



Universidad de Oviedo
Centro Internacional de Postgrado

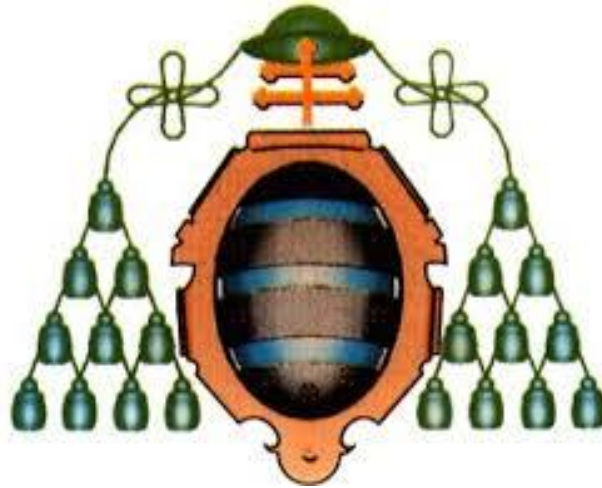
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Monitorización permanente de la calidad
percibida por los pacientes ingresados en
Hospital de Día del Área de Gestión Clínica del
Corazón del Hospital Universitario Central de
Asturias”.

Xana Egea Álvarez

Mayo 2016

Trabajo Fin de Máster



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 ingresados en
Hospital de Día del Área de Gestión Clínica del
Corazón del Hospital Universitario Central de
Asturias”.

Trabajo Fin de Máster

Xana Egea Álvarez Carmen Luisa Díaz César Morís de la Tassa

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. OBJETIVOS	11
3.1 General:	11
3.2 Específicos:.....	11
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	12
4.1 Diseño.....	12
4.2 Periodo de estudio	12
4.3 Ámbito de aplicación	12
4.4 Criterios de exclusión	12
4.5 Metodología de recogida de datos.....	13
4.6 Herramientas para la recogida de datos.....	13
4.7 Variables a estudio.....	14
4.8 Limitaciones y sesgos	14
4.9 Análisis estadístico.....	15
5. RESULTADOS	16
5.1 Bloque I: Datos socio-demográficos	16
5.2 Bloque II: Escala Likert.....	20
5.3 Bloque III: Satisfacción global.....	33
5.4 Bloque IV: Sugerencias	39
6. DISCUSIÓN.....	40
7. CONCLUSIONES	44
8. BIBLIOGRAFÍA.....	45
9. ANEXOS.....	49
9.1 Anexo 1A:.....	49
9.2 Anexo 1B:.....	50
9.3 Anexo 2:.....	51
9.4 Anexo 3:.....	52

2. INTRODUCCIÓN

El desarrollo socioeconómico ha supuesto un rápido adelanto de la tecnología así como del conocimiento científico, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida. Esta evolución ha generado en la población unas expectativas cada vez más exigentes en materia de calidad asistencial¹.

Es imprescindible comenzar el abordaje de este tema definiendo qué entendemos por calidad; existen multitud de acepciones, todas varían en función del sujeto que juzgue el servicio (gerente, trabajador, paciente etc.), una de las más sencillas, y a la vez completas, es la elaborada por la OMS²: *"la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"*.

Atendiendo a esta definición, podemos subdividir la calidad en 2 variantes:^{3, 4}

1. Calidad técnica de la atención: entiende que la calidad ha de traducirse no solo en una práctica clínica asistencial de alto nivel sino que también guarda una estrecha relación con obtener el mejor resultado posible y todo ello con el menor coste (efectividad y eficiencia).

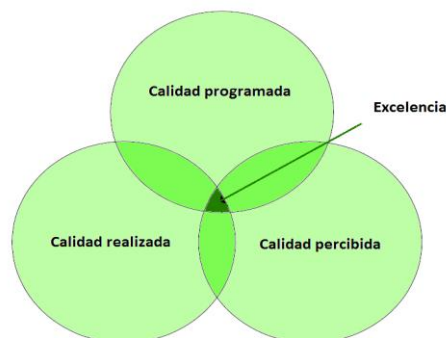
2. Aspectos no técnicos: fundamentados en las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos. Se basan en la percepción que el usuario tiene de la interacción con el profesional de salud y en atributos tales como el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad de la atención, la obtención de una información pertinente etc.

Por tanto, para llegar a alcanzar la excelencia en materia de calidad es tan importante una buena competencia técnica con óptimos resultados como abarcar las necesidades provenientes del usuario.

La International Organization for Standardization (ISO)⁵ definió que: "*Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado*". Esta definición nos ayuda a completar la elaborada por la OMS, ya que, añade la idea de que la calidad puede medirse, es decir, puede ser evaluada.

Entendemos la evaluación de la calidad ^{6, 7} como la comparación de una situación previamente determinada como deseable (calidad programada), con la realidad (calidad realizada), el análisis de los motivos de discrepancia (calidad percibida) y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia:

- La calidad programada es la que la empresa pretende obtener, con el fin de responder a las necesidades del cliente.
- La calidad realizada es la obtenida tras la producción, y tiene que ver con el grado de cumplimiento de las características de calidad del servicio.
- En la calidad percibida, el sujeto es el que adquiere un producto y utiliza un servicio y quien decide si la calidad que recibe está a la altura de sus expectativas y necesidades⁵.



El ideal de excelencia en materia de calidad se basaría en conseguir que los tres círculos se solaparan completamente.

El presente trabajo, analizará concretamente esta última dimensión (calidad percibida), desde una perspectiva complementaria, es decir, calidad objetiva versus calidad subjetiva.

La calidad objetiva deriva de la comparación entre un estándar y un desempeño. Este concepto describe bien la excelencia, siendo independiente del paciente que realice la valoración. En cambio, la calidad subjetiva, se basa en la percepción y en los juicios de valor de las personas, siendo medible cualitativamente estudiando la satisfacción del cliente⁸.

Como se ha mencionado, la calidad puede ser evaluada; para demostrar que una institución cumple ciertos parámetros de calidad, debe existir un reconocimiento formal de dicha calidad que deberá ser emitido por una entidad evaluadora, es decir, debe estar acreditada.

Existen varios modelos para la evaluación externa, uno de los más conocidos es el European Found for Quality Management (EFQM) ^{9,10}. El Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad que nace en 1991, con el objetivo específico de mejorar las organizaciones. Entre sus propuestas incorpora las buenas prácticas de empresas y da respuesta a lo que una organización debe hacer para ser excelente en la gestión y obtener buenos resultados sostenidos en el tiempo.

El modelo EFMQ es una herramienta práctica para realizar evaluaciones y ayudar a las organizaciones que la emplean a identificar sus puntos fuertes y sus posibles carencias e implantar soluciones. Este, es el modelo más utilizado en Europa.

A raíz del desarrollo del modelo del EFQM surge el modelo SERVQHOS¹¹ (ANEXO 1.a y 1.b), cuestionario que se empleará como herramienta de recogida de datos en el presente estudio.

El cuestionario SERVQHOS¹² está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre las expectativas y percepciones y se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria. Es un cuestionario que previamente ha sido validado, es decir, está *homologado*. SERVQHOS está organizado en cuatro partes:

1. Describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación: determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
2. Recopila datos socio-demográficos de los usuarios, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación.
3. Consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala tipo Likert, en la cual se cuestiona al usuario tanto por aspectos tangibles como intangibles (objetivos y subjetivos) de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que puntúan de uno a cinco, siendo 1 "*mucho peor de lo que esperaba*" y 5 "*mucho mejor de lo que esperaba*".
4. Añade una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.
5. Finalmente existe un espacio en blanco adicional en el cual el usuario puede escribir las sugerencias que tenga para la mejora de la calidad de la atención hospitalaria.

La idea central del uso de este tipo de cuestionarios consiste en ayudar a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria detectando aquellas áreas que, a juicio de los pacientes, no funcionan adecuadamente.

Una ventaja de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto capacita para la toma de decisiones a la dirección y a los propios profesionales sanitarios que intervengan en el proceso del paciente¹¹.

Este, un estudio relativamente sencillo de realizar y que, nos aportará información relevante, tanto de los puntos fuertes como de los débiles a los ojos del paciente, que, al fin y al cabo, es el eje de nuestro sistema sanitario.

Además, al tratarse de un estudio monitorizado periódicamente, nos permitirá comparar la satisfacción actual de los usuarios con la de investigaciones anteriores (concretamente año 2014¹³ y 2015¹⁴) y así valorar como evoluciona la calidad asistencial del servicio de Hospital de Día.

3. OBJETIVOS

3.1 General:

- Evaluar el grado de satisfacción percibida por los usuarios del Hospital de Día del Hospital Universitario Central de Asturias.

3.2 Específicos:

- Comparar los resultados obtenidos en materia de calidad con el informe elaborado en años anteriores e identificar las áreas susceptibles de mejora.
- Identificar los ítems mejor y también los peor valorados para facilitar la creación de estrategias que procuren mejorar la satisfacción del usuario.
- Posibilitar la realización de futuros estudios comparativos en el campo de la calidad asistencial del Área de Gestión Clínica del Corazón.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño

Se trata de un estudio descriptivo transversal

4.2 Periodo de estudio

Las encuestas se han realizado durante el mes de Abril, en torno al final del día de hospitalización del usuario. Los cuestionarios se realizaron de Lunes a Viernes, indiferentemente en el turno de mañana, tarde o ambos.

Se desecharon las encuestas recogidas durante el primer día, usando este como una prueba piloto para la familiarización entre entrevistador y cuestionario.

4.3 Ámbito de aplicación

Todos los usuarios dentro del periodo de estudio que se les haya realizado un procedimiento cardiaco y que permanecieran ingresados en el Hospital de Día del Servicio de Cardiología del HUCA. La muestra total han sido 160 pacientes.

4.4 Criterios de exclusión

Han quedado excluidos del estudio:

- Casos en los que la intervención no fuera llevada a cabo.
- Personas que presentaban discapacidad mental.
- Pacientes que no tenían alta, es decir, clientes que continuarían ingresados en planta.
- Pacientes tuviera destinado al alta un centro socio-sanitario.

