

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Monitorización permanente de la calidad percibida por los
pacientes en la asistencia ambulatoria en el Área de Gestión Clínica
del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias”**

Ricardo Álvarez Silván

Junio 2015

Trabajo Fin De Máster

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores, el Dr. César Morís y la Dra. Carmen Luisa Díaz, por todas sus enseñanzas y por sacar tiempo de donde no lo había.

A todo ese equipo que forma el personal de Consultas Externas del Área de Cardiología, ya que sin su ayuda y su colaboración no habría sido posible este trabajo.

A Ana María, por todo el apoyo que ha supuesto para el desarrollo del trabajo.

A mis compañeras de curso, Amanda y Laura.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Medir la calidad percibida	10
1.2 Justificación	11
2. OBJETIVOS	13
3. MATERIAL Y MÉTODO	14
3.1 Tipo de estudio	14
3.2 Periodo de estudio	14
3.3 Características de la muestra	14
3.4 Método de recogida de datos	15
3.5 Análisis de datos	16
4. RESULTADOS	18
4.1 Distribución por sexo y edad	18
4.2 Distribución por tipo de consulta	19
4.3 Resultados de los ítems estudiados	20
Item 1. Facilidad para conseguir la cita	21
Item 2. Tiempo de permanencia en lista de espera	23
Item 3. Ubicación, comodidad, estado y limpieza consultas	24
Item 4. Tiempo de espera para entrar a la consulta	26
Item 5. Trato del personal no sanitario	27
Item 6. Eficacia y competencia del personal no sanitario	29

Item 7. Trato del personal médico	30
Item 8. Eficacia y competencia del personal médico	32
Item 9. Tiempo dedicado por el médico durante la consulta	33
Item 10. Trato del personal de enfermería	35
Item 11. Eficacia y competencia del personal de enfermería	36
Item 12. Información facilitada sobre su problema de salud	38
Item 13. Tiempo e información pruebas diagnósticas	39
Item 14. Respeto de los profesionales hacia la intimidad	41
Item 15. Satisfacción global	42
5. DISCUSIÓN	44
5.1 Items peor valorados	45
5.2 Items mejor valorados	47
5.3 Otros aspectos	48
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	49
7. CONCLUSIONES	50
8. BIBLIOGRAFÍA	51
9. ANEXOS	54
9.1 Encuesta SERQHOS utilizada para el estudio	54

1. INTRODUCCIÓN

La salud es una de las principales preocupaciones de la sociedad de nuestros días. Los ciudadanos cada vez tienen mayor preparación y son más exigentes con nuestros sistemas sanitarios, preocupándose cada vez más porque los servicios que reciban sean de calidad^{1,2}.

Definir la calidad no es una tarea sencilla, ya que ha sido interpretada de múltiples formas según diversos autores como Joseph Juran, Deming, Donabedian o Gronross entre otros. Difícilmente encontraremos un único concepto de calidad³.

La calidad de la asistencia sanitaria es un objetivo que cuenta con una gran trayectoria a lo largo de la historia. Ya Florence Nightingale, en el siglo XIX, practicaba técnicas estadísticas para el control de la calidad. Otros, como Edward Codman (1912), fueron pioneros a la hora de clasificar y medir los resultados de la atención quirúrgica. Avenis Donabedian desarrolló, ya en 1966, su famoso modelo teórico para la evaluación de la calidad asistencial, basado en los elementos de estructura, proceso y resultado.

El concepto de calidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo hasta llegar a tener en cuenta las expectativas, necesidades, preferencias y satisfacción del usuario. La primera fase identificada del concepto de calidad, es la fase de inspección. Posteriormente, se pasó al control estadístico de la misma y de ahí, al aseguramiento de la calidad. Actualmente nos encontramos ante la era de la gestión de la Calidad Total. Este concepto tiene el objetivo de alcanzar e incluso sobrepasar las expectativas de los

clientes de una organización y esto solo se puede conseguir mediante la mejora continua. En base a estos objetivos, los expertos en calidad han tratado de desarrollar diferentes modelos que ayuden a alcanzar estas metas. Entre los más conocidos están las normas ISO, el modelo de la Joint Commission o el modelo European Foundation for Quality Management (EFQM) de la excelencia².

Tradicionalmente, la calidad asistencial en el ámbito sanitario se ha evaluado desde la perspectiva científico-técnica, pero como se ha reseñado anteriormente, actualmente el concepto de “Calidad Total” y “los cuidados centrados en el paciente” implican que el centro de atención sea el paciente y que por tanto la satisfacción de éste pase a ser uno de los objetivos de la asistencia sanitaria⁴. La satisfacción de los usuarios externos, hoy en día, es un aspecto clave en la definición y valoración de la calidad. Ya hace muchos años, Donabedian reflejó la importancia de la satisfacción del paciente como una medida de resultado de la atención sanitaria^{5,6}.

La evaluación de la calidad asistencial es esencial por varios motivos. En primer lugar, nos da pie a detectar posibles problemas y áreas de mejora. Nos ayuda a disponer de datos de gran relevancia para la mejora de la calidad del servicio y su planificación. Con ella también obtenemos las percepciones y el grado de satisfacción de nuestros pacientes. Del mismo modo, se pueden determinar las características y los perfiles del usuario satisfecho e insatisfecho².

La satisfacción del usuario es, por tanto, un indicador clave a la hora de evaluar la calidad asistencial en los servicios sanitarios. Según Berry et al.⁷, el servicio es lo que el cliente dice que es. La percepción del paciente pasa a ser un aspecto clave, siendo él quien determina si un servicio es de calidad o no.

- Medir la calidad percibida.

El concepto de satisfacción del paciente ha sido reconocido por la mayoría de los autores como un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Esta multidimensionalidad ha hecho que sea complicada la evaluación de la misma.

Existen varias formas de evaluar la satisfacción del paciente, entre ellas la más extendida es la de los cuestionarios⁸. No obstante, no todos los cuestionarios presentan la validez y fiabilidad que deberían. De hecho, muchos de ellos no aportan información relevante para la mejora de la calidad del servicio⁹.

Uno de los cuestionarios con más trayectoria y de más relevancia a la hora de la medida de la calidad del servicio por parte del paciente es el SERVQUAL. El SERVQUAL, fue creado en 1986 por Parasuraman et al.¹⁰⁻¹³. Este cuestionario mide la calidad en base a diferentes dimensiones. Los principios del SERVQUAL se basan en que la calidad viene dada por la diferencia entre lo que el usuario esperaba (expectativa) y lo que se obtiene (percepción), refiriéndose a esta diferencia como el paradigma de la desconfirmación. Así, si las expectativas son mayores a lo percibido, entonces el cliente considerará que la

calidad es mala. Lamentablemente, este cuestionario no ha estado exento de críticas asociadas a diferentes problemas metodológicos, debidos en gran medida a la dificultad a la hora de medir las expectativas, objetivándose que la sola medida de las percepciones de los pacientes, reúne mayor fiabilidad, mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva. Por tanto, es necesario ir adaptando este cuestionario a cada situación^{9,14}.

Una de estas adaptaciones al ámbito hospitalario español es el cuestionario SERVQHOS, el cual ya ha sido reconocido como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida. Se ha demostrado que la aplicación periódica del SERVQHOS da la oportunidad de monitorizar el nivel de calidad percibida por los pacientes, pudiendo detectar las posibles áreas de mejora^{14,15}.

Una vez evaluada la calidad percibida por el usuario, uno de los aspectos fundamentales consiste en la monitorización de la misma con el objetivo del mantenimiento de la calidad. Este deberá ser el principal fin al que deberán aspirar todas las organizaciones, y por supuesto, las del ámbito sanitario para seguir avanzando y mejorando.

- Justificación.

El protagonismo que la salud ha adquirido en la sociedad de nuestros días es indiscutible, así como el nuevo papel que desempeña el paciente como evaluador de los servicios sanitarios. Sus percepciones acerca de la calidad percibida pasan a ser un punto clave de la evaluación de la calidad por parte de las organizaciones¹⁶.

La monitorización continua de la calidad asistencial se ha convertido en un elemento imprescindible. Hay varios motivos que nos incitan a alcanzar la calidad en la asistencia sanitaria. En primer lugar por mera ética, ya que todos los ciudadanos tienen derecho al máximo nivel de calidad y salud alcanzable. Por motivos sociales, por el deber de dar garantías a todos los ciudadanos de equidad, accesibilidad y otros atributos de la atención sanitaria. Por motivos de seguridad, ya que la enorme evolución de la tecnología nos obliga a evaluar los procesos de implantación y uso. Y en último lugar económicos, ya que disponemos de recursos limitados².

El Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) mantiene como parte de sus líneas estratégicas la monitorización permanente de la calidad percibida por los usuarios. Nuestro trabajo trata de ayudar a esta monitorización para posteriormente gestionar la planificación de acciones de mejora en su estructura organizativa, centrada en el usuario como eje de su gestión clínica.

Además, el traslado al nuevo hospital en el verano de 2014 ha supuesto un reto para profesionales y gestores, intentando mejorar en el nuevo hospital. También, la realización de trabajos anteriores de monitorización de la calidad asistencial llevados a cabo en el viejo HUCA, nos dará la oportunidad de comparar los resultados con los obtenidos en las nuevas instalaciones.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- Evaluar el grado de satisfacción percibida de los usuarios de consultas externas del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias.

2.2 ESPECÍFICOS

- Estudiar los ítems mejor y peor valorados encontrando posibles áreas de mejora.
- Comparar los resultados obtenidos con los del trabajo fin de máster del pasado año 2014.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Previo al inicio del estudio se pidió permiso al comité regional de ética, el cual aceptó la realización de dicho proyecto.

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo transversal

3.2. PERIODO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo entre el 15 de Enero y el 15 de Febrero de 2015.

Previamente al inicio del estudio, se realizó una prueba piloto de 3 días con el objetivo de que sirviera de entrenamiento para las posteriores entrevistas y la identificación de dificultades que pudieran surgir relacionadas con la recogida de datos, no siendo admitidas a estudio las encuestas realizadas en este periodo de pilotaje.

3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra elegida correspondió a los pacientes que acudieron a consultas externas del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

- Población muestral

Se realizaron 240 encuestas, correspondientes a todos los usuarios que iban saliendo consecutivamente de una de las 5 consultas externas de cardiología del área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, durante el periodo de tiempo estudiado.

- Criterios de exclusión

Pacientes que acudieron a consulta de cirugía cardíaca.

Usuarios que poseían incapacidad física o psíquica para responder.

