

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**CALIDAD PERCIBIDA POR LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD DE TORRE-PACHECO
OESTE**

Alumno: **San Miguel Fernández, Ángela**

Tutor: **García Morant, Alejandro**

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2018-2019





FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER



INDICE

Resumen	4
1.-Introducción y Antecedentes	5
2.- Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio.	8
3.- Aplicabilidad y utilidad de los resultados.	8
4.- Diseño y Métodos	9
a) Tipo de diseño y estudio que se utilizará:	9
b) Población de estudio:	9
c) Método de recogida de datos:	11
d) Variables:	12
g) Estrategia de análisis:	12
h) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica:	13
5.- Calendario previsto para el estudio	13
6.- Limitaciones y posibles sesgos del estudio y cómo se controlan	14
a) Sesgos	14
b) Matriz DAFO	15
7.- Problemas éticos:	16
a) Consentimiento informado	16
b) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio	16
8.- Cronograma y organización del estudio.	17
9.- Presupuesto económico	18
10. Bibliografía	19
11.- Información adicional (Anexos).	22
Anexo 1: Graficas representativas de la población de CST-PO.	22
Anexo 2: Encuesta.	25
Anexo 3: Evaluación de la encuesta	27

Resumen

La calidad de la asistencia sanitaria definida por Donabedian en los años 80'es la utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en salud.

En la actualidad, corrientes como la Triple Meta, que surge en 2008 en EE.UU o el Modelo EFQM en Europa señalan la importancia de evaluar la experiencia del paciente como un atributo esencial de la calidad total.

El objetivo general de este estudio es medir la calidad de la atención recibida y valoración global de la satisfacción percibida en el ámbito de la Atención Primaria en el Centro de Salud de Torre-Pacheco Oeste. Para ello se han realizado encuestas telefónicas anónimas del formulario validado SERVQHOS, con las mínimas modificaciones al contexto sanitario del estudio, mediante un método de muestreo no probabilístico consecutivo que incluye a toda la población adscrita que cumpla los criterios de inclusión.

Las variables estudiadas independientes abarcan los datos sociodemográficos de los individuos; y las de resultado incluyen: accesibilidad al servicio, estado de las instalaciones, satisfacción con la atención recibida y valoración del personal del centro. Para el análisis de los resultados se empleará el INS (índice neto de satisfacción) y se examinan los valores T-student, Chi cuadrado, se realiza un estudio descriptivo y multivariante para estudiar los factores asociados a la falta de satisfacción.

1.-Introducción y Antecedentes

La calidad de la asistencia sanitaria, según la definición clásica que Donabedian formuló en los años 80' [1], se puede expresar como el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en salud. Tradicionalmente, se había evaluado la calidad clínica prácticamente como único indicador de la calidad, sin embargo, desde hace algunos años, se sitúa al paciente como eje central del desarrollo de las estrategias de gestión. Esta perspectiva cobra sentido ya que es el paciente el que recibe el cuidado, por ello, resulta lógico considerar que la evaluación de la calidad del sistema sanitario debe incluir, además de la evaluación del proceso clínico, la experiencia del paciente. De esta forma estaríamos evaluando la calidad desde ambas perspectivas, tanto la interna, de la organización, como la externa, o de los usuarios.

Fue en los sesenta cuando dieron comienzo los primeros estudios que se interesaban por la satisfacción del consumidor, y el asunto ha ido cobrando cada vez mayor importancia hasta llegar a nuestros días. Los recientes estudios han puesto de manifiesto que la opinión del usuario es una herramienta útil e indispensable para la valoración del resultado del proceso asistencial. La satisfacción del usuario es un reflejo de la calidad percibida y, por tanto, debe ser considerada como una medida de mejora de la calidad [2].

Mira J, et al definieron en el año 2000 [3] la satisfacción como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”, por lo que el cliente está satisfecho cuando los servicios alcanzan o exceden sus expectativas. Tal y como expresaron Parasuraman, Zeithaml y Berry [4] “Satisfacción = expectativas - percepciones”. Sin embargo, otros autores concluyen que no existe consenso en dicha definición, tampoco sobre su naturaleza ni su evaluación [5]. A pesar de algunas de estas discrepancias, la satisfacción ha ido ganando relevancia convirtiéndose en un valor fundamental de todas las organizaciones. Los servicios sanitarios, por supuesto, no quedan excluidos de esta nueva visión, posicionándose la satisfacción como una pieza angular de la calidad asistencial [6].

Para la mejora continua de la calidad, que se exige en el mundo sanitario, es imprescindible conocer la visión de los pacientes, sus necesidades y opiniones. Esta información, que nos llega desde el propio paciente/ciudadano, debe emplearse para

organizar los servicios y prestaciones asistenciales, articular los pactos y estrategias de gestión, los planes de salud, etc. [7].

La satisfacción del cliente ha dejado de ser un tema que preocupa solo al sector privado de la sanidad, siendo cada vez más los centros públicos que emplean parte de sus recursos a su estudio. Prueba de ello son las publicaciones que existentes en la literatura sobre estudios de calidad que incluyen el grado de satisfacción de los usuarios. Como ejemplo se mencionan diversos estudios realizados en el entorno del sistema sanitario español aplicados a los diferentes servicios como: farmacia, cirugía ambulatoria, diálisis, etc. [8][9][10].

De entre las diferentes formas que existen para conocer la calidad percibida, la medida más directa y costo-efectiva es mediante encuestas de satisfacción. Se organizan en, al menos, tres dimensiones diferentes: los aspectos técnicos (ciencia), los procesos comunicativos (el arte de la asistencia) y el entorno [11].