4.5 Metodología de recogida de datos

Previa recogida de datos, se solicitó permiso al Comité de Ética de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias, así como a la Dirección de Enfermería del HUCA (Anexo 2 y 3).

Para recabar datos, el entrevistador se personará en la habitación correctamente identificado y uniformado (bata o uniforme de 2 piezas). Se presentará y explicará el motivo de la encuesta, añadiendo que es anónima y voluntaria. Si el usuario accede a colaborar, el cuestionario se realizará *in situ*, verbalmente, se empleará un lenguaje coloquial que el paciente pueda comprender fácilmente y se le rogará la máxima sinceridad. Se concluye con el agradecimiento por haber colaborado.

4.6 Herramientas para la recogida de datos

Para la elaboración de este trabajo, se usa como herramienta de recogida de datos el cuestionario SERVQHOS que permitirá conocer la calidad percibida. Se recopilarán los siguientes datos:

- Bloque I: Datos socio-demográficos (sexo, edad, nivel de estudios, ocupación...etc.)
- Bloque II: Puntuación que el usuario otorgue a aspectos objetivos y subjetivos de la calidad (asignando un valor entre uno y cinco).
- Bloque III: Opiniones sobre la satisfacción global del usuario.
- Bloque IV: Sugerencias que el paciente tenga acerca de la calidad de la atención hospitalaria.

4.7 Variables a estudio

1. Variables cualitativas ordinales referentes a la calidad de la atención sanitaria (puntuación Escala Likert del 1 al 5).
2. Variables cualitativas ordinales en forma de pregunta.
3. Variables dicotómicas (Si/No).
4. Variables socio-demográficas (edad, sexo...).

4.8 Limitaciones y sesgos

- Entrevista:

Al ser el encuestador el que realiza las preguntas, el usuario puede dar puntuaciones más altas de lo que realmente opina para lograr una mayor aceptación social.

- Cuestionario:

4.8.1. Existen dos ítems que valoran la idoneidad de las indicaciones para llegar al hospital y a la unidad de Hospital de Día respectivamente. Se dieron varios casos de pacientes que venían trasladados en ambulancia desde otros hospitales, ante esas situaciones se otorga la máxima puntuación puesto que la dotación del equipo que los traslada resuelve cualquier dificultad que pudieran encontrar.

4.8.2. Hay algunos casos de pacientes que vienen derivados de otro hospital, sin pasar por consultas externas (CE), en estas situaciones, el ítem sobre el tiempo de espera de CE no se ha valorado.

4.9 Análisis estadístico

- Para el estudio de estadística descriptiva se empleó el programa Microsoft Excel; las variables se expresará como sigue:
 - Variables cualitativas: se expresarán en porcentajes (%).
 - Variables cuantitativas: se empleará la media aritmética como medida de tendencia central, y la desviación típica.
- Para el estudio multivariante se utilizó el programa SPSS 15 para Windows

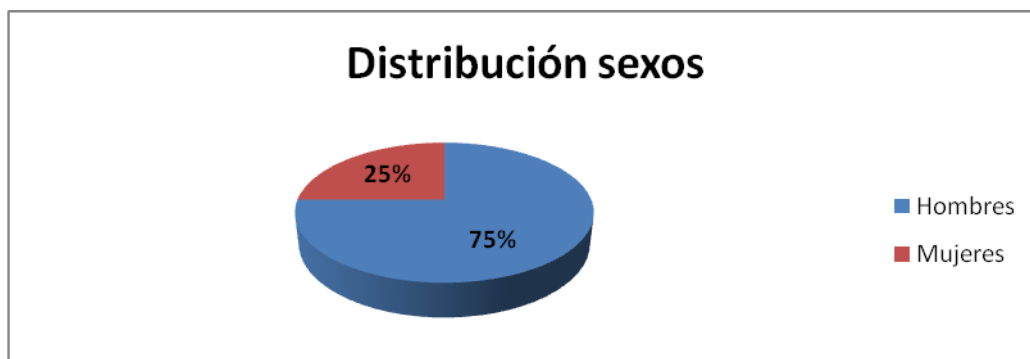
Una vez obtenidos los resultados, se compararán con los de los dos estudios anteriores (años 2014¹³ y 2015¹⁴) para evaluar la evolución de la calidad asistencial.

5. RESULTADOS

A continuación, se procederán a analizar los datos obtenidos durante la recogida de encuestas, para facilitar su interpretación, dividiremos el cuestionario en 4 bloques:

5.1 BLOQUE I: Datos socio-demográficos

1. Las encuestas se llevaron a cabo con una muestra de 160 personas.
2. Analizando el **género** de la población entrevistada, el 75% del total eran hombres (120 pacientes) y el 25% mujeres (40 pacientes), con una **edad media** de 64,93 años.



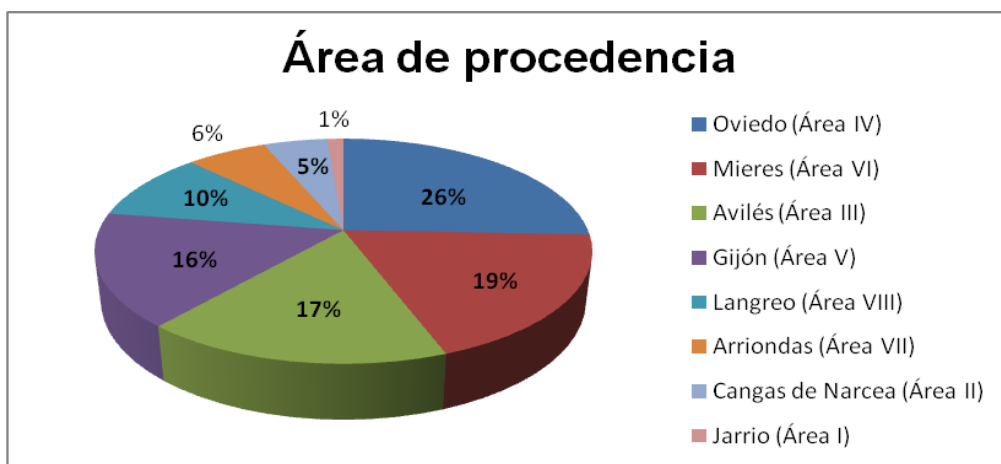
3. En referencia a los **estudios**, el 20% (32 pacientes) no tenían ningún tipo de estudio. El 40% (64 pacientes) poseían estudios primarios; en cambio, el 25% (40 pacientes) contaban también con el Bachillerato y solo el 15% (24 pacientes) tenían estudios superiores (universitarios).



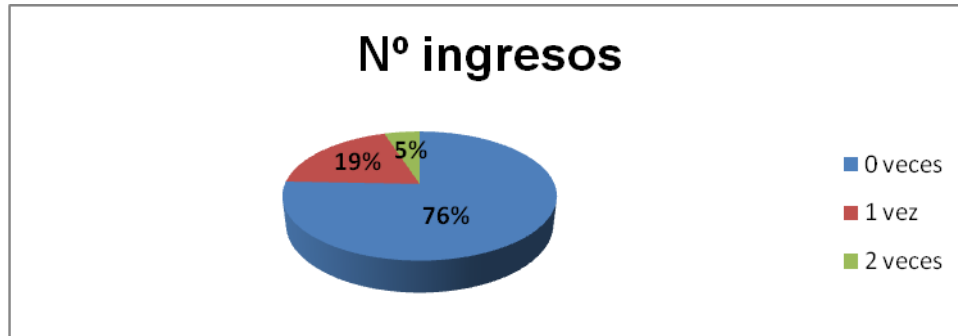
4. Respecto a la **ocupación**, la mayoría de los participantes, concretamente el 60% (96 pacientes) eran jubilados, un 18% (24 pacientes) se encontraban en activo, el 11,25% (18 pacientes) afirmaban estar en situación de desempleo, el 10% (16 pacientes) se definían como prejubilados, un 1,87% (3 pacientes) se declaraban ama/o de casa al igual que los estudiantes, donde el 1,87% (3 pacientes) reconocía serlo.



5. Si nos fijamos en el **lugar de procedencia**, el 25,62% (41 pacientes) provenían de Oviedo (Área IV), el 18,75% (30 pacientes) procedían de Mieres, el 16,87% (27 pacientes) de Avilés (Área III), seguido por los Gijoneses (Área V) siendo estos un 16,25% (26 pacientes), un 10% (16 pacientes) habitaban en Langreo (Área VIII), el 6,25% (10 pacientes) venían de Arrionas (Área VI), el 5% (8 pacientes) acudían desde Cangas de Narcea (Área II) y finalmente el 1,25% (2 pacientes) se desplazaban desde Jarrio (Área I).



6. Según datos, el 19,37% (31 pacientes) han estado ingresados una vez en el hospital durante el último año; un 5% (8 pacientes) lo han estado en 2 ocasiones, el resto (121 pacientes, un 75,62%), manifestaba no haberlo estado.



A continuación, se recogen los presentes datos a modo de resumen en una tabla:

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
Sexo	Hombre	120	75
	Mujer	40	25
Estudios	Sin estudios	32	20
	Primarios	64	40
	Bachiller	40	25
	Universitarios	24	15
Ocupación	Jubilado	96	60
	En activo	24	15
	En paro	18	11,25
	Prejubilado	16	10
	Amo/a de casa	3	1,87
	Estudiante	3	1,87
Área sanitaria	Área IV	41	25,62
	Área VII	30	18,75
	Área III	27	16,87
	Área V	26	16,25
	Área VIII	16	10
	Área VI	10	6,25
	Área II	8	5
	Área I	2	1,25
Edad	Media: 64,93	Min/Máx: 21 / 89	
Ingreso último año	Media: 0,29	Mín/Máx: 0 / 2	

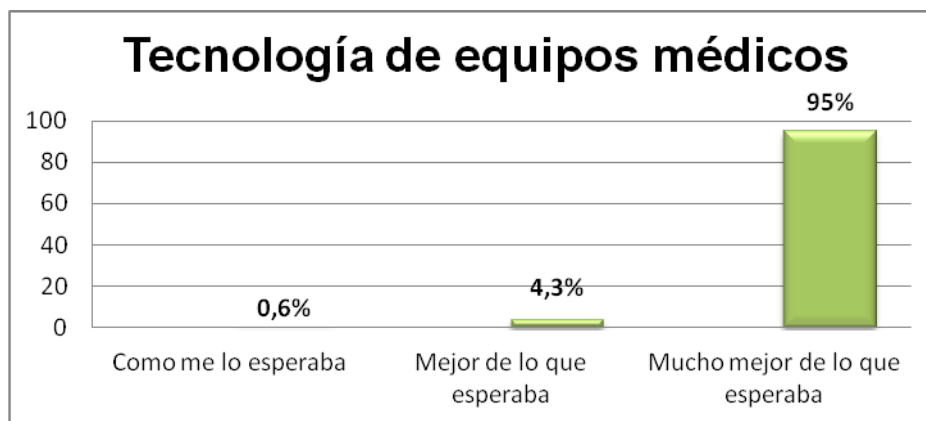
Tabla 1. Datos socio-demográficos

5.2 BLOQUE II: Escala Likert

Analizaremos independientemente cada uno de los 19 ítems sobre aspectos objetivos y subjetivos de la calidad:

1. Tecnología de equipos usados para diagnóstico y tratamiento:

El 95% (152 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 4,35 % (7 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 0,62% (1 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,943. La desviación típica es 0,256. El rango es 2.