3.4. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se realizó mediante una modificación del cuestionario SERVQHOS^{14,15} adaptado a consultas, el cual a su vez, es una modificación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL¹⁰⁻¹³. Sobre esta encuesta se ha demostrado su elevada solidez para medir la calidad percibida por los usuarios.

El cuestionario SERVQHOS utilizado (Anexo 1), consta de cuatro bloques diferenciados. Los dos primeros (A y B), recogen las variables de sexo y edad.

El bloque C, consta de quince preguntas las cuales se puntúan en una escala Likert que va del 1 al 10, siendo 1 el peor resultado posible y 10 la situación perfecta o inmejorable.

El último bloque del cuestionario, consta de un apartado de libre respuesta cuyo objetivo es el de recoger las posibles sugerencias de los usuarios.

Igualmente, se ha reseñado en cada una de las encuestas, las que correspondían a “primeras consultas”, “revisiones” o “recogida de resultados”.

El cuestionario se aplicó en forma de entrevista personal cerrada, lo cual facilitó la comprensión de los ítems por parte de los usuarios. La duración de cada entrevista fue de 10 minutos. Todos los participantes fueron informados de que habían sido seleccionados para colaborar en la recogida de información referente a la calidad asistencial percibida, así como de la voluntariedad y el anonimato de las encuestas realizadas en forma de entrevista.

3.5. ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente a la recogida de datos, estos fueron introducidos en la hoja de cálculo Excel 2007. Se calcularon valores absolutos, porcentajes, medias y desviaciones típicas de cada uno de los ítems a estudio.

Para la mejora de la comprensión de los datos y resultados, y su posterior comparación con trabajos anteriores de similares características, sobre todo el trabajo fin de máster del año anterior que trataba la misma temática, se ha considerado la realización de una escala de 5 intervalos, la cual se interpreta de la siguiente manera:

Tabla 1. Intervalos de puntuación

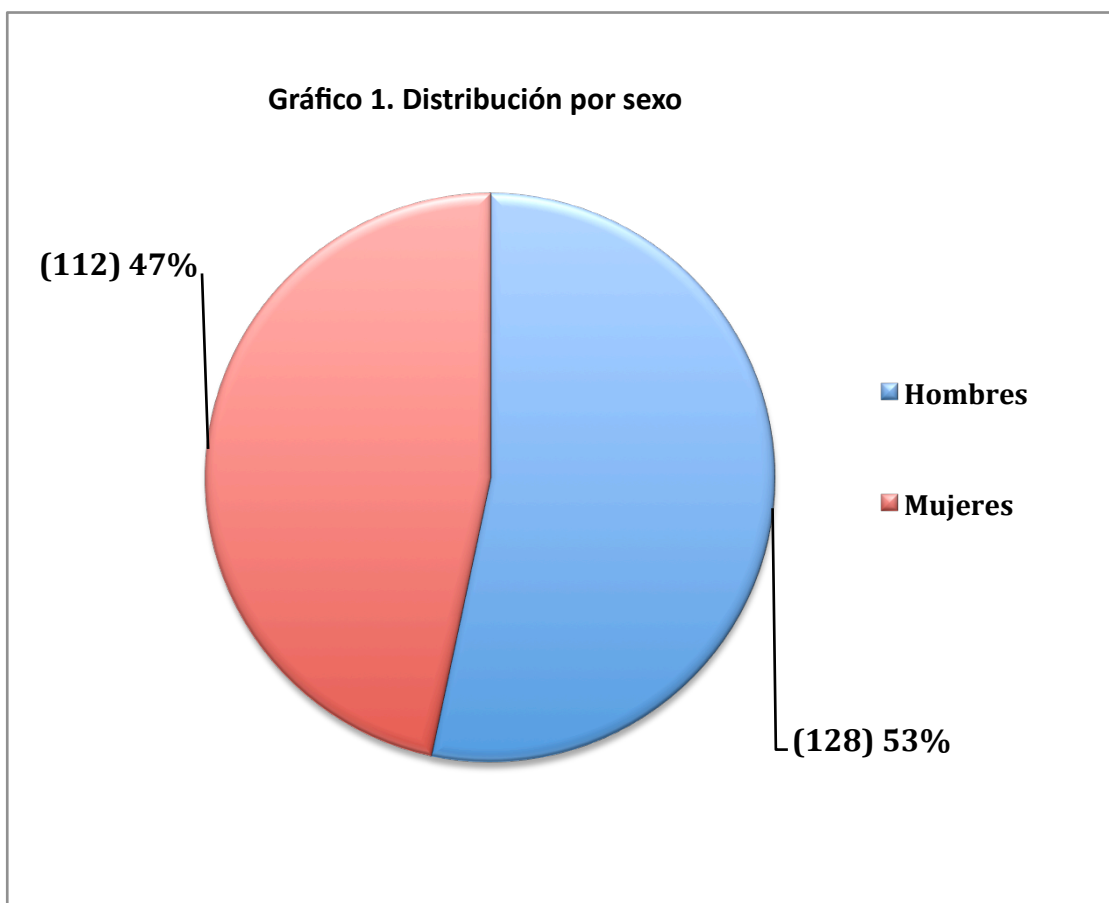
Intervalos de puntuación				
Muy bien	Bien	Normal	Mal	Muy mal
9 - 10	7 - 8	5-6	3-4	1-2

4. RESULTADOS

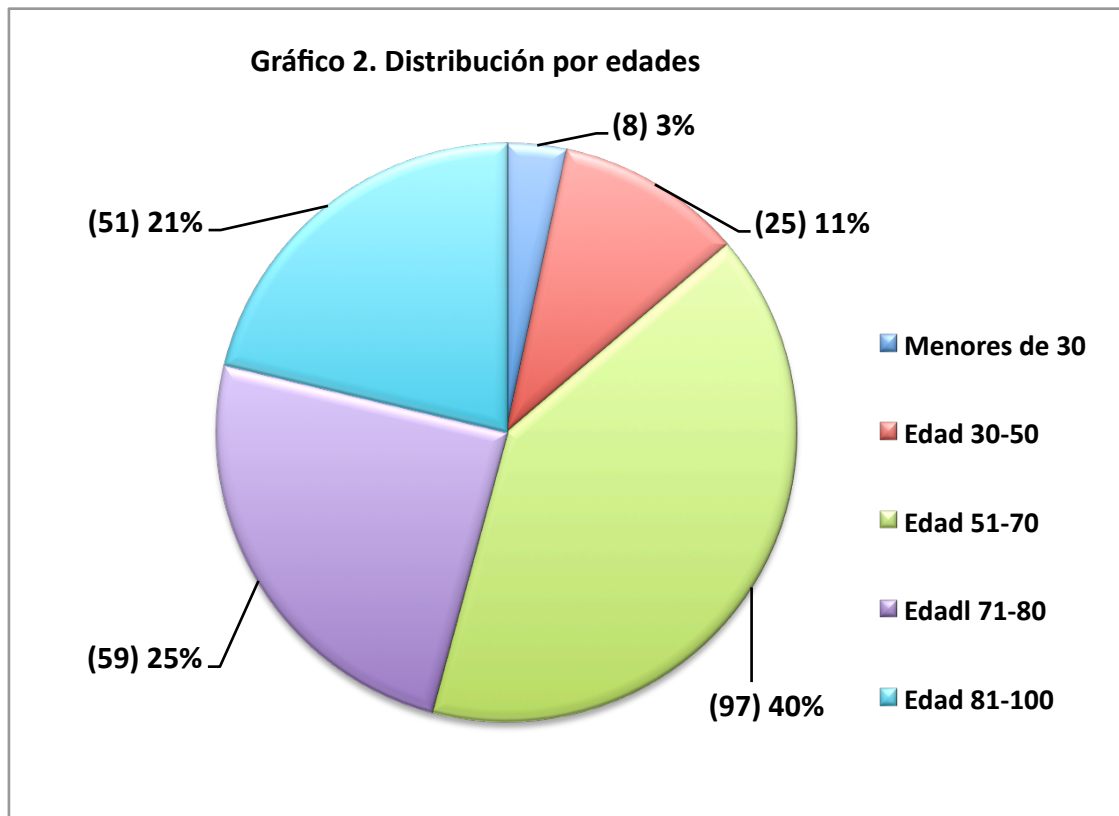
Se realizaron entrevistas a 258 pacientes, de los cuales 18 decidieron por propia voluntad no participar. La muestra estudiada consta de un total de 240 individuos.

4.1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

De la muestra estudiada 112 (47%) fueron mujeres, mientras que los 128 (53%) restantes fueron hombres, tal como se muestra en el Gráfico 1.

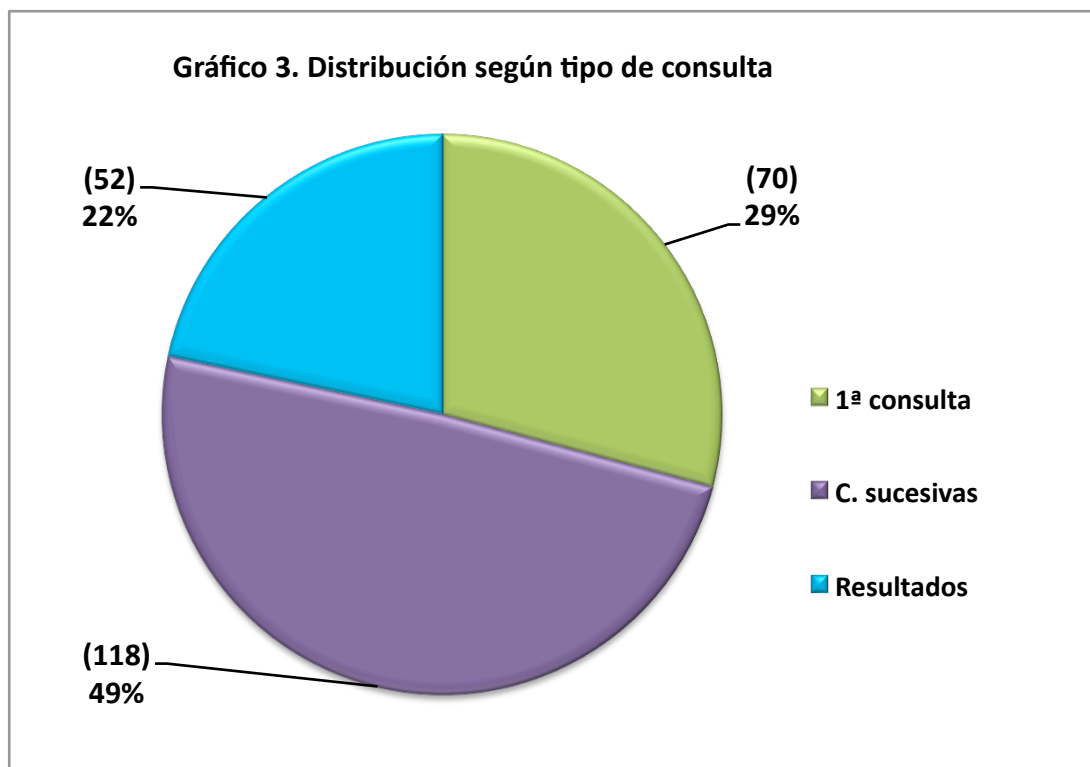


La media de edad de la muestra fue de 66,95 años ($X=66,95$), con una desviación estándar de 15,99 ($DE=15,99$). A continuación se muestra un diagrama con las distribuciones de la muestra según diferentes rangos de edad.



