 3 (18,8% versus 32,1%) que en las visitas que no ha recibido esta invitación a emitir su opinión.
- En las opiniones firmadas según el género del paciente, se puede apreciar un porcentaje superior del clúster 2 en los pacientes mujeres que en los pacientes hombres (57,1% versus 48%). En cambio se observa un mayor porcentaje en el clúster 3 en los pacientes hombres que en los pacientes mujeres (20,6% versus 18,8%) y en el clúster 1 (31,4% versus 24,1%).

El análisis de los comentarios de los pacientes que ha sido atendido por especialistas en Traumatología y COT, 11,06% y 3.480 comentarios analizados, también nos ofrece una clasificación en 3 clústers (Fig. 52).

Fig. 52. Clústers especialidad Traumatología y COT



En este caso, el clúster número 1 aglutina lemas que tienen que ver los problemas de salud de la especialidad (*operación, años, ligamento, rodilla, gracias, prótesis, cruzado, quedar, columna, menisco, cadera*). El clúster número 2 aglutina lemas que se refieren a elementos relacionados con características del encuentro (*atención, atento, traumatólogo, mejor, recomendar, solución, conocido, explicación, problemas, diagnóstico, tratamiento*). El clúster número 3 aglutina lemas que tiene que ver la valoración del profesional (*profesional, gran, excelente, persona, humano, trato, calidad*).

Con respecto al corpus, vemos que en esta especialidad aparece separados, en dos clústers diferenciados, los problemas de salud (23,6%) de las características del encuentro (43,5%). Asimismo aparece en un único clúster (32,9%) con lemas que tienen que ver con la valoración de las cualidades personales del profesional y cualidades profesionales de éste. Así la valoración del profesional en esta especialidad es inferior al corpus (32,9% versus

56,6%) y en cambio, en los comentarios aparecen más lemas relacionados con las características del encuentro y problemas de salud que en el corpus (67,1% versus 43,3%) .

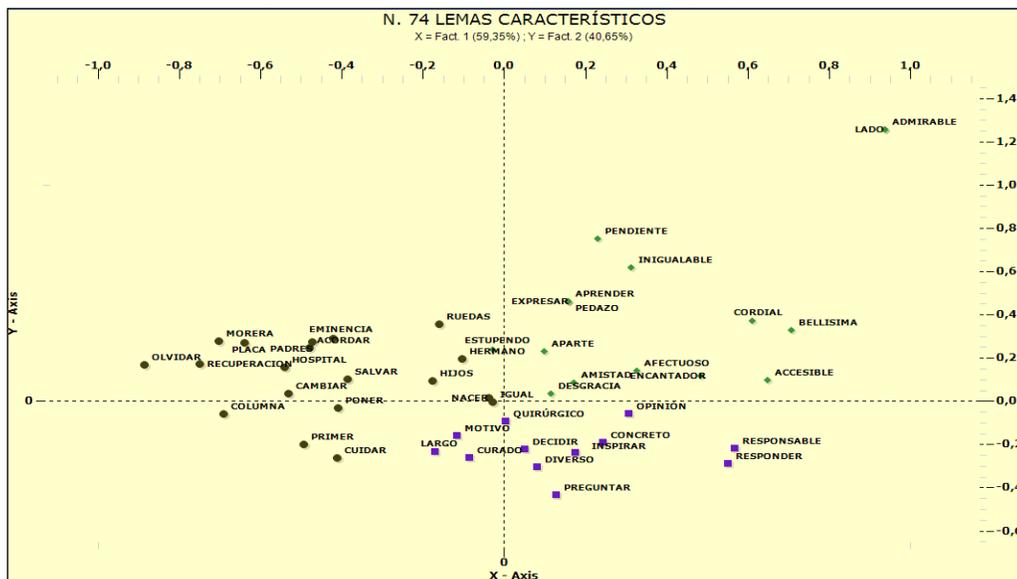
En el análisis de correspondencias podemos ver las características de cada polo factorial (valores test factor 1) que sitúan en el polo negativo lemas relacionados con el clúster 1 (problemas de salud) y en el polo positivo los relacionados con los clúster 2 y 3 (encuentro y valoración del profesional) (Fig. 53).

Fig. 53. Factor 1. Análisis de correspondencias

CONTRIBUCIONES ABSOLUTAS		VALORES TEST	
POLO (-)	VALOR TEST	POLO (+)	VALOR TEST
VAR CL_01	-77,7083	VAR CL_03	47,8515
LEM OPERACION	-24,5903	VAR CL_02	25,5731
LEM AÑOS	-14,9773	LEM PROFESIONAL	19,4193
LEM LIGAMENTO	-13,4068	LEM GRAN	16,7024
LEM rodilla	-12,2000	LEM EXCELENTE	15,3172
LEM COLUMNA	-10,3499	LEM PERSONA	14,2337
LEM GRACIAS	-10,6419	LEM HUMANO	13,3058
LEM menisco	-9,5099	LEM TRATO	10,0438
LEM QUEDAR	-9,5909	LEM MEJOR	7,5878
LEM PROTESIS	-9,8685	LEM atención	7,4398
LEM cruzado	-9,8985	LEM PACIENTE	7,3711
LEM PERFECTO	-8,1882	LEM TRAUMATOLOGO	5,8000
LEM DIAS	-8,2982	LEM cercano	5,2305
LEM vida	-8,5782	LEM AGRADABLE	5,0663
LEM pie	-8,7350	LEM ATENTO	4,8714
LEM cadera	-8,8650	LEM amable	4,8344
LEM VOLVER	-8,8843	LEM DIAGNOSTICO	4,7505
LEM NORMAL	-7,1640	LEM conocimiento	4,6983
LEM DERECHO	-7,4211	LEM DOCTOR	4,2700
LEM hernia	-7,5848	LEM personal	4,1800

En la Fig. 54 podemos ver un gráfico con los 74 lemas más característicos del subconjunto de las opiniones de pacientes sobre la atención traumatológica y su distribución espacial.

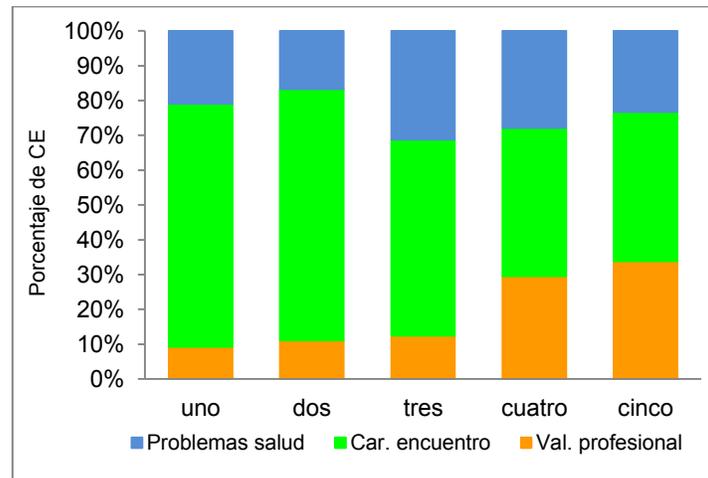
Fig. 54. Lemas característicos Traumatología y COT



El análisis de los tres clústeres según la opinión de los pacientes sobre la atención recibida se aprecia en la Fig. 55. El porcentaje del clúster 2 con lemas relacionados con características del encuentro va disminuyendo desde la puntuación uno a la cinco (69,8% a 42,9%). El clúster 3 con lemas relacionados con la valoración del profesional va aumentando al aumentar la puntuación (9,3% a 33,8%). El porcentaje de lemas del clúster 1 con lemas relacionados con problemas de salud, va oscilando con tendencia a aumentar a medida que aumentan las puntuaciones (20,9% a 23,3%).

A medida que aumenta la puntuación en la variable atención, los pacientes hablan menos de temas relacionados con las características del encuentro y más sobre la valoración del profesional y de forma similar sobre los problemas de salud.

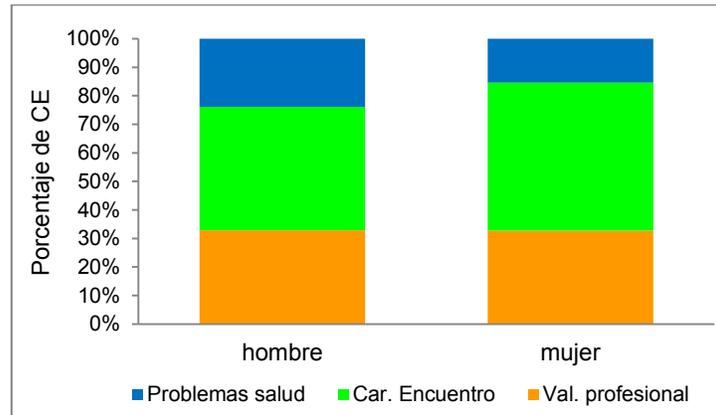
Fig. 55. Clústeres según opinión sobre atención



La distribución por género es similar en el clúster 3 (valoración del profesional) en los hombres que en las mujeres (32,9% versus 32,7%). El clúster 1 (problemas de salud) es superior en los profesionales hombres que en las mujeres (23,9% versus 15,4%) e inferior en el clúster 2 (características del encuentro de la visita) (43,2% versus 51,9%).

Así vemos que los comentarios están más relacionados con los problemas de salud en el caso de los profesionales masculinos y en las mujeres con la valoración de las características del encuentro. En los dos grupos la valoración del profesional es similar (Fig. 56).

Fig. 56. Clúster según género del profesional



Se exploran también la frecuencia de los tres clústers en otras variables:

- Las frecuencias de los tres clústers a lo largo de los meses del estudio son similares.
- La visita realizada en un centro sanitario presenta una frecuencia ligeramente inferior en el clúster 2 (características del encuentro) que en una consulta privada (42,8% versus 44,7%) y ligeramente más baja en el clúster 3 (valoración profesional) (32,6% versus 33,5%). El clúster 1 (problemas de salud) tiene valores superiores en el centro sanitario que en la consulta privada (24,6% versus 21,8%).
- En las variables puntualidad, instalaciones y recomendable, el comportamiento de los clústers según puntuaciones es el mismo: en las puntuaciones bajas tiene mayor peso el clúster 2 que va disminuyendo a medida que aumentan las puntuaciones, siendo el clúster 1 y 3 los que tienen mayor presencia.
- Las opiniones que ha sido emitidas tras una invitación de Doctoralia (postcita) presentan un porcentaje superior de lemas del clúster 2 de las visitas que han recibido una invitación (59,3% versus 43,2%) y del clúster 3 (35,6% versus 32,8%) una inferior presencia del clúster 1 (5,1% versus 24%).
- En las opiniones firmadas según el género del paciente, vemos un porcentaje similar del clúster 2 en las pacientes mujeres que en los hombres (41,8% versus 41,2%). En cambio es superior el clúster 1 en los comentarios firmados por pacientes hombres que en mujeres (31,3% versus 23,8%) sin embargo, el clúster 3 presenta porcentajes más alto en las pacientes mujeres que en los hombres (34,4% versus 27,5%).

4.3.3.2. Clasificación basada en diccionarios

Podemos realizar una clasificación automática de los comentarios o contextos elementales (CE) del corpus en función de las palabras claves o lemas que han sido clasificadas en función de un conjunto de categorías predefinidas (top down). Esta clasificación puede considerarse como una variedad de análisis del contenido o una tipología de *sentiment analysis*.

Para la generación inicial de categorías y dimensiones de análisis se ha utilizado una estrategia deductiva en base a la revisión sistemática de bibliografía sobre estudios de características similares (Alemi et al., 2012; Bendapudi, et al., 2006; Detz, et al., 2013; Gao, et al., 2012; Kadry, et al., 2011; Reimann & Strech, 2010). En su construcción se ha tenido en cuenta que sean las categorías sean claras y significativas (Elo & Kyngäs, 2008; Ruiz Olabuénaga, 2009; Vallés, 1999).

4.3.3.2.1. Análisis del corpus con dos categorías o temas

Tomando como base los 980 lemas y palabras más relevantes, se han clasificado éstos en dos categorías que se han creado para este estudio:

- valoración del profesional (actitud, habilidades comunicativas, valoración de las cualidades personales del profesional, valoración de las cualidades profesionales del facultativo) que contienen 103 lemas. Esta categoría tiene que ver con la relación médico-paciente.
- contenido asistencial de la visita (pruebas, procedimientos, problemas de salud, elementos de la visita) que contiene 141 lemas.

Tema 1. Valoración del profesional

Accesible, acogedor, actitud, admirable, afable, afectuoso, agradable, amable, ameno, ángel, asequible, atento, autentico, bellísima, brillante, brusco, bueno, calidez, campechano, cariñoso, chapo, crack, cercano, certero, competente, comunicativo, concienzudo, conciso, concreto, confiable, cordial, correcto, cualificado, cuidadoso, desagradable, didáctico, discreto, disponible, distante, distinto, educado, eficaz, ejemplar, eminencia, encantador, entrañable, estupendo, excelente, experto, exquisito, extraordinario, fabuloso, fantástico, fenomenal,

formal, formidable, gran, genial, guapo, honesto, honrado, humano, impecable, impresionante, increíble, inigualable, inmejorable, insuperable, intachable, lento, maestro, magnifico, majo, maravilloso, mejor, meticuloso, orgulloso, parco, perfeccionista, perfecto, persona, pesetero, pésimo, práctico, preparado, profesional, próximo, prudente, puntual, razonable, realista, regular, relajado, responsable, seco, sensacional, sensato, servicial, severo, simpático, sincero, sobresaliente, único.

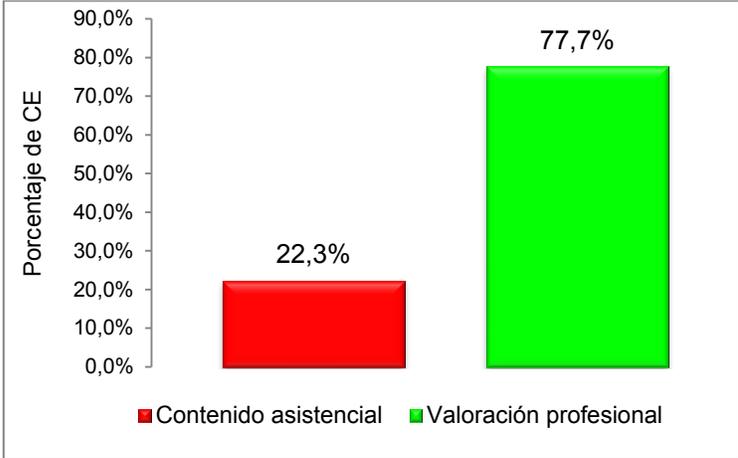
Tema 2: Contenido asistencial de la visita

Abdominoplastia, aborto, abrir, acertar, aclarar, aconsejar, acordar, actuar, análisis, aneurisma, ansiedad, anestesia, artroscopia, atención, asesorar, avances, ayudar, benigno, cáncer, cicatriz, citas, clínica, cobrar, cesárea, confirmar, conformar, consulta, consultar, contactar, contestar, consejo, controlar, corregir, coser, cuidar, curado, daño, dieta, dinero, dedicación, detectar, depresión, dermatitis, diagnóstico, dudas, despachos, dispensar, ecografía, embarazo, enfermedad, empastar, endometriosis, epilepsia, equipo, estenosis, evitar, exploración, estética, éxito, exploración, extracción, error, facilitar, FIV, garantizar, grano, hemorroides, hernia, hospital, implantes, indicación, información, infundir, intentar, ingresar, juanete, laparoscopia, láser, lesiones, ligamento, limpieza, mamoplastia, medicación, menisco, migraña, miopía, mutuas, nacer, necesitar, obesidad, operación, orientar, ortodoncia, otitis, poner, padecer, pánico, papiloma, parto, pautas, pastilla, patología, pautas, postoperatorio, precio, proceso, prótesis, pruebas, quirúrgico, quejar, quitar, recetar, reconocimiento, reconstrucción, recuperación, reducción, rehabilitación, repetir, requerir, resolver, resonancia, resultado, revisión, rinoplastia, riesgo, rinoplastia, rotura, salud, salvar, secuela, transmitir, tumor, seguimiento, septoplastia, sesiones, síntomas, solución, técnicas, tecnología, tratamiento, valoración.

Se analizan 34.357 comentarios o CE de los cuales 26.203 contienen los lemas a analizar (76,26%). Para el análisis también se han utilizado los 980 lemas definidos en el diccionario. Los comentarios que se clasifican son aquellos en los que se dan un mínimo de dos o más coocurrencias de los lemas seleccionados.

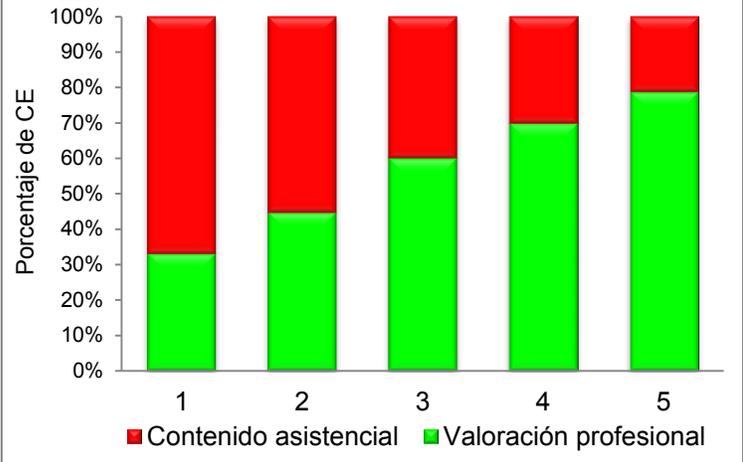
En la Fig. 57 podemos ver la distribución porcentual de los comentarios por categorías, la categoría 1 (valoración del profesional) contiene el 77,7% de los comentarios (70.533 ocurrencias), la categoría 2 (contenido asistencial de la visita) aglutina el 22,3% de los comentarios (38.062 ocurrencias).

Fig. 57. Distribución porcentual de los CE



El análisis de los comentarios en función de las dos categorías establecidas y según la puntuación en la variable atención, nos muestra que al aumentar la puntuación, aumenta el número de comentarios relacionados con la valoración del profesional y disminuyen los comentarios relacionados con el contenido asistencial o elementos de la visita (Fig. 58).

Fig. 58. Distribución porcentual variable atención y categorías



El análisis de los comentarios según el orden en que se han producido las visitas se puede ver en la Tabla 54. A medida que aumentan las visitas por profesional, aumenta ligeramente el porcentaje de comentarios relacionados con el contenido asistencial de la visita y

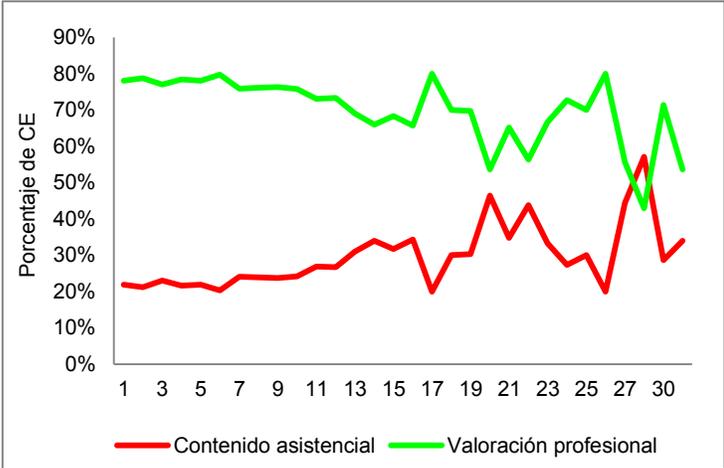
disminuye el porcentaje de comentarios relacionados con la valoración del profesional. Las primeras diez visitas suponen el 96,1% de las opiniones.

Tabla 54. Porcentajes de categorías según orden visita

Orden visita	Contenido asistencial	Valoración profesional
1	21,90%	78,10%
2	21,20%	78,80%
3	23,00%	77,00%
4	21,60%	78,40%
5	21,90%	78,10%
6	20,30%	79,70%
7	24,10%	75,90%
8	23,90%	76,10%
9	23,70%	76,30%
10	24,20%	75,80%
11	26,90%	73,10%
12	26,70%	73,30%
13	31,00%	69,00%
14	34,00%	66,00%
15	31,70%	68,30%
16	34,30%	65,70%
17	20,00%	80,00%
18	30,00%	70,00%
19	30,30%	69,70%
20	46,40%	53,60%
21	34,80%	65,20%
22	43,80%	56,30%
23	33,30%	66,70%
24	27,30%	72,70%
25	30,00%	70,00%
26	20,00%	80,00%
27	44,40%	55,60%
29	57,10%	42,90%
30	28,60%	71,40%
más de 30	34,00%	53,60%

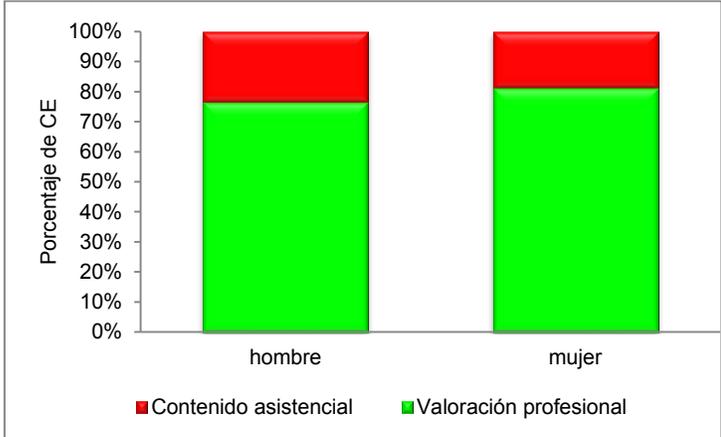
El análisis de la evolución de los comentarios en función de las dos categorías de lemas, según el orden en que se han producido las visitas se puede ver de una forma gráfica en la Fig. 59.

Fig. 59. Distribución porcentual orden visita



El análisis de los comentarios por género del profesional nos muestra porcentajes superiores en las mujeres (81,2%) de comentarios relacionados con la valoración del profesional que en los hombres (76,6%). Los comentarios relacionados con el contenido asistencial suponen el 23,4% en los hombres y el 18,8% en las mujeres (Fig. 60).

Fig. 60. Distribución porcentual género profesional



Se exploran también la frecuencia de los tres clústers en otras variables:

- El análisis de los comentarios presentes en el diccionario según el lugar de la visita nos muestra que en las consultas privadas son superiores los comentarios relacionados con la valoración del profesional que en los centros sanitarios (78,9% versus 76,7%), donde tiene mayor porcentaje los comentarios relacionados con el contenido asistencial de la visita (23,4% versus 21,1%).
- El análisis de las dos categorías de lemas en función de si la opinión ha sido solicitada después de una visita a través de la web Doctoralia (postcita) o no, nos muestra que en los casos en los que se ha recogido la opinión postcita, el porcentaje de comentarios que tienen que ver con el contenido asistencial es mucho menor que en la opiniones no postcita (19,5% versus 23,3%). Así pues, las opiniones postcitas tienen mayor porcentaje de comentarios con lemas de valoración sobre el profesional (80,5% versus 77,7%) que las no postcitas.
- En relación a si el profesional está registrado o no en la web, podemos ver que en los profesionales registrados, el 75,3% de los comentarios se refieren a valoraciones del profesional, mientras que en los profesionales no registrados suponen el 79%. Es decir, el 24,7% de los comentarios sobre los profesionales registrados se refieren a contenidos asistenciales, mientras que en los profesionales no registrados suponen el 21%.
- Si tenemos en cuenta los pacientes que han firmado su opinión, es ligeramente superior en las mujeres el porcentaje de comentarios que contienen lemas con valoraciones de los profesionales que en los hombres (75,5% versus 74,3%).
- El análisis de las dos categorías de lemas según la evolución por meses muestra una distribución similar, a pesar de ello, se aprecia en los últimos meses del estudio un ligero aumento de los comentarios con lemas que tienen que ver con la valoración asistencial (20% versus 23%) en detrimento de comentarios sobre contenidos asistenciales.

4.3.4. Análisis comparativos

4.3.4.1. Análisis especificidades de una dimensión de una variable

Se utiliza el análisis de especificidades para obtener las palabras claves o lemas típicos que están sobrerrepresentadas o subutilizadas en un subconjunto del corpus (exceso/carencia uso) en base a las proporciones de sus respectivas ocurrencias en base al cálculo de chi-cuadrado o del valor test. Asimismo se pueden obtener los comentarios más característicos de los diferentes subconjuntos calculando y sumando los valores TF-IDF²⁶ normalizados asignados a las palabras que componen cada comentario. Este análisis permite obtener los comentarios mas 'típicos' que mejor diferencian los subconjuntos con mayores frecuencias.

4.3.4.1.1. Atención

Si seleccionamos la puntuación cinco de la variable atención (Fig. 61) podemos ver los lemas que están sobrerrepresentados (+) en esta puntuación: *excelente, mejor, persona, gran, humano, profesional, atento, gracias, inmejorable, cercano*. También podemos ver los lemas que están subrepresentados (-): *mal, minuto, citas, seco, horario, espera, distante, prepotente, pésimo, desagradable*.

Los lemas exclusivos de la puntuación cinco son: *todos, formidable, lujo, dispuesto, garantizar, probar, oro, ético, provincia, relajado*.

Fig. 61. Palabras típicas de la puntuación cinco

TÍPICAS (+) DE < CINCO >					TÍPICAS (-) DE < CINCO >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
EXCELENTE	6121	6321	123,82	0,000	MAL	257	382	424,37	0,000
MEJOR	5108	5282	95,34	0,000	minuto	67	116	239,59	0,000
PERSONA	4915	5091	82,97	0,000	CITAS	184	256	193,03	0,000
GRAN	6334	6597	74,72	0,000	SECO	28	57	181,63	0,000
HUMANO	3706	3834	66,94	0,000	HORARIO	366	469	180,33	0,000
PROFESIONAL	5214	6024	65,78	0,000	ESPERA	524	645	155,55	0,000
ATENTO	2617	1399	47,44	0,000	distante	9	26	146,00	0,000
GRACIAS	3376	3520	36,27	0,000	prepotente	4	17	134,85	0,000
INMEJORABLE	683	692	31,55	0,000	pésimo	3	15	131,31	0,000
cercano	1430	1484	21,14	0,000	desagradable	12	29	127,53	0,000
vida	1235	1279	20,73	0,000	peor	49	77	110,90	0,000
ENCANTADOS	778	799	20,45	0,000	fatal	14	29	95,96	0,000
AGRADECER	1448	1329	17,64	0,000	cobrar	23	41	92,73	0,000
conocido	1567	1200	17,36	0,000	DINERO	53	78	82,15	0,000
EXQUISITO	486	496	16,90	0,000	parco	7	17	75,34	0,000
SUPERAR	497	488	14,85	0,000	CORREGIR	529	330	70,81	0,000
ESTUPENDO	908	942	13,66	0,000	brusco	8	18	70,10	0,000
EXTRAORDINARIO	430	440	13,35	0,000	RECEPCION	76	104	69,86	0,000
magnifico	841	872	13,10	0,000	TELEFONO	57	81	69,86	0,000
hijos	1898	1991	12,02	0,001	PREGUNTAR	143	182	65,13	0,000
MARAVILLOSO	716	742	11,52	0,001	DEJAR	372	442	61,49	0,000
ENCANTADOR	809	840	11,52	0,001	pedir	102	131	51,46	0,000
MUNDO	659	682	11,51	0,001	limitar	13	23	50,84	0,000
PEDIATRA	614	635	11,15	0,001	RAPIDEZ	329	389	49,38	0,000

²⁶ esta medida permite comprobar el peso de un término (unidad lexical) en un documento en función de su ocurrencia.

Elegimos los tres comentarios de la variable atención con puntuación cinco que mejor los distinguen de los demás, según valor score²⁷:

- **SCORE (.047)**

“Es el **mejor profesional** k he **conocido** en el **mundo**. El día 23 de noviembre 2012 traje a mi **hija** al **mundo**, **gracias** a el, por cesárea y ha sido lo **mejor** k me ha pasado en mi **vida**. Estar acompañada por [nombre] el hombre más **maravilloso** del **mundo**, una **maravilla** en”

- **SCORE (.045)**

“Es la **mejor dentista** que **conozco**, me **tranquiliza**, me da **confianza** y me siento muy cómoda en su consulta. **Excelente profesional**, **amable**, empática y educada. Toda mi **familia** va con ella y están **encantados**. Da **confianza** y **NO DA MIEDO**.”

- **SCORE (.044)**

“A mi este cirujano me a **encantado!!!** Yo lo **recomiendo** 100 x 100, Es **super atento**, **profesional**, **super cercano** al paciente, honrado, se nota que ama su trabajo, y cuida muy bien de sus pacientes al menos conmigo a sido así... desde el primer momento”

En cambio en la puntuación cuatro de la categoría atención (Fig. 62), las palabras típicas sobrepresentadas son: *corregir, seco, espera, bueno, rapidez, citas, seriedad, horario, diabetes, acné*. Las palabras subrepresentadas son: *excelente, mejor, humano, persona, gran, inmejorable, atento, recomendar, exquisito, superar, trato*. No existen palabras exclusivas.

Fig. 62. Palabras típicas de la puntuación cuatro

TÍPICAS (+) DE < CUATRO >					TÍPICAS (-) DE < CUATRO >				
LEMA	SUB	TOT	VTEST	(p)	LEMA	SUB	TOT	VTEST	(p)
CORREGIR	71	330	8,49	0,000	EXCELENTE	166	6321	7,05	0,000
SECO	14	57	7,39	0,000	MEJOR	136	5282	6,61	0,000
ESPERA	63	645	6,61	0,000	HUMANO	91	3834	6,23	0,000
BUENO	250	3807	6,48	0,000	PERSONA	140	5091	5,88	0,000
RAPIDEZ	43	389	6,36	0,000	GRAN	226	6597	4,00	0,000
CITAS	31	256	5,98	0,000	INMEJORABLE	9	692	4,00	0,000
SERIEDAD	57	610	5,92	0,000	ATENTO	81	1399	3,65	0,000
HORARIO	46	469	5,67	0,000	RECOMENDAR	180	4915	3,27	0,002
diabetes	5	17	5,01	0,000	EXQUISITO	8	496	3,05	0,003
ACNE	9	50	4,67	0,000	SUPERAR	9	488	2,92	0,005
distante	6	26	4,63	0,000	TRATO	232	6259	2,80	0,007
PUNTUAL	34	364	4,56	0,000	FAMILIA	22	866	2,70	0,009
cumplir	6	32	3,94	0,000	GENIAL	11	539	2,70	0,009
CAER	9	61	3,92	0,000	EXTRAORDINARIO	8	440	2,66	0,010
SALAS	12	97	3,81	0,000	ENCANTADOS	20	799	2,65	0,010
DESPACHOS	5	25	3,79	0,000	cercano	45	1484	2,62	0,011
MAL	32	382	3,76	0,000	GRACIAS	125	3520	2,54	0,014
VOLVER	44	580	3,71	0,000	hacia	2	217	2,51	0,015
consulta	88	1360	3,68	0,000	PROFESIONAL	647	16024	2,47	0,016
APROXIMADAMENTE	5	26	3,67	0,000	vida	39	1279	2,40	0,019
rodilla	25	285	3,57	0,001	dudas	22	811	2,38	0,020
SEÑORA	7	46	3,56	0,001	GINECOLOGO	25	892	2,36	0,021
recurrir	4	19	3,52	0,001	PEDIATRA	16	635	2,34	0,022
pega	7	47	3,49	0,001	maridos	4	268	2,34	0,022

²⁷ las palabras características aparecen en rojo

Elegimos los tres comentarios de la variable atención con puntuación cuatro que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- SCORE (.051)**
 “Hace cinco años me **operó** de **hernia discal L4-L5-S1**. **Entré** de urgencia en **quirófano** con unos dolores terribles, y **despues** de la **operación** desaparecieron los dolores, y hasta hoy estoy **perfectamente**. Un gran profesional, aunque un poco **distante** con el pacie”
- SCORE (.050)**
 “Me **operó** el día 9 de octubre del 2011, tras años de dolor, de **estenosis** de canal raquideo y dos **hernias discales** fijándome la **columna** de L3 a **L5**. Por fin controlaba mi **pierna derecha** y podía dormir de tirón en cualquier postura.”
- SCORE (.049)**
 “Después de recorrer infinitos dermatólogos es el único que logró **mejorar** mi **acné** severo de forma significativa a_base_de peelings (**carísimos**, eso sí) pero para el **resto** de **problemas** me fue **mal**. Lo recomiendo para los casos de **acné**, un 8!”

En la puntuación tres de la categoría atención (Fig. 63) podemos ver las palabras típicas sobrerrepresentadas: *parco, distante, citas, seco, inconveniente, media, horario, teléfono, ok, pedir*. Los lemas menos representados son: *gran, persona, atento, profesional, excelente, recomendar, agradecer, humano, gracias, mejor*. No hay ninguna palabra exclusiva que se utilice sólo en esta puntuación.

Fig. 63. Palabras típicas de la puntuación tres

TÍPICAS (+) DE < TRES >					TÍPICAS (-) DE < TRES >				
LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)
parco	5	17	191,87	0,000	GRAN	16	6597	22,49	0,000
distante	6	26	178,13	0,000	PERSONA	15	5091	13,79	0,000
CITAS	19	256	157,29	0,000	ATENTO	5	1399	11,34	0,001
SECO	8	57	138,41	0,000	PROFESIONAL	84	6024	10,38	0,001
inconveniente	4	16	129,29	0,000	EXCELENTE	27	6321	8,39	0,004
media	6	43	103,13	0,000	RECOMENDAR	21	4915	7,67	0,006
HORARIO	22	469	100,95	0,000	AGRADECER	2	1329	7,53	0,006
TELEFONO	8	81	92,94	0,000	HUMANO	14	3834	7,28	0,007
OK	4	27	73,47	0,000	GRACIAS	13	3520	6,52	0,011
pedir	9	131	67,72	0,000	MEJOR	25	5282	5,04	0,025
coger	4	30	65,36	0,000	CALIDAD	1	880	4,67	0,031
poquito	3	18	62,71	0,000	magnifico	1	872	4,61	0,032
ESPERA	21	645	56,43	0,000	AGRADABLE	2	1087	4,54	0,033
PREGUNTAR	8	182	33,51	0,000	vida	3	1279	4,40	0,036
FALTAR	8	185	32,75	0,000	EQUIPO	2	1042	4,22	0,040
minuto	6	116	31,37	0,000	ENCANTADOS	1	799	4,08	0,043
DEJAR	13	442	29,60	0,000	hijos	7	1991	4,03	0,045
conectar	2	17	28,39	0,000					
social	5	93	27,51	0,000					
brusco	2	18	26,60	0,000					
Escuela	2	19	25,00	0,000					
RECEPCION	5	104	23,69	0,000					
LARGO	5	113	21,13	0,000					
viejo	2	22	21,09	0,000					

Elegimos los tres comentarios de la variable atención con puntuación tres que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (.096)**
“La atención de este **centro deja** bastante que **desear**. El médico no es **malo**, más_bien normal, pero además de ser muy **desagradables** en **recepción** (y **teléfono**) citan a un paciente cada cinco **minutos** y luego hacen **esperar** unos **45 minutos de media**”
- **SCORE (.093)**
“La primera **cita** se me **retraso** una **hora** y **creyendo** que **seria casualidad** la segunda otra **media hora**. El trato recibido fue muy **distante** y poco **acogedor**.”
- **SCORE (.065)**
“El profesional es excelente como derma. El **problema** está en que es difícil **coger hora comunican** siempre, si te **retrasas** te **dejan** para el final tienes **hora** nunca son puntuales y creo_que la **repcionista** y la auxiliar no lo gestionan bien”

En la puntuación dos de la categoría atención podemos ver (Fig. 64) las palabras típicas sobrerrepresentadas: *mal, directamente, minuto, horario, recepción, desagradable, suponer, dinero, contestar, seco*. Los lemas menos representados son: *profesional, excelente, gracias, mejor, persona, gran, atento, humano, conocido*. No hay ninguna palabra exclusiva que se utilice sólo en esta variable.

Fig. 64. Palabras típicas de la puntuación dos

TÍPICAS (+) DE <_DOS >					TÍPICAS (-) DE <_DOS >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
MAL	17	382	178,93	0,000	PROFESIONAL	25	6024	19,80	0,000
directamente	3	15	161,69	0,000	EXCELENTE	5	6321	14,23	0,000
minuto	7	116	104,45	0,000	GRACIAS	2	3520	9,13	0,003
HORARIO	14	469	90,54	0,000	MEJOR	6	5282	9,10	0,003
RECEPCION	6	104	85,09	0,000	PERSONA	6	5091	8,46	0,004
desagradable	3	29	80,81	0,000	GRAN	11	6597	7,02	0,008
suponer	3	29	80,81	0,000	ATENTO	2	1399	6,23	0,013
DINERO	5	78	79,83	0,000	HUMANO	6	3834	4,47	0,034
contestar	3	32	72,69	0,000	conocido	1	1200	4,08	0,043
SECO	4	57	70,63	0,000					
pésimo	2	15	70,55	0,000					
NÚMERO	4	65	61,00	0,000					
ESPERA	14	645	59,29	0,000					
favor	2	18	58,15	0,000					
brusco	2	18	58,15	0,000					
DEJAR	11	442	56,11	0,000					
cobrar	3	41	55,47	0,000					
peor	4	77	50,33	0,000					
DESEAR	5	121	48,15	0,000					
TELEFONO	4	81	47,47	0,000					
sangre	2	22	46,87	0,000					
MOSTRAR	3	49	45,49	0,000					
cuesta	2	25	40,79	0,000					
distante	2	26	39,07	0,000					

Elegimos los tres comentarios de la variable atención con puntuación dos que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,079)**
“La **limpieza** es MUY cuestionable. Al **lado** de la **silla** una bolsa gigante de basura **LLENA** como de una **semana**. Papeles **llenos** de **sangre**. MUY **DESAGRADABLE**”
- **SCORE (0,069)**
“Buenos doctores pero el trato de algunas enfermeras es bastante **mejorable**. **Llegar 15 minutos** tarde me **supuso directamente** tener que **volver** otro día. Flexibilidad nula con **sala** de **espera** vacía. Cuando el paciente debe **esperar** es otra historia”
- **SCORE (0,069)**
“Nunca, ni una sola vez, te atiende en **hora**. **Espera** entre 45 y 95 **minutos** El trato es amable pero no te **explica** nada. La **sala** de **espera** no esta **mal**. **Zona** verde. Las **salas** de eco **mal** acondicionadas.”

En la tabla de la Fig. 65 podemos ver los lemas que están sobrerrepresentados (+) de la puntuación uno de la variable atención: *mal, prepotente, pésimo, minuto, fatal, cobrar, desagradable, peor, incomodar, preguntar*. También podemos ver los lemas que están subrepresentados (-): *profesional, excelente, gran, mejor, gracias, persona, atento, amable, bueno, humano*. No existen palabras exclusivas.

Fig. 65. Palabras típicas de la puntuación uno

TÍPICAS (+) DE <_UNO >					TÍPICAS (-) DE <_UNO >				
LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)
MAL	67	382	978,16	0,000	PROFESIONAL	54	6024	87,46	0,000
prepotente	11	17	649,05	0,000	EXCELENTE	2	6321	66,26	0,000
pésimo	10	15	608,52	0,000	GRAN	10	6597	54,19	0,000
minuto	24	116	421,09	0,000	MEJOR	7	5282	44,95	0,000
fatal	11	29	371,50	0,000	GRACIAS	4	3520	30,94	0,000
cobrar	11	41	256,49	0,000	PERSONA	15	5091	29,64	0,000
desagradable	9	29	245,49	0,000	ATENTO	2	1399	25,72	0,000
peor	13	77	181,54	0,000	amable	2	2325	21,52	0,000
incomodar	5	16	137,39	0,000	BUENO	16	3807	15,50	0,000
PREGUNTAR	18	182	133,52	0,000	HUMANO	17	3834	14,52	0,000
CITAS	20	256	109,77	0,000	OPERACION	31	4617	12,48	0,000
PAGAR	7	42	96,32	0,000	cercano	2	1484	12,37	0,000
limitar	5	23	92,63	0,000	conocido	3	1200	12,24	0,000
FALTAR	15	185	86,41	0,000	vida	2	1279	10,17	0,001
MANDAR	9	74	85,83	0,000	EQUIPO	1	1042	9,40	0,002
escribir	6	37	80,02	0,000	contento	1	1020	9,16	0,002
brusco	4	18	75,92	0,000	AÑOS	21	3588	8,14	0,004
marchar	4	21	63,98	0,000	ENCANTADOR	1	840	7,22	0,007
DEJAR	22	442	63,67	0,000	claro	1	780	6,57	0,010
ABSOLUTO	13	195	57,59	0,000	AGRADABLE	3	1087	6,53	0,011
INFORMACION	14	223	57,03	0,000	manos	2	900	6,15	0,013
HORARIO	21	469	51,38	0,000	TRANQUILIDAD	2	804	5,16	0,023
señor	9	117	48,37	0,000	dentista	1	626	4,93	0,026
DESEAR	9	121	46,25	0,000	CONFIANZA	7	1375	4,13	0,042

Elegimos los tres comentarios de la variable atención con puntuación uno que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,071)**
“Fui a **pedir presupuesto** y me **cobraron** la **consulta**. Además las **auxiliares** son realmente maleducados, groseras y **tratan fatal** a la **gente**. **Intentarán** engañarte de todas las maneras **posibles** para sacarte el **dinero** por cualquier lado “
- **SCORE (0,061)**
“Trato **prepotente** y altivo, menospreciando el trabajo de **enfermeras** y **auxiliares**. **al_final**, como decía la **enfermera** y siguiendo las **indicaciones** que defendía el Dr., la herida se me infectó. **Menos mal** que era un **simple quiste**. “
- **SCORE (0,061)**
“El trato médico **hacia** un familiar a mi cargo que estaba **ingresado** en este Hospital fue nefasto. Las **visitas apenas duraban** un **minuto** y la **información** a la familia, **prácticamente** nula. Todo ello teniendo_en_cuenta la gravedad del **paciente**.”

4.3.4.1.2. Especialidades

El análisis de la especialidad Ginecología y Obstetricia (Fig. 66), nos muestra las palabras típicas más representadas son: *ginecólogo, embarazo, parto, llevar, cesárea, traer, ginecología, tranquilidad, mujer, primer*. En cambio las palabras menos representadas son: *operación, resultado, columna, tratamiento, dentista, pediatra, acertar, dolor, cirujano, solución*. Como palabras exclusivas encontramos únicamente la palabra *matrona*.

Fig. 66. Palabras típicas de la especialidad Ginecología y Obstetricia

TÍPICAS (+) DE <_GINEYO >					TÍPICAS (-) DE <_GINEYO >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
GINECOLOGO	883	892	117,20	0,000	OPERACION	282	4617	565,77	0,000
EMBARAZO	727	748	299,84	0,000	resultado	34	1031	144,70	0,000
PARTO	614	636	758,77	0,000	COLUMNA	1	655	136,93	0,000
LLEVAR	591	1529	476,66	0,000	TRATAMIENTO	310	2794	131,54	0,000
CESAREA	99	102	447,27	0,000	dentista	1	626	130,75	0,000
traer	75	87	284,50	0,000	PEDIATRA	4	635	125,54	0,000
GINECOLOGIA	61	63	274,59	0,000	ACERTAR	23	638	120,40	0,000
TRANQUILIDAD	315	804	262,48	0,000	DOLOR	11	581	98,28	0,000
mujer	163	351	203,82	0,000	cirujano	38	824	95,16	0,000
PRIMER	131	278	169,10	0,000	SOLUCION	60	878	90,52	0,000
atención	1350	4997	157,17	0,000	DIAGNOSTICO	79	1122	85,45	0,000
aborto	32	33	144,34	0,000	rodilla	1	285	58,14	0,000
REVISION	101	212	133,47	0,000	curado	13	337	56,78	0,000
ECOGRAFIA	49	71	130,51	0,000	PROBLEMAS	220	1982	56,75	0,000
ENCANTADOR	269	840	123,08	0,000	ENFERMEDAD	13	343	44,73	0,000
ovario	27	28	120,81	0,000	FAMILIA	80	866	41,12	0,000
luz	48	77	107,23	0,000	DOCTOR	1291	8632	40,23	0,000
hijos	513	1991	94,92	0,000	especialista	76	821	38,80	0,000
BEBÉ	66	134	93,60	0,000	EFICAZ	41	543	37,33	0,000
cómodo	80	188	81,76	0,000	Precio	10	277	37,07	0,000
NACER	90	230	74,57	0,000	mejorar	6	236	37,03	0,000
MUNDO	204	682	72,93	0,000	implantes	2	194	36,48	0,000
delicadeza	80	199	71,06	0,000	vida	143	1279	35,60	0,000
endometriosis	16	17	69,11	0,000	MEDICACION	17	326	34,14	0,000

Elegimos los tres comentarios de la variable especialidad Ginecología y Obstetricia que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- SCORE (0,058)**
“Amable, cercano, explicaciones claras sobre tu patología, se **preocupa** y aclara las **dudas** que tengas. Excelente **profesional** muy **agradable** que hace **sentirte comoda** y **relajada** en la **consulta** de **ginecologia** y eso no siempre es **facil**. Gracias Dr. “
- SCORE (0,058)**
“Excelente profesional, escucha y te da **seguridad**. Me **atendió personalmente** en el **parto** aunque había pasado toda la tarde pasando **consulta** (mi **hijo nació** a las 21: 30 h.) y **vino** a **visitarme** a la **mañana** siguiente. **Agradable,** simpático y **atento**. Un **profesional** e “
- SCORE (0,057)**
“Excelente profesional, no solo como medico si no **cercano**. **Atendiendo** todas tus **dudas, preocupaciones** y **consultas** con suma paciencia. **Encantador** y **tranquilo...** **dispuesto** ha **explicarlo** todo con **calma** en **consulta** y a todas horas. Di a **luz** a mi primera **hija** con”

En la especialidad Traumatología y COT (Fig. 67) podemos ver que las palabras típicas más representadas son: *traumatólogo, rodilla, operación, cadera, hombro, ligamento, menisco, rotura, columna, artroscopia*. En cambio las palabras menos representadas son: *enfermedad, importante, instalación, agradable, psicólogo, gustar, superar, otorrino, nacer, controlar*. No encontramos ninguna palabra exclusiva.

