



# UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Orihuela

Grado en Administración y Dirección de Empresas

**Trabajo de Fin de Grado**

Título del trabajo

**Proyecto de Aplicación del Modelo de Brechas en la Mejora  
de la Calidad en una Unidad de Oncología Hospitalaria**

Curso académico 2019/2020

Alumno: Luis Llor Lozano

Tutora: María Isabel Pascual del Riquelme Martínez

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
1. INTRODUCCIÓN .....	3
1.1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD .....	3
1.2. SERVICIO VALENCIANO DE SALUD .....	4
1.3. DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA.....	5
1.4. UNIDAD DE ONCOLOGÍA.....	9
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA .....	12
2.2. CALIDAD EN ONCOLOGÍA.....	13
2.3. MODELOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: EL MODELO DE BRECHAS DE SERVICIO.....	14
3. OBJETIVOS .....	19
4. METODOLOGÍA.....	19
4.1. DISEÑO.....	20
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.3. ÁMBITO.....	22
4.4. INSTRUMENTOS .....	22
4.4.1. INSTRUMENTO PARA PROFESIONALES SANITARIOS .....	22
4.4.2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES.....	23
4.4.3. INSTRUMENTO UTILIZADO POR EL INVESTIGADOR .....	24
4.5. VARIABLES .....	25
4.6. PROCESO METODOLÓGICO .....	25
4.7. ÉTICA .....	28
5. CRONOGRAMA.....	29
6. RECURSOS NECESARIOS.....	29

7. IMPACTO DE LOS RESULTADOS .....	30
8. BIBLIOGRAFIA .....	31
9. ANEXOS .....	34



## RESUMEN

Dentro de los servicios de salud que incluye nuestro Sistema Nacional de Salud, se encuentran los servicios de Oncología en los diversos hospitales. En las Unidades de Hospitalización de Oncología los profesionales se han visto abocados a mantener actualizados sus conocimientos y habilidades para asumir los últimos tratamientos y cuidados, con el fin de obtener los mejores resultados de salud en los pacientes. Esto conlleva un compromiso real y continuo de los profesionales en el desarrollo de su actividad asistencial.

En la citada Unidad de Hospitalización se debe prestar una asistencia sanitaria más ajustada al estado de la ciencia, logrando cuidados adaptados a las necesidades de los pacientes y que consigan la satisfacción de los mismos, aproximándose a los estándares de la asistencia sanitaria establecidos en la comunidad científica, profesionales, pacientes y sociedad.

En este contexto, con el objetivo de aumentar la Calidad Asistencial de la Unidad de Hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela, se plantea el presente trabajo, proyectando trabajar desde la metodología del Ciclo de Mejora basado en el modelo de Brechas.

A través del Modelo de Brechas de Servicio, podremos identificar y explicar donde surgen los fallos en la prestación del servicio para minimizar la diferencia existente entre las expectativas y percepciones del paciente sobre el servicio recibido y también desde el punto de vista de la empresa la distancia entre el servicio que se desea ofrecer y el que se realiza en realidad.

En concreto, en este trabajo se diseña la primera parte de dicho Ciclo de Mejora de la Calidad Asistencial que abarca desde las primeras fases de identificación y priorización de un problema, pasando por el análisis de sus causas y por la construcción de criterios para medir el problema, y llegando a fase de medición de los mismos, evaluación inicial y establecimiento de estrategias de acción.

El presente proyecto aportará importantes beneficios tanto para los profesionales como para los pacientes oncológicos y sus familias, y sus fases metodológicas facilitarán visualizar y concretar la problemática actual, así como incentivar la participación directa

de los profesionales manteniendo y mejorando su implicación y predisposición en la mejora de la prestación de su trabajo.

**Palabras clave:** Calidad; Ciclo de Mejora; Modelo de Brechas; Proyecto; Oncología; Unidad Hospitalización.

## **ABSTRACT**

Inside the Health Services included in our National Health System, Oncology services are in hospitals. In the Oncology Hospitalization Units, professionals have been forced to keep their knowledge and skills up-to-date to take on the latest treatments and care. Purpose is to obtain the best health results for patients. That implies a real and continuous commitment of professionals in the development of their healthcare activity.

In the aforementioned Hospitalization Unit, the health professionals must done provided health care more in line with the state of science. They achieving appropriate care for the needs of patients and achieving patient satisfaction, approaching the standards of health care established in the community scientific, professionals, patients and society.

We have the aim of increasing the Quality of Care of the Oncology Hospitalization Unit of the Vega Baja Hospital in Orihuela. In this report we propose planning to work from the Improvement Cycle methodology based on the Gap model.

It is using the Service Gaps Model, we will be able to identify and explain where failures in service provision arise to minimize the difference between the patient's expectations and perceptions of the service received and also from the point of view of the company, the distance between the service that you want to offer and the one that is actually performed.

Specifically, in this report we designed the first part of said Healthcare Quality Improvement Cycle, which covers from the first phases of identification and prioritization of a problem, going through the analysis of its causes and the construction of criteria to measure the problem, and reaching its measurement phase, initial evaluation and establishment of action strategies.

This project will provide important benefits for both professionals and cancer patients and their families. The methodological phases will facilitate the visualization and

focus of the current problem, as well as encourage the direct participation of professionals, maintaining and improving their involvement and predisposition to improvement of the provision of their work.

**Keywords:** Quality; Improvement Cycle; Gap Model; Draft; Oncology; Hospitalization Unit.

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

El Sistema Nacional de Salud (SNS) español dispone de 3.048 centros de salud y 10.081 consultorios de atención primaria, además de, 466 hospitales, de los cuales 322 son de carácter público. Según datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, los hospitales de la red pública disponen del 80,5% del total de las camas hospitalarias en funcionamiento y el 19,5% corresponde a la red privada (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

Los hospitales censados en España ofrecen un total de 158.269 camas instaladas, y el 1,3% de los hospitales tienen entre 200 y 500 camas, siendo entendida la categoría de un hospital en función del número de camas (a mayor complejidad, mayor capacidad) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

En los hospitales dependientes del SNS, según el informe del 2019, se producen 4,1 millones de altas al año lo que supone el 76,5% de los 5,4 millones de altas que se producen en el sector hospitalario español, y 81,1 millones de consultas médicas. La estancia media hospitalaria es de 7,9 días con un índice de rotación de 36,6 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

La red asistencial del SNS cuenta con un total de 143.995 profesionales de medicina y 175.594 de enfermería, siendo éste el colectivo más numeroso, con una razón de 1,2. Los hospitales emplean al mayor número de profesionales, 80.714 y 141.132 respectivamente (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018b).

La tasa de profesionales de medicina en ejercicio es de 3,8 por cada 1.000 habitantes y la de profesionales de enfermería es de 5,5 por cada 1.000 habitantes.

Además de médicos y enfermeras, en el SNS trabajan más de 294.000 otros profesionales (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018b).

El 67,6% de los ciudadanos valora favorablemente el funcionamiento del SNS español, considerando que funciona “bastante bien” o “bien”, aunque serían precisos algunos cambios. Esto se traduce en que están satisfechos con el funcionamiento del sistema sanitario público en España (6,7 puntos sobre 10) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018c).