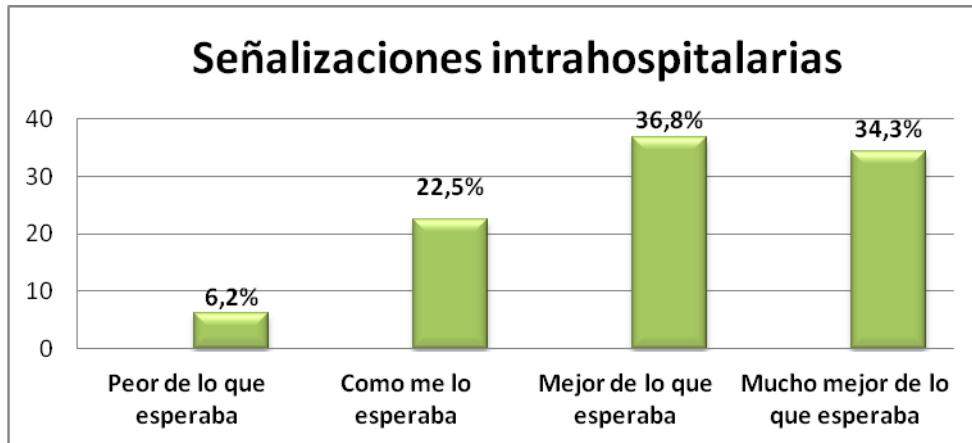
2. La apariencia (limpieza y uniformidad) del personal:

El 90% (144 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 10% (16 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,9. La desviación típica es 0,3. El rango es 1.



3. Indicaciones (señalizaciones) para orientarse en el hospital:

El 34,37% (55 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 36,87% (59 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 22,5% (36 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”, el 6,25% (10 pacientes) dijo “*peor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 3,99. La desviación típica es 0,904. El rango es 3.



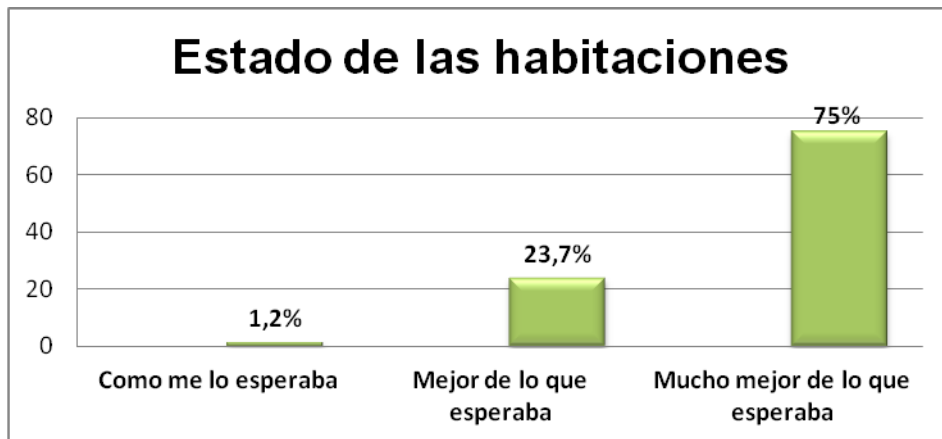
4. El interés del personal por cumplir lo prometido:

El 92,5% (148 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*” y el 7,5% (12 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,925. La desviación típica es 0,263. El rango es 1.



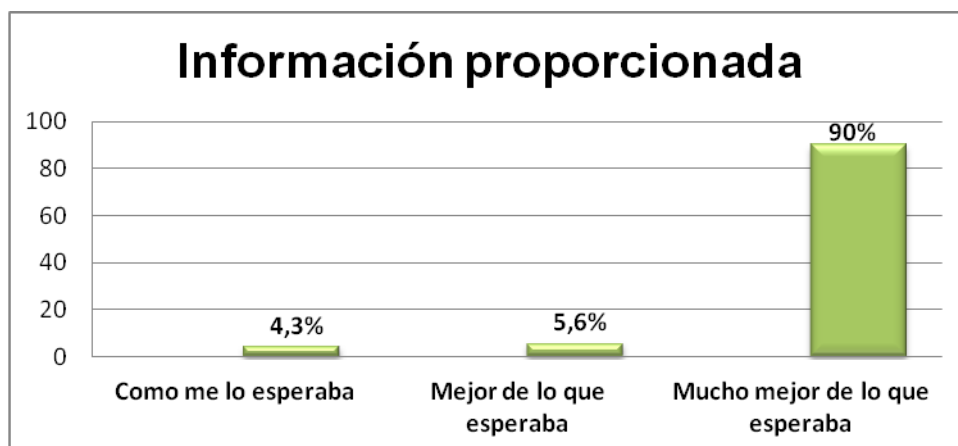
5. El estado de las habitaciones del hospital (apariciencia y confortabilidad):

El 75% (120 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 23,75% (38 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 1,25% (2 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,737. La desviación típica es 0,467. El rango es 2.



6. La información que los médicos proporcionan:

El 90% (144 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 5,62% (9 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 4,37% (7 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,856. La desviación típica es 0,458. El rango es 2.



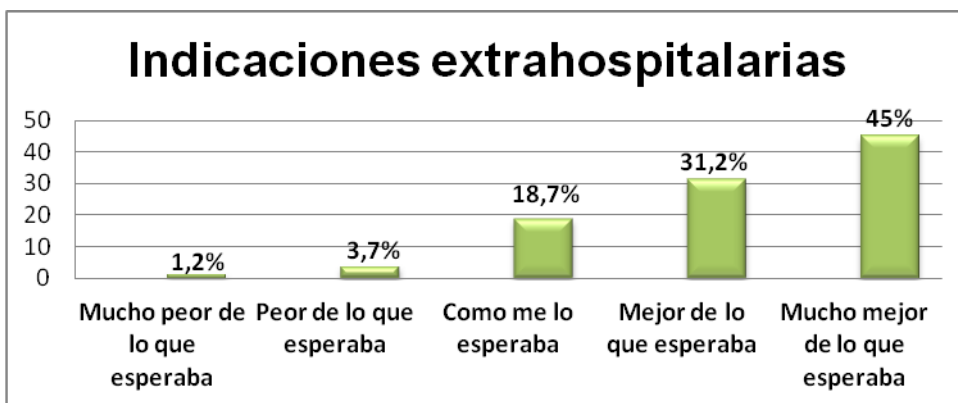
7. El tiempo de espera para ser atendido por un médico:

El 89,37% (143 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 6,25% (10 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 2,5% (4 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”, el 1,25% (2 pacientes) dijo “*peor de lo que esperaba*” y el 0,63% (1 pacientes) dijo “*mucho peor de lo que me esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,825. La desviación típica es 0,586. El rango es 3.



8. Facilidad para llegar al hospital:

El 45% (72 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 31,25% (50 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 18,75% (30 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*” el 3,75% (6 pacientes) dijo “*peor de lo que esperaba*” y el 1,25% (2 pacientes) dijo “*mucho peor de lo que me esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,15. La desviación típica es 0,936. El rango es 4.



9. Interés del personal por solucionar problemas:

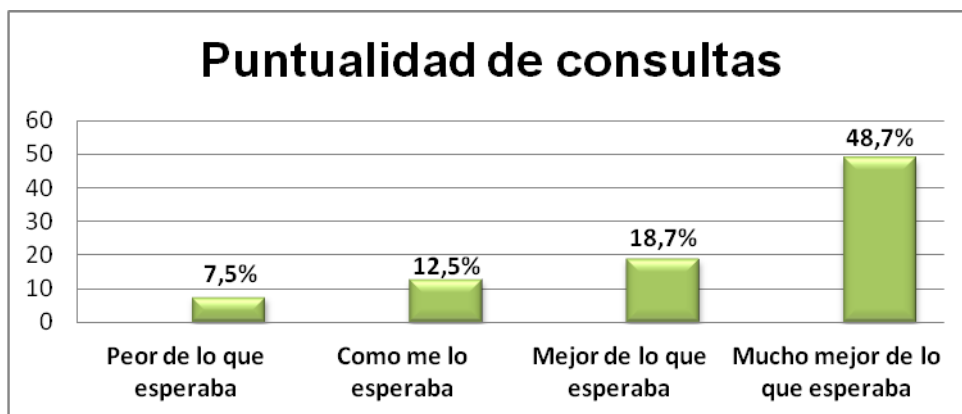
El 96,87% (155 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*” y el 3,12% (5 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,968. La desviación típica es 0,174. El rango es 1.