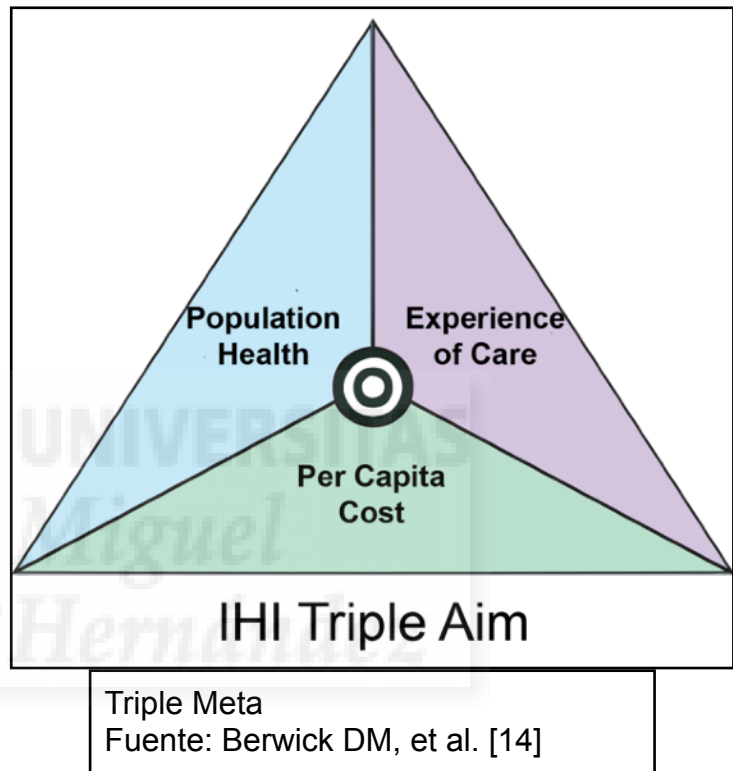
Una de las más relevantes, por ejemplo, la encontramos en Estados Unidos, donde está ampliamente difundida la Evaluación de Proveedores y Sistemas de Cuidado de Salud por Consumidores de Hospitales (HCAHPS) que lleva acabo la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de Salud (AHRQ). Sin embargo, algunos autores son reticentes a otorgarles validez, puesto que no cumplen los requisitos para fines de investigación y fueron originalmente diseñadas para medir la satisfacción del servicio recibido y no como indicadores métricos de la calidad. [12]

En 1988 los investigadores Parasuman A, Zeithmal V, y Berry L, [13] de la American Marketing Association, con el apoyo de Marketing Science Institute, publicaron un cuestionario denominado SERVQUAL. Esta encuesta, validada en Estados Unidos, se compone de preguntas estandarizadas cuyo fin es evaluar los aspectos que generan valor en el cliente para, con esa información, reexaminar los procesos para introducir posibles mejoras. Definieron su metodología como “un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio” [13]. Esta escala comprende 5 dimensiones:

- Elementos tangibles: instalaciones, equipos, materiales, etc.
- Fiabilidad: precisión en la apreciación del servicio.
- Capacidad de respuesta

- Seguridad: conocimientos y amabilidad de los profesionales.
- Empatía: atención individualizada.

En 2008 surge en EE.UU., de la mano de Berwick DM, et al [14] un modelo que recoge estos conceptos, conocido como la triple meta en salud. La triple meta en salud sostiene que para que las mejoras llevadas a cabo en el sistema sanitario cobren sentido deben estar interrelacionadas dentro de un objetivo superior como éste (la triple meta). Se describe con tres objetivos principales: mejorar la experiencia de los individuos con su atención, mejorar la salud de la población y reducir el costo per cápita. En 2010 Estados Unidos pone en marcha la triple meta como estrategia de salud para el país. Los resultados de este proyecto se miden mediante indicadores de salud, indicadores de costo per cápita e indicadores de experiencia [15], es en este último en el que se incluirían las encuestas de satisfacción que ocupan este estudio.



En Europa se ha desarrollado el modelo EFQM de Excelencia por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [16]. Este modelo destaca, en el criterio dedicado a resultados, la necesidad de evaluar la percepción que los usuarios tienen sobre las organizaciones de manera sistemática, con el fin de mejorar la calidad de los servicios mediante el diseño de las medidas y estrategias internas apropiadas.

En España, con el fin de medir la calidad de la asistencia percibida por los usuarios se ha empleado la escala SERVQHOS [17], que es una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQHAL, mencionada anteriormente. La escala SERVQHOS ha sido validada en nuestro medio en diferentes estudios y se ha reconocido como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en empresas de servicios. Valora, por una parte, las expectativas sobre un servicio ideal y, por otra, las percepciones de los

usuarios una vez han recibido el servicio, basándose en el paradigma de la desconfirmación propuesto por Cronin y Taylor.

Por todo lo expuesto anteriormente, hemos considerado importante conocer la percepción que los usuarios del Centro de Salud de Torre-Pacheco Oeste, en adelante CST-PO, tienen de la calidad en la atención recibida, pues este atributo resulta esencial en el camino hacia la excelencia del cuidado.

2.- Hipótesis y Objetivos generales y específicos del estudio.

Hipótesis: no existe contraste de hipótesis al tratarse de un estudio descriptivo.

Objetivo general: conocer la calidad de la atención recibida y valoración global de la satisfacción percibida por los usuarios y pacientes del Centro de Salud Torre-Pacheco Oeste.