La valoración media que otorgan los ciudadanos respecto a las consultas de especialistas de la salud pública es de 6,8 de nota media y el trato recibido del personal sanitario es el aspecto más valorado con una nota de 7,4 de media (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

Los ciudadanos otorgan una valoración media de 6,9 al ingreso y la asistencia en los hospitales públicos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

## **1.2. SERVICIO VALENCIANO DE SALUD**

La Comunidad Valenciana dispone de un total de 61 hospitales de los que 21 tienen entre 200 y 500 camas, correspondiendo a las diversas categorías de Hospitales, y en este grupo se encuentra el hospital Vega Baja de Orihuela (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018a).

En la Comunidad Valenciana hay trabajando 8.376 profesionales de medicina, lo que supone una tasa de 1,8 por cada 1.000 habitantes, y en cuanto a profesionales de enfermería hay trabajando 13.169, lo que supone una tasa de 2,7 por cada 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018b).

En cuanto al funcionamiento del sistema sanitario público en la Comunidad Valenciana su grado de satisfacción obtuvo 6,7 puntos sobre 10, manteniendo la misma calificación que a nivel nacional (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018c).

### 1.3. DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA

- El Departamento de Salud de Orihuela está constituido por un hospital, un centro de especialidades, un centro de salud pública y siete centros de salud con sus respectivos consultorios auxiliares (C.A) (Tabla 1):

Tabla 1: Recursos estructurales Dpto. Salud Orihuela. Fuente: Elaboración propia en base a la información de la intranet del Dpto. de Salud de Orihuela

<b>Zona básica de salud 1: Albatera</b>
Centro de Salud Albatera
Unidad del tabaco
Unidad de odontología preventiva U.O.P. Albatera
Unidad de Rehabilitación Albatera
Consultorio Auxiliar San Isidro
<b>Zona básica de salud 2: Almoradí</b>
Centro de Salud de Almoradí
Unidad de Salud mental U.S.M. de Almoradí
Unidad de odontología preventiva U.O.P. Almoradí.
Unidad de Rehabilitación Almoradí
Consultorio Auxiliar Algorfa
Consultorio Auxiliar Daya Nueva
Consultorio Auxiliar Daya Vieja
Consultorio Auxiliar Heredades
<b>Zona básica de salud 3: Bigastro</b>
Centro de Salud de Bigastro
Consultorio Auxiliar Benejúzar
Consultorio Auxiliar Jacarilla
<b>Zona básica de salud 4: Callosa de Segura</b>
Centro de Salud de Callosa de Segura
Unidad de Salud Sexual y Reproductiva. Callosa de Segura
Unidad de Salud mental U.S.M. de Callosa de Segura
Unidad de odontología preventiva U.O.P. Callosa de Segura.
Unidad de Rehabilitación Callosa
Consultorio Auxiliar Barrio San Carlos (Redován)
Consultorio Auxiliar Cox
Consultorio Auxiliar El Mudamiento
Consultorio Auxiliar Granja de Rocamora
Consultorio Auxiliar Rafal

Consultorio Auxiliar Redován
Unidad de Rehabilitación de Cox
<b>Zona básica de salud 5: Dolores</b>
Centro de Salud de Dolores
Unidad de Rehabilitación Dolores
Consultorio Auxiliar Catral
<b>Zona básica de salud 6 y 7 (Orihuela):</b>
Hospital Vega Baja
Centro de Especialidades de Orihuela
Centro de Salud Pública de Orihuela
Centro de Salud Orihuela 1 (zona básica de salud 6)
Centro auxiliar (C.A.) Benferri
Consultorio Auxiliar El Escorratel
Consultorio Auxiliar La Aparecida
Consultorio Auxiliar La Campaneta
Consultorio Auxiliar La Matanza
Consultorio Auxiliar La Murada
Consultorio Auxiliar Media Legua
Consultorio Auxiliar Rincón de Bonanza
Consultorio Auxiliar San Bartolomé
Consultorio Auxiliar Virgen del Camino
Centro de Salud Orihuela II (Álvarez de la Riva) (zona básica de salud 7)
Consultorio Auxiliar Arneva
Consultorio Auxiliar Correntías
Consultorio Auxiliar Desamparados
Consultorio Auxiliar Hurchillo
Consultorio Auxiliar Molins
Unidad de conductas adictivas U.C.A. Orihuela.
Unidad de odontología preventiva U.O.P. Orihuela.
Unidad de Prevención del Cáncer de Mama U.P.C.M. Orihuela.
Unidad de Salud Sexual y Reproductiva U.S.S.y R. Orihuela.
Unidad de Salud mental U.S.M. de Orihuela
Unidad de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia U.S.M.I.A. Hospital Vega Baja.
Unidad de Rehabilitación Orihuela

- En la cartera de servicios del Departamento de Salud de Orihuela encontramos servicios centrales, clínicos y quirúrgicos, presentados a continuación (Tabla 2):

Tabla 2: Cartera de Servicios del Departamento de Salud de Orihuela. Fuente: Elaboración propia en base a la información de la intranet del Dpto. de Salud de Orihuela

Centrales	Clínicos	Quirúrgicos
Servicio de Admisión y Documentación Clínica	Servicio de Alergología	Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Servicio de Análisis Clínicos	Servicio de Aparato Digestivo	Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Servicio de Anatomía Patológica	Servicio de Cardiología	Servicio de Ginecología y Obstetricia
Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor	Servicio de Medicina Interna	Servicio de Oftalmología
Servicio de Farmacia Hospitalaria	Servicio de Neurología	Servicio de ORL
Servicio de Hematología	Servicio de Oncología	Servicio de Urología
Servicio de Medicina Intensiva	Servicio de Pediatría	
Servicio de Medicina Preventiva	Servicio de Psiquiatría	
Servicio de Microbiología		
Servicio de Radiodiagnóstico		
Servicio de Rehabilitación		
Servicio de Urgencias		
Unidad de Corta Estancia		
Unidad de Hospitalización a Domicilio		

- El personal que trabaja en el Departamento de Salud de Orihuela se distribuye de la siguiente manera (Tablas 3 y 4):

Tabla 3: RRHH Equipo directivo Dpto. de Salud Orihuela. Fuente: Elaboración propia en base a la información de la intranet del Dpto. de Salud Orihuela

Personal directivo	Número de profesionales
Director gerente / médico	1
Subdirectora médica	1 (Atención Primaria) + 1 (A. Especializada)
Director económico	1
Director de enfermería	1 (Atención Primaria) + 1 (A. Especializada)
Subdirectora de enfermería	1

Adjuntos de enfermería	5
Supervisor de enfermería	20

Tabla 4: RRHH Dpto. Salud Orihuela. Fuente: Elaboración propia en base a la información de la intranet del Dpto. de Salud Orihuela

<b>RRHH Departamento Salud Orihuela</b>	
<b>Profesión</b>	<b>Nº</b>
Médicos/as	370
Enfermeras	400
Matronas	21
Técnicos Cuidados Auxiliares Enfermería	245
Fisioterapeutas	18
Técnicos de Laboratorio	19
Técnicos de Anatomía Patología	6
Técnicos de Radiodiagnóstico	16
Psicólogos	5
Personal no sanitario	549

### **Hospital Vega Baja de Orihuela:**

La Comisión de Calidad del Departamento de Salud de Orihuela refleja en su Plan de Calidad, la Misión la Visión y los Valores de la institución (Departamento de Salud de Orihuela, 2020).

