

Satisfacción con la asistencia sanitaria en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.



Abraham Negrín Moreno

Tutora: M^a del Carmen Rijo Hernández.

Titulación: Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Sede de Tenerife. Universidad de La Laguna.

1 de septiembre de 2016.

Resumen

En los últimos años, conceptos como calidad y excelencia han ido cobrando una gran importancia en todos los sectores productivos de la sociedad. El afán por la superación y el éxito han iniciado una vertiginosa carrera en pos de la eficiencia, el prestigio y la innovación. El sector sanitario no es ajeno a este proceso y es habitual ver cómo se emplean medidas destinadas a mejorar la calidad de los servicios prestados por hospitales, centros y demás instituciones.

El concepto de calidad asistencial constituye un buen indicador del servicio prestado, que se encuentra íntimamente relacionado con la satisfacción de los usuarios. Como uno de los pilares principales de la atención hospitalaria, el personal de enfermería tiene capacidad de influir directamente en el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios, mediante la dispensación de unos cuidados de calidad, individualizados y centrados en él, fomentando que la experiencia hospitalaria sea lo más satisfactoria posible.

El objeto de este estudio es determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria con la atención recibida.

Palabras clave: Calidad asistencial, satisfacción, cuidados de enfermería, atención sanitaria, hospitalización.

Abstract

Through the last years, quality and excellence are getting a high value at every productive sector. Overcoming and success boost the pursuit of efficiency, prestige and innovation. The Health-related sector is also influenced by this process, and it's getting usual that hospitals, health centers and health-related institutions are becoming implicated in improving the quality of their services.

Quality assistance is deeply related to the satisfaction of the users of health care centers. User's satisfaction is a reliable indicator of the center's quality. As a very important part of the hospital functioning, nursing staff has a leading role in the user's satisfaction. Providing a quality, individualized and user-focused cares, nursing staff makes the hospitalization as satisfactory as possible.

This study aims to define the user's satisfaction level with the assistance provided in the University Hospital "Nuestra Señora de Candelaria" hospitalization services.

Keywords: Quality assistance, satisfaction, nursing cares, health care, hospitalization.

Índice

1. Antecedentes.....	1
1.1. Calidad asistencial y satisfacción del usuario.....	1
1.2. Satisfacción resultante de los cuidados de enfermería.....	4
1.2.1. Importancia de los cuidados de enfermería.....	4
1.2.2. Humanización de los cuidados de enfermería.....	4
1.2.3. Seguridad de los cuidados de enfermería.....	6
1.3. Calidad asistencial y satisfacción en el HUNSC.....	8
1.3.1. Sobre el HUNSC.....	8
1.3.2. Estudios y encuestas de satisfacción en el HUNCS.....	8
2. Justificación.....	10
3. Objetivos.....	10
4. Material y métodos.....	11
4.1. Diseño.....	11
4.2. Población de estudio y muestra.....	11
4.2.1. Criterios de inclusión.....	11
4.2.1. Criterios de exclusión.....	11
4.3. Instrumentos de medida.....	12
4.3.1. Variables a estudiar.....	12
4.4. Análisis estadístico.....	12
4.5. Consideraciones éticas.....	13
5. Cronograma.....	14
6. Presupuesto.....	14
7. Bibliografía.....	15
Anexo I.....	19
Anexo II.....	22
Anexo III.....	23
Anexo IV.....	24
Anexo V.....	25

1. Antecedentes.

1.1. Calidad asistencial y satisfacción del usuario.

La calidad no es un tema novedoso, ya desde los tiempos de los jefes tribales, faraones y reyes han existido argumentos y parámetros sobre calidad. La mayoría de las civilizaciones antiguas daban gran importancia a la equidad y a la resolución de las quejas, aun cuando esto implicara condenar al responsable a la muerte, tortura o mutilación.¹

Un primer paso para evaluar la calidad asistencial, implica definir qué se entiende por calidad. El nivel de análisis o del contexto específico determinará cuál de las distintas definiciones (**Figura 1**) se empleará.² Nos quedamos con el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS): asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios sanitarios, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima *satisfacción* del usuario en el proceso.³