10. Puntualidad de las consultas médicas:

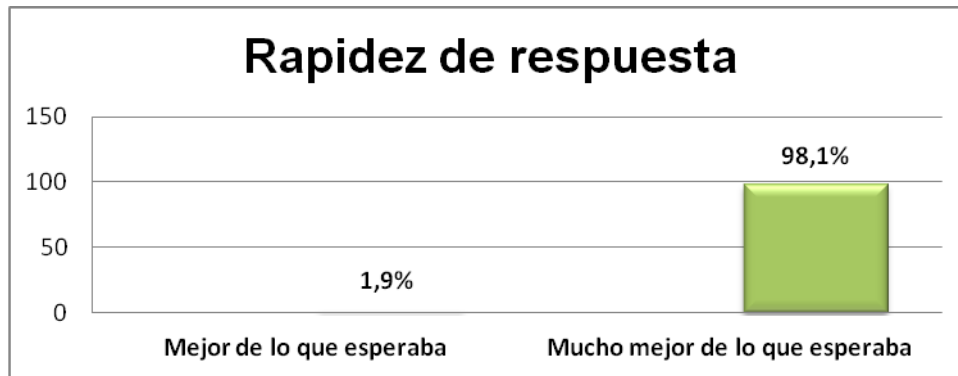
El 48,75% (78 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 18,75% (30 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 12,5% (20 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”, el 7,5% (12 pacientes) dijo “*peor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 3,712. La desviación típica es 1,052. El rango es 4.

En este ítem, 20 pacientes no han podido ser valorables puesto que no han acudido a consultas externas.



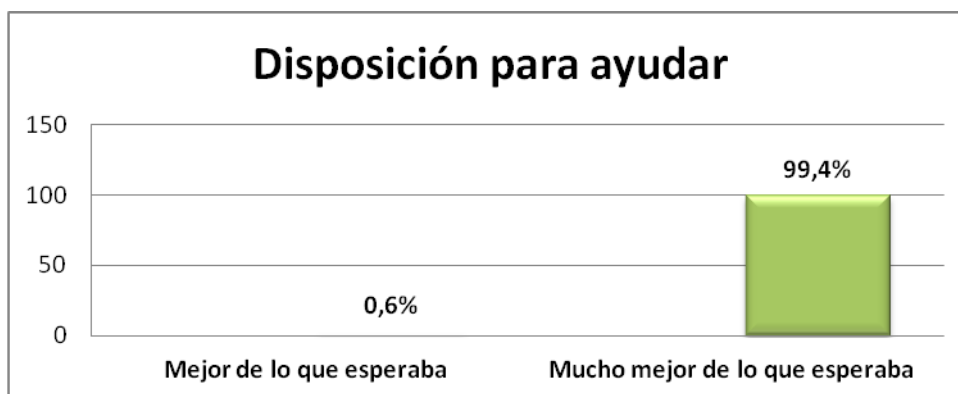
11. Rapidez con la que conseguía lo que necesitaba:

El 98,12% (157 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*” y el 1,87% (3 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,981. La desviación típica es 0,135. El rango es 1.



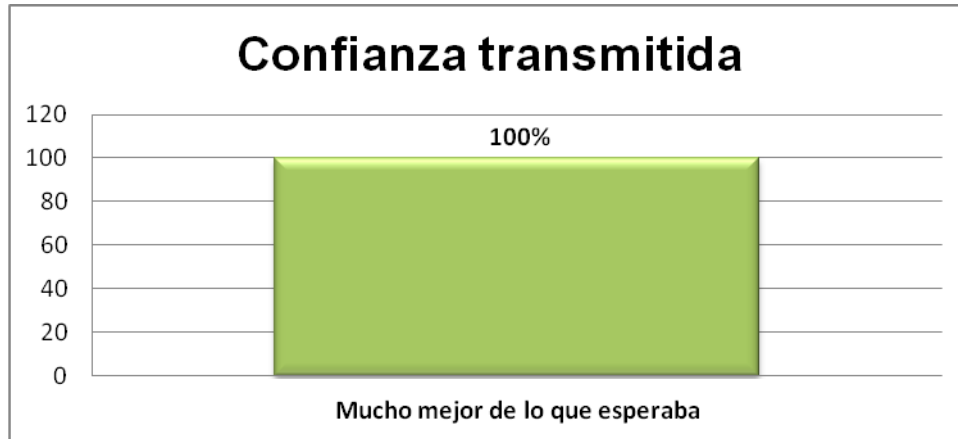
12. Disposición del personal para ayudarle cuando lo necesitaba:

El 99,37% (159 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 0,62% (1 paciente) afirmó “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,993. La desviación típica es 0,078. El rango es 1.



13. Confianza transmitida por el personal:

El 100% (160 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 5. La desviación típica es 0. El rango es 0.



14. La amabilidad del personal:

El 100% (160 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 5. La desviación típica es 0. El rango es 0.



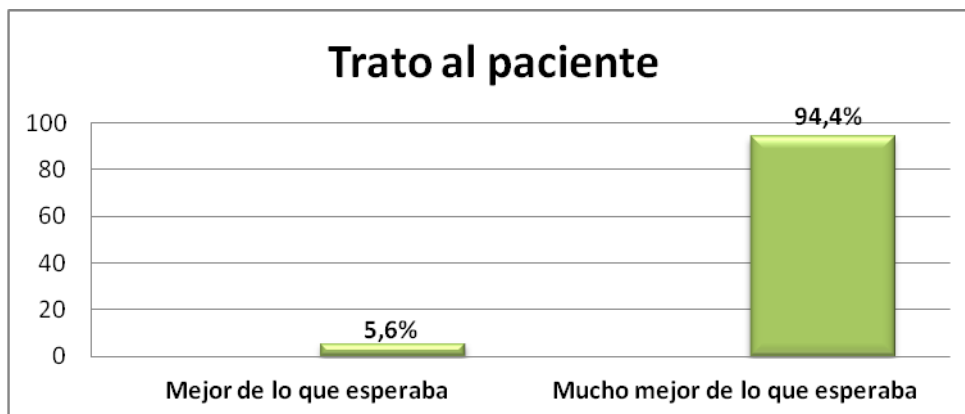
15. Preparación del personal para realizar su trabajo:

El 95,62% (153 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*” y el 4,37% (7 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,956. La desviación típica es 0,204. El rango es 1.



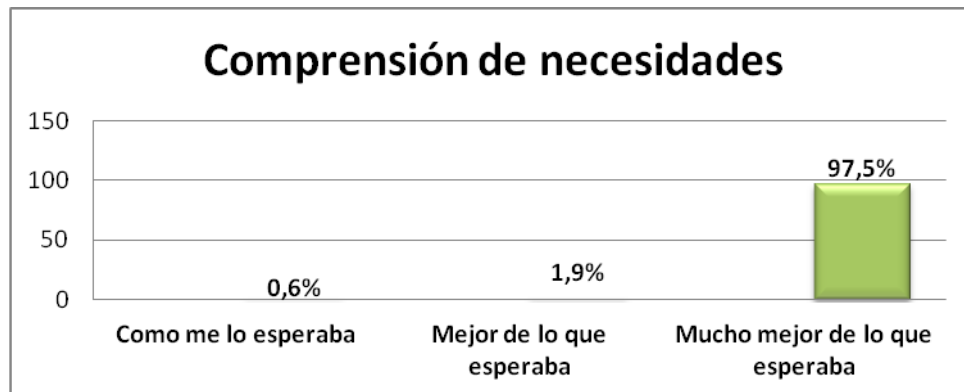
16. Trato personalizado al paciente:

El 94,37% (151 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*” y el 6,62% (9 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,943. La desviación típica es 0,23. El rango es 1.



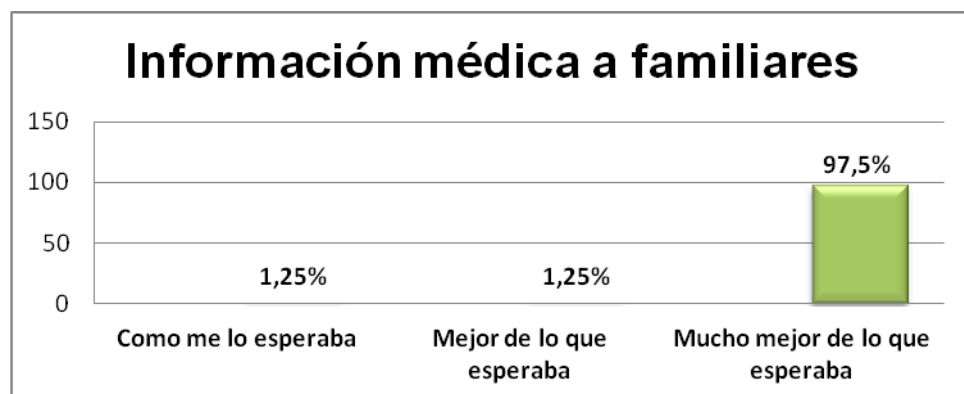
17. Capacidad del personal para comprender necesidades del paciente:

El 97,5% (156 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 1,87% (3 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*”; el 0,62% (1 paciente) afirmó “*como me lo esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,968. La desviación típica es 0,206. El rango es 1.



18. La información que los médicos han dado a los familiares:

El 97,5% (156 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”; el 1,25% (2 pacientes) “*mejor de lo que esperaba*” y el 1,25% (2 pacientes) afirmó “*como me lo esperaba*”. La puntuación media ha sido de 4,962. La desviación típica es 0,247. El rango es 1.



19. Interés del personal de enfermería por los pacientes:

El 100% (160 pacientes) respondieron “*mucho mejor de lo que esperaba*”. La puntuación media ha sido de 5. La desviación típica es 0. El rango es 0.