### **Misión**

La Misión es prestar una atención sanitaria integral, tanto en el ámbito de actuación primaria como en especializada, satisfaciendo las necesidades y expectativas en el ámbito de la salud de la población. Contando, para ello, con profesionales comprometidos y con sentido de pertenencia a la Organización. El Hospital favorece la revisión y actualización de conocimientos, procesos, tecnologías y estructuras, gestionando los recursos disponibles con eficiencia, honestidad y transparencia (Departamento de Salud de Orihuela, 2020).

## **Visión**

Ser reconocido como una Organización modelo en el ámbito de la salud, con una población plenamente satisfecha en sus necesidades (Departamento de Salud de Orihuela, 2020).

## **Valores**

- Compromiso con la calidad asistencial en todos sus atributos.
- Ética profesional basada en los valores universales.
- Humanización. Respetuoso con la diversidad de las personas y su libertad.
- Responsabilidad en la oferta y prestación de la mejor asistencia posible, en el momento más adecuado, con carácter gratuito y universal.
- Trabajo en equipo en forma de unión del todo, para lograr el objetivo de prestar servicios y productos sanitarios con la máxima calidad y seguridad a los pacientes y usuarios.
- Transparencia en la toma de decisiones y relaciones, tanto las establecidas entre sus profesionales como las de los pacientes y proveedores (Departamento de Salud de Orihuela, 2020).

### **1.4. UNIDAD DE ONCOLOGÍA**

La Oncología Médica tiene varios objetos: la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con cáncer. Forma parte del equipo multidisciplinar, aportando su conocimiento en el tratamiento médico integral del cáncer, con quimioterapia mediante fármacos citotóxicos, nuevos tratamientos moleculares específicos, tratamientos hormonales, de soporte y sintomáticos. En la Tabla 5 queda indicada la cartera de servicios que ofrece la Oncología Médica en el Sistema Nacional de Salud, es decir, en todo el territorio nacional (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013).

Tabla 5: Cartera de Servicios de Oncología

Hospitalización	Específica de oncología Disponible en otros servicios
Hospital de día	
Tratamiento quimioterápico convencional	Tratamiento intravenosos Tratamiento oral Tratamiento en infusión continua Tratamiento intraarterial (coordinación sº radiología vascular) Tratamiento intratecal Tratamiento intrapleural Tratamiento intraperitoneal
Tratamiento quimioterápico de intensificación	Sin soporte hematopoyético Con soporte hematopoyético (coordinación sº hematología) Con stem-cell periféricas
Tratamiento hormonoterápico	
Tratamiento bioterápico y biológico	Interferon Interleuquina Anticuerpos monoclonales y otros

Centrándonos a continuación a nivel Regional, en la Comunidad Valenciana existe un gran compromiso por parte de las instituciones, profesionales y asociaciones de ciudadanos en la lucha contra el cáncer. Así la Consellería de Sanitat ha venido desarrollando una importante labor en la prevención, detección precoz y tratamientos del cáncer a través de los diferentes planes oncológicos que se han elaborado y puesto en marcha de forma continua desde el año 2002 (Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2011).

Y finalmente nos ubicamos en la Unidad de Oncología del Departamento de Orihuela que consta de una Unidad de Hospitalización con 30 camas, dos Consultas Externas y un Hospital de Día Oncológico con 10 sillones para tratamientos ambulatorios.

La dotación de personal de esta unidad consta de 3 Médicos especialistas en Oncología, 11 Enfermeras y 12 Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y un Auxiliar administrativo.

El Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana es la Estrategia Sanitaria diseñada para disminuir la morbilidad (personas que enferman) y la mortalidad (personas que fallecen) de cáncer. Entre sus objetivos se encuentran el implementar sistemas de información que incluyan indicadores de la calidad del manejo clínico y del resultado, necesidades asistenciales de enfermos oncológicos crónicos, figura de referente para el paciente en el proceso asistencial, canales de comunicación entre atención primaria y hospital; y viceversa, coordinación entre administración sanitaria y servicios sociales, accesibilidad de la información vía web y mayor coordinación entre las instituciones sanitarias, social y educativa para abordar la prevención primaria entre otras. Además, este Plan de la Comunidad marca las líneas a seguir para establecer Planes a nivel local (Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2011).

La Sociedad Española de Oncología (SEOM) indica una serie de problemas actuales a los que se enfrentan los equipos sanitarios en las diferentes unidades de Oncología:

- Variabilidad de la práctica clínica en la atención a pacientes con cáncer.
- Diferencias en los recursos o en el manejo asistencial de los pacientes con cáncer.
- Diferentes modelos organizativos y de gestión: camas dedicadas, número de médicos oncólogos, número de enfermeras, aplicación de cuidados paliativos, apoyo a los hospitales locales, disponer de Unidades de Hospitalización Domiciliaria, etc.

Presentando una serie de posibles mejoras:

- Crear redes asistenciales.
- Reorganizar el funcionamiento del Comité de Tumores: debe tener nombrado un Coordinador y se debe computar la dedicación de los profesionales al Comité como tiempo de trabajo profesional y, además, debe disponer de personal administrativo asignado.
- Potenciar la relación con Atención Primaria, especialmente en lo relativo al seguimiento de los pacientes a largo plazo que han sido diagnosticados de cáncer (Sociedad Española de Oncología Médica, 2015).

Actualmente, la Unidad de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela debido a la complejidad de la atención asistencial y la evolución de los tratamientos y los cuidados, necesita ser evaluada para identificar oportunidades de mejora y aumentar la Calidad Asistencial. Ausencia de Protocolos sobre la administración de los nuevos tratamientos quimioterápicos, formación deficiente en psicooncología a profesionales implicados en la asistencia oncológica son algunos de los problemas que se presentan actualmente en la Unidad (Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2011).

Por tanto, habida cuenta de la importancia de los servicios sanitarios y su repercusión en la sociedad, el presente TFG abordará la problemática que presenta la Unidad de Oncología aplicando el modelo de brechas de servicio (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985), con el objetivo específico de identificar dónde pueden darse problemas en la prestación del servicio sanitario. El plan estratégico de mejora propuesto en el presente TFG se espera contribuya a mejorar no solo la calidad de servicio percibida en la Unidad de Oncología si no que, además, pueda utilizarse como guía para la mejora de otras instituciones sanitarias similares.

## **2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO**

### **2.1. LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA**

Existen diferentes definiciones para explicar el significado de calidad de los servicios de salud. Todas responden a múltiples interpretaciones sobre qué significa prestar atención y responder a las necesidades de la población en cuanto a la atención que ofrecen los servicios sanitarios, cuya calidad queremos definir (Saturno, 2008).

El término de calidad se relaciona con aspectos positivos. Para entender la calidad hay diferentes maneras en la práctica:

- En el sentido más literal se refiere a lo mejor (excelencia).
- Lo mejor como tal no existe, sino que depende, por ejemplo, del precio (valor).
- Medición de consecución de objetivos y/o cumplimiento de estándares de calidad (ajuste a las especificaciones).
- De las experiencias y opiniones de los que han recibido el mismo servicio se genera un juicio subjetivo (satisfacción de las expectativas del cliente/paciente).

En el ámbito sanitario, Donabedian (1984) propuso el concepto de Calidad Asistencial lo que se convirtió en un referente. Sistematizó la calidad de la asistencia como una síntesis de estructura, proceso y resultado, correspondiendo:

La “Estructura” hace referencia a las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria, los recursos que tienen a su alcance, sus instrumentos, así como los lugares físicos donde prestan la atención.

“Proceso” con la forma de diseñar, organizar, y prestar una asistencia determinada, con la finalidad de reducir la variabilidad existente en la práctica clínica. Establecer protocolos, guías clínicas o vías clínicas es un modo de asegurar un buen resultado en la aplicación de los conocimientos y uso correcto de la tecnología.

Y “Resultado” hace referencia a la satisfacción del paciente, del profesional y de los indicadores económicos, (Ozores, 2016).

Siguiendo esta referencia, un servicio de calidad en el ámbito de la asistencia sanitaria será aquel que asume:

- Prestar asistencia sanitaria basándose en la ciencia.
- Conseguir cuidados adecuados a las necesidades de los pacientes.
- Ejecutar de forma correcta la atención sanitaria de que se es capaz.
- Obtener cuidados que satisfagan al paciente.
- Acercarse a los estándares de la asistencia sanitaria establecidos en la comunidad científica, sociedad, profesionales y pacientes (Ozores, 2016).

## **2.2. CALIDAD EN ONCOLOGÍA**

Para el presidente de la Fundación Excelencia y Calidad en Oncología (ECO) española, el doctor Vicente Guillem, la calidad asistencial en oncología se podría definir como “la medida mediante la cual los servicios oncológicos que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados deseados”. De una forma muy sencilla consiste en “hacer las cosas adecuadas, a las personas adecuadas y en el momento adecuado”.

Por eso, a los gestores les preocupa asegurar la calidad de la atención sanitaria y lograr que los pacientes oncológicos perciban esa calidad.

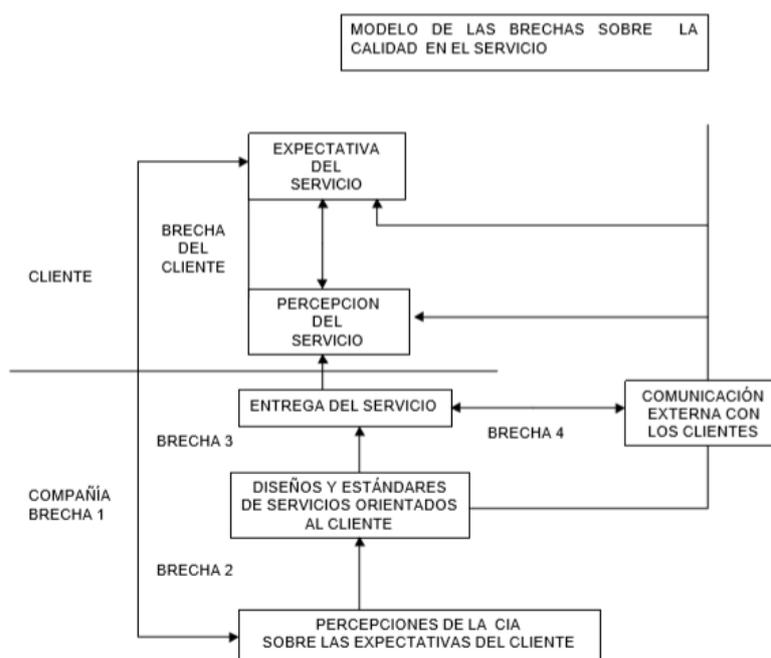
Entendiendo que significa “servicio de calidad” en el ámbito asistencial, se expone a continuación los modelos que desde el ámbito del marketing de servicios se han desarrollado para estudiar y mejorar la calidad de los mismos.

### **2.3. MODELOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: EL MODELO DE BRECHAS DE SERVICIO**

Para mejorar la calidad del servicio que se presta a los usuarios del servicio de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela utilizaremos el Modelo de Brechas de Servicio, que consiste en identificar y explicar de dónde pueden surgir los fallos en la prestación del servicio para minimizar la diferencia entre las expectativas y percepciones del paciente sobre el servicio entregado. Una brecha de servicio es la diferencia entre el servicio esperado por el paciente (expectativas) y el servicio recibido (percepciones); y también es desde el punto de vista de la empresa la distancia entre lo que se quiere hacer y lo que se hace en realidad.

En este modelo se explican cinco tipos de brechas que relacionan los parámetros que conforman el proceso de servicio de una empresa (Tabla 6).

Tabla 6: Modelo de brechas de servicio. Fuente: (Zeithaml & Bitner, 2009)



Este modelo incluye las brechas de la empresa que presta el servicio representadas entre las numeradas del uno al cuatro y se completa con la brecha del cliente.

### Brecha 1: BRECHA DE CONOCIMIENTO

Esta brecha se produce cuando existe una diferencia entre las expectativas del cliente con respecto al servicio y la comprensión de la empresa de estas expectativas.

Uno de los principales problemas en muchas empresas para no cumplir las expectativas del cliente es no saber con exactitud cuáles son, lo que puede producirse por una falta de orientación de mercado, investigación de mercados inadecuada, falta de comunicación ascendente y enfoque insuficiente en la relación.

### Brecha 2: BRECHA DE DISEÑO Y ESTÁNDARES DE SERVICIO

Esta brecha se refiere a la incapacidad de interpretar correctamente las expectativas de los clientes para concretar las especificaciones de calidad a los empleados de manera adecuada.

Posibles motivos:

- Diseño deficiente del servicio:

- Procesos no sistematizados para el desarrollo del servicio.
- Diseño del servicio vago e indefinido.
- Problemas para conectar el diseño del servicio con el posicionamiento del servicio.

- La empresa cree que la variabilidad del servicio no permite establecer estándares para lograr prestar el servicio con calidad.

- Evidencia física y ambiente del servicio inapropiados:

- Problemas para desarrollar tangibles alineados con las expectativas del cliente y el posicionamiento del servicio.
- Diseño del ambiente del servicio que no satisface las necesidades del cliente y el empleado.
- Mantenimiento y actualización inadecuados del ambiente del servicio.

### Brecha 3: BRECHA DE DESEMPEÑO DE SERVICIO

Se refiere esta brecha a la diferencia existente entre los estándares de calidad que marca la empresa y el servicio que se entrega por parte de los empleados.