Fig. 67. Palabras típicas de la especialidad Traumatología y COT

TÍPICAS (+) DE <_TRAUMAC >					TÍPICAS (-) DE <_TRAUMAC >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
TRAUMATOLOGO	312	327	422,58	0,000	ENFERMEDAD	13	343	17,67	0,000
rodilla	266	285	008,51	0,000	IMPORTANTE	19	416	16,98	0,000
OPERACION	1462	4617	541,95	0,000	instalación	7	252	16,97	0,000
cadera	137	145	049,94	0,000	AGRADABLE	76	1087	16,75	0,000
hombro	110	114	865,48	0,000	PSICOLOGO	1	149	15,96	0,000
LIGAMENTO	97	100	768,20	0,000	GUSTAR	34	591	15,88	0,000
menisco	84	86	670,99	0,000	SUPERAR	28	488	15,06	0,000
ROTURA	79	102	468,33	0,000	otorrino	1	138	14,62	0,000
PROTESIS	94	144	441,66	0,000	NACER	7	230	14,49	0,000
COLUMNA	222	655	360,99	0,000	CONTROLAR	1	109	13,05	0,000
ARTROSCOPIA	56	70	346,42	0,000	REVISION	7	212	12,48	0,000
fractura	48	54	340,33	0,000	ENCANTADOS	56	799	12,19	0,000
cruzado	45	50	324,15	0,000	MUNDO	46	682	11,88	0,001
LESIONES	71	120	290,02	0,000	EFICAZ	34	543	11,82	0,001
TRAUMATOLOGIA	37	41	267,44	0,000	CLINICA	54	769	11,65	0,001
pie	109	256	266,99	0,000	PIEL	2	123	10,81	0,001
IZQUIERDA	50	77	233,14	0,000	FAMILIA	64	866	10,72	0,001
TENDON	35	43	221,45	0,000	implantes	7	194	10,51	0,001
tobillo	31	40	183,88	0,000	ENFERMERIA	13	268	9,97	0,002
DEPORTE	44	75	177,50	0,000	delicadeza	8	199	9,59	0,002
muñeca	24	30	148,44	0,000	contento	80	1020	9,53	0,002
DERECHO	50	105	146,97	0,000	natural	2	107	8,92	0,003
codo	23	29	140,65	0,000	HUMANO	359	3834	8,82	0,003
DOLOR	151	581	138,22	0,000	consejo	1	89	8,70	0,003

Elegimos los tres comentarios de la variable especialidad Traumatología y COT que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,081)**
 “Me **operó** una **rodilla** de **ligamento cruzado anterior** y **menisco**. **Intervención** ejemplar y **recuperación** mejor, hasta la **fisio** se **quedó** sorprendida. He **vuelto** al **deporte** de competición, y sin ningún **problema**. **Gracias!**”
- **SCORE (0,074)**
 “Este señor me ha **operado** del **menisco** de la **rodilla derecha** y de la triada en la **izquierda** (**lateral**, **cruzado** y **menisco**). Me ha **dejado perfecto**. De hecho, **15 meses** después he **corrido** una marathón. Es el puto amo! Recomendable **100%**”
- **SCORE (0,074)**
 “Me **operó** de los dos **hombros**, y dio con mi **dolencia** cosa que no hicieron **5 traumatólogos** visitados antes que la **solución** que me daban, **deja** de hacer ese **deporte** y **corre**.... y he **vuelto** a mi vida **normal deportiva** de **alto** rendimiento...”

El análisis de la especialidad Odontología y Estomatología (Fig. 68), podemos ver que las palabras típicas más representadas son: *dentista, dental, precio, clínica, implantes, boca, odontólogo, miedo, trabajo, empastar*. Las palabras menos representadas son: *operación, doctor, gracias, persona, humano, ginecólogo, embarazo, ayudar, parto, cirujano*. Únicamente encontramos una palabra exclusiva: *ortodoncia*.

Fig. 68. Palabras típicas de la especialidad Odontología y Estomatología

TÍPICAS (+) DE <_ODONTOE >					TÍPICAS (-) DE <_ODONTOE >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
dentista	612	626	785,07	0,000	OPERACION	55	4617	446,75	0,000
DENTAL	207	256	545,19	0,000	DOCTOR	361	8632	282,50	0,000
Precio	174	277	934,69	0,000	GRACIAS	111	3520	162,01	0,000
CLINICA	305	769	835,63	0,000	PERSONA	224	5091	150,58	0,000
implantes	131	194	774,78	0,000	HUMANO	171	3834	110,08	0,000
BOCA	119	166	761,10	0,000	GINECOLOGO	1	892	90,20	0,000
odontólogo	59	60	560,33	0,000	EMBARAZO	2	748	73,07	0,000
miedo	123	238	503,30	0,000	AYUDAR	14	773	65,71	0,000
trabajo	301	1165	375,03	0,000	PARTO	2	636	61,46	0,000
empastar	37	39	336,40	0,000	cirujano	15	824	55,35	0,000
daño	47	68	286,49	0,000	AGRADECER	62	1329	49,12	0,000
LIMPIEZA	48	74	268,98	0,000	vida	47	1279	48,92	0,000
honrado	58	34	209,90	0,000	ESCUCHAR	5	552	46,58	0,000
presupuesto	21	22	192,35	0,000	DIAGNOSTICO	39	1122	45,95	0,000
auxiliares	52	108	191,76	0,000	hijos	99	1991	45,47	0,000
ARREGLAR	32	53	162,75	0,000	ACERTAR	20	638	45,15	0,000
caro	34	66	138,38	0,000	PADRES	25	883	44,48	0,000
BUENO	563	3807	134,68	0,000	HOSPITAL	2	451	42,32	0,000
BARATO	31	59	129,80	0,000	MAMAS	1	389	38,03	0,000
EQUIPO	204	1042	128,98	0,000	mes	11	554	35,56	0,000
instalación	76	252	128,75	0,000	GRAN	482	6597	33,57	0,000
honesto	55	157	122,15	0,000	TRAUMATOLOGO	1	327	31,62	0,000
ambiente	20	32	106,60	0,000	curado	5	337	31,24	0,000
TRATO	814	6259	100,98	0,000	palabra	10	454	27,44	0,000

Elegimos los tres comentarios de la variable especialidad Odontología y Estomatología que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- SCORE (0,068)**
 “Recomiendo esta **clínica dental** por **varias razones**, el **trato** que me han ofrecido ha sido **increíble**, la **profesionalidad** que tienen a la hora de **trabajar** es **buenísima**, las **instalaciones** son muy **confortables** y el resultado **final** en tu **boca** es **genial!!**”
- SCORE (0,066)**
 “Lo **recomiendo** porque el Dr. [nombre] es **honesto**, te informa bien, no va_a **sacarte** el **dinero**, y tiene unas **manos** de **oro**. La **clínica** es **moderna**, tranquila, no te hacen **esperar**, y vas al **dentista** confiada y **segura**. Tienen muy buen **ambiente**.”
- SCORE (0,064)**
 “Es un gran **profesional** al que le **gusta** su **trabajo**. Me ha **realizado** una cirugía muy complicada, **extrayendo** dos quistes, tres **dientes**, regenerando **hueso** y **colocando** dos **implantes**. Todo ello con la mayor **delicadeza**, sin el mas **mínimo dolor** ni durante ni tras”

El análisis de la especialidad Medicina General (Fig. 69) nos muestra las palabras típicas más representadas son: *doctor, cabecera, escuchar, clínico, paciente, dieta, familia, hambre, acertar, atento*. Las palabras menos representadas son: *operación, gracias, ginecólogo, hijos, cirujano, equipo, embarazo, dentista, columna, manos*. No encontramos palabras exclusivas.

Fig. 69. Palabras típicas de la especialidad Medicina General

TÍPICAS (+) DE <_MEDGENE >					TÍPICAS (-) DE <_MEDGENE >				
LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)
DOCTOR	1110	8632	892,02	0,000	OPERACION	15	4617	292,57	0,000
cabecera	46	77	427,00	0,000	GRACIAS	81	3520	73,57	0,000
ESCUCHAR	110	552	214,78	0,000	GINECOLOGO	1	892	51,02	0,000
CLINICO	46	193	121,45	0,000	hijos	39	1991	50,37	0,000
PACIENTE	381	4069	110,82	0,000	cirujano	1	824	46,96	0,000
dieta	21	55	110,45	0,000	EQUIPO	9	1042	44,42	0,000
FAMILIA	118	866	105,86	0,000	EMBARAZO	3	748	38,37	0,000
hambre	10	15	105,80	0,000	dentista	2	626	33,11	0,000
ACERTAR	108	638	92,74	0,000	COLUMNA	8	655	23,83	0,000
ATENTO	265	1399	90,84	0,000	manos	18	900	22,16	0,000
MEDICACION	57	326	87,19	0,000	MAMA	2	389	19,07	0,000
adelgazar	11	25	69,73	0,000	HOSPITAL	4	451	18,99	0,000
DIAGNOSTICO	123	1122	61,29	0,000	resultado	26	1031	18,57	0,000
TIEMPO	93	835	48,58	0,000	trabajo	33	1165	16,97	0,000
afable	26	137	46,40	0,000	AGRADECER	48	1329	16,74	0,000
peso	14	52	44,72	0,000	TRAUMATOLOGO	2	327	15,42	0,000
DEDICACION	55	442	39,21	0,000	RECUPERACION	1	263	13,57	0,000
HUMANO	301	3834	37,30	0,000	dermatólogo	1	257	13,22	0,000
PERSONA	369	5091	26,69	0,000	PROBLEMAS	75	1982	12,48	0,000
ANIMAR	17	96	26,63	0,000	DESPUES	6	393	12,36	0,000
INTERES	40	307	25,92	0,000	vida	43	1279	12,19	0,000
conocido	138	1200	25,25	0,000	hernia	3	287	11,28	0,001
obesidad	7	24	25,21	0,000	rodilla	3	285	11,16	0,001
salud	28	208	24,33	0,000	complicado	6	248	10,99	0,001

Elegimos los tres comentarios de la variable especialidad Medicina General que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- SCORE (0,057)**
“Gran profesional, configuró una dieta personalizada para mi problema de peso, con comida tradicional, mediterranea, me enseñó como debía de prepararla y las cantidades. He recuperado mi salud sin pastillas, operaciones ni cosas raras. He perdido 20 kilos.”
- SCORE (0,053)**
“Muy profesional, y acertada en diagnóstico y tratamiento. Destaco su afabilidad con pacientes, seguridad, empatía y amabilidad. Es difícil encontrar en el sistema sanitario a una médic@ así. Es accesible y cercana, cordial y preocupada por sus pacientes.”
- SCORE (0,052)**
“una de las especialidades es el control del sobrepeso y la obesidad. yo he llegado a adelgazar 20 kilos. es una dieta muy facil, y se come de todo sin pastillas”

La quinta especialidad por frecuencia es Pediatría (Fig. 70). El análisis de las palabras típicas más representadas nos muestra: *niños, hijos, nacer, acertar, padres, cariñoso, adorar, bebé, pequeños, pediatra*. Las palabras menos representadas son: *operación, paciente, ginecólogo, embarazo, resultado, humano, problemas, equipo, parto, doctor*. No encontramos ninguna palabra exclusiva.

Fig. 70. Palabras típicas de la especialidad Pediatría

TÍPICAS (+) DE <_PEDIATR >					TÍPICAS (-) DE <_PEDIATR >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
NIÑOS	461	950	1724,59	0,000	OPERACION	4	4617	284,56	0,000
hijos	522	1991	854,88	0,000	PACIENTE	115	4069	43,92	0,000
NACER	83	230	457,84	0,000	GINECOLOGO	2	892	43,88	0,000
ACERTAR	148	638	294,20	0,000	EMBARAZO	1	748	38,16	0,000
PADRES	156	883	290,15	0,000	resultado	10	1031	36,39	0,000
cariñoso	131	732	249,22	0,000	HUMANO	117	3834	33,52	0,000
adorar	25	46	231,06	0,000	PROBLEMAS	45	1982	32,89	0,000
BEBÉ	44	134	213,64	0,000	EQUIPO	14	1042	30,41	0,000
PEQUEÑOS	45	160	175,84	0,000	PARTO	2	636	30,11	0,000
PEDIATRA	589	635	127,88	0,000	DOCTOR	330	8632	29,76	0,000
DISPONIBLE	27	118	77,35	0,000	RECIBIR	10	529	25,62	0,000
MEJOR	400	5282	68,89	0,000	DOLOR	4	581	23,36	0,000
DIAGNOSTICO	116	1122	64,27	0,000	TRATO	238	6259	22,06	0,000
nieto	11	39	43,14	0,000	PROFESIONAL	702	6024	17,88	0,000
MIRAR	23	134	40,46	0,000	VOLVER	8	580	16,57	0,000
TRANQUILIDAD	74	804	28,26	0,000	personal	15	776	16,06	0,000
DULCE	14	77	27,32	0,000	TRAUMATOLOGO	1	327	15,52	0,000
LLEVAR	122	1529	26,58	0,000	PERFECTO	22	938	14,69	0,000
NOTAS	35	306	25,55	0,000	CLINICA	16	769	14,47	0,000
URGENCIAS	26	202	25,34	0,000	SATISFACCION	7	494	13,83	0,000
ENCANTADOS	70	799	22,36	0,000	AYUDAR	23	773	12,38	0,000
conocido	124	1200	21,32	0,000	manos	23	900	12,01	0,001
DEDICACION	43	442	19,72	0,000	RECOMENDAR	208	4915	11,96	0,001
PREOCUPACION	59	675	18,67	0,000	DENTAL	1	256	11,72	0,001

Elegimos los tres comentarios de la variable especialidad Pediatría que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,063)**
“Trata a mi hija de 7 años y a mis tres sobrin@s desde que nacieron, es un gran profesional, vocacional como pocos, dedicación plena a los niños, sus diagnósticos son exactos. Como persona excepcional, y sabe llevar a cada niño. El mejor.”
- **SCORE (0,056)**
“Es estupenda a mi niño lo ve desde q era bebe y siempre a acertado con lo q tenia yo estoy super contenta con ella. ademas unas d las cosas q mas me gustan es q nunca tiene prisa y se lleva todo el tiempo q necesita en la consulta a mi encanta os la rec”
- **SCORE (0,055)**
“Excelente pediatra, excelente persona, adora a los niños, mi total confianza en él. Su papá fue mi pediatra, y él en alguna ocasión me visitó como pediatra, ahora es el pediatra de mi hija y de mis sobrinos.”

4.3.4.1.3. Orden cronológico de las visitas

El análisis de las palabras más típicas de la primera visita según el orden cronológico en el que se han producido (Fig. 71) nos muestra que estas son: *doctor, bueno, dentista, satisfacción, experiencia, profesional, trato, competente, ayudar, eficaz*. En cambio, los lemas menos representativos son: *operación, embarazo, parto, gracias, columna, ginecólogo, equipo, llevar, ahora, hernia*.

Fig. 71. Palabras típicas de la primera visita

TÍPICAS (+) DE < PRIMERA >					TÍPICAS (-) DE < PRIMERA >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
DOCTOR	3439	8632	61,27	0,000	OPERACION	1535	4617	121,40	0,000
BUENO	1587	3807	56,84	0,000	EMBARAZO	148	748	84,40	0,000
dentista	305	626	45,05	0,000	PARTO	135	636	59,46	0,000
SATISFACCION	242	494	37,02	0,000	GRACIAS	1046	3520	58,85	0,000
experiencia	407	903	33,35	0,000	COLUMNA	146	655	52,67	0,000
PROFESIONAL	6080	16024	32,00	0,000	GINECOLOGO	229	892	40,49	0,000
TRATO	2451	6259	30,19	0,000	EQUIPO	277	1042	39,25	0,000
competente	124	238	27,28	0,000	LLEVAR	448	1529	28,89	0,000
AYUDAR	401	773	26,95	0,000	ahora	192	722	27,11	0,000
EFICAZ	250	543	24,46	0,000	hernia	61	287	26,69	0,000
RECIBIR	362	529	23,91	0,000	vida	371	1279	26,34	0,000
daño	43	68	22,14	0,000	DIAS	235	853	25,77	0,000
INTELIGENCIA	41	65	20,92	0,000	NACER	47	230	23,85	0,000
PACIENTE	1598	4069	20,80	0,000	ENCANTADOS	221	799	23,50	0,000
PERSONALIZADO	115	160	19,45	0,000	mes	148	554	20,24	0,000
cobrar	28	41	18,74	0,000	hijos	619	1991	19,96	0,000
DENTAL	124	256	17,59	0,000	cercano	451	1484	19,50	0,000
SOLUCION	419	878	17,55	0,000	palabra	120	454	17,62	0,000
EXCELENTE	2421	6321	16,64	0,000	CAMBIAR	137	508	17,54	0,000
magnifico	370	872	16,37	0,000	DEVOLVER	18	108	17,33	0,000
SERIEDAD	266	610	15,90	0,000	CESAREA	18	102	14,73	0,000
cabecera	44	77	15,15	0,000	AGRADECER	470	1329	14,47	0,000
PROBLEMAS	793	1982	14,87	0,000	CEREBRAL	6	54	14,40	0,000
ACERTAR	341	638	14,34	0,000	hoy	102	380	13,49	0,000

Los comentarios que los pacientes efectúan en la primera visita del profesional y que mejor los distinguen de los demás son, según sus valores score:

- **SCORE (0,050)**
“Demasiado **interesados** en facturar. Me **cobraron** la **visita** por decirme el **precio** de unos **implantes**. He ido a **varias clinicas** y ninguna **cobró**. Un poco **prepotentes**”.
- **SCORE (0,045)**
“Con muchos años de **experiencia** y una gran **formación**, es una **profesional seria** e implicada. Además ha **formado** a muchos otros **psicólogos**. Explica muy bien las cosas y ha **ayudado** a muchas personas a superar sus **problemas**. Una gran **psicóloga**.”
- **SCORE (0,044)**
“No he encontrado otro **fisioterapeuta** tan **profesional** como ella, ni con sus **conocimientos** ni con su calidad en los **tratamientos**. Para mi en todas las consultas ha **acertado** y me ha **ayudado a mejorar** con **técnicas** que nadie me había propuesto antes. Un 10.”

El análisis de las palabras más típicas de la séptima visita (Fig. 72) nos muestra que estas son: *ginecólogo, rodear, bellísima, coser, gracias, cesarea, seguridad, migraña, pardo, nacer*. En cambio, los lemas menos representativos son: *profesional, atención, trato, experiencia, doctor, magnífico, eficaz, seriedad, seriedad, dental*.

Fig. 72. Palabras típicas de la séptima visita

TÍPICAS (+) DE < SEPTIMA >					TÍPICAS (-) DE < SEPTIMA >				
LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI²	(p)
GINECOLOGO	52	892	27,08	0,000	PROFESIONAL	402	6024	9,67	0,002
RODEAR	8	56	25,69	0,000	atención	127	4997	9,36	0,002
bellisima	15	157	24,59	0,000	TRATO	142	6259	9,29	0,002
coser	3	16	14,23	0,000	experiencia	13	903	6,92	0,009
GRACIAS	138	3520	12,99	0,000	DOCTOR	214	8632	5,82	0,016
CESAREA	9	102	12,65	0,000	magnifico	14	872	5,26	0,022
seguridad	29	528	12,53	0,000	EFICAZ	7	543	5,05	0,025
migraña	3	18	12,07	0,001	SERIEDAD	9	610	4,44	0,035
Pardo	3	19	11,17	0,001	DENTAL	2	256	4,10	0,043
NACER	15	230	10,65	0,001	ACERTAR	14	638	3,94	0,047
fabuloso	9	112	10,44	0,001					
mediante	3	20	10,36	0,001					
pega	5	47	9,95	0,002					
surgir	3	21	9,63	0,002					
PARTO	31	636	8,74	0,003					
poseer	4	36	8,58	0,003					
FALTAR	12	185	8,40	0,004					
PLENO	12	185	8,40	0,004					
glaucoma	3	23	8,37	0,004					
lenguaje	4	38	7,82	0,005					
respuesta	4	38	7,82	0,005					
rodilla	16	285	7,40	0,007					
clase	3	25	7,32	0,007					
ahora	33	722	7,10	0,008					

4.3.4.2. Análisis especificidades comparando dimensiones de una variable

4.3.4.2.1. Atención

El análisis de la distribución porcentual de algunos lemas típicos en función de las cinco puntuaciones numéricas en la variable atención nos permite ver que algunos lemas tienen mayor presencia en las puntuaciones bajas de la que porcentualmente, de media, sería esperable. Así, como podemos ver en la Tabla 55, lemas como *caro*, *horario* o *dinero* aparecen en mayor porcentaje en las puntuaciones más bajas, sobre todo en las puntuaciones numéricas dos y uno, que la porcentualmente sería esperable.

También podemos apreciar que los lemas *honrado*, *excelente*, *humano*, *miedo*, *confianza*, *profesional*, *años* tienen una mayor presencia en las opiniones que han obtenido una puntuación numérica de cinco puntos en la variable atención que la esperable. En cambio lemas como *explicación*, *problemas*, *información* presentan una frecuencia más baja de la esperable en los valores cinco de la puntuación atención.

Tabla 55. Distribución de lemas según puntuación en variable atención

Atención	Cinco	Cuatro	Tres	Dos	Uno	Frecuencia
Honrado	98,4%	0%	0%	0%	1,6%	34
Excelente	96,8%	2,6%	0,4%	0,1%	0,0%	6.231
Humano	96,7%	2,4%	0,4%	0,2%	0,4%	3.834
Miedo	96,6%	2,1%	0%	0,8%	0,4%	238
Confianza	95,4%	3,7%	0,3%	0,1%	0,5%	1.375
Profesional	94,9%	4,0%	0,5%	0,2%	0,3%	6.024
Años	94,1%	4,5%	0,6%	0,2%	0,6%	3.588
Dolor	92,8%	5,0%	0,9%	0,5%	0,9%	581
Explicación	92,2%	4,4%	1,1%	0,9%	1,4%	1.877
Problemas	91,9%	5,5%	1,3%	0,5%	0,9%	1.982
Información	87,0%	4,5%	0,4%	1,8%	6,3%	223
Espera	81,2%	9,8%	3,3%	2,2%	3,6%	645
Caro	80,3%	10,6%	0%	3,0%	6,1%	66
Horario	78,0%	9,8%	4,7%	3,0%	4,5%	469
Dinero	67,9%	11,5%	5,1%	6,4%	9,0%	78
Media	92,9%	5%	0,7%	0,4%	1,0%	

4.3.4.2.2. Género del profesional

El análisis de las palabras de la variable género del profesional de los dos subconjuntos, hombre y mujer (Fig. 73) nos muestra que las palabras típicas son diferentes según el género. En los profesionales hombres los lemas más típicos son: *operación, columna, cirujano, doctor, traumatólogo, mejor, rodilla, persona, hernia, vida*. En cambio en las mujeres son: *bueno, ayudar, encantador, psicólogo, dulce, agradable, cariñoso, profesional, recomendar, niños*.

No hay palabras exclusivas de la categoría mujer, en cambio encontramos palabras exclusivas de la categoría hombre como: *urólogo, neurocirujano, traumatología, laparoscopia, majo, tibia, caballero, campechano, francamente, inguinal*.

Fig. 73. Palabras típicas del variable género profesional

TÍPICAS (+) DE <_HOMBRE >					TÍPICAS (+) DE <_MUJER >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
OPERACION	5013	5344	815,41	0,000	BUENO	1348	3807	386,21	0,000
COLUMNA	638	655	146,80	0,000	AYUDAR	373	909	185,77	0,000
cirujano	773	824	123,43	0,000	ENCANTADOR	334	840	149,14	0,000
DOCTOR	7091	8632	100,64	0,000	PSICOLOGO	86	149	108,29	0,000
TRAUMATOLOGO	323	327	83,75	0,000	DULCE	54	77	101,97	0,000
MEJOR	4360	5282	72,12	0,000	AGRADABLE	378	1087	98,76	0,000
rodilla	280	285	69,35	0,000	cariñoso	274	732	97,61	0,000
PERSONA	4199	5091	67,57	0,000	PROFESIONAL	4061	6024	94,10	0,000
hernia	281	287	67,56	0,000	RECOMENDAR	1388	5146	67,38	0,000
vida	1112	1279	62,97	0,000	NIÑOS	313	950	62,91	0,000
GRAN	5383	6597	58,42	0,000	amable	660	2325	50,87	0,000
GRACIAS	2895	3520	41,94	0,000	TRATO	1620	6259	48,65	0,000
AÑOS	2942	3588	38,17	0,000	ansiedad	44	84	44,04	0,000
hombre	147	150	35,61	0,000	cómodo	79	188	42,44	0,000
cadera	141	145	31,89	0,000	GUSTAR	192	591	35,78	0,000
PROTESIS	139	144	29,40	0,000	SESTONES	41	83	35,32	0,000
HUMANO	3115	3834	27,73	0,000	ESTUPENDO	285	942	34,90	0,000
hombro	112	114	27,72	0,000	atención	1446	5685	33,85	0,000
TUMOR	146	153	27,68	0,000	SENTIR	276	916	32,89	0,000
SALVAR	348	393	26,59	0,000	pareja	26	48	28,24	0,000
AGRADECER	1254	1507	26,26	0,000	Precio	97	277	26,07	0,000
LIGAMENTO	99	100	26,14	0,000	mujer	117	351	24,89	0,000
eminencia	131	137	25,33	0,000	tacto	25	48	24,67	0,000
señor	113	117	24,02	0,000	ENCANTADOS	236	799	24,51	0,000

Elegimos los tres comentarios de la variable género profesional mujer que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,049)**
 “Odio ir al **ginecólogo** pero, pese al **retraso** con que me vieron (que fue mucho, pero **comprensible** por las **razones** que había) el **trato** fue **exquisito, dulce** y muy **profesional**. Se **toman** contigo el **tiempo** que **necesites** y te **explican** todo claro!”
- **SCORE (0,048)**
 “Muy **buena profesional, cercana**, humana y afectuosa. Me **sentí** muy **cómoda** con [nombre] desde la primera **sesión**, ya_ que me **genero** mucha confianza. Me ha **ayudado**

mucho, tanto a mi a nivel personal como a mi **hijo**. Las **pautas** que me dio para seguir con mi **hijo** fu”

- **SCORE (0,044)**

“**Acudí** a su **consulta** por un **problema** de comportamiento de mi **hijo**. Estamos muy contentos porque en pocas **sesiones** mi **hijo** ha tenido un **cambio** muy grande. Le **recomiendo** a aquellos padres que **necesiten ayuda** que **acudan** a su **consulta**”

Elegimos los tres comentarios de la variable género profesional hombre que mejor los distinguen de los demás, según valor score:

- **SCORE (0,067)**

“Hen ocho **meses** me e **operado** dos veces de **Columna** una de **Cervicales** con seis **tornillos** y otra de **Lumbares** igual con seis **tornillos** y **placas** y las dos han sido **extraordinarias** es un **Gran Cirujano** lo Recomiendo, muy Atento y **Extraordinario** en todo.”

- **SCORE (0,063)**

“Este **señor** me ha **operado** del **menisco** de la **rodilla derecha** y de la triada en la **izquierda** (lateral, **cruzado** y **menisco**). Me ha dejado **perfecto**. De hecho, **15 meses** después he **corrido** una marathon. Es el puto amo! Recomendable 100% “

- **SCORE (0,062)**

“Después de **años** de **dolor** causados por una **hernia** de **disco L4 L5**, estrechamiento del **canal** y deslizamiento de vertebra, he sido **operada** por el **Neurocirujano** [nombre], al **día** siguiente de la **operación**, se acabaron los **dolores**, me ha **devuelto** la **vida**, es el mej”

El análisis de la distribución porcentual de algunos lemas típicos en función de las dos dimensiones de la variable género del profesional nos permite ver que algunos lemas tienen mayor presencia de la que porcentualmente sería esperable en los hombres y otros lemas en las mujeres.

Así, como podemos ver en la Tabla 56, los lemas como *encantador, bueno, empatía, información, trato, problemas, profesional, explicación, tratamiento* aparecen en mayor porcentaje en los mujeres que la porcentualmente sería esperable (22,6%). También podemos apreciar que los lemas *humano, años, dolor* tienen una mayor presencia en las opiniones de los hombres que sería porcentualmente esperable (77,4%).

Tabla 56. Distribución de lemas según puntuación en variable género profesional

Género	Hombre	Mujer	Frecuencia
Encantador	60,2%	39,8%	840
Bueno	64,6%	35,4%	3.807
Empatía	71,9%	28,1%	217
Información	72,2%	27,8%	223
Trato	74,1%	25,9%	6.259
Problemas	74,5%	25,5%	1.982
Profesional	74,7%	25,3%	6.024
Explicación	75,1%	24,9%	1.877
Tratamiento	75,2%	24,8%	2.794
Humano	81,2%	18,8%	3.834
Años	82,0%	18,0%	3.588
Dolor	84,2%	15,8%	581
Operación	93,8%	6,2%	4.617
Media	77,40%	22,60%	

4.3.4.2.3. Lugar de la visita

El análisis de los lemas más típicos entre las visitas en un centro sanitario (50,57%) o una consulta privada (49,43%) también nos ofrece diferencias. Así las palabras más típicas de los centros sanitarios son: *operación, gracias, hospital, centro, agradecer, doctor, salvar, pruebas, fractura, vida*. En cambio, las palabras más típicas de las visitas que se realizan en una consulta privada son: *dentista, precio, experiencia, consulta, recomendar, puntual, psicólogo, ayudar, pediatra, dermatólogo*. No se dan lemas exclusivos en ninguno de los dos subconjuntos.

Fig. 74. Palabras típicas visita en centro sanitario y consulta privada

TÍPICAS (+) DE < CENTRO >					TÍPICAS (+) DE < CONSULT >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
OPERACION	3399	5344	281,31	0,000	dentista	482	626	215,51	0,000
GRACIAS	2134	3520	99,90	0,000	Precio	197	277	60,82	0,000
HOSPITAL	338	451	93,10	0,000	experiencia	529	903	42,80	0,000
CENTRO	212	287	53,72	0,000	consulta	765	1360	39,81	0,000
AGRADECER	927	1507	51,91	0,000	RECOMENDAR	2668	5146	35,74	0,000
DOCTOR	4735	8632	23,93	0,000	PUNTUAL	230	364	34,92	0,000
SALVAR	250	393	20,30	0,000	PSICOLOGO	102	149	25,68	0,000
PRUEBAS	158	237	19,70	0,000	AYUDAR	508	909	24,34	0,000
fractura	44	54	18,47	0,000	PEDIATRA	365	635	24,27	0,000
vida	743	1279	17,46	0,000	dermatólogo	162	257	24,16	0,000
INGRESAR	64	86	16,91	0,000	LLEVAR	825	1529	23,93	0,000
Mata	20	21	15,54	0,000	DENTAL	161	256	23,62	0,000
EXPLICACIÓN	1066	1877	15,50	0,000	ortodoncia	49	63	22,81	0,000
cirujano	487	824	15,46	0,000	odontólogo	47	60	22,53	0,000
CESAREA	73	102	15,23	0,000	BOCA	109	166	21,42	0,000
COLUMNA	392	655	15,11	0,000	empastar	33	39	21,27	0,000
QUIRON	39	49	14,66	0,000	BUENO	1957	3807	20,96	0,000
TRAUMATOLOGO	204	327	13,42	0,000	ACNE	40	50	20,88	0,000
hombro	79	114	13,25	0,000	daño	51	68	20,28	0,000
REHABILITACION	33	41	13,09	0,000	trabajo	631	1165	19,43	0,000
TUMOR	102	153	12,72	0,000	ESTUPENDO	517	942	19,41	0,000
PAZ	50	68	12,32	0,000	PSIQUIATRA	77	113	18,88	0,000
Impresionante	115	177	11,45	0,001	caro	49	66	18,60	0,001
complicado	224	368	10,92	0,001	TRATAMIENTO	1623	3162	16,65	0,001

Los comentarios típicos de visita en una consulta privada, según score:

- SCORE (0,050)**
 “Yo tenía **pánico** al **dentista**. **Llevaba 15 años** sin ir y cuando me lo **recomendaron** y por **fin** fui se portó **estupendamente** y con mucha **delicadeza**. Le he perdido el **miedo** al **dentista** gracias a él. Es un crack. “
- SCORE (0,050)**
 “creo_que es un gran **profesional**. Un **familiar** mío fue a varios antes que a él y hasta el momento es el **único** que ha **acertado** con el diagnóstico, esperemos que sea para siempre. Eso sí, si vas por **privado** es **caro** porque te **cobra** siempre, aunque vayas al par”
- SCORE (0,046)**
 “tenía un **acné** de muy difícil **solucion**. Ya había **probado** medicos en granada y albacete. Nunca **solucionaron** mi **problema**. La primera vez que fui a este **dermatólogo** **acertó** y en mes la **cara** me había mejorado muchísimo. Ahora voy siempre a el.”

Los comentarios típicos de visita en centro sanitario, según score:

- **SCORE (0,065)**
“Me **operó** en el **mes** de Julio de una **hernia Cervical** C6-C7 con contacto medular. Un **día ingresado** y al **día** siguiente dado de alta. Me encuentro fenomenal, ya solo **volver** a revisión en un año. **Gracias** [nombre],. Decir que es un grandísimo profesi”
- **SCORE (0,063)**
“Soy una paciente **operada** de **Cáncer** de **Colon**, por esta maravillosa **persona**, tiene unas **manos**, que los **médicos** que me han visto la cicatriz hablan de una **obra** de arte, apenas se nota, y la **recuperación** fue **espectacular**, todos los **días** pasaba a verme a **pesar** “
- **SCORE (0,061)**
“Fui **operado** de una **complicada fractura** por estallido del **primer dedo** de mi **mano izquierda**. Es un **médico** que va al grano, **explica** las cosas y un buen **cirujano**. **Gracias**”.

El análisis de la distribución porcentual de algunos lemas típicos en función de la variable lugar de la visita nos muestra que algunos lemas tienen mayor presencia en las opiniones en un centro sanitario y en una consulta privada de la que porcentualmente sería esperable. Así, como podemos ver en la Tabla 57 los lemas *caro*, *precio*, *barato*, *puntual*, *dinero*, *prisa*, *acertar*, *problemas*, *tratamiento* tienen una mayor presencia en las opiniones de las consultas privadas que la que sería porcentualmente esperable (49,4%). En cambio los lemas *explicación*, *salvar*, *operación*, *pruebas*, *caro* aparecen en mayor porcentaje en las opiniones de visitas realizadas en un centro sanitario que la porcentualmente sería esperable (50,6%).

Tabla 57. Distribución de lemas según lugar de la visita

Lugar	Centro sanitario	Consulta privada	Frecuencia
Caro	25,8%	74,2%	66
Precio	28,9%	71,1%	277
Barato	33,9%	66,1%	59
Puntual	36,8%	63,2%	364
Dinero	41,0%	59,0%	78
Prisa	43,8%	56,2%	176
Acertar	46,6%	53,4%	638
Problemas	48,5%	51,5%	1.982
Tratamiento	48,7%	51,3%	2.794
Profesional	50,8%	49,2%	16.024
Explicación	56,8%	43,2%	1.877
Recuperación	61,3%	38,4%	263
Éxito	62,1%	37,9%	195
Salvar	63,6%	36,4%	393
Operación	63,6%	36,4%	4.617
Pruebas	66,7%	33,3%	237
Media	50,6%	49,4%	

4.3.4.2.4. Orden cronológico de las visitas

El análisis de los lemas según el orden cronológico en el que se han producido las visitas (Fig. 75) nos muestra las diferencias entre la primera visita (39,71%) y la séptima visita (2,43%). Así las palabras más típicas de las primeras visitas son: *profesional, doctor, trato, experiencia, atención, bueno, eficaz, acertar, dental, excelente*. En cambio, las palabras más típicas de las séptimas visitas son: *ginecólogo, parto, bellísima, cesárea, nacer, operación, embarazo, equipo, seguridad, ahora*. Las palabras exclusivas que sólo se dan en las primeras visitas: *demostrar, honrado, psiquiatra, daño, grave, social, sesiones, relación, punto, alergia*. En las séptimas visitas no hay palabras exclusivas.

Fig. 75. Palabras típicas primera y séptima visita

TÍPICAS (+) DE < PRIMERA >					TÍPICAS (+) DE < SEPTIMA >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
PROFESIONAL	6080	6482	15,18	0,000	GINECOLOGO	52	281	50,49	0,000
TRATO	2451	2593	14,71	0,000	PARTO	31	166	30,70	0,000
DOCTOR	3439	3653	13,55	0,000	bellisima	15	59	27,88	0,000
experiencia	407	420	11,49	0,001	CESAREA	9	27	26,42	0,001
atención	2131	2258	10,88	0,001	NACER	15	62	25,43	0,001
BUENO	1587	1680	8,85	0,003	OPERACION	181	1716	25,03	0,003
EFICAZ	250	257	8,27	0,004	EMBARAZO	30	178	23,13	0,004
SERIEDAD	266	275	6,90	0,009	EQUIPO	44	321	18,57	0,009
ACERTAR	341	355	6,27	0,012	seguridad	29	188	17,60	0,012
DENTAL	124	126	6,25	0,012	ahora	33	225	17,27	0,012
EXCELENTE	2421	2582	5,43	0,020	cercano	60	511	14,01	0,020
RECIBIR	362	379	4,77	0,029	hernia	14	75	13,83	0,029
PACIENTE	1598	1701	4,70	0,030	palabra	21	141	11,50	0,030
AGRADABLE	449	472	4,48	0,034	PLENO	12	68	10,37	0,034
AYUDAR	401	421	4,38	0,036	SOLO	46	397	10,10	0,036
dentista	305	319	4,28	0,039	CAMBIAR	22	159	9,56	0,039
					poseer	4	14	9,13	1,000
					calidad	5	20	9,01	1,000
					precioso	5	20	9,01	1,000
					rodilla	16	108	8,62	1,000
					PERSONA	174	1903	8,46	1,000
					pega	5	21	8,22	1,000
					lenguaje	4	15	8,10	1,000
					COLUMNA	22	168	7,90	1,000

Los comentarios típicos de primera visita, según score:

- SCORE (0,057)**
 “Es una persona muy **correcta**, sincera, muy **profesional**, solo opera lo_ que realmente hay que operar, a mi me opero de hernia discal y todo fue como el me dijo. todo **correcto** y se preocupa por sus **pacientes**. se llama [nombre] y ya no e,!!!”
- SCORE (0,045)**
 “**Visita** médica, es un Dr muy amable y honrado en sus apreciaciones, aparte de **acertado**. Me hizo **visita** sobre la parótida.”
- SCORE (0,040)**
 “El Dr. [nombre] es un gran Traumatologo, no escatima tiempo, ni esfuerzos hasta encontrar la etiología patologica del **paciente**, y el tratamiento **correcto** para cada_ uno, tiene un **trato** muy **agradable** con sus **pacientes**, siendo **correcto** pero no distante.”

Los comentarios típicos de séptima visita, según score:

- **SCORE (0,078)**
“Yo estaba **operada** de la **rodilla** 2 veces de **ligamento cruzado** anterior y nadie se atrevía conmigo. El doctor [nombre], se atrevió, y me **puso** un **ligamento** liofilado y gracias a él he podido después de 10 años volver a hacer **deporte**.”
- **SCORE (0,057)**
“Me atendió en el **primer parto** de mi **hijo**, soy muy nerviosa y me dió una **tranquilidad** absoluta, disfruté de ese momento y nos explicó todo, **paso a paso, convirtiéndose** en una experiencia excepcional; en diciembre volverá a atenderme en el **parto** de mi **hija**”
- **SCORE (0,049)**
“Me **opero** una **rodilla** de **ligamento** cruzado anterior y **menisco**. **Intervención** ejemplar y recuperación mejor, hasta la fisio se quedó sorprendida. He vuelto al **deporte** de competición, y sin ningún problema. **Gracias!**”

4.3.4.2.5. Localidad Barcelona versus Madrid

Podemos comparar también dos subgrupos de localidades: Barcelona y Madrid (Fig. 76). En las opiniones realizadas en Barcelona, los lemas más típicos y que más se distinguen de las opiniones realizadas en Madrid son: *mucho, míos, atención, suya, lento, contento, persona, siempre, gran, bien*. En cambio, en Madrid los lemas más típicos son *estupendo, fenomenal, citas, cercano, consulta, magnifico, maravilloso, tratamiento, llevar, educado*. Los lemas que son exclusivos de las opiniones realizadas en Barcelona y Madrid tienen pocas ocurrencias.

Fig. 76. Palabras típicas Madrid y Barcelona

TÍPICAS (+) DE < BARCELONA >					TÍPICAS (+) DE < MADRID >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
MUCHO	407	454	355,49	0,000	ESTUPENDO	271	362	61,69	0,000
MÍOS	94	104	83,90	0,000	FENOMENAL	126	150	53,28	0,000
atención	1323	2457	67,86	0,000	CITAS	82	90	49,10	0,000
SUYA	95	122	51,05	0,000	cercano	439	646	48,61	0,000
LENTO	46	48	48,71	0,000	consulta	339	505	33,48	0,000
contento	240	395	36,41	0,000	magnifico	229	328	31,79	0,000
PERSONA	1117	2154	33,98	0,000	MARAVILLOSO	213	305	29,62	0,000
Siempre	31	32	33,83	0,000	TRATAMIENTO	794	1294	26,06	0,000
GRAN	1520	3001	30,93	0,000	LLEVAR	449	709	23,27	0,000
BIÉN	24	26	22,80	0,000	educado	131	182	22,87	0,000
EQUIPO	281	500	22,47	0,000	conocido	449	713	21,59	0,000
PRÓXIMO	26	30	20,33	0,000	EXTRAORDINARIO	149	214	20,21	0,000
MUTUAS	44	59	19,89	0,000	TUMOR	70	94	15,37	0,000
SANTO	31	38	19,76	0,000	dermatólogo	74	101	14,60	0,000
ATENTO	542	1035	18,92	0,000	Mata	19	20	13,33	0,000
general	22	26	15,90	0,000	conocimiento	114	168	12,40	0,000
SOLUCION	231	419	15,19	0,000	neurocirujano	28	33	12,39	0,000
DESPACHOS	17	19	14,70	0,000	UROLOGO	25	29	11,88	0,000
CRACK	53	79	14,62	0,000	TERMINAR	17	18	11,67	0,000
CENTRO	93	153	14,12	0,000	pega	19	21	11,06	0,000
TAMBIEN	81	131	13,82	0,000	HOSPITAL	147	225	10,99	0,000
delante	13	14	12,57	0,000	cariñoso	231	368	10,60	0,000
RECIBIR	193	353	11,59	0,001	hernia	106	158	10,37	0,001
carrera	19	24	10,86	0,001	EVOLUCION	23	27	10,36	0,001

Los comentarios típicos de opinión en la localidad de Barcelona, según score:

- SCORE (0,062)**
 “Un profesional excel·lent, a mi m'ha operat i el recomano **pel seu** acurat diagnòstic, el tracte **humà** i la millora de visió després de la cirurgia. **També cal felicitar tot el seu equip pel bon tracte rebut** “
- SCORE (0,057)**
 “És una **persona molt** profesional, **atent**, i **siempre** està quan el necessites. Jo ja he tingut dues filles amb ell i altres **coses** que m'ha sol·lucionat **sempre molt bé**. Cap queixa ans al contrari, **atenció** màxima i **molt** a paciència, el que esperes d'un metge.”
- SCORE (0,054)**
 “Jo **també** em **visito** amb el Dr [nombre] i estc **molt contenta**. És clar, sincer, **proper** i et treu les "tonteries "de sobre de les que som **mares** per primer cop. **Molt** recomenable, potser és per això que té llista d'espera i **tot**.”

Los comentarios típicos de opinión en la localidad de Madrid, según score:

- **SCORE (0,045)**
“La Dra [nombre] como **dermatologa** es muy buena ahora_bien, la gestión de **citas** es una **auténtico** desastre. **Sólo cita** M J tarde, con lo_cual al tener mucha demanda el plazo para conseguir **cita** es largo y cuando llamas o está completo a 3 **meses** vista o no tiene”.
- **SCORE (0,043)**
“Paciente **tratada** por el Dr. [nombre] magníficamente desde hace casi un año ([nombre]. El Dr. [nombre] es de una competencia y **conocimientos extraordinarios**, además de investigar y buscar de forma tenaz el diagnóstico y **tratamiento** posible.”
- **SCORE (0,042)**
“Este doctor es lo mejor que me **paso** en mi **vida**..... salvo a mi mujer de un **tumor cerebral** con **vida** de 2 años, y esto **paso** hace 5 años. GRACIAS, GRACIAS.”

4.3.4.2.6. Comentarios firmados

El análisis de los lemas entre los comentarios que han sido firmados por hombres (37,1%) o por mujeres (62,9%) nos ofrece diferencias (Fig. 77). Así las palabras más típicas de los comentarios firmados por hombres son: *rodilla, traumatólogo, servicio, gran, cadera, correr, varios, sufrir, medio, conocimiento*. En cambio, las palabras más típicas de los comentarios realizados por mujeres son: *ginecólogo, embarazo, encantador, parto, niños, contento, mejor, maravilloso, suya, encantados*. Los lemas exclusivos por subconjunto tienen pocas ocurrencias.

Fig. 77. Palabras típicas de los comentarios firmados por hombres y mujeres

TÍPICAS (+) DE <_H >					TÍPICAS (+) DE <_M >				
LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)	LEMA	SUB	TOT	CHI ²	(p)
rodilla	34	45	30,14	0,000	GINECOLOGO	92	100	34,62	0,000
TRAUMATOLOGO	31	50	14,38	0,000	EMBARAZO	78	86	27,08	0,000
SERVICIO	25	40	11,95	0,001	ENCANTADOR	85	99	20,99	0,001
GRAN	352	843	11,39	0,001	PARTO	76	88	19,51	0,001
cadera	15	21	11,26	0,001	NIÑOS	111	141	13,72	0,001
correr	8	9	10,80	0,001	contento	116	149	12,87	0,001
varios	39	72	10,03	0,002	MEJOR	475	678	11,89	0,002
SUFRIR	9	11	9,89	0,002	MARAVILLOSO	70	86	11,61	0,002
conocimiento	25	42	9,87	0,002	SUYA	30	33	10,54	0,002
AGRADECER	117	259	9,01	0,003	ENCANTADOS	85	108	10,47	0,003
SATISFACCION	36	68	8,22	0,004	TRANQUILIDAD	77	97	10,28	0,004
SOLUCION	61	127	7,67	0,006	hijos	222	308	9,31	0,006
LESIONES	10	14	7,51	0,006	ESTUPENDO	95	124	8,90	0,006
TEMAS	10	14	7,51	0,006	ATENTO	238	337	6,94	0,006
competencia	6	7	7,42	0,006	MUCHO	75	98	6,94	0,006
expresar	6	7	7,42	0,006	GRACIAS	376	546	6,26	0,006
brazo	6	7	7,42	0,006	LLEVAR	162	226	6,18	0,006
solamente	6	7	7,42	0,006	DOCTOR	786	1170	6,14	0,006
UNIR	7	9	6,72	0,010	MAMAS	53	68	5,93	0,010
PROSTATA	8	11	6,34	0,012	carifoso	77	103	5,41	0,012
OPERACION	327	809	6,27	0,012	RECOMENDAR	463	682	5,14	0,012
DERECHO	9	13	6,13	0,013	ofrecer	13	14	5,13	0,013
REALIZAR	34	67	6,11	0,013	VERDAD	71	95	4,97	0,013
CORDIAL	22	40	6,10	0,014	PADRES	109	151	4,66	0,014

Los comentarios típicos de opinión firmados por hombres, según score:

- SCORE (0,065)**
 “Tras **sufrir** un grave **accidente** de tráfico, [nombre] y sus compañeros por aquel entonces en el [nombre] hicieron un fantástico trabajo reconstruyendo mi **rodilla izquierda** y practicando un alargamiento del **femur izquierdo**. **Gran profes**”
- SCORE (0,064)**
 “Me dejo muy la **rodilla derecha**. Durante bastantes años tenía de **vez_en_cuando dolores** en la **rodilla**. En mayo de 2011 me **dolió** bastante, pedí un **traumatólogo** fue con quien me citaron. Con una resonancia y radiografía **diagnostico** rotura de **menisco**”
- SCORE (0,067)**
 Paciente del DR [nombre] **operado** en octubre del 2010 de la **cadera izquierda**. No tengo palabras que **expresen** lo **agradecido** que le estoy por el estupendo trabajo **realizado**

Los comentarios típicos de opinión firmadas por mujeres, según score:

- **SCORE (0,052)**
“El **mejor medico** que he tenido. Tengo 2 **hijas** y las dos me **llevo** los **embarazos** y **partos** el ultimo **parto** no se movio de mi lado en todo el dia desde por la mañana hasta las 7 de la tarde que **nacio** mi **hija**, una **maravilla** de **medico**.”
- **SCORE (0,050)**
“El **Doctor** [nombre], **llevo** el **embarazo** y el **parto** de mi segundo **hijo**, es un **médico** excelente, estoy muy **contenta** con tenerlo como **ginecologo**, me inspira **confianza**, seguridad y **tranquilidad**. Le doy las **gracias** por cada_una de las veces que me ha aten”
- **SCORE (0,048)**
“El **parto** de mi **madre** fue asistido por el **Doctor** [nombre] **padre**, y años más tarde, su **hijo** el **Doctor** [nombre], fue quien **llevó** mi **embarazo** y mi **parto**; Extraordinaria experiencia. **Gracias doctores**.”