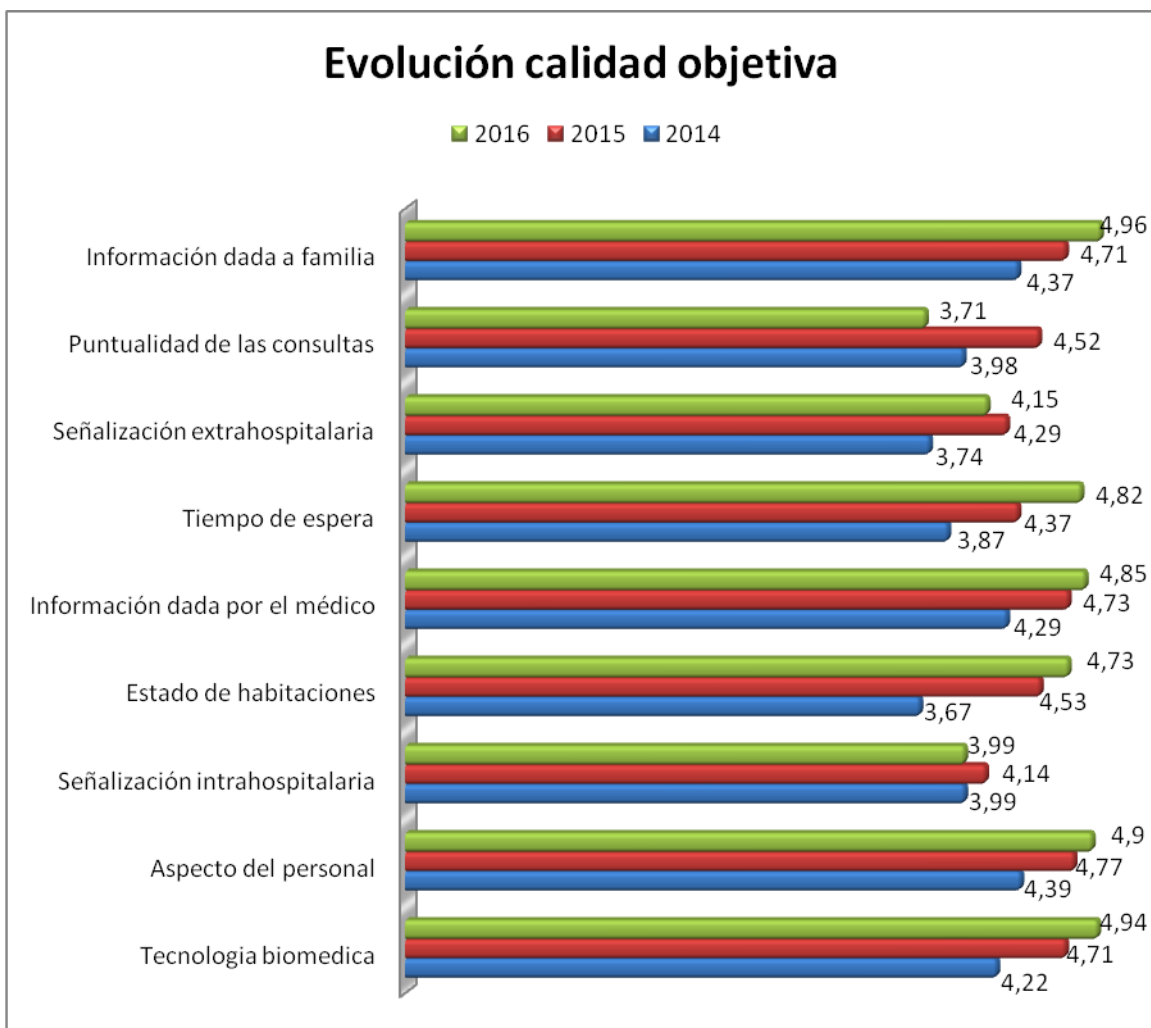
A Continuación, se recogen dichos datos a modo de resumen en una tabla:

	MUCHO MEJOR (5)	MEJOR (4)	COMO ESPERABA (3)	PEOR (2)	MUCHO PEOR (1)	MEDIA ± D.E	RANGO
Tecnología equipo	152	7	1	0	0	4.943±0.256	2
Apariencia personal	144	16	0	0	0	4.9±0.3	1
Indicaciones intrahospitalarias	55	59	36	10	0	3.993±0.904	3
Cumplir promesas	148	12	0	0	0	4.925±0.263	1
Estado de habitaciones	120	38	2	0	0	4.737±0.467	2
Información médica	144	9	7	0	0	4.856±0.458	2
Tiempo de espera	143	10	4	2	1	4.825±0.586	3
Facilidad para llegar al hospital	72	50	30	6	2	4.15±0.936	4
Solucionar problemas	155	5	0	0	0	4.968±0.174	1
Puntualidad de consultas	78	30	20	12	0	3.712±1.052	4
Rapidez de respuesta	157	3	0	0	0	4.981±0.135	1
Disposición para ayudar	159	1	0	0	0	4.993±0.078	1
Confianza transmitida	160	0	0	0	0	5±0	0
Amabilidad	160	0	0	0	0	5±0	0
Preparación del personal	153	7	0	0	0	4.956±0.204	1
Trato personalizado	151	9	0	0	0	4.943±0.23	1
Comprensión de necesidades	156	3	1	0	0	4.968±0.206	1
Información a familiares	156	2	2	0	0	4.962±0.247	1
Trato enfermería	160	0	0	0	0	5±0	0

Tabla 2. Escala Likert

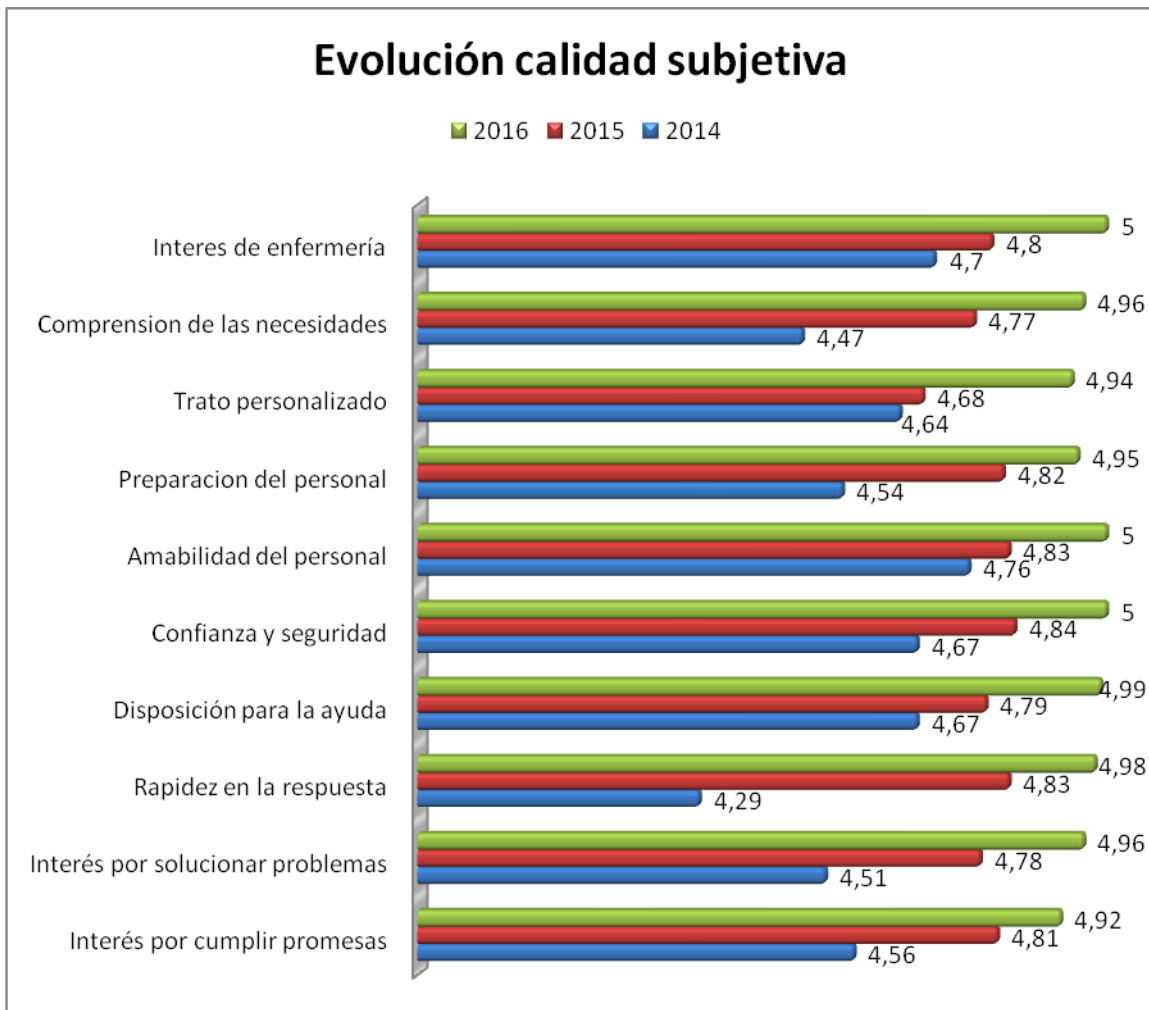
Una vez analizados estos resultados, pasaremos a compararlos con las encuestas anteriores (realizadas en los años 2014 y 2015) para ver cómo ha evolucionado la satisfacción de los usuarios. Para facilitar su análisis lo dividiré en 2 tipos de ítems: calidad objetiva y subjetiva:

A) Comparación calidad objetiva. Años 2014, 2015 y 2016



La puntuación media total obtenida en los 3 años respectivamente ha sido: 4,05, 4,53 y **4,56** en la encuesta actual.

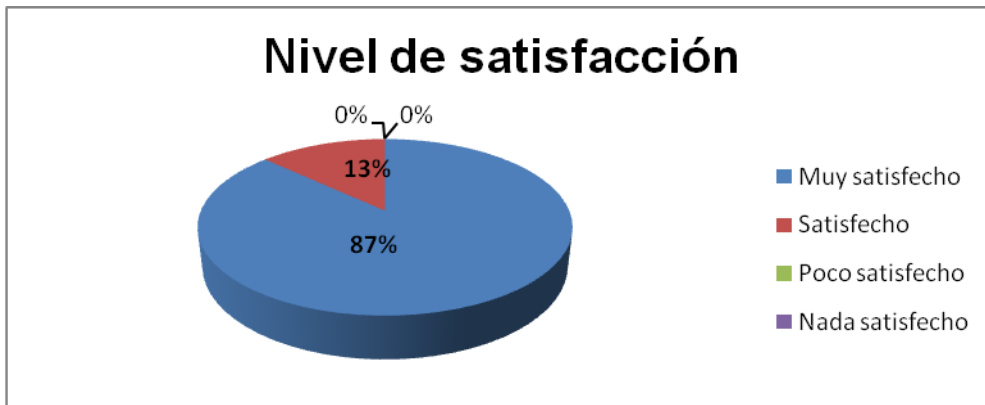
B) Comparación calidad subjetiva. Años 2014, 2015 y 2016.