<i>Donabedian. (1980)</i>	Calidad asistencial es el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial.
<i>Ministerio de Sanidad (Reino Unido. (1997)</i>	Calidad asistencial es: hacer las cosas adecuadas (qué), a las personas adecuadas (a quién), en el momento preciso (cuándo) y hacer las cosas bien la primera vez.
<i>Instituto de Medicina (IOM). (2001)</i>	Calidad asistencial es el grado por el que los servicios asistenciales incrementan la posibilidad de resultados de salud deseados para individuos y poblaciones, en concordancia con el conocimiento profesional actual.
<i>OMS. (2000)</i>	Calidad asistencial es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población.
Consejo de Europa (1998)	Calidad asistencial es el grado por el que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de alcanzar los resultados deseados y reduce las posibilidades de resultados indeseados, considerando el estado de conocimiento actual.

Figura 1. Definiciones de calidad asistencial²

El planteamiento de la OMS sobre la calidad asistencial entonces, se puede resumir en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y la calidad de vida de los usuarios. En este contexto se genera un conflicto entre quién debe definir los resultados a alcanzar, pues pueden ser muy diferentes para los pacientes (que espera una accesibilidad adecuada a los servicios sanitarios, la debida competencia técnica de los profesionales y una adecuada comunicación interpersonal con ellos), los profesionales sanitarios (con especial preocupación por el aspecto técnico) y la administración y organizaciones sanitarias (centradas en la mejora del nivel de salud comunitaria y en aspectos económicos y organizativos).⁴

La consolidación de sistemas de asistencia sanitaria, generalmente públicos, como garantes de un nivel de salud que permita a sus ciudadanos vivir en unos umbrales mínimos de bienestar es una prioridad política, social y económica en las sociedades contemporáneas como la nuestra. Buscando el desarrollo óptimo de los servicios de asistencia sanitaria, se emplean todo tipo de medidas que permitan analizar la calidad, eficacia y eficiencia de los mismos, siendo la evaluación de estos una poderosa herramienta de planificación y gestión para asegurar su buen funcionamiento.⁵

Con el fin de desarrollar programas de calidad centrados en la perspectiva de los usuarios, la satisfacción de los mismos es uno de los ejes fundamentales de dichos programas, puesto que refleja el cumplimiento de las expectativas del paciente, es decir, el grado de acuerdo entre lo que éste espera y la atención recibida, quedando la calidad del servicio definida no sólo por quien la oferta, sino también por quien la demanda.⁶

La satisfacción de los usuarios con la atención sanitaria que reciben, ha sido objeto de estudio durante muchos años, considerándose que la percepción de dicha atención guarda una estrecha relación con la calidad, efectividad, y eficiencia de los servicios.⁷ La satisfacción del usuario, influye además, sobre otros resultados de la atención sanitaria: cumplimiento terapéutico y mejor tolerancia a los diferentes tratamientos. Por otra parte, los pacientes insatisfechos sufren estrés o ansiedad por la atención recibida y pueden no responder completamente a los tratamientos propuestos.⁶

No obstante, la evaluación de la satisfacción puede resultar una tarea difícil debido a la complejidad de dicha variable y al amplio abanico de aspectos que influyen

en ella.⁷ Por ello, las variables más frecuentemente estudiadas por su posible vinculación con la satisfacción pueden agruparse en los siguientes ámbitos:

- Atención prestada por el personal sanitario.
- Atención prestada por el personal no sanitario.
- Condiciones de las instalaciones en las que se prestan los servicios.
- Acceso a los servicios de salud.

De estos cuatro ámbitos en los que se agrupan las variables, se ha dedicado más atención al relacionado con la atención por parte del personal sanitario. Cuando surgen problemas en la comunicación, la información recibida durante el proceso es deficitaria o no comprendida, hay dificultades en la participación de la familia para la asistencia al paciente o en la toma de decisiones, los niveles de satisfacción son claramente menores.⁷

Otros factores que han sido identificados como influyentes en la satisfacción de los usuarios son los sociodemográficos: sexo, edad, educación y duración de su estancia en el servicio.⁸

1.2. Satisfacción resultante de los cuidados de enfermería.

1.2.1. Importancia de los cuidados de enfermería.

Dentro del ámbito de los servicios prestados por el personal sanitario, cobran especial importancia los cuidados administrados por el personal de enfermería, debido principalmente, a su presencia durante la mayor parte de las etapas de la asistencia y el importante papel que desempeña en el cuidado de la salud.⁸