El análisis de la distribución porcentual de algunos lemas típicos en función del género del paciente que ha firmado la opinión nos permite ver que algunos lemas tienen mayor presencia en las opiniones emitidas por las mujeres que por los hombres de la que porcentualmente sería esperable. Así, como podemos ver en la Tabla 58, los lemas relacionados con la familia tienen mayores porcentajes en las opiniones firmadas por mujeres: *niños, hijos, padres*, que la porcentualmente sería esperable (62,9%).

Asimismo, también podemos apreciar que los lemas *maravilloso, explicación, confianza, diagnóstico*, tienen una mayor presencia en las opiniones de las pacientes mujeres que han firmado la opinión, que en los pacientes hombres.

Tabla 58. Distribución de lemas según género del paciente que ha firmado

Género paciente	Hombres	Mujeres	Frecuencia
Maravilloso	16,8%	81,4%	86
Niños	21,3%	78,7%	141
Hijos	22,9%	72,1%	308
Padres	27,8%	72,2%	151
Confianza	29,1%	70,9%	182
Atento	29,4%	70,6%	337
Explicación	30,4%	69,6%	276
Gracias	31,1%	68,9%	546
Diagnóstico	44,6%	55,4%	130
Dolor	48,2%	51,8%	83
Media	37,1%	62,9%	

4.3.4.2.7. Especialidades

A pesar de que las especialidades con mayor número de opiniones presentan mayor número de lemas, la exploración de la distribución de lemas presenta una distribución porcentual según especialidades que ofrece datos interesantes:

- El lema *miedo* aparece en 24 especialidades, porcentualmente en un 51,7% en la especialidad Odontología y Estomatología. Le sigue la especialidad Ginecología y Obstetricia un 10,5%, Traumatología y COT el 8,0% y Psicología un 4,6%.
- El lema *daño* aparece en 12 especialidades y también presenta altos porcentajes en la especialidad Odontología y Estomatología, 69,1%, seguido muy de lejos por Podología, 10,3% y Ginecología y Obstetricia con un 4,4%.
- El lema *dolor* aparece en 38 especialidades destacando un 26,0% en Traumatología y COT, le sigue con un 14,5% la especialidad Odontología y Estomatología. Destaca un 1,4% Neurocirugía, y un 1,9% en Ginecología y Obstetricia.
- El lema *honrado* aparece en 20 especialidades y representado en el 47,5% de Odontología y Estomatología, le sigue porcentualmente Cirugía Plástica con un 9% y Oftalmología con un 8,2%.
- El lema *honesto* aparece en 25 de las especialidades destacando un 35% en Odontología y Estomatología, le sigue muy lejos con un 8,3% Oftalmología y Traumatología y COT, y con un 7% Ginecología y Obstetricia.
- El lema *bueno* aparece en 43 especialidades. La distribución porcentual se corresponde con la distribución del número de opiniones, así aparece el 17% en Ginecología y Obstetricia, el 14,8% en Odontología y Estomatología y el 8,4% en Traumatología y Obstetricia.
- El lema *caro* aparece en 16 especialidades. Destaca con un 51,5% la especialidad de Odontología y Estomatología, seguida de lejos por Dermatología, 9,1%, y Psiquiatría con 6,1%.
- El lema *barato* aparece en 15 especialidades. Destaca con un 52,5% la especialidad de Odontología y Estomatología, seguida de lejos por Dermatología, 11,9%, y Pediatría con 6,8%.

- El lema *años* aparece en 46 especialidades. Destaca con un 20,7% en Ginecología y Obstetricia, 11,2% de Traumatología y COT, 9,3% la especialidad de Odontología y Estomatología, seguida de lejos por Medicina General 4,6%, y Pediatría con 6,8%.
- El lema *éxito* aparece en 28 especialidades. Destaca con un 24,6% en Traumatología y COT, 13,2% en Cirugía General y Aparato Digestivo. 9,2% Neurocirugía, 6,7% en Ginecología y Obstetricia.

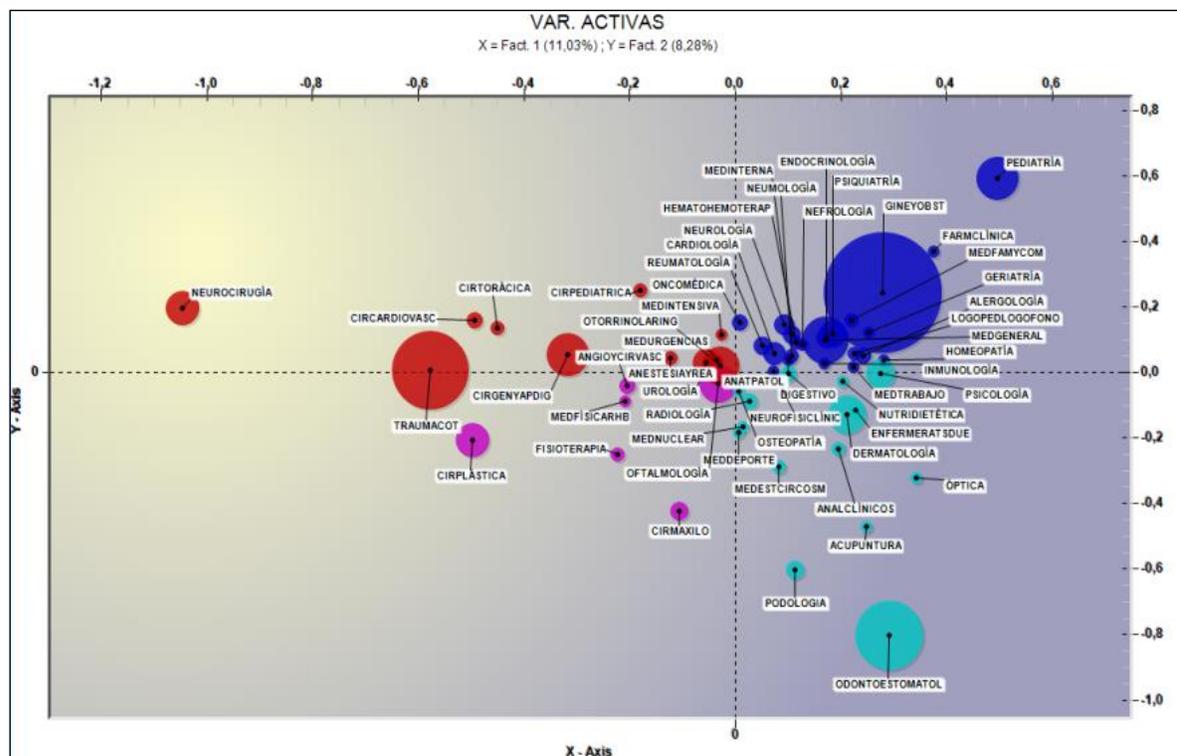
4.3.4.3. Análisis de correspondencias

El análisis de correspondencias nos permite destacar las semejanzas y diferencias de los comentarios entre las diversas variables del corpus y/o entre las diversas dimensiones de estas variables relacionando los lemas con mayores ocurrencias que presentan estas variables.

4.3.4.3.1. Especialidades

En la Fig. 78 vemos en un plano cartesiano las diferentes especialidades agrupadas según los comentarios en 4 clústers, dos de ellos situados en el polo positivo y los otros dos en el polo negativo.

Fig. 78. Distribución de lemas según especialidad



En el polo negativo observamos un primer clúster donde destacan las especialidades de Neurocirugía, Traumatología y COT y Cirugía del Aparato Digestivo. En el mismo polo negativo podemos ver un segundo clúster con Cirugía Plástica, Oftalmología y Fisioterapia. En el polo positivo un primer grupo de clústers aglutina especialidades como Pediatría,

Geriatría, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría cuyos comentarios se parecen más entre ellos por tener ocurrencias similares de lemas.

Un segundo grupo de clúster en el polo positivo está compuesto por especialidades como Odontología y Estomatología, Dermatología y Psicología que comparten comentarios semejantes.

También podemos obtener una tabla (Fig. 79) con la valoración test con el Factor 1 (11,1% de la variancia)²⁸. Así podemos ver que los lemas como *operación, columna, hernia, traumatólogo, cirujano, rodilla, neurocirujano, cadera, prótesis, hombro* se sitúan en el polo negativo que correspondería a las especialidades más quirúrgicas. En el polo positivo encontramos los lemas como *pediatría, niños, ginecólogo, embarazo, dentista, hijos, parto, atención, llevar, profesional* que correspondería con las especialidades más médicas.

Fig. 79. Valores test según especialidad

CONTRIBUCIONES ABSOLUTAS		VALORES TEST	
POLO (-)	VALOR TEST	POLO (+)	VALOR TEST
VAR NEURO	-99,2550	VAR GINEY	62,9648
VAR TRAUM	-98,8387	VAR PEDIA	56,4881
LEM OPERACION	-82,2413	VAR ODONT	45,8228
LEM COLUMNA	-55,9025	LEM PEDIATRA	32,2966
VAR CIRPL	-46,1556	LEM NIÑOS	24,7975
LEM hernia	-37,0844	LEM GINECOLOGO	22,4994
VAR CIRGE	-36,0871	VAR PSICO	22,8087
LEM TRAUMATOLOGO	-27,1410	VAR DERMA	22,1242
LEM cirujano	-26,4596	LEM EMBARAZO	20,1545
LEM rodilla	-24,6199	VAR MEDGE	20,4118
LEM neurocirujano	-22,8053	LEM dentista	19,2893
VAR CIRCA	-20,2938	LEM hijos	19,2563
LEM GRACIAS	-18,0433	LEM PARTO	18,3325
LEM cadera	-18,1936	LEM atención	17,2867
LEM PROTESIS	-16,2499	LEM LLEVAR	15,2864
LEM hombro	-16,2784	LEM PROFESIONAL	14,2621
LEM LIGAMENTO	-15,2138	VAR PSIQU	14,4376
LEM vida	-15,2391	LEM TRATAMIENTO	12,5758
LEM MAMAS	-15,7171	LEM AYUDAR	12,2100
LEM CEREBRAL	-15,9230	LEM RECOMENDAR	11,0694

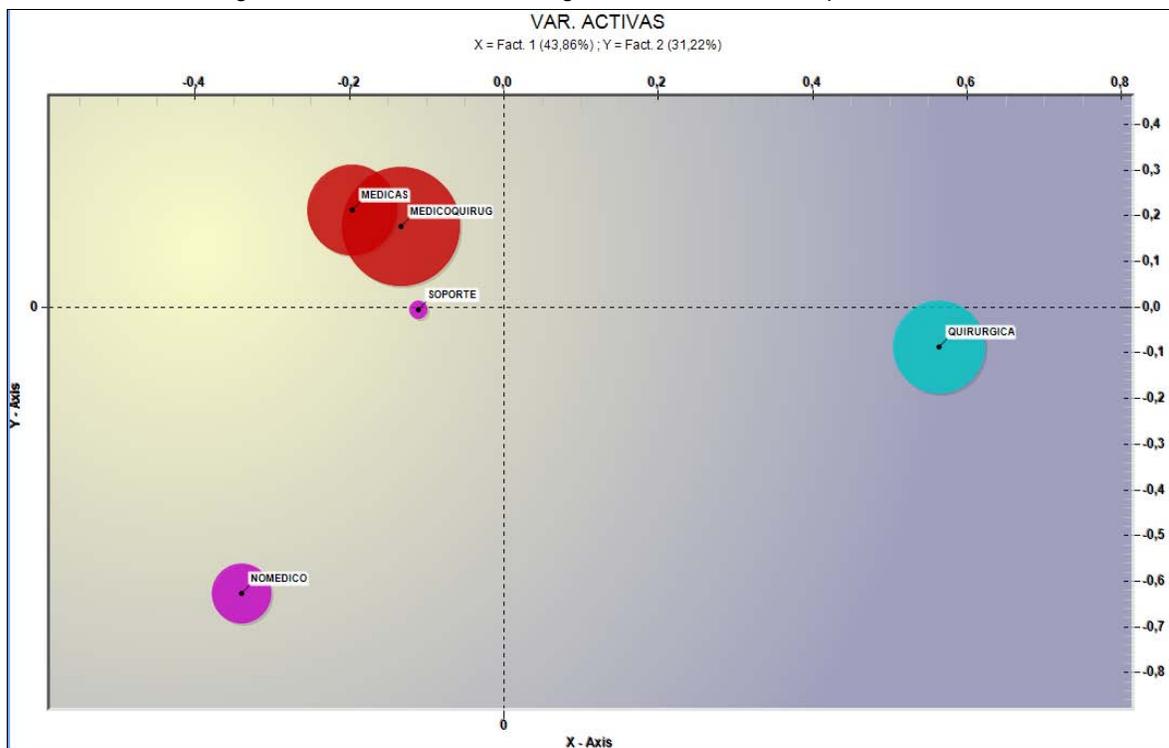
²⁸ En T-LAB las características de cada polo factorial (las oposiciones mostradas en los ejes de los gráficos) se marcan usando dos medidas: las Contribuciones Absolutas, cuyo umbral es 1/N (N = filas de la tabla analizada) y los Valores Test cuyo umbral es +/- 1.96, que es la que se utiliza

La exploración de los comentarios categorizados según la especialidad en la que ésta se ha agrupado: especialidades médicas, médico-quirúrgicas, quirúrgicas, de soporte y especialidades no médicas, nos ofrece un gráfico en el que vemos que éstas ocupan espacios vectoriales diferentes (Fig. 80).

Así, los comentarios adscritos a las especialidades quirúrgicas están situados en el polo positivo y los comentarios de las otras especialidades están situados en el polo negativo, lo que nos indica que este grupo de comentarios son muy diferentes de los quirúrgicos y similares entre ellos.

Los comentarios de las especialidades no médicas están en un cuadrante lejano a las especialidades de los profesionales médicos, pero en el mismo polo negativo.

Fig. 80. Distribución de lemas según clasificación de la especialidad



El análisis de tabla (Fig. 81) con la valoración test con el Factor 1 (43,9% de la varianza) nos permite ver los valores test. En el polo positivo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *operación, columna, cirujano, traumatólogo, hernia, rodilla, mamas, cadera, gracias, hombro*.

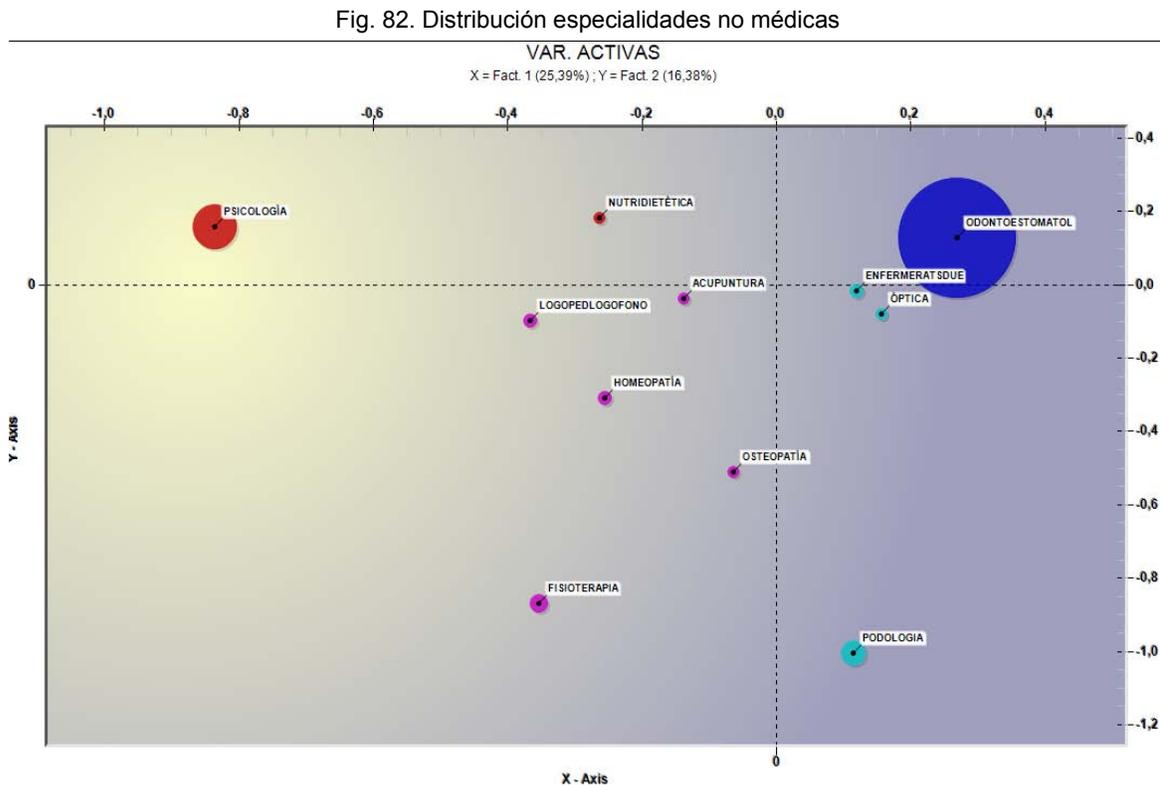
En el polo negativo los lemas con mayores valores son *dentista, atención, tratamiento, ayudar, profesional, niños, pediatra, precio, ginecólogo* y *recomendar*.

Fig. 81. Valoración test según clasificación de la especialidad

CONTRIBUCIONES ABSOLUTAS		VALORES TEST	
POLO (-)	CONTR. ABS.	POLO (+)	CONTR. ABS. .
LEM dentista	0,0211	VAR QUIRU	0,7146
LEM atención	0,0104	LEM OPERACION	0,2222
LEM TRATAMIENTO	0,0090	LEM COLUMNA	0,0515
LEM AYUDAR	0,0081	LEM cirujano	0,0459
LEM PROFESIONAL	0,0078	LEM TRAUMATOLOGO	0,0294
LEM NIÑOS	0,0077	LEM hernia	0,0260
LEM PEDIATRA	0,0076	LEM rodilla	0,0240
LEM Precio	0,0051	LEM MAMAS	0,0185
LEM GINECOLOGO	0,0050	LEM cadera	0,0131
LEM RECOMENDAR	0,0049	LEM GRACIAS	0,0116
LEM LLEVAR	0,0046	LEM hombro	0,0103
LEM PSICOLOGO	0,0042	LEM PROTESIS	0,0102
LEM EMBARAZO	0,0041	LEM LIGAMENTO	0,0092
LEM BUENO	0,0038	LEM menisco	0,0081
LEM PARTO	0,0033	LEM aumento	0,0080
LEM ATENTO	0,0032	LEM ARTROSCOPIA	0,0069
LEM AGRADABLE	0,0032	LEM neurocirujano	0,0067
LEM podólogo	0,0030	LEM ROTURA	0,0060
LEM hijos	0,0027	LEM resultado	0,0060

Las especialidades no médicas suponen el 14,33% del corpus.

En la Fig. 82 vemos que es un grupo no homogéneo ya que cada especialidad se sitúa en un espacio vectorial diferente. Destaca Psicología que está muy alejada de las otras de especialidades. Odontología y Estomatología está cercana a Enfermera-ATS y Óptico, por lo estas especialidades deben comentarios con ocurrencias similares de lemas.



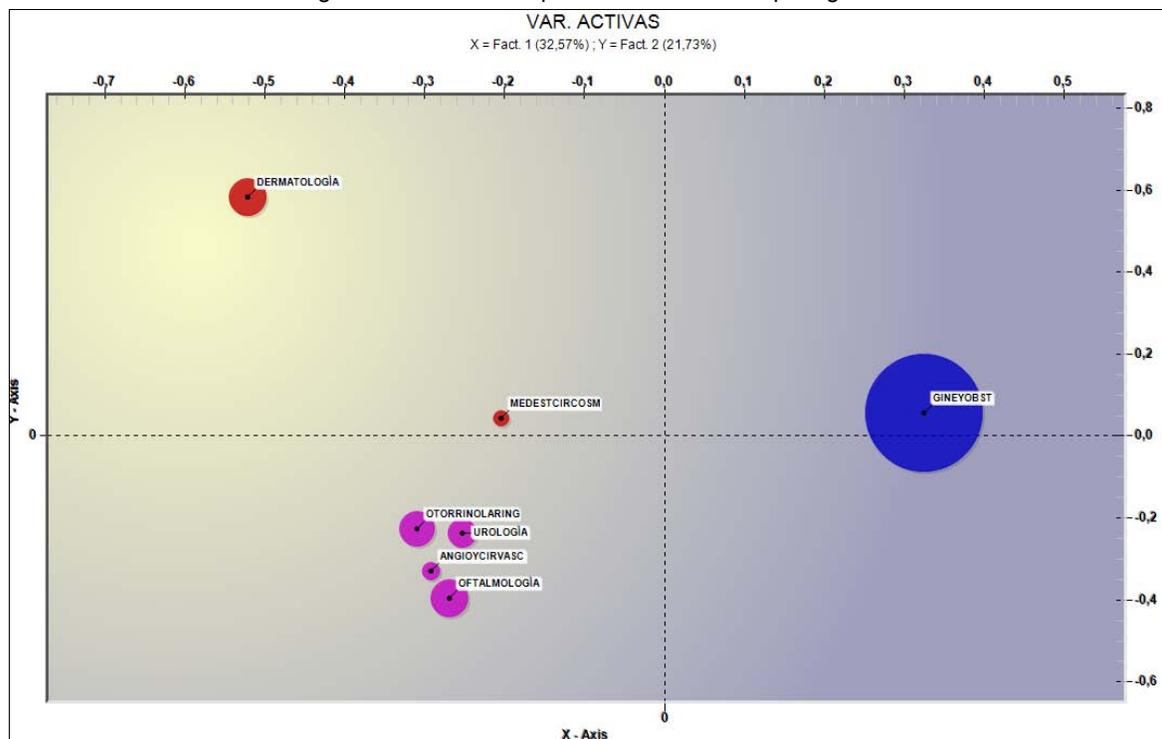
El Factor 1 (25,4%) nos indica los lemas que mayor valor tienen en el polo negativo son: *ayudar, psicólogo, gracias, ansiedad, sesiones, vida, pareja, problemas, escuchar, sentir.*

En el polo positivo los lemas con mayores valores son *dentista, clínica, dental, trato, doctor, equipo, implantes, precio, boca, amable.*

Las especialidades médico quirúrgicas suponen el 33,60% del corpus.

En la Fig. 83 vemos que es un grupo no homogéneo ya que podemos visualizar que las especialidades se sitúan en diversos espacios vectoriales. Ginecología y Obstetricia está muy lejana de las otras especialidades médico quirúrgica. También Dermatología ocupa un espacio vectorial muy alejado. Las otras especialidades están más cercanas entre ellas. Esta proximidad o lejanía depende de la relación entre ellas en función de la ocurrencia de los lemas.

Fig. 83. Distribución especialidades médico-quirúrgicas

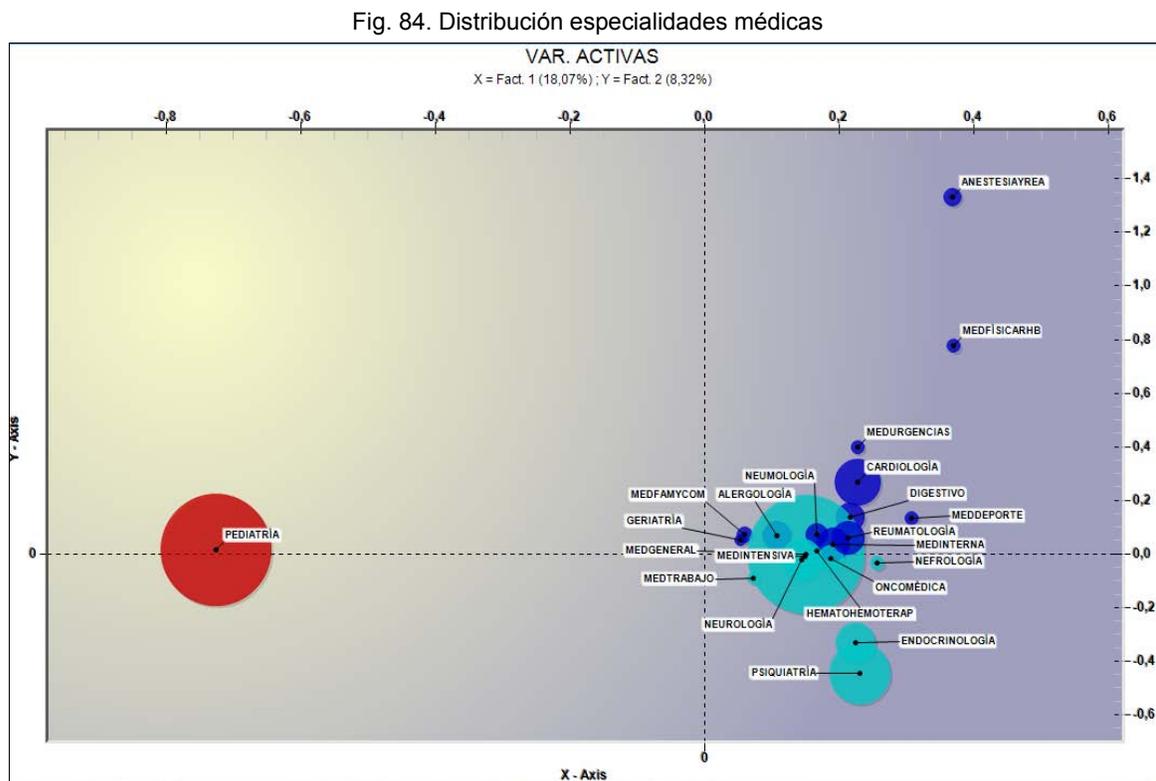


El valor test del Factor 1 (32,6%) nos muestra que en el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *dermatólogo, operación, solución, piel, acertar, tratamiento, problemas, diagnóstico, resultado, curado.*

En el polo positivo los lemas con mayores valores son *ginecólogo, embarazo, parto, llevar, tranquilidad, cesárea, primer, hijos, nacer, mujer.*

Las especialidades médicas suponen el 24,52% del corpus.

En la Fig. 84 observamos que es un grupo no homogéneo. Pediatría está muy alejada del resto de especialidades, así como Psiquiatría y las especialidades de Anestesia y Reanimación como Medicina Física y Rehabilitación. El resto de especialidades médicas aparecen en aglutinadas en espacios vectoriales similares.



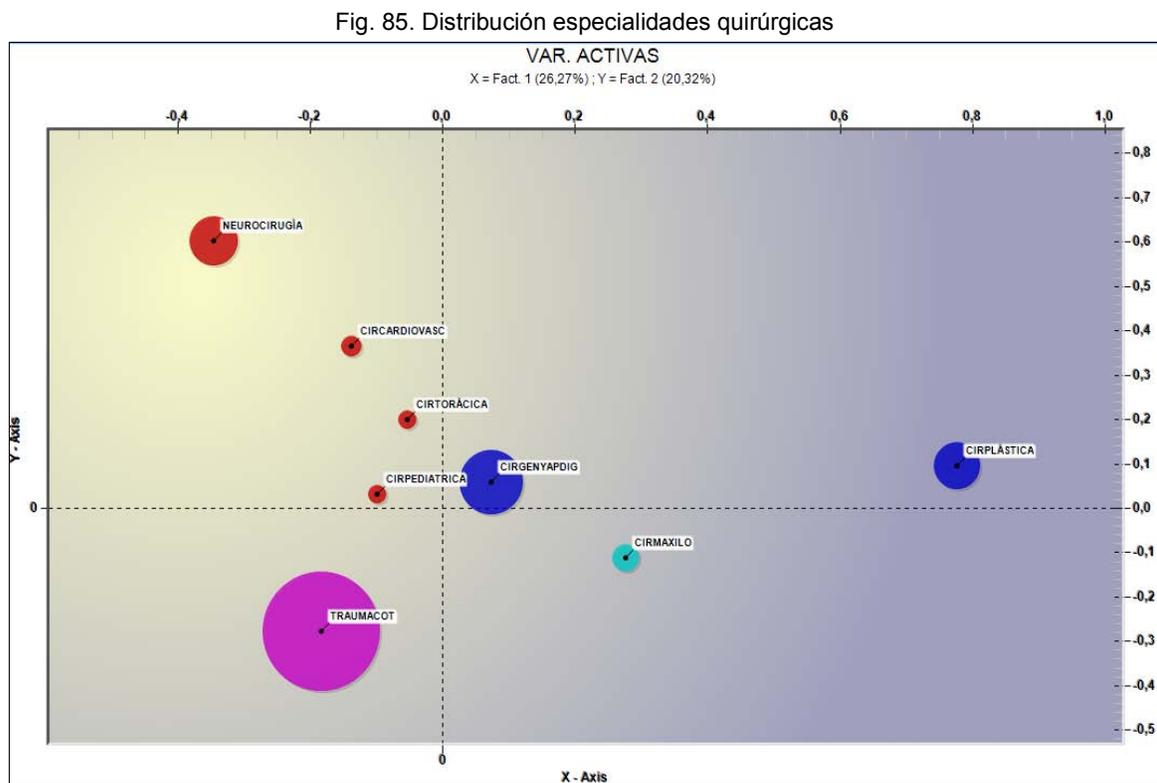
El valor test del Factor 1 es del 18,1%. En el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *pediatra, niños, hijos, nacer, bebé, padres, pequeños, cariñoso, adorar, encantados*.

En el polo positivo los lemas con mayores valores son *doctor, paciente, humano, psiquiatra, cardiólogo, dolor, ayudar, persona, operación, recibir*.

Las especialidades quirúrgicas suponen el 26,46% del corpus.

En la Fig. 85 observamos que también es un grupo no homogéneo ya que podemos visualizar que cada especialidad se sitúa en un espacio vectorial diferente.

Traumatología está alejada del resto de especialidades, pero situada en el polo negativo como Neurocirugía o las especialidades de Cirugía Cardiovascular, Torácica y Pediátrica. En el polo positivo encontramos muy alejada, la especialidad de Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial y Cirugía General y Aparato Digestivo.



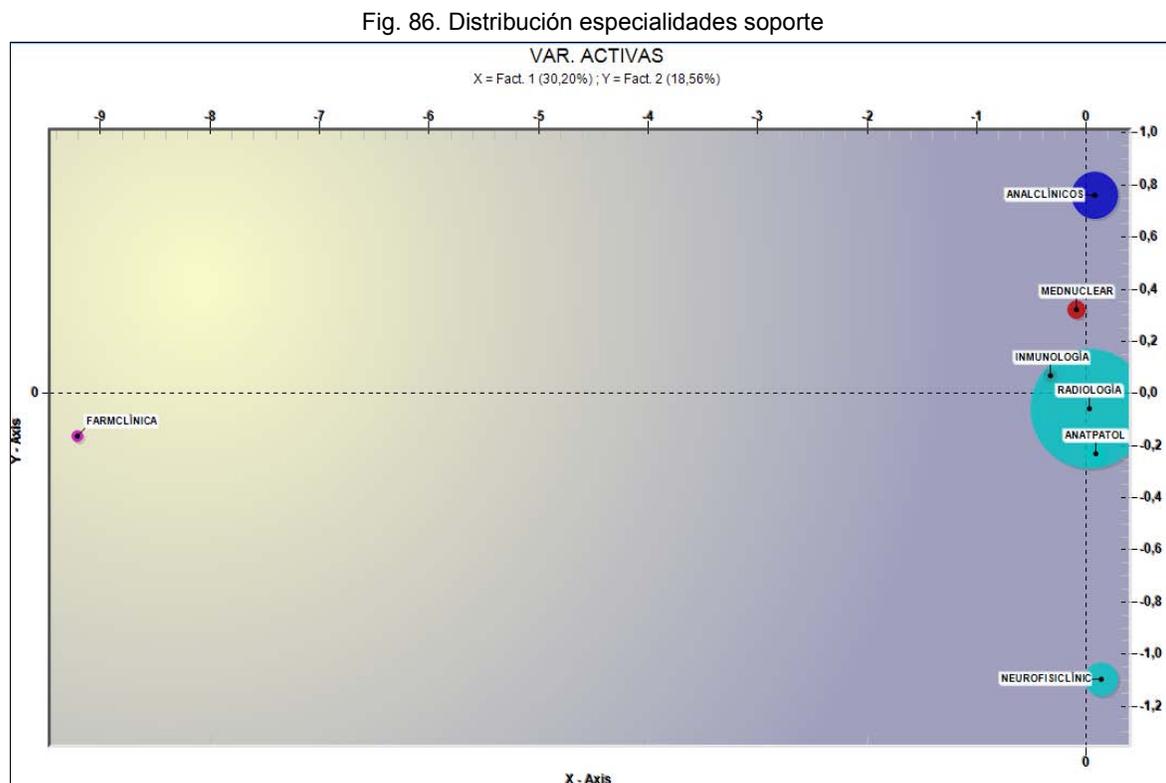
El valor test del Factor 1 es del 26,3%. En el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *columna, hernia, traumatólogo, neurocirujano, rodilla, vida, dolor, cerebral, cadera, gracias*.

En el polo positivo los lemas con mayores valores son *mamas, aumento, contento, resultado, natural, cirujano, reducción, rinoplastia, superar, nasal*.

Las especialidades de soporte (Laboratorio y Diagnóstico clínico) suponen el 1,08% del corpus.

En la Fig. 86 observamos que es un grupo no homogéneo en el que Farmacología Clínica está en el polo negativo y muy alejado del resto.

En el polo positivo encontramos el resto de especialidades de soporte, donde Neurofisiología clínica es una de las especialidades que a pesar de estar en el mismo espacio vectorial, se sitúa más alejada del resto.



El valor test del Factor 1 que explica el 30,2% de la varianza. En el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *todos, siempre, parto, largo, mucho, simplemente, importante, perfecto, encantador, persona.*

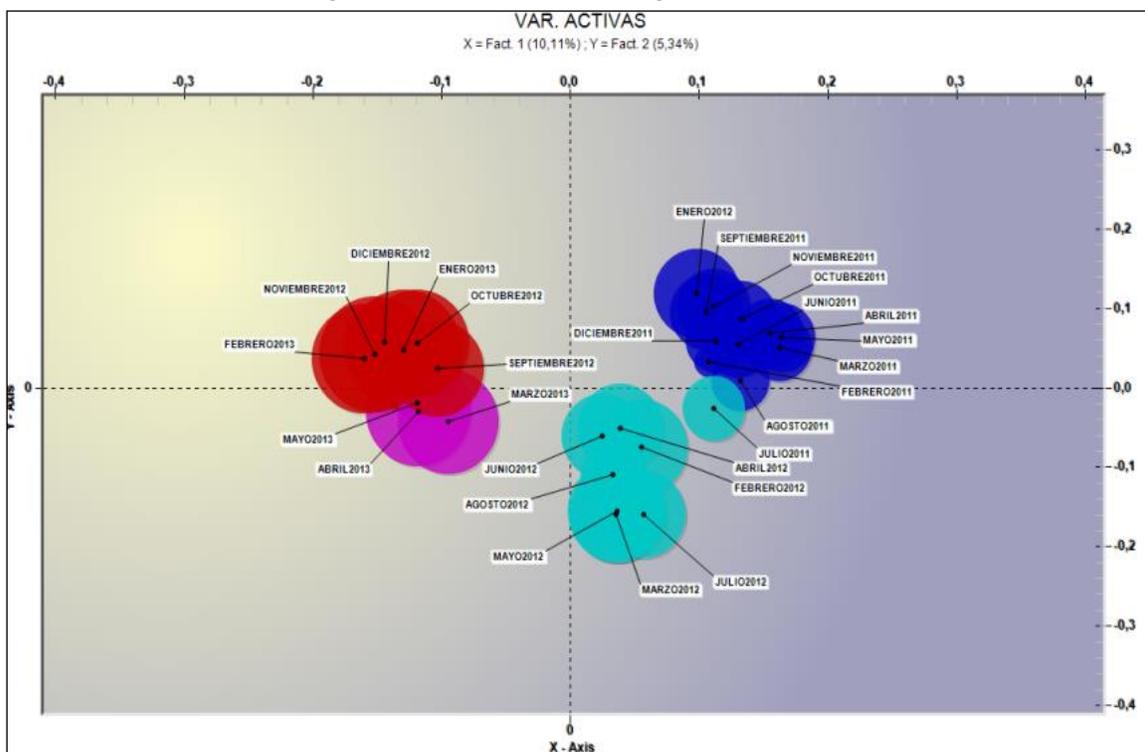
En el polo positivo no hay ningún lema.

4.3.4.3.2. Meses

Si exploramos la distribución de lemas según meses del estudio podemos ver que los lemas se agrupan en cuatro clústers (Fig. 87).

En el polo negativo visualizamos un grupo de lemas de febrero de 2011 a enero de 2012 y un segundo grupo de lemas de febrero de 2012 a agosto del 2012. La primera etapa de la web Doctoralia. En el polo positivo podemos ver un tercer grupo de septiembre de 2012 a febrero de 2013 y un cuarto grupo de marzo de 2013 a mayo de 2013.

Fig. 87. Distribución de lemas según meses del año



El Factor 1 que explica el 10,1% de la variancia presenta los valores test de esta variable. En el polo negativo podemos ver lemas como *cercano, recomendar, explicación, claro, preocupación, confianza, ayudar, tranquilidad, dudas*. Mientras que en el polo positivo podemos ver lemas como *doctor, mejor, excelente, bueno, estupendo, operación, ok, ginecólogo, pediatra, gracias*.

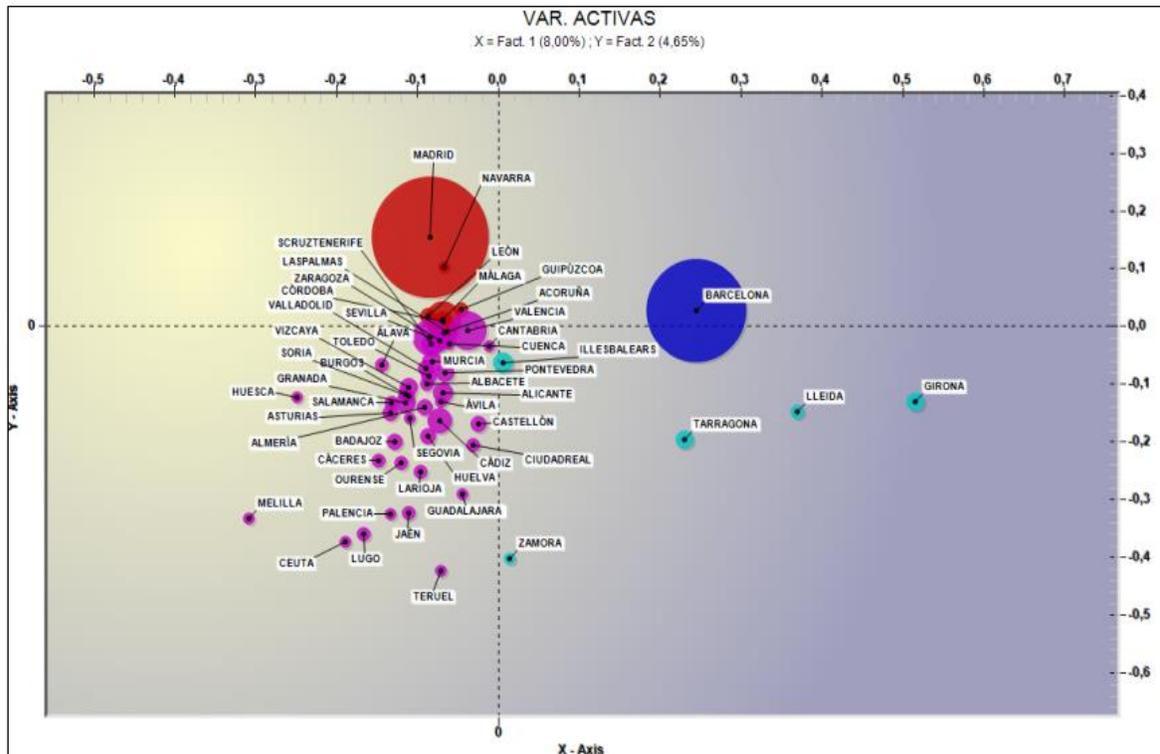
Estos datos sugieren que a medida que avanza los meses cambian la tipología de los lemas que utilizan los pacientes.

4.3.4.3.3. Localidad

Si exploramos los lemas por localidad, tenemos un gráfico en el que destacan dos clústers de comentarios: un clúster con comentarios de pacientes que viven en Barcelona y otras provincias de Cataluña y un segundo clúster con el resto de las ciudades del estudio, destacando Madrid (Fig. 88). Un análisis más detallado nos muestra cuatro clústers.

En el polo positivo, un clúster con la provincia de Barcelona, un segundo clúster con Lleida, Tarragona, Illes Balears y Girona. En el polo negativo vemos el tercer clúster que aglutina las provincias de Madrid, Navarra, Málaga, La Coruña, León, Las Palmas y Guipúzcoa. Un cuarto clúster aglutina el resto de provincias.

Fig. 88. Distribución de lemas según provincias



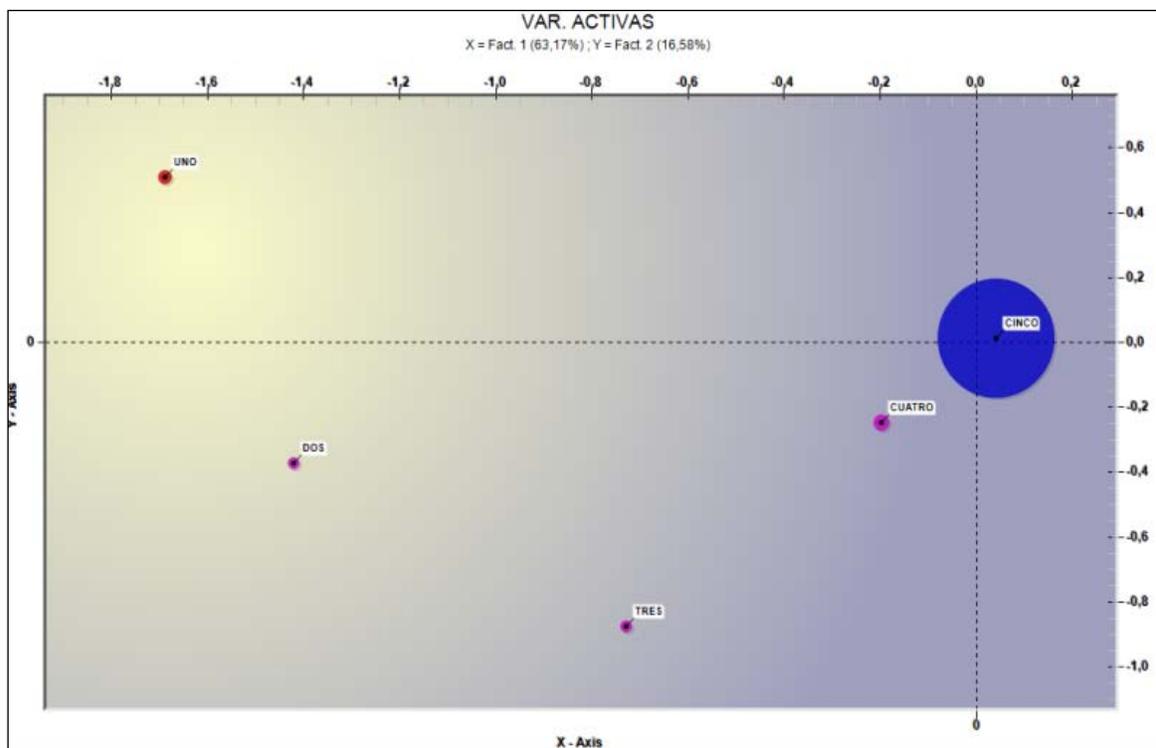
El análisis de la valoración test con el Factor 1 que explica el 8,5% de la varianza, nos permite ver que en el polo negativo aparecen lemas como *consulta, estupendo, fenomenal, citas, cercano, magnifico, mejor, conocido, maravilloso, tratamiento*. En el polo positivo los lemas con mayores valores son *mucho, todos, míos, lento, siempre, suya, bien, gran, atención, doctor*. Dado que los lemas aglutinan palabras en catalán y en castellano, las

diferencias que se aprecian no tienen que ver con el idioma sino con las palabras diferentes que utilizan los pacientes en las diferentes provincias (localismos).

4.3.4.3.4. Puntuación numérica

La exploración de la variable atención (Fig. 89) nos permite ver que los lemas de las puntuaciones numéricas más bajas se agrupan en el polo negativo y las puntuaciones numéricas más altas se sitúan en el polo positivo.