La puntuación media total obtenida en los 3 años respectivamente ha sido: 4,58, 4,79 y **4,97** en la última encuesta.

5.3 BLOQUE III: Satisfacción global

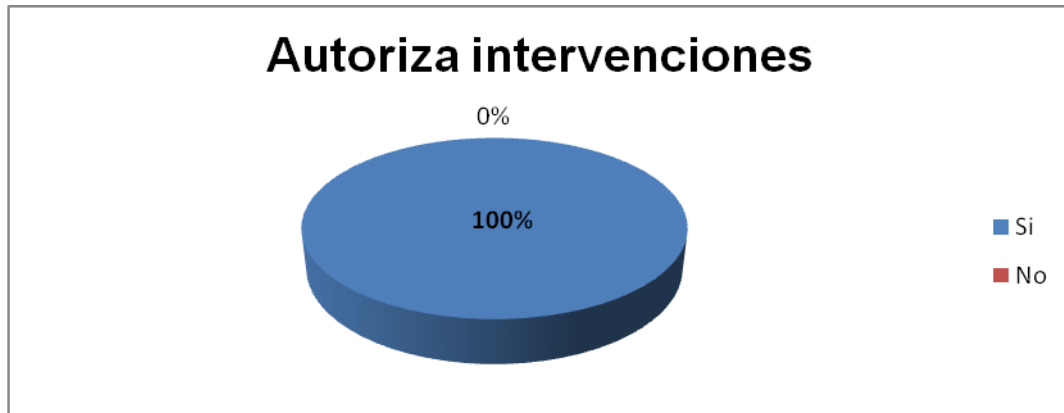
1. Con respecto a la satisfacción global de los **cuidados recibidos** el 86,87% (139 pacientes) refieren estar muy satisfechos, el 13,12% (21 pacientes) han respondido que están satisfechos con los cuidados durante su estancia. Nadie ha manifestado estar poco o nada satisfecho.



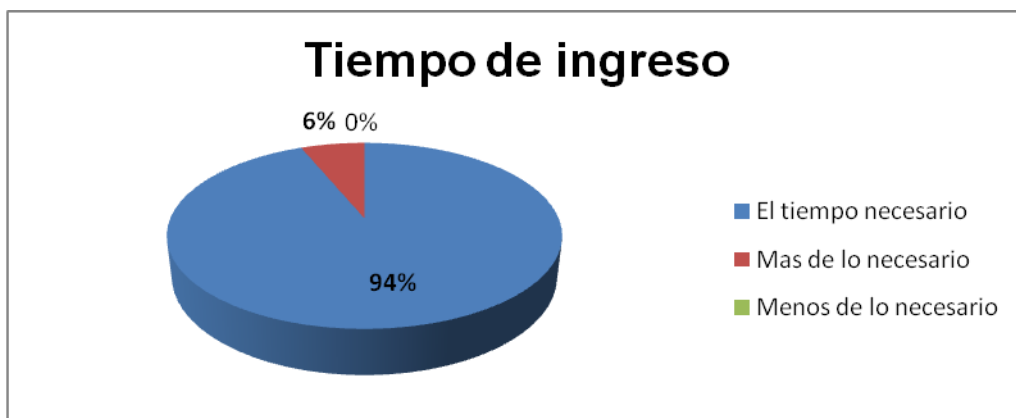
2. Casi todos los pacientes, concretamente el 96,87% (155 pacientes), **recomendarían el hospital** a otras personas; solo un 3,12% (5 pacientes) tendrían dudas a la hora de recomendarlo.



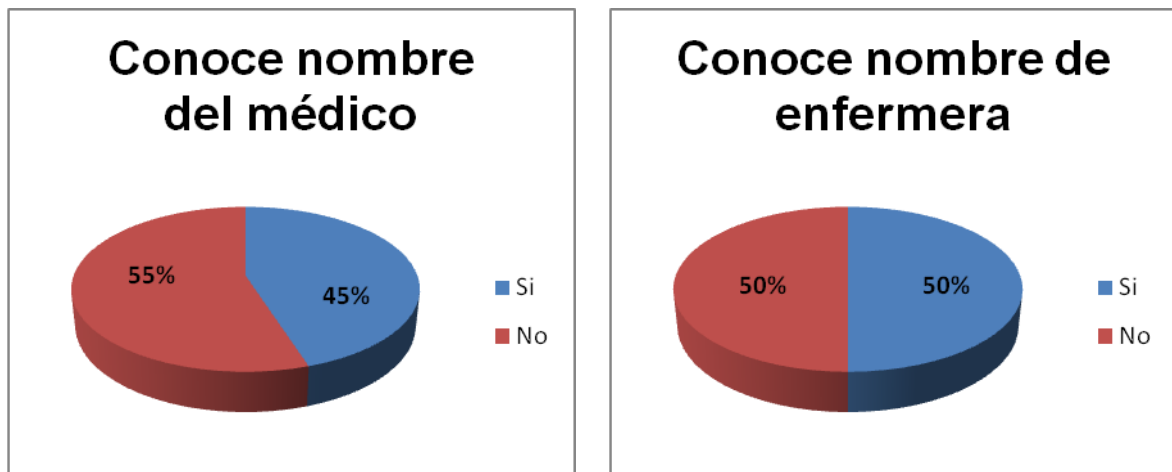
3. La totalidad de los pacientes, es decir, el 100% confirma que no se le ha realizado ninguna **intervención sin autorización**.



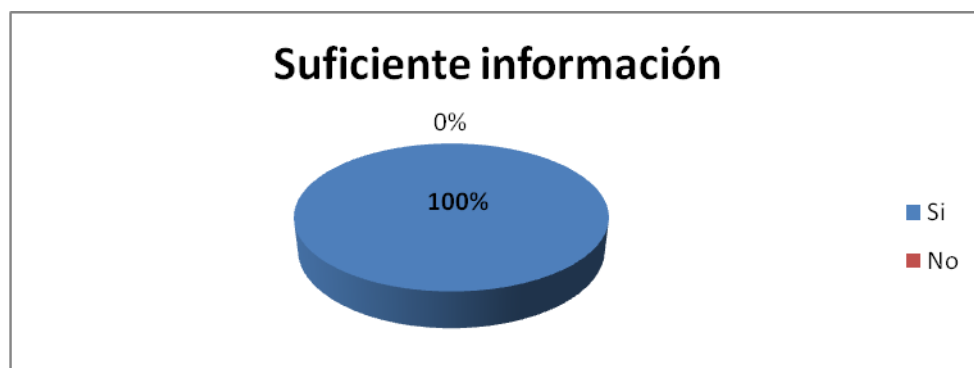
4. El 93,75% de los usuarios (150 pacientes) creen que han estado **ingresados el tiempo necesario**, frente a un 6,25% (10 pacientes) que opinan que su estancia ha sobrepasado el tiempo necesario.



5. En referencia al nombre del personal; el 45% de los encuestados (72 pacientes) conocían el **nombre** de su médico; superados por 50% (80 pacientes) que conocían el de la enfermera.



6. Los 160 participantes han respondido que habían recibido **suficiente información** sobre todo lo que estaba sucediendo.

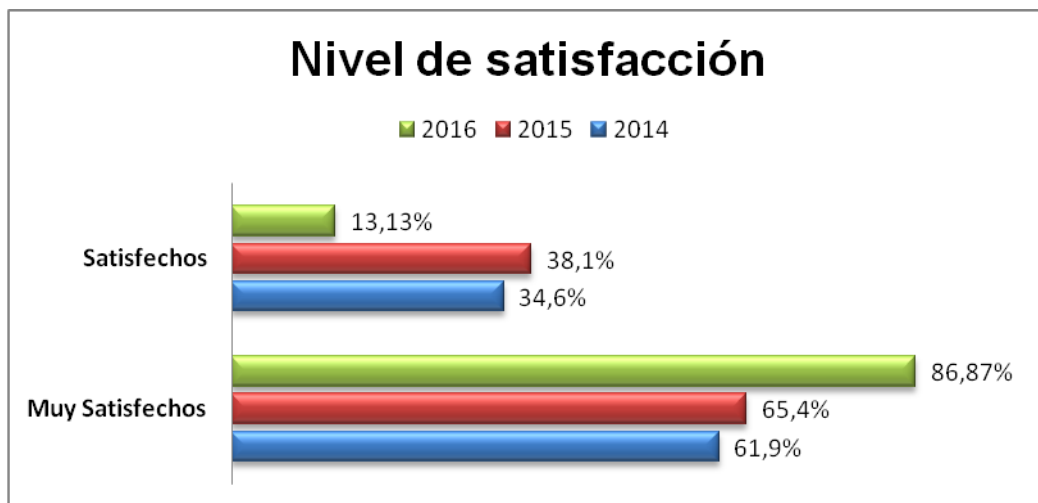


7. Del total de los **ingresos hospitalarios**, el 93,75% (150 pacientes) fueron programados, y en cambio, el 6,25%(10 pacientes) de urgencia.