Posibles motivos:

- Para que se cumplan de forma adecuada los estándares, se debe medir y recompensar a los empleados en función de su desempeño en la aplicación de los estándares de servicio.

- Algunas deficiencias en las políticas de recursos humanos:

- Reclutamiento inadecuado.
- Ambigüedad y conflicto en los roles de los empleados.
- Tecnología deficiente para el trabajo del empleado.
- Sistemas de compensación y evaluación inapropiados.
- Falta de autonomía y trabajo de equipo.

- No se suavizan los picos y valles de la demanda.
- Mezcla inapropiada de los clientes (segmentación).

#### Brecha 4: BRECHA DE COMUNICACIÓN

Esta brecha indica las diferencias entre la entrega del servicio y las comunicaciones externas que la empresa hace al cliente.

Posibles motivos:

- Hacer promesas exageradas: En la publicidad, en las ventas personales, con muestras de evidencia física.
- Fijación de precios inapropiados: Precios altos que elevan las expectativas del cliente, precios que no están vinculados con las percepciones de valor del cliente.
- Falta de comunicación integral de marketing de servicios: Tendencia a ver cada comunicación externa como independiente, no incluir marketing interactivo en el plan de comunicaciones, no tener programa de marketing interno.

#### BRECHA DEL CLIENTE

Por último, esta brecha hace referencia a la diferencia que existe entre lo que el cliente espera del servicio y como lo percibe.

Expectativa: Idea preconcebida sobre el servicio, punto de referencia del cliente. Consiste en lo que cree que debe de suceder o lo que cree sucederá.

Percepción: Evaluación subjetiva tras la experiencia real del servicio. Consiste en lo que el cliente piensa del mismo una vez lo ha experimentado realmente (Zeithaml & Bitner, 2009).

Para poder identificar las brechas de servicio de forma efectiva en el Servicio de Oncología del Hospital de la Vega Baja, el modelo de brechas se utilizará de forma conjunta con un enfoque de Ciclo de Mejora (Saturno, 2015). Este procedimiento servirá como herramienta para identificar y ordenar los posibles problemas según su importancia,

pudiendo así priorizar las acciones que se sugieran como soluciones a la calidad del servicio.

## **CICLO DE MEJORA**

El Ciclo de Mejora es la actividad central de los Programas de Gestión de la Calidad Sanitaria y es, además, la que se va a poner en práctica para la realización de este trabajo. Se lleva a cabo a través de una serie de fases metodológicas que se realizan de manera consecutiva y cuyo contenido se explica a continuación:

### **Paso 1. Identificación y priorización de la oportunidad de mejora**

El primer paso consiste en identificar cuál es el problema que existe en la Unidad. Siendo una oportunidad de mejora una solución a dicho problema (Saturno, 2010, págs. 33-58).

### **Paso 2. Análisis del problema de calidad**

Identificar las causas del problema es el objetivo de esta fase. Así se pueden clasificar y saber que hacer a continuación. Aunque existen diversos métodos para el análisis del problema, el más utilizado es el diagrama de Ishikawa (Saturno, 2010, págs. 59-82).

### **Paso 3. Construcción de criterios para evaluar calidad**

Para evaluar la calidad de la oportunidad de mejora priorizada, debemos identificar los criterios con los que hacerlo (Saturno, 2010, págs. 83-110).

### **Paso 4. Diseño de estudio de nivel de calidad o de causas hipotéticas**

En esta fase solo hay que detallar los componentes del estudio, evitando así olvidar aspectos importantes (Saturno, 2010, págs. 111-138).

### **Paso 5. Análisis y presentación de los datos de la evaluación**

Tras la recogida de datos hay que encontrar la forma más eficiente de analizarlos y presentarlos. Para ello se utilizará el Gráfico de Pareto, este diagrama consiste en un gráfico de barras (ordenadas de mayor a menor frecuencia), en el que cada barra representa cada uno de nuestros criterios (Saturno, 2010, págs. 139-168).

### **Paso 6. Diseño de intervenciones para mejorar**

En este momento se definirá al menos una intervención que debe ser efectiva, es decir, debe mejorar el nivel de calidad con respecto a lo que se venía haciendo habitualmente por parte de los profesionales sanitarios (Saturno, 2010, págs. 169-182).

### **Paso 7. Implementación de la intervención diseñada**

Esta fase consiste en el cumplimiento de las acciones establecidas (Saturno, 2010, págs. 169-182).

### **Paso 8. Reevaluación y documentación de la mejora conseguida**

Es el último paso. Consiste en llevar a cabo una nueva medición de los criterios, detectando si se producen o no diferencias significativas con respecto a los niveles alcanzados en la primera evaluación. Se elaborará un gráfico de Pareto antes-después para evidenciar la mejora conseguida (Saturno, 2010, págs. 183-212).

## **3. OBJETIVOS**

- El objetivo general es aumentar la Calidad Asistencial de la Unidad de Oncología del Hospital Vega Baja
- Como objetivos específicos se plantean:
  - Identificar problemas en la prestación del servicio sanitario.
  - Seleccionar el problema de mayor relevancia.
  - Diseñar un proyecto de Mejora de la Calidad basado en el Modelo de Brechas.

## **4. METODOLOGÍA**

Para cumplir con el primero de los objetivos específicos propuestos, se propondrán diferentes técnicas de recogida de información de dos poblaciones distintas: profesionales sanitarios y pacientes. Para cada población objetivo se diseñará un instrumento adecuado que permita recoger información sobre los posibles problemas y sobre su importancia. Posteriormente, de cara a resolver el segundo objetivo específico, se propondrán algunas herramientas útiles de análisis. Finalmente, toda esta información

será utilizada como input para proponer un proyecto de Mejora de Calidad para la Unidad Oncológica del Hospital Vega Baja. A continuación, se detallan los aspectos metodológicos correspondientes.

#### **4.1. DISEÑO**

El diseño de este trabajo es un diseño descriptivo: primera evaluación de un Ciclo de Mejora (identificación de un problema, creación de indicadores y su medición, definir estrategias de mejora).

#### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Sobre profesionales:

- Población: todos los profesionales sanitarios que trabajan en cualquier Unidad de Hospitalización Oncológica.
- Muestra: El equipo de profesionales sanitarios que trabajan en la Unidad de Hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela.

Sobre pacientes oncológicos:

- Población: todos los pacientes oncológicos que han estado ingresados en cualquier Unidad de Hospitalización Oncológica.
- Muestra: pacientes oncológicos que han estado ingresados en la unidad de hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela.

Selección de la muestra.

- Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para los profesionales sanitarios se refieren a la formación académica sanitaria recibida (licenciados y graduados universitarios -médicos y enfermeras- y titulados ciclo formativo grado medio -técnicos en cuidados auxiliares de enfermería-) y que les capacita para la asistencia directa a los pacientes.

La plantilla entera de los profesionales que van a participar es:

- Las 9 enfermeras oncológicas.

- Los 9 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE).
- La enfermera Supervisora de la Planta.
- Los 3 médicos oncólogos.

- Criterio de exclusión:

- Enfermeras que trabajan en el Hospital de Día Oncológico (ya que es otra Unidad relacionada con Oncología donde se administran sólo tratamientos quimioterápicos y el paciente no está ingresado).
- TCAE del Hospital de Día Oncológico.
- TCAE de las Consultas Externas de Oncología.
- Auxiliar administrativo de Oncología porque no es personal sanitario.
- Celador de la Planta porque no es personal sanitario.
- Limpiadora de la Planta porque no es personal sanitario.
- Pinche de cocina porque no es personal sanitario.

Por lo tanto, la muestra final estará constituida por 22 sujetos del grupo de profesionales sanitarios que cumplen con los criterios de inclusión citados.

- Los criterios de inclusión para el grupo de pacientes oncológicos hospitalizados son:

- Pacientes que están ingresados en la Planta.
- Pacientes que van a estar ingresados en los próximos 30 días.

- Criterio de exclusión:

- Pacientes con sedación (porque están en coma y no pueden contestar).
- Pacientes que no tengan el dolor controlado (muy molestos para participar).

Por lo tanto, la muestra estaría constituida por al menos 30 sujetos del grupo de pacientes oncológicos al ser 30 el número de camas disponibles en la unidad.

### 4.3. ÁMBITO

La planta de Hospitalización de Oncología está situada en la Primera Planta del Hospital Vega Baja. Cuenta con 15 habitaciones dobles, lo que supone 30 camas disponibles para este tipo de pacientes.

### 4.4. INSTRUMENTOS

#### 4.4.1. INSTRUMENTO PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Para profesionales sanitarios propone abordar el problema de identificar posibles fallos de servicio a través del desarrollo de una dinámica grupal o **Grupo de Discusión**.

Esta técnica de investigación se basa en reunir a un grupo entre seis y diez personas, y conseguir que entre ellas se produzca una conversación sobre el tema objeto de estudio de la investigación (problemas que hayan detectado en la Unidad), la cual debe estar dirigida por el investigador. Debe ir tomando notas para no dejar escapar ningún detalle importante en el desarrollo del trabajo. Los contenidos del debate servirán para el análisis e interpretación de los resultados posteriores (Porto Pedrosa & Ruiz San Román, 2014, págs. 253-273).

Posteriormente, se reunirá a los profesionales sanitarios para que ayuden a priorizar problemas según su importancia y para que valoren las posibles soluciones. Para ello, se les aplicará el siguiente instrumento: **Matriz decisional**.

Este instrumento nos servirá para poder priorizar y seleccionar un único problema (el de mayor incidencia o repercusión en la Planta de oncología).

Consiste en trabajar sobre una parrilla de análisis con forma matricial en la que se incluyen en la primera columna los distintos problemas identificados y en la primera fila los criterios de valoración (Tabla 7).

Tabla 7: Matriz decisional. Fuente: Elaboración propia basada en Saturno, P.

Criterios de decisión (máximo=5; mínimo=1)					
Problema	¿Afecta a muchos pacientes?	¿Supone un riesgo grave para la salud?	¿La solución depende solo del equipo profesional?	¿Es una solución barata?	Total
Problema A					
Problema B					
Problema ...					

Los problemas se valorarán de forma separada concediéndoles una puntuación en cada uno de los criterios para contabilizar posteriormente el total de puntos obtenidos. El nivel de priorización se establece ordenando los problemas de calidad según la puntuación obtenida. El problema seleccionado es el que más puntos obtiene (Saturno, 2015).

Este instrumento también se utilizará posteriormente, con los profesionales sanitarios, para seleccionar y priorizar las posibles soluciones a los problemas.

#### 4.4.2. INSTRUMENTO PARA PACIENTES

La dinámica grupal se llevará a cabo en una etapa inicial, junto con el **cuestionario** a pacientes (se explica a continuación), y en una etapa posterior, tras haber identificado problemas concretos por parte de ambas poblaciones objetivo.

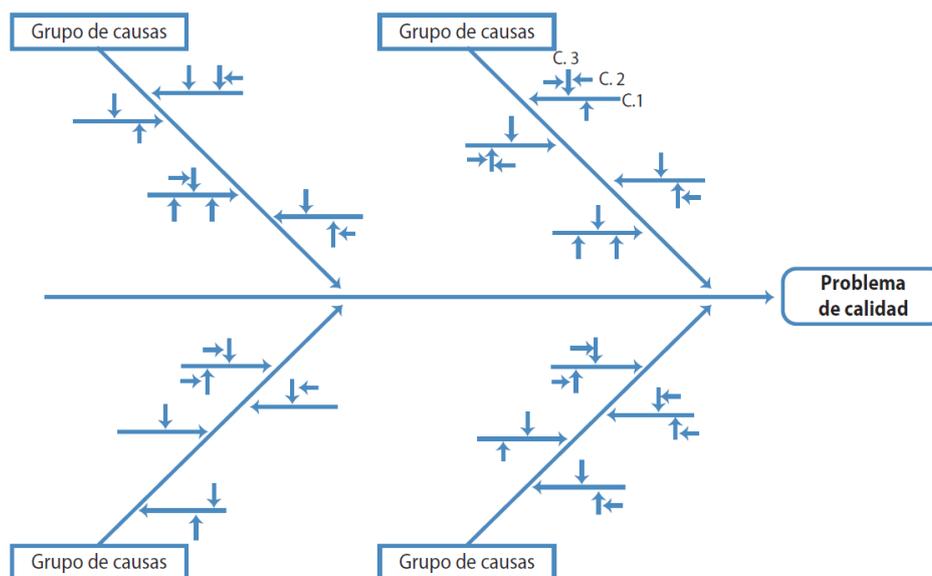
Para obtener información de los pacientes se aplicará el **cuestionario SERVQHOS**, que está basado en el conocido SERVQUAL. El SERVQUAL se utiliza en la Teoría de Brechas; lo crearon Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1986 para evaluar la calidad del servicio (CS) percibida por el cliente de empresas de servicios. Contiene 22 pares de ítems que exploran cinco dimensiones (seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad, tangibilidad y empatía). Los primeros 11 ítems hacen referencia a las percepciones del cliente y los 11 siguientes a las expectativas del cliente sobre el servicio ideal (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

El empleo del SERVQUAL está muy extendido en el sector servicios, pero no está adaptado al ámbito sanitario. Para ello, Mira Solves y su equipo se encargaron de hacerlo en el año 1997 para el ámbito hospitalario público, desarrollando lo que ellos denominaron cuestionario “SERVQHOS” (Mira, Buil, Rodríguez-Marín, & Aranaz, 1997, págs. 176-189). Este cuestionario consta de 5 grandes bloques: un bloque sobre la calidad percibida, otro sobre la opinión de diversos aspectos, otro sobre el ingreso, el cuarto sobre las variables sociodemográficas y el quinto es una pregunta abierta. En total, 35 ítems (Anexo 1).