Fig. 89. Distribución de lemas según puntuación en variable atención

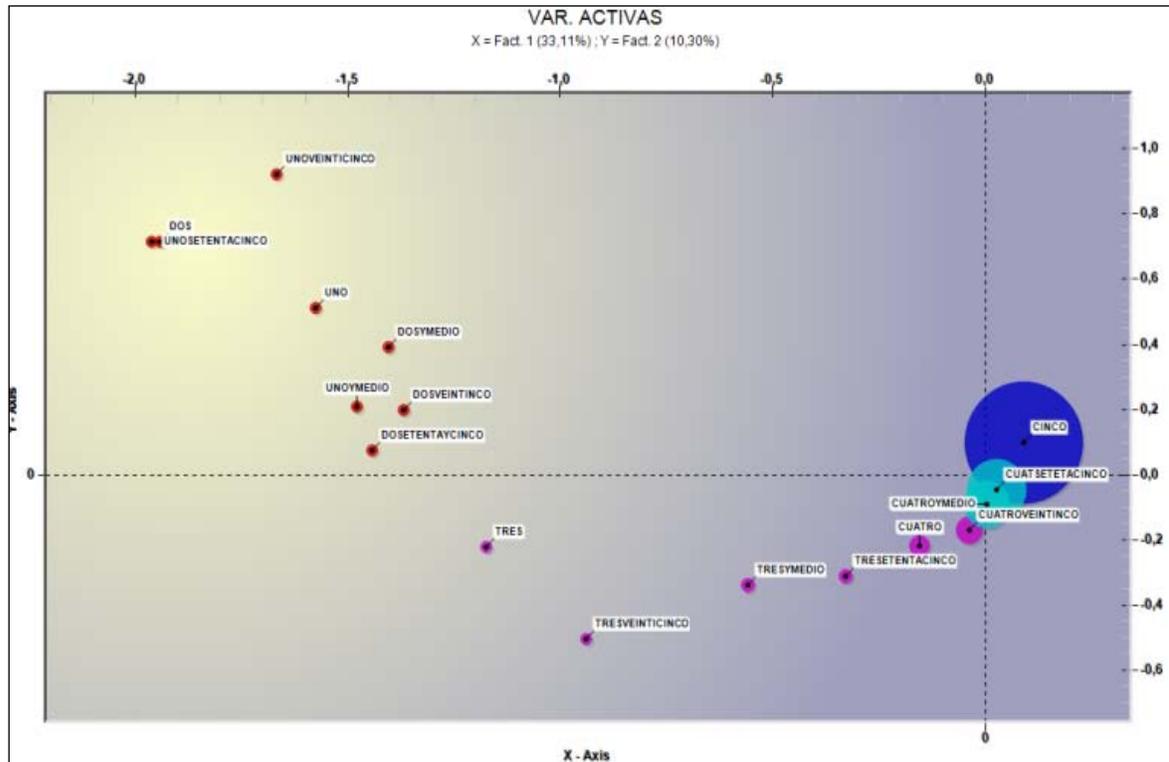


Los resultados del Factor 1 que explica el 63,2% de la variancia, nos muestran la distribución de los lemas.

En el polo negativo vemos lemas con valoraciones negativas (*mal, pésimo, minuto, prepotente, desagradable, cobrar, fatal, peor, horario, citas*) y lemas con valoraciones positivas en el polo positivo (*profesional, excelente, gran, mejor, persona, gracias, atento, humano, agradecer, amable*).

La exploración de la variable media de las puntuaciones numéricas (Fig. 90) es similar a la variable atención. Los lemas de las puntuaciones numéricas más bajas se agrupan en el polo negativo y las puntuaciones numéricas más altas se sitúan en el polo positivo.

Fig. 90. Distribución de lemas según puntuación en variable media



El Factor 1 explica el 33,1% de la variancia. Los lemas con valoraciones negativas (*mal, minuto, espera, horario, pésimo, citas, desagradable, prepotente, peor, fatal*) se sitúan en el polo negativo y valoraciones positivas en el polo positivo (*excelente, profesional, mejor, gran, gracias, persona, agradecer, humano, vida, mejor*).

La exploración de la variable instalaciones es similar a la variable atención. Los lemas de las valoraciones más bajas se agrupan en el polo negativo y las más altas en el polo positivo. El Factor 1 que explica el 51,6% de la variancia muestra que los lemas con valoraciones negativas (*mal, espera, citas, teléfono, dinero, pésimo, salas, cobrar, minuto, desagradable*) se sitúan en el polo negativo y valoraciones positivas en el polo positivo (*mejor, gracias, equipo, excelente, operación, agradecer, dentista, vida, inmejorable, persona*).

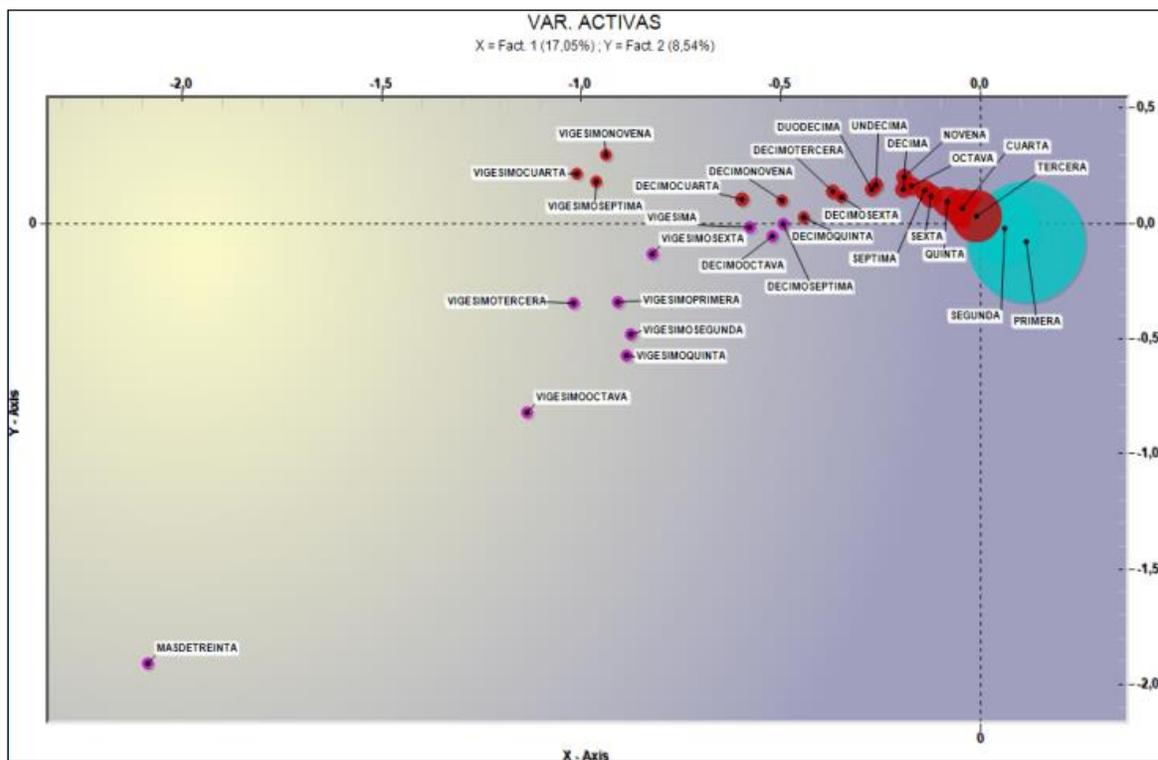
La exploración de la variable recomendable también es similar a la variable atención. Los lemas de las valoraciones más bajas se agrupan en el polo negativo y las valoraciones más altas se sitúan en el polo positivo. El Factor 1 que explica el 63,8% de la variancia muestra los lemas con valoraciones negativas (*mal, minuto, prepotente, pésimo, horario, desagradable, fatal, peor, citas, cobrar*) se sitúan en el polo negativo y valoraciones positivas en el polo positivo (*profesional, excelente, gran, mejor, persona, gracias, humano, atento, agradecer, vida*).

La exploración de la variable puntualidad, como las anteriores, presenta resultados similares a la variable atención. Los lemas de las valoraciones más bajas se agrupan en el polo negativo y las valoraciones más altas se sitúan en el polo positivo. El Factor 1 que explica el 64,9% de la variancia muestra los lemas con valoraciones negativas (*espera, horario, mal, retrasar, citas, minuto, puntual, media, peor, desagradable, fatal, distante, prepotente*) se sitúan en el polo negativo y valoraciones positivas en el polo positivo (*gracias, excelente, profesional, persona, gran, mejor, agradecer, vida, operación, humano, equipo, ayudar, recomendar, salvar*).

4.3.4.3.5. Orden cronológico de las visitas

Si exploramos los lemas según el orden cronológico de la visita, vemos que las primeras visitas están situadas en el polo positivo y que a medida que aumenta el número de visitas por profesionales, los clústers de lemas se van desplazando hacia el polo negativo (Fig. 91). Estos datos nos indican que el contenido de los comentarios de estas visitas no son equiparables, es decir, en las primeras diez visitas se utilizan lemas similares, pero a medida que avanzan el número de visitas que tienen los profesionales, se utilizan lemas diferentes.

Fig. 91. Distribución de lemas según orden de visita



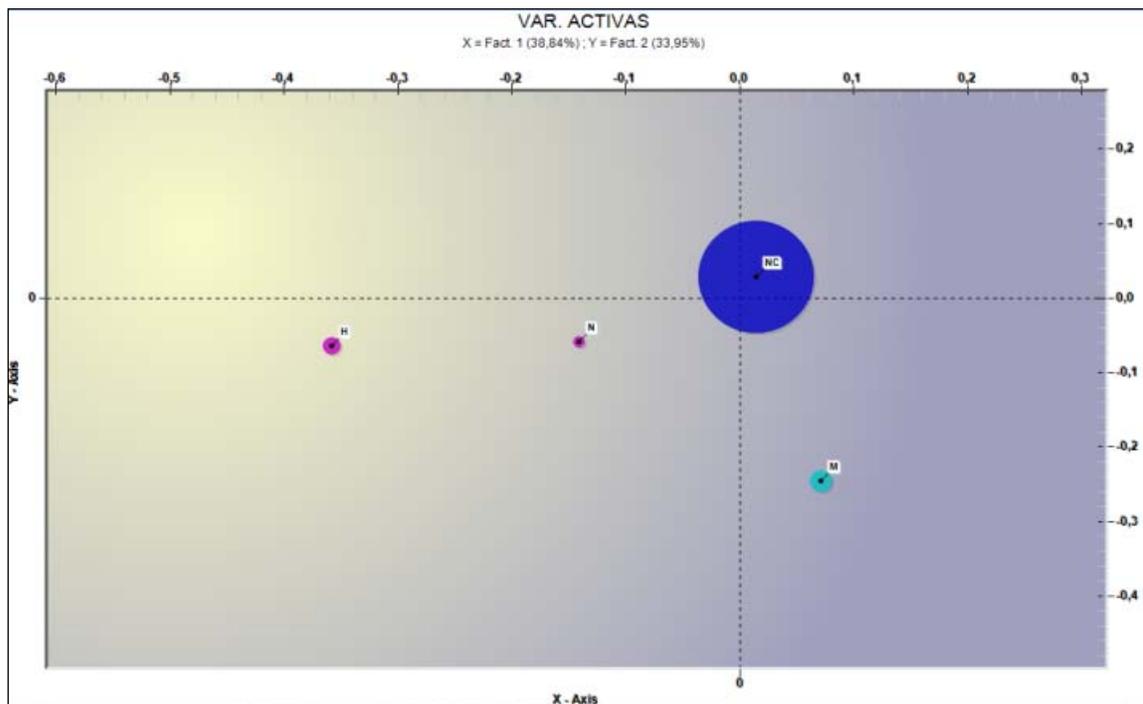
Los resultados del valor test del Factor 1 (17% de la varianza) nos permite que en el polo positivo los lemas con mayores valores son: *profesional, bueno, trato, excelente, dentista, doctor, atención, atento, paciente, solución*. En el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *mata, columna, operación, hernia, clavel, canal, gracias, estenosis, embarazo, parto*.

4.3.4.3.6. Firma del paciente

La exploración de los lemas según la firma del paciente (Fig. 92) nos ofrece un gráfico en el que vemos que los lemas de los comentarios que han sido firmados por mujeres están situados en el polo positivo así como los lemas de los comentarios en los que no podemos identificar el género de la persona que los ha firmado.

Los lemas de los comentarios que no están firmados así como los lemas de los comentarios firmados por hombres ocupan el polo negativo, muy alejado de los anteriores clústers. Estos datos indican que el contenido de los comentarios según firma de pacientes no es equiparable, es decir, los lemas que se utilizan en cada grupo teniendo en cuenta la firma de comentarios son diferentes.

Fig. 92. Distribución de lemas según orden de visita



Los resultados del Factor 1 que explica el 38,8% de la variancia, nos muestran la distribución de los lemas. En el polo negativo aparecen los lemas que mayor contribuyen en este polo: *señora, fémur, rodilla, izquierda, competencia, traumatólogo, servicio, correr, agradecer, instalación*. En el polo positivo los lemas con mayores valores son *ginecólogo, embarazo, encantador, parto, mejor, tranquilidad, maravilloso, excelente, atento, contento*.

5. DISCUSIÓN

En este capítulo se revisan los resultados obtenidos en la investigación sobre las puntuaciones numéricas y los textos narrativos relacionándolos con la bibliografía existente, destacando los hallazgos más interesantes.

5.1. Identificación y caracterización de las puntuaciones numéricas

5.1.1. Puntuaciones numéricas

El análisis de las puntuaciones numéricas que emiten los pacientes (51.996) nos muestra que son, en su mayoría, altas. El 67,32% de las puntuaciones numéricas han obtenido un 4,5 (en una escala de 1 a 5 puntos) de media de las cuatro variables determinadas en la web. Se ha de destacar que un 46,57% de puntuaciones numéricas han obtenido un media de 5 puntos. Este media tan alta aglutina valores diferentes entre variables, así, en la variable recomendable el número de puntuaciones que han obtenido cinco puntos son más altas (93,26%) como también ocurre en la variable atención (91,7%). En cambio en la variable puntualidad (60,13%) e instalaciones (63,26%) las puntuaciones cinco son muy inferiores.

La gran mayoría de los comentarios (98,5%- 99,5%) son positivos en relación al profesional o la atención recibida. Los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes con estudios previos en los que se ha mostrado que la mayoría de los pacientes otorgan una puntuación alta a los profesionales que los han atendido. Así en la investigación de Gao (2012) sobre la página web *RateMDs.com*, las revisiones en línea tenían valores de 3,93 en una escala de 1 a 5. También en el estudio de Kadry (2011) con diversas escalas, los valores medias se situaban en 77 en una escala de 1 a 100 puntos, en 3,84 en una escala de 1 a 5 puntos y 3,1 en una escala de 1 a 4 puntos. Lagu (2010) también obtuvo un 88% de

comentarios positivos en un estudio sobre 33 páginas web de clasificación de opiniones sobre médicos. Emmert (2013) en su estudio sobre una web de opinión alemana encontró que dos terceras partes de las calificaciones podrían ser asignados a la categoría de "muy bueno".

Una primera hipótesis que justificaría estos buenos datos es que las web de opiniones son utilizadas por pacientes muy satisfechos con la asistencia recibida y que podría constituir un sesgo en estas evaluaciones. La literatura sugiere que se puede producir un "sonido del silencio" en el que las personas que ha tenido una mala experiencia la mantienen en la esfera de la privacidad (De Barra, Eriksson, & Strimling, 2014; Gao et al., 2011).

Una segunda hipótesis es que los pacientes, en general, están muy satisfechos con la asistencia recibida y esta opinión se traduce en sus altas puntuaciones numéricas. Los datos obtenidos en diferentes estudios así lo sugieren:

- La Encuesta de Salud de Cataluña (2014) muestra que el 91,4% de la población general está satisfecha con los servicios sanitarios utilizados con mayor frecuencia en el último año. Este porcentaje ha sido del 97,6% para la población que utiliza más frecuentemente los servicios privados y del 90,0% para la población que utiliza más frecuentemente los servicios públicos.
- El Barómetro Sanitario (2014) a nivel estatal muestra que el 88% de los usuarios de Atención Primaria manifiestan que la atención recibida fue buena o muy buena. Este porcentaje es de 83,3% para los usuarios de las Consultas de Especialistas, 84% para las personas que ingresaron en un hospital público y del 70,7% para las personas que utilizaron los Servicios de Urgencias.
- En el estudio Barómetro de la Sanidad Privada 2014, realizado por el Instituto para el desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) se informa de resultados también altos, pero no tan favorables para la sanidad privada donde el grado de satisfacción con los servicios prestados por la sanidad privada es de 7,7, sobre 10. La atención y accesibilidad, así como la calidad del servicio obtienen una valoración de 7,7. En este informe, los aspectos donde la sanidad privada obtienen valoraciones más bajas, son en prestaciones no sanitarias: facilidad de aparcamiento, (6,4); señalización de

servicios (7,0), oferta de servicios no sanitarios (7,1) o el tiempo de espera para entrar en la consulta (7,2) o servicios generales (7,4). En las consultas, este porcentaje aumenta hasta 7,9, siendo en urgencias de 8 y en ingreso hospitalario de 8,6.

La caracterización de las puntuaciones numéricas según variables nos muestra que los pacientes otorgan una puntuación en la variable recomendable de 4,89 (DS 0,48), en la variable atención 4,87 (DS 0,51), en la variable instalaciones 4,52 (DS 0,74) y en la variable puntualidad 4,40 (DS 0,89). La puntuación media aritmético sin ninguna ponderación de las cuatro variables anteriores es de 4,67(DS 0,49). Podemos observar que las puntuaciones en la variable atención son, de media, más altas que en las variables que no están tan relacionadas con el acto asistencial, como son la puntualidad o las instalaciones.

En el estudio de Gao (2012), basado en 386.000 opiniones en *RateMDs.com* durante el período de 2005 a 2010, la puntualidad también obtuvo inferiores calificaciones que las otras dimensiones. Si en nuestro estudio el 60,13% de las puntuaciones numéricas obtuvo una puntuación de 5, en el estudio de Gao sólo obtuvieron un 5 el 30,88% de las valoraciones.

El análisis de la desviación estándar de las diversas variables nos muestra que es más alta en las variables puntualidad (0,89) e instalaciones (0,74) que en las variables atención (0,51) y recomendable (0,48). Estos datos nos indican que en las variables puntualidad e instalaciones hay una mayor variabilidad de las puntuaciones en que en las variables atención y recomendable. Es decir, la puntuación de los pacientes en las dos variables que tienen que ver con las condiciones del espacio físico y horarias son menos homogénea que en las dos variables que tienen que ver con la atención del profesional.

Por otro lado, el análisis de la correlación de Pearson entre variables nos muestra que la correlación más alta se da entre la variable recomendable y la variable atención (0,804 $p < 0,001$). Así, podemos decir que la puntuación en la variable atención se asocia de forma significativa con la puntuación en variable recomendable. Así, los datos sugieren que la valoración global de la visita, que se resume en la variable recomendable, está más impactada por la valoración de los elementos que componen la atención, que por otros elementos como la falta de puntualidad del profesional o el estado de las instalaciones.

Los datos de correlación nos permite plantear, en el sentido que Reichheld (2003) propone, que es posible que una única categoría sea suficiente para captar la experiencia general del paciente y por lo tanto, formular más preguntas no aportarían más información sobre ésta. Por otro lado las diferentes puntuaciones numéricas según categorías se pueden interpretar en el sentido de que los pacientes hacen una selección reflexiva de los elementos a puntuar que ayudan a discriminar los diferentes aspectos de esta experiencia (Kadry et al., 2011).

Siguiendo con el análisis de la correlaciones, vemos que la correlación entre la variable puntualidad y la variable instalaciones (0,424 $p < 0,001$) es baja, lo que indica que no están muy relacionadas. Asimismo la correlación entre la variable atención y la variable puntualidad (0,372 $p < 0,001$) también es baja. En cambio, en el estudio de Gao (2012) la correlación entre la calidad del médico (dimensión que integra la amabilidad y el conocimiento del médico) y la puntualidad era más alta (0,68 $p < 0,001$).

En nuestra investigación, el 71,42% de las puntuaciones numéricas están asociadas a un comentario. La media de palabras por comentario es de 18,98²⁹, con un rango de 1 a 90, pero con una alta desviación estándar (13,10), lo que indica una distribución muy variable de palabras entre ellos. El alto número de palabras por comentario sugiere que el comentario va más allá de una valoración escueta del profesional (*excelente profesional, gran profesional*) o de la valoración de la visita (*buena atención*) ya que los pacientes incluyen otros elementos narrativos.

La media de palabras por comentarios de nuestro estudio (18,98) es similar a las 19,3 palabras que encontró Black (2009) en su estudio sobre 16.703 opiniones de pacientes, en el que encontró también un alto porcentaje de comentarios, el 95,5%. En cambio, en el estudio de Hinz (2012) el 72,9% de opiniones estaban acompañadas de un comentario y éstos tenían una media de 150 palabras (se enviaba correo para pedir opinión).

Por otro lado, Emmert (2014) en su investigación sobre 3.000 comentarios encontró que la longitud media de los comentarios narrativos fue de 45,3 palabras, siendo los comentarios más largos más propensos a ser negativos. En nuestro estudio, también los comentarios

²⁹ En la web Doctoralia, los comentarios pueden tener un extensión de 300 caracteres

más largos, que tienen 20 palabras o más obtienen inferiores puntuaciones numéricas de media (4,67) que los comentarios con menos de 20 palabras (4,71).

Un dato que se ha objetivado en nuestra investigación es que las puntuaciones numéricas que están acompañadas de un comentario presentan mejores puntuaciones en todas las variables que las que no están acompañadas de comentarios, sobre todo en las variables instalaciones (4,54 versus 4,46) y puntualidad (4,44 versus 4,32). Estos valores son menores en la atención recibida (4,88 versus 4,84) y en la recomendación del profesional (4,91 versus 4,86).

Estos datos nos sugieren que cuando las valoraciones cuantitativas son más altas es más probable que se incluya un comentario personal, posiblemente para explicar o ampliar la experiencia de la visita. Esta justificación se basa en la secuencia previsible de introducción de datos de la página de opinión. En la primera parte se ofrece a los pacientes la calificación de forma numérica de las cuatro variables definidas en la web y pueden continuar su valoración de la visita utilizando el campo de texto libre para añadir elementos que consideran relevantes sobre las características del encuentro de la visita y/o sobre la valoración del profesional.

5.1.2. Profesionales

La media de las clasificaciones por médico ha sido de 2,93. En el estudio de Gao (2012) la media de las clasificaciones por médico fue de 3,2 y casi la mitad de los médicos tenía una única calificación. En el estudio de Black (2009) vemos que este promedio se sitúa en 2,7. Emmert (2013) encontró que casi la mitad de los médicos fueron clasificados una vez, con un media de 2,37. Alemi (2012) obtuvo, en cambio, una media de 9,59 comentarios por médico.

La mayoría de profesionales, el 39,24%, han recibido una única valoración sobre ellos en la web. En este caso, los profesionales hombres representan el 37,31% y las mujeres, el 44,79%. El 21,98% de los profesionales tienen dos valoraciones, el 12,75% tienen tres valoraciones, el 8,11% tienen cuatro valoraciones, y el 5,49% tienen cinco valoraciones. Así,

el 87,57% de profesionales tienen entre una y cinco puntuaciones numéricas y sólo el 0,08% tienen más de 30 puntuaciones numéricas.

La caracterización de las puntuaciones numéricas teniendo en cuenta el género del profesional nos muestra que el número de puntuaciones numéricas sobre profesionales hombres (76,88%) es más alto que sobre profesionales mujeres (23,12%). También los profesionales hombres reciben más puntuaciones numéricas por profesional (3,03 versus 2,63), mayor número de comentarios (72,20% versus 68,82%) y éstos son algo más amplios (19,52 versus 18,80) que en las mujeres. En el estudio de Gao (2012) también encontró que los médicos de sexo masculino fueron algo más propensos a recibir opiniones que lo que cabría esperar en función de su composición nacional (74,13% versus 71,6%).

Asimismo, en general, las puntuaciones son ligeramente superiores en los profesionales hombres, sobre todo en la categoría puntualidad (4,42 versus 4,34). En la variable atención las mujeres tienen calificaciones similares a los hombres (4,88 versus 4,87). En las puntuaciones numéricas asociadas a un comentario se mantiene este perfil de puntuaciones más altas en los hombres. En cambio, en el estudio de Emmert & Meier (2013) las mujeres tuvieron significativamente mejores calificaciones que sus colegas hombres.

El análisis de las puntuaciones numéricas de los profesionales que han obtenido más de 17 puntuaciones numéricas (96 profesionales y 2.076 opiniones) muestra valores similares de la media con respecto a la media global de las puntuaciones numéricas (4,87 versus 4,87 en la variable atención) pero hay que destacar que obtienen un mayor número de comentarios (87,48% versus 71,42%) y éstos son mucho más amplios (24,99 versus 18,98) que en el conjunto de las puntuaciones numéricas. Por otro lado, en este grupo de profesionales, el número de puntuaciones numéricas firmadas es mucho más alto que en el conjunto de profesionales (19,37% versus 11,27%).

Es decir, los profesionales que tienen más opiniones, no obtienen mejores puntuaciones numéricas pero generan mayor número de comentarios, con más texto y un mayor número de pacientes refrendan su opinión con su firma. Estos datos sugieren que los profesionales que generan más opiniones también generan mayor información sobre la atención que prestan. Asimismo, podríamos pensar que las opiniones de los profesionales que obtienen

mayor número de éstas se dan en un entorno en el que los pacientes están, en mayor porcentaje, registrados en la web.

Otro dato interesante de la investigación, es que los profesionales que están registrados en la web Doctoralia, por lo que pueden gestionar su perfil en ésta, incluir sus datos de currículum vitae, agenda, etc. obtienen, proporcionalmente, un número mayor de opiniones que el grupo de profesionales no registrados (35,08% versus 30,09%). Asimismo, las puntuaciones numéricas de los profesionales que están registrados en la web son ligeramente más altas que en los que no están registrados, sobre todo en la variable puntualidad (4,48 versus 4,36). El hecho de estar registrados aumentan muy ligeramente el porcentaje de comentarios que realizan sobre ellos, 72,01% versus el 71,10% de profesionales no registrados.

Estos datos sugieren que los profesionales que gestionan su perfil en la web, podrían estar más “atentos” a las opiniones online de los pacientes, ya sea facilitando información sobre su capacitación o recordando a los pacientes que pueden valorar su atención en la web. Hasta ahora, la gestión de la presencia online en las webs de opinión no se ha contemplado de forma habitual por los profesionales como un elemento de difusión de su práctica asistencial (Trigg, 2011). Asimismo tampoco se está utilizando por los hospitales como una competencia básica para la prestación de la atención sanitaria (Huerta et al., 2014)

5.1.3. Especialidades

En el análisis de las especialidades de los profesionales evaluados en la web (55) destaca la especialidad de Ginecología y Obstetricia con el 16,71% de las puntuaciones numéricas seguida de Odontología y Estomatología con el 11,18% y de Traumatología y COT con el 9,58%. Las diez primeras especialidades aglutinan el 69,75% de las puntuaciones numéricas de los pacientes y las quince primeras el 82,22% de éstas.

Una de las explicaciones sobre por qué estas especialidades tienen mayor número de opiniones podría ser que abordan temas concretos de una alta carga emocional durante un espacio corto de tiempo, a diferencia de la experiencia con los médicos generalistas (Segal

et al., 2012). Asimismo, como en otras investigaciones (Emmert & Meier, 2013; Gao et al., 2012) los médicos de especialidades de soporte (radiólogos, patólogos y anestesiólogos) que tienen menos contacto directo con los pacientes, recibieron menos opiniones que las otras especialidades.

El análisis de las diez especialidades con mayor número de puntuaciones numéricas nos muestra que obtienen mejores valoraciones en la variable atención que la media (4,87) las especialidades de Ginecología y Obstetricia (4,87), Odontología y Estomatología (4,88), Cirugía General y Ap. Digestivo (4,88), Otorrinolaringología (4,88), Oftalmología (4,89), Medicina General (4,91), Pediatría (4,91) y Psicología (4,93). En cambio, Traumatología y COT (4,83) y Dermatología (4,82) obtienen inferiores puntuaciones numéricas que la media en la variable atención.

Pero si consideramos la media de las cuatro puntuaciones numéricas, podemos ver que especialidades como Dermatología (4,58), Ginecología y Obstetricia (4,61), Traumatología y COT (4,63), Pediatría (4,63) y Medicina General (4,64) obtienen puntuaciones medias inferiores a la media general (4,67) dado que, en estos casos, en la puntuación media han influenciado las inferiores puntuaciones en la variable puntualidad que han obtenido los profesionales de estas especialidades.

En nuestro estudio, los ginecólogos tienen una media 4,67 opiniones por profesional, superior a la media general (2,93). Es la segunda especialidad con mayor número de opiniones por profesional después de la especialidad de Neurocirugía (5,36). Estos datos están en la línea de la investigación de Gao (2012) en la que observaba que los obstetras/ginecólogos tenían dos probabilidades más de ser evaluados que otros médicos. Hay que tener presente que las mujeres utilizan más los servicios sanitarios privados (Medina, 2012) sobre todo en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, dato que justificaría el mayor número de opiniones sobre ginecólogos y de media de opiniones por profesionales versus otros profesionales.

En Pediatría, una especialidad en la que los padres, por perfil de edad, podrían ser internautas activos y podríamos esperar un mayor número de opiniones vemos que únicamente obtenemos una media de 3 opiniones por profesional.

Por otro lado, los pediatras de nuestra investigación, a pesar de obtener mejores puntuaciones en puntualidad (4,31) que en el estudio de Black (4,15), no son los profesionales médicos más puntuales. También los cirujanos generales de nuestra investigación obtienen mejores puntuaciones en puntualidad (4,54) que en estudio de Black (4,03) pero tampoco son los profesionales más puntuales. En nuestro estudio, esta posición la ocupan los cirujanos cardiovasculares (4,69), los cirujanos plásticos (4,55) y los odontólogos (4,47). En esta valoración se ha tenido en cuenta un número mínimo de opiniones (más de 150).

Por otra parte, los urólogos de nuestro estudio, como en el estudio de Ellimoottil (2013) también han obtenido una media similar de valoraciones, 2,8 en nuestro estudio (rango 1-14) y 2,4 en el estudio de Ellimoottil (rango 0-64). La media de las puntuaciones numéricas en nuestro estudio de los urólogos es ligeramente inferior a la media del grupo general (4,65 versus 4,67) obteniendo puntuaciones por encima de 4 puntos de media el 81,62% y 5 puntos de media el 46,72%. En el estudio de Ellimoottil, el 86% de los urólogos tenían opiniones positivas y el 36% tenían calificaciones muy positivas.

En relación a los dentistas, el estudio realizado por Emmert (2013) sobre 76.456 calificaciones de 23.902 dentistas de Alemania en la web *Jameda*, obtuvo un media de valoraciones por profesionales de 3,1. En nuestro estudio sobre 5.387 opiniones de 2.156 profesionales, este media de valoraciones es de 2,5, lejos del 5,35 que ostentan los neurocirujanos que son los profesionales con mayor número de valoraciones por profesional.

La diferenciación de profesionales entre los que son profesionales médicos de los que no lo son, nos muestra que el número de opiniones en la web es claramente superior en profesionales médicos que en profesionales no médicos (39.993 versus 8.198). En los profesionales no médicos hay que destacar la especialidad de Odontología y Estomatología que cuenta con 5.387 opiniones y Psicología que cuenta con 1.431 opiniones, representando estas dos especialidades, el 83,17% del conjunto de profesionales no médicos.

Como en el estudio de Black (2009), los profesionales no médicos evaluados en Doctoralia obtienen mejores puntuaciones en la variable puntualidad (4,56 versus 4,37) que los profesionales médicos. Asimismo, en nuestro estudio este colectivo obtuvo mejores

puntuaciones en las otras tres variables definidas en la web: recomendable (4,90 versus 4,89), instalaciones (4,65 versus 4,49) y atención (4,89 versus 4,87) que los profesionales no médicos.

En los profesionales no médicos el número de comentarios es inferior que en los profesionales médicos (67,25% versus al 72,12%). Asimismo el número de palabras por comentarios en este grupo es menor que en los profesionales médicos (17,34 versus 19,67). Estos profesionales no médicos visitan en mayor porcentaje en consultas privadas que los profesionales médicos (78,53% versus 21,47%).

Estos datos sugieren que los profesionales médicos generan mayor número de explicaciones y más largas que los profesionales no médicos pero obtienen puntuaciones inferiores en todas las variables.

Si diferenciamos las especialidades de profesionales médicos en especialidades médicas, quirúrgicas, médico-quirúrgicas y de soporte (laboratorio/diagnóstico clínico) podemos ver que las puntuaciones no se comportan de forma homogénea. Así, a pesar de que en las diferentes tipologías médicas las puntuaciones en la variable atención y en la variable recomendable son similares, en la variable puntualidad y sobre todo en la variable instalaciones encontramos amplias diferencias.

En las especialidades médico-quirúrgicas la puntuación en puntualidad es muy baja (4,27) versus la puntualidad en especialidades de soporte (4,62) que son las que mejor puntúan. En las especialidades médicas, la puntuación en la variable instalaciones es la más baja del grupo (4,41) siendo la más alta en las especialidades de soporte (4,57).

Estas puntuaciones podrían explicarse en el entorno de las expectativas de los pacientes sobre las instalaciones/puntualidad que requieren los problemas de salud por los que son atendidos en estas especialidades. Así, en las especialidades en las que la puntualidad es una variable que puede condicionar la atención, los medias que encontramos tendrían relación con ella (Kadry, 2011).

Emmert (2014) en su investigación encontró que la longitud media de los comentarios narrativos fue significativamente ($p < 0,001$) más larga en los comentarios de los especialistas (51,6) que en los de los médicos generales (38,8). En nuestra investigación, las especialidades quirúrgicas presentan un media de comentarios más alto (77,06% versus 71,18%) así como un mayor número de palabras por comentarios (21,56 versus 18,22) que las especialidades médicas. Estos datos sugieren que en las especialidades quirúrgicas los pacientes explican más y con mayor extensión su valoración sobre la visita, de nuevo podríamos pensar que la carga emocional de esta experiencia puede condicionar esta tipología de comentarios (Segal et al., 2012).

Las especialidades de soporte tienen valores de comentarios por opinión por debajo de la media (63,01%) y también un número de palabras inferior (16,06) que las especialidades médicas o quirúrgicas. Estas especialidades, como hemos visto en un apartado anterior, no suelen generar muchas opiniones y tampoco parecen sugerir ni extensos ni elevado número de comentarios (Emmert & Meier, 2013; Gao et al., 2012).

5.1.4. Lugar y localización de la visita

En relación al lugar en el que se ha realizado la visita, el 50,20% de las puntuaciones numéricas se basan en una visita en una consulta privada y el 49,80% se basa en una visita en un centro sanitario. Los resultados de las puntuaciones numéricas en puntualidad y recomendable son similares independientemente del lugar donde se ha realizado la visita, únicamente difieren en la media de la valoración de las instalaciones y de la atención. En las visitas en una consulta privada la puntuación de las instalaciones es ligeramente más alta que en los centros sanitarios (4,49 versus 4,54) y en la valoración de la atención es ligeramente más baja (4,88 versus 4,86).

En relación a la distribución de las puntuaciones numéricas según provincias no siempre se relaciona de forma proporcional a la población de éstas. Madrid y Barcelona, con más de 10.000 valoraciones cada una, acumulan el 41,55% de las puntuaciones numéricas de la web y son las ciudades que tienen el porcentaje de puntuaciones numéricas por habitante más alto, Barcelona el 0,26% y Madrid el 0,22%. Pero también provincias poco pobladas

como Guadalajara, Ceuta o Salamanca, que tienen menos de 200.000 habitantes, tienen un alto porcentaje de puntuaciones numéricas por habitantes (0,19% - 0,15%).

Barcelona y Madrid tienen ligeras diferencias en las medias de puntuaciones numéricas. En Barcelona, el 44,5% de las puntuaciones han otorgado un 5 de media mientras que en Madrid, es el 41,9% siendo en los dos casos inferiores a la media del conjunto de provincias (46,5%).

El análisis de correlaciones entre los diferentes usos de Internet en los últimos 3 meses con el número de puntuaciones numéricas por profesionales por CCAA, nos muestra que la correlación más alta y significativa se da con el uso de Internet para búsqueda de bienes y servicios (0,488). Así los datos sugieren que el uso de la web Doctoralia está más relacionado con el uso de Internet como directorio médico para la gestión de citas médicas que como fuente de información sobre salud o con el uso genérico de Internet, que incluiría la publicación de opiniones.

Siguiendo con el análisis de las puntuaciones numéricas por localización de estas, podemos observar que el 6,17% de los profesionales médicos colegiados han recibido una opinión en la web. Esta media es desigual según provincias y comunidades autónomas, destacando Girona (9,87%) y Málaga (9,51%). En cambio, en Navarra, Cantabria y Soria este porcentaje está por debajo de 1,50%.

En la revisión de Gao (2012) el 16% de los médicos estadounidenses fueron evaluados en RateMDs del 2005 a enero del 2010. Lagu (2010) mostró que el 27% de los médicos de su estudio en Boston habían sido calificados mientras que Emmert (2013) analizando la web de opinión *Jameda* encontró que el 37% de los profesionales médicos alemanes habían sido calificados en el 2012. En España, este porcentaje es lógicamente inferior dado el corto recorrido de la web de opinión online sobre profesionales que se analiza.

5.1.5. Firma de la puntuación numérica

En esta investigación, sólo encontramos firmadas una de cada diez puntuaciones numéricas (11,27%). El análisis del total de las puntuaciones numéricas discriminando las que están

firmadas de las que no lo están, nos muestra que las puntuaciones numéricas firmadas tienen, en general, inferiores puntuaciones numéricas, sobre todo en la variable recomendable (4,81 versus 4,90) y en la variable atención (4,79 versus 4,88). La media de las puntuaciones numéricas firmadas es muy similar en hombres y mujeres, destacando que las mujeres puntúan de forma inferior la puntualidad y mejor las instalaciones que los hombres.

Al segmentar las puntuaciones numéricas firmadas en función de si están acompañadas de comentarios o no, observamos que el porcentaje de las puntuaciones numéricas con comentarios y que han sido firmadas es notablemente superior al de las puntuaciones numéricas sin comentarios y firmadas (12,79% versus 7,48%). La extensión de los comentarios también es superior en las opiniones firmadas (22,53) que en las opiniones no firmadas (18,89).

Dado que la firma está asociada al registro, podríamos pensar que los pacientes registrados son más proclives a introducir comentarios y además éstos son más extensos cuando opinan en la web y son más críticos con la atención recibida. En este sentido, a pesar de que los datos se refieren a las opiniones firmadas en las que se reconoce la firma son escasos, hemos podido detectar que los pacientes emiten su opinión de forma puntual, no repitiendo ésta sobre el mismo profesional e incluso no publicando otras opiniones sobre otros profesionales.

En la mayoría de especialidades es más alto el número de mujeres que firman las opiniones que los hombres. En las especialidades como Ginecología y Obstetricia o Cirugía Plástica y Estética podemos observar un esperable alto porcentaje de mujeres que emiten su valoración (más del 80%). En Pediatría, donde podríamos esperar un 50% de opiniones de padres y 50% de madres ya que por edad pueden ser internautas activos, encontramos también que es más alta la participación de las mujeres con un 69,7%. Emmert (2013) en su estudio sobre una web de opinión alemana también encontró que la mayoría de pacientes (60%) que emitían su calificación eran mujeres.

Estos datos se corresponden con la bibliografía que indica que las mujeres son más activas en la red en temas de salud (AlGhamdi, et al., 2011; Kummervold, et al., 2008; Lupiáñez,

2010) y estarían en consonancia con los datos publicados por el INE (2013) que muestran que a pesar de que las mujeres en España utilizan Internet de forma menos frecuente que los hombres (69,5% versus 73,7%), el uso de Internet para buscar información sobre temas de salud es superior en las mujeres (67,4%) que en los hombres (54,9%). También los datos del nuevo indicador que aparece en el INE (2013a) muestran que en la concertación de una cita con un médico a través de una página web, son en mayor porcentaje las mujeres (39,9%) que los hombres (32,4%) quienes utilizan Internet para esta finalidad.

Por otro lado, la credibilidad de la opinión anónima del paciente en las webs es un aspecto que suscita un amplio debate. En este sentido, Hine (2000) considera que las participaciones anónimas en la web, por el hecho de ser anónimas, pueden ser más "reflexivas", "sinceras" y "auténticas" que si estuvieran firmadas por sus autores. Pero la credibilidad de éstas, como O'Grady (2012) comenta, puede estar condicionada al que los mensajes contengan datos como la fecha o la firma del autor.

A pesar del anonimato que permite la web Doctoralia, para publicar la opinión se requiere que el usuario proporcione una dirección de correo electrónico que no se hace visible. Puede aparecer el nombre del paciente si éste se ha dado de alta en la cuenta de la web y realiza esta opinión desde su perfil en el que ha introducido sus datos personales. Por lo tanto, no se puede asegurar que el hecho de que aparezca firmada la opinión se corresponde con una decisión reflexiva de que esta firma aparezca. Pero dado que la visualización de la firma está relacionado con el registro en la web, también el hecho de que el paciente se registre, posiblemente esté relacionado con una mayor actividad de los pacientes en la web, siendo usuarios activos, ya sea ofreciendo opiniones como solicitando citas o buscando profesionales y centros o consultando las opiniones de otros pacientes.

Así, el que un paciente ofrezca su opinión en el entorno de la web, con la visualización de la identidad, podría interpretarse como una manera de responsabilizarse de su contribución. Una mayor participación o involucración del paciente en el mensaje podría corresponderse con un contexto de exposición de mayor implicación (Alexander, et al., 2012).

5.2. Análisis y caracterización de los contenidos narrativos

Como hemos visto, en la web Doctoralia, los pacientes pueden incluir un comentario o texto libre acompañando a la puntuación numérica de las cuatro variables que se ofrecen para concretar esta opinión. Estos comentarios son un relato subjetivo de su experiencia de la visita, detallando su valoración del profesional, o el problema de salud que genera la atención. Hay que tener presente que como relato subjetivo que son, están sometidos a la construcción personal de la persona que lo efectúa pero tienen el valor de explicar sobre su experiencia que puede ser útil a otros pacientes.

En esta investigación se han analizado todas las puntuaciones numéricas que han estado acompañadas de un comentario y que han sido publicadas en el período de estudio y en las que la especialidad del profesional se puede identificar de forma unívoca. Suponen un total de 34.357 comentarios o contextos elementales (CE).

No aparecen mensajes con ofensas personales ni ataques a los profesionales o centros ya que como se anuncia en la propia página web, las opiniones están moderadas. Aproximadamente un 20% de éstas no son publicadas ya que el contenido de los comentarios es inapropiado y/o ofensivo. Este tipo de moderación está descrita en otras websites como la del NHS³⁰ en la que se descartaron en el 2013 el 12% de los comentarios por problemas técnicos o de moderación (Greaves et al., 2014).

En relación al destinatario del mensaje, este parece dirigido a futuros pacientes relatando su experiencia personal en primera persona, presentado similitudes al offline WOW (Dellarocas et al., 2010) pero en el 10% de ellos, se utilizan el lema *gracias*, lo que sugiere que además utilizan la web para dirigirse al profesional para agradecerle la atención recibida.

Otra característica que hemos analizado en los comentarios es si existe compensación por la ausencia de la gestualidad y los tonos de voz con la inclusión de emoticonos creados a partir del teclado (:-) sonrisa,: -x besos,:-(triste). Sólo hemos podido detectar en 24 comentarios (0,07%) la inclusión de emoticono sonrisa. Posiblemente los usuarios de Doctoralia sea una población adulta que no utiliza de forma habitual estas formas de comunicación virtual.

³⁰ NHS Choices: Website del English National Health Service's (NHC)

5.2.1. Lemas relevantes

El lema que más se repite (45%) en los comentarios de los pacientes es *profesional* (16.024 CE) lema que puede ser interpretado como "persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación" (Real Academia Española).

Del total de comentarios donde aparece el lema *profesional*, las mayores coocurrencias de lemas se producen con el lema *gran*. En el 28,4% de los comentarios en los que aparece el lema *profesional* también aparece el lema *gran* y en el 77% de los comentarios en los que aparecen el lema *gran* también aparece el lema *profesional*. El lema *profesional* también tiene altas coocurrencias con el lema *excelente* (22,4%), *trato* (22%), *persona* (18,5%), *atención* (17,2%), *doctor* (16,6%), *humano* (16,3%), *bueno* (11%) y *años* (8,6%).

Por otro lado, los lemas *profesional* y *persona* tienen un alto índice de coseno de segundo orden (0,676) lo que indica que tienen relaciones de casi-sinonimia entre ellos, es decir que son lemas usados casi como sinónimos. También otros lemas que son usados de una forma equivalente al lema *profesional* son los lemas *cercano* (0,667), *comunicativo* (0,640), *formidable* (0,631), *maravilloso* (0,621) o *extraordinario* (0,608).

Si analizamos estos datos en los subgrupos de profesionales hombres, mujeres, o según la tres especialidades que ha obtenido mayor número de opiniones, vemos que los resultados son similares.

La exploración de la coocurrencias de los lemas nos muestra que ésta puede ser tan próxima entre lemas que se visualice siendo predecesores o sucesores, es decir, antecediendo o sucediendo al lema. Así el lema *gran* tiene el lema *profesional* como predecesor (*profesional gran*) en el 7,5% y el mismo lema como sucesor (*gran profesional*) en el 54,2%. El lema *excelente* tiene como antecesor con un 9,2% el lema *profesional* (*profesional excelente*) y como sucesor en un 34,1% (*excelente profesional*).

Por otro lado, el análisis de diversas especialidades nos muestra un alto porcentaje (del 22% al 37%) de probabilidades de que el lema *mejor* sea antecesor de lema que define la especialidad del profesional (p.ex: *mejor neurocirujano*). Le sigue el lema *gran* (del 3% al

11%) como antecesor (*p.ex: gran neurólogo*) y finalmente el lema *excelente* (del 3% al 7%) (*p.ex:excelente psiquiatra*).

La probabilidad de que el lema *profesional* sea sucesor del lema *gran* es del 54,2% (*gran profesional*) y del lema *profesional*, es del 34,1% (*excelente profesional*).

Como vemos, los pacientes califican a los profesionales de forma muy frecuente, añadiendo a su descripción un calificativo como *mejor, gran o excelente*.

Estos datos nos sugieren que los pacientes que utilizan el lema *profesional* para definir su opinión sobre el facultativo que lo ha atendido, lo hacen de forma equivalente o sinónimo a otros lemas: *persona, cercano, comunicativo, formidable, maravilloso o extraordinario* y que en la mayoría de casos le suman un calificativo positivo: *gran o excelente*. Asimismo las altas coocurrencias del lema *profesional* con lemas como *trato, humano o atención* nos indica que la valoración del profesional tiene que ver con la valoración de aspectos de cualidades personales de éste y de su capacidad de interrelacionarse con el paciente en la visita.

Otro lema que se ha explorado es el lema *años* (3.310 CE) dado que la continuidad en la atención se asocia a una mejor gestión de las enfermedades crónicas, a la mejora de los servicios de salud preventiva y a un menor número de visitas a urgencias y hospitalizaciones (Shi, 2012). En casi todas las especialidades de nuestra investigación (46 de 55) aparece este lema.

La exploración del lema *años* en la especialidad de Ginecología y Obstetricia nos muestra que tiene porcentualmente una mayor presencia (20,7%) que el porcentaje de opiniones de esta especialidad en el conjunto de comentarios (16,6%). Esta especialidad, centrada en la esfera de la intimidad de la paciente aborda temas de salud donde la confianza con el profesional es especialmente sensible en la relación terapéutica. En este sentido, encontramos comentarios de mujeres que relatan que han tenido un hijo hace muchos años y que a pesar de que no estarían en el grupo de jóvenes internautas, tienen un buen nivel de competencias informacionales para moverse por la red e introducir su opinión en la web.

En Pediatría, que suponen un 5,1% del total de comentarios, el lema *años* también tiene una frecuencia superior a la porcentualmente esperable, 6,8%. En el resto de especialidades, la distribución porcentual del lema *años* se asemeja a la distribución porcentual global de los comentarios.