Objetivos específicos:

- ❖ Detectar posibles puntos débiles y oportunidades de mejora.
- ❖ Evaluar el resultado del proceso asistencial desde la perspectiva del receptor final, el paciente.
- ❖ Introducir planes de mejora concretos, a partir de los resultados obtenidos.
- ❖ Estudiar las influencias de las distintas variables en la satisfacción de los usuarios con respecto a la Atención Primaria, en adelante AP.
- ❖ Generar indicadores específicos que muestren los puntos fuertes y débiles del sistema desde el punto de vista de los usuarios y pacientes de AP.
- ❖ Realizar una encuesta de satisfacción.

3.- Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

Conocer la opinión de los usuarios con respecto a la calidad del servicio prestado resulta relevante, como ya se ha mencionado en la introducción, en la búsqueda de la excelencia para la mejora continua de la calidad (modelo EFQM).

La encuesta SERVQHOS permite una aproximación a la percepción que los usuarios tienen sobre la atención recibida. Una vez conocidos los resultados, éstos servirán para reorientar o diseñar nuevas estrategias y planes de gestión. De igual forma, deben considerarse en el diseño y planificación sanitaria, pues se trata de la opinión del destinatario final de dicha planificación. Con respecto a la propia organización, sirven a modo de autoevaluación y, para en función de los resultados, mejorar el modelo sanitario o programa de salud en curso si fuese necesario.

4.- Diseño y Métodos

a) Tipo de diseño y estudio que se utilizará:

Estudio observacional descriptivo transversal.

b) Población de estudio:

- Población objeto de estudio: todas las personas que han recibido algún tipo de prestación sanitaria por parte de los servicios de atención primaria adscritos al Centro de Salud Torre-Pacheco Oeste y a sus consultorios rurales, como son, El Jimenado y Roldán.
- Descripción de la población: La población adscrita al Centro de Salud de Torre-Pacheco Oeste se compone de 18.349 usuarios de 81 nacionalidades distintas. Siendo las nacionalidades más representativas los españoles (11.900 usuarios) y marroquíes (3.840 usuarios). La proporción hombres y mujeres es de 55% para el género masculino y 45% para el femenino. La población pediátrica total supone un 19% con respecto a la población adulta. Valores representados gráficamente en el **anexo 1**. El Centro de Salud de Torre-Pacheco Oeste, situado en el distrito 30700 tiene adjuntos dos pequeños consultorios situados en áreas rurales más alejadas, estos son El Jimenado y Roldán.
 - El Jimenado cuenta con una agenda de 896 pacientes adultos para un único Médico de Familia y un enfermero, cuyas jornadas están compartidas con el CST-PO al 50%.

- El consultorio de Roldán, por su parte, abarca 5.902 cartillas de población adulta y 1.346 pediátricas. Para ello cuenta con un equipo de 4 Médicos de Familia y 1 Pediatra. En cuanto al personal de enfermería se compone de 3 enfermeros de adultos y 1 para pediatría.
- El CST-PO tiene 2 pediatras y un enfermero de pediatría para los 2.097 usuarios entre 0 y 16 años. Las cartillas de población adulta son 8.048 y son atendidas por 5 Médicos de familia y 5 Enfermeros a tiempo completo, además de 1 Médico de familia y 1 Enfermero de adulto al 50% ya que los comparte con El Jimenado.
- Criterios de inclusión: pacientes o usuarios que presten su consentimiento a participar, que sean mayores de 18 años o menores autorizados por sus representantes legales, que sean capaces leer y comprender el cuestionario en Español/Árabe/Inglés.
- Criterios de exclusión: menores de edad sin autorización de sus representantes legales, pacientes que no presten su consentimiento, pacientes desplazados, pacientes incapaces de leer o entender el cuestionario.
- Método de muestreo: se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo [18], que consiste en estudiar la satisfacción de los pacientes adscritos al CST-PO durante el periodo de recogida de datos y presten su consentimiento a participar. Este es el método de muestreo mayoritariamente empleado cuando se evalúa la calidad mediante encuestas de satisfacción en los distintos sectores dedicados a servicios, puesto que resulta ser el más costo-efectivo. La recogida de información se realiza mediante encuestas validadas vía telefónica y tendrá lugar durante las semanas 37 a 44 del año, es decir en los meses de Septiembre a Octubre de 2019.
- Cálculo del tamaño de la muestra: para el cálculo de un tamaño muestral que resulte representativo se ha seleccionado la fórmula de Murray S, y Larry S, [19], pues está adaptada para variables cualitativas con población finita y conocida:

$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$	n = Tamaño de muestra N = Total de la población a investigar $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (Confiabilidad de 95%) p = proporción esperada de respuesta (50% = 0.5) q = (1-p) proporción no esperada (1-0.5 = 0.5) d = Error estadístico (5% = 0.05)
---	--

Fuente: Murray S, y Larry S, (2009)

Se asignó un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5% y consideramos que al menos el 50% de los usuarios estarán satisfechos. Con estos datos, y aplicando la fórmula descrita, se determinó que la muestra del estudio debe realizarse, al menos, a 377 usuarios para que resulte representativa de la población.

c) Método de recogida de datos:

La recogida de datos se realizará mediante la encuesta SERVQHOS valorada mediante la escala Likert de 5 ítems, y añadiendo una pregunta abierta al final. Se trata de una encuesta vía telefónica, heteroadministrada por un encuestador entrenado y de carácter anónimo. SERVQHOS es una versión adaptada al medio sanitario español, validada en nuestro medio en el año 98' por Mira J, et al [20], del cuestionario SERVQUAL.