4.2 DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONSULTA

De los 240 individuos que compusieron la muestra, el 29% (70) correspondió a pacientes que acudieron por primera vez a la consulta de cardiología, los cuales se han tipificado como “primera consulta”. El 49% (118) acudieron a revisión, los cuales se han tipificado como “consulta sucesivas o revisión”. Por último, el 22% (52) acudieron para recoger resultados, que corresponden al tipo de consulta “resultados”.



4.3 RESULTADOS DE LOS ÍTEMS ESTUDIADOS

A continuación, se muestran los resultados de los 15 ítems estudiados en la muestra. Los resultados se mostrarán en porcentajes para facilitar la comprensión y el posterior análisis de los mismos. Como se ha explicado anteriormente, los resultados se expondrán según los grupos descritos. Así, las puntuaciones que se encuentren entre 9 y 10 se describirán como “muy bien”; las que se encuentren entre 7 y 8 se describirán como “bien”; Entre 5 y 6 se describirán como “normal”; entre 3 y 4 como “mal” y entre 1 y 2 como “muy mal”. La razón de realizar estos intervalos es para ayudar en la facilidad a la hora de la comparación del trabajo fin de máster del año pasado, ya que se ha seguido la misma dinámica con este objetivo.

Intervalos de puntuación				
Muy bien	Bien	Normal	Mal	Muy mal
9 - 10	7 - 8	5-6	3-4	1-2

Se incluirán además, las puntuaciones medias obtenidas en cada ítem acompañadas de sus desviaciones típicas, de la totalidad del conjunto y también filtrando los resultados según fueran “primeras consultas”, “consultas sucesivas” y “resultados”.

Item 1. Facilidad para conseguir la cita

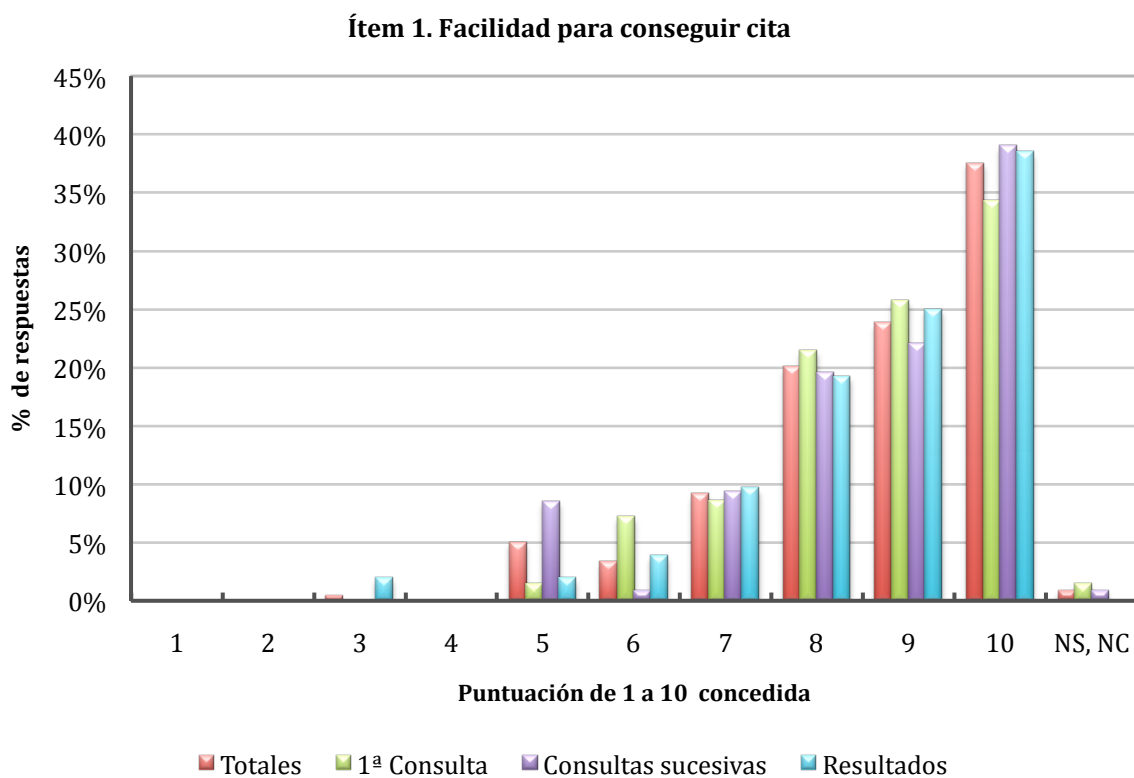
De la totalidad del conjunto, sus respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien= 62%; bien= 29%; normal= 8%; mal= 0% y muy mal= 0%. Ns/nc=1%. La **media del conjunto** en este ítem fue de $X= 8,66\pm 1,45$

Respecto a los resultados filtrados por primeras consultas, los resultados han sido: muy bien= 60%; bien= 30%; normal= 8%; mal= 0% y muy mal= 0%. Ns/nc=2%. La **media** de la puntuación obtenida de los individuos que acudieron a “**primera consulta**” fue de $X=8,68\pm 1,31$.

Los resultados filtrados por consultas sucesivas han sido: muy bien=61%; bien=28%; normal=9%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=2%. La media de la puntuación obtenida de los individuos de “consultas sucesivas” fue de $X=8,64\pm 1,52$.

Los resultados filtrados por resultados han sido: muy bien=63%; bien=29%; normal=6%; mal=2% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La **media** de la puntuación obtenida filtrando por “**resultados**” fue de $X=8,69\pm 1,50$.

En el gráfico de este primer ítem, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 2. Tiempo de permanencia en lista de espera

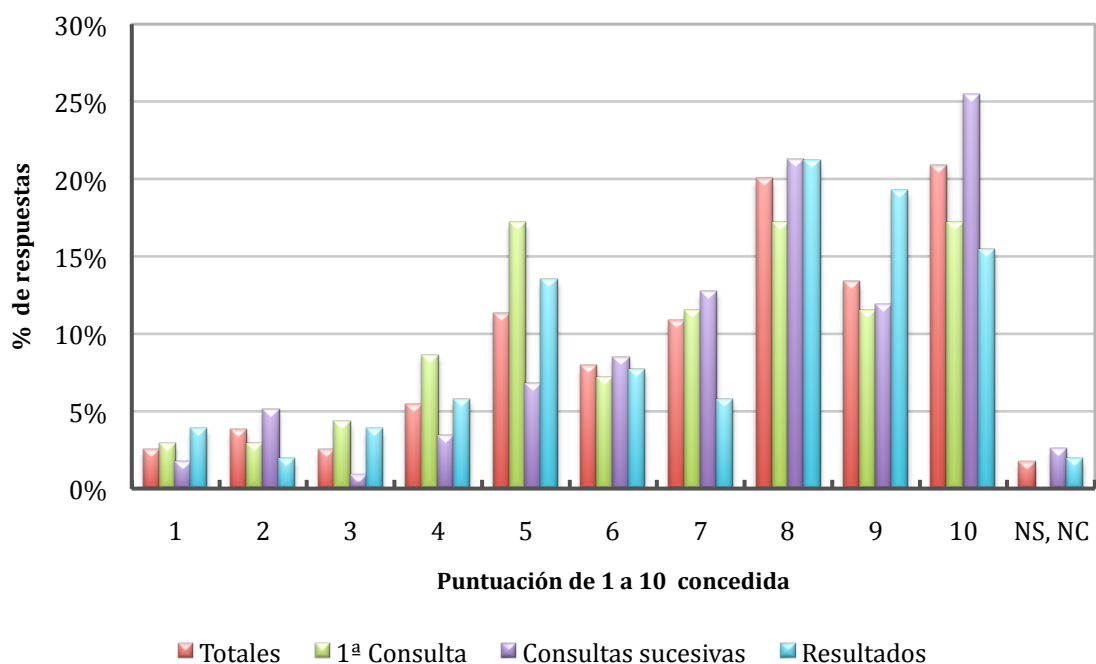
De la totalidad del conjunto, sus respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=34%; bien=31%; normal=19%; mal=8% y muy mal=7%. Ns/nc=1%. La puntuación **media** del conjunto en este ítem fue de $X=7,19\pm 2,44$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" los resultados fueron: muy bien=28%; bien=29%; normal=24%; mal=13% y muy mal=6%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=6,75\pm 2,48$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=37%; bien=34%; normal=15%; mal=4% y muy mal=7%. Ns/nc=3%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=7,51\pm 2,36$.

Los resultados filtrados por "resultados" fueron: muy bien=34%; bien=27%; normal=21%; mal=10% y muy mal=6%. Ns/nc=2%. La puntuación **media** en "resultados" fue de $X=7,06\pm 2,49$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.