En las últimas décadas, se ha fomentado un cambio de paradigma donde el usuario deja de ser un objeto de la atención sanitaria, para convertirse en un sujeto activo de la misma, cobrando así importancia los cuidados centrados en el usuario-cliente. Defenestrando actitudes paternalistas con los usuarios, favorecemos que el objetivo principal de la prestación de un cuidado sea el usuario, ajustando la asistencia sanitaria ofertada a las necesidades, expectativas y prioridades del mismo.⁹

En el equipo de salud, el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los usuarios, a la par que supone un vínculo entre los mismos y la institución, fruto del contacto continuo que mantiene con el mismo. Al tener la posibilidad de acercarse al paciente, entender sus deseos y expectativas, es capaz de adecuar sus cuidados a cada individuo, impulsando así la calidad de los cuidados y la satisfacción derivada de los mismos.^{1,9}

Los cuidados son la base de la profesión enfermera, es imprescindible un ejercicio con rigor científico, crítico, reflexivo y constructivo de los mismos, así como reflejar esa actitud también en las distintas prácticas interdisciplinares.¹⁰ Los profesionales tenemos una responsabilidad con el cuidado de los usuarios, pero no podremos asumirla si no estamos actualizados, si no buscamos la excelencia y la mejor competencia profesional para conseguir los mejores resultados.¹¹

1.2.2. Humanización de los cuidados de enfermería.

La humanización de la atención ha conseguido recuperar su esencia en la atención de los servicios de salud. Ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional, este es un criterio fundamental. Por ello es primordial expresarlo de manera clara en los principios filosóficos que orientan la práctica profesional.¹²

Hablamos de cuidados humanizados cuando, además de tener en cuenta las dimensiones científico/técnicas de los mismos, se actúa teniendo en cuenta los derechos de los usuarios, y su dignidad, individualidad, autonomía y perspectiva son respetados durante el proceso del cuidado. Esto, teniendo en cuenta la humanidad del propio profesional, permite establecer una relación adecuada con los usuarios, reduciendo la brecha que pudiera separar al usuario del profesional y evitando caer en planteamientos y/o actitudes paternalistas.¹³

Cada vez más, los profesionales de la Enfermería nos damos cuenta de la importancia de escuchar a los pacientes y esto se ve reflejado en la proliferación de estudios mixtos, donde se combina la metodología cualitativa con la cuantitativa. Haciendo visible la perspectiva de los usuarios, los profesionales podemos mejorar la calidad de los cuidados, ya que las percepciones de los pacientes aportan nuevos datos a nuestra realidad. Los valores y las prioridades de los usuarios son tan importantes en nuestra práctica, que las guías de práctica clínica enfatizan cada vez más la consideración y el respeto por las necesidades específicas y las expectativas de los mismos.⁹

La dispensación de una asistencia humanizada no es únicamente responsabilidad de los profesionales sanitarios como individuos. También incluye a las instituciones sanitarias en las que, a pesar de los esfuerzos de los profesionales sanitarios como individuos y en pos de la humanización de la asistencia, uno de los principales motivos de quejas y reclamaciones sean las condiciones de deshumanización que sufren los usuarios.¹⁴ Actualmente, la dispensación de unos cuidados humanizados por parte de los profesionales de enfermería puede verse condicionada por las condiciones laborales: la sobrecarga asistencial a la que normalmente están sometidos, sumada a la imposición de labores organizativas y/o administrativas, obligan a estos profesionales a delegar ciertos cuidados a personal auxiliar y familiares, reduciendo el contacto directo con los usuarios y dificultando el establecer la adecuada relación entre profesional y usuario, relegando el cuidado enfermero a un “segundo plano”.¹⁵

En el ámbito de la humanización de los cuidados y la toma de decisiones por parte de los usuarios, y valiéndonos de la metodología enfermera, cabe destacar un diagnóstico de enfermería. Entre los diagnósticos de enfermería descritos por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), aparece el denominado

“Riesgo de compromiso de la dignidad humana”. He querido destacar este diagnóstico, debido a que en sus factores de riesgo se reflejan acciones y actitudes que pueden dinamitar la adecuada relación entre profesional y usuario, ocasionar incidentes de índole ética y/o legal y, en definitiva, generar un alto grado de insatisfacción con la atención prestada.¹⁶

Diagnóstico: 000174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana.