SERVQUAL es uno de los instrumentos más empleados para medir la calidad en el sector terciario (servicios) por su gran aceptación entre los expertos de diferentes disciplinas. Se compone de 44 ítems organizados en 2 escalas de 22 ítems cada una. Este cuestionario evalúa, de una parte, las expectativas sobre el servicio ideal, y de otra, las percepciones de los clientes en relación al servicio recibido [20].

Para este estudio en particular, se emplea el formato SERVQHOS diseñado y validado en un estudio realizado por los trabajadores del Servicio de Hemodiálisis del Hospital de la Palma [10] aplicando las mínimas modificaciones en la terminología para adaptarla al contexto sanitario que nos ocupa. Puede consultarse en el **anexo 2**.

Las encuestas se realizan telefónicamente para evitar el efecto Hawthorne y el sesgo de selección, explicados en el apartado 6a. Se calcula un tiempo aproximado de 20 minutos por encuesta, además, serán grabadas como prueba del consentimiento. La encuesta se compone de 3 partes: una breve explicación del estudio y el consentimiento

informado, datos sociodemográficos con carácter anónimo y la propia encuesta (compuesta por 31 preguntas cortas).

Se prepararon los cuestionarios en Castellano, Árabe e Inglés, dado que el colectivo marroquí supone, tal y como se ha descrito con anterioridad, un porcentaje considerable de la población, 20.92%, y en su mayoría no hablan Castellano. Lo mismo sucede con los sujetos procedentes de países con otras lenguas y por este motivo se ofrece como opción su realización en inglés como lengua internacional.

d) Variables:

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Características sociodemográficas.

VARIABLES DE RESULTADO:

- Accesibilidad al servicio (facilidad para conseguir cita; posibilidad de elección de día y hora; tiempo de espera para entrar en consulta)
- Estado de las instalaciones (características del centro, limpieza, apariencia, comodidad).
- Satisfacción con la atención recibida: los cuidados, solución al problema, información proporcionada, tiempo dedicado.
- Valoración del personal del centro: confianza, amabilidad, preparación e interés de los diferentes profesionales que han prestado la atención.
- Preguntas abiertas acerca de lo positivo y negativo de la atención recibida.

g) Estrategia de análisis:

Una vez recogidos los datos se procesarán con carácter anónimo, respetando el principio de confidencialidad y la ley de protección de datos, apartado 7. Para el examen estadístico de los resultados se utilizará tanto la base de datos Excel como el programa SPSS en sus versiones actualizadas. Se examinarán los valores T-student, Chi cuadrado, se realiza un estudio descriptivo y multivariante para estudiar los factores asociados a la falta de satisfacción.

h) Estrategia y descripción de la búsqueda bibliográfica:

La revisión de la bibliografía relacionada se realizó mediante la recomendada pregunta P.I.C.O. cuyas siglas se detallan a continuación:

P (paciente): pacientes y usuarios del centro de salud Torre-Pacheco Oeste.

I (intervención): realización de un cuestionario de calidad percibida por los usuarios atendidos durante el periodo de tiempo que dura el estudio.

C (comparación): no hay estudios previos sobre la satisfacción y calidad percibida por los usuarios de CST-PO o Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud mediante la encuesta SERVQUOS.

O (resultados): conocer la percepción de sobre la calidad percibida.

Para la búsqueda bibliográfica se han consultado las bases de datos de Medline y Cochrane utilizando las palabras clave: SERVQUOS, calidad percibida, atención primaria, satisfacción del paciente, cuestionario de satisfacción. Consultando tanto artículos en Inglés como en Castellano.

5.- Calendario previsto para el estudio

El estudio dará comienzo en Septiembre de 2019 y se organizará en dos fases:

Durante la primera etapa se realiza una reunión informativa con los profesionales colaboradores en el estudio en la que explicaremos el funcionamiento del estudio y daremos las directrices sobre como recoger los datos mediante la encuesta, señalando la importancia del anonimato y aceptación del consentimiento. La recogida de datos tendrá lugar durante 4 semanas consecutivas, en diferente franja horaria y días para así abarcar al mayor número de usuarios.

La segunda fase del estudio consistirá en el análisis estadístico de los resultados mediante el programa SPSS, para esto se prevé un tiempo de 21 días aproximadamente.

6.- Limitaciones y posibles sesgos del estudio y cómo se controlan

a) Sesgos

No se pueden obviar los posibles sesgos que, por sus características particulares, presenta este estudio; entre los que destacan [21]:

Sesgo de voluntariado, presente al haber empleado el muestreo no probabilístico consecutivo, se ubica dentro de los sesgos de selección de la muestra. Se describe como el interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación y que puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.

Para mitigar este sesgo, se considera un número de 377 encuestados, de acuerdo con la fórmula de Murray S, y Larry S, [17], para que la población estudiada sea lo más representativa posible, con el mayor intervalo de confianza posible (95%) y el menor margen de error (5%).

Otro sesgo presente dentro de la selección de la muestra, resulta del hecho de que los pacientes provengan de un Centro de Salud en particular, por lo cual los resultados no serán extrapolables al resto de la población ajena a dicho centro sanitario.

Para reducir este sesgo se propone la realización de un estudio multicéntrico ampliando el análisis de satisfacción a otros Centros de Salud y Áreas de la Región de Murcia para conocer la percepción de la población de la región en su conjunto.

Asimismo, se debe reconocer el sesgo temporal, pues al tratarse de un estudio transversal los resultados hacen referencia un momento o periodo concretos.

Sesgo de duración, ocurre debido a que en el estudio de diseño transversal generalmente se sobrerrepresentan los casos con larga duración de la enfermedad y se subrepresenta aquéllos de corta duración. Por ejemplo, una persona con enfermedad crónica tiene mayor posibilidad de ser incluida el estudio, puesto que con más frecuencia acudirá al centro sanitario que un individuo sano con una patología aguda que acude puntualmente.

Para disminuir este sesgo se realizan encuestas telefónicamente a toda la población adscrita al centro de salud y no solo a los que acuden con frecuencia.

b) Matriz DAFO

ANALISIS INTERNO	
Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incomprensión del objetivo del estudio y de la encuesta. ▪ Plantilla poco formada en gestión y calidad. ▪ Colaboradores poco motivados, profesionales +/- burnout. ▪ Falta de coordinación entre niveles asistenciales ▪ Ausencia de planificación estratégica. ▪ Rigidez estructural y dificultad para implantar cambios en la mesogestión. ▪ Dirección jerarquizada y comunicación vertical. ▪ Límite de presupuesto. ▪ Falta de conciencia de la población sobre la importancia de la encuesta ▪ Gran inversión de tiempo en detrimento del tiempo de consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnología disponible. Programas de procesamiento de datos. ▪ Encuesta escueta y traducida a 3 idiomas. ▪ Acceso a expertos en la materia. ▪ Conocimientos adquiridos en formación posgrado especializada en el área. ▪ Conocer como nos perciben los usuarios. ▪ Facilidad de acceso a la población diana.

ANALISIS EXTERNO

Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none">▪ El personal podría sentir que se evaluando su competitividad.▪ Demanda elevada y expectativas crecientes de la población.▪ Plantilla no participativa, por no compartir los intereses del proyecyo o bien por su volatilidad.▪ Insuficiente reconocimiento de los profesionales de Atención Primaria en comparación con el resto de organizaciones sanitarias.▪ Baja participación de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none">▪ La dirección apoya las ideas innovadoras▪ Mejorar el nivel del servicio.▪ Detectar posibles áreas de mejora.▪ Ser más competitivos.▪ Obtener información directa procedente de fuentes primarias.▪ Conocer las preocupaciones de los pacientes.▪ Posibilidad de exportar la información a otras áreas (benchmarking).▪ Mejora de la eficiencia asistencial que consecuentemente mejoraría los resultados en salud.▪ Nueva visión de la gestión que apuesta por el modelo EFQM

7.- Problemas éticos:

a) Consentimiento informado

El estudio cuenta con un consentimiento escrito incluido al inicio de la encuesta donde se explica el objeto de la misma y su carácter anónimo.

b) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio

Mejora y adaptación de los servicios sanitarios teniendo en cuenta la opinión de los usuarios.

c) Protección de los datos según ley vigente

Todos los datos serán tratados de manera confidencial al amparo de la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los

Derechos Digitales [22] junto con los artículos 23 y 24 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [23].

8.- Cronograma y organización del estudio.

	SEMA NA 1	SEMA NA 2	SEMA NA 3	SEMA NA 4	SEMA NA 5	SEMA NA 6	SEMA NA 7	SEMA NA 8
Preparación de los profesionales colaboradores y materiales.	X							
Encuestas telefónicas a los pacientes adscritos al centro de Torre-Pacheco Oeste		X	X	X				
Encuestas telefónicas a los pacientes adscritos al consultorio de Roldan					X			
Encuestas telefónicas a los pacientes adscritos al consultorio de El Jimenado.					X			
Análisis y estudio de los datos						X	X	X

9.- Presupuesto económico

El presupuesto para llevar a cabo nuestro estudio incluirá:

- Traductor de la encuesta al árabe. Precio por página: 110€, número de páginas de la encuesta: 2, precio total: 220€
- Traductor de la encuesta al inglés. Precio por página 110€, número de páginas de la encuesta: 2, precio total: 220€
- Fotocopias de las hojas de encuesta. Precio por folio 0.05€, cada encuesta se compone de 4 folios (datos sociodemográficos, instrucciones y consentimiento en los dos primeros y otros 2 más para la propia encuesta). Se realizarán 377 encuestas, por lo que se preparan 400 librillos por las incidencias que pudiesen surgir, el precio total del material fue: 80 €
- Tiempo invertido en la recogida de datos, aproximadamente 20 minutos por encuesta x 337 encuestas= 112h que redondeamos a 120 por posibles incidencias. 13€/h x 120h = 1560€
- Teléfonos y coste línea: 300€.
- Análisis y procesamiento de datos por un estadístico: 720€. (Datos previamente introducidos en la base de datos Excel por los colaboradores del estudio)
- Grabación de seguridad mediante tarjetas de memoria SD: 300€

SUBTOTAL: 3.400€

10. Bibliografía

- 1 Donabedian A. The definition of quality: A conceptual exploration. En: Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Vol 2. Health Administration Press. Ann Arbor Michigan, 1980.
- 2 Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000;114(3):26-33.
- 3 Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Rev Calid Asist. 2000;15:36-42.
- 4 Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual Model of Service quality and its implications for future research. J Marketing 1985;49:41-50.
- 5 Giese JL, y Cote JA. Defining consumer satisfaction. Academy of Marketing Science Review. 2000;1:1-34.
- 6 Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist. 2001;16(4):276-9.
- 7 Sánchez Legrán F. La participación de los usuarios en la sanidad debe ser ya una realidad. Rev SAS Información. 2000;4:3.
- 8 Giménez Manzorro, A, Vigil, D, Durán, Me, Martínez Fernández-Llamazares, C, Lobato, E, Caro, L Y Sanjurjo, M. (2008). "Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia", Revista de Calidad Asistencial, Vol. 23, no 1, p. 3-6.
- 9 Durán AG, Durántez FD, Robles JM, Becerra AC, Monchul JV, Ferreras ID. Índices de satisfacción y calidad percibida en una unidad de cirugía mayor ambulatoria de un hospital de tercer nivel. Rev Esp Enferm Dig. 2003;95(12):851-6.
- 10 Rodríguez González D., Sanjuán Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. Enferm Nefrol. 2013;16(2).

- 11 Delgado Sánchez A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión. 2001;3:90-101
- 12 Shirley ED, Sanders JO. Measuring Quality of Care with Patient Satisfaction Scores. J Bone Joint Surg Am. 2016;98(19):e83.
- 13 Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing. 1985;49(4):41.
- 14 Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health and Cost. Health Affairs. 2008;27(3):759-69. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759.
- 15 Stiefel M, Nolan K. A guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care and Per Capita Cost .IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; (2012). Disponible en www.IHI.org
- 16 European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: Club Gestión de la Calidad. 1999.
- 17 Monteagudo O et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Rev Calid. Asist. 2003;18(5):263-71
- 18 Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol. [Internet]. 2017 Mar [Citado 20 Mar 2019]; 35(1):227-323. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037.
- 19 Murray S. y Larry S. (2009). Estadística. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F
- 20 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;IV;12-18.
- 21 Hernández B, Velasco-Mondragón HD. Encuestas transversales. Salud pública de México. 2000;Vol 42:447-455.
- 22 Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. BOE. [Internet]. 2018 [Citado a 9 Junio de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

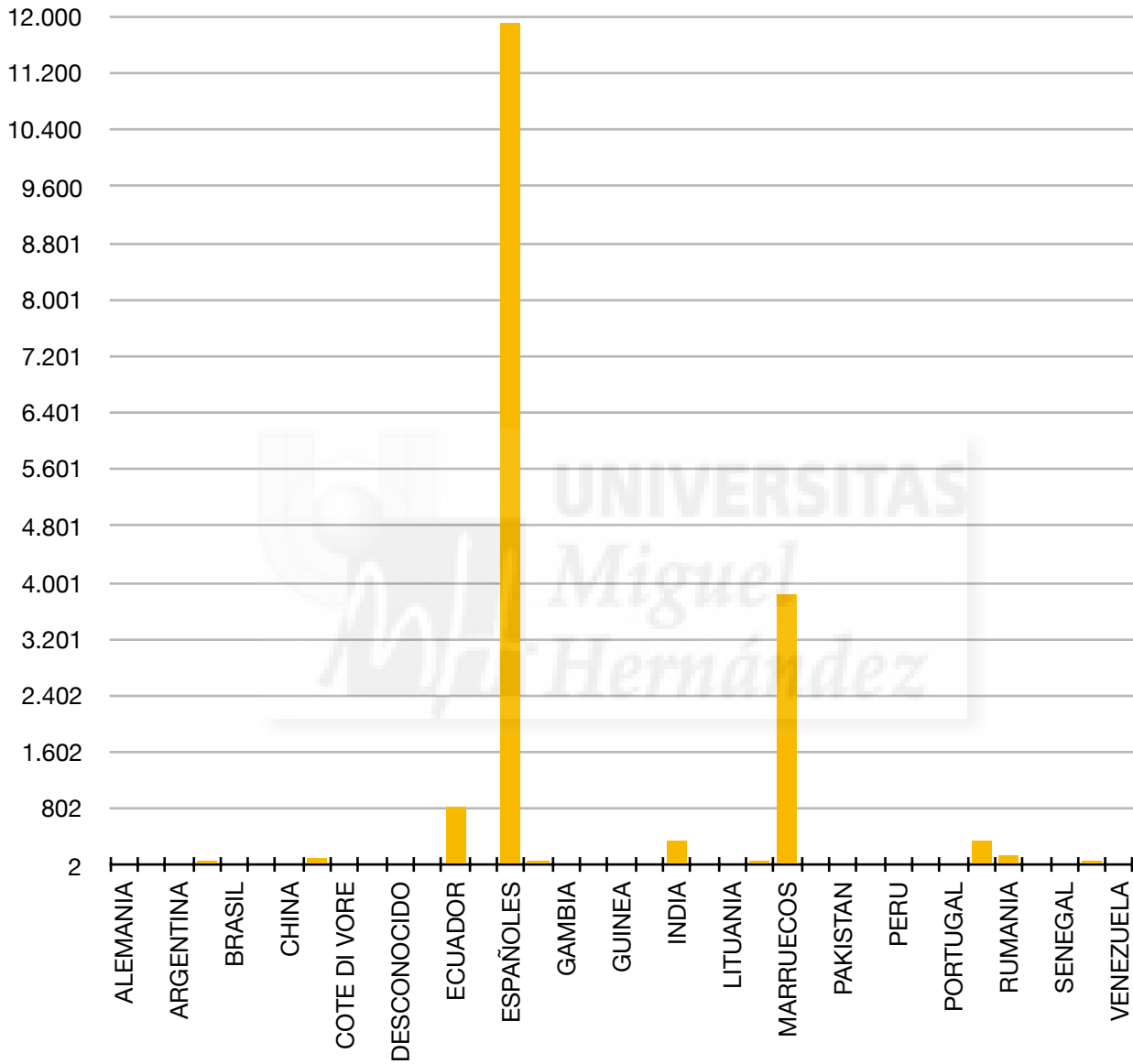
23 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE. [Internet]. 1999 [Citado a 15 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>



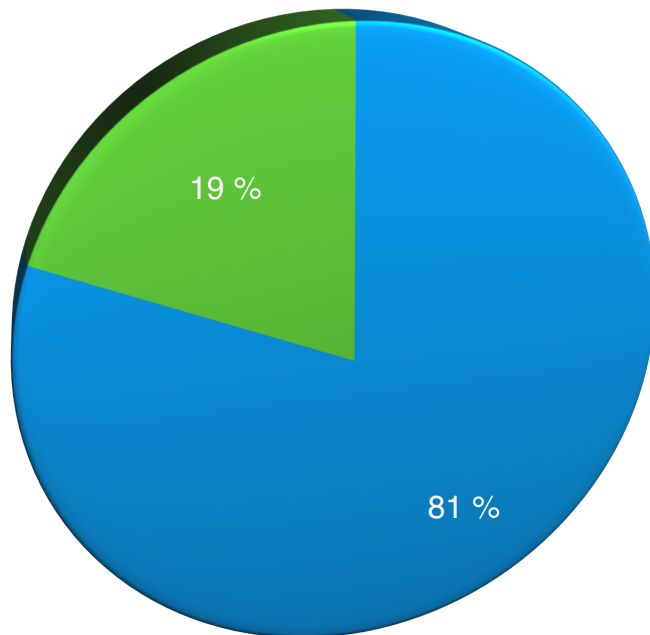
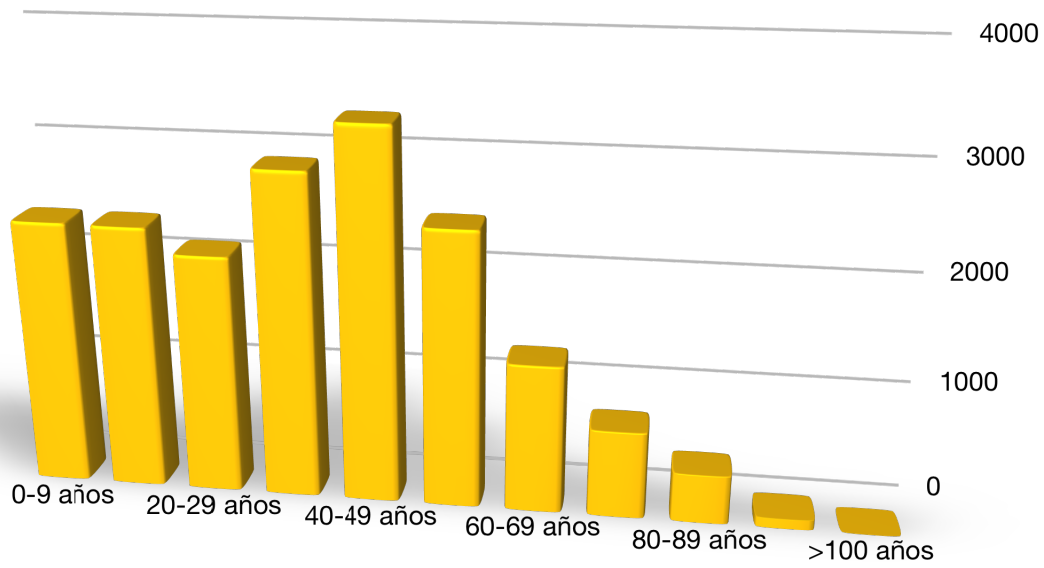
11.- Información adicional (Anexos).

Anexo 1: Graficas representativas de la población de CST-PO.