Item 2. Tiempo de permanencia en lista de espera**Item 3. Ubicación, comodidad, estado y limpieza de la zona de consultas**

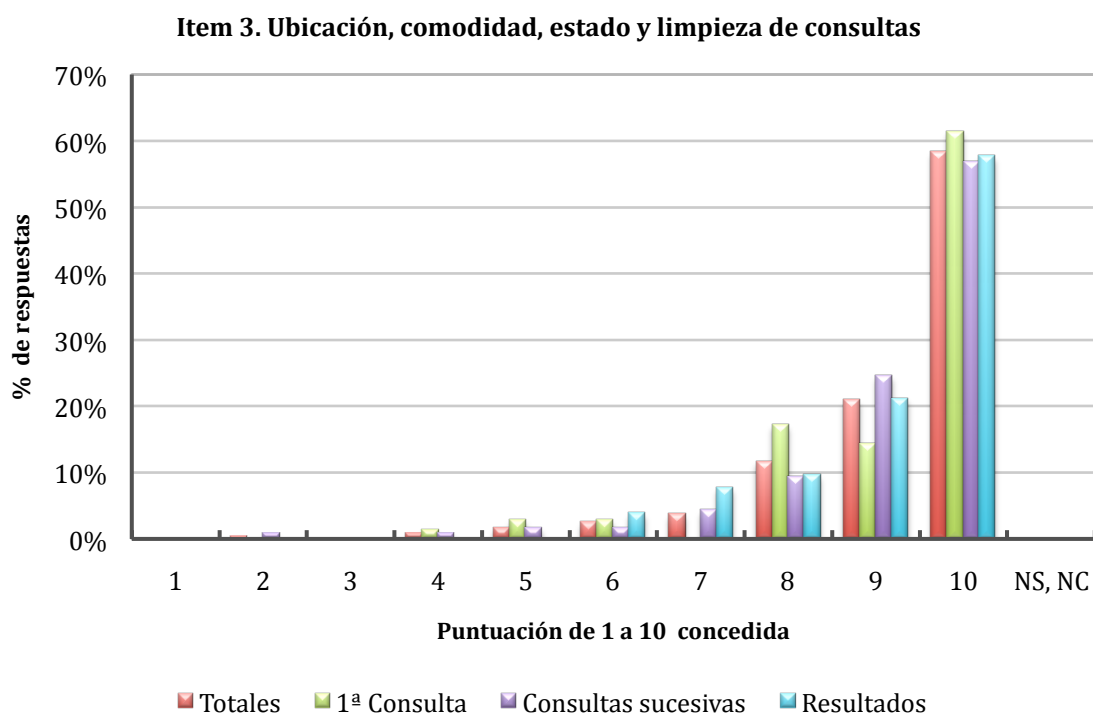
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=79%; bien=16%; normal=5%; mal=1% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** obtenida en este ítem del conjunto fue de $X=9,18\pm 1,31$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=75%; bien=17%; normal=6%; mal=2%; muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,17\pm 1,36$.

Los resultados filtrados por “consultas sucesivas” fueron: muy bien=82%; bien=13%; normal=4%; mal=1% y muy mal=1%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en “consultas sucesivas” fue de $X=9,17\pm 1,37$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=79%; bien=17%; normal=4%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en “resultados” fue de $X=9,21\pm 1,14$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 4. Tiempo de espera para entrar a la consulta

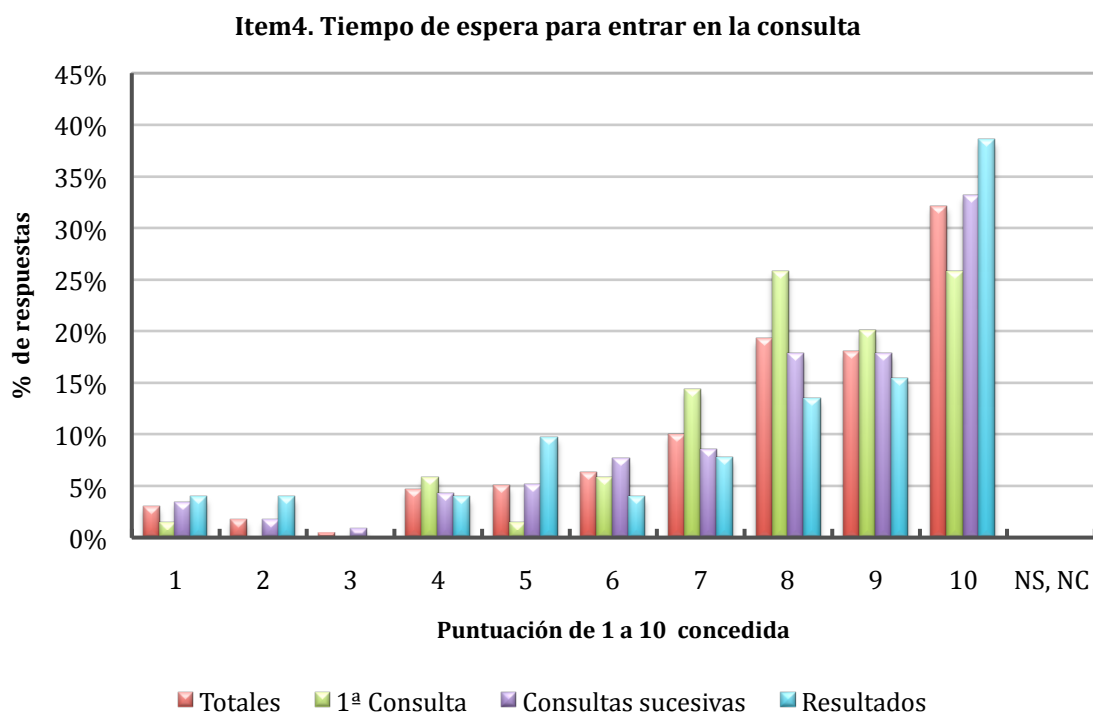
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=50%; bien=29%; normal=11%; mal=5% y muy mal=5%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=7,94\pm 2,27$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=46%; bien=40%; normal=7%; mal=6%; muy mal=1%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=8,09\pm 1,84$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=51%; bien=26%; normal=13%; mal=5% y muy mal=5%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=7,90\pm 2,35$.

Los resultado filtrados por "resultados" fueron: muy bien=53%; bien=21%; normal=14%; mal=4% y muy mal=8%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "resultados" fue de $X=7,83\pm 2,60$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.



Item 5. Trato del personal no sanitario

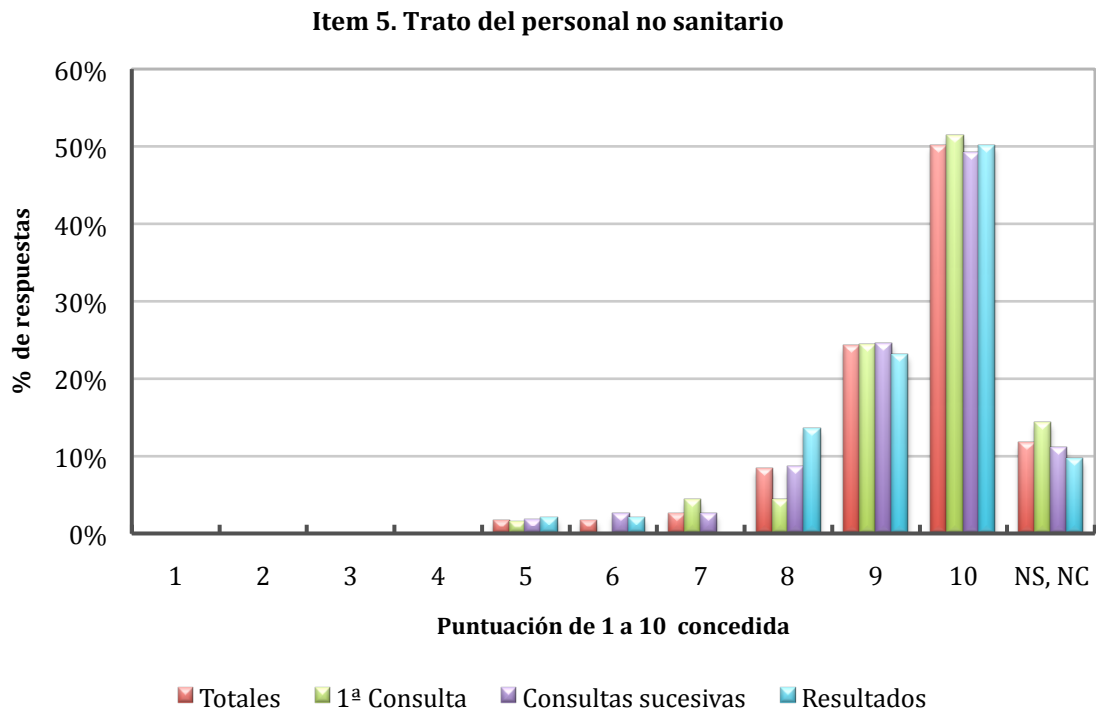
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=74%; bien=11%; normal=4%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=11%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,28\pm 1,08$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=76%; bien=9%; normal=1%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=14%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,38\pm 0,99$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=74%; bien=10%; normal=5%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=11%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,24\pm 1,13$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=73%; bien=13%; normal=4%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=10%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=9,25\pm 1,09$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 6. Eficacia y competencia del personal no sanitario

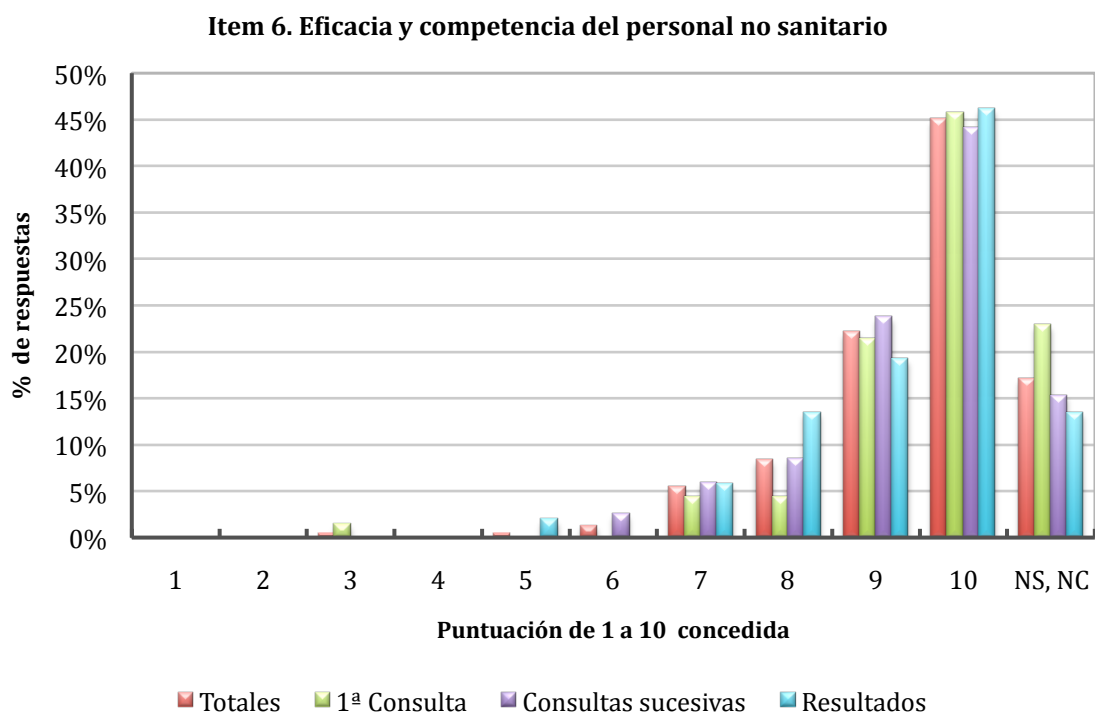
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=67%; bien=14%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=17%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,22\pm 1,12$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=67%; bien=8%; normal=0%; mal=1%; muy mal=0%. Ns/nc=23%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,31\pm 1,21$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=68%; bien=14%; normal=3%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=15%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,19\pm 1,07$.

Los resultado filtrados por "resultados" fueron: muy bien=65%; bien=19%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=14%. La puntuación **media** en "resultados" fue de $X=9,16\pm 1,15$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.



Item 7. Trato del personal médico

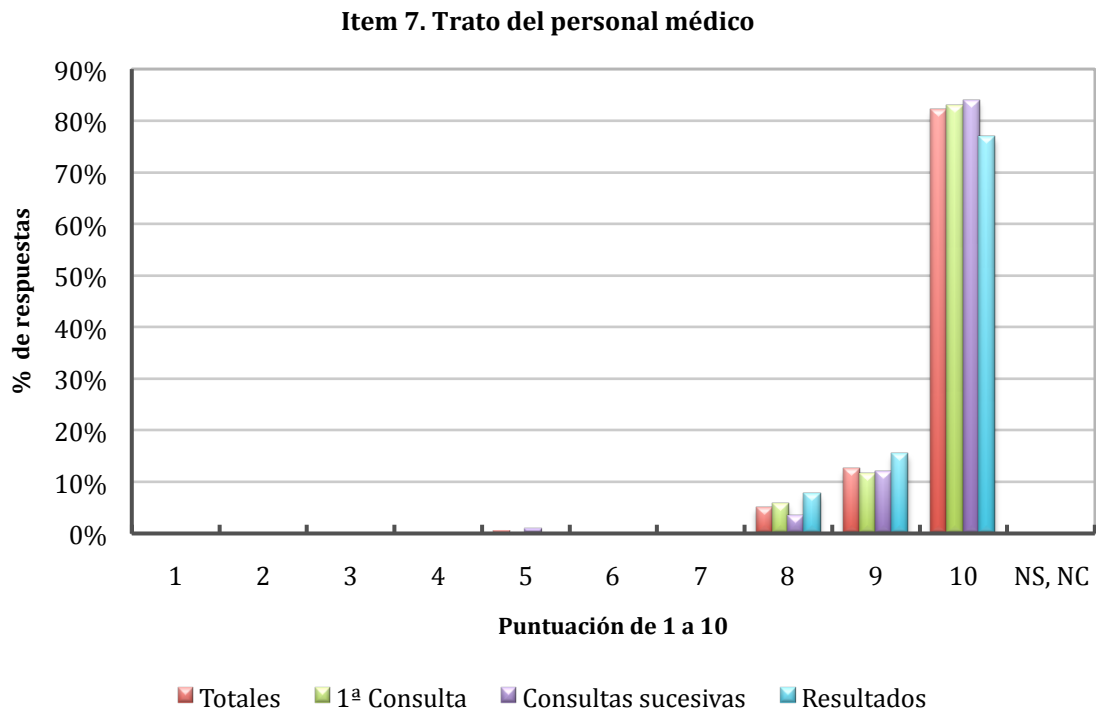
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=95%; bien=5%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,75\pm 0,61$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=94%; bien=6%; normal=0%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,77\pm 0,54$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=97%; bien=3%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,77\pm 0,65$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=92%; bien=8%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=9,70\pm 0,61$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 8. Eficacia y competencia del personal médico

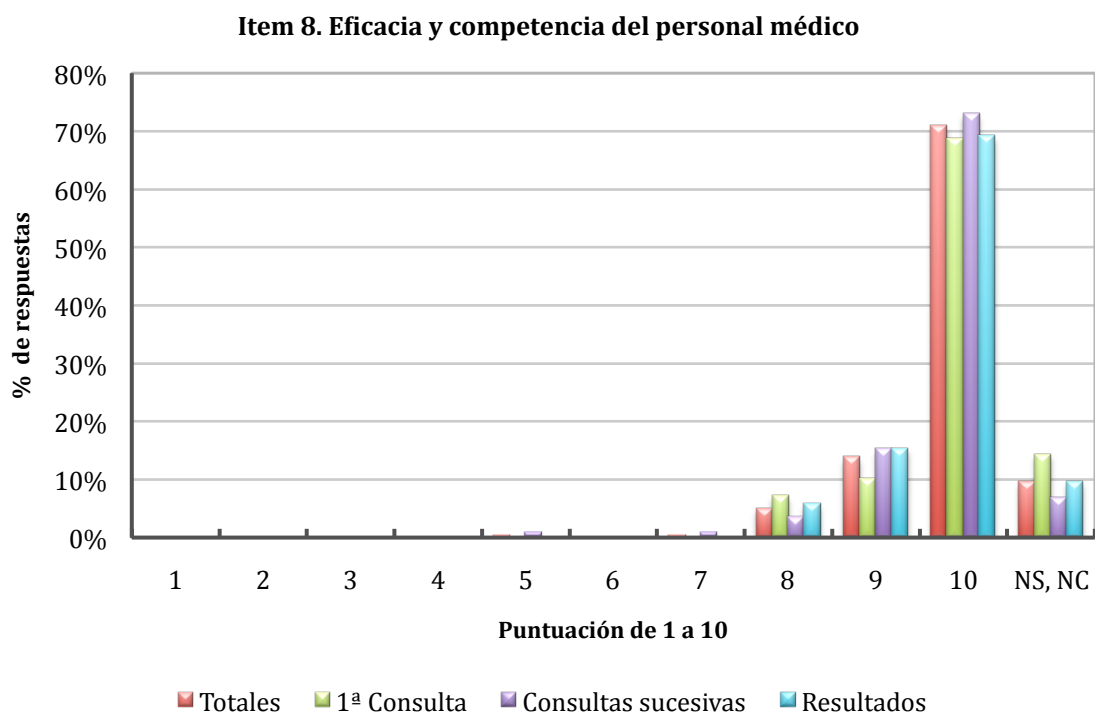
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=85%; bien=5%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=10%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,70\pm 0,66$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=79%; bien=7%; normal=0%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=14%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,72\pm 0,61$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=88%; bien=4%; normal=1%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=7%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,69\pm 0,73$.

Los resultado filtrados por "resultados" fueron: muy bien=84%; bien=6%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=10%. La puntuación **media** en "resultados" fue de $X=9,70\pm 0,59$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.



Item 9. Tiempo dedicado por el médico durante la consulta

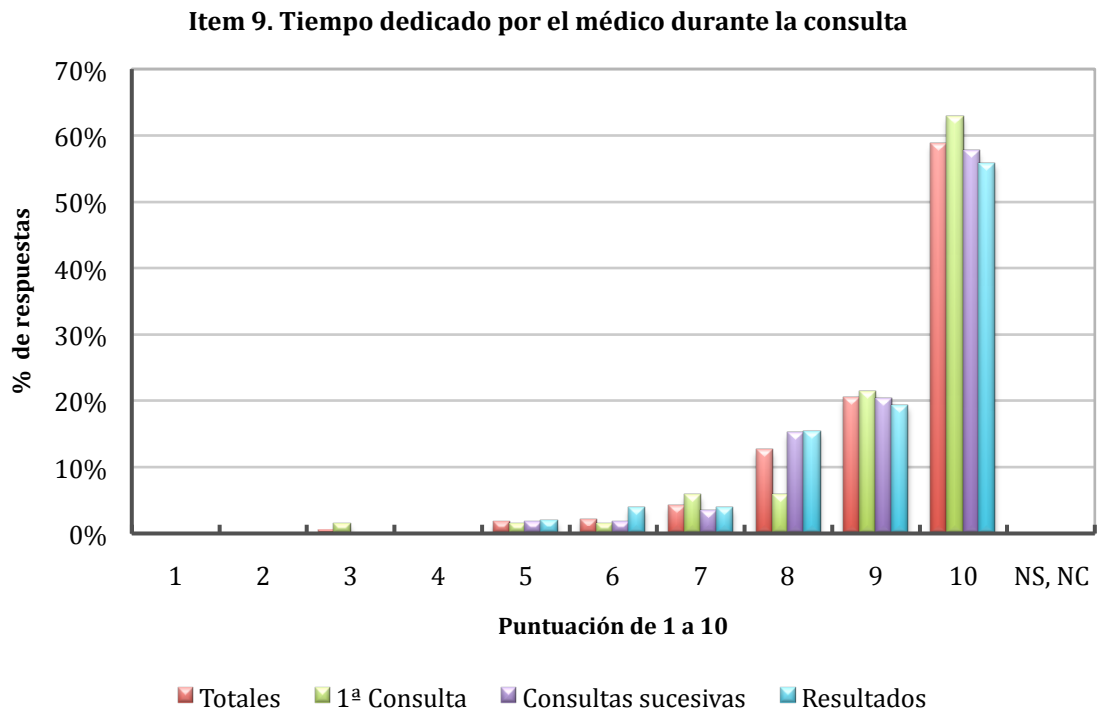
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=79%; bien=16%; normal=4%; mal=1% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,23\pm 1,20$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=84%; bien=12%; normal=3%; mal=1%; muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,27\pm 1,32$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=78%; bien=18%; normal=4%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,24\pm 1,11$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=75%; bien=19%; normal=6%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=9,14 \pm 1,24$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 10. Trato del personal de enfermería

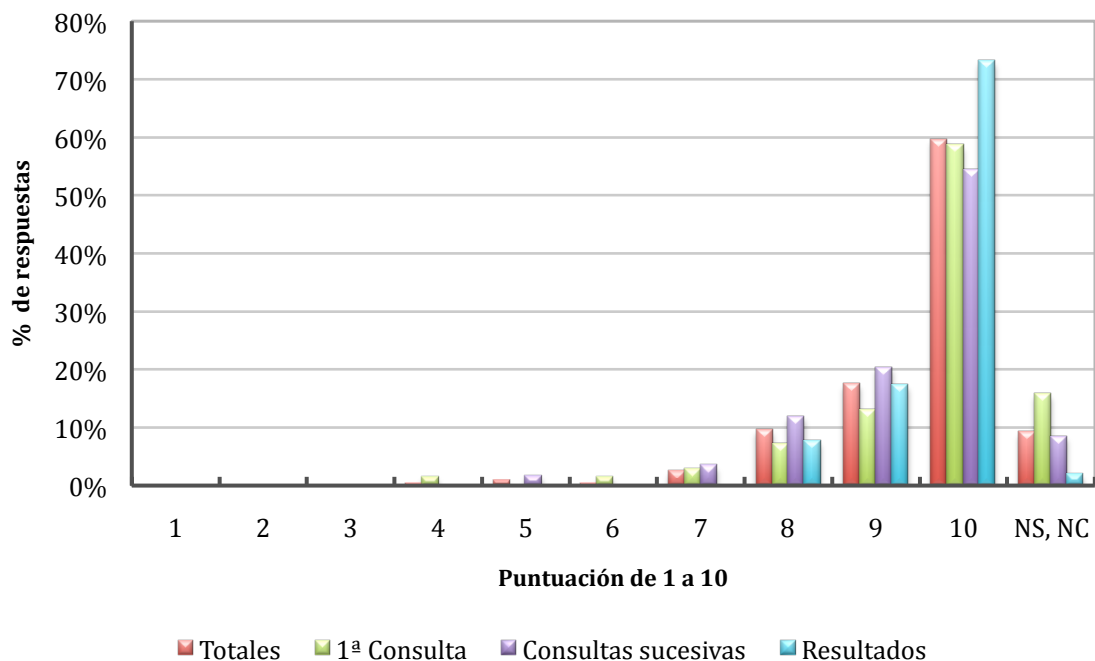
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=78%; bien=13%; normal=1%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=9%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,42\pm 1,00$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=72%; bien=10%; normal=1%; mal=1%; muy mal=0%. Ns/nc=16%. La puntuación **media** en "**primeras consultas**" fue de $X=9,40\pm 1,16$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=75%; bien=15%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=8%. La puntuación **media** en "**consultas sucesivas**" fue de $X=9,32\pm 1,04$.

Los resultado filtrados por "resultados" fueron: muy bien=90%; bien=8%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=2%. La puntuación **media** en "**resultados**" fue de $X=9,67\pm 0,62$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.

Item 10. Trato del personal de enfermería**Item 11. Eficacia y competencia del personal de enfermería**

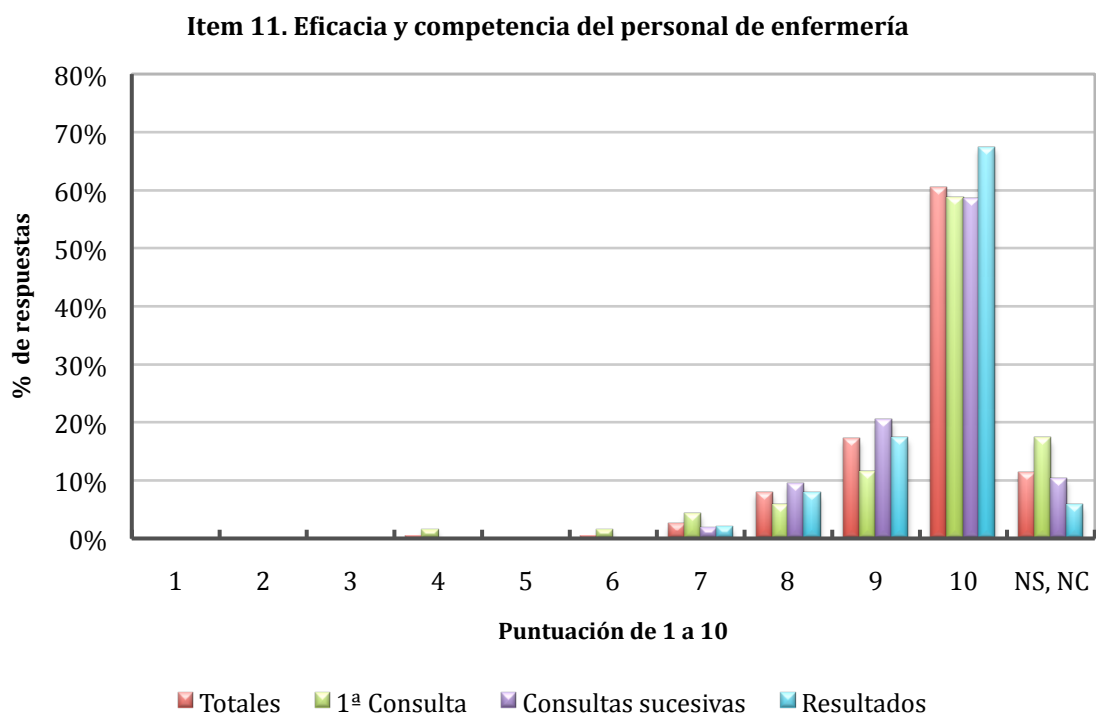
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=78%; bien=11%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=11%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,50\pm 0,89$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=70%; bien=10%; normal=1%; mal=1%; muy mal=0%. Ns/nc=18%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,40\pm 1,20$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=79%; bien=11%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=10%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,51\pm 0,76$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=84%; bien=10%; normal=0%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=6%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=9,59\pm 0,73$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 12. Información facilitada sobre el problema de salud

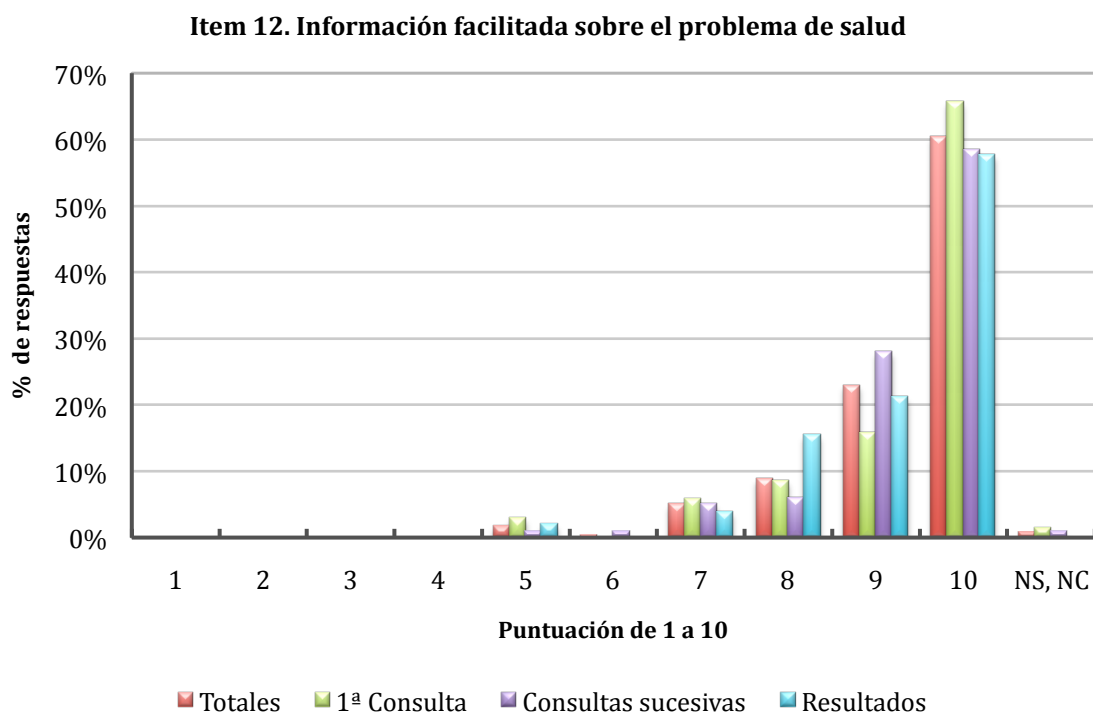
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=83%; bien=14%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=1%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,34\pm 1,05$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=82%; bien=14%; normal=3%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=1%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,35\pm 1,16$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=86%; bien=11%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=1%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=9,37\pm 0,97$.

Los resultado filtrados por "resultados" fueron: muy bien=79%; bien=19%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "resultados" fue de $X=9,27\pm 1,07$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.



Item 13. Tiempo de espera e información sobre las pruebas diagnósticas

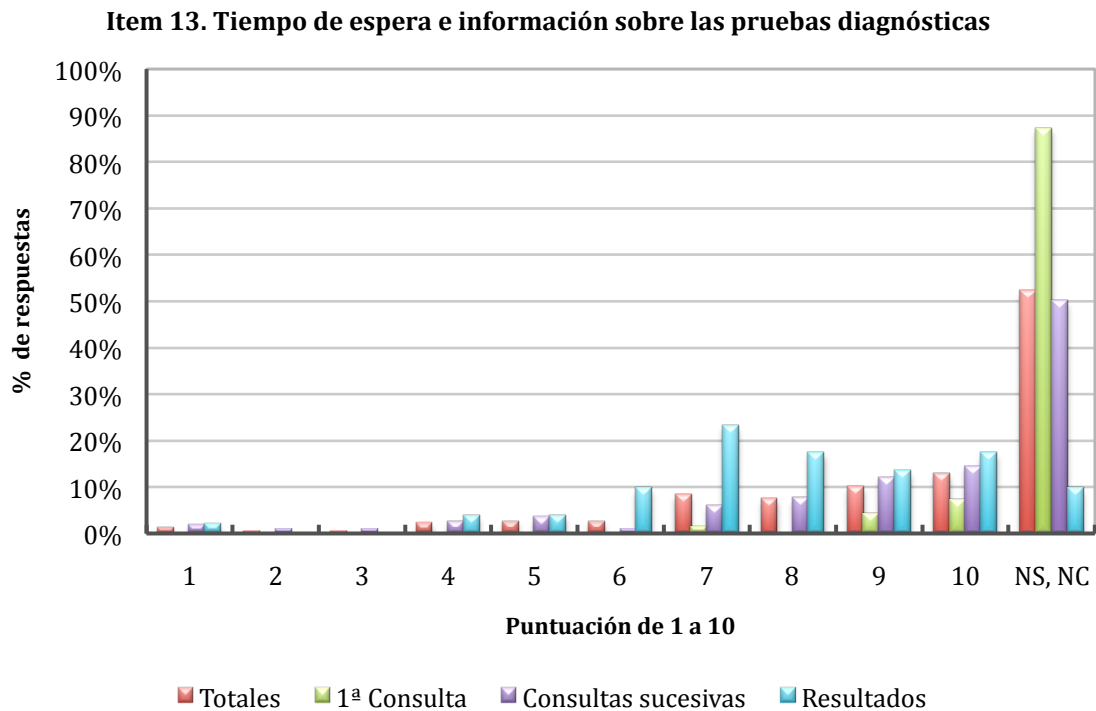
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=23%; bien=16%; normal=6%; mal=2% y muy mal=1%. Ns/nc=52%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=7,86\pm 2,16$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=11%; bien=2%; normal=0%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=87%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=9,33\pm 1,00$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=26%; bien=13%; normal=4%; mal=4% y muy mal=3%. Ns/nc=50%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=7,83\pm 2,40$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=30%; bien=40%; normal=14%; mal=4% y muy mal=2%. Ns/nc=10%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=7,62\pm 1,91$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



Item 14. Respeto de los profesionales hacia la intimidad del paciente

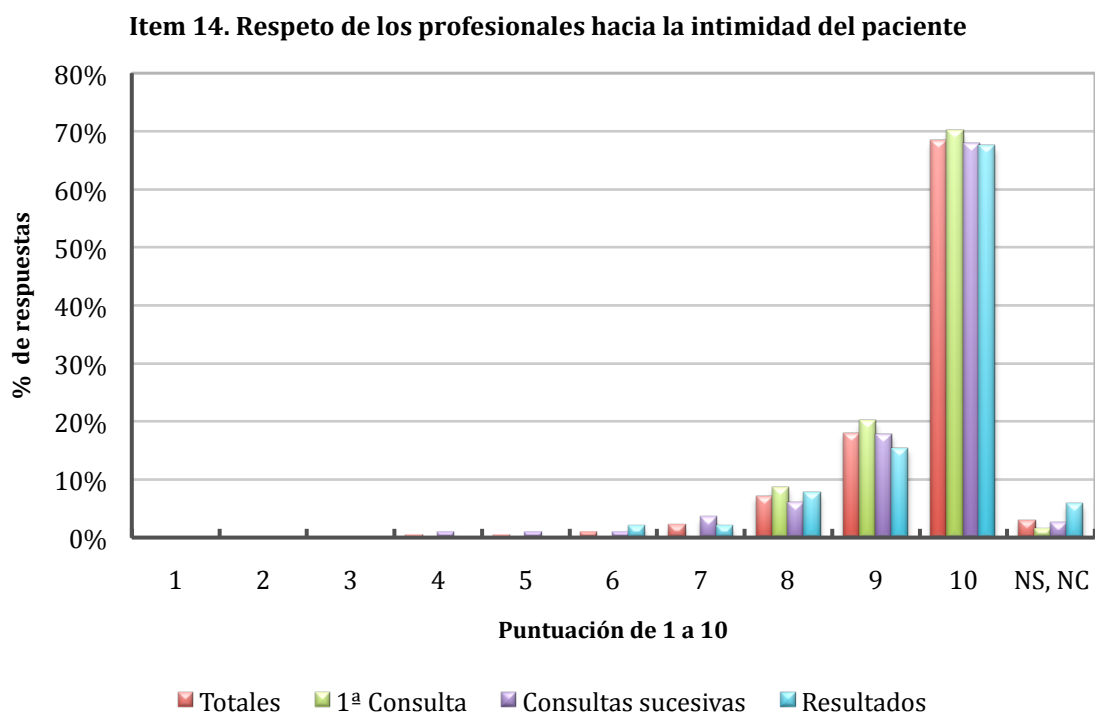
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=87%; bien=9%; normal=1%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=3%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=9,52\pm 0,92$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=90%; bien=9%; normal=0%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=1%. La puntuación **media** en "**primeras consultas**" fue de $X=9,62\pm 0,64$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=86%; bien=9%; normal=2%; mal=1% y muy mal=0%. Ns/nc=2%. La puntuación **media** en "**consultas sucesivas**" fue de $X=9,46\pm 1,06$.

Los resultados filtrados por "resultados" fueron: muy bien=82%; bien=10%; normal=2%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=6%. La puntuación **media** en "**resultados**" fue de $X=9,53\pm 0,89$.

En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta ("primera consulta", "consulta sucesiva" y "resultados"), así como de la totalidad del conjunto.



Item 15. Satisfacción global de su visita al especialista

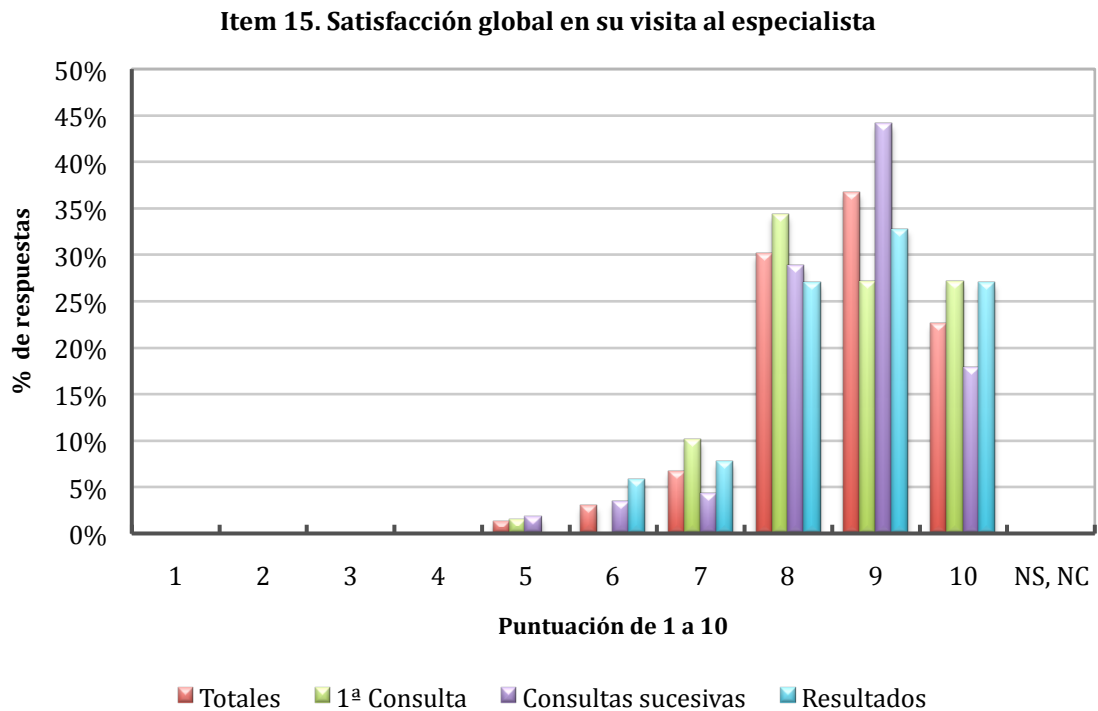
De la totalidad del conjunto, las respuestas se encuadran de la siguiente manera: muy bien=59%; bien=37%; normal=4%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** obtenida por el conjunto en este ítem fue de $X=8,65\pm 1,07$.

Respecto a los resultados filtrados por "primeras consultas" fueron: muy bien=54%; bien=44%; normal=2%; mal=0%; muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "primeras consultas" fue de $X=8,67\pm 1,07$.

Los resultados filtrados por "consultas sucesivas" fueron: muy bien=62%; bien=33%; normal=5%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en "consultas sucesivas" fue de $X=8,64\pm 1,04$.

Los resultado filtrados por “resultados” fueron: muy bien=60%; bien=34%; normal=6%; mal=0% y muy mal=0%. Ns/nc=0%. La puntuación **media** en “**resultados**” fue de $X=8,67\pm 1,13$.

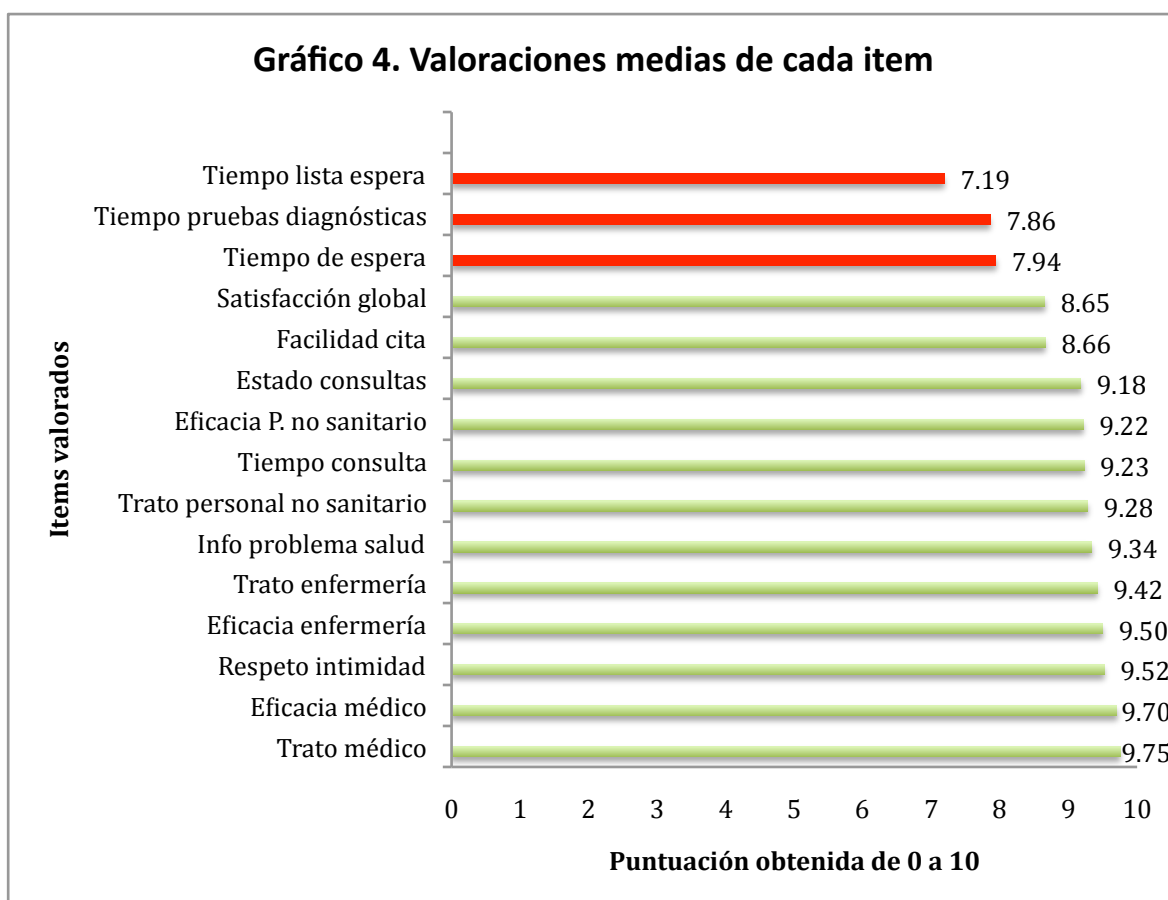
En el gráfico siguiente, se muestran las respuestas obtenidas en forma de porcentajes según el tipo de consulta (“primera consulta”, “consulta sucesiva” y “resultados”), así como de la totalidad del conjunto.



5. DISCUSIÓN

Como ya se ha comentado anteriormente, la media de edad de la muestra ha sido de ($X=66,95\pm 15,99$), muy parecida a la media de edad de la muestra del trabajo fin de máster del año pasado ($X=68\pm 12$)¹⁷. Se ha reseñado en diferentes trabajos la dificultad en la comprensión de la información que pueden llegar a tener los pacientes de estos rangos de edades¹⁸.

A continuación se muestra una gráfica donde aparecen los ítems ordenados según su valoración media:



En cuanto a la comparación con el trabajo fin de máster del año pasado hay algunos aspectos importantes a tener en cuenta. En primer lugar hay que tener muy presente que los resultados del actual trabajo han sido tomados en el nuevo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), mientras que los del anterior trabajo fueron tomados en el viejo HUCA. En segundo lugar el tamaño de la muestra, ya que el tamaño muestral de este año es superior (n=240) respecto al del año anterior (n=170).

5.1. Items peor valorados

Como se puede comprobar, los aspectos relacionados con el tiempo: “tiempo de permanencia en lista de espera”, “tiempo de espera e información sobre pruebas diagnósticas” y “tiempo de espera para entrar en la consulta”, son los aspectos con peor valoración, algo que resulta muy revelador. Estos resultados, donde se atañe al tiempo de espera como los ítems con peor valoración, han sido confirmados en diferentes trabajos de diferentes áreas asistenciales^{19,20}. También vienen a confirmar los resultados obtenidos en el trabajo fin de master del año pasado¹⁷, ya que hay una gran coincidencia con los ítems peor valorados, “tiempo en lista de espera”, “tiempo de espera e información sobre pruebas diagnósticas” y “tiempo de espera para entrar a la consulta”. Con estos resultados, se puede decir que los tiempos de espera siguen siendo un aspecto a mejorar y en los que se debería trabajar para ello.

Solo cabe mencionar una excepción, y es que el ítem peor valorado en el trabajo fin de master del año pasado fue “ubicación, comodidad, estado y limpieza de la zona de consultas” con una puntuación media de (X=6,7), mientras que en el trabajo realizado

este año la media ha subido considerablemente ($X=9,18$). Esta gran diferencia en la puntuación media puede ser debida al cambio de hospital, ya que se trata de un hospital nuevo, con unas instalaciones de gran modernidad y que han mejorado considerablemente, aunque habría que estudiarlo para confirmarlo.

Se puede comprobar así mismo, que en el trabajo realizado este año la “satisfacción global” ha disminuido discretamente respecto a los resultados del trabajo fin de máster del año anterior. En estudios futuros, se recomienda estudiar la causa de esta disminución, ya que la puntuación de casi la totalidad de los ítems ha aumentado, exceptuando, entre otros, el de la “satisfacción global”. Los ítems que también han disminuido la puntuación media en el trabajo de este año respecto al del año anterior han sido: “tiempo en lista de espera”, “tiempo de espera para entrar a la consulta”, “información facilitada sobre el problema de salud” y “respeto de los profesionales hacia la intimidad”. Los dos primeros podrían deberse a la dificultad debida al traslado al nuevo hospital, sobre todo los primeros meses, aunque nuevamente se debería estudiar con profundidad para confirmarlo. En cuanto a la disminución de la puntuación del ítem “respeto de los profesionales hacia la intimidad” se podría decir que es anecdótica (disminución de $X=9,6$ a $X=9,52$).

Las diferencias mínimas entre algunos ítems pueden deberse al hecho de que la muestra tomada este año ($n=240$) es ligeramente superior a la tomada el año anterior ($n=170$), aunque habría que confirmarlo mediante estudios posteriores.

5.2. Items mejor valorados

En el trabajo realizado este año los ítems mejor valorados han sido los referidos al personal sanitario, exceptuando el ítem “respeto de los profesionales hacia la intimidad” que también se encuentra entre los primeros. Por este orden se describen los ítems mejor valorados: “trato del personal médico”, “eficacia y competencia del personal médico”, “respeto de los profesionales hacia la intimidad”, “eficacia del personal de enfermería” y “trato del personal de enfermería”. Es curioso que casi todos los primeros puestos de mejor valoración los ocupen el personal sanitario y es algo digno de mencionar. El personal no sanitario, se encuentra un poco más alejado de estos primeros puestos de mejor valoración, aunque con unas puntuaciones medias por encima de 9.

También es destacable el hecho de que los dos primeros puestos sean ambos referentes al personal médico, aludiendo al trato y la eficacia y competencia de este colectivo.

Respecto al trabajo fin de máster del año pasado hay que decir que nuestros resultados respecto a los ítems con mejor valoración también tienen grandes coincidencias, aunque siempre mostrando valores medios superiores a los obtenidos el año anterior, exceptuando los cinco ítems ya nombrados.

5.3. Otros aspectos

Llama la atención el alto grado de “no sabe/no contesta” obtenido en algunos ítems, sobre todo los referidos a la evaluación de la eficacia y competencia de los profesionales y también en el ítem “tiempo de espera e información sobre pruebas diagnósticas.

Además cabe mencionar el descenso muy leve de la “satisfacción global de la visita al especialista”, sobre todo cuando la gran mayoría de los ítems han ido en aumento. Este aspecto debería ser estudiado más en profundidad en trabajos futuros.

Respecto a las diferencias en un mismo ítem según el tipo de consulta, no se han encontrado variaciones dignas de mención entre unas y otras.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio se ha realizado únicamente con pacientes que acudían a consulta de cardiología, excluyendo a aquellos que han acudido a consulta de cirugía cardíaca. Esto se debe a la dificultad a la hora de tomar una muestra del suficiente tamaño para la realización del estudio.

El método de recogida de datos ha sido mediante entrevista personal. Esta metodología puede haber implicado un sesgo de complacencia, solo por el mero hecho de preguntar a los usuarios acerca de su satisfacción.

El estudio únicamente incluye percepciones y solo desde el punto de vista del usuario.

7.CONCLUSIONES

1. Los ítems referidos a los “tiempos de espera” siguen siendo los peor valorados, por lo que se debe seguir trabajando en mejorar dicho aspecto.

2. Los ítems referidos al personal sanitario son los que alcanzan una mejor valoración, refiriéndose tanto al trato como a su eficacia y competencia.

3. El ítem “ubicación, comodidad, estado y limpieza de la zona de consultas”, el cual fue el peor valorado el año pasado, sube su valoración (de X=6,7 a X=9,18) en el estudio realizado este año en el nuevo hospital.

4. No se han encontrado grandes variaciones en los resultados según los distintos tipos de consulta.

5. Diez de los quince ítems evaluados, aumentan su valoración en comparación con el trabajo fin de máster del año anterior, y los cinco ítems en los que disminuye la valoración lo hacen casi imperceptiblemente.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz R. La calidad percibida en la sanidad pública. *Calidad Asistencial* 2005; 20(1): 35-42.
2. España. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Manual de Calidad Asistencial. SESCAM 2009.
3. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev. Médica Herediana*. 2012; 23(2): 88-95.
4. Villegas MM, Díaz IM, La calidad asistencial: Concepto y Medida. *Rev. Dirección y Organización*. 2003; 29: 50-8.
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1966; 44: 166-206.
6. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *JANO* 1989; 864: 103-110.
7. Berry LL, Bennet DR, Brown CW. Calidad de servicio. Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
8. Van Campen C, Sixma H. Friele R, Kerssems J, Peters L. Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Medical Care* 1995; 9: 66-74.

9. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario: adaptación del SERVQUAL al hospital público. *Gac Sanit* 1997; 11: 176-189.
10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 1985; 49: 41-50.
11. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64: 12-40.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing* 1991; 67: 420-450.
13. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. More on improving Service Quality measurement. *Journal of Retailing* 1993; 69: 140-147.
14. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998; 4: 12-18.
15. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario: adaptación del SERVQUAL al hospital público. *Gac Sanit* 1997; 11: 176-189.
16. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin* 2000; 114: 26-33.
17. Juan García C. Monitorización permanente de la calidad percibida en Consultas Externas en el Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias. Trabajo Fin de Máster. Repositorio de la Universidad de Oviedo 2014.

18. Nuñez Díaz S, Martín Martín AF, Rodríguez Palmero I, González Hernández J, Antolín Arias J, Hernández González R et al. Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios. *Rev. Clínica Española* 2002; 202: 629-634.
19. Mira JJ, Rodríguez Marín RP, Ybarra J, Pérez Jover J, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17: 273-283.
20. Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 2005; 8(2): 90-96.

9. ANEXOS

9.1. Encuestas SERQHOS utilizada para el estudio

CONSIDERACIONES GENERALES Usted ha sido seleccionado para colaborar en la recogida de información relativa a distintos aspectos de la asistencia sanitaria que ha recibido en la Consulta del Médico Especialista del Hospital. Su participación es voluntaria y la encuesta es totalmente anónima. El único objetivo de mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes que acuden al especialista en los Hospitales del Principado de Asturias.

LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN POR AYUDARNOS A MEJORAR

Consulta externa de _____

Fecha: _____

A. Sexo del paciente: Hombre Mujer

B. Edad del paciente: _____ años

C. A continuación deberá puntuar las cuestiones siguientes del 1 al 10, siendo el 1 el peor resultado posible, y el 10 la situación perfecta o inmejorable

	Puntuación de 1 a 10 concedida a cada aspecto									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Facilidad para conseguir cita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de permanencia en lista de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ubicación, comodidad, estado y limpieza de la zona de consultas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de espera para entrar en la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trato del personal no sanitario (celadores, administrativos, etc)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficacia y competencia del personal no sanitario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trato del personal médico (médico especialista)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficacia y competencia del personal médico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo dedicado por el médico durante la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trato del personal de enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficacia y competencia del personal de enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Información facilitada sobre su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de espera e información sobre las pruebas diagnósticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Respeto de los profesionales hacia su intimidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Satisfacción global en su visita al especialista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Utilice este espacio si quiere hacernos llegar alguna sugerencia