Por otra parte, podemos ver que el lema *años* es utilizado por los pacientes para hacer énfasis en el tiempo que llevan visitándose con el profesional. Esta fidelidad al profesional se presenta como una fuente de credibilidad para los demás pacientes. Asimismo, aparece con mayor frecuencia de la esperable en la puntuación cinco de la variable atención (94,1% versus 92,9%) y en menor frecuencia en la puntuación uno de esta variable (0,6% versus 1%).

Así, como encontró López (2012) la longevidad de la relación con el médico es un elemento que los pacientes consideran relevante en la dimensión de la relación interpersonal. También podemos ver que existe relación entre el tiempo que los pacientes que han estado con sus médicos y las críticas positivas que estos escriben en los sitios web públicos y se centran en los atributos de los médicos (Detz et al., 2013). En el estudio realizado por Harris (2003) los médicos que a lo largo de las consultas han conseguido que los pacientes perciban una buena experiencia hace que éstos se mantengan “fieles” por lo no han de competir con otros profesionales para no perderlos, ya que de forma activa no buscaran otros profesionales.

A pesar de que la continuidad es un tema importante en la prestación de servicios, sobre todo en atención primaria, no hay muchos estudios que se centren en cuales son los factores para establecer y mantener ésta. Probablemente la relación sostenida en el tiempo favorezca un proceso comunicativo eficaz, aumente la confianza y la conexión interpersonal y por ello la satisfacción del paciente (Detz, 2013).

También se ha explorado la terminología negativa más común, que ha sido *mal* (382), *peor* (77), *seco* (57), *distante* (26), *brusco* (18), *prepotente* (17), *pésimo* (15). En nuestra investigación, los lemas *horrible* (13) y *terrible* (9) ligados al profesional son inferiores a 15 casos. Como en diversos estudios (Black et al., 2009; Detz et al., 2013) hemos encontrado que la mayoría de descriptores de los profesionales, 95%, son positivos.

Como en el estudio de Bendapudi (2006) en nuestro estudio también los pacientes mencionaron comúnmente múltiples atributos positivos en su valoración del profesional: *humano, persona, grande, excelente, mejor, bueno y amable* que se relacionaban con una valoración alta de la atención.

Las altas ocurrencias de estos lemas están en consonancia con los datos obtenidos por Wensing (1998) en un estudio sobre médicos de atención primaria en el que los lemas categorizados como *humanidad* incluída *comprensión, compasivo, atento, paciente, honesto, amable, agradable y sensible* obtenían con altas puntuaciones. La conexión interpersonal, las características personales del profesional favorecerían la comunicación, la continuidad y la confianza que sería necesaria para que el paciente pudiera exponer sus problemas de salud. A pesar de que como algunos autores indican (Sans-Corrales et al., 2006) éstos factores que se asocian con la satisfacción del usuario no son exclusivamente los que se relacionan con la mejora de la salud de éste.

5.2.2. Clústers temáticos

Un primer análisis factorial de correspondencias nos permite discriminar de una manera bipolar dos amplias categorías de palabras claves y lemas del corpus que son diferentes entre sí y por ellos situados en polos opuestos.

Así, organizados en una dimensión espacial, un gran grupo de lemas estarían situados en un polo (positivo) y estarían relacionados con la valoración de las cualidades personales y con una valoración profesional del facultativo. No se pueden distinguir los lemas relacionados con cada una de estas dos categorías. En el polo contrario (negativo) observamos lemas relacionados con una categoría que podemos identificar con la experiencia de la visita o de aspectos no clínicos del encuentro.

El análisis clúster de los contextos elementales o comentarios nos permite afinar esta categorización ya que nos permite obtener tres clústers. Así vemos en un clúster con el mayor número de comentarios (43,3%) en el que los pacientes comentan elementos que tienen que ver con las características del encuentro y el problema de salud que les ha llevado a la visita. En segundo lugar, un clúster con comentarios que contienen lemas que

tienen que ver con aspectos relacionados con las cualidades personales del profesional (29,5%). En tercer lugar, un clúster con elementos que tienen que ver con la valoración que hace el paciente sobre la cualidades profesionales y competencia técnica del facultativo (27,1%). Estos dos últimos clústers están situados en el mismo espacio vectorial.

Estos datos nos permiten identificar los temas sobre los que hablan los pacientes cuando tienen ocasión de exponer su opinión. Por un lado, algo más de la mitad (56,7%) de los comentarios se refieren a las cualidades personales y profesionales de los facultativos y algo menos de ésta (43,3%) se refieren a otros aspectos de la visita, ya sea relacionados con la patología, con el encuentro, a quién afecta, a elementos estructurales, etc.

Dado que no existe una agrupación estándar de clasificación de la opinión online de los pacientes, ésta ha sido catalogada en diversas categorías en función de la herramienta utilizada y el enfoque metodológico de los autores que han analizado esta opinión. A pesar de la diversidad de categorizaciones, podemos concretar en diversos estudios analizados la preocupación de los pacientes por la atención médica y/o la competencia profesional de éste (Alemi et al., 2012; Emmert et al., 2014; Lagu et al., 2013, 2010).

Asimismo la amabilidad y actitud del médico y las características de la relación entre el médico y el paciente también aparecen en diversos estudios (Emmert et al., 2014; Kadry et al., 2011; Reimann & Strech, 2010). En la valoración que efectúa el paciente de la atención recibida, como hemos visto en la bibliografía analizada, es difícil identificar la valoración de la competencia médica del profesional de la valoración de los aspectos de la relación interpersonal.

A pesar de ello, en algunos estudios, como el estudio cualitativo de López (2012) sobre 712 comentarios en dos páginas web pudo diferenciar tres dominios: relación interpersonal, competencia técnica y problemas del sistema. El dominio de relación interpersonal incluía características del médico, la atención que presta y sus habilidades de comunicación. En el dominio de la competencia técnica se incluyeron temas relacionados con la aptitud percibida del médico, con las habilidades clínicas y el seguimiento del paciente. Finalmente, en el dominio de problemas de los sistemas se englobaron componentes de salud fuera de la

interacción médico-paciente como el personal administrativo, el acceso al médico y el entorno de la atención de salud.

Como en el estudio de López (2012) en nuestra investigación de los comentarios aparecen tres dominios de características similares. En nuestra investigación, el clúster cualidades personales del profesional sería equiparable al dominio relación interpersonal, el clúster cualidades profesionales y competencia técnica serían asimilable al dominio competencia técnica y el clúster características del encuentro de la visita sería equiparable a problemas de sistema, aunque en nuestro caso engloba también temas relacionados con los problemas de salud que explican los pacientes. A diferencia de López, (2012) en nuestra investigación hemos podido determinar el porcentaje de cada dominio en el corpus de comentarios.

Por otro lado, el comportamiento esperable del médico ideal ha sido estudiado entre otros, por Bendapudi (2006) que a partir de la experiencia de un grupo de pacientes validó siete temas de comportamiento ideales: ha de suscitar confianza, empatía, ser humano, personal, directo, respetuoso y cuidadoso. En nuestra investigación podemos ver que los lemas a los que se refiere este autor los encontramos en los clústers que se refieren a la valoración de las cualidades profesionales y de cualidades personales del profesional. Es decir, el comportamiento “ideal” incluye tanto cualidades técnicas como de interrelación personal.

5.2.3. Profesionales

El análisis de los lemas comparando los subconjuntos, profesional hombre y mujer, nos muestra que las palabras típicas son diferentes según el género de éste. Hemos podido realizar cuatro tipos de análisis cuyos resultados están en la misma línea.

En los profesionales hombres los lemas más típicos tienen que ver con aspectos técnicos de la visita y/o problemas de salud: *operación, columna, cirujano, doctor, traumatólogo, mejor, rodilla*. En cambio, los lemas más típicos en las mujeres tienen que ver con características personales del profesional: *bueno, ayudar, encantador, psicólogo, dulce, agradable, cariñoso, profesional, recomendar*.

El análisis porcentual de los lemas según género del profesional nos muestra, en el mismo sentido que el análisis anterior, que la frecuencia de algunos lemas no es la porcentualmente esperable en función de si se trata de comentarios sobre los hombres que si se trata de mujeres. Así, lemas como *encantador, bueno, empatía, información, trato, profesional* aparecen en mayor porcentaje en las mujeres que la porcentualmente esperable (superior al 22,6%). También podemos apreciar que los lemas *humano, años, dolor, operación* tienen una mayor presencia en las opiniones de los hombres que sería porcentualmente esperable (superior al 77,4%).

Los datos que nos ofrece el análisis de contextos elementales también están en consonancia con los anteriores análisis, así en el caso de los profesionales hombres son ligeramente más altos los porcentajes de comentarios relacionados con las características del encuentro que en las mujeres (43,8% versus 41,8%). También ocurre con las cualidades profesionales del facultativo (28% versus 24,4%). En las mujeres son superiores los comentarios relacionados con las cualidades personales que en los hombres (33,8% versus 28,2%).

El análisis de los comentarios basado en una clasificación en dos categorías, valoración del profesional y contenido asistencial de la visita, discriminando la distribución por género del profesional que lo ha atendido, nos muestra porcentajes superiores en las mujeres (81,2%) de comentarios relacionados con la actitud del profesional que en los hombres (76,6%) en los que los comentarios relacionados con el contenido asistencial suponen el 23,4% mientras que solo ocurren así en el 18,8% en las mujeres.

5.2.4. Especialidades

El análisis de las palabras más típicas de las tres especialidades con mayor número de opiniones nos muestra que en la especialidad de Ginecología y Obstetricia las palabras típicas más representadas son: *ginecólogo, embarazo, parto, llevar, cesárea, traer, ginecología*. En la especialidad Odontología y Estomatología podemos ver que las palabras típicas más representadas son: *dentista, dental, precio, clínica, implantes, boca, odontólogo, miedo*. En la especialidad Traumatología y COT las palabras típicas más representadas son: *traumatólogo, rodilla, operación, cadera, hombro, ligamento, menisco, rotura*. En la quinta

especialidad por número de opiniones, Pediatría, podemos ver que las palabras típicas más representadas son: *niños, hijos, nacer, acertar, padres, cariñoso, adorar, bebé*.

El análisis de las especialidades con mayores opiniones nos muestra que cada especialidad suscita lemas que tienen que ver con procedimientos, partes del cuerpo o patologías específicas de estas especialidades, lo que sugiere que los pacientes en sus comentarios, hablan, tal y como intuitivamente parece, de su propia experiencia y de los problemas específicos de salud que generan la visita a la especialidad en concreto que analizamos.

La exploración de la distribución porcentual de algunos lemas según especialidades nos ofrece datos interesantes. La especialidad de Odontología y Estomatología (10,49%) presenta algunos lemas con mayor porcentaje al esperado: *daño* (69,1%), *miedo* (51,7%), *honrado* (47,5%) o *honesto* (35%), *caro* (51,5%), *barato* (52,5%) o *dolor* (14,5%). En la especialidad de Traumatología y COT (10,13%) también el lema *operación* (27,4%) *dolor* (26,0%), *éxito* (24,6%) o *gracias* (13,9%) presentan frecuencias superiores a la esperada. En la especialidad de Ginecología y Obstetricia (16,58%) también hay lemas que presentan un mayor porcentaje al esperado: *años* (20,7%) y lemas que presentan inferiores porcentaje al esperado: *miedo* (10,5%), *daño* (4,4%) o *dolor* (1,9%).

Como hemos podido analizar, hay especialidades en las que hay lemas que tienen una superior presencia a la esperada. En el caso de Odontología y Estomatología podemos apreciar que estos lemas tienen que ver con un imaginario sobre la especialidad y estos lemas informarían a posibles pacientes sobre la experiencia sobre éstos temas.

Los clústers temáticos tienen diferentes comportamientos según especialidad, así en la especialidad de Ginecología y Obstetricia y en la especialidad de Odontología i Estomatología encontramos mayor número de comentarios relacionados con las características del encuentro y con las cualidades profesionales y menor número de comentarios relacionados con las cualidades personales que en el corpus. En cambio en la especialidad de Traumatología y COT, aparece un único clúster con lemas que tienen que ver con la valoración de las cualidades personales y cualidades profesionales del profesional inferior a la suma de los dos clústers en las especialidades anteriores. Asimismo aparecen

en esta especialidad más lemas relacionados con las características del encuentro y problemas de salud que en el corpus.

Si realizamos el análisis de correspondencias categorizando las especialidades en médicas, médico-quirúrgicas, quirúrgicas, de soporte y especialidades no médicas, vemos que los lemas de los comentarios adscritos a las especialidades quirúrgicas están muy alejados de los lemas de los comentarios de las otras especialidades. Estos análisis nos muestran que las especialidades quirúrgicas comparten lemas y por otro lado, hay otro grupo de lemas que son compartidos por el resto de especialidades. Así, los datos que hemos obtenido sugieren que los pacientes, cuando explican su experiencia utilizan lemas similares a otros pacientes que son visitados en especialidades que comparten características clínicas parecidas.

El análisis de correspondencias de las especialidades no médicas nos muestra que es un grupo no homogéneo ya que podemos visualizar que cada especialidad se sitúa en un espacio vectorial diferente, con una clara distinción entre lemas. Estos datos nos indican que a pesar de aglutinarse bajo una misma denominación, profesionales no médicos, claramente se utilizan lemas diferentes en función de la especialidad que se trate ya que no tienen mucho que ver clínicamente entre ellas.

5.2.5. Lugar y localización de la visita

En función del lugar donde se realiza la visita, centro sanitario (50,57%) o una consulta privada (49,43%), obtenemos valores diferentes entre los lemas utilizados.

Así, el análisis de especificidades y de la distribución porcentual de lemas relevantes por su número de ocurrencias nos muestra que el lema *pruebas* aparece en el 66,7% de las visitas en centros sanitarios y 33,3% en las consultas privadas, también es superior en los centros sanitarios la ocurrencia del lema *operación* (63,6% versus 36,4%), *salvar* (63,6% versus 36,4%), *éxito* (62,1% versus 37,9%), *recuperación* (61,3% versus 38,4%), *explicación* (56,8% versus 43,2%).

Pero en las consultas privadas son superiores los porcentajes del lema *caro* (74,2% versus 25,8%), *precio* (71,1% versus 28,9%), *barato* (66,1% versus 33,9%), *puntual* (63,2% versus 36,8%), *dinero* (59,0% versus 41,0%), *prisa* (56,2% versus 43,85) y *acertar* (53,4% versus 46,6%).

En el análisis de comentarios se observa que las visitas realizadas en un centro sanitario presentan una frecuencia más alta en el clúster de comentarios relacionados con la características del encuentro que en una consulta privada (45% versus 42%). En cambio, el clúster de comentarios relacionados con cualidades personales es más alto en las consultas privadas que en los centros sanitarios (31% versus 28%). El clúster de comentarios relacionados con las cualidades profesionales y competencia técnica tiene los mismos valores en los dos ámbitos (27%).

Estas diferencias entre lemas según lugar de la visita sugiere que en los centros sanitarios se realizan procedimientos más complejos que en las consultas privadas. También podemos plantear que, a pesar de que las diferencias entre las diferentes tipologías de centros no son muy altas, los comentarios de visitas en centros sanitarios contemplan aspectos clínicos y relacionados con problemas de salud, en cambio en las consultas privadas, se valoran más los aspectos relacionados con la relación interpersonal como el trato y la amabilidad y relacionados con el pago y las citas.

Si exploramos los lemas por provincias, destacan dos grandes clústers de lemas: un clúster con lemas de pacientes que viven en Barcelona y otras provincias de Cataluña y un segundo clúster con el resto de las ciudades del estudio, destacando Madrid. Un análisis más detallado nos muestra cuatro clústeres: un clúster con la provincia de Barcelona. Un segundo clúster con Lleida, Tarragona, Illes Balears y Girona. Un tercer clúster aglutina las provincias de Madrid, Navarra, Málaga, La Coruña, León, Las Palmas y Guipúzcoa. Un cuarto clúster aglutina el resto de provincias.

El análisis de las especificidades de los lemas según la localidad en la que se ha producido pero centrándonos en las localidades que han obtenido más opiniones como Madrid (10.898) y Barcelona (10.708) y comparando los lemas más típicos que se utilizan en ellas, vemos

diferencias entre ellos, así como en los lemas exclusivos, lo que indica un cierto localismo en la utilización de los lemas.

5.2.6. Firma del comentario

El análisis de los comentarios³¹ permite identificar 4.340 (12,63%) comentarios firmados, de los que a través de la firma y del contenido del comentario se puede identificar el género del paciente en 4.202 (96,82%).

El análisis de los lemas entre los comentarios que han sido firmados por hombres (37,10%) o por mujeres (62,90%) también ofrece valores diferentes. Así las palabras más típicas de los comentarios firmados por hombres están relacionados con patologías (*rodilla, cadera, traumatólogo, correr, sufrir*) y otros elementos de la visita (*servicio, gran, varios*) pero en cambio, entre las palabras más típicas de los comentarios realizados por mujeres destacan las valoraciones del profesional (*encantador, mejor, maravilloso, contento, encantados*) y referencias a la familia (*niños, hijos*).

Asimismo, el análisis más detallado de los lemas a través de la distribución porcentual nos permite ver que algunos lemas tienen mayor presencia en las opiniones emitidas en las pacientes mujeres que en los pacientes hombres de la que porcentualmente sería esperable. De nuevo podemos ver que los lemas relacionados con la familia tienen mayores porcentajes en las opiniones firmadas por mujeres: *niños* (78,7%), *hijos* (72,1%), *padres* (72,2%), que la porcentualmente sería esperable (62,9%).

También podemos apreciar que los lemas *maravilloso* (81,4%), *confianza* (70,9%) y *explicación* (69,6%) asimismo tienen una mayor presencia en las opiniones de las pacientes mujeres que han firmado la opinión, que en los pacientes hombres. En los pacientes hombres tienen mayores porcentajes los lemas *dolor* (48,2%) y *diagnóstico* (44,6%) que la porcentualmente esperable (37,1%).

³¹ En el corpus sólo se han considerado los comentarios de opiniones en las que se pueda identificar una única especialidad

En el análisis de contextos elementales, las opiniones firmadas también se comportan de forma similar a los resultados anteriores. En las pacientes mujeres encontramos un mayor porcentaje de comentarios relacionados con la características del encuentro - problemas de salud que en los pacientes hombres (48,6% versus 46,6%). En cambio se observa un mayor porcentaje en el clúster cualidades profesionales y competencia técnica en los pacientes hombres que en las pacientes mujeres (27,4% versus 24,8%). En el clúster cualidades personales el porcentaje de comentarios es similar entre los pacientes hombres y pacientes mujeres (26,6% versus 26%).

Estos datos pueden estar condicionados, parcialmente, por la distribución de las opiniones del corpus ya que hay un alto número de visitas de Ginecología y Obstetricia (16,71%) y por lo tanto, las mujeres pueden generar mayores comentarios sobre aspectos de la especialidad.

5.2.7. Atención

El análisis factorial de correspondencias nos muestra que las agrupaciones de lemas según puntuación en la variable atención ocupan espacios vectoriales alejados unas de otras, lo que indica que hay palabras diferentes en función de la puntuación que se haya otorgado a la visita en esta variable. Al realizar un análisis más detallado (análisis de especificidades) podemos ver las palabras claves o lemas típicos de los subconjuntos de puntuaciones cinco, cuatro, tres, dos y uno en la variable atención.

- En las puntuaciones numéricas cinco los lemas más típicos son más positivos y relacionados con las características personales del profesional: *excelente, mejor, persona, gran, humano, profesional, atento*.
- En las puntuaciones numéricas cuatro ya no aparecen estos lemas como más típicos, sino que aparecen lemas más relacionados con elementos de la visita: *espera, rapidez, citas, horario* y algún lema relacionado con el profesional: *seco, bueno*.
- En las puntuaciones numéricas tres comienzan a aparecer lemas con valoraciones negativas del profesional: *parco, distante, seco* y también elementos de la visita:

citas, media, horario, teléfono, pedir. En estas puntuaciones están muy poco representados lemas positivos de la valoración del profesional.

- En las puntuaciones numéricas dos las palabras típicas tienen más que ver con características del encuentro: *minuto, horario, recepción, dinero*.
- En las puntuaciones numéricas uno, las palabras típicas más representadas tienen que ver con valoraciones negativas del profesional: *mal, prepotente, pésimo, fatal, desagradable, peor*.

Otro análisis que se ha efectuado y que da resultados similares es el análisis porcentual de lemas relevantes. Así lemas como *honrado, miedo, confianza, años* tienen una presencia mayor que la esperable porcentualmente en las opiniones que han obtenido una puntuación de cinco puntos en la variable atención. En cambio lemas como *explicación, problemas, información* presentan una frecuencia más baja que la esperable en los valores cinco de la puntuación atención. Estos datos sugieren que las valoraciones con puntuaciones más altas que traducen una mejor atención, están ligadas a lemas relacionados con la valoración del profesional y de la relación del paciente con éste.

En el estudio de Detz (2013), en los comentarios negativos sobre la accesibilidad médica, el tiempo de espera era el tema más relevante. Asimismo, en nuestra investigación las puntuaciones numéricas bajas presentan lemas que tienen que ver, en su mayor parte con el tiempo de espera.

También la clasificación automática de lemas basada en diccionarios en el que se hemos establecido dos categorías: valoración del profesional y contenido asistencial de la visita nos muestra que al aumentar la puntuación en la variable atención aumenta el número de lemas relacionados con la valoración del profesional y disminuyen los lemas relacionados con el contenido asistencial.

Por otro lado, el análisis temático de contextos elementales donde aparecen tres clústers, también nos muestra que en las puntuaciones más altas tienen mayor presencia los comentarios relacionados con la valoración del profesional, ya sea sobre su calidad técnica o

sus cualidades personales. Al bajar las puntuaciones, tienen mayor presencia los comentarios relacionados con las características del encuentro de la visita.

El análisis de la distribución de las puntuaciones según variables y de los lemas según la puntuación en la variable atención que hemos revisado, sugiere que los comentarios de los pacientes amplían la información sobre la categoría que mejor han puntuado (en este caso, la atención) especificando la causa de ello.

Así, en las puntuaciones altas, los pacientes ponen de relevancia las características del profesional que les ha atendido, ya sean personales o profesionales, en las puntuaciones medias destacan elementos que tienen que ver con elementos del encuentro o de la experiencia de la visita y empezamos a encontrar valoraciones negativas de los profesionales en las valoraciones más bajas.

Como en el estudio de Wensing (1998), nuestros datos de puntuaciones numéricas vinculadas a los lemas más utilizados nos indican que los aspectos de la organización son vistos por los pacientes como menos importantes que las cualidades interpersonales y técnicas de los médicos. En cambio, Alemi (2012) en su estudio encontró que no siempre los comentarios con alabanzas de los profesionales están asociadas con altas puntuaciones numéricas.

Se ha de destacar, como diversos autores han encontrado en sus estudios (Wensing et al., 1998) que la calidad técnica e interpersonal del profesional son elementos importantes para los pacientes. Asimismo, diversos estudios correlacionan la buena comunicación médico-paciente que posibilita expresar sus preocupaciones, mejorar la comprensión de su problema de salud y ajustar sus expectativas a la situación real, con la mejora de la salud del paciente (Barrier, et al., 2003). Un profesional que hace sentir a sus pacientes que son bien atendidos: ofreciendo buen trato, generando confianza, creando una buena relación comunicativa, suelen ser calificados de “buenos profesionales” (Chang et al., 2006; Huynh et al., 2012; Mira et al., 2002). En el estudio de Fung (2005) los pacientes, si tenían que elegir, preferían médicos de alta calidad técnica, sin embargo una proporción de ellos (335) podría elegir a médicos de alta calidad interpersonal antes que a médicos de alta calidad técnica .

Por otro lado, dado que los pacientes no tienen elementos para realizar una valoración técnica de la atención, ya que no disponen habitualmente de los conocimientos profesionales o de información significativa, consideran que el comportamiento “social” del profesional les da “pistas” sobre él, como si de vasos comunicantes se tratara. Así, la actitud que el profesional adopta con ellos, como su comportamiento, el lenguaje que emplea, la información que les facilita, etc. son los datos con los que los pacientes conforman su experiencia con la asistencia y generan su opinión sobre el profesional. Por ello pueden percibir que están recibiendo atención técnica de alta calidad si su proveedor tiene buenas habilidades interpersonales. Es decir, los elementos relacionales o de trato, en ausencia de conocimientos técnicos, son los indicadores utilizados por los pacientes para considerar la valía del profesional como técnico (Bendapudi et al., 2006).

5.3. Análisis de la evolución de las opiniones

5.3.1. Evolución mensual

Desde el inicio de la recogida de datos, febrero de 2011 al final de mayo de 2013, se va elevando el número de opiniones mes a mes. También podemos observar que los medias de las puntuaciones numéricas van aumentando a medida que avanzan los meses. En la variable puntualidad, el aumento de las puntuaciones es superior a las otras variables (17%), le siguen la variable instalaciones (14%), en tercer lugar la variable atención (8%) y finalmente la variable recomendable (7%). La media de todas ellas se eleva en el período estudiado sobre un 11% pasando de 4,52 a 4,67.

En la decisión de la puntuación numérica, que no deja de ser un juicio, se podría considerar, en la línea que Kahneman (2011) plantea, que esté basado en una *heurística afectiva*. En este caso la opinión del paciente estaría guiada por el agrado o desagrado que le ha producido la atención y/o el profesional y donde hay una escasa deliberación y racionamiento. Este sentimiento podría estar basado en elementos de relación interpersonal o de comunicación con el profesional donde se produciría un efecto *halo* que ocurre al atribuir características positivas o negativas basándose en pistas parciales, pero donde el factor emocional, agrado del profesional y/o relación establecida con él/ella determinaría la valoración global de éste.

A pesar de que la opinión de los pacientes se introduciría con posterioridad a la visita médica y por ello estaría más relacionada con factores relacionados con la experiencia de la propia visita, la puntuación numérica y/o el comentario que finalmente incluye el paciente, podría estar condicionado o modulado por la visualización de las puntuaciones y comentarios anteriores. Hay que tener en cuenta que al visionar las opiniones anteriores del profesional, la página muestra, si las hay, las tres-cuatro últimas opiniones, teniendo que deslizar el scroll para poden leer el contenido de las anteriores. Así, este aumento dla media de las puntuaciones mensuales podría tener que ver con el efecto “anclaje” de las puntuaciones. Como diversos autores comentan, el número y tipología de las opiniones anteriores puede influir en las opiniones posteriores (Grabner-Kräuter & Waiguny, 2015; Li, et al., 2015).

En este sentido, Cabezudo (2013) concluye en su estudio sobre los efectos del mensaje y de la fuente en la opinión online, que es posible que las posteriores opiniones tiendan a ser similares a las previas. Esta situación se produciría al ser una web controlada por usuarios donde se otorgaría una gran confianza al valor de la información que proviene de otros usuarios y que ayudará a tomar una decisión con respecto a la puntuación que finalmente ofrecen. Esta hipótesis no se ha podido comprobar en la investigación actual, pero sería plausible considerar que el aumento de las puntuaciones mes a mes podría ser debido a este fenómeno.

A pesar de ello, diversos autores (Cabezudo et al., 2013; Rodham & Gavin, 2006) expresan sus dudas respecto al grado de confianza que ofrecen para otros usuarios las opiniones en línea de comunicadores anónimos. Aunque, como hemos comentado anteriormente, otros autores como Hine (2000) consideran que las opiniones anónimas pueden ser más “auténticas” que si estuvieran firmadas por sus autores.

Si exploramos la distribución de lemas según meses del estudio podemos ver que los lemas se agrupan en cuatro clústers. Un grupo de lemas de febrero de 2011 a enero de 2012, un segundo grupo de lemas de febrero de 2012 a agosto del 2012, un tercer grupo de septiembre de 2012 a febrero de 2013 y un cuarto grupo de marzo de 2013 a mayo de 2013. El análisis de los lemas más típicos nos muestra que en los primeros meses los pacientes comentan elementos relacionales: *cercano, explicación, confianza, tranquilidad, dudas*. En los últimos meses se introducen valoraciones del profesional: *mejor, excelente, bueno, estupendo, gracias*. Estos datos sugieren que a medida que avanzan los meses, las palabras que utilizan los pacientes van cambiando, centrándose en los últimos meses en una valoración genérica del profesional.

Un dato interesante nos lo proporciona el análisis de la distribución de las puntuaciones numéricas desde noviembre de 2012, en el que tras la visita reservada vía Doctoralia los pacientes reciben un correo el día después de esta visita para incentivar su opinión sobre su experiencia de la asistencia recibida. Las opiniones que han sido publicadas tras una invitación de Doctoralia tienen un número muy inferior de comentarios (48,29%) a las valoraciones que no han recibido la invitación (71,78%) y tienen inferiores puntuaciones, en todas las variables, sobre todo en puntualidad (4,22 versus 4,41) y en instalaciones (4,33 versus 4,52). En atención (4,73 versus 4,88) también es destacable esta inferior valoración.

En estas opiniones “no espontaneas” solo cabe destacar algun pequeña diferencia en el clúster de comentarios relacionados con la *características del encuentro*, que es superior en las visitas emitidas tras una invitación que las que no la han recibido (44% versus 42%), en el clúster comentarios relacionados con *cualidades personales* (29% versus 28%) e inferiores porcentajes en el clúster comentarios relacionados con *cualidades profesionales* (27% versus 30%).

Se podría plantear que al solicitar la opinión, y por ello ser menos espontánea, el paciente exprese ésta sin estar mediatizada por el “entusiasmo” que puede generar una visita que haya causado una gran satisfacción y por ello ser menos positiva.

Las webs de opinión de pacientes está teniendo un diferente desarrollo según países, así el aumento progresivo que se está produciendo en USA no tienen la misma velocidad en Inglaterra. En este país, se detecta poco uso de la web para consultar opiniones e introducir sus experiencia en ella (O’Neill et al., 2014). En España, en cambio, la web Doctoralia desde el 2011 a septiembre de 2015 ha conseguido reunir 116.028 opiniones.

5.3.2. Orden cronológico de la visita

El análisis de las opiniones según el orden cronológico en el que se ha producido la visita, se ha realizado con diversas herramientas:

El análisis de la media de las puntuaciones numéricas, desde la primera visita hasta la séptima visita (99,59% de las puntuaciones numéricas) nos muestra que las variaciones entre visitas son poco importantes. A partir de la primera visita, y a lo largo de las sucesivas visitas, la puntuación numérica en la variable puntualidad disminuye ligeramente pero en la variable recomendable, atención e instalaciones se eleva ligeramente. La variable media mejora a lo largo de las visitas. Estos resultados son independientes de si la puntuación numérica está acompañada o no de un comentario.

El análisis del número de palabras por comentarios nos muestra un ascenso de éstas. Así de 16,8 palabras de media en las primeras visitas pasamos a 24,93 en las séptimas visitas.

Si analizamos el corpus textual, el análisis de correspondencia de los lemas según el orden cronológico de la visita nos muestra que el contenido de los comentarios de las visitas no es equiparable. En las primeras visitas se utilizan lemas similares siendo las palabras más típicas: *profesional, doctor, trato, experiencia, atención, bueno, eficaz, magnifico*. En cambio, las palabras más típicas de las séptimas visitas son: *ginecólogo, gracias, parto, rodear, bellísima, cesárea, nacer, operación, embarazo, equipo*. Es decir, a medida que avanzan el número de visitas que tienen los profesionales, se dejan de utilizar lemas generales sobre los profesionales y se utilizan lemas diferentes que tienen que ver con las especialidades en la que se han visitado.

El análisis de los lemas presentes en el diccionario en el hemos establecido dos categorías: valoración del profesional y contenido asistencial de la visita, nos muestra que a medida que se suceden visitas, aumenta ligeramente el porcentaje de lemas relacionados con el contenido asistencial de la visita y disminuye el porcentaje de lemas relacionados con la valoración del profesional. Por otro lado, estos datos coinciden con el análisis temático de contextos elementales. A medida que las visitas se incrementan, van aumentando los comentarios relacionados con las características del encuentro de la visita, disminuyen los comentarios relacionados con la valoración de las cualidades personales del profesional y una disminución menor de los comentarios relacionados con la valoración de las cualidades profesionales/competencia profesional del facultativo.

El conjunto de los datos nos sugiere que los pacientes en las primeras visitas de los profesionales muestra su opinión sobre el profesional, ya sea emitiendo su valoración sobre las cualidades profesionales o personales de éste y que tienen que ver con la relación interpersonal. A medida que se van sucediendo las visitas por profesional, los comentarios que se publican tienen más que ver con su problema de salud o con elementos asistenciales de la visita que con esta relación interpersonal. También a medida que aumentan el número de visitas por profesional, aumentan el número de palabras por comentarios.

Teniendo en cuenta que no podemos reconocer el número de pacientes que repiten su opinión, pero dado que disponemos de algunos datos que nos sugieren que hay pocos pacientes que repiten su opinión, el cambio de tipología de comentarios a medida que avanza el número de visitas por profesional no parece que pueda atribuirse a que los

pacientes expliquen sucesivas valoraciones sobre el profesional, sino que los nuevos pacientes amplían su opinión sobre el profesional para introducir otros elementos sobre la experiencia de la visita o características del encuentro.

Asimismo, a medida que va aumentando el número de opiniones sobre el profesional se va elevando la puntuación en las variables que tienen que ver con la atención al paciente. Excepto en la puntualidad que es en la única que disminuye ligeramente, el resto de puntuaciones parece que se “contagian” de las buenas puntuaciones anteriores.

6. CONCLUSIONES

En este último capítulo se presentan las *conclusiones*, en el que de forma resumida y analítica damos respuesta a los objetivos generales y a las hipótesis que se han planteado en esta investigación. Asimismo, se aborda una reflexión sobre la utilidad de estas nuevas fuentes de información de opinión del patient y se sugieren futuras líneas de investigación en este ámbito.

La aparición y el avance imparable de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) están provocando cambios profundos en todos los ámbitos de la sociedad. Entre ellos, en el ámbito de la salud, el desarrollo de las TIC están proporcionando importantes innovaciones tecnológicas que permiten una mejor atención y resultados en salud pero también está posibilitando nuevas fórmulas en la atención a los pacientes, en la gestión de las organizaciones sanitarias y en las relaciones entre los diferentes agentes que intervienen en los problemas de salud de los ciudadanos.

La mejora de la accesibilidad a Internet, la red de redes y la más emblemática de las nuevas TIC ha hecho que la búsqueda de información, la compra de bienes y servicios, gestiones administrativas así como la interacción entre los internautas a través de correos electrónicos, redes sociales, comunidades virtuales, blogs, websites etc. etc. sean una actividad cotidiana para los ciudadanos. Asimismo, los ciudadanos pueden consultar información sobre problemas de salud, tratamiento o pruebas diagnósticas en la web pero también pueden ser productores de información por lo que el conocimiento sanitario ya no está exclusivamente generado por los profesionales o instituciones sanitarias (Adams, 2011; Deshpande & Jadad, 2006; Hewitt-Taylor & Bond, 2012; Zhang et al., 2013).

Los ciudadanos, cada vez más acostumbrados a examinar las opiniones online de otros consumidores sobre los productos que quieren comprar y que están adoptando un papel más activo sobre salud, también quien opinar y conocer la opinión de otros ciudadanos sobre sobre la atención sanitaria recibida.

Así, la valoración de servicios a través de portales específicos, que ya tienen una cierta tradición en los internautas españoles, se está empezando a ampliar al ámbito sanitario. El sector de la salud también deberá adaptarse a las nuevas necesidades de los pacientes-consumidores que, aunque consideran importante la opinión de los familiares-amigos (Harris & Buntin, 2008) buscan cada vez más otras opiniones fuera de este entorno.

En este entorno, la irrupción de los portales de opinión puede cambiar el panorama de la recogida de la experiencia del paciente pudiendo ser una fórmula complementaria o alternativa de recogida de opinión de la calidad de la atención prestada ya que permite capturar elementos y valoraciones de la atención que hasta ahora permanecían opacos en los sistemas tradicionales de recogida de opinión (Jung et al., 2015; Rothberg et al., 2008).

Los ciudadanos que tienen mejor nivel educativo hacen un mayor uso de la información y toman más decisiones sobre el cuidado de su salud (Fotaki et al., 2008). Delante de un problema de salud, tener la capacidad de elegir al profesional es importante, pero elegir al profesional adecuado depende de tener acceso a información relevante pero también de otros factores (Victoor et al., 2012). El hecho de que los pacientes puedan compartir múltiple información sobre diversos profesionales, "sabiduría colectiva" (Eysenbach, 2008; Grabner-Kräuter & Waiguny, 2015; Greaves et al 2013; Kilaru et al., 2014) les proporciona no sólo elementos para elegir a éste, sino el desarrollo de sentimientos de competencia y control sobre el su problema de salud, elementos que favorecen su apoderamiento (Lemire, 2008; Lupiáñez, 2009; Santana, 2010). Sin embargo, no deberíamos perder de vista que todavía existe una brecha digital centrada en la falta de habilidades y experiencia digitales que dificulta el uso significativo de la web (Van Dijk & Hacker, 2003).

En España, aunque limitado al ámbito de la atención privada o de mutuas empezamos a disponer de webs que permiten recoger esta opinión *online* como *Doctoralia*, *Qué médico* o *Masquemedico*. Los ciudadanos que tienen un problema de salud hablan de sus médicos con sus amigos, con sus familias y confían en las evaluaciones de personas "como ellos" más que en cualquier otra fuente de datos (Edgman-Levitan & Cleary, 1996) pero ahora estas conversaciones y opiniones se dan en un lugar nuevo y con un gran resonancia: Internet (Gillies, 2009; Rozenblum & Bates, 2013).

En este contexto, esta investigación ha analizado la opinión *online* de los pacientes sobre los profesionales que los han atendido a través de una web de calificación (Doctoralia), utilizando las variables numéricas predefinidas en la web pero también analizando los comentarios, que como texto libre, pueden introducir los pacientes al realizar sus valoraciones.

A continuación se exponen las principales conclusiones dando respuesta a las hipótesis de esta investigación.

La puntuación media en nuestra investigación es de 4,67(DS 0,49). El rango de opiniones es 1- 68, con un media de 2,93 opiniones por profesional. El 39,24% de los profesionales han recibido una única opinión y el 48,33% entre 2 y 5 opiniones. Como en los países con más tradición de opiniones online las puntuaciones numéricas son, en general, muy altas. A lo largo del período estudiado hemos visto que aumentan las puntuaciones en todas las variables de forma sostenida en el tiempo. La puntuación media de 4,52 se eleva hasta 4,67 en la finalización del estudio. Como hemos señalado en la discusión, este dato podría explicarse por un fenómeno de “anclaje” de las puntuaciones, en el que la visualización de las puntuaciones previas podría condicionar las opiniones posteriores.

A pesar de obtener este valor de media tan alto en las puntuaciones numéricas, existen una gran variabilidad entre las variables de nuestro estudio. Así, en la variable recomendable y en la variable atención las puntuaciones de cinco puntos son superiores al 92%. En cambio en la variable puntualidad e instalaciones estas puntuaciones son inferiores al 63%. Un alto nivel de satisfacción con la atención se corresponde con una alta disposición a recomendar el médico a pesar de calificar con inferiores puntuaciones las variables no relacionadas directamente con la asistencia.

Un dato relevante de esta investigación es el alto porcentaje de opiniones que están acompañadas de un comentario (71,42%) con una media 18,98 palabras (SD 13,10). Lo que indican nuestros datos es que los pacientes, si tienen opción, añaden a su valoración numérica un texto libre explicando su experiencia. En estos casos, las opiniones presentan mejores puntuaciones en todas las variables, sobre todo en puntualidad e instalaciones. Pero si discriminamos la longitud del comentarios, vemos que hemos encontrado, como otros

autores, que las especialidades que obtienen comentarios más largos y superiores a la media (>20 palabras), acostumbran a presentar, de media, puntuaciones más bajas, a costa de inferiores puntuaciones en puntualidad.

En los pacientes en los que Doctoralia “ha alentado” la opinión, provocando un comportamiento no espontáneo, los medias numéricas son inferiores (4,50 versus 4,67) así como un número inferior de comentarios (48,29%).

Otro hallazgo de la investigación es la mejor puntuación en todas las variables de los profesionales registrados en la web así como un mayor número de comentarios. Estos datos sugieren que estos profesionales estarían más pendientes de gestionar su reputación online que los profesionales no registrados.

En nuestro estudio, la mitad de las visitas han sido realizadas en un centro sanitario y la otra mitad en una consulta privada. A pesar de tener valores similares en las puntuaciones numéricas, las visitas realizadas en un centro sanitario presentan más lemas relacionados con aspectos clínicos, con problemas de salud y con procedimientos complejos, en cambio en las consultas privadas, aparecen más lemas relacionados con la relación interpersonal como el trato, la amabilidad y relacionados con el pago y características de las citas.

Las tres especialidades que han recibido más opiniones han sido Ginecología y Obstetricia (16,71%), Odontología y Estomatología (11,18%) y Traumatología y COT (9,58%), sobre todo a costa del alto número de profesionales evaluados y del alto número de opiniones por profesional. La explicación sobre el motivo por el que estas especialidades obtienen más opiniones se escapa del ámbito de esta investigación, pero podría ser debido a la carga emocional durante un espacio corto de tiempo que tienen los problemas de salud que se relacionan con ella. En este sentido hemos podido detectar que las especialidades quirúrgicas tienen mayor número de comentarios y estos son más amplios que en las otras especialidades. Asimismo, los profesionales de especialidades de soporte son los que menos opiniones han recibido, probablemente dado el poco contacto directo con los pacientes. Asimismo, los profesionales no médicos evaluados en Doctoralia obtienen mejores puntuaciones que los profesionales no médicos pero inferior número de comentarios y menor número de palabras por comentario.

Otro dato relevante de esta investigación es que, a pesar de la poca tradición de opinión online en España, hemos encontrado que un 6,59% de los profesionales médicos colegiados han sido valorados en la web Doctoralia. Esta distribución, en las provincias más pobladas, como Barcelona, llega a ser del 9,76%. A pesar de que Doctoralia sea un directorio de citas médicas, los ciudadanos que utilizan esta web son cibernautas activos que utilizan Internet para usos más amplios que la búsqueda de citas médicas

Por otro lado, las puntuaciones numéricas firmadas tienen, en general, inferiores valoraciones (4,63 versus 4,68) que las puntuaciones no firmadas a costa de la puntuación en atención (4,79 versus 4,88) pero obtienen mayor número de comentarios y estos son más extensos. Dado que la firma está asociada al registro del paciente en la web, podríamos pensar que los pacientes registrados son más críticos con la atención recibida. La identificación del género del paciente a través de la firma de la opinión sólo ha sido posible en el 11,27% de los casos. Nuestros resultados nos muestran que, como en otros estudios, las mujeres (60,94%) tienden a utilizar más Internet para fines de salud que los hombres. En los comentarios firmados por mujeres podemos ver que utilizan lemas que tienen que ver con las cualidades personales de los profesionales así como lemas relacionados con la familia que los hombres.

En nuestra investigación, los pacientes utilizan en casi la mitad de los comentarios (45%) el lema “profesional”, ya sea para calificar o para definir al facultativo que le ha atendido. Este lema tiene una gran presencia aunque con porcentajes diferentes, en todas las especialidades. En cambio, no hemos encontrado muchos comentarios que cuestionen la realización de pruebas complementarias, ni sobre la resolución del caso.

A pesar de que en nuestro estudio no hemos podido analizar el tiempo que los pacientes llevan visitándose con sus médicos, vemos que los pacientes utilizan el lema *años* como fuente de credibilidad para los demás. Los comentarios en los que aparece el lema *años* tienen mejores puntuaciones que el conjunto de opiniones en todas las variables (4,72).

El recorrido analítico sobre los objetivos generales que hemos efectuado nos permite dar respuesta a las hipótesis que se han planteado en esta investigación.

Hipótesis 1: Los profesionales con mayor número de opiniones tienen puntuaciones numéricas más altas que los profesionales que tienen menor número de opiniones.

Esta hipótesis no se corrobora. Las puntuaciones numéricas de los profesionales que han obtenido más puntuaciones numéricas (más de 17) son equivalentes en la variable atención pero inferiores en la media global (4,65 versus 4,67) a costa, básicamente, de inferiores puntuaciones en la variable puntualidad (4,26 versus 4,40). Pero hay que destacar que obtienen un mayor número de comentarios (87,48% versus 71,42%) y éstos son mucho más amplios (24,99 versus 18,98) que en el conjunto de las puntuaciones numéricas. Por otro lado, el número de puntuaciones numéricas firmadas es mucho más alto que en el conjunto de profesionales (19,37% versus 11,27%). Es decir, que estas opiniones se dan en un entorno en el que los pacientes están, en mayor porcentaje, registrados en la web.

La media de las puntuaciones numéricas agrupándolas según el orden cronológico en el que se han producido nos muestra que desde la primera hasta la séptima visita (99,59% opiniones) disminuye la media de la variable puntualidad pero aumentan las medias en las variable recomendable, atención e instalaciones. El número de palabras por comentarios en las primeras visitas va aumentado de 16,8 a 24,93 en las séptimas visitas. A medida que las visitas por profesional se incrementan, van aumentando los comentarios con lemas relacionados con las características del encuentro, disminuyen los relacionados con la valoración de las cualidades personales del profesional y también disminuyen, aunque de manera discreta, los relacionados con la valoración de las cualidades profesionales.

Podemos concluir que los profesionales que generan más opiniones, a pesar de que no obtener mejores puntuaciones de media, a medida que aumentan las visitas, generan relatos más largos con mayor información sobre la atención que han prestado y éstos contienen más información sobre las características del encuentro y menos con las puntuaciones numéricas de los profesionales que con el grupo con menor número de opiniones.

Hipótesis 2: Los pacientes que incluyen comentarios elementos y/o temas complementan la información recogida en las puntuaciones de las categorías previstas por la web.

Esta hipótesis se ha visto corroborada dado que nuestros datos sugieren que los pacientes cuando disponen de la posibilidad de hacerlo, utilizan la web para generar nuevos contenidos. Además de utilizar las categorías prefijadas en la web para hacer visible su valoración cuantitativa sobre la atención que han recibido, los pacientes aprovechan la posibilidad que les ofrece el portal para complementar su opinión con comentarios sobre los elementos que son más relevantes para ellos. El gran número de aportaciones narrativas (71,42%) justifican esta conclusión.

El análisis clúster de los comentarios nos permite categorizar éstos en tres clústers. Así vemos un clúster con el mayor número de comentarios (43,3%) en el que los pacientes comentan elementos que tienen que ver con las características del encuentro y el problema de salud que le ha llevado a ella. En segundo lugar, un clúster con comentarios que contienen lemas que tienen que ver con aspectos relacionados con las cualidades personales del profesional (29,5%). En tercer lugar, un clúster con elementos que tienen que ver con la valoración que hace el paciente sobre las cualidades profesionales y la competencia técnica del facultativo (27,1%). Estos dos últimos clústers están muy relacionados ya que comparten el mismo espacio vectorial.

Estos datos nos permiten identificar sobre qué hablan los pacientes cuando tienen ocasión de exponer su opinión. Podríamos decir que algo más de la mitad de los comentarios se refieren a las cualidades personales y competencia técnica del profesionales y algo menos de la mitad se refieren a otros aspectos de la visita, ya sea relacionados con la patología, con el encuentro, a quién afecta, a elementos estructurales, etc.

En este aspecto hemos de tener en cuenta que la orientación de la web Doctoralia es ser un directorio médico, aunque además incluye otros espacios como la publicación de la opinión de pacientes, respuestas a dudas de salud, etc.

Hipótesis 3: Las puntuaciones más altas en atención están más relacionadas con la valoración de la competencia técnica del profesional que con otros aspectos de la asistencia

Esta hipótesis no se corrobora. En los comentarios de las opiniones con puntuaciones altas en la variable atención tienen una mayor presencia de lemas relacionados con las características del encuentro (42,4%), le siguen la valoración de las cualidades personales y relacionales (29,9%) y en tercer lugar la valoración de las cualidades profesionales o competencia técnica (27,7%).

Pero si analizamos la distribución de estos lemas según puntuaciones vemos que los lemas que tienen que ver con la competencia técnica del profesional aumentan desde el 15% de la puntuación uno hasta el 27,7% de la puntuación cinco, los lemas relacionados con las cualidades personales del profesional suben del 19% al 29,9% y los lemas relacionados con características del encuentro bajan del 66,1% al 42,4%.

El análisis de la puntuación en la variable atención en función de dos categorías de lemas: relacionados con la valoración del profesional (actitud, habilidades comunicativas, competencia profesional y cualidades personales) y relacionados con el contenido técnico, de la visita (pruebas, procedimientos, problemas de salud) nos muestra que al aumentar la puntuación aumenta de forma notable el número de lemas relacionados con la valoración del profesional y disminuyen los lemas relacionados con el contenido técnico.

Es decir, en las puntuaciones altas de la variable atención encontramos mayor número de comentarios con lemas relacionados con las cualidades profesionales del facultativo que en las puntuaciones inferiores y con la valoración de las cualidades personales del profesional pero este grupo de lemas es menos importante que los comentarios que contienen lemas relacionados con otros aspectos de la experiencia con la asistencia. Pero a medida que aumentan las puntuaciones, los pacientes parecen más interesados en la valoración del profesional, incluida la competencia técnica que en otros aspectos.

Hipótesis 4: Las opiniones sobre los profesionales hombres y sobre las mujeres presentan valores diferentes en las puntuaciones numéricas así como en los comentarios.

Esta hipótesis queda corroborada. El número de puntuaciones numéricas sobre profesionales hombres (76,88%) es más alto que sobre profesionales mujeres (23,12%).

En relación a su distribución en la web también los profesionales hombres reciben más puntuaciones numéricas por profesional (3,03 versus 2,63), mayor número de comentarios (72,20% versus 68,83%) y éstos son algo más amplios (19,52 versus 18,80) que en los profesionales mujeres. Asimismo, en general, las puntuaciones son ligeramente superiores en los profesionales hombres (4,68 versus 4,65), sobre todo en la categoría puntualidad.

En los comentarios sobre los profesionales hombres encontramos más lemas relacionados con las características del encuentro y con las cualidades profesionales que en los comentarios sobre profesionales mujeres. En las profesionales mujeres son mayoritarios los comentarios en los que se encuentran lemas relacionados con las cualidades personales.

En el análisis de los lemas por género del profesional también nos muestra porcentajes superiores de lemas relacionados con el contenido técnico de la visita en los profesionales hombres y en cambio, en las mujeres, vemos más lemas relacionados con características personales de los profesionales.

Finalmente, después de abordar las hipótesis de investigación pasamos a destacar los elementos clave de esta investigación así como las principales limitaciones. Esto nos facilita también concluir con las futuras líneas de trabajo.

El desarrollo de las nuevas tecnologías están posibilitando un mejor abordaje de los problemas de salud de la población y una mejora en los resultados de éstos. Asimismo también está posibilitando un rol más activo de los ciudadanos sobre su salud. El e-paciente consulta en Internet sus dudas sobre sus enfermedades, se informa sobre tratamientos, sobre centros sanitarios y profesionales y quiere participar y/o liderar las decisiones que le

afectan, implicándose en su autocuidado. Por otro lado, Internet facilita la conexión entre los ciudadanos, que a través de diversas de redes sociales pueden compartir sus experiencias, sus opiniones sobre la atención recibida, ampliando de una forma extraordinaria las conversaciones que antes se situaban en un contexto más próximo y familiar.

En este entorno, la aparición de webs de opinión de pacientes, como nuevo espacio de opinión, ofrecen una oportunidad para conocer, sin mediadores y sin encorsetamientos previos, la opinión de éstos. A parte de los pacientes que emiten su opinión, hay muchos pacientes que de forma "invisible" navegan por la web y que están cada vez más interesados en acceder al tipo de contenidos que se generan en este tipo de webs.

Esta opinión online está fácilmente disponible para otros pacientes, pero también puede ser explorada por las organizaciones sanitarias. La dificultad de análisis de un texto libre puede ser superada por las nuevas técnicas analíticas, como las que se exponen en esta investigación. La puntuación numérica online de un importante número de pacientes (51.996) que califica diversos aspectos de la asistencia han podido ser analizada, caracterizada y relacionada con el comentario, que como texto narrativo han añadido los pacientes. El hecho de obtener un amplio número de opiniones positivas, el 67,32% de las opiniones tienen una puntuación media superior a 4,5, nos plantea que puede existir un problema de sesgo siendo las experiencias positivas son más proclives a ser publicadas mientras que las experiencias negativas no lo son tanto. La bibliografía que hemos consultado presenta similares resultados, lo que puede indicar que en esta etapa de desarrollo de las webs de opinión, se utiliza más la web para mostrar agradecimiento al profesional, que como fuente de crítica, y para explicar su experiencia, hecho que podría favorecer el empoderamiento del paciente.

Los portales que incorporan la expresión de la opinión de los pacientes online son un fenómeno cada día más frecuente pero que tendrá que evolucionar para incorporar elementos que mejoren la calidad de las mismas, haciéndolas más fiables (mayor número de opiniones por profesional) útiles y completas que, modulando los comentarios poco respetuosos o manipulados de los usuarios, no limiten la expresión de la opinión de los mismos. El éxito de estos portales, sin perder de vista la vertiente comercial, vendrá dado por la utilidad que tenga tanto por el profesional, que podrá verá ampliada su cartera de

clientes, como para los pacientes, si encuentran en ellos una herramienta útil para tomar decisiones informadas sobre el profesional que están consultando.

Otra de las principales conclusiones de este estudio es que el análisis de los comentarios *online* de pacientes, a pesar de ser un texto libre no estructurado, puede ser procesado y proporcionar información significativa para comprender la experiencia del paciente. Los comentarios que hemos analizado nos muestran que los pacientes contextualizan su opinión sobre el profesional en el marco de su experiencia personal, relatando ésta y justificando con este relato su puntuación numérica. La metodología de análisis textual que se ha utilizado ha permitido identificar tres amplias dimensiones en los comentarios online. La relación interpersonal entre profesional y paciente tienen una gran importancia, siendo la valoración de las cualidades personales del profesional así como su competencia técnica, dos dimensiones muy relacionadas entre ellas. Las características del encuentro así como los problemas de salud constituyen un tercer ámbito que se puede identificar en los relatos de los pacientes.

La presentación en las puntuaciones altas de atención de mayor número de comentarios relacionados con la valoración personal o profesional del facultativo ya nos indica cuales son los elementos que determinan esta mejor puntuación. Los comentarios relacionados con el encuentro, con los problemas de salud, o con las características de la cita o instalaciones son los que encontramos en las puntuaciones más bajas, lo que nos indicaría que a falta de dificultades en éstos ámbitos o de problemáticas de salud complejas, los pacientes acostumbran a puntuar de forma alta las variables que se les ofrecen. Una escala de 5 ítems no permite muchas matizaciones sobre la atención recibida pero éstas sí se pueden ofrecer en los comentarios (71,42% de puntuaciones con comentarios).

Por otro lado, en nuestra investigación, los pacientes expresan en casi la mitad de los comentarios (47%) que el facultativo que le ha atendido es un “profesional”. El juicio de profesionalidad se compone tanto de una valoración de la experiencia con la visita como de la capacidad del facultativo. Así, como hemos podido ver en diversos análisis, es difícil discernir la valoración de las cualidades personales de las cualidades profesionales o técnicas del facultativo.

A pesar de que la asociación entre las calificaciones en línea y los resultados en calidad asistencial sigue constituyendo un elemento de estudio y de debate, las organizaciones sanitarias que se proponen mejorar la experiencia del paciente como un factor relevante para mejorar la calidad de la atención sanitaria, deberían estar atentos a estas nuevas herramientas. Estudios como el que aquí se presenta, permiten identificar aspectos de la relación terapéutica que tienen que ver con la satisfacción con la asistencia, acercándonos a una dimensión más rica sobre lo que los pacientes valoran en la relación asistencial y sobre el que no existe todavía mucha bibliografía en nuestro entorno. Esta exposición pública de comentarios debería ser objeto de reflexión por parte de los hospitales y centros sanitarios en el sentido de contemplar el análisis de la opinión online como una fuente útil y complementaria de los sistemas clásicos de recogida de la satisfacción del paciente y que puede ayudar a mejorar la experiencia de éste en los servicios sanitarios.

Asimismo, esta opinión *online* puede ser útil a los profesionales sanitarios como *feed back* y como una fuente de mejora de sus habilidades, si éstos entienden la importancia de la relación médico-paciente como factor mediador en la intervención sanitaria y que tiene repercusión en la resolución de los problemas de salud de los pacientes.

Las nuevas tecnologías no se pueden limitar exclusivamente a la mejora de la calidad clínica de la asistencia. Se debería aprovechar su potencial para incorporar la voz del e-paciente que quiere participar en las decisiones que le afectan, siendo una de ellas la elección del profesional, elemento determinante en el establecimiento de una buena relación terapéutica y por tanto, en los resultados sobre sus problemas de salud.

En la interpretación de los datos de esta investigación se han de tener presente algunas limitaciones.

En cuanto a la fiabilidad:

- La realización de la codificación de las palabras en lemas por un único investigador otorga estabilidad y fiabilidad a la codificación pero no permite que esta asignación sea intersubjetivamente verificable y fiable. Para minimizar posibles incoherencias

intracodificador a lo largo del período de codificación de los lemas, se han concretado los aspectos temáticos de inclusión de los comentarios en cada categoría.

En cuanto a la herramienta de análisis de textos:

- Dado que el análisis semántico de textos se centra en la identificación de relaciones entre los conceptos en términos de sus significados explícitos, no va más allá del significado explícito de un texto. Las palabras claves y los lemas son todos considerados equivalentes en términos de importancia según sus frecuencias.
- El análisis textual no permite procesar los sentimientos que aparecen en los comentarios. La ironía, el sarcasmo, el humor (Greaves et al., 2013) no se pueden detectar con los aplicativos convencionales de análisis textual.

En cuanto a la población de estudio:

- A pesar de que la población de estudio es el universo de pacientes que han incorporado sus opiniones en la web en el período de estudio, no es extrapolable a la población española dado que los pacientes que han opinando en la web Doctoralia están utilizando recursos sanitarios a través de mutuas o del pago directo del servicio.
- Hay que considerar (Kadry, et al. (2011) que los pacientes que dedican un tiempo a escribir su opinión online, son pacientes más autónomos o con alguna motivación para reflejar su opinión. Las valoraciones podrían ser sustancialmente diferentes si todos los pacientes emitieran su valoración al salir de la visita.

Los resultados de esta investigación abren nuevos interrogantes que pueden ser futuras líneas de investigación. Por un lado, sería interesante analizar si la información que aportan estas webs ha tenido utilidad para el paciente y en qué sentido ha sido determinante a la hora de elegir al profesional. En estos momentos, las webs de opiniones online no recogen si esta información ha sido útil (Trigg, 2011), o tal vez, las diversas opiniones ha podido ser fuente de confusión (Schaefer & Schwarz, 2010), aunque algunos estudios como el de Emmert (2014) muestran que los sitios webs de opiniones médicas parecen tener una influencia significativa sobre la elección de un médico. Estos datos hacen preveer que

posiblemente en los próximos años desempeñaran un papel importante en la elección del profesional. Otro interrogante que debería ser investigado es identificar que elemento es más determinante en la decisión sobre la elección del profesional, si se explica por la puntuación numérica sobre elementos clave o influye más el comentario, que como historia personal relata el paciente. Otro aspecto que no ha podido ser abordado en esta investigación es si existe un efecto “llamada” en el que a partir de determinado número de opiniones, el profesional es más proclive a recibir más opiniones de otros pacientes.

Este tesis puede ser considerada como pionera ya que no hemos detectado en la literatura internacional estudios de esta envergadura. En este sentido es importante destacar que se han caracterizado las opiniones de una población pero sería interesante profundizar en próximos estudios, en el grado de relevancia que puede tener las diferencias que hemos identificado entre variables y subgrupos.

Finalmente, también desconocemos si los pacientes que han obtenido algún tipo de ventaja al disponer de la información que han proporcionado otros pacientes, se sentían con la obligación de en algún momento futuro, compartir su experiencia para ayudar a otros pacientes en situaciones similares. La motivación y los beneficios que obtiene el paciente al publicar la opinión sobre la visita o sobre el profesional que le ha atendido merecen ser estudiada con mayor profundidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abri, R. Al-, & Balushi, A. Al-. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3-7. <http://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Adams, S. A. (2011). Sourcing the crowd for health services improvement: The reflexive patient and «share-your-experience» websites. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1069-1076. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.001>
- Agha, L. (2014). The effects of health information technology on the costs and quality of medical care. *Journal of Health Economics*, 34, 19-30. <http://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.12.005>
- Aguado-Blázquez, H., Cerdà-Calafat, I., Argimon-Pallàs, J. M., Murillo-Fort, C., & Canela-Soler, J. (2011). Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-PLAENSA©. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Medicina Clínica*, 137, Supplement 2, 55-59. [http://doi.org/10.1016/S0025-7753\(11\)70030-6](http://doi.org/10.1016/S0025-7753(11)70030-6)
- Aguado, H. (2012). *La voz de la ciudadanía. Cómo la percepción de la ciudadanía se vincula a la mejora de los servicios sanitarios y el sistema de salud de Cataluña*. Barcelona: Departament de Salut, Servei Català de la Salut.
- Ahmad, F., Hudak, P. L., Bercovitz, K., Hollenberg, E., & Levinson, W. (2006). Are Physicians Ready for Patients With Internet-Based Health Information? *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), e22. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.3.e22>
- Akesson, K. M., Saveman, B.-I., & Nilsson, G. (2007). Health care consumers' experiences of information communication technology--a summary of literature. *International Journal of Medical Informatics*, 76(9), 633-645. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.07.001>

- Alarcón, O., Baudet, J.-S., Sánchez del Río, A., Dorta, M. C., La Torre, M. de, Socas, M. R., & Blasco, P. (2006). Uso médico de Internet entre los pacientes de una consulta general de enfermedades del aparato digestivo. *Gastroenterología y Hepatología*, 29(5), 286-290. <http://doi.org/10.1157/13087467>
- Alemi, F., Torii, M., Clementz, L., & Aron, D. C. (2012). Feasibility of real-time satisfaction surveys through automated analysis of patients' unstructured comments and sentiments. *Quality Management in Health Care*, 21(1), 9-19. <http://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3182417fc4>
- Alexander, J. A., Hearld, L. R., Mittler, J. N., & Harvey, J. (2012). Patient-Physician Role Relationships and Patient Activation among Individuals with Chronic Illness. *Health Services Research*, 47(3 Pt 1), 1201-1223. <http://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01354.x>
- AlGhamdi, K. M., Almohideb, M. A., Almohedeb, M. A., & Almohedib, M. A. (2011). Internet use by dermatology outpatients to search for health information. *International Journal of Dermatology*, 50(3), 292-299. <http://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04705.x>
- Análisis y benchmarking del tratamiento de las reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud*. (2008). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Anderson, G. F., Frogner, B. K., Johns, R. A., & Reinhardt, U. E. (2006). Health Care Spending And Use Of Information Technology In OECD Countries. *Health Affairs*, 25(3), 819-831. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.819>
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., ... Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7(1), 53. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-7-53>
- Armayones, M., & Hernández, E. (2007). Las características psicológicas de los usuarios en la salud: nuevas oportunidades a través de la Web 3.0. *Revista Salud.com*, 3(11). Recuperado a partir de <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/165>

- Austin, E., Weintraub, Pinkleton, B., E., Austin, B., W., & Van de Vord, R. (2012). The Relationships of Information Efficacy and Media Literacy Skills to Knowledge and Self-efficacy for Health-Related Decision Making. *Journal of American College Health*, 60(8), 548-554. <http://doi.org/10.1080/07448481.2012.726302>
- Badcott, D. (2005). The expert patient: valid recognition or false hope? *Medicine, health care, and philosophy*, 8(2), 173-178. <http://doi.org/10.1007/s11019-005-2275-7>
- Bandura, A. (1999). *Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la Sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bardach, N. S., Asteria-Peñaloza, R., Boscardin, W. J., & Dudley, R. A. (2013). The relationship between commercial website ratings and traditional hospital performance measures in the USA. *BMJ Quality & Safety*, 22(3), 194-202. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001360>
- Barrasa, J. I., & Aibar, C. (2003). Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el periodo 1986-2001. *Revista de Calidad asistencial*, 18(7), 580–590.
- Barrier, P. A., Li, J. T.-C., & Jensen, N. M. (2003). Two Words to Improve Physician-Patient Communication: What Else? *Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic*, 78(2), 211-214.
- Basch, E., Abernethy, A. P., Mullins, C. D., Reeve, B. B., Smith, M. L., Coons, S. J., ... Tunis, S. (2012). Recommendations for Incorporating Patient-Reported Outcomes Into Clinical Comparative Effectiveness Research in Adult Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 30(34), 4249-4255. <http://doi.org/10.1200/JCO.2012.42.5967>
- Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T., & Rayburn, W. L. (2006). Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(3), 338-344. <http://doi.org/10.4065/81.3.338>
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., ... Sheikh, A. (2011). The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLoS Medicine*, 8(1), e1000387. <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000387>

- Black, E. W., Thompson, L. A., Saliba, H., Dawson, K., & Black, N. M. P. (2009). An analysis of healthcare providers' online ratings. *Informatics in primary care*, 17(4), 249-253.
- Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271-278. <http://doi.org/10.2471/BLT.07.050401>
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs (Project Hope)*, 30(3), 464-471. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- Cabezudo, R. S. J., Izquierdo, C. C., & Pinto, J. R. (2013). The persuasion context and results in online opinion seeking: effects of message and source-the moderating role of network managers. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(11), 828-835. <http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0647>
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(4), 276-279.
- Castells, M. (2005). *La Era de la información: economía, sociedad y cultura* (Vol. 1: La Sociedad Red). Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (Ed.). (2006). *La sociedad red: Una visión global*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chang, J. T., Hays, R. D., Shekelle, P. G., MacLean, C. H., Solomon, D. H., Reuben, D. B., ... Wenger, N. S. (2006). Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Annals of Internal Medicine*, 144(9), 665-672.
- Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., ... Shekelle, P. G. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals of Internal Medicine*, 144(10), 742-752.

- Cheraghi-Sohi, S., Hole, A. R., Mead, N., McDonald, R., Whalley, D., Bower, P., & Roland, M. (2008). What Patients Want From Primary Care Consultations: A Discrete Choice Experiment to Identify Patients' Priorities. *Annals of Family Medicine*, 6(2), 107-115. <http://doi.org/10.1370/afm.816>
- Cleary, P. D., & Edgman-Levitan, S. (1997). Health care quality. Incorporating consumer perspectives. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 278(19), 1608-1612.
- Danzon, P., & Furekawa, M. (2001). e-Health: effects of the Internet on competition and productivity in health care. *The economic payoff from the internet revolution*. Recuperado a partir de http://brie.berkeley.edu/econ/conferences/9-2000/EC-conference2000_papers/danzon.pdf
- Darkins, A., Ryan, P., Kobb, R., Foster, L., Edmonson, E., Wakefield, B., & Lancaster, A. E. (2008). Care Coordination/Home Telehealth: the systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 14(10), 1118-1126. <http://doi.org/10.1089/tmj.2008.0021>
- De Barra, M., Eriksson, K., & Strimling, P. (2014). How Feedback Biases Give Ineffective Medical Treatments a Good Reputation. *Journal of Medical Internet Research*, 16(8). <http://doi.org/10.2196/jmir.3214>
- Dellarocas, C., Gao, G., & Narayan, R. (2010). Are Consumers More Likely to Contribute Online Reviews for Hit or Niche Products? *Journal of Management Information Systems*, 27(2), 127-158. <http://doi.org/10.2753/MIS0742-1222270204>
- Departament de Salut. (2014). *Enquesta de Salut de Catalunya 2014*. Recuperado a partir de http://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/20150408_Enquesta-de-salut-de-Catalunya-2014-00001

- Deshpande, A., & Jadad, A. R. (2006). Web 2.0: Could it help move the health system into the 21st century? *The Journal of Men's Health & Gender*, 3(4), 332-336. <http://doi.org/10.1016/j.jmhg.2006.09.004>
- Detz, A., López, A., & Sarkar, U. (2013). Long-Term Doctor-Patient Relationships: Patient Perspective From Online Reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 15(7), e131. <http://doi.org/10.2196/jmir.2552>
- Dolan. (2008, junio 23). Patients rarely use online ratings to pick physicians - [amednews.com](http://www.ama-assn.org/amednews/2008/06/23/bil10623.htm). Recuperado 2 de marzo de 2013, a partir de <http://www.ama-assn.org/amednews/2008/06/23/bil10623.htm>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly.*, 44, 166-203.
- Donnelly, J., & Kaahue, M. (2011). Maintaining relationships with your patients by maximizing your online presence. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 27(1), 57-59.
- Dreves, F., & Hinz, V. (2014). Who chooses, who uses, who rates: the impact of agency on electronic word-of-mouth about hospitals stays. *Health Care Management Review*, 39(3), 223-233. <http://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182993b6a>
- Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (1996). What information do consumers want and need? *Health Affairs (Project Hope)*, 15(4), 42-56.
- Ellimoottil, C., Hart, A., Greco, K., Quek, M. L., & Farooq, A. (2013). Online reviews of 500 urologists. *The Journal of Urology*, 189(6), 2269-2273. <http://doi.org/10.1016/j.juro.2012.12.013>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Emmert, M., & Meier, F. (2013). An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e157. <http://doi.org/10.2196/jmir.2655>

- Emmert, M., Meier, F., Heider, A.-K., Dürr, C., & Sander, U. (2014). What do patients say about their physicians? An analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. *Health Policy*, 118(1), 66-73. <http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.04.015>
- Emmert, M., Meier, F., Pisch, F., & Sander, U. (2013). Physician Choice Making and Characteristics Associated With Using Physician-Rating Websites: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e187. <http://doi.org/10.2196/jmir.2702>
- Emmert, M., Sander, U., Esslinger, A. S., Maryschok, M., & Schöffski, O. (2012). Public reporting in Germany: the content of physician rating websites. *Methods of Information in Medicine*, 51(2), 112-120. <http://doi.org/10.3414/ME11-01-0045>
- Emmert, M., Sander, U., & Pisch, F. (2013). Eight Questions About Physician-Rating Websites: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e24. <http://doi.org/10.2196/jmir.2360>
- Entwistle, V. A., France, E. F., Wyke, S., Jepson, R., Hunt, K., Ziebland, S., & Thompson, A. (2011). How information about other people's personal experiences can help with healthcare decision-making: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 85(3), e291-298. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.014>
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <http://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e22. <http://doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Farley, H., Enguidanos, E. R., Coletti, C. M., Honigman, L., Mazzeo, A., Pinson, T. B., ... Wiler, J. L. (2014). Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper. *Annals of Emergency Medicine*, 64(4), 351-357. <http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.02.021>

- Ferguson, T. (2007). *E-patient. How they can help us heal health care*. San Francisco: Acor Foundation.
- Fotaki, M., Roland, M., Boyd, A., McDonald, R., Scheaff, R., & Smith, L. (2008). What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(3), 178-184. <http://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.007163>
- Fox, S. (2013). Health Online 2013. Pew Research Center's Internet & American Life Project. Recuperado a partir de <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
- Fundación CEDE. (s. f.). *El directivo en redes sociales*.
- Fung, C. H., Elliott, M. N., Hays, R. D., Kahn, K. L., Kanouse, D. E., McGlynn, E. A., ... Shekelle, P. G. (2005). Patients' Preferences for Technical versus Interpersonal Quality When Selecting a Primary Care Physician. *Health Services Research*, 40(4), 957-977. <http://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00395.x>
- Galizzi, M. M., Miraldo, M., Stavropoulou, C., Desai, M., Jayatunga, W., Joshi, M., & Parikh, S. (2012). Who is more likely to use doctor-rating websites, and why? A cross-sectional study in London. *BMJ Open*, 2(6). <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001493>
- Gao, G. G., Greenwood, B., McCullough, J., & Agarwal, R. (2011). The information value of online physician ratings. Working paper.
- Gao, G. G., McCullough, J. S., Agarwal, R., & Jha, A. K. (2012). A Changing Landscape of Physician Quality Reporting: Analysis of Patients' Online Ratings of Their Physicians Over a 5-Year Period. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e38. <http://doi.org/10.2196/jmir.2003>
- Gerber, B. S., & Eiser, A. R. (2001). The Patient-Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). <http://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e15>

- Gillies, S. (2009). Word of mouth in the digital age: online physician ratings. *American journal of orthopedics (Belle Mead, N.J.)*, 38(8), 417-419.
- Grabner-Kräuter, S., & Waiguny, M. K. (2015). Insights Into the Impact of Online Physician Reviews on Patients' Decision Making: Randomized Experiment. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4). <http://doi.org/10.2196/jmir.3991>
- Greaves, F., & Millett, C. (2012). Consistently Increasing Numbers of Online Ratings of Healthcare in England. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e94. <http://doi.org/10.2196/jmir.2157>
- Greaves, F., Millett, C., & Nuki, P. (2014). England's Experience Incorporating «Anecdotal» Reports From Consumers into Their National Reporting System Lessons for the United States of What to Do or Not to Do? *Medical Care Research and Review*, 71(5 suppl), 65S-80S. <http://doi.org/10.1177/1077558714535470>
- Greaves, F., Pape, U. J., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. M., & Millett, C. (2012). Associations between Internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *BMJ Quality & Safety*, 21(7), 600-605. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000906>
- Greaves, F., Pape, U. J., Lee, H., Smith, D. M., Darzi, A., Majeed, A., & Millett, C. (2012). Patients' Ratings of Family Physician Practices on the Internet: Usage and Associations With Conventional Measures of Quality in the English National Health Service. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e146. <http://doi.org/10.2196/jmir.2280>
- Greaves, F., Ramirez-Cano, D., Millett, C., Darzi, A., & Donaldson, L. (2013a). Harnessing the cloud of patient experience: using social media to detect poor quality healthcare. *BMJ Quality & Safety*, bmjqs-2012-001527. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001527>
- Greaves, F., Ramirez-Cano, D., Millett, C., Darzi, A., & Donaldson, L. (2013b). Use of Sentiment Analysis for Capturing Patient Experience From Free-Text Comments Posted Online. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11). <http://doi.org/10.2196/jmir.2721>

- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science & Medicine*, 27(6), 637-644. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90012-3](http://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90012-3)
- Hanauer, D. A., Zheng, K., Singer, D. C., Gebremariam, A., & Davis, M. M. (2014). Public Awareness, Perception, and Use of Online Physician Rating Sites. *JAMA*, 311(7), 734. <http://doi.org/10.1001/jama.2013.283194>
- Harris, K. M. (2003). How Do Patients Choose Physicians? Evidence from a National Survey of Enrollees in Employment-Related Health Plans. *Health Services Research*, 38(2), 711-732. <http://doi.org/10.1111/1475-6773.00141>
- Harris, K. M., & Beeuwkes Buntin, M. (2008). Choosing a health care provider. *The Synthesis Project. Research Synthesis Report*, (14).
- Hart, A., Henwood, F., & Wyatt, S. (2004). The Role of the Internet in Patient-Practitioner Relationships: Findings from a Qualitative Research Study. *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), e36. <http://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e36>
- Hartzband, P., & Groopman, J. (2010). Untangling the Web — Patients, Doctors, and the Internet. *New England Journal of Medicine*, 362(12), 1063-1066. <http://doi.org/10.1056/NEJMp0911938>
- Hay, M. C., Cadigan, R. J., Khanna, D., Strathmann, C., Lieber, E., Altman, R., ... Furst, D. E. (2008). Prepared patients: internet information seeking by new rheumatology patients. *Arthritis and Rheumatism*, 59(4), 575-582. <http://doi.org/10.1002/art.23533>
- Hewitt-Taylor, J., & Bond, C. S. (2012). What E-patients Want From the Doctor-Patient Relationship: Content Analysis of Posts on Discussion Boards. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e155. <http://doi.org/10.2196/jmir.2068>
- Hine, C. (2000). *Etnografía virtual*. Barcelona: Ediuoc, 2004.
- Hinz, V., Dreves, F., & Wehner, J. (2012). *Electronic word of mouth about medical services* (No. 2012/05). hche Research Paper, Hamburg Center for Health Economics. Recuperado a partir de <http://www.econstor.eu/handle/10419/65671>

- Huerta, T. R., Hefner, J. L., Ford, E. W., McAlearney, A. S., & Menachemi, N. (2014). Hospital Website Rankings in the United States: Expanding Benchmarks and Standards for Effective Consumer Engagement. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e64. <http://doi.org/10.2196/jmir.3054>
- Huynh, M., Lee, A. D., Miller, L. M., Davis, S., Feldman, S. R., & McMichael, A. (2012). Patients' satisfaction with dermatology residents. *Southern medical journal*, 105(10), 520-523. <http://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e318268ccff>
- Imes, R. S., Bylund, C. L., Sabee, C. M., Routsong, T. R., & Sanford, A. A. (2008). Patients' reasons for refraining from discussing internet health information with their healthcare providers. *Health Communication*, 23(6), 538-547. <http://doi.org/10.1080/10410230802460580>
- INE. (2013a). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares*. Instituto Nacional de Estadística. Recuperado a partir de www.ine.es/prensa/np864.pdf
- INE. (2013b). *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2013*. Instituto Nacional de Estadística.
- Iverson, S. A., Howard, K. B., & Penney, B. K. (2008). Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 108(12), 699-711.
- Jadad, A. R. (2003). I am a good patient, believe it or not. *BMJ*, 326(7402), 1293-1295. <http://doi.org/10.1136/bmj.326.7402.1293>
- Jehn, M., Donaldson, G., Kiran, B., Liebers, U., Mueller, K., Scherer, D., ... Witt, C. (2013). Tele-monitoring reduces exacerbation of COPD in the context of climate change—a randomized controlled trial. *Environmental Health*, 12(1), 99. <http://doi.org/10.1186/1476-069X-12-99>
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of

- specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*, 11(4), 335-339. <http://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>
- Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M. (2008). Patients' perception of hospital care in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 359(18), 1921-1931. <http://doi.org/10.1056/NEJMsa0804116>
- Jung, Y., Hur, C., Jung, D., & Kim, M. (2015). Identifying key hospital service quality factors in online health communities. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e90. <http://doi.org/10.2196/jmir.3646>
- Kadry, B., Chu, L. F., Kadry, B., Gammas, D., & Macario, A. (2011). Analysis of 4999 Online Physician Ratings Indicates That Most Patients Give Physicians a Favorable Rating. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e95. <http://doi.org/10.2196/jmir.1960>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Kilaru, A. S., Paciotti, B., Ha, Y., Ranard, B., Griffis, H., & Merchant, R. (2014). 377 What Do Patients Say About Emergency Departments in Online Reviews? *Research Forum Abstracts* 2014, 64(4, Supplement), S135. <http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.405>
- Kim, J., & Kim, S. (2009). Physicians' perception of the effects of Internet health information on the doctor-patient relationship. *Informatics for Health & Social Care*, 34(3), 136-148. <http://doi.org/10.1080/17538150903102422>
- Kollock, P. (1999). La economía de la colaboración online. Regalos y bienes en el ciberespacio. En Smith, M.A. & Kollock, P. (Eds.), *Comunidades en el ciberespacio*. Barcelona: UOC, 2003.
- Kontos, E., Blake, K. D., Chou, W.-Y. S., & Prestin, A. (2014). Predictors of eHealth Usage: Insights on The Digital Divide From the Health Information National Trends Survey 2012. *Journal of Medical Internet Research*, 16(7). <http://doi.org/10.2196/jmir.3117>
- Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H.-U., Rasmussen, J., Santana, S., ... Wangberg, S. C. (2008). eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-

- Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10(4), e42.
<http://doi.org/10.2196/jmir.1023>
- Lagu, T., Goff, S. L., Hannon, N. S., Shatz, A., & Lindenauer, P. K. (2013). A mixed-methods analysis of patient reviews of hospital care in England: implications for public reporting of health care quality data in the United States. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety / Joint Commission Resources*, 39(1), 7-15.
- Lagu, T., Hannon, N. S., Rothberg, M. B., & Lindenauer, P. K. (2010). Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: an analysis of physician-rating websites. *Journal of general internal medicine*, 25(9), 942-946.
<http://doi.org/10.1007/s11606-010-1383-0>
- Lagu, T., & Lindenauer, P. K. (2010). Putting the public back in public reporting of health care quality. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 304(15), 1711-1712.
<http://doi.org/10.1001/jama.2010.1499>
- Lancia, F. (2013). *T-LAB 9.1. Herramientas para el Análisis de Textos*. Recuperado a partir de <http://tlab.it/es/presentation.php>
- Lee, Y. L., & Song, S. (2010). An empirical investigation of electronic word-of-mouth: Informational motive and corporate response strategy. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1073-1080. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.009>
- Lemire, M., Sicotte, C., & Paré, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 88(1), 130-140.
<http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.03.006>
- Levine, J. (2009). Welcoming Transparency: Some Physicians Find Merit in Online Ratings. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 3-9.
<http://doi.org/10.1624/105812409X461153>
- Lindstrom Johnson, S., Tandon, S. D., Trent, M., Jones, V., & Cheng, T. L. (2012). Use of Technology with Health Care Providers: Perspectives from Urban Youth. *The Journal of Pediatrics*, 160(6), 997-1002. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.11.059>

- Li, S., Feng, B., Chen, M., & Bell, R. A. (2015). Physician Review Websites: Effects of the Proportion and Position of Negative Reviews on Readers' Willingness to Choose the Doctor. *Journal of Health Communication, 20*(4), 453-461. <http://doi.org/10.1080/10810730.2014.977467>
- Lo, B., & Parham, L. (2010). The impact of web 2.0 on the doctor-patient relationship. *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics, 38*(1), 17-26. <http://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00462.x>
- López, A., Detz, A., Ratanawongsa, N., & Sarkar, U. (2012). What Patients Say About Their Doctors Online: A Qualitative Content Analysis. *Journal of General Internal Medicine, 27*(6), 685-692. <http://doi.org/10.1007/s11606-011-1958-4>
- Lorenzo, S., Mira, J., Olarte, M., Guerrero, J., & Moyano, S. (2004). Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. *Gaceta Sanitaria, 18*(6), 464-471. [http://doi.org/10.1016/S0213-9111\(04\)72034-8](http://doi.org/10.1016/S0213-9111(04)72034-8)
- Lupiañez, F. (2009). *Interned, Salud y Sociedad. Análisis de los usos de Internet relacionados con la Salud en Catalunya*. Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona. Recuperado a partir de [http](http://www.tdx.cat/TDX-0528109-092039); <http://www.tdx.cat/TDX-0528109-092039>
- Lupiañez, F. (2010). *Salud y Sociedad Red. Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud*. Barcelona: Ariel.
- Lyu, H., Wick, E. C., Housman, M., Freischlag, J. A., & Makary, M. A. (2013). Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surgery, 148*(4), 362. <http://doi.org/10.1001/2013.jamasurg.270>
- Manary, M. P., Boulding, W., Staelin, R., & Glickman, S. W. (2013). The Patient Experience and Health Outcomes. *New England Journal of Medicine, 368*(3), 201-203. <http://doi.org/10.1056/NEJMp1211775>
- McCartney, M. (2009). Will doctor rating sites improve the quality of care? No. *BMJ, 338*(mar17 1), b1033-b1033. <http://doi.org/10.1136/bmj.b1033>

- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24-28. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Merlino, J. I., & Raman, A. (2013). Health care's service fanatics. *Harvard Business Review*, 91(5), 108-116, 150.
- Merrell, J. G., Levy, B. H., & Johnson, D. A. (2013). Patient assessments and online ratings of quality care: a «wake-up call» for providers. *The American Journal of Gastroenterology*, 108(11), 1676-1685. <http://doi.org/10.1038/ajg.2013.112>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e. (2014). *Barómetro Sanitario 2014*. Recuperado a partir de www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/...2014/cru8814ccaa.pdf
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin.*, 114 Supl 3, 26-33.
- Mira, J.J., Aranaz, J., Rodríguez-Marin, J., Buil, J.A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, (IV), 12-18.
- Mira, J. J., Guilabert, M., Ortíz, L., Navarro, I. M., Pérez-Jover, M. V., & Aranaz, J. M. (2010). News items about clinical errors and safety perceptions in hospital patients. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 33-39. <http://doi.org/10.1590/S0213-91112010000100006>
- Mira, J., Rodríguez-Marín, J., Peset, R., Ybarra, J., Pérez-Jover, V., Palazón, I., & Llorca, E. (2002). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev. Calidad Asistencial*, 17(05), 273-283.
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., Gracia, J., ... Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *TITLEREVISTA*, 18(05), 263-271.
- Morris, B. J., Jahangir, A. A., & Sethi, M. K. (2013). Patient satisfaction: an emerging health policy issue. *Am Acad Orthop Surg*, 6, 7-9.

- Murillo, C., & Saurina, C. (2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 304-309. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.015>
- O'Grady, L., Wathen, C. N., Charnaw-Burger, J., Betel, L., Shachak, A., Luke, R., ... Jadad, A. R. (2012). The use of tags and tag clouds to discern credible content in online health message forums. *International Journal of Medical Informatics*, 81(1), 36-44. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.10.001>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., Jadad, A., Powell, J., & Pagliari, C. (2005). What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1). <http://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
- O'Neill, B., Ziebland, S., Valderas, J., & Lupiáñez-Villanueva, F. (2014). User-Generated Online Health Content: A Survey of Internet Users in the United Kingdom. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4). <http://doi.org/10.2196/jmir.3187>
- ONTSI. (2012). Los Ciudadanos ante la e-Sanidad. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. Ministerio de Industria, Energía y Turismo.
- ONTSI. (2014). *Indicadores de seguimiento de la Sociedad de la Información en Europa*. Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Recuperado a partir de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/informacion-y-recursos/dossier-de-indicadores-de-seguimiento-de-la-sociedad-de-la-informaci%C3%B3n-en-e-0>
- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing*, (64), 12-40.
- Pasternak, A., & Scherger, J. E. (2009). Online reviews of physicians: what are your patients posting about you? *Family practice management*, 16(3), 9-11.
- Podichetty, V. K., Booher, J., Whitfield, M., & Biscup, R. S. (2006). Assessment of internet use and effects among healthcare professionals: a cross sectional survey. *Postgraduate Medical Journal*, 82(966), 274-279. <http://doi.org/10.1136/pgmj.2005.040675>

- Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>
- Reichheld, F. F. (2003). The one number you need to grow. *Harvard Business Review*, 81(12), 46-54, 124.
- Reimann, S., & Strech, D. (2010). The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites. *BMC Health Services Research*, 10(1), 332. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-10-332>
- Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Massachusetts: Addison-Wesley. Recuperado a partir de <http://www.rheingold.com/vc/book/>
- Rodham, K., & Gavin, J. (2006). The Ethics of Using the Internet to Collect Qualitative Research Data. *Research Ethics Review*, 2(3), 92-97. <http://doi.org/10.1177/174701610600200303>
- Rothberg, M. B., Morsi, E., Benjamin, E. M., Pekow, P. S., & Lindenauer, P. K. (2008). Choosing the best hospital: the limitations of public quality reporting. *Health Affairs (Project Hope)*, 27(6), 1680-1687. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.27.6.1680>
- Rozenblum, R., & Bates, D. W. (2013). Patient-centred healthcare, social media and the internet: the perfect storm? *BMJ Quality & Safety*, bmjqs-2012-001744. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001744>
- Rozenblum, R., Lisby, M., Hockey, P. M., Levtzion-Korach, O., Salzberg, C. A., Lipsitz, S., & Bates, D. W. (2011). Uncovering the blind spot of patient satisfaction: an international survey. *BMJ Quality & Safety*, 20(11), 959-965. <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000306>
- Ruiz Olabuénaga, J. L. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Ryan, A. M., & Press, M. J. (2014). Value-based payment for physicians in Medicare: small step or giant leap? *Annals of Internal Medicine*, 160(8), 565-566. <http://doi.org/10.7326/M13-1715>
- Sans-Corrales, M., Pujol-Ribera, E., Gené-Badia, J., Pasarín-Rua, M. I., Iglesias-Pérez, B., & Casajuana-Brunet, J. (2006). Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs. *Family Practice*, 23(3), 308-316. <http://doi.org/10.1093/fampra/cmi112>
- Santana, S., Lausen, B., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Kummervold, P. E., Rasmussen, J., & Sorensen, T. (2010). Online Communication Between Doctors and Patients in Europe: Status and Perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e20. <http://doi.org/10.2196/jmir.1281>
- Schaefer, C., & Schwarz, S. (2010). [Doctor rating sites: which of them find the best doctors in Germany?]. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 104(7), 572-577. <http://doi.org/10.1016/j.zefq.2010.09.002>
- Sechrest, R. C. (2010). The Internet and the Physician-Patient Relationship. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 468(10), 2566-2571. <http://doi.org/10.1007/s11999-010-1440-3>
- Seçkin, G. (2014). Health Information on the Web and Consumers' Perspectives on Health Professionals' Responses to Information Exchange. *Medicine 2.0*, 3(2). <http://doi.org/10.2196/med20.3213>
- Segal, J., Sacopulos, M., Sheets, V., Thurston, I., Brooks, K., & Puccia, R. (2012). Online Doctor Reviews: Do They Track Surgeon Volume, a Proxy for Quality of Care? *Journal of Medical Internet Research*, 14(2). <http://doi.org/10.2196/jmir.2005>
- Shi, L. (2012). The Impact of Primary Care: A Focused Review. *Scientifica*, 2012, e432892. <http://doi.org/10.6064/2012/432892>
- Sinaiko, A. D. (2011). How Do Quality Information and Cost Affect Patient Choice of Provider in a Tiered Network Setting? Results from a Survey. *Health Services Research*, 46(2), 437-456. <http://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01217.x>

- Snee, H. (2008). *Web 2.0 as a social science research tool*. Recuperado a partir de http://www.restore.ac.uk/orm/futures/Web_2.0_final__v3.pdf
- Steventon, A., Bardsley, M., Billings, J., Dixon, J., Doll, H., Beynon, M., ... Newman, S. (2013). Effect of telecare on use of health and social care services: findings from the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age and Ageing*, 42(4), 501-508. <http://doi.org/10.1093/ageing/aft008>
- Strasser, S., Aharony, L., & Greenberger, D. (1993). The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Medical Care Review*, 50(2), 219-248.
- Strech, D. (2011). Ethical Principles for Physician Rating Sites. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e113. <http://doi.org/10.2196/jmir.1899>
- Terlutter, R., Bidmon, S., & Röttl, J. (2014). Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of Users and Nonusers of Physician-Rating Websites. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), e97. <http://doi.org/10.2196/jmir.3145>
- Thackeray, R., Crookston, B. T., & West, J. H. (2013). Correlates of Health-Related Social Media Use Among Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 15(1), e21. <http://doi.org/10.2196/jmir.2297>
- Thompson, A. G., & Suñol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 7(2), 127-141.
- Trigg, L. (2011). Patients' opinions of health care providers for supporting choice and quality improvement. *Journal of Health Services Research & Policy*, 16(2), 102-107. <http://doi.org/10.1258/jhsrp.2010.010010>
- Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2014). *Medición de la Sociedad de la Información*. Recuperado a partir de www.itu.int/en/newsroom/Documents/MIS-Report-2014-overview.pptx

- Vallés, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Van De Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e18. <http://doi.org/10.2196/jmir.1350>
- van Deursen, A. J. A. M., & van Dijk, J. A. G. M. (2011). Internet Skills Performance Tests: Are People Ready for eHealth? *Journal of Medical Internet Research*, 13(2), e35. <http://doi.org/10.2196/jmir.1581>
- Van Dijk, J., & Hacker, K. (2003). The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon. *The Information Society*, 19(4), 315-326. <http://doi.org/10.1080/01972240309487>
- Verhoef, L. M., Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Schoonhoven, L., & Kool, R. B. (2014). Social Media and Rating Sites as Tools to Understanding Quality of Care: A Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e56. <http://doi.org/10.2196/jmir.3024>
- Victoor, A., Delnoij, D. M., Friele, R. D., & Rademakers, J. J. (2012). Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 12(1), 272. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-272>
- Wensing, M., Jung, H. P., Mainz, J., Olesen, F., & Grol, R. (1998). A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Social Science & Medicine* (1982), 47(10), 1573-1588.
- Wolf, Jason A. (2013). *The State of Patient Experience in American Hospitals 2013: Positive Trends and Opportunities for the Future*. The Beryl Institute.
- Zhang, N., Campo, S., Janz, K. F., Eckler, P., Yang, J., Snetselaar, L. G., & Signorini, A. (2013). Electronic Word of Mouth on Twitter About Physical Activity in the United States: Exploratory Infodemiology Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e261. <http://doi.org/10.2196/jmir.2870>

Ziebland, S., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the internet affect people's health? *The Milbank quarterly*, 90(2), 219-249. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00662.x>

ANEXOS

Anexo 1. Descripción de la Web Doctoralia

Doctoralia es una web que permite encontrar servicios médicos y reservar cita. Se pueden localizar profesionales y centros sanitarios por ciudades y especialidades. Utiliza la web en las redes sociales más conocidas: Facebook, Twitter y facilita una app Store para acceder desde el iPhone o Android.

El inicio de la web en España como directorio médico se produce en 2007 pero es a partir de febrero del 2011 en el que se incorpora la opinión de los pacientes sobre los profesionales que les han atendido.

En marzo de 2103, según mostraba en su página inicial (home), la web estaba presente en 20 países y 8 millones de pacientes utilizaban el portal mensualmente. Asimismo, en esa fecha, 60.000 médicos y profesionales sanitarios³² así centros médicos de todo el mundo gestionaban activamente su presencia en línea. España destacaba por el alto número de opiniones (52.272) siendo el segundo país por número de éstas (Tabla 59). En Septiembre de 2015, 2 millones de usuarios utilizan la web en España y 116.028 pacientes ha emitido su opinión.

En el caso de los centros médicos y clínicas aparecen los datos de contacto: dirección física, teléfonos, fax, localización en mapa y en muchos casos, el enlace a la página web correspondiente. En el caso de los profesionales, ordenados por ciudad, especialidad y de forma alfabética indican el centro donde realiza su actividad profesional. Si están dados de alta en la web (registrados) pueden añadir datos adicionales como fotos, resumen de su currículum vitae y/o datos sobre su ámbito de experiencia y formación. En ambos casos, especifican las aseguradoras con las que están vinculados y con las que también

³² Médicos, psicólogos, enfermeros, fisioterapeutas, bioquímicos, dietistas, logopedas, podólogos, analistas, osteópatas,...

encontramos enlaces. En algunos profesionales su identificación está vinculada a una agenda que permite reservar cita de forma online.

Tabla 59. Implantación de Doctoralia en el mundo (Marzo 2013)

País	Profesionales	Centros	Opiniones	Citas
1. Alemania	217.496	4.522	-	-
2. Argentina	84.557	6.907	4.180	
3. Australia	28.200	8.522	9.107	-
4. Austria	17.713	215	-	-
5. Brasil	343.726	52.625	109.844	129.103
6. Canadá	13.341	8.942	-	-
7. Chile	14.040	3.729	-	-
8. Colombia	9.577	2.689	-	-
9. Emiratos Árabes Unidos	436	101	-	-
10. España	55.641	23.465	52.272	907.490
11. Francia	252.896	63.717	-	1.278
12. Holanda	55.945	9.866	-	-
13. India	207.312	6.373	-	-
14. Italia	88.212	11.386	17.656	152.026
15. México	40.453	12.285	24.917	300.762
16. Portugal	8.039	7.851	6.101	37.382
17. Reino Unido	116.668	25.449	6.643	12.227
18. Rusia	528	12.491	-	-
19. Suiza	25.114	1.661	-	-
20. USA	857.970	18.790	-	-

Doctoralia también ofrece diversas informaciones sanitarias (marzo de 2013):

- Un primer apartado con información sobre pruebas y tratamientos que están enlazados a expertos en cada uno de los temas tratados y a citas con éstos en un foro de pacientes específico para cada prueba y/o tratamiento.
- Un segundo apartado sobre enfermedades también ofrece información sobre un listado ordenado alfabéticamente que contiene enlaces a profesionales sobre cada una de ellos, citas con ellos y un foro de pacientes específico.

- Un tercer apartado sobre medicaciones proporciona información sobre sus acciones, principios activos, efectos adversos, presentaciones y consideraciones. Como los apartados anteriores ofrece un foro de pacientes para plantear preguntas y/o comentarios sobre cada medicación.
- Un apartado de reciente creación ofrece respuestas realizadas por expertos sobre preguntas que han realizado los pacientes sobre problemas de salud, medicación, etc.
- Finalmente, un quinto apartado contiene las búsquedas más frecuentes que permite acceder de forma directa a éstas.

Anexo 2. Glosario T-LAB.

Análisis de Correspondencias:

Técnica estadística de análisis factorial aplicada al estudio de tablas de datos que permite la extracción de nuevas variables (los factores) que resumen de una manera organizada la información significativa contenida en las tablas. Cada factor organiza una dimensión espacial que puede ser representada como una línea o como un eje - en cuyo centro (o baricentro) está el valor "0", y que se desarrolla de una manera bipolar hacia los extremos negativos (-) y positivos (+), de modo que los objetos situados en polos opuestos sean los más diferentes.

En T-LAB las características de cada polo factorial (las oposiciones mostradas en los ejes de los gráficos) se marcan usando dos medidas: las Contribuciones Absolutas, cuyo umbral es $1/N$ (N = filas de la tabla analizada) y los Valores Test cuyo umbral es ± 1.96 , que es la que se utiliza.

Centrality:

Es la media de los índices de asociación del conjunto de las palabras del lema con respecto a los otros lemas del corpus.

Clúster Analysis:

Técnicas estadísticas que permiten encontrar grupos de unidades de texto que presentan dos características complementarias: máxima homogeneidad interna dentro de cada clúster y máxima heterogeneidad externa entre clúster y clúster. En T-LAB se utilizan métodos jerárquicos y en particiones (K-promedios).

Co-ocurrencias:

Cómputo del número de veces que dos o más unidades lexicales están presentes contemporáneamente en los mismos contextos elementales (EC).

Índice de asociación o similitud de palabras:

Analiza las coocurrencias de las unidades lexicales en el interior de los contextos elementales (EC), tiene un valor entre 0 y 1. Es decir datos binarios del tipo presencia/ausencia. Permite destacar palabras que dentro de un contexto están una al lado de otra “in praesentia”.

Este análisis utiliza el coseno: número de coocurrencias al cuadrado dividido entre el producto de cada una de sus ocurrencias. Estos valores están normalizados.

LU_1	LU_2		Total
	Present	Absent	
Present	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>a + b</i>
Absent	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>c + d</i>
Total	<i>a + c</i>	<i>b + d</i>	<i>n</i>

$$\text{Coseno} = \frac{a}{\sqrt{(a + b)} \times \sqrt{(a + c)}}$$

Índice de semejanza de segundo orden:

Destaca relaciones de casi sinonimia entre dos o más términos, evidenciando fenómenos de semejanza relacionados con el uso (y por ende, con el significado) que no dependen directamente de sus coocurrencias. Permite destacar fenómenos de asociación y semejanza “in absentia”. Así, se pueden dar palabras con altos cosenos (que coocurren) pero con bajos índices de semejanza de segundo orden ya que no están asociadas. También hay palabras con altos índices de semejanza de segundo orden pero que tengan bajos cosenos por baja coocurrencia. Su valor se obtiene multiplicando dos vectores normalizados.

Ocurrencias:

Son las cantidades que resultan del cómputo de cuantas veces (frecuencia) se repite cada unidad lexical dentro del corpus o dentro de las unidades de contexto.

Score

Asignado a cada contexto elemental o comentario, es el resultado de la suma de los valores TF-IDF de las palabras que lo componen.

TF-IDF:

Esta medida permite comprobar el peso de un término (unidad lexical) en un documento (unidad de contexto) en función de su ocurrencia. Tiene en cuenta el número de ocurrencias del término en el documento, el número de documentos que contienen el término y el número de documentos en una colección (corpus).

Unidad de Análisis:

Las unidades de análisis T-LAB son de dos tipos: unidades lexicales y unidades de contexto.

Unidades de contexto:

Son porciones de texto en las que se puede dividir el corpus. En particular, en la lógica T-LAB, las unidades de contexto pueden ser de tres tipos:

- documentos primarios correspondientes a la subdivisión "natural" del corpus o contextos iniciales definidos por el usuario
- contextos elementales, correspondientes a unidades sintagmáticas de una o más frases y definidas de modo automático (o semiautomático) por T-LAB. Cada documento primario está constituido por uno o más contextos elementales
- subconjuntos del corpus que corresponden a grupos de documentos primarios atribuibles a la misma "categoría"

Unidades lexicales:

Son palabras, simples o "múltiples", archivadas y clasificadas en base a algún criterio. Cada unidad lexical constituye un registro clasificado con dos campos: palabra y lema. En el primer campo (palabra) se enumeran las palabras así como aparecen en el corpus, mientras que en el segundo (lema), se enumeran las etiquetas atribuidas a grupos de unidades lexicales clasificadas según criterios lingüísticos (ej. lematización) o a través de diccionarios y plantillas semánticas definidas por el usuario.

Valor test:

Es un índice estadístico que utiliza T-LAB para medir y caracterizar dos tipos de relaciones:

- aquellas que una unidad lexical cualquiera mantiene con una categoría cualquiera de una variable y cuyos valores de ocurrencia están incluidos en una tabla de contingencia.
- aquellas que conciernen cualquier línea o columna de una tabla de contingencia con factores extraídos mediante un análisis de las correspondencias de la misma tabla.

El valor test tiene dos importantes propiedades: un valor umbral (1.96), correspondiente a la significatividad estadística de uso más común ($p=0.05$), y un signo (- / +). Por debajo de este valor no hay significación estadística es decir que las palabras son anormalmente poco frecuentes.

Anexo 3. Lemas y palabras claves eliminados

Ítem	Occ	Ítem	Occ	Ítem	Occ	Ítem	Occ
Abril	43	Europa	22	Lourdes	17	Porqué	16
Agosto	25	Eva	17	Luis	85	Pq	18
Alberto	23	Fantini	20	Mª	38	Qe	17
Alejandro	17	Far	26	Madrid	166	Qu	21
Alicante	18	Febrero	35	Mai	24	Quan	16
Alicia	31	Fernandez	19	Malaga	21	Rafael	54
Alonso	25	Fernández	22	Málaga	26	Ramon	20
Alvarez	26	Fernando	30	Mallorca	23	Ramón	18
Amb	211	Ferrer	25	Manuel	67	Raquel	20
Ami	60	For	20	María	78	Rocio	20
Ana	44	Francisco	45	María	38	Rodriguez	38
And	67	Garcia	64	Marta	30	Rosa	45
Anna	18	García	49	Martin	34	Ruiz	36
Antonio	105	Gil	21	Martín	25	Salamanca	22
Aquest	16	Gloria	23	Martinez	27	Sanchez	38
Argentina	16	Gomez	21	Martínez	18	Sánchez	27
Barcelona	106	Gómez	33	Marzo	42	Santiago	20
Carlos	96	Gonzalez	34	Mayo	32	Sap	25
Carmen	83	González	28	Melilla	16	Sense	19
Castro	16	Granada	35	Merced	22	Septiembre	18
Cesar	19	Hernandez	16	Més	46	Sergio	19
Ceuta	22	Hi	25	Miguel	70	Sevilla	66
Co	19	Ho	22	Montse	18	Silvia	18
Com	147	Huelva	21	Mu	22	Són	17
Coruña	18	Ignacio	16	Mui	34	Susana	24
Cristina	26	Isabel	44	Muñoz	20	Tarda	17
David	21	Javier	55	Murcia	30	Tarragona	19
Dels	29	Jesus	29	My	41	Tb	21
Diaz	20	Jesús	22	Navarro	18	Teresa	32
Diciembre	35	Joan	16	Noviembre	28	The	46
Diego	22	Jordi	30	Nuria	17	Unas	257
Domingo	25	Jorge	38	Octubre	51	Vaig	45
Eduardo	25	Jose	109	Of	18	Valencia	55
Elena	40	José	82	On	16	Valladolid	16
Ell	40	Josep	20	Pablo	24	Very	28
Els	86	Juan	107	Paco	21	Vicente	26
Em	105	Julio	44	Paloma	17	Was	19
Emilio	17	Junio	39	Pascual	16	With	18
Enero	38	Ke	63	Pedro	40	Yolanda	11
Enrique	34	Leon	30	Perez	32	Zamora	8
Ens	27	Li	30	Pérez	35	Zaragoza	27
És	214	Lopez	29	Però	16		
España	191	López	32	Pilar	42		

Anexo 4. Agrupación de lemas y palabras claves

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Abdominoplastia	21	Abdominoplastia
Abierto	33	Abierto, abierta, abiertos
Aborto	33	Aborto, abortos
Abrazo	76	Abrazo, abrazos
Abrir	19	Abrir, abrio, abrieron, abrirse, abrimme, abriendo, abrir, abre
Absoluto	195	Absolutamente, absoluta, absoluto, absolutas
Acabar	115	Acabo, acabar, acabado, acabaron, acabó, acabando, acabe, acababa, acababan
Accesible	50	Accesible, accesibles
Accidente	64	Accidente, accidentes
Acertar	638	Acertado, acierto, acierta, acerto, acertó, acertados, clavó, acertada, acertar, acertado,
Aclarar	52	Aclara, aclaro, aclarar, aclaro, aclarando, aclaran, aclararle
Acne	50	Acné, acne
Acogedor	18	Acogedor, acogedora, acogedoras
Acompañar	39	Acompaña, acompañado, acompañada, acompañe, acompañaron, acompañarme, acompañandas, acompañamos
Aconsejar	157	Aconsejo, aconseja, aconsejable, aconsejar, aconsejo, aconsejaron, aconsejarme, aconsejando, aconsejaria
Acordar	47	Acuerdo, acuerda, acuerdas, acuerdos, acuerdes, acordame, acordare, acordaran
Actitud	30	Actitud
Actual	133	Actualmente, actualizado, actualidad, actual, acutalizada,, actualizados, actualizadas, actuales
Actuar	46	Actuacion, actuar, actuó, actua, actuaciones, actuaran, actuará, actuarán acutará, actuando
Acudir	400	Acudir, acudí, acudido, acudí, acudieron, acudo, acudimos, acude, acudes, acudit, acudiria
Adecuado	99	Adecuado, adecuada, adecuadas, adecuados, adecuando, adecuado
Adelgazar	25	Adelgazar, adelgazado, adelgazas, adelgacé
Ademas	416	Ademas
Admirable	71	Admirable, admiro, admiracion, admirar, admiro, admire, admirables, admira
Adorar	46	Adora, adoro, adoran, adoramos
Adulto	21	Adultos, adulta
Afable	137	Afable
Afectuoso	41	Afectuoso, afectuosa, afecto
Agradable	1.087	Agradable, agradables
Agradecer	1.329	Agradecida, agradecimiento, agradecido, agradecer, agradecidos, agradezco, agradecerle, agradece, agrado, agradecerse, agradecer, agradecimientos
Agudo	21	Aguda, agudo, agudos
Ahi	62	Ahí, ahi
Ahora	722	Ahora, ara
Alegria	95	Alegro, alegre, alegría, alegria, alaegra, alegré, alegrías, alegrate, alegrareis
Alergia	60	Alergia, alergias
Algun	43	Algun
Alli	43	Allí
Altamente	130	Altamente
Alternativa	19	Alternativas, alternativa
Altura	198	Alta, alto, altura, altisimo, altisima, altas, alturas

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Amable	2.325	Amable, amabilidad, amables, amablemente, amabilísimo, amabilísimos, ambilísima
Amante	50	Ama, amante
Ambiente	32	Ambiente, ambientes
Ambito	22	Ambito, ambitos
Ameno	22	Amena, ameno, amenas
Amistad	493	Amigo, amiga, amigos, amigas, amistades, amistad
Amor	35	Amor, amores
Amplio	96	Amplia, amplios, ampliamente, amplio, amplias
Análisis	33	Análisis, analisis
Anestesia	28	Anestesia
Anestesiista	30	Anestesiista
Aneurisma	17	Aneurisma
Angel	150	Angel, ángel, angeles, ángeles
Animar	96	Animo, animar, animos, animando, animarme, animara
Año	34	Anos, ano
Añadir	32	Añadir, añade, añadimos, añadido, añadiendo, añade
Años	3.588	Años, año, medios, anys, añitos, anual, any, anuales, añito,
Ansiedad	84	Ansiedad, angustia
Anterior	150	Anterior, anteriores, anteriormente
Aparato	34	Aparatos, aparato
Aparte	145	Aparte
Apenas	51	Apenas
Aplicar	31	Aplica, aplicando, aplicar, aplicar, aplicó, aplicarme
Aportar	38	Aporta, aporte, aportar, aportando, aportó
Apoyar	71	Apoyo, apoya, apoyó, apoyarme, apoyandome, apoyando, apoyan, apoyad
Apreciar	26	Aprecio, aprecia, apreciar, aprecian, apreciaban
Aprender	48	Aprender, aprendiendo, aprendio, aprende, aprendemos, aprendices, aprendan
Aprovechar	16	Aprovecho, aprovechar, aproveche
Aproximadamente	26	Aproximadamente, aprox
Aquí	86	Aquí
Arrastrar	28	Arrastraba, arrastrando, arrastro
Arreglar	53	Arreglado, arregló, arreglar, arreglo, arreglos, arreglando, arreglar, arregle
Artista	42	Arte, artista, artistas
Artroscopia	70	Artroscopia, artrodesis
Artrosis	23	Atritis, artrosis
Asegurar	62	Asegurar, aseguro, asegurarse, asegura, aseguró, asegurarles, aseguran
Asequible	34	Asequible, asequibles
Asesorar	24	Asesorar, asesoro, asesore, asesoraron, asesoran
Así	186	Así
Asma	20	Asma
Aspecto	147	Aspectos, aspecto
Asustado	22	Asustados, asustado, asustados
Atención	4.997	Atención, atención, atiende, visita, atendió, atendido, visitado, atendio, visitar, visitas, atender, atendieron, visite, atendida, asistió, asistido
Atento	1.399	Atento, atenta, atentos, atent, atentas, atents, atentísimo, atentísimos
Atrever	16	Atrevo, atrevió, atrevía, atreven, atrevieron, atreverías, atreve
Aumento	93	Aumento, aumentos
Auténtico	123	Auténtico, auténtico, autentica, auténtica, auténticos
Auxiliares	108	Auxiliares, ayudante, auxiliar, ayudantes, asistente, asistentes

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Avances	47	Avances, avanzado, avanzar, avanzados, avanzada, avanzadas
Ayer	49	Ayer
Ayudar	773	Ayuda, ayudado, ayudó, ayudo, ayudar, ayudando, ayudarme, ayduarte, ayudaron, ayudan, ayudarnos, ayudara, ayudará
Bajar	68	Bajo, baja, bajado, bajar, baje, bajé, bajó, bajase, bajara
Barato	59	Económico, barato, economico, economicos, baratos
Bastantes	24	Bastantes
Bebe	134	Bebe, bebé, bebes, bebés, bebo, beba
Bellisima	157	Bellísima, bellisima, bella, bonita, bonito, bonitas, bonitos, bellisimas, bello
Bendecir	45	Bendiga, bendita, bendito, bendigo, benditas, bendiciendo
Benigno	15	Benigno, benigna, benignos
Beso	61	Beso, besos
Bien	44	Bé, bién
Bienestar	28	Bienestar
Blanca	20	Blanca
Blanco	30	Blanco
Boca	166	Boca, lengua, labio, bucal, labios, lenguas, bocas
Brazo	46	Brazo, brazos
Breve	17	Breve, breves
Brillante	33	Brillante
Brusco	18	Brusco, brusca, bruscos
Bueno	3.807	Buena, bueno, buenos, buenas, buenísimo, bon, buenísimo, buenísima, bona, buenísima, good, bo, buén, bones, buenísimas, buenísimos
Buscar	157	Buscar, buscando, busca, buscaba, busque, buscamos, busqué, buscan, busco, busquen, buscándole, buscara, buscaré, buscaria buscarla, buscarme
Caballero	21	Caballero
Cabecera	77	Cabecera
Caber	39	Cabe, cupo, cabría, cabía
Cabeza	138	Cabeza, cabezas
Cabo	19	Cabo, cabos
Cadera	145	Cadera, caderas
Caer	61	Caer, caído, caída, cae, cayo, caerse, cayeron, caiga, cayendo, caidas
Calidad	880	Calidad, qualitat
Calidez	80	Calidez, cálido, cálida
Calificar	23	Calificativos, calificar, calificativo, califico, calificarlo, calificó, calificaria
Calle	24	Calle
Calma	21	Calma
Cambiar	508	Cambio, cambiado, cambiar, cambiaria, cambió, cambiaria, cambié, cambios, cambies, cambié, cambiarme, cambia, cambiaré, cambiaron, cambiamos, cambien, cambiando, cambiarte, cambiaremos, cambias, cambiara, cambiaste
Caminar	106	Camino, caminar, caminado, camina, caminos, caminaba, caminé
Campechano	21	Campechano, campechana
Campo	101	Campo, campos
Canal	19	Canal
Cancer	236	Cancer, cáncer, carcinoma, melanoma, maligno, maligna, maligne
Cano	19	Cano
Cantidad	25	Cantidad, cantidades
Capacidad	217	Capacidad, capaz, capaces, capacitado, capacitada, capacidades, capacitados
Cara	105	Cara, caras
Caracter	60	Carácter, caracter

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Cardiologo	92	Cardiologo, cardiólogo, cardiologos
Cariñoso	732	Cariñoso, cariño, cariñosa, cariñosas, cariños, cariñosa
Caro	66	Caro, caros, carísimo, carísimos
Carrera	34	Carrera, carreras
Casa	137	Casa, house
Caso	310	Caso, casos
Castillo	21	Castillo
Casualidad	15	Casualidad, casualidades
Cataratas	81	Cataratas, catarata
Categoría	38	Categoría, categoría
Causas	41	Causa, causas
Centro	287	Centro, centros, centre, centres, centrar
Cercano	1.484	Cercano, cercana, cercanía, cercanía, cercanos, cercanas
Cerebral	54	Cerebral, cerebro, cerebrales
Cerrado	33	Cerrados, cerrada, cerrado
Certero	87	Certero, certeros, certeza, certezas, certeras
Cesarea	102	Cesárea, cesarea, cesareas
Chapó	16	Chapo
Chico	87	Chica, chicas, chicos
Cicatriz	56	Cicatriz, cicatrices
Cielo	46	Cielo
Científico	30	Ciencia, científico, científica, científicos, ciencias
Circunstancia	22	Circunstancias, circunstancia
Cirujano	824	Cirujano, cirujanos, cirujana,
Citas	256	Cita, citas, citada, citado, citados
Ciudad	34	Ciudad, ciudades
Claro	780	Claro, claridad, clara, claras, claramente, clarísimo, clarísima
Clase	25	Clase, clases
Clavel	17	Clavel
Clinica	769	Clinica, clínica, clínicas, clinicas
Clinico	193	Clinico, clínico, clínicos
Cobrar	41	Cobrar, cobra, cobran, cobraron, cobró, cobrando, cobraban
Codo	29	Codo, codos
Coger	30	Coger, cogen, coge, cogí
Coincidir	27	Coincido, coincidimos, coinciden, coincidir, coincidiendo, coincidido
Colega	24	Colegas, colega
Colocar	35	Colocó, coloco, colocarme, colocando, colocar, colocaron, colocarlo, colocarle
Colon	38	Colon
Columna	655	Discal, columna, espalda, lumbar, cervical, cervicales, L5, disco, discales, S1, L5-S1, lumbares, L5-L5, vertebral, L4, discos
Comentario	134	Comentarios, comentario, comentaron, comentan, comentaron, comentarian, comentare
Comenzar	20	Comencé, comenzó, comenzo, comenzar, comienzas, comencé, comenzando, comenzamos
Comer	31	Comer, come, comiendo, comí, comes
Comodo	188	Comoda, cómodo, comoda, comodo, comodidad, comoditos, comodidades
Compañero	72	Compañero, compañeros, compañera, compañeras
Compañía	23	Compañía, compañía, compañía
Compensar	18	Compensa, compenso, compensaron, compensan, compensada
Competencia	27	Competencia, competencias
Competentes	238	Competente, competentes
Complejo	38	Complejo, compleja, complejos, complejas

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Completar	123	Completo, completa, completas, complete, completar
Complicado	248	Complicada, completamente, complicado, complicaciones, complicación, complicados, complicadas, complicó, complicado
Comportamiento	16	Comportamiento, comportamientos
Comprender	263	Comprensivo, comprensiva, comprensión, comprensible, comprender, comprensibles, comprensión, comprendre, comprendido, comprendida, comprendas, comprendió
Comprobar	24	Comprobar, comprobarlo, comprobando, comprobé, compruebo, comprueba
Compromiso	69	Comprometido, compromiso, comprometida
Común	29	Común, comunes
Comunicar	47	Comunicación, comunica, comunicarse, comunicarnos, comunicar, comunican, comuniqué, comunico, comunicas,
Comunicativo	32	Comunicativo, comunicativa, comunicador
Concienzudo	19	Concienzudo, concienzuda
Conciso	63	Conciso, concisas, concisa
Concreto	20	Concreto
Condición	23	Condiciones, condición
Conectar	17	Conecta, conectar, conectamos, conectó, conecté, conectas
Confiable	15	Confiable, confiables
Confianza	1.375	Confianza, confiar, confío, confío, confianza, confiado, confiamos, confiada, confiando
Confirmar	21	Confirmando, confirmó, confirmar, confirma, confirmarlo, cofirman
Conformar	22	Conforme, conforma, conformes, conforman
Confortable	18	Confortable, confortables
Conocido	1.200	Conocido, conozco, conocer, conoci, conocedor, conocidos, concocerle, conocía, conocemos, conocerlas
Conocimiento	405	Conocimientos, conocimiento
Consecuencia	17	Consecuencia, consecuencias
Conseguir	240	Conseguido, consiguió, conseguir, consiguieron, consiguen, conseguimos, consiguiendo, conseguirlo
Consejo	89	Consejos, consejo
Conservar	19	Conservo, conservar, conservando, conservan, conservó, conserve, conservarlo
Considerar	173	Considero, considerado, considera, considerada, consideraba, considerarlo, considerar, consideramos, considerado
Constancia	36	Constante, constancia, constantes
Consulta	1.360	Consulta, consultas
Consultar	91	Consultar, consultado, consultarle, consulto, consulté, consultando
Contactar	63	Contacto, contactar, contacta, contactes, contacté, contacte, contactando
Contar	97	Contar, contando, contarle, contare, contarle, cuentan, contaré, contándole
Contento	1.020	Contento, contenta, contentos, agusto, contentísima, contentísima, contentas
Contestar	32	Contesta, contestar, contestó, testato, contestaba, contestaron, contestara
Continuar	46	Continuo, continuar, continua, continuado, continuos, continuando, continuó
Contrario	41	Contrario, contras, contraria
Controlar	109	Control, controla, controlado, controlar, controlando, contralame, controlada
Convencido	16	Convencido, convencida

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Convertir	21	Convierte, convirtió, convierten, convierta, convirtieron, convirtiendose, convertir
Copa_pino	210	Copa, pino
Corazon	180	Corazon, corazón, aorta, cardiaca, cardíaco, cardiacos, corazones
Cordial	289	Cordial, cordialidad, cordiales
Cornetes	21	Cornetes
Correcto	28	Correctamente
Corregir	330	Correcto, correcta, correcto, correctos, corregir, correcta, correctas, correctos
Correr	39	Correr, corro, corren, corriendo, corre, corrido
Corto	21	Cordo
Cosas	507	Cosas, cosa
Coser	16	Coses, coser, cosiendo, cose
Costa	15	Costa
Crack	157	Crack, as, crak, crac
Crecer	24	Creces, crecer, creciendo, crecido, crecen, crecido, crecen, crece, creca,
Creer	122	Creo, crea, cree, creer, creía, creí, creia, creerme, creen, creyendo, creyo, creido
Crisis	36	Crisis
Criterio	49	Criterio, criterios
Cronica	32	Cronica, cronico, cronicos
Cruz	16	Cruz
Cruzado	50	Cruzado
Cuadro	16	Cuadro
Cualidad	57	Cualidades, cualidad
Cualificado	79	Cualificado, cualificada, cualificación, cualificados
Cuenta	81	Cuenta
Cuerpo	23	Cuerpo
Cuesta	25	Cuesta
Cuidadoso	73	Cuidadoso, cuidadoso, cuidadosos, cuidadosas
Cuidar	152	Cuidado, cuida, cuidados, cuidada, cuidar, cuidando, cuidadas
Cumplir	32	Cumple, cumplir, cumplo, cumplió, cumpliendo, cumpla, cumplirse, cumpliero
Curado	337	Curado, curo, cura, curar, curada, curación, curarme
Daño	68	Daño, daños
Decidir	119	Decidí, decidíom, decisiones, decidido, decidi, decidir, decidirme
Decir	1.364	Deciar, dice, digo, dijo, di, dicen, dijeron, decian, decían, diria, decirle, diga, decia, decirme, dire, decirte, decía, digamos, diría, deciros, decirles, decirlo, diciendo, dije, digas, decirse, diciéndome
Dedicación	442	Dedica, dedicación, dedicado, decicación, dedicadad dedicó, dedicando, dedicar, dedicarte, dedicados, dedicandote, dedique, dedicarse, dedicandose
Dedo	31	Dedo, dedos
Definir	26	Define, definir, definen, definirlo, defino, definiria, definirla
Definitivo	36	Definitivamente, definitiva, definitivo, definitivas
Dejar	442	Dejado, dejo, deja, dejó, dejar, dejan, deje, dejarme, dejaron, dejé, dejao,
Delante	24	Delante
Delicadeza	199	Delicadeza, delicado, delicado, delicados, delicadas
Delgado	15	Delgado
Demas	28	Demas
Demstrar	112	Demuestra, demostrado, desmostro, demostrada, demostrando, demostrar
Dental	256	Dental, muela, dientes, muelas, dentales, dentadura, dentaduras

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Dentista	626	Dentista, dentistas
Deporte	75	Deporte, deportista, deportivas, deportiva, deportistas, deportivo, deportivos
Depresión	61	Depresión, depresion, depresiones
Derecho	105	Derecho, derecha
Deriva	31	Deriva, derivó, derivaron, devirados, derivar, derivado, derive, derivan, derivados
Dermatitis	23	Dermatitis
Dermatologo	257	Dermatologo, dermatologos, dermatologa, dermatologos, dermatóloga
Desagradable	29	Desagradable, desagradables
Desaparecer	67	Desaparecido, desaparecieron, desapareció, desaparecer, desaparece, desaparecan, desapareciendo, desapareciera, desaparecían
Describir	47	Describir, describirlo, describo, describirme, describió, describe, describa
Descubrir	32	Descubrió, descubrí, descubre, descubrir, descubrimos, descubrise, descubrieron, descubriera, descubra
Desear	121	Deseo, desear, deseando, deseos, deseamos, desea, desaria, deseas, deseen
Desesperado	19	Desesperada, desesperados, desesperado
Desgracia	41	Desgracia, desgraciadamente
Despachos	25	Despacho, consultorio, despachos, consultorios
Desplazar	15	Desplazo, desplazarse, desplazar, desplazé, desplazaremos, desplazaré, desplazaremos
Desprendimiento	35	Desprendimiento, desprende, desprendimientos, desprendieran, desprendn
Despues	393	Despues, despres
Destacar	158	Destacar, destaca, destaco, destacaría, destacando, destacando, destacan
Detallar	29	Detallada, detallado, detalla, detallado, detallada
Detalle	167	Detalle, detalles, detallista, detalladamente, detalladas
Detectar	89	Detectó, detectar, detecto, detectaron, detecta, detecta, detectan detectamos
Devolver	108	Devuelto, devolvió, devolvió, devolverme, devolverle, devuelve, devolvieron
Diabetes	17	Diabetes
Diagnostico	1.122	Diagnostico, diagnóstico, diagnósticos, diagnosticó, diagnosticos, diagnosticar, diagnosticado, diagnosticaron, diagnostica, diagnosticarme, diagnosticada, diagnósticas, diagnosticando, diagnóstica
Diario	15	Diaro, diaria
Dias	853	Dia, día, dias, días
Didáctico	17	Didáctico, didáctica, didácticas
Dieta	55	Dieta, dietas
Diferencia	211	Diferencia, diferentes, diferente
Difícil	253	Difícil, difícil, didíciles, difíciles, dificultades, dificultad
Digestivo	32	Digestivo, digestivos, digestiva
Digno	29	Digno, digna, dignas, dignos, digne
Dilatado	23	Dilatada, dilatado
Dinero	78	Dinero, euros
Dios	212	Dios, dios, Deu, dioses
Directamente	15	Directamente
Directo	136	Directo, directa, directas
Dirigir	20	Dirige, dirigirse, dirijo, dirigió, dirigido, dirija, dirigieron
Discreto	23	Discreto, discreta

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Disfrutar	49	Disfruta, disfrutar, disfruto, disfrutando, disfruté, disfrute, disfrutó, disfrutes
Dispensar	22	Dispensa, dispensado, dispensó, dispensan, dispenso, dispensando
Disponibile	118	Disponibile, disponibilidad, disposicion, dispone, disponer, disponen, disponibles, dispuse disponemos
Dispuesto	43	Dispuesto, dispuesta, dispuestos, dispuestas
Distante	26	Distante, distantes
Distinto	59	Distintos, distintas, distinto, distinta
Diverso	20	Diversos, diversas, diversa
Doctor	8.632	Doctor, médico, medio, doctora, médicos, medicos, doctores, metge, mèdico, doctoras, facultativo, metges, facultativos, facultativa
Dolor	581	Dolor, dolores, dolencia, dolencias, duele, dolio, doler, doloroso, dolorosa
Dominio	36	Dominio, domina, dominan, dominar, dominando
Domicilio	15	Domicilio
Donar	41	Donar, donen, done
Dormir	22	Dormir, duermo, duerme, durmieron, dormirme, dormía, dormí
Dudas	811	Dudas, duda, dudar, dubte, dudaría, dudes, dudeis, dudaria, dude, dudeis, dudé, dudado, dudad
Dulce	77	Dulce, dulzura
Durar	23	Duran, durado, dure, duró, duradon, duraría, durara, durar, duraban
Duro	36	Duro
Ecografia	71	Ecografia, ecografía, eco, ecografias, ecos
Edad	48	Edad, edades
Educado	295	Educado, educada, educación, educacion, educado, educada, educar, educados, educadas, educad
Eficaz	543	Eficaz, eficiente,eficacia, efectivo, eficaces, eficiencia, efectividad, efectiva, eficientes, efficient, efectivas, eficacias,
Ejemplar	106	Ejemplo, ejemplar, ejemplos
Ejercer	27	Ejerciendo, ejerce, ejercer, ejercen, ejerció
Ejercicio	16	Ejercicios, ejercicio
Elegir	32	Elección, elegir, elegí, eliges, elige, elegirla, elegiría, elegimos
Elogio	34	Elogios, elogio
Embarazo	748	Embarazo, embarazos, embarazada, ambarazadas
Eminencia	137	Eminencia, eminencias
Empastar	39	Empastes, empaste, empastó
Empatía	217	Empatía, empatia, empático, empático, empatiza, empatico
Empezar	80	Empezó, empecé, empezar, empezando, empezado, empecé, empiezo, empezo, empezamos
Encantador	840	Encantadora, encanto, encantador, encanta, encantó, encantadoras, encantadores, encataría, encantando, encantan, encantos, encantad
Encantados	799	Encantada, encantado, encatandos, encatadisima, encantadas
Encarecidamente	27	Encarecidamente
Encontrar	782	Encontrar, encontrado, encuentro, encontré, encuentra, encontraba, encuentre, encuentras, encuentre, encuentran, trobar, encontrarse, encontramos, encontró, encontrarme, encontralo, encontraras, encontrarle, encontraron, encontrase
Endocrino	34	Endocrino
Endometrio	17	Endometriosis
Enfermedad	343	Enfermedad, enfermedades
Enfermeria	268	Enfermera, enfermeras, enfermería, enfermería
Enhorabuena	55	Enhorabuena
Enorme	97	Enorme, enormemente, enormes
Enseguida	49	Enseguida

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Enseñar	21	Enseñó, enseñó, enseñan, enseñe, enseñaste, enseñaron, enseñarme, enseñar, enseñando
Entender	317	Entender, entiende, entiendas, entendido, entendibles, entendible, entiendo, entientes, entienda, enterderlo, entendida, entendí, entenderme, entendía, entienden, entendiera, entendió, entendemos, entenderlas, entiendan, entendidos, entendiento, entendieran, entenderla, entendería
Enterar	53	Enteré, enterado, entere, enterarme, enterarse, enteraría, enterar
Entero	37	Enteras, entero
Entrañable	62	Entrañable, entrañables
Entrar	97	Entrar, entras, entré, entra, entramos, entró, entro, entres, entrara, entran, entremos, entraste, entraré, entrando, entraba
Entrega	85	Entrega, entregado, entregada
Enviar	26	Envío, envió, envían, envías, enviarte, enviarle, enviar
Epilepsia	18	Epilepsia
Equipamiento	27	Equipamiento, equipada, equipado, equipadas, equipamientos
Equipo	1.042	Equipo, equip, equipos
Error	17	Error, errores
Escatima	23	Escatima
Escribir	37	Escribiendo, escribo, escribir, escribió, escribí, escriba, escribiré, escribes
Escuchar	552	Escucha, escuchar, escuchado, escucho, escuchó, escucharte, escuchando, escuchaba, escuche, escuchada, escuchan, escucharme, escuchan, escuchandos, escuchándole, escucharle
Escuela	19	Escuela
Esfuerzo	18	Esfuerzo, esfuerzos
Esmero	33	Esmero, esmerada, esmerado, esmerados, esmeradas
Espacio	16	Espacio, espacios
Especial	170	Especial, especiales
Especialista	821	Especialista, especialidad, especialistas, especialidades, especializado, especializada, especializados
Especialmente	51	Especialmente
Espectacular	123	Espectacular, espectaculares
Espera	645	Espera, esperar, espero, esperas, esperando, esperaba, esperé, esperamos, esperemos, esperamos, esperes, esperarme, esperaban, esperaís, esperan
Esperado	22	Esperado, esperados, esperada
Esperanza	47	Esperanza, esperanzas
Espinoso	15	Espinosa, espinosos
Estado	262	Estado, estat, estados
Estenosis	20	Estenosis
Estética	63	Estética, estetica, estético, estéticos, estéticas
Estomago	20	Estomago
Estrellas	27	Estrellas
Estudio	87	Estudio, estudios, estudia, estudiando, estudiaba, estudié, estudie, estudiamos
Estupendo	942	Estupendo, estupenda, estupendamente, estupendos, estupendas
Eternamente	122	Esternamente, eterno, eterna, eternas, eternos
Etico	39	Etica, ético, éticos, éticas
Evitar	29	Evitar, evitó, evito, evitando, evita, evité, evite
Evolución	54	Evolución, evolucion
Exacto	30	Exactamente, exacto, exacta, exactos, exactas

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Excelente	6.321	Excelente, excepcional, excelentes, exelente, excel, escelente, excel.lent, excelencia, excelent, excepcionales, excellent, escepcional, excelentemente, exepcional, excelentísimo
Exhaustivo	23	Exhaustivo, exhaustiva, exhaustivos, exhaustivas
Existir	127	Existe, existen, existir, exista, existo, existiendo, existan, existieran, existido
Exito	195	Exito, exito, exitosa, exitoso, exitosos, exitosas, éxitos
Expectativa	15	Expectativas, expectativa
Experiencia	903	Experiencia, esperiencia, experiencias
Experto	123	Experto, experta, experimentado, expertos, experimentados, experimentada, experimentadas
Explicacion	1.877	Explica, explicaciones, explicar, explicó, explico, explicacion, explicado, explicarte, explicando, explicacions, explicacion, explicarme, explican, esplica, explicativo, explicaron, explique, explicarlo, explicaba, explicarle, explicardas, expliquen, explicativa, explicada, explicarnos, explicara, explicas
Exploración	85	Exploración, exploraciones, examina, explora, examen, explorar, exploro, examinó, exámenes, explorada, examinarme, examinar, examinando
Expresar	43	Expresar, expresarme, exprese, expresas, expresarlo, expresarle, expresamos
Exquisito	496	Exquisito, exquisita, exquisito, exquisitos, exquisitas
Extracción	74	Extracciones, extracción, extrajo, extirpó, extraerme, extraer, exirpo, extrajeron, extirparon, extirpar, extrayendo, extrae, extirparla
Extraordinario	440	Extraordinario, extraordinaria, extraordinariamente, extraordinarios, extraordinarias
Extremadamente	16	Extremadamente
Fabuloso	112	Fabuloso, fabulosa, fabulosos, fabulosas
Facil	190	Fácil, facil, facilidades, facilidad, fáciles, facilmente
Facilitar	33	Facilita, facilito, facilitan, facilitaron, facilitara, facilitar
Fallar	38	Falla, fallado, fallar, falló, falle, fallan, fallaba
Faltar	185	Falta, faltan, faltar, faltó, faltado, faltaba, faltan, falte
Fama	18	Fama
Familia	866	Familia, familiar, familiares, familia, familias, familiare
Fantastico	391	Fantástico, fantastico, fantástica, fantastica, fantásticos, fantásticas
Fatal	29	Fatal
Favor	18	Favor, favores
Favorable	20	Favorable, favorables
Fe	36	Fe
Fecha	30	Fecha, fechas
Felicitar	113	Felicidades, felicitó, felicitaciones, felicitar, felicitarle, felicitación, felicitarla, felicitarlo, felicitamos
Feliz	91	Feliz, felicidad, felices
Femur	16	Femur
Fenomenal	366	Fenomenal, fenomeno, fenómeno, fenomenales
Fiable	33	Fiable, fiables
Fin	169	Fin, final, finalmente
Fisioterapeuta	48	Fisioterapeutas, fisio, fisioterapeuta
FIV	15	FIV
Fondo	21	Fondo
Forma	296	Forma
Formación	108	Formación, formado, formación, formada, formados
Formal	17	Formal

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Formar	32	Forman, formo, formar, formó, formen, formándose, formando, formáis, formaban
Formidable	46	Formidable, formidables
Fractura	54	Fractura, fracturas
Francamente	21	Francamente
Fuerte	65	Fuerte, fuerza, fuertes, fuerzas
Funcionar	58	Funciona, funcionan, funciono, funcionado, funcionando, funcionó, funcionar, funcione, funcionaría, funcionara, funcionaba
Fundamental	21	Fundamental, fundamentales
Futuro	24	Futuro, futuras, futura
Ganar	45	Ganado, ganar, ganarse, gano, ganes, ganada, gané, gane, ganarla, ganaría, ganamos, ganado,
Ganas	57	Ganas
Garantizar	41	Garantía, garantía, garantizo, garantiza, garantizar, garantizó
Garganta	16	Garganta
General	50	General
Generar	49	Genera, genero, generar, generan, generas, generando, generaban
Genial	539	Genial, genio, geniales, genios
Gente	216	Gente, gentes
Ginecología	63	Ginecología, ginecologia, ginecológica, ginecológicos, ginecologicas, ginecológico
Ginecologo	892	Ginecologo, ginecólogo, ginecologa, ginecóloga, ginecologos, ginecólogos, gine, ginecólogas,
Glaucoma	23	Glaucoma
Gracias	3.520	Gracias, gràcies, gracia, gracias, gratitud
Grado	46	Grado, grados
Gran	6.597	Gran, grandes, grande, grandísimo, grandisimo, grandísima, grandisima, great
Grano	41	Grano, gra, granos
Grato	17	Grata, grato, gratos
Grave	117	Grave, graves, gravísima
Grupo	21	Grupo
Guapo	45	Guapa, guapo, guapísima, guapísimo, guapas
Guardar	42	Guardar, guardo, guarde, guardará, guardar
Gustar	591	Gusta, gusto, gustado, gustó, gustaria, gustaría, gustan, guste, gustaba, gustaron, gustos, gustarle, gustar
Habilidad	26	Habilidad, habilidades
Habitual	40	Habitual, habituales
Hablar	337	Habla, hablar, hablo, hablando, hablado, hablaron, hablan, hable, hablaba, habló, hablé, hablara, hablamos, hables, hablábamos
Hacia	217	Hacia
Hambre	15	Hambre
Hemorroides	16	Hemorroides
Hermano	128	Hermana, hermano, hermanos, hermanas
Hernia	287	Hernia, hernias
Hijos	1.991	Hijo, hija, hijos, hijas, fill, fills
Historial	47	Historial, historia, historias, historiales
Hombre	150	Hombre, hombres
Hombro	114	Hombro, hombros
Honesto	157	Honesto, honestidad, honesta, honestos, honestas
Honor	29	Honor, honores
Honrado	34	Honradez, honrada, honrados, honradas
Horario	469	Hora, horas, horario, horarios, horaria
Hospital	451	Hospital, hospitales, hospiten

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Hoy	380	Hoy
Hueco	15	Hueco
Hueso	28	Hueso, huesos
Humano	3.834	Humano, humana, humanidad, humanos, humà, humanamente, humanas, humanitario, humanitat, humanista, humanitaria, humanitarios
Humildad	65	Humilde, humildad, humildes
Humor	52	Humor, humores
Igual	221	Igual, igualmente
Ilusión	16	Ilusión, ilusiones
Imaginar	18	Imaginar, imagino, imaginaba, imaginas, imágenes
Impecable	186	Impecable, impecables
Implantes	194	Implantes, implante, implanto, implantó, implantaron, implantando, implanta
Implicar	142	Implica, implicado, implicación, implicada, implicó, implique, implicaran, implican
Importante	416	Importante, importa, importancia, importantes, important, importar, importar, importantísimo, importan, importar, importaría, importó, importas, importantísima, importantísima
Imposible	87	Imposible, imposibles
Impresionante	177	Impresionante, impresión, impresion, impresionantes, impresionado, impresionada, impresionados
Incluir	29	Incluido, incluidos, incluyendo, incluye, incluidas, incluidas, incluida, incluyo, incluya, incluiría, incluir
Incluso	118	Incluso
Incomodar	16	Incomoda, incomodo, incomodas
Inconveniente	16	Inconveniente
Increible	289	Increible, increíble, increíbles, increíbles
Indicación	48	Indicaciones, indicado, indica, indicó, indicados, indicación, indique, indicaron, indicaré, indicara, indicaron, indicando, indicados, indicada, indicaban, indicaba
Infantil	25	Infantil
Infección	18	Infecció, infecciones
Infinito	24	Infinito, infinito, infinitos, infinitas
Información	223	Información, informa, informe, información, informes, informo, informado, informó, informar, informaron, informando, informarse, informaciones, informarme, informarles
Infundir	24	Infunde, infundir, infunden, infunda
Ingresar	67	Ingresado, interno, ingresada, ingrese, interna, ingresar, ingresaron, ingrese, internas, ingresar
Inguinal	21	Inguinal
Iniciar	16	Inicio, iniciar, iniciando, inicié, inicie, inicia
Inigualable	52	Iniguable, iniguables,
Inmediato	43	Inmediatamente, inmediata, inmediato, inmediatos, inmediatas
Inmejorable	692	Inmejorable, inmejorables, inmillorable
Innecesario	19	Innecesarios, innecesarias, innecesarios, innecesaria
Inspirar	172	Inspira, inspiró, inspiro, inspirar, inspiran, inspirado, inspirando, inspire, inspiraron
Instalación	252	Instalaciones, instalacion
Instituto	15	Instituto
Insuperable	77	Insuperable, insuperables
Intachable	32	Intachable, intachables
Inteligencia	65	Inteligente, inteligencia

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Intentar	87	Intenta, intentanto, intento, intentar, intentando, intentan, intenten, intente, intentaron
Interes	307	Interés, interes, interesa, interesado, interesó, interesada, interesan, intereses, interesados, interesado, interesarse, interesado, interesó, interesaron, interesar
Internacional	15	Internacional
Internet	19	Internet
Involucrar	34	Involucra, involucrado, involucrada, involucró, involucrados
Isla	29	Isla, islas
Izquierda	77	Izquierda, izquierdo
Jamas	93	Jamas, jamás
Joven	84	Joven, jóvenes
Juanete	25	Juanetes, juanete
Jubilar	30	Jubile, jubilar, jubiló, jubilo, jubilara, jubiles, jubilaron, jubila
Jugar	27	Jugando, jugar, juega, jugaba
Juicio	68	Juicio, juicios
Junto	79	Junto, juntos
Justo	42	Justo, justa, justos, justas
Kilo	68	Kilo, kg.
Labor	54	Labor
Lado	44	Lado
Laparoscopia	35	Laparoscopia
Largo	113	Largo, larga, largas
Laser	57	Laser, láser
Lastima	55	Lástima, lastima, lástimas
Leer	23	Leer, leído, lee, lea, leí, leyendo
Lenguaje	38	Lenguaje, lenguajes
Lento	67	Lent, lento, lenta
Lesiones	120	Lesión, lesiones, lesion
Ligamento	100	Ligamento, LCA, ligamentos
Limitar	23	Limita, limitan, limitó, límite, límites, limite, limitaron, limitaba
Limpieza	74	Limpieza, limpio, limpia, limpiezas, limpios
Lista	17	Lista
Llamar	237	Llamo, llama, llamar, llamé, llamada, llamadas, llamó, llamaron, llames, llamando, llamarlo, llaman, llamamos, llamarle, llamaban, llamaría
Llano	20	Llano, llana, llanas
Llegar	172	Llegar, llegue, llega, llegué, llegado, llegó, llegamos, llegas, llegara, llegando, llegaba, llegan, llegues, llegaban, llegará, llegarase, llege, llegé, lleguemos, lleguen llegáramos
Lleno	51	Llena, lleno, llenos
Llevadero	18	Llevadero, llevadera, llevaderos, llevaderas
Llevar	1529	Llevo, lleva, llevado, llevaba, llevó, llevar, llevando, llevamos, lleve, llevan, llevé, llevara, llevaron, llevaremos, llevaré, llevas, llevaban, llevarlo, lleves, llevados, llevará, llevarla, llevarle, llevarme, llevaría, llevarlas, llevándolo, llevarles
Lograr	42	Logrado, logró, lograr, logra, logré, lograron, lograda, logremos, logre, logramos, lograba
Luchar	16	Luchando, luchar, lucho, luchasteis, luchare
Lugar	160	Lugar, lugares
Lujo	45	Lujo
Luz	77	Luz, luces
Maestro	24	Maestro, maestra
Magnifico	872	Magnifico, magnífico, magnífica, magnífica, magníficas, magníficos, magníficos, magníficas,
Majo	24	Majo

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Mal	382	Mal, malo, mala, malas, malos, malísima, malísimo
Mama	389	Pecho, mama, mamas, pechos, mamaria, seno, mamaríos, mamarío, senos, mamarías
Mamoplastia	21	Mamoplastia
Manchas	20	Manchas
Manos	900	Manos, mano, ma, mans, manitas, manita
Mandar	74	Manda, mando, mandó, mandaron, mandarme, mandando, mandé, mandarle, mandaran, mandan,
Mantener	17	Mantiene, mantener, mantengo, mantenga, mantuve, manteniendo, mantenerse
Manera	150	Manera, maneras
Mañana	36	Mañana, mañanas
Maquina	29	Maquina, máquina, máquinas, maquinas
Mar	16	Mar, mares
Maravilloso	742	Maravilloso, maravilla, maravillosa, maravillosos, maravillosas, maravillas, maravillosamente
Marchar	21	Marchó, marchara, marchar, marchó, marché, marchado, marche, marchaste, marchan, marchaba
Maridos	268	Marido, esposa, esposo, maridos
Mata	21	Mata
Materia	52	Materia
Material	16	Materiales, material, materias
Matrona	18	Matrona, matronas
Maxilofacial	35	Maxilofacial
Mayor	204	Mayor, máxima, máximo, mayores, mayoría, máxima, máximos
Mayusculas	33	Mayusculas, mayúsculas
Media	43	Media
Mediante	20	Mediante
Medica	196	Médica, medica, medicas, médicas
Medicación	326	Medicina, medicación, medicamentos, medicacion, medicinas, medicamento, medicaciones
Medios	21	Medios
Mejor	5.282	Mejor, mejores, millor, mejorcito, millors, best, mejo
Mejorar	236	Mejorado, mejorar, mejoría, mejorando, mejora, mejoré, mejore, mejorable, mejoró, mejoro, mejoraron, mejorables, mejorada, mejoran, mejorara, mejorada, mejorarían, mejorarlo, mejoren
Mellizo	19	Mellizos, mellizas
Menisco	86	Menisco, meniscos
Menos	130	Menos, menor, mínimo, mínima, mínimas
Mente	21	Mente, mentes
Merecer	196	Merece, merecen, mereció, merecieron, mereces
Mes	554	Meses, mes
Meter	19	Mete, meter, metiendo, meterse, metiera, meterte, meterle, meten
Meticulosos	82	Meticuloso, minucioso, minuciosa, meeticulosa, minuciosas
Metodo	21	Método, métodos
Miedo	238	Miedo, miedos
Miembro	24	Miembros, miembro
Migraña	18	Migrañas, migraña
Milagro	50	Milagro, milagros, milagrosas, milagrosa, milagroso
Minuto	116	Minutos, minuto
Miopia	49	Miopía, miopia
Mios	159	Meva, meu, mio, mia, meus, mios
Mirar	134	Mira, mirar, miró, mirarte, miran, miro, mirando, mire, miraban, mirarme, miraba, mirarles, mirara, mirarlas, miré, miren, mirarla

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Moderno	76	Modernas, moderna, moderno, modernos
Molestia	90	Molestias, molestia, molesta
Momento	606	Momento, momentos, moment
Montón	45	Montón, monton, montones
Moral	27	Morales, moral
Moreno	26	Moreno
Morera	15	Morera
Mostrar	49	Mostró, mostrado, mostrar, mostrando, muestran, mostrarse, mostrarle, mostrada, nuestro
Motivo	100	Motivo, motivos
Mover	51	Movilidad, mueve, mover, moverme, moviendo, moverse, muevo, movió, movía
Mucho	4.430	Mucho, mucha, muchos, muchas, molt, muchísimo, muchísimo, muchísima, muchísimas, molta, muchísima, molts, muchísimas, moltes, muchas veces, muchísimos, muchísimos
Muestra	47	Muestra
Mujer	322	Mujer, mujeres
Mundo	682	Mundo, mundial, mundos, mundiales
Muñeca	30	Muñeca, muñecas
Mutuas	114	Mutua, Adeslas, Sanitas, Asisa, Mutuas
Nacer	230	Nació, nacimiento, nacer, nacio, nacieron, nacido, nació, nacida, nazca, nacimientos, nacidos, nacía, nacerá, nace
Nacional	15	Nacional
Nasal	61	Nariz, nasal, nasales, narices
Natural	107	Natural, naturales, naturalidad
Necesario	234	Necesario, necesarias, necesaria, necesarios
Necesitar	452	Necesitas, necesita, necesite, necesito, necesitaba, necesitado, necesidad, necesites, necesitamos, necesidades, necesiten, necesitara, necesitar, necesitase, necesité, necesitó, necesitando, necesitaría
Negativo	21	Negativo
Nervios	32	Nervios, nervio
Nervioso	44	Nerviosa, nerviosos, nerviosos
Neurocirujano	68	Neurocirujano
Neurologo	48	Neurologo, neurólogo, neurologos, neurólogos
Nieto	39	Nieto, nietos, nieta
Ningun	310	Ningún, ningun, cap
Niño	950	Niños, niño, niña, niñas, nens, peque, peques, nenes, nene
Nivel	228	Nivel, niveles
Noche	26	Noche, noches
Nombre	89	Nombre
Normal	165	Normal, normalidad, normalmente, normales
Notar	48	Noto, notan, noté, note, notar, notaba, notando, notamos, notó, notaran, notara
Notas	306	Nota, notas
Nuevas	253	Nuevo, nueva, nuevas, nuevos
Numero	65	Numero, número, números
Obesidad	24	Obesidad
Objetivo	19	Objetivo, objetiva, objetivas
Obra	21	Obra
Obtener	62	Obtenidos, obtenido, obteniendo, obtener, obtuve, obtiene, obtuvimos, obtienen, obtuvo, obtenida, obtengamos, obtendrá
Ocasión	175	Ocasiones, ocasión
Ocupar	20	Ocupa, ocupaba, ocupó, ocupe, ocuparse, ocupar, ocupan
Ocurrir	29	Ocurre, ocurría, ocurrir, ocurrió, ocurriendo, ocurren, ocurra

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Odontologo	60	Odontólogo, odontologo, odontologia, odontolgos, odontólogos
Oficio	15	Oficio
Ofrecer	134	Ofrece, ofrecen, ofreció, ofreciendo, ofrezca, ofrecerme, ofrecerle
Oftalmologo	106	Oftalmologo, oftamólogo, oftamólogos, oculista
Oido	105	Oido, oído, oídos, audicion, oir, oídos, oigo, oye, oyó, oyes, oyendo, oía
Ojala	90	Ojala
Ok	27	Ok
Olvidar	94	Olvidaré, olvidar, olvida, olvidare, olvidaremos, olvidarme, olvidan, olvide, olvidaba, olvidarlo, olvidas, olvidará, olvidad, olvidamos, olvidándose
Opción	41	Opciones, opción
Operación	4.617	Opero, operó, operado, operación, operacion, intervención, operar, operada, cirugía, opere, operarme, intervenido, operaciones, operado, cirugía, intervención, intervino, operé, intervenciones, intervenida, operaron, opera, cirugía, intervenir, operarse, operació, operara, operat, operatorio, operó, intervenció, cirugías, operaba, operando, operados, operan, intervinieron
Opinión	461	Opinión, opinión, opiniones, opino, opinar, opinando, opinamos, opina
Oportunidad	36	Oportunidad, oportunas, oportunidades, oportunos, oportuno
Optimismo	20	Optimismo
Optimo	18	Optimos, óptima, óptimo, optimas
Orgullosa	21	Orgullosa, orgulloso, orgullosos, orgullosas
Orientar	25	Orienta, orientó, orientando, oriento
Oro	39	Oro
Ortodoncia	63	Ortodoncia, ortodoncias
Otitis	18	Otitis
Otorrino	138	Otorrino, otorrinos, otorrino
Ovario	28	Ovario, ovarios
Paciencia	193	Paciencia
Paciente	4.069	Paciente, pacientes, enfermo, cliente, pacient, enfermos, clientes, enferma, patients, usuario, usuaria, enfermos,
Padecer	66	Padecezo, padecía, padece, padeciendo, padecer, padezcan, padecí, padece, padecemos, padezcas, padezca
Padre	883	Madre, padre, padres, madres, mare, mamás, mamá
Pagar	42	Pago, pagar, pagarle, pagando, pagos, pagues, paguemos, pagué, pague
País	43	País, pais
Palabra	454	Palabras, palabra
Palma	37	Palma, palmas
Panico	22	Pánico
Papiloma	15	Papiloma, papilomas
Parco	17	Parco, parca, parques
Pardo	19	Pardo
Pareja	48	Pareja
Parte	277	Parte
Particular	24	Particular
Parto	636	Parto, partos, part
Pasada	34	Pasada
Pasado	184	Pasado
Pasar	345	Pasar, pasa, pasaba, pasando, pasé, pasó, pasaron, pasan, pasara, pasamos, pasarse, pasarlo, pasen, pasarme
Pase	40	Pase, pases
Paso	74	Paso, pasos

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Pastilla	24	Pastillas, pastilla
Patología	73	Patología, patología, patologías
Pautas	23	Pautas
Paz	68	Paz, pau
Pedazo	33	Pedazo, pedazos
Pediatra	635	Pediatra, pediatras
Pedir	131	Pedir, pide, pedí, pedimos, pidió, pidiendo, pedirle, piden, pidan, pediría, pedieron, pedirse
Pega	47	Pega
Pelo	16	Pelo
Pena	227	Pena
Pendiente	102	Pendiente
Pensar	113	Pienso, pensé, pensando, pensaba, pense, piensa, pensar, pensarlo, pienses, piensan, pensamos, piensas, pensaron, pensaría, pensaban
Peor	77	Peor, peores
Pequeño	160	Pequeña, pequeño, pequeños, pequeñas, pequeñísima
Perder	233	Perdido, perder, perdida, perdí, perdi, pierde, perdiendo, pierdes, perdimos
Perfeccionista	32	Perfeccionista
Perfecto	938	Perfecto, perfectamente, perfecta, perfectos, perfección, perfectas, perfecto
Permitir	21	Permite, permitió, permito, permitir, permitieran, permitiera, permitiendo, permitía, permiten, permita
Persona	5.091	Persona, personas
Personal	776	Personal
Personalizado	160	Personalizada, personalizado, personalizados, personalizadas, personalizar, personalizando
Personalmente	153	Personalmente
Pesar	31	Pesar, pesaba, pese, pesando, pesó, pesarme, pesado
Pesetero	21	Pesetero
Pesimo	15	Pésimo, pésima
Peso	52	Peso
Pie	256	Pies, pie
Piel	123	Piel, dermatología, dermatología, pel
Pierna	87	Pierna, piernas
Pieza	16	Pieza, piezas
Placa	20	Placas, placa
Placer	44	Placer, place, placido
Planta	17	Planta
Plantear	21	Planteo, plantean, plantees, planteó, planteen, planteé, planteas, plantear, plateaban
Plantilla	47	Plantillas, plantilla
Pleno	185	Plenamente, plena, pleno
Podologo	83	Podólogo, podologo, podologa, podólogos, podóloga, podologos, podologas
Poner	583	Puso, puesto pone, poner, ponerme, puse, pongo, ponerse, pusieron, pondría, poniendo, ponerte, ponen, ponerle, pondré, poniéndome, pon, pones, pusiera, pusimos, pongan, ponerlo, ponerla, ponía
Poquito	18	Poquito
Portar	56	Porto, portado, porta, portó, portar, portaron, porten, portan
Poseer	36	Posee, poseen, posean
Posibilidad	24	Posibilidades, posibilidad
Posible	114	Posible, posibles, posiblemente
Positivo	111	Positivo, positiva, positivas
Posterior	55	Posteriormente, posterior, post, posteriores

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Postoperatorio	66	Postoperatorio, post, post-operatorio
Pozo	19	Pozo
Practicamente	33	Prácticamente, practicamente
Practico	71	Practico, practicó, practica, pràctica, practicar, practicando, practicas, practicarán, practican
Precio	277	Precio, precios
Precioso	69	Preciosa, precioso, preciosas, preciosos
Precisión	96	Precioso, precisa, precisión, precisas, precisos
Preferir	19	Prefiero, prefiere, prefirió, prefieren, preferán
Preguntar	182	Preguntas, pregunta, preguntar, preguntarle, preguntan, preguntes, pregunte, preguntaron, preguntó, pregunten, pregunto, pregunté, preguntaba
Preocupacion	675	Preocupa, preocupado, preocupada, preocupacion, preocupación, preocupan, preocupaciones, preocupó, preocupo, preocupaba, preocuparse, preocupándose, preocupados, preocupando, preocupaban, preocupar, preocupen
Preparado	147	Preparado, preparada, preparación, preparacion
Prepotente	17	Prepotente, prepotentes
Presente	18	Presente, presenta, presento
Prestar	77	Presta, prestada, prestado, prestados, presto, prestó, prestar, prestara, prestaron, prestan
Prestigio	27	Prestigio
Presupuesto	22	Presupuesto, presupuestos
Previo	31	Previa, previas, previos, previo
Primer	278	Primer, primeras
Principal	15	Principal
Principio	83	Principio, principios
Prisa	176	Prisas, prisa
Privado	96	Privada, privado, privados, privado, privadas
Pro	29	Pros, pro
Probablemente	17	Probablemente
Probar	40	Probado, probar, probando, probada, probéis, probados
Problemas	1.982	Problema, problemas, problemas
Proceso	79	Proceso, procesos
Profesión	253	Profesion, profesión, profesiones
Profesional	16.024	Profesional, profesionalidad, profesionales, professional, profesional, profesionalmente, profesinal, professionalitat, profesionalidad, profesiona, professionals, profesionalidades
Profesor	19	Profesor
Profundo	35	Profunda, profundo, profundos
Prostata	51	Prostata, próstata
Protesis	144	Protesis, prótesis
Provincia	38	Provincia, provincias
Proximo	48	Próximo, proper , próxima
Prudente	17	Prudente
Pruebas	237	Pruebas, prueba
Psicologia	41	Psicologia, psicologico, psicológico, psicologica, psicologicos
Psicologo	149	Psicólogo, psicóloga, psicologo, psicologos, psicologa, psicologos
Psiquiatra	113	Psiquiatra, psiquiatras
Publicar	18	Publica, publico, publicas, publiquen, publicó, publicar
Público	29	Público, público, públicos, públicas
Puerta	22	Puerta, puertas
Pulmonar	24	Pulmón, pulmonar, pulmones, pulmonares
Punto	106	Punto, puntos

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Puntual	364	Puntualidad, puntual, puntuales
Quedar	847	Quedado, quede, quedé, quedan, quedo, queda, quedamos, quedar, quedarme, quedó, quedaron, quedando, quedaba, quedara, quedaría, quedaban
Quejar	78	Queja, quejas, quejar, queje, quejarme, quejaría, quejando, quejan, quejamos
Quería	28	Quería
Querido	16	Querido, querida, queridas
Quirón	49	Quiron, quirón
Quirurgico	179	Quirofano, quirofano, quirurgica, quirurgica, quirurgicamente, quirurgicas, quirúrgicamente, quirúrgico, quirófanos
Quiste	52	Quiste, quistes
Quitar	209	Quito, quitó, quitado, quitarme, quitar, quita, quitaron, quite, quitando, quitarse, quitara, quitarte, quitan, quitaba, quitarles, quitándome, quitándole, quitarle
Rama	17	Ramas, rama
Ramo	17	Ramos, ramos
Rapidez	389	Rapido, rapidez, rápido, rapidamente, rapida, rapidamente, rápidas, rapidísimo
Raro	36	Raro, rara, raras, raros
Rato	20	Rato, ratos
Razonable	65	Razonable, razonables, razón, razones, razona
Realidad	36	Realidad
Realista	20	Realista, realistas
Realizar	419	Realizado, realizó, realizar, realizo, realiza, realizada, realizando, realizaron, realizadas, realizarme, realizan, realizados, realice, realizaran, realizaba
Realmente	184	Realmente
Recepción	104	Recepción, recepcionista, recepcion, recepcionistas
Recetar	43	Receta, recetar, recetó, recetado, receto, rectando, recetara, recetan, recetaban
Recibir	529	Recibido, recibida, recibí, recibe, recibir, recibimos, recibes, recibí, recibidas, recibidos, recibió, recibiendo, reciben, reciba, recibiera, recibirá
Recientemente	86	Recientemente, recien
Recomendar	4.915	Recomiendo, recomendable, recomendado, recomendaría, recomendaría, recomendaron, recomendó, recomendar, recomendación, recomano, recomendo, recomendaciones, recomanable, recomendada, recomendaré, recomendables, recomendamos, recomendarlo, recomiendo, recomendación, recomenabla, recomiento, recommend, recomendando, recomendada, recomendé, recomendando, recominendan
Reconocer	71	Reconocer, reconocido, reconocida, reconozco, reconoce, reconoció, reconocieron, reconociendo, reconozcan, reconociera, reconocida, reconocerlo
Reconocimiento	34	Reconocimiento, reconocimientos
Reconstrucción	32	Reconstrucción, reconstruccion, reconstrucciones
Recorrido	39	Recurrir, recurre, recurriendo, recurro, recurrido, recurrid, recurran
Recuerdo	95	Recuerdo, recuerda, recuerdos, f recordaré, recordar, recordare, recuerde, recordando, recordamos, recuerdan, recordó, recordaba, recorda
Recuperacion	263	Recuperacion, recuperado, recuperación, recuperar, recupere, recuperando, recuperada, recupere, recupero, recuparse, recuperaciones, recuperó

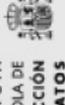
Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Recurrir	19	Recurrir, recurre, recurriendo, recurro, recurrido, recurrid, recurran
Reduccion	72	Reduccion, reducción, reducido, reducidos
Referencia	73	Referencias, referencia, referente
Regular	17	Regular, regulares, regulado, regula
Rehabilitacion	41	Rehabilitación, rehabilitacion, rehabilitaciones
Reina	15	Reina
Relación	102	Relación, relación, relacionado, relacionados, relacionada
Relajado	35	Relajada, relajante, relajado, relajados
Relativo	16	Relativo, relativa, relativos
Reloj	33	Reloj
Remedio	21	Remedio, remedios
Repetir	64	Repetir, repetiré, repito, repetiría, repite, repetiremos, repites, repiten, repita
Requerir	27	Requiere, requiera, requerido, requieren, requerimos, requería, requiero, requieres, requiera
Resaltar	22	Resaltar, resalta, resaltaría
Resolver	383	Resuelto, resolvió, resolver, resolutivo, resuelve, resolvió, resolutive, resolucion, resolvieron, resolviendo, resolverme, resolvían, resolverlo, resolví, resuelven
Resonancia	18	Resonancia, resonancias
Respeto	193	Respeto, respetuoso, respetuosa, respecto, respetos, respeta, respetando, respetuosos, respetuosas
Respirar	18	Respirar, respira, respiraba, respirando
Responder	47	Responde, responder, respondido, respondió, respondiendo, responden
Responsable	129	Responsable, responsabilidad, responsables
Respuesta	38	Respuesta, respuestas
Resto	60	Resto
Resultado	1.031	Resultado, resultados, resulta, resultó, resultaron, resulte, resultan
Retina	39	Retina, retinas
Retrasar	97	Retraso, retrasos, retrasa, retras
Revisión	212	Revisiones, revisión, revision, revisa, reviso, revise, revisar, revisaran, revisando
Rey	17	Rey, reyes
Riesgo	37	Riesgo, riesgos
Rigor	27	Rigor
Riguroso	39	Riguroso, rigurosa, rigurosos
Riñon	31	Riñon, rinon
Rinoplastia	40	Rinoplastia
Rodear	56	Rodeos, rodeado, rodea, rodean, redeada
Rodilla	285	Rodilla, rodillas
Romero	19	Romero
Rotura	102	Rotura, roto, rompió, rompe, rotos, rompí, rompieron, romperse, romper, rompen
Rubio	15	Rubio, rubia
Ruedas	21	Ruedas
Sabiduría	102	Sabia, sabio, sabiduría, sabiduría, sabios
Sacar	98	Sacar, sacado, sacó, sacarme, saco, sacarte, sacaron, saqué, sacando, sacarle
Salas	97	Sala, salas
Salir	506	Salido, salí, salió, salir, sales, salio, sali, sale, salgo, salga, salimos, salieron, saliera, saliendo, salia, saldrá, salgan
Salud	208	Salud
Saludo	262	Saludo, saludos

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Salvar	393	Salvo, salvó, salvado, salvar, salvador, salvaron, salvarme, salvando, salvaste, salvarle, salvara, salvada, salven, salvadores, salvarse
Sangre	22	Sangre
Sanidad	30	Sanidad
Sanitario	26	Sanitario, sanitaria
Sano	95	San, sana, sano, sanos
Santo	83	Sant, santo, santa, santos, santas
Satisfacción	494	Satisfecha, satisfecho, satisfactorio, satisfacción, satisfactoria, satisfactoriament, satisfaccion, satisfechas, satisfactoras
Seco	57	Seco, seca
Secretaria	43	Secretaria, secretarias
Sector	15	Sector
Secuela	28	Secuelas, secuela
Seguimiento	185	Seguimiento, seguimiento
Seguir	487	Seguir, sigo, sigue, seguir, seguido, siguiendo, seguire, seguir, seguimos, siguen, seguiremos, siguen, seguiremos, sigan, seguidos, seguiría,
Seguridad	528	Seguridad
Seguro	269	Seguro, segura, seguros, seguras,
Semana	182	Semana, semanas
Sencillez	266	Sencilla, sencillo, sencillez, sencillamente, sencillas
Señor	117	Señor
Señora	46	Señora, Sra.
Sensacion	48	Sensación, sensacion, sensaciones
Sensacional	26	Sensacional
Sensato	25	Sensato, sensata
Sensibilidad	123	Sensibilidad, sensible, sensibles
Sentir	916	Sentir, sentido, siento, sientes, sentidos, sentí, sientas, sentí, siente, sentirte, sentimos, sentirme, sintiera, sintió, sintiendo, sintiéndome
Serenidad	45	Serenidad
Serie	48	Serie, series
Seriedad	610	Serio, seriedad, seria, serios, serias
Servicial	20	Servicial
Servicio	239	Servicio, servicios, sirvió, sirve, sirva, sirvieron, sirven, servir
Sesiones	83	Sesiones, sesión
Severo	20	Severa, severo, severos
Siempre	1.670	Siempre, sempre, sienpre, seimmpre
Siguiente	49	Siguiente, siguientes
Silla	26	Silla, sillas
Simpatico	320	Simpático, simpatico, simpática, simpatia, simpaticas, simpatía, simpáticas
Simple	27	Simple, simples
Simplemente	137	Simplemente
Sinceramente	75	Sinceramente, sinceridad
Sincero	137	Sincero, sencira
Síntomas	40	Síntomas, sintomas, síntoma
Sistema	18	Sistema, sistemas
Sitio	68	Sitio, sitios
Situación	100	Situación, situaciones, situacion
Sobrar	15	Sobrar
Sobresaliente	45	Sobresaliente
Sobretudo	87	Sobretudo
Sobrino	26	Sobrino, sobrina, sobrinos
Social	93	Social, sociales

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Tope	18	Tope
Tornillo	15	Tornillo, tornillos
Torre	29	Torres, torre
Total	824	Totalmente, total, tota, totalment, totales
Trabajo	1.165	Trabajo, trabaja, trabajar, trabajan, trabajando, trabajandor, trabajos, trabajadora, trabaje, trabajadores, trabajaba, trabajamos, trabajó, trabajase
Traer	87	Trajo, traído, traer, trae, traiga, traía, traes, traemos
Tranquilidad	804	Tranquilidad, tranquila, tranquilo, tranquiliza, tranquilizador, tranquilizó, tranquilizar, tranquilizo, tranquilizadora, tranquilos, tranquilas, tranquilizan, tranquilizado, tranquilizarle
Transmitir	503	Transmite, trasmite, transmitió, transmitir, transmitiendo, transmiten, transmitió, transmitirme, transmitirles, transmitir, transmitieron, transmitiría, transmitido
Trastorno	15	Trastorno, trastornos
Tratamiento	2.794	Tratamiento, trata, tratado, tratamientos, tratar, trato, trantando, terapia, trataron, tratan, tratarme, tratado, tratada, tratandome, tratada, tratándome, trate, tracta, tractament, tratara, terapias, traten, trataba, tratarlo, tratados, tratarse, tratadas, tratase
Trato	6.259	Trato, tracte, tratos
Traumatología	41	Traumatología, traumatología
Traumatologo	327	Traumatologo, traumatólogo, traumatologos, traumatólogos, trauma, traumas
Trayectoria	16	Trayectoria
Tremendo	38	Tremendamente, tremenda, tremendo, tremendos
Tumor	153	Tumor, pólipo, tumores, pólipos
Últimos	141	Última, ultima, últimos, último, ultimos, ultimas, ultimo, últimas
Uña	20	Uña, uñas
Unico	480	Unico, unico, única, unica, únicos, únicas
Unir	47	Une, unidad, unido, unidos, unidas, unida, unir, uniendo
Universidad	28	Universidad, universitario, universitarios, universidades
Urgencias	202	Urgencias, urgencia, urgente
Urologo	81	Urologo, urólogo, urólogos, urologos
Utilizar	45	Utiliza, usa, usar, utilizar, usando, utilizando, utilizan, utilizó, usaba, usaban, utilice, utilizaba, utilizaran, utilizarla
Vacaciones	20	Vacaciones
Valer	39	Valía, valió, valen, valga, valer, val, valgo
Valoracion	175	Valoración, valoro, valorar, valor, valora, valoración, valoraciones, valorado, valoró, valore, valorando, valoramos, valorara, valoraban
Valores	20	Valores
Valvula	19	Valvula
Varios	591	Varios, varias, varia
Vascular	46	Varices, vascular, vasculares, variz
Vegetaciones	19	Vegetaciones
Venir	108	Venia, viene, ven, venía, venir, vine, vengo, venido, vienen
Verdad	601	Verdad, verdadero, verdaderamente, verdadera, verdaderos, verdaderas
Verme	32	Verme
Vesícula	36	Vesícula, vesicula
Vida	1.279	Vida, vidas
Viejo	22	Vieja, viejo, viejas
Vino	29	Vino
Virgen	26	Virgen

Lema/Palabra clave	Occ	Palabras
Vision	245	Vision, ojos, visión, vision, ocular, oculares
Vivir	231	Vivo, vivir, vive, viviendo, vivido, vives, vivimos, vivio, vivias, viviré, viviesen, viviera, viváis, viví, viven, vivan
Vocacion	156	Vocación, vocacional, vocacion, vocacionales
Volcado	15	Volcado, volcada
Volver	580	Volver, vuelto, vuelvo, volveré, vueltas, volvería, volvería, vuelve, volví, volvió, vuelta, volveremos, volverá, volviendo, volverme, vuelbas, vuelven, volverás
Zona	45	Zona, zonas

Anexo 5. Consulta a la Agencia Española de Protección de Datos

 <p style="font-size: 8px; margin: 0;"> FIRMADO en: 30/07/2015 a las: 17:28:51. SELLO DE TIEMPO y FOLIO DE PRENSION 01012015 17285101 - Agencia Española de Protección de Datos - Empresa QUILIC, S.L. (I184740001) Este documento ha sido almacenado en la Agencia Protección de Datos con el siguiente código seguro de verificación (CSV): PROCD010103030201128474000103 La autenticidad de este documento puede ser comprobada mediante la utilización del CSV en: http://sede.agencia-proteccion-de-datos.gob.es El documento consta de un total de: 1 página(s), folio: 1 de 1. </p>  <p style="font-size: 8px; margin: 0;"> AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCION DE DATOS </p>	 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE LA CONSULTA </div>				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Nº de Registro: 314740/2015 Fecha de Recepción: 18/07/2015 17:28:51 </div>				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Datos Personales</div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> Razón Social o Nombre y Apellidos ROCÍO IBÁÑEZ </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> CIF / NIF 38427873W </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> Correo Electrónico RIBANEZAV@GMAIL.COM </td> </tr> </table>	Razón Social o Nombre y Apellidos ROCÍO IBÁÑEZ	CIF / NIF 38427873W	Correo Electrónico RIBANEZAV@GMAIL.COM	
	Razón Social o Nombre y Apellidos ROCÍO IBÁÑEZ	CIF / NIF 38427873W			
Correo Electrónico RIBANEZAV@GMAIL.COM					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Consulta</div> <p style="margin: 0;">Título de la consulta</p> <p style="margin: 0; border: 1px solid black; padding: 2px;">Webs y Doctorad</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">Consulta</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">BUENAS TARDES,</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">ESTOY REALIZANDO UNA INVESTIGACIÓN SOBRE UNA WEB DE OPINIÓN DE PACIENTES (EN EL ENTORNO DE UN DOCTORADO) Y TENGO VARIAS PREGUNTAS SOBRE LA REGULACIÓN DE LOS DATOS EN UN ENTORNO DE INTERNET.</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">- 1- SIENDO PÚBLICOS Y PUBLICITADOS EN INTERNET LOS DATOS DE LOS PROFESIONALES, NOMBRE, DIRECCIÓN, YA QUE ES DE SU INTERÉS QUE LOS PACIENTES CONTACTEN CON ELLOS Y PARA ELLO HAN FIRMADO UN DOCUMENTO QUE ACEPTAN QUE ASISEA CON LA DIRECCIÓN DE LA WEB, ¿PUEDO INCORPORAR CAPTURAS DE PANTALLA CON ESA INFORMACIÓN PARA MI INVESTIGACIÓN?</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">2- LOS COMENTARIOS QUE HACEN LOS PACIENTES PARA EXPLICAR QUE LES HA PARECIDO LA ASISTENCIA COMO: "EL DR. LÓPEZ ES FANTÁSTICO PERO DEBERÍA MEJORAR EN PUNTUALIDAD. ROSA PÉREZ" TAMBIÉN SON PÚBLICOS Y DE ACCESO PARA TODOS LOS QUE CONSULTAN LA WEB. ¿PUEDO REPLICAR ESTE COMENTARIO TAL CUAL? ¿O TENGO QUE ANONIMIZAR LOS DATOS TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PROFESIONAL?</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">3- AUNQUE quite los nombres, se podría encontrar el comentario original si alguien hace un ratreo por internet. ¿incurriría en algún problema de protección de datos si publico estos comentarios de los pacientes sin datos personales?</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">GRACIAS POR SU ATENCIÓN</p> <p style="margin: 0 0 0 20px;">ROCÍO IBÁÑEZ</p>					



Secretaría General
Área de Atención al Ciudadano

Rocio Ibañez
ribaneza@ag mail.o om

Registro de Entrada: 314740/2015

Registro de Salida: 208787/2015

En contestación a su escrito se le informa lo siguiente:

Internet (o una Intranet) no es una fuente accesible al público según la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD). La publicación de datos personales en Internet (o en una Intranet) constituye un tratamiento automatizado de datos personales. Por ello, se requiere el previo consentimiento de los titulares de los datos para esa publicación, salvo que los datos figuren, a su vez, en fuentes accesibles al público (como los Boletines Oficiales) y se debe garantizar el acceso de cada usuario a sus datos solamente o a aquellos recursos compartidos a los que tengan derecho.

La información general que no contenga datos personales puede ser publicada en Internet/Intranet sin ninguna traba. Igualmente, se puede publicar información de personas físicas si una norma con rango de Ley lo permite o si se aceptan las Bases de un concurso público que informe sobre la posibilidad de publicar los datos.

Los titulares de los datos personales pueden instar la exclusión del tratamiento automatizado de sus datos o la cancelación de los mismos, dirigiéndose al Web master o editor de la página donde esté publicada la información, de conformidad con lo previsto en el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que establece:

En los casos en los que no sea necesario el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos de carácter personal, y siempre que una Ley no disponga lo contrario, éste podrá oponerse a su tratamiento cuando existan motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal. En tal supuesto, el responsable del fichero excluirá del tratamiento los datos relativos al afectado.

El ejercicio del derecho de oposición es personalísimo, lo que significa que el titular de los datos personalmente deberá dirigirse a dicha entidad (salvo en el caso de menores de edad o incapacitados o salvo poder expreso y por escrito del titular de los datos y fotocopia de los dos DNIs) utilizando cualquier medio que permita acreditar el envío y la recogida de su solicitud, para el ejercicio de sus derechos, acompañando copia de su D.N.I. Puede sustituirse la presentación del documento de identidad por el uso de la firma electrónica identificativa.

En el caso de los menores de edad, los padres o tutores pueden ejercitar el derecho en su nombre, aportando el DNI del adulto y documentos de la filiación o la tutela.

C/ Arce 37, 6
28001 - Madrid

T + 34 91 105 650
T + 34 91 266 15 17

www.aepd.es
aepd@agob.es

Código Seguro de Verificación	7-ED-EPD00-ES-26-2765-20032-6250-4-11-22		Fecha	21/07/2015
Resumen	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2009, de 18 de diciembre, de firma electrónica.			
Plumado Por	EJ. Jefe De Área De Atención Al Ciudadano -			
URL de Verificación	http://redesagpd.gob.es <small>CS=7-ED-EPD00-ES-26-2765-20032-6250-4-11-22</small>	Página	1/2	



Si en el plazo de diez días hábiles no recibe contestación o esta es insatisfactoria, puede reclamar ante esta Agencia Española de Protección de Datos, acompañando la documentación acreditativa de haber solicitado la oposición al tratamiento de datos ante la entidad que se trate.

Si se pide la cancelación de los datos habrá que justificar que estos son inexactos o incompletos o que la información no es adecuada o es excesiva

El art. 34.a) del Real Decreto 1720/2007 que regula el procedimiento de oposición exige que para que éste pueda ser atendido se deben dar las siguientes circunstancias: Que exista un motivo legítimo y fundado. Que dicho motivo se refiera a su concreta situación personal. Que el motivo alegado justifique el derecho de oposición solicitado.

Ciudadanía, 6
28001-Madrid

T +34 91 105 690
T +34 91 264 15 17

www.agpd.es
atencion@agpd.es

Código Seguro de Verificación	7-8D-6P882-ES-26-27-ES-20232-6250-4-11-22	Fecha	21/01/15
Resumen	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2009, de 12 de diciembre, de firma electrónica.		
Emisor Por	El Jefe De Área De Atención Al Ciudadano		
Url De Verificación	http://red.es/gpd-es/verificar/7-8D-6P882-ES-26-27-ES-20232-6250-4-11-22	Página	2/2



Anexo 6. Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de las puntuaciones numéricas según variables	58
Tabla 2. Datos estadísticos de las puntuaciones numéricas según variables	58
Tabla 3. Distribución de las puntuaciones numéricas	60
Tabla 4. Media de las puntuaciones numéricas según comentarios	60
Tabla 5. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable puntualidad	61
Tabla 6. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable instalaciones	61
Tabla 7. Puntuaciones de la variable recomendable con respecto a la variable atención	62
Tabla 8. Correlación de Pearson	63
Tabla 9. Distribución de las puntuaciones numéricas según género	63
Tabla 10. Caracterización de las puntuaciones numéricas según género	64
Tabla 11. Caracterización de las puntuaciones numéricas con comentarios según género	64
Tabla 12. Media de las puntuaciones numéricas según género	65
Tabla 13. Media de las puntuaciones numéricas con comentarios según género	65
Tabla 14. Distribución de las puntuaciones numéricas según lugar de la visita	65
Tabla 15. Media de las puntuaciones numéricas asociadas al centro de la visita	66
Tabla 16. Profesionales y puntuaciones numéricas según registros en la web	66
Tabla 17. Media de las puntuaciones numéricas según registro del profesional	67
Tabla 18. Puntuaciones numéricas según profesionales registrados en la web	67
Tabla 19. Clasificación de las especialidades según número de puntuaciones numéricas	68
Tabla 20. Media de las puntuaciones numéricas según especialidades	69
Tabla 21. Media de las puntuaciones numéricas y número palabras por comentarios	70
Tabla 22. Clasificación de especialidades según ratio puntuaciones numéricas y profesionales	72
Tabla 23. Puntuaciones numéricas según tipología de especialidad	74
Tabla 24. Especialidades Quirúrgicas	75
Tabla 25. Especialidades Médicas	76
Tabla 26. Especialidades Médico-Quirúrgicas	77
Tabla 27. Especialidades Laboratorio y Diagnóstico Clínico	77
Tabla 28. Especialidades de profesionales no médicos	78
Tabla 29. Tabla resumen según especialidades	79
Tabla 30. Tabla resumen de las puntuaciones numéricas según especialidades	79
Tabla 31. Evolución de las puntuaciones numéricas según orden de la visita	80
Tabla 32. Evolución de las puntuaciones numéricas con comentarios según orden de la visita	80
Tabla 33. Puntuaciones numéricas según invitación postcita	82
Tabla 34. Medias de las puntuaciones numéricas según invitación	82
Tabla 35. Medias de las puntuaciones numéricas según provincias	84
Tabla 36. Puntuaciones numéricas según habitantes de entre 16 y 74 años	85
Tabla 37. Puntuaciones numéricas según Comunidades Autónomas	87
Tabla 38. Correlación de Pearson	88
Tabla 39. Distribución de colegiados según facultativos que han recibido una opinion	89
Tabla 40. Distribución de puntuaciones numéricas según número de Colegiados y Provincias	91
Tabla 41. Medias mensuales de las puntuaciones numéricas según variables	92
Tabla 42. Puntuaciones numéricas según firma del paciente	96
Tabla 43. Media de las puntuaciones numéricas según firma del paciente	96
Tabla 44. Comparación de las puntuaciones numéricas según firma del paciente	96
Tabla 45. Distribución de las puntuaciones numéricas según firma del paciente	96
Tabla 46. Medias de las puntuaciones numéricas según firma y género del paciente	97
Tabla 47. Distribución de las medias de las puntuaciones numéricas según firma y género del paciente	97
Tabla 48. Distribución de las puntuaciones numéricas firmadas según género del paciente	98
Tabla 49. Distribución de las puntuaciones numéricas firmadas identificables	99
Tabla 50. Distribución agrupada de las puntuaciones numéricas por profesionales	100

Tabla 51. Medias de las puntuaciones numéricas de los profesionales con mayores puntuaciones numéricas ..	101
Tabla 52. Clasificación lemas más frecuentes	105
Tabla 53. Ordenación de las visitas según cronología y clústers	131
Tabla 54. Porcentajes de categorías según orden visita	149
Tabla 55. Distribución de lemas según puntuación en variable atención	165
Tabla 56. Distribución de lemas según puntuación en variable género profesional	168
Tabla 57. Distribución de lemas según lugar de la visita	170
Tabla 58. Distribución de lemas según género del paciente que ha firmado	176
Tabla 59. Implantación de Doctoralia en el mundo (Marzo 2013)	268

Anexo 7. Gráficos

Gráfico 1. Media de puntuaciones numéricas según variables	59
Gráfico 2. Puntuaciones numéricas según media	59
Gráfico 3. Evolución de las puntuaciones numéricas según orden de la visita	81
Gráfico 4. Evolución del número de palabras por comentarios	81
Gráfico 5. Mapa de la distribución de las puntuaciones numéricas según provincia	83
Gráfico 6. Mapa de la distribución de las puntuaciones numéricas según población y provincia	86
Gráfico 7. Mapa de distribución de puntuaciones numéricas de colegiados según provincias	90
Gráfico 8. Medias mensuales de las puntuaciones numéricas	93
Gráfico 9. Distribución mensual de las puntuaciones numéricas	93
Gráfico 10. Distribución mensual de las puntuaciones numéricas con comentarios	94
Gráfico 11. Puntuaciones numéricas según mes y género	94
Gráfico 12. Distribución de las puntuaciones firmadas según género del paciente	95
Gráfico 13. Lemas más frecuentes	104

Anexo 8. Figuras

Fig. 1. Abonados a la banda ancha móvil activos por nivel de desarrollo, 2005-2014	18
Fig. 2. Página de inicio de Doctoralia (Febrero 2014)	42
Fig. 3. Componentes de la opinión	42
Fig. 4. Introducción opinión en la web	44
Fig. 5. Opiniones sobre un profesional	45
Fig. 6. Variables en un registro de la web	47
Fig. 7. Asociaciones de palabras (profesional) corpus	106
Fig. 8. Tabla de valores cosenos (profesional) corpus	108
Fig. 9. Histograma lema <i>profesional</i>	109
Fig. 10. Tabla de cosenos con semejanzas de segundo orden <i>profesional</i>	109
Fig. 11. Asociaciones de palabras (profesional) hombres	110
Fig. 12. Tabla de cosenos (profesional) hombre	111
Fig. 13. Asociaciones de palabras (profesional) mujeres	111
Fig. 14. Tabla de cosenos (profesional) mujer	112
Fig. 15. Asociaciones de palabras (profesional) variable media puntuación cinco	112
Fig. 16. Tabla de cosenos (profesional) variable media puntuación cinco	113
Fig. 17. Asociaciones de palabras (atención) variable atención puntuación uno	113
Fig. 18. Tabla de cosenos (atención) variable atención puntuación uno	114

Fig. 19. Asociaciones de palabras (profesional) gineco-obstetricia	114
Fig. 20. Tabla de cosenos (profesional) gineco-obstetricia	115
Fig. 21. Asociaciones de palabras (profesional) traumatología y COT	115
Fig. 22. Tabla de cosenos (profesional) traumatología y COT	116
Fig. 23. Asociaciones de palabras (profesional) odontología y estomatología	116
Fig. 24. Tabla de cosenos (profesional) odontología y estomatología	117
Fig. 25. Análisis de correspondencia	118
Fig. 26. Factor 1 del análisis de correspondencias	119
Fig. 27. Coocurrencias pareja <i>profesional-gran</i>	120
Fig. 28. Histograma lema excelente	120
Fig. 29. Histograma lema doctor	121
Fig. 30. Histograma lema trato	121
Fig. 31. Coocurrencias palabras <i>excelente-atención</i>	122
Fig. 32. Histograma lema profesional	122
Fig. 33. Clústers del corpus	125
Fig. 34. Caracterización del clúster 1: cualidades profesionales	126
Fig. 35. Caracterización de clúster 2: características del encuentro	126
Fig. 36. Caracterización de clúster 3: cualidades personales	127
Fig. 37. Lemas característicos del corpus	129
Fig. 38. Factor 1. Análisis de correspondencias	129
Fig. 39. Histograma porcentual de los clústers	130
Fig. 40. Puntuaciones de la variable atención según clústers	132
Fig. 41. Clúster según género del profesional	132
Fig. 42. Clústers especialidad ginecología-obstetricia	134
Fig. 43. Factor 1. Análisis de correspondencias	135
Fig. 44. Lemas característicos	135
Fig. 45. Clústers según opinión sobre atención	136
Fig. 46. Clústers según sexo del profesional	136
Fig. 47. Clústers especialidad Odontología y Estomatología	138
Fig. 48 Factor 1. Análisis de correspondencias	139
Fig. 49. Lemas característicos Odontología y Estomatología	139
Fig. 50. Clústers según opinión sobre atención	140
Fig. 51. Clústers según género del profesional	140
Fig. 52. Clústers especialidad Traumatología y COT	142
Fig. 53. Factor 1. Análisis de correspondencias	143
Fig. 54. Lemas característicos Traumatología y COT	143
Fig. 55. Clústers según opinión sobre atención	144
Fig. 56. Clúster según género del profesional	145
Fig. 57. Distribución porcentual de los CE	148
Fig. 58. Distribución porcentual variable atención y valores test	148
Fig. 59. Distribución porcentual orden visita	150
Fig. 60. Distribución porcentual género profesional	150
Fig. 61. Palabras típicas de la puntuación cinco	152
Fig. 62. Palabras típicas de la puntuación cuatro	153
Fig. 63. Palabras típicas de la puntuación tres	154
Fig. 64. Palabras típicas de la puntuación dos	155
Fig. 65. Palabras típicas de la puntuación uno	156
Fig. 66. Palabras típicas de la especialidad Ginecología y Obstetricia	158
Fig. 67. Palabras típicas de la especialidad Traumatología y COT	159
Fig. 68. Palabras típicas de la especialidad Odontología y Estomatología	160
Fig. 69. Palabras típicas de la especialidad Medicina General	161
Fig. 70. Palabras típicas de la especialidad Pediatría	162

Fig. 71. Palabras típicas de la primera visita	163
Fig. 72. Palabras típicas de la séptima visita	164
Fig. 73. Palabras típicas del variable género profesional.....	166
Fig. 74. Palabras típicas visita en centro sanitario y consulta privada	169
Fig. 75. Palabras típicas primera y séptima visita.....	171
Fig. 76. Palabras típicas Madrid y Barcelona.....	173
Fig. 77. Palabras típicas de los comentarios firmados por hombres y mujeres	175
Fig. 78. Distribución de lemas según especialidad	179
Fig. 79. Valores test según especialidad	180
Fig. 80. Distribución de lemas según clasificación de la especialidad	181
Fig. 81. Valoración test según clasificación de la especialidad.....	182
Fig. 82. Distribución especialidades no médicas	183
Fig. 83. Distribución especialidades médico-quirúrgicas	184
Fig. 84. Distribución especialidades médicas	185
Fig. 85. Distribución especialidades quirúrgicas	186
Fig. 86. Distribución especialidades soporte.....	187
Fig. 87. Distribución de lemas según meses del año.....	188
Fig. 88. Distribución de lemas según provincias.....	189
Fig. 89. Distribución de lemas según puntuación en variable atención.....	190
Fig. 90. Distribución de lemas según puntuación en variable media	191
Fig. 91. Distribución de lemas según orden de visita.....	193
Fig. 92. Distribución de lemas según orden de visita.....	194

Programa de Doctorat en Metodología de la Recerca Biomèdica i Salut Pública
Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

Bellaterra, 2015