DESGLOSE POR NACIONALIDADES DE USUARIOS CS TORRE-PACHECO OESTE



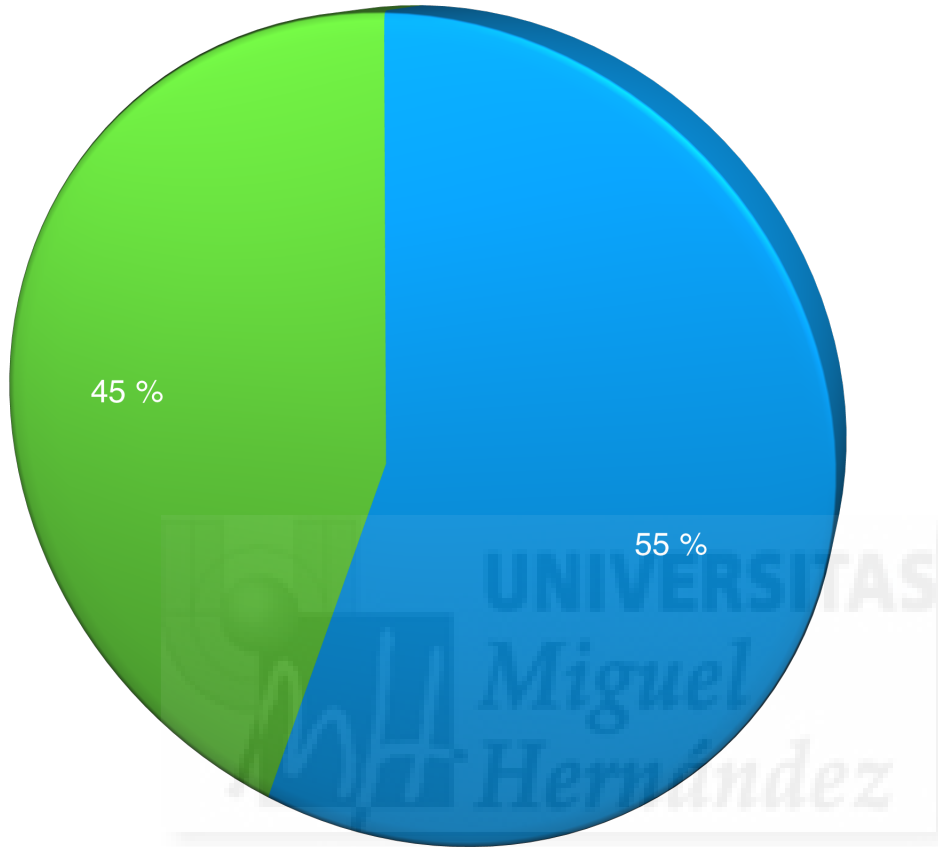
POBLACIÓN POR EDADES



PROPORCION HOMBRES MUJERES

● HOMBRES

● MUJERES



Anexo 2: Encuesta.

Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria en el Centro de Salud Torre-Pacheco Oeste (T-PO)

Estimado Sr. / Sra.:

Quienes trabajamos en el Centro de Salud de Torre-Pacheco Oeste estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad del servicio que se le ha ofrecido durante su estancia en el mismo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Vd. Con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que podamos hacerlo cada vez mejor.

Por supuesto que su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al realizar la encuesta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado este centro de Atención Primaria ha sido mejor o peor de lo que Vd. Esperaba. Si cree, por ejemplo, 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, y así sucesivamente.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como se lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave respuesta	1	2	3	4	5

En el centro de Salud T-PO

La facilidad para llegar al centro ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse hacia las diferentes consultas	1	2	3	4	5
El estado en que está el Centro de Salud (apariciencia) ha sido	1	2	3	4	5
Comodidad de las instalaciones	1	2	3	4	5
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5

El personal del Centro de Salud T-PO

La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete 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 (capacitación) 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 proporcionan 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
Información que da la enfermera relacionada con su patología	1	2	3	4	5
Información que da la enfermera sobre los cuidados específicos a su patología	1	2	3	4	5
Información que da la enfermera relacionada con las actividades saludables	1	2	3	4	5

El funcionamiento del centro

El tiempo de espera para ser citado con el médico/enfermera ha sido (desde que solicitó la cita)	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
Puntualidad de las consultas	1	2	3	4	5

Indique su nivel de satisfacción general con los cuidados sanitarios que ha recibido

<input type="checkbox"/> Muy satisfecho	<input type="checkbox"/> Satisfecho	<input type="checkbox"/> Poco satisfecho	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho
Recomendaría este servicio a otras personas			
<input type="checkbox"/> Sin dudarlo	<input type="checkbox"/> Tengo dudas	<input type="checkbox"/> Nunca	
Si pudiera elegir, ¿optaría por este mismo Centro de Salud?			
<input type="checkbox"/> Sin dudarlo	<input type="checkbox"/> Tengo dudas	<input type="checkbox"/> Nunca	
¿Le han realizado pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?			
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
¿A su juicio, ha esperado para ser atendido?			
<input type="checkbox"/> Menos de los necesario	<input type="checkbox"/> El tiempo necesario	<input type="checkbox"/> Más de lo necesario	
¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?			
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	

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

Si

No

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

Si

No

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas.

Por favor rellene las siguientes casillas				Marque con una x	
Edad _____ años	Indique si es:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Casado/a	Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a
		<input type="checkbox"/> Mujer			<input type="checkbox"/> Separado/a
Estudios :					
<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Primarios	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Universitarios		
Actualmente está:					
<input type="checkbox"/> Jubilado	<input type="checkbox"/> En paro	<input type="checkbox"/> Trabajando	<input type="checkbox"/> Ama/o de casa	<input type="checkbox"/> Estudiante	
Tipo de de consulta por la que visita el centro:					
<input type="checkbox"/> Seguimiento patología crónica	<input type="checkbox"/> Empeoramiento de patología crónica	<input type="checkbox"/> Proceso agudo	<input type="checkbox"/> Seguimiento programa de salud		

¿Qué cree usted que se podría mejorar en el Centro de Salud?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Evaluación de la encuesta

Para la evaluación de los resultados de la encuesta se ha seguido el mismo método de análisis que los investigadores del Hospital La Palma para esta misma encuesta.

Mediante el cálculo del índice neto de satisfacción (INS) evaluaremos el grado de satisfacción global del paciente a partir de la pregunta “Indique su nivel de satisfacción general con los cuidados sanitarios recibidos”.

$$NSI = \frac{(A*0)+(B*25)+(C*50)+(D*75)+(E*100)}{N}$$

A: es el número de respuestas para Muy Insatisfecho.

B: es el número de respuestas para Insatisfecho.

C: es el número de respuestas para Neutro.

D: es el número de respuestas para Satisfecho.

E: es el número de respuestas para Muy Satisfecho.

N: es la suma de todas las anteriores (A+B+C+D+E).

Puntuación final	Tipo de Servicio
100 a 85	Excelente
84 a 75	Bueno
74 a 65	Regular
64 a 55	Malo
<54	Muy malo