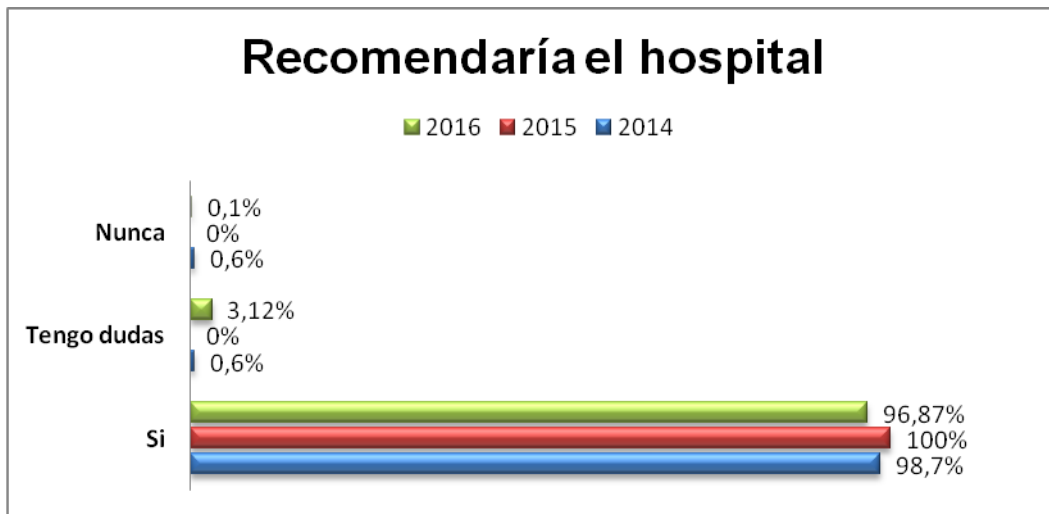


Seguidamente, se representarán gráficamente los datos sobre satisfacción global, comparando cada uno de ellos, con los resultados obtenidos en los dos estudios anteriores:

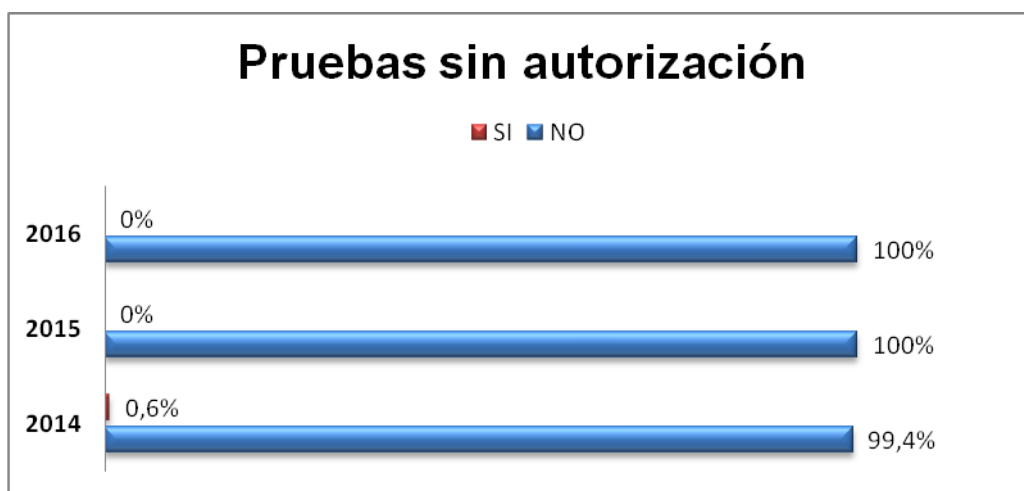
1. Nivel de satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos:



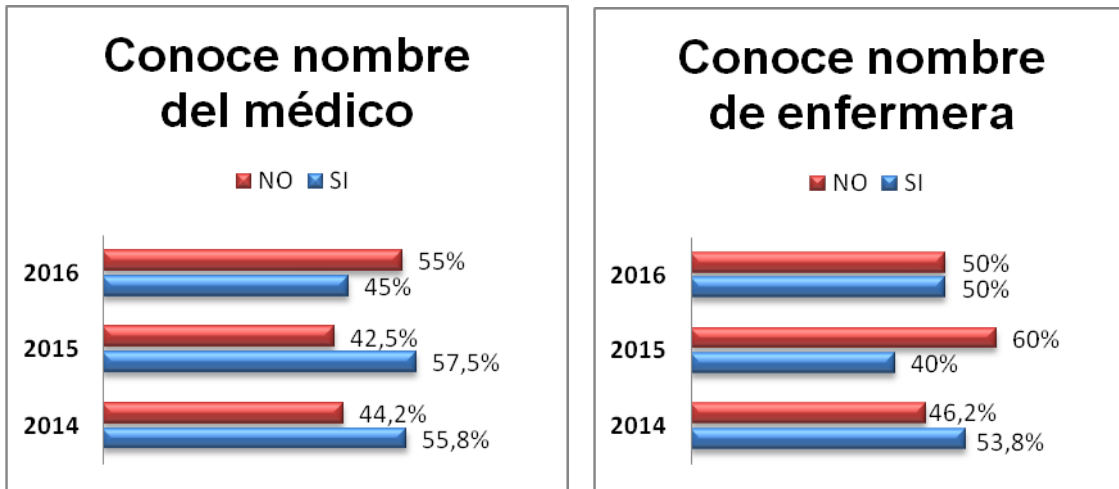
2. Recomendaría el hospital a otras personas:



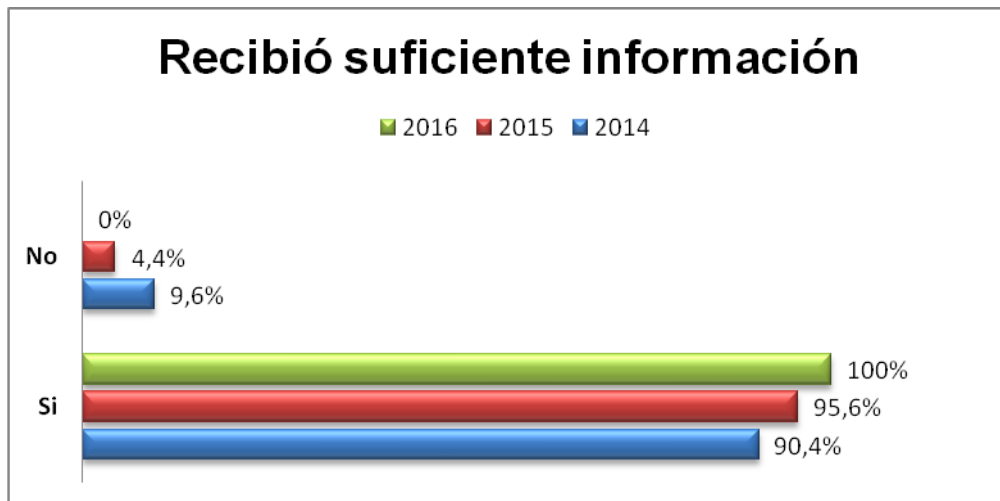
3. Le han realizado alguna intervención sin su consentimiento:



4. Conoce el nombre del médico y enfermera que se han hecho cargo de su caso:



5. Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba:



5.4 BLOQUE IV: Sugerencias

De forma voluntaria, el paciente podía añadir algún comentario al finalizar la encuesta si lo deseaba. Algunas de las sugerencias recogidas han sido:

“Dificultad para acceder al parking.”

“Resultaba complicado acceder al hospital desde el parking.”

“Todo el personal ha sido muy amable, muy buen trato recibido. “

“Las señalizaciones intrahospitalarias deberían tener las letras más grandes.”

6. DISCUSIÓN

El desarrollo del conocimiento científico ha favorecido la longevidad de la población y con ello las expectativas en el terreno sanitario.

El fin de la atención sanitaria es especialmente, mejorar la salud de las personas y de las comunidades, por este motivo, la opinión de los pacientes será uno de los principales indicadores del grado de calidad de dicha atención sanitaria¹⁵.

Según Montgomery¹⁶, la calidad, se define como el grado en que los productos cumplen con las expectativas de los clientes. Es importante tener en cuenta que la calidad varía según quién la contemple, en este estudio, el punto de vista que nos interesa es el del usuario; consideraremos la satisfacción del paciente, como el resultado de comparar la evaluación que hace sobre la atención sanitaria recibida, con sus expectativas previas de una atención mínimamente aceptable¹⁷.

No existe un instrumento único para la medida de la calidad de los servicios, pero, el empleo una escala de medida de percepciones, proporciona unos resultados muy útiles para conocer en qué campo identifican los déficits de calidad de los clientes¹⁸. En este estudio, se empleó como herramienta de recogida de datos el cuestionario SERVQHOS, resultando muy útil para medir el fenómeno de calidad percibida de la atención.

Con respecto a las características socio-demográficas podemos concluir que el perfil del usuario del Hospital de Día, principalmente es un hombre con una edad media de 63,2 años, con estudios primarios y jubilado o prejubilado en la mayoría de los casos (frente a mujeres que solo representaban un cuarto de la muestra, también con estudios primarios y con una media de edad de 66,6 años).

Este perfil de usuario ingresa de un modo programado; se siente muy satisfecho con la atención recibida en el servicio y recomendaría la unidad sin dudarlo. No conoce el nombre del médico ni de la enfermera aunque considera que ha recibido suficiente información a lo largo del proceso y cree que ha estado ingresado el tiempo necesario. Durante su estancia no se le ha realizado ninguna intervención sin su consentimiento.

Una evaluación de calidad no puede consistir de ninguna manera en un estudio puntual en el tiempo sino que, es preciso realizarlo de una manera continuada para que sea efectivo^{19, 20}. Por ello, este es ya el tercer año consecutivo que se realiza este estudio. Esto, nos brinda la ventaja de ver como evoluciona la calidad del servicio y si realmente existe una mejora en los aspectos peor valorados de la atención.

- Si observamos los resultados obtenidos respecto a percepciones del usuario (calidad objetiva):
 1. Los aspectos mejor valorados han sido por orden: información dada a los familiares, tecnología de los equipos empleados y apariencia del personal; siendo estos, los mismos resultados que en el 2014 y muy semejantes al 2015.
 2. Los peor valorados han sido: puntualidad de las consultas, señalización intrahospitalaria y señalización extrahospitalaria, siendo este el primer año que el tiempo de espera de consultas externas resulta uno de los aspectos peor valorados; los tres estudios están de acuerdo en que existe mala señalización y tan solo en 2014 (usuarios de antiguo HUCA) se puso de manifiesto la baja satisfacción con la comodidad de las habitaciones.

Comparando estudios, se observa que existe un aumento generalizado en el nivel de satisfacción objetiva, ya que, las cifras se han elevando progresivamente de forma positiva, existiendo una diferencia media de 0,51 puntos entre el primer y el último estudio.