#### 4.4.3. INSTRUMENTO UTILIZADO POR EL INVESTIGADOR

**Diagrama de Ishikawa:** el diagrama de causa-efecto conocido también como diagrama de Ishikawa (su inventor) o “diagrama de espina de pescado” (por el aspecto que tiene) es una herramienta que nos permite descomponer un problema en elementos identificables, medibles y operativos para la intervención que nos servirá para conocer cuáles son las causas y subcausas potenciales que generan el problema con el fin de orientar las posibles soluciones (Saturno, 2015) (Figura 1).

Figura 1: Diagrama Ishikawa. Fuente: Saturno, P.



### **Indicadores de calidad:**

Son los instrumentos que se utilizan para medir la calidad. Donabedian clasificó tres tipos generales de indicadores: de Estructura Sanitaria (ejemplo: nº de habitaciones), del Proceso Asistencial (ejemplo: nº de procedimientos que realiza la enfermera acorde al protocolo establecido) y de Resultado (por ejemplo: nº de fallecidos en la planta) (Saturno, 2015).

#### **4.5. VARIABLES**

Las variables del cuestionario SERVQHOS se agrupan en 5 grandes bloques:

- Bloque 1 sobre la calidad percibida: contiene 19 ítems.
- Bloque 2 sobre la opinión de diversos aspectos: 7 ítems.
- Bloque 3 sobre el ingreso: 3 ítems.
- Bloque 4 sobre las variables sociodemográficas: 5 ítems.
- Bloque 5: una pregunta abierta.

#### **4.6. PROCESO METODOLÓGICO**

##### Fase 1: Búsqueda bibliográfica.

En la primera etapa, de un mes de duración, se realizó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus y Scielo para redactar la memoria de este proyecto.

En una primera búsqueda los descriptores empleados fueron: “Teoría de Brechas”, “Calidad”, “Oncología” y “Mejora”. En una búsqueda posterior se incluyeron estos descriptores: “Sistema de Salud”, “Ciclo de Mejora”, “Cuestionario”, “SERVQUAL” y “SERVQHOS”.

Algunas búsquedas se acotaron a un tiempo máximo de publicación de 10 y/o 5 años y texto libre. El idioma se restringió a inglés y español.

Se consultaron publicaciones de carácter oficial de distintos organismos tales como Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, entre otros.

##### Fase 2: Identificación de problemas en la prestación del servicio sanitario.

Se realizará una reunión, de 1 hora de duración, con los profesionales el primer jueves del segundo mes y se aplicará la técnica de dinámica grupal. Mientras los

profesionales que componen el grupo vayan diciendo los problemas se irán registrando en un documento Word.

Paralelamente y durante ese mismo mes se dejará el cuestionario SERVQHOS en la Planta para que las enfermeras y/o TCAES se la entreguen a los pacientes cuando se vayan de alta. Una vez cumplimentados se meterán en una caja cerrada para su custodia.

### Fase 3: Análisis del cuestionario.

Transcurrido un mes desde el reparto y recogida de cuestionarios a los pacientes se procederá con el análisis de la información que contienen.

Se creará una base de datos Excel con todas las variables que contiene el cuestionario, para posteriormente, poder exportarlo al Software SPSS (programa estadístico muy usado en las Ciencias Sociales y en las Ciencias de la Salud) en su última versión (la 25).

Tras obtener la estadística descriptiva del cuestionario que nos aporta las frecuencias de respuesta a cada ítem, podremos identificar la calidad percibida de los pacientes e identificar los problemas que detectan.

### Fase 4: Selección del problema de mayor relevancia.

La segunda semana del tercer mes se creará una única lista de problemas. Entonces se reunirá de nuevo a los profesionales para que apliquen entonces la técnica de la Matriz decisional y se proceda a la priorización de un único problema a resolver.

### Fase 5: Identificación de las causas que influyen directamente en el problema identificado.

La tercera semana del tercer mes se identificarán las causas generales (grandes grupos de causas) del problema, así como las subcausas en cada área. Para ello se aplicará el análisis de Causa- Efecto y se rellenará el diagrama Ishikawa.

### Fase 6: Identificación de los criterios a medir.

El investigador, conjuntamente con los profesionales implicados, elaborará entre 5 y 8 indicadores que deben de contar con la validez y fiabilidad suficientes para poder usarlos.

#### Fase 7: Realización de la 1ª medición.

Durante el tercer mes se llevará a cabo la medición de los indicadores de calidad elaborados para tal fin, es decir, la comprobación de sus cumplimientos e incumplimientos a través de la observación directa o de los registros profesionales. Con un mínimo de 60 mediciones en cada uno de ellos.

#### Fase 8: Análisis estadístico.

Se creará otra base de datos Excel para registrar todos los datos obtenidos de las mediciones: los cumplimientos e incumplimientos de cada indicador.

De los datos registrados se realizará estadística descriptiva calculando las frecuencias de los cumplimientos e incumplimientos. Realizando a continuación, el Diagrama de Pareto para la representación de los incumplimientos de cada indicador, mediante un gráfico de barras, en el que cada barra representa cada uno de nuestros criterios. Evidenciando así cuál es el prioritario para analizar (el de mayor frecuencia), lo que nos indicará sobre qué intervenciones hay que trabajar para mejorar el problema.

#### Fase 9: Elaboración de estrategias.

Una vez llegados a este punto, se desarrollarán estrategias de mejora del Servicio relacionadas directamente con las brechas, aunque esta fase se llevaría a cabo una vez completado la primera fase del ciclo de mejora. A continuación, nombramos algunas posibles estrategias que pudiéramos trabajar siempre dependiendo del problema que hayamos detectado previamente y que pretendamos abordar.

Entre las posibles estrategias para minimizar la brecha de conocimiento estarían: buscar una orientación adecuada de mercado, investigación de las necesidades del paciente (como por ejemplo se realizaría un seguimiento a los pacientes que han estado ingresados en la unidad de oncología para conocer cuál ha sido su grado de satisfacción con el fin de cumplir mejor las expectativas de los pacientes), fomentar la comunicación ascendente y estrategias de recuperación del servicio.

Con respecto a las posibles estrategias para minimizar la brecha de diseño, se podría plantear: estrategias para reducir la variabilidad del servicio (si se diese el caso de que el principal problema que se detecte fuera una gran variabilidad en la aplicación de los procedimientos enfermeros a los pacientes, procedería elaborar normas, protocolos,

guías de actuación, o vías clínicas que minimizaran dicha variabilidad), estrategias para gestionar picos de demanda y estrategias de recuperación del servicio.

Entre las posibles estrategias para minimizar la brecha de desempeño se encontrarían: estrategias para reducir la inseparabilidad del servicio, estrategias para gestionar picos de demanda y estrategias de recuperación del servicio (por ejemplo, para conseguir que los profesionales sanitarios trabajen alcanzando los estándares pactados de calidad, como estrategia se podría plantear un sistema de incentivación a los profesionales que consigan cumplir los objetivos establecidos).

En relación a las posibles estrategias para minimizar la brecha de comunicación se podrían plantear: estrategias para reducir la intangibilidad, utilizar una comunicación integrada (si el problema detectado fuera una comunicación inadecuada se podría plantear como estrategia elaborar circuitos de comunicación interna entre los profesionales de distintas categorías y externa entre los pacientes y los profesionales) y estrategias de recuperación del servicio.

Por último, como posibles estrategias para minimizar la brecha del cliente en nuestro caso paciente tendríamos en cuenta: evitar las cuatro brechas anteriores (adaptar servicio a expectativa o gestionar expectativas mediante comunicación para que encajen con servicio real) y estrategias de recuperación del servicio (Zeithaml & Bitner, 2009).

#### **4.7. ÉTICA**

Durante la elaboración y realización de este estudio se tendrán en cuenta los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) en todo momento.

Se solicitará el permiso pertinente a la Comisión de Investigación del Departamento de Salud de Orihuela.

Se cumplirá, además, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La cumplimentación del cuestionario se llevará a cabo de forma anónima y voluntaria.

## 5. CRONOGRAMA

El desarrollo del TFG ha tenido lugar entre los meses de enero y junio del 2020. Se describe a continuación el trabajo realizado de forma detallada (Tabla 8).

Tabla 8: Cronograma TFG. Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDADES	TEMPORALIDAD 2020				
	1º Mes	2º Mes	3º Mes	4º Mes	5º Mes
Establecimiento del diseño del TFG	X				
<b>Fase 1: Búsqueda bibliográfica</b>	X				
Solicitar el permiso a la Comisión de Ética e Investigación	X				
<b>Fase 2: Identificación de problemas en la prestación del servicio sanitario</b>		X			
<b>Fase 3: Análisis del cuestionario</b>			X		
<b>Fase 4: Selección del problema de mayor relevancia</b>			X		
<b>Fase 5: Identificación de las causas que influyen directamente en el problema identificado</b>			X		
<b>Fase 6: identificación de los criterios a medir</b>			X		
<b>Fase 7: Realización de la 1ª medición</b>				X	
<b>Fase 8: Análisis estadístico</b>				X	
<b>Fase 9: Elaboración de estrategias</b>				X	
Redacción de la memoria del proyecto TFG					X

## 6. RECURSOS NECESARIOS

Para la realización de este TFG se precisa de diferentes materiales y recursos, en concreto:

- Recursos humanos:
  - Equipo de profesionales sanitarios de la Unidad de Hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela.
  - Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela.
- Recursos materiales:
  - Fotocopias del cuestionario.
  - Bolígrafos.
  - Urna de cartón para la recogida de los cuestionarios.
  - Software SPSS versión 25.

## **7. IMPACTO DE LOS RESULTADOS**

El presente proyecto de mejora de la calidad en la Unidad de Hospitalización de Oncología aportará importantes beneficios no solo para los profesionales, sino para los propios pacientes y sus familiares.

Las fases metodológicas aplicadas facilitarán la visualización de la problemática en la Unidad de Hospitalización y la participación directa de los profesionales en estas fases facilitará su predisposición a mantener y mejorar su trabajo diario.

Utilizar el Ciclo de Mejora como herramienta del Sistema de Gestión de la Calidad es la mejor manera de implicar a los profesionales en su propio proceso de aumentar la calidad asistencial.

El uso del Modelo de Brechas conjuntamente con el Ciclo de Mejora nos va a facilitar la elaboración de estrategias que nos permitirán dar solución a problemas identificados por los profesionales sanitarios y por los pacientes, que influyen de manera considerable en la prestación de la asistencia sanitaria en la Unidad de Hospitalización de Oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela.

Los resultados obtenidos con la elaboración de este proyecto podrían ser extrapolados a Unidades de Hospitalización de Oncología de características similares lo que facilitaría y simplificaría el proceso de mejora de la calidad en otros hospitales.

Este proyecto puede contribuir a mejorar la asistencia sanitaria que reciben los enfermos oncológicos y sus familiares en los momentos tan duros y difíciles que se presentan en esta enfermedad. Y por lo tanto puede aumentar la satisfacción de los enfermos y de sus familias a pesar del complicado proceso que tienen que vivir.

## 8. BIBLIOGRAFIA

Departamento de Salud de Orihuela. (18 de abril de 2020). *Misión, Visión y Valores*.

Obtenido de [http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/?page\\_id=6](http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/?page_id=6)

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. (2011). *Plan Oncológico de la Comunitat Valenciana 2011- 2014*. Valencia.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018a). *Recursos físicos, actividad y calidad de los servicios sanitarios*. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018b). *Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud*. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018c). *Percepción y opinión de los ciudadanos*. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Unidades asistenciales del área del cáncer. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad*.

Mira, J., Buil, A., Rodríguez-Marín, J., & Aranaz, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*(11), 176-189.

Ozores, O. T. (2016). Predictores de la satisfacción en pacientes de cirugía con ingreso y mayor ambulatoria. Universidad Miguel Hernández, Elche.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

Porto Pedrosa, L., & Ruiz San Román, J. (2014). *Los grupos de discusión. En métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales*. México: Tirant Humanidades.

- Saturno, P. (2008). *Cómo definimos calidad. Opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los programas de gestión de la calidad* (Vol. Módulo 1: Conceptos básicos. Unidad temática 1). Universidad de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Análisis y presentación de los datos de una evaluación. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Diseño de estudios de nivel de calidad y la investigación de causas. Componentes de una evaluación. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Diseño e implementación de intervenciones para mejorar. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Identificación y priorización de oportunidades de mejora. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *La construcción de criterios para evaluar la calidad. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Métodos de análisis de los problemas de calidad. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud. Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.
- Saturno, P. (2010). *Reevaluación, análisis y presentación de resultados comparativos de dos evaluaciones. En: Evaluación y mejora de la calidad en servicios de salud*.

*Herramientas para la realización de ciclos de mejora en gestión de la calidad.*  
Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

Saturno, P. (2015). *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud.* Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.

Sociedad Española de Oncología Médica. (2015). *Registro RECALOM. La atención al paciente con Cáncer en el Sistema Nacional de Salud.*

Zeithaml, A., & Bitner, J. (2009). *Marketing de Servicios.* McGraw Hill.



## 9.ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario SERVQHOS

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

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 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.

<b>La calidad de la asistencia sanitaria ha sido</b>					
	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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....					
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 donde 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 (aparición, comodidad) 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 los 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 se necesita o se 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 (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 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 con una **X** 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  Tengo dudas  Nunca

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

Si  No

¿A su juicio, ha estado ingresado en el hospital?

Menos de lo necesario  El tiempo necesario  Más de lo necesario

¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

Si  No

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

Si  No

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

Si  No

Durante su ingreso en el hospital ha estado en el Servicio de \_\_\_\_\_

El ingreso se produjo

Programado  Por vía de Urgencias

Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año:

**Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas**

**Por favor rellene las siguientes casillas** **marque con una X**

Edad  años      Indique si es HOMBRE       Estado civil: Casado/a

MUJER       Soltero/a

Viudo/a

Separado/a

Estudios concluidos:

Sin estudios     Primarios     Bachiller     Universitarios

Actualmente está:

Jubilado     En paro     Trabajando     Ama/o de casa     Estudiante

**Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia**



**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**