Definición: Vulnerable a la percepción de pérdida del respeto y el honor, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo:

- Comprensión insuficiente de la información sobre la salud.
- Estigmatización.
- Experiencia limitada en la toma de decisiones.
- Exposición corporal.
- Humillación.
- Incongruencia cultural.
- Intrusión por parte de los profesionales clínicos
- Invasión de la intimidad.
- Pérdida de control de las funciones corporales.
- Revelación de información confidencial.
- Tratamiento deshumanizador.

1.2.3. Seguridad de los cuidados de enfermería

La seguridad es un valor añadido en la atención al usuario y se considera una prioridad en la asistencia sanitaria. Desde las distintas organizaciones encargadas de la seguridad clínica del usuario, se pretende una incorporación efectiva de las medidas de seguridad como valor fundamental en la práctica de calidad de los diferentes equipos profesionales basados en tres pilares¹⁷:

- Establecer una práctica acorde con el conocimiento científico disponible.
- Abordar el proceso por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros.
- Efectuar una gestión adecuada de riesgos.

Unos cuidados enfermeros inseguros conllevan el riesgo de aparición de efectos adversos, que pueden suponer una serie de perjuicios potencialmente graves tanto para el usuario, al verse comprometida su integridad, como para las administraciones, al verse incrementado el tiempo de hospitalización (con los gastos que ello supone) y enfrentarse a posibles repercusiones legales.

Es por esto que las distintas autoridades sanitarias llevan a cabo diversas acciones que demuestran que el velar por la seguridad de los usuarios es primordial para todos los profesionales sanitarios. Algunas de estas acciones en el ámbito español e internacional son¹⁸:

- La Alianza mundial para la Seguridad de los Pacientes, creada con el fin de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.
- El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que recoge en su apartado de excelencia propuesta, para mejorar la seguridad del paciente.
- El plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- El Observatorio para la Seguridad del Paciente, por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía.

Como podemos observar en estas acciones de las autoridades sanitarias, el concepto de seguridad de los usuarios va íntimamente ligado a la calidad asistencial.

1.3. Calidad asistencial y satisfacción en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC).

1.3.1. Sobre el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

El HUNCS es un hospital de tercer nivel ubicado en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. Cuenta además, con otros centros, como el Hospital de Ofra, los Centros de Atención Especializada (CAE) de Rumeu y El Mojón, el Centro Especializado en Atención Urgente (CEAU) del Mojón, y diversos Centros de Salud Mental localizados en los municipios de Santa Cruz de Tenerife y Arona.

El HUNSC presta asistencia a los beneficiarios adscritos a las Zonas Básicas de Salud de: Adeje, Anaga, Añaza, Arico, Arona Costa I, Arona Costa II, Arona-Vilaflor, Barranco Grande, Barrio de la Salud, Cabo Llanos- Mercado, Candelaria, Granadilla, Guía de Isora, Güímar, Los Gladiolos-Somosierra, Ofra-Delicias, Ofra-Miramar, Parque Marítimo, Salamanca-Duggi, Santiago del Teide, Tíncer y Toscal Centro. También presta asistencia y hospitalización urgente a las áreas de salud de Icod de los Vinos, La Guancha-San Juan de la Rambla y Los Silos hasta que pueda ser asumida por el Hospital Universitario de Canarias (HUC).¹⁹

Es también hospital de referencia para la comunidad autónoma de trasplante hepático y de los hospitales de La Gomera y El Hierro para especialidades médicas y quirúrgicas no disponibles en estos centros. Tiene una población asignada de 444.112 personas (datos del 2013). Cuenta con diversos servicios quirúrgicos, centrales, médicos, especializados, etc.¹⁹

El compromiso del HUNSC con la calidad asistencial queda reflejado en su Política de Calidad, que queda descrita en su memoria anual de 2014.²⁰

1.3.2. Estudios y encuestas de satisfacción en el HUNSC

En los últimos años, el Servicio Canario de la Salud (SCS) ha venido realizando el estudio de una encuesta sobre la satisfacción al alta hospitalaria (ESAH), en la que participan los distintos hospitales dependientes del SCS. El último estudio, publicado en octubre de 2015, y cuyos resultados no varían demasiado de los de años anteriores, se observó que la población dio una mayor importancia a las variables referidas a la calidad de la atención.²¹ Los datos de estas encuestas también quedan reflejados en la memoria anual del HUNSC. En dicha memoria también se encuentran

recogidos diversos programas para la Seguridad de los Pacientes (prevalencia de úlceras por presión, identificación inequívoca de pacientes, carro de paradas, higiene de manos, seguimiento de catéteres venosos y urinarios), así como de gestión de calidad.²⁰

2. Justificación

El personal de enfermería es uno de los pilares fundamentales de la atención hospitalaria. De las 4.814 personas que componen el total de recursos humanos del HUNSC, el personal sanitario se compone de: enfermeras (1276), auxiliares de enfermería (1095), médicos y residentes (882), técnicos especialistas (250), matronas y residentes (63), fisioterapeutas (40), terapeutas ocupacionales (9), y logopedas (3).²²

Por tanto, enfermeras y auxiliares de enfermería, como encargados de dispensar los cuidados de enfermería, constituyen una mayoría dentro del personal de enfermería, son responsables de la realización de una práctica de calidad, que garantice el máximo nivel de satisfacción de los usuarios.

Es por esto que los estudios sobre la calidad asistencial y la satisfacción con la atención hospitalaria, son imprescindibles para detectar las carencias de la misma, identificar los puntos a mejorar y de esta manera, poner en práctica programas e intervenciones destinadas a reforzar los puntos más deficientes de la atención prestada por el hospital.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

3.2. Objetivos específicos

- Describir a la población usuaria de los servicios de hospitalización del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria mediante las variables sociodemográficas.
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios que presta el hospital.
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios con algunas características técnicas y organizativas del hospital.

4. Material y métodos

4.1. Diseño:

El estudio que se va a realizar será de tipo descriptivo y transversal (describe a una población concreta en un espacio de tiempo determinado).

4.2. Población de estudio y muestra

El estudio contempla la participación de todas las personas que hayan estado ingresadas en los servicios de hospitalización del HUNSC, en un período de tiempo de 6 meses, comprendido entre los meses de enero y junio del año 2017 y que cumplan con los requisitos expuestos a continuación.

Teniendo en cuenta que en la memoria de 2014 se refleja un número de 26560 ingresos, supondremos que durante el semestre del estudio habrá un número de 13280 aproximadamente y para reducir el coste del mismo, se tomará una muestra de 450 personas, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y una desviación estándar de 0,5.

4.2.1. Criterios de inclusión:

- Persona mayor de edad (>18 años).
- Ha dado su consentimiento para el estudio.
- Han ingresado durante el período de tiempo del estudio.
- Permanecen hospitalizados al menos una noche.

4.2.2. Criterios de exclusión:

- Persona menor de edad (<18 años).
- Persona ingresada en servicios especiales.
- Persona ingresada en los servicios de hospitalización correspondientes a: psiquiatría y pediatría.
- No ha dado su consentimiento para el estudio.
- Presenta deterioro cognitivo.

- Es incapaz de entender el cuestionario (analfabeto, barreras idiomáticas).
- Ya se encontraban ingresados al inicio del estudio.
- Encuestas incompletas.
- Éxitus.
- Alta antes de pasar una noche en el hospital.

4.3. Instrumentos de medida:

Se empleará una versión modificada del cuestionario *SERVQHOS*, que mide la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios, tanto la calidad objetiva como la subjetiva, así como ciertas variables sociodemográficas. (**Anexo I**).

El cuestionario resultante consta de una parte de 18 ítems relacionados con la asistencia sanitaria que aplica la escala de Likert. El entrevistado contestará desde un 1 (mucho peor de lo que esperaba) a un 5 (mucho mejor de lo que esperaba). La segunda parte consta de preguntas sobre la satisfacción global con la asistencia prestada y de datos sociodemográficos.

Se solicitará la colaboración del personal de la planta para entregar el cuestionario al alta del usuario y se facilitará un buzón con candado para el almacenamiento de los mismos. (**Anexo II**).

4.3.1. Variables a estudiar:

Variables sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, estado laboral y estudios.

Tiempo de estancia en el centro

Satisfacción global del usuario

Satisfacción del usuario con la asistencia por parte del personal de enfermería (respecto al tiempo de espera, cortesía, interés)

Satisfacción del usuario con la asistencia por parte del personal médico.

Satisfacción del usuario con las condiciones hospitalarias.

4.4. Análisis estadístico:

El análisis de los datos recogidos se realizará mediante el programa informático IBM SPSS. Los datos cualitativos se expresarán en forma de porcentajes, mientras que los datos cuantitativos en forma de medidas de tendencia central (media, mediana y desviación estándar).

4.5. Consideraciones éticas:

Junto al formulario, se entregará a los usuarios un documento en el que darán su consentimiento para la utilización de sus datos (**Anexo III**). En dicho documento quedará reflejado que los datos serán tratados según las normas vigentes de protección de datos reflejadas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se solicitará la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica del HUNSC (**Anexo IV**) y a la Gerencia del mismo (**Anexo V**).

5. Cronograma.

Proceso/mes	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Preparación y solicitud de permisos									
Reparto de cuestionarios y recogida de datos									
Análisis e interpretación de datos									
Redacción de la memoria del proyecto									
Presentación y publicación del proyecto									

6. Presupuesto

Concepto	Coste/mes en €	Tiempo en meses	Total en €
Material de papelería	100	6	600
Material no fungible	100	1	100
Transporte	100	1	100
Tratamiento de los datos estadísticos	500	1	500
Total			1300

7. Bibliografía

1. López Sánchez I, Torres esperón M, Casanova González M.F, Martínez Barreto E. Diseño de criterios, indicadores y estándares para evaluar la calidad de la atención de enfermería en servicios pediátricos. Revista Cubana de Enfermería. 2012; Vol 28 (2): 112-117. [Citado 15 de agosto de 2016] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf06212.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La calidad asistencial en la Unión Europea. (2005). [Citado el 15 de agosto de 2016] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>
3. Rojas Martínez W, Barajas Lizarazo M.A. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Ciencia y Cuidado. 2012; Vol 9 (1): 13-23. [Citado el 15 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
4. Martín Conde M^a.T, Monte Boquet E, Morillo Verdugo R. Indicadores de la calidad asistencial y la atención farmacéutica al paciente VIH+. Farm Hosp. 2013; Vol 37 (4): 276-285. [Citado el 15 de agosto de 2016] Disponible en: <http://www.grupoaulamedica.com/fh/pdf/710.pdf>
5. Serrano del Rosal R, Galiano Coronil S, Ranchal Romero J. Diseccionando la satisfacción de los usuarios con los servicios de atención hospitalaria del sistema sanitario público andaluz. Praxis Sociológica. 2014; (18): 101-116. [Citado el 15 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776196>
6. De La Torre Arrieta I, Roy Guerrero L, Artajona Mata R.M^a. Calidad en colonoscopia: grado de satisfacción del paciente. NURE Investigación. 2014; (69): 15. [Citado el 15 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4740089>
7. Fernández-Castillo A, Vílchez-Lara M.J. Factores desencadenantes de insatisfacción e ira en padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos. An. Pediatr. 2015; Vol 82 (1). [Citado 16 de agosto de 2016] Disponible en: <http://analesdepediatria.org/es/factores-desencadenantes-insatisfaccion-e-ira/articulo/S1695403314001787/>

8. Fátima Levandovski P, Dias da Silva Lima M^a.A, Marques Acosta A. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investigación y educación en enfermería*. 2015; Vol 33 (3): 473-481 [Citado el 16 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5257424>
9. Romero García M, Trujols Albet J. Hacia una mayor incorporación de la perspectiva del paciente en el diseño de los instrumentos de evaluación de la efectividad y calidad de los cuidados. *Enfermería Intensiva*. 2015; Vol 26 (1): 1-2. [Citado el 16 de agosto de 2016] Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/65731>
10. Lorenzini Erdmann A, Luzia Leite J, Costa Mendes I.A, Trevizan M^a.A, Carcalho Dantas C. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de la enfermería, años 2001-2003. *Cienc. Enferm. (Concepción)*. 2005; Vol 11 (2) [Citado el 16 de agosto de 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200006>
11. Fernández Salazar S, Ramos Morcillo A.J. Comunicación, imagen social y visibilidad de los Cuidados de Enfermería. *E.N.E. Revista de Enfermería*. 2013; Vol 7 (1). [Citado el 16 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/256/210>
12. Moreno Fergusson M.E. Humanización del cuidado. *Aquichan*. 2013; Vol 13 (2): 146-147. [Citado el 17 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4805271>
13. Vieira de Almeida D, Corrêa Chaves E. Teachin humanization in undergraduate nursing course subjets. *Investigación y educación en enfermería*. (Colombia) 2013; Vol 31 (1): 44-53. [Citado 17 de agosto de 2016] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/15049/13136>
14. Beltrán Salazar O.A. Humanized care: A relationship on familiarity and affectivity. *Investigación y educación en enfermmería*. (Colombia). 2015; Vol 33 (1): 18-27. [Citado 18 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5011687>
15. Beltrán Salazar O.A. Rechazo de los pacientes al cuidado enfermero. *Investigación y educación en enfermería*. (Colombia). 2011; Vol 29 (3): 343-

352. [Citado el 18 de agosto de 2016] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5332/9783>
16. North American Nursing Diagnos NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017 [Internet]. Elsevier. España. 2015. Pág 267. [Citado el 18 de agosto de 2016] Disponible en: <https://www-elsevierelibrary-es.accedys2.bbt.ull.es/product/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacin-20152017>
17. Agudo Domínguez F.J, Pedrosa romero C, Fernández Romero E, Claudio Carrillo C, Sánchez Relinque A, Estudillo González F. Promoción de la seguridad clínica de cuidados en la CMA de Urología. *Enfuro*. 2012; (122): 11-13. [Citado el 20 de agosto de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4273439>
18. Romero Mora O, García Martínez M.J, Fernández Romana M.J, Ramos Suárez J.M, Guerrero Pérez J, Mámol López R. La seguridad del paciente como indicador de la calidad asistencial y del trabajo enfermero. El empleo del “listado prequirúrgico”. *Enfuro*. 2012; (121): 35-40. [Citado el 20 de agosto de 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4094300>
19. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Memoria anual 2014: Área de influencia. [Internet] [Citado el 21 de agosto de 2016] Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/21e4396f-d62f-11e5-a9c5-a398589805dc/Memoria_anual_HUNSC_2014.pdf
20. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Memoria anual 2014: Calidad [Internet] [Citado el 21 de agosto de 2016] Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/21e4396f-d62f-11e5-a9c5-a398589805dc/Memoria_anual_HUNSC_2014.pdf
21. Encuesta de satisfacción al alta hospitalaria. Global Hospitales Comunidad Autónoma de Canarias. Octubre 2015. [Internet] [Citado el 21 de agosto de 2016] Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1f8efd51-9e8c-11e1-a270-87db0c674047/ESAH.pdf>
22. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Memoria anual 2014: Recursos humanos [Internet] [Citado el 21 de agosto de 2016] Disponible en:

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/21e4396f-d62f-11e5-a9c5-a398589805dc/Memoria_anual_HUNSC_2014.pdf

Anexo 1. Cuestionario SERVQHOS modificado.

Estimado Sr/Sra:

Basándose en su experiencia en,-- señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba, marque la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, marque la casilla 5, y así sucesivamente.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido

<i>Mucho peor de lo que me esperaba</i>	<i>Peor de lo que me esperaba</i>	<i>Como me lo esperaba</i>	<i>Mejor de lo que me esperaba</i>	<i>Mucho mejor de lo que me esperaba</i>
1	2	3	4	5

En el Hospital Nuestra Señora de La Candelaria

<i>1. La tecnología de los equipos para los diagnósticos y tratamientos ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>2. Las apariencias (limpieza y uniforme) del personal ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido</i>	1	2	3	4	5
<i>4. El interés del personal de enfermería por cumplir lo prometido ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>5. La información proporcionada por el personal de enfermería ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>6. El tiempo de espera para ser atendido por el personal de enfermería cuando lo solicita ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>7. El interés del personal de enfermería por solucionar sus problemas ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>8. La puntualidad de las visitas del médico ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>9. La rapidez con la que se consigue lo que se necesita o pide ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>10. La disposición del personal de enfermería para ayudarle cuando lo necesita ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>11. La confianza (seguridad) que el personal de enfermería le transmite ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>12. La amabilidad (cortesía) del personal de enfermería en su trato con usted ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>13. La preparación (capacitación) del personal de enfermería para realizar su trabajo ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>14. El trato personalizado que el personal de enfermería le ha dado ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>15. La capacidad del personal de enfermería para comprender sus necesidades ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>16. La información que usted y sus familiares han recibido por parte del personal de enfermería ha sido</i>	1	2	3	4	5
<i>17. La información que usted y sus familiares han recibido por parte del personal médico ha sido</i>	1	2	3	4	5

Marque la casilla que mejor refleje su opinión

<i>Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos durante su estancia</i>	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
<i>¿Recomendaría este hospital a otras personas?</i>	Sin dudarlo	Tengo dudas	Nunca	
<i>¿Le han realizado en éste hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?</i>	Si		No	
<i>A su juicio, ha estado ingresado en el hospital...</i>	Menos de lo necesario	El tiempo necesario	Más de lo necesario	
<i>¿Conoce el nombre del médico/s que le atendía habitualmente?</i>	Si		No	
<i>¿Conoce el nombre de la enfermera/s que le atendía habitualmente?</i>	Si		No	
<i>¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?</i>	Si		No	

Durante su ingreso en el hospital ha estado en el Servicio de _____

Ha estado ingresado durante _____ días

El ingreso se produjo:

- Programado
- Vía urgencias

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

Edad: _____ años

Indique si es:

- Hombre
- Mujer

<i>Estudios finalizados:</i>	Sin estudios	Primarios	Secundarios	Universitarios	
<i>Actualmente está:</i>	Jubilado	En paro	Trabajando	Ama/o de casa	Estudiante
<i>Estado civil:</i>	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Separado/a	

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia

Le invitamos a que revise el cuestionario y se asegure de que ha respondido a todas las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo II. Solicitud de colaboración a la unidad.

Estimado/a Sr/a.

Me dirijo a usted, en calidad de Supervisor/a de la planta _____ para solicitar su colaboración, así como la del equipo de enfermería de la unidad, para la realización de mi trabajo de fin de grado, de título “Calidad asistencial y satisfacción con la atención sanitaria en el Hospital Nuestra Señora de Candelaria”.

La colaboración consistirá en entregar a los pacientes un cuestionario y un documento de consentimiento, que entregarán en el control de enfermería en el momento del alta.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Abraham Negrín Moreno

Estudiante de Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Adjunto copia del proyecto.

Anexo III. Consentimiento del encuestado

Estimado/a Sr/Sra.

Estoy realizando una encuesta de satisfacción a los usuarios de los servicios de hospitalización de este centro hospitalario. Su opinión es importante para conocer los puntos fuertes o las deficiencias del servicio, por lo que ruego su colaboración. Basándose en su experiencia en la unidad, le pido que rellene el siguiente cuestionario tal y como se indica en las instrucciones. Su colaboración es totalmente **voluntaria** y **confidencial**: y los datos obtenidos serán tratados respetando la legislación vigente referente a la protección de datos personales (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Yo, D/D^a _____, con DNI _____, doy mi consentimiento para la utilización de los datos de esta encuesta por parte de Abraham Negrín Moreno, con DNI _____, en la realización de su trabajo de investigación.

Abraham Negrín Moreno

Estudiante de Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Anexo IV. Solicitud al Comité Ético de Investigación Clínica del HUNSC.

Estimados Sres.

Me dirijo a ustedes solicitando la autorización para el reparto de unos cuestionarios de satisfacción a los usuarios ingresados en las unidades de hospitalización de este centro. Los datos obtenidos, que utilizaré para mi trabajo de investigación titulado “Satisfacción con la asistencia sanitaria en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria”, serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Un cordial saludo.

Adjunto copia del proyecto.

Abraham Negrín Moreno

Estudiante de Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia.

Anexo V. Solicitud de autorización a la Gerencia del HUNSC.

Estimada Sra. D^a Mercedes Cueto Serrano, directora gerente del HUNSC.

Me dirijo a usted solicitando la autorización para el reparto de unos cuestionarios de satisfacción a los usuarios ingresados en las unidades de hospitalización de este centro. Los datos obtenidos, que utilizaré para mi trabajo de investigación titulado “Satisfacción con la asistencia sanitaria en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria”, serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Un cordial saludo.

Adjunto copia del proyecto.

Abraham Negrín Moreno

Estudiante de Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia.