- Respecto a las expectativas del usuario (calidad subjetiva):
 1. Los mejores resultados han sido: amabilidad del personal, confianza transmitida e interés del personal de enfermería. Los resultados coinciden exactamente con los del resto de estudios hechos.
 2. La puntuación más baja se ha obtenido en: interés por cumplir promesas, trato personalizado y preparación del personal para realizar su trabajo. En años anteriores, los estudios coincidían en que la “comprensión de necesidades” y el “interés por solucionar problemas”, eran unas de las áreas con mayor insatisfacción, siendo, curiosamente este último año, 2 de los ítems mejor valorados. En contra, debutan como peor valoradas por primera vez el interés por cumplir promesas y la preparación del personal.

Al igual que en el apartado anterior, al comparar todas las puntuaciones entre el primer y último estudio, la media se eleva en 0,39 puntos.

Podemos concluir añadiendo que los resultados del estudio han sido claramente positivos, con una puntuación media de 4,77 sobre 5 observamos que, el usuario de la unidad de Hospital de Día de Cardiología está muy satisfecho con la asistencia recibida. El nivel de satisfacción es mayor en los aspectos subjetivos, lo cual nos indica que la satisfacción del paciente depende en mayor grado de las cualidades del personal o de la relación de ayuda que establece entre enfermera-paciente que de

situaciones tangibles (aspectos objetivos), como son la tecnología de los equipos o los tiempos de espera.

Además, se aprecia cómo año a año, la puntuación de los usuarios va en aumento (4,31 puntos de media en 2014 frente a 4,77 en 2016), lo cual, nos indica de forma indirecta, que la percepción de la calidad de los cuidados prestados en el servicio también va en aumento.

7. CONCLUSIONES

- ✓ Los ítems mejor valorados han sido la seguridad que el personal transmitía, su amabilidad y el interés del personal de enfermería por el paciente.

- ✓ Por el contrario, los peor valorados han sido la señalización intra y extrahospitalaria y la puntualidad de las consultas, siendo esta última, la puntuación más baja obtenida durante los 3 años de estudio.

- ✓ Existe un aumento muy significativo (más del 20%) respecto a estudios anteriores, de pacientes que afirman estar *muy satisfechos* con los cuidados sanitarios recibidos.

- ✓ La puntuación media obtenida ha sido 4,779 sobre 5, lo cual, nos indica un alto grado de satisfacción del cliente, y por tanto, podemos afirmar que, actualmente, en el Hospital de Día del Servicio de Cardiología se realiza una atención sanitaria de calidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Más A, Parra P, Bermejo RM, Hidalgo MD, Calle JE. Improving quality in healthcare: What makes a satisfied patient? [Base de Datos en Internet]. Revista Calidad Asistencial. Febrero 2016 [Acceso 1 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869298>
2. The principles of quality assurance: report on a World Health Organization (WHO) meeting. Barcelona; 17-19 Mayo 1983. Copenhagen: Regional Office for Europe WHO; 1985.
3. Rodríguez Cornejo, MJ. Conceptos generales de calidad. Universidad de Cádiz 2009. Disponible en: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
4. AsturSalud [Sede Web]. Principado de Asturias: Consejería de Sanidad; [acceso 27 Febrero 2016]. Calidad en la asistencia sanitaria [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.asturias.es/porta/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=c600cef606723210VgnVCM10000097030a0aRCRD&vgnnextchannel=ac9cfb8f87a19210VgnVCM10000097030a0aRCRD#>
5. International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. Switzerland; 1989.
6. Guix Oliver, J. Calidad en salud pública. Gaceta Sanitaria [Revista en Internet]. 2005 Ago [Acceso 2 Marzo 2016]; 19 (4): págs.325-332. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000400010&script=sci_arttext
7. Palacios Gómez, JL. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. Metodos [Revista en Internet]. 2014.

[acceso 10 Marzo 2016]; 2 (1): págs.59-71. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4875505.pdf>

8. Díaz Muñoz R. Dimensiones de la calidad del servicio sanitario. Especial referencia a la Sanidad pública. *Esic Market* 205; 5: págs.87-114.

9. Modelo EFQM de Excelencia y Calidad [Sede Web]. Madrid; 2016. [Acceso 5 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.efqm.es/>

10. Lorenzo S. Evidencias de aplicación del Modelo EFQM de Excelencia al sector sanitario en nuestro medio. *Calidad asistencial* 2000; 15:págs.129-130

11. Parasuraman A, Zeithml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; págs. 64:12-40.

12. Borré Ortiz, YM; Lenis Victoria, C; González Ruiz, G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Revista CES Salud Pública*. 2014; Vol.5 (2: 127-136). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4974879.pdf>

13. García Gurrionero, A. Monitorización permanente de la calidad percibida de los pacientes ingresados en el Hospital de Día del Área de Gestión Clínica del Corazón de Hospital Universitario Central de Asturias. Trabajo Fin de Máster. Repositorio de la Universidad de Oviedo 2014. Disponible en:
http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27725/6/TFM_AlejandraGarc%C3%ADaGurrionero.pdf

14. García Rigueras, L. Monitorización permanente de la calidad percibida de los pacientes ingresados en el Hospital de Día del Área de Gestión Clínica del Corazón de Hospital Universitario Central de Asturias. Trabajo Fin de Máster. Repositorio de la

Universidad de Oviedo 2015. Disponible en:
<http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31307/3/Rigueras.pdf>

15. Moreno Ruiz, JA. Calidad asistencial [Monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Directivos de la Salud. [Acceso 1 Abril 2016]. Disponible en:
<http://www.sedisa.net/archivosweb/files/9calidadasistencial.pdf>

16. Anguera Guinovart, E; Martínez Bateman, F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Revista en Internet]. Sep 2011 [Acceso 16 Marzo 2016] ; 14(3): págs. 172-180. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752011000300005&script=sci_arttext

17. Ortiz, B; Miguel, Y; Vega Vega, Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería* [Revista en Internet]. Dic. 2014. [Acceso 4 Marzo 2016], 20(3): Págs. 81-94. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000300008&script=sci_arttext&lng=en

18. Visser M, Deliens L, Houttekier D. Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review [base de datos en Internet]. Crit Care. 2014 [acceso el 03 de Diciembre de 2015];18;18(6):604. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25403291>

19. Canals Suarina, C. Medida de la calidad: adaptación de la escala SERVQUAL al ámbito financiero. Septiembre 2002. Disponible en: http://aeca.es/old/refc_1972-2013/2002/113-4.pdf


20. García Aparicio, J; Herrero Herrero, J; Corral Gudino, JR. Calidad percibida por los usuarios tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. Revista

Calidad Asistencial.2010; 25 (2):Págs.97-105. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-percibida-por-los-usuarios-13148453>.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1A:

Cuestionario SERVQHOS (Cara A)

<p><i>Por favor rellene las siguientes casillas</i> <i>Marque con una X</i></p> <p>Edad <input type="text"/> años Indique si es HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/></p> <p>Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año <input type="text"/></p> <p>Estudios concluidos: Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/></p> <p>Actualmente está: Prejubilado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Amo/a de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/></p>	 <p>SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS</p>
<p style="text-align: center;">Utilice este espacio si quiere hacernos llegar alguna sugerencia</p>	<p style="text-align: center;">ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p style="text-align: center;">MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</p>	<p>Estimado Sr./Sra.:</p> <p>Quienes trabajamos en el Hospital estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad del servicio hospitalario que le ha ofrecido este Centro. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Vd. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda serán de gran utilidad para que podamos hacerlo mejor cada vez.</p> <p>Su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.</p> <p>Una vez que haya contestado a todas las preguntas puede introducir la encuesta en el sobre que le hemos facilitado e introducirlo en la urna dispuesta para tal fin en _____</p> <p>Le agradecemos sinceramente su interés al leer esta carta y su atención respecto a nuestro trabajo.</p> <p style="text-align: right;">GERENTE</p>

9.2 Anexo 1B:

Cuestionario SERVQHOS (Cara B)

SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Basándose en su experiencia señale si la calidad sanitaria que le ha proporcionado el Hospital ha sido mejor o peor de lo que Vd. esperaba Si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido:				
mucho peor de lo que esperaba	peor de lo que esperaba	como me lo esperaba	mejor de lo que esperaba	mucho mejor de lo que esperaba
Clave respuesta 1	2	3	4	5

En el hospital					
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (dan una apariencia agradable y resultan cómodas) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que necesita o pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque sencillamente con una X en la casilla que mejor refleje su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

Recomendaría este hospital a otras personas

Sin dudarlo Nunca Tengo dudas

¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Sí No

En su opinión, ¿ha estado ingresado en el hospital?

El tiempo necesario Más de lo necesario Menos de lo necesario

¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?

Sí No

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?

Sí No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

Sí No


Durante su ingreso en el hospital ha estado a cargo de la Especialidad de _____

El ingreso se produjo: programado Por vía de Urgencias

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas


9.3 Anexo 2:

Permiso dirección de Enfermería

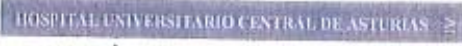
 <p>SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS</p>	<p style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; display: inline-block;">GERENCIA ÁREA SANITARIA IV</p> <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>
<p>Oviedo, 4 de abril de 2016</p>	
<p>Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.</p>	
<p>D. Ramón Corral Santoveña, Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a:</p> <p>D^a. Xana Egea Álvarez Alumna del Máster en Enfermería a la recogida de datos destinados al trabajo Fin de Máster que lleva por título “Monitorización permanente de la calidad percibida por los pacientes ingresados en Hospital de Día del Área de Gestión Clínica del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias”</p> <p>Se recuerda a los solicitantes que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos, tal como está previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999. Asimismo le informamos que deberá de ponerse en contacto con el supervisor/a o responsable del servicio para presentarse y exponerle su proyecto.</p>	
<p>Un saludo.</p>	
 <p>Fdo.: Ramón Corral Santoveña Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV</p>	

9.4 Anexo 3:

Permiso Comité de Ética



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

Comité de Ética de la Investigación del
Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33008.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: cekr_asturias@hca.es


Área Sanitaria


Oviedo, 18 de Marzo de 2016

El Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación nº 38/16, titulado : "MONITORIZACIÓN PERMANENTE DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL DE DÍA DEL ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DEL CORAZÓN DEL HUCA" Investigadora Principal Xana Egea Álvarez , (Graduada en enfermería) Máster en Enfermería.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.


Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité de Ética de la Investigación
del Principado de Asturias



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS