

Cómo citar este documento

Cruzado García MD, Fuentes Cebada L, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Rivera Bautista JM, Pérez Mateo AA, Crespo Taboada P. Análisis cualitativo de la percepción de los pacientes con relación a los cuidados enfermeros en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Estudio de satisfacción. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0258.php>

TITULO DEL PROYECTO

“Análisis cualitativo de la percepción de los pacientes con relación a los cuidados enfermeros en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. Estudio de satisfacción”

Proyecto financiado por la Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
Expediente Nº: 0398/2006

Duración: 1 año

INVESTIGADORES

Investigador Principal:

M^a Dolores Cruzado García
Jefe de Bloque Docencia., Calidad e Investigación
Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
Avda Ana de Viya, 21. 11010
E-mail: formaenf.hpm.sspa@juntadeandalucia.es
Teléfono: 956-002669

Investigadores Colaboradores:

1. Luis Fuentes Cebada
Enfermero, Jefe de Bloque Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
2. M^a José Cabeza de Vaca Pedrosa
Directora de Enfermería Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
3. Juan Manuel Rivera Bautista
Enfermero, Jefe de Bloque Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
4. Augusto Adrián Pérez Mateo
Enfermero, Supervisor Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz
5. Primitiva Crespo Taboada
Enfermera, Supervisora Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

AREA: Satisfacción del usuario

CENTRO DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz (España)

RESUMEN

La velocidad a la que se están desarrollando actualmente los cambios socioculturales en el ámbito mundial resultado de la globalización de mercados, el desarrollo de las telecomunicaciones, la demografía, etc., no es extraña a las organizaciones sanitarias, cuyas políticas deben adecuarse constantemente a los requerimientos de salud de la población, y a los nuevos perfiles de los ciudadanos. El nuevo rol del ciudadano como consumidor de los servicios sanitarios incluye su participación en las decisiones clínicas a través de su opinión y sus expectativas

La opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al consumidor,

“..... la efectividad del cuidado...en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado”.

OBJETIVOS

- Describir cómo perciben los usuarios del H. U. Puerta del Mar la calidad de los cuidados de enfermería.
- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios y cuidadores principales con respecto a los cuidados de Enfermería.
- Analizar las causas de insatisfacción con el fin de proponer áreas de mejora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo, fenomenológico, exploratorio, descriptivo, transversal e inductivo. La unidad de observación está constituida por varias unidades de hospitalización en un Hospital del SAS. La unidad de análisis se centra en la percepción de los pacientes y cuidadores con respecto a los cuidados enfermeros. Para ello nos centraremos en las categorías definidas en el modelo SERVQUAL de calidad percibida, y adaptadas en otros estudios

HIPÓTESIS

-La opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al consumidor. La satisfacción del paciente la entendemos hoy en día, no sólo como una medida de garantía, sino también como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional.

-La aportación de la Enfermería a los servicios de salud, es especialmente relevante para su eficacia en el Proceso Asistencial. La satisfacción del paciente con los cuidados influye de manera determinante en la satisfacción total en el Proceso.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La orientación de los servicios de salud a las demandas y necesidades de los ciudadanos se ha instituido, en los últimos años, en el pilar básico de la actuación de los profesionales sanitarios, de manera que el resultado final sea la mayor expresión y el mayor beneficio para la salud y el bienestar de los pacientes y de la población en general. La respuesta a estas demandas y necesidades será la garantía que los sistemas públicos requieren para su sostenibilidad.

La velocidad a la que se están desarrollando actualmente los cambios socioculturales en el ámbito mundial resultado de la globalización de mercados, el desarrollo de las telecomunicaciones, la demografía, etc., no es extraña a las organizaciones sanitarias, cuyas políticas deben adecuarse constantemente a los requerimientos de salud de la población, y a los nuevos perfiles de los ciudadanos. El nuevo rol del ciudadano como consumidor de los servicios sanitarios incluye su participación en las decisiones clínicas a través de su opinión y sus expectativas¹.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en el desarrollo del III Plan de Salud dice:

“El III Plan Andaluz de Salud está en línea con el Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que sitúa al ciudadano en el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Este enfoque de calidad se materializa en el proceso asistencial, integral y único, entendido desde la perspectiva de las personas que conviven con un determinado problema de salud, usan los servicios sanitarios, tienen expectativas y formulan opiniones.”

La opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al consumidor,

*“..... la efectividad del cuidado...en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado”.*²

Este autor entiende la satisfacción del paciente como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de calidad de los servicios de salud. Hoy en día, la entendemos no sólo como una medida de garantía de calidad sino también, como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional, y su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo, que comprende por un lado, la expectativa del servicio, es decir, la satisfacción esperada del futuro consumidor, y por otro, la percepción final del servicio sanitario, concepto que procede de la calidad percibida del servicio.

En nuestro país los estudios de satisfacción comienzan en los años 80: el INSALUD en 1985, la Consejería de Salud de Andalucía (Rodríguez, 1985) y la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Blendon et al., 1991). Los métodos que se utilizan son encuestas de opinión, sugerencias recogidas en buzones y reclamaciones de pacientes o familiares

¹ Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114 (Supl 3): 26-33

² Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1996,44, 166-202.

que son posteriormente incorporadas como medidas de control de la calidad de los centros.³ Estos métodos son realizados, tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario.

En Andalucía, desde 1993 se utiliza una encuesta autoadministrada que explora tres dimensiones: trato, información y hostelería.

En todos estos estudios, la metodología utilizada era siempre metodología cuantitativa, de la misma manera que otros análisis realizados en hospitales españoles, como los de Hulka et al, que miden tres dimensiones: competencia profesional, condiciones personales y coste/comodidad; Ware y Hays, Wolf et al, evalúa ocho: actuación interpersonal, calidad técnica, accesibilidad/comodidad, financiación, eficacia/resultados, continuidad, entorno físico y disponibilidad; y Feletti y Sanson-Fisher⁴.

En 1988, Parasuraman, Berry y Zeithmal⁵ desarrollan un instrumento denominado SERVQUAL que demostró mayor validez de construcción, validez discriminante, facilidad de uso y fiabilidad, y cuya versión adaptada al medio hospitalario, ha sido desarrollada por Mira y se denomina SERVQHOS⁶. Este instrumento se centra en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, interés/capacidad de respuesta, garantía y empatía, combinando en una misma escala expectativas y percepciones.

Ahora bien, existe una relación compleja entre ambas teniendo en cuenta que las expectativas pertenecen al terreno de lo cognitivo y van a ir variando a lo largo del proceso asistencial, mientras que las satisfacciones están en el afectivo. Además las expectativas se sitúan en el contexto sociocultural al que pertenece el ciudadano, a sus valores y a su representación simbólica, por ello Thompson y Suñol (1995), entre otros autores (March et al 1998), recogen la necesidad de realizar un estudio interpretativo en profundidad de la cuestión con metodología cualitativa. Esto nos va a permitir llegar más allá, donde otras técnicas no llegan.

Todos los estudios que intentan estimar la satisfacción del paciente se han centrado en diferentes aspectos de la prestación del cuidado de la salud, pero pocos se han centrado en la medición de la satisfacción con los proveedores particulares. Sólo algunos estudios se han centrado en los profesionales médicos y muy pocos han tenido como objetivo principal la valoración de las percepciones de los pacientes con respecto a los cuidados dados por los profesionales de la enfermería.

Desde el punto de vista de las expectativas y necesidades de los ciudadanos, la enfermería ha de ofrecer, como cualquier otra profesión, respuestas adecuadas a las necesidades de los pacientes. Se ha demostrado a lo largo de la historia de la sanidad y, especialmente en el periodo reciente de los últimos

³ Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Concepto y aspectos metodológicos. *Rev Psicología de la Salud*, Barc 1992, 4 (1): 89-116.

⁴ Rodríguez Perz P, García Caballero J ed. Calidad en la atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. Madrid, Sociedad Española de Medicina Preventiva. 2001.

⁵ Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing* 1998; 64: 12-40.

⁶ Mira JJ, Bull Aina JJ, Rodríguez Marin J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit*, 1997; 11:176-189.

cincuenta años, que la aportación de la Enfermería a los servicios de salud es especialmente relevante para su eficacia. En el proceso asistencial del paciente, la enfermería está presente de forma directiva, y de la satisfacción del paciente con sus cuidados va a depender en gran medida, la satisfacción con la totalidad del proceso.

2.BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE COMENTADA

Parasuraman A, Zeithaml Valerie A, Berry Leonard L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 1988 Spring 64, 1:12- 40

Artículo clásico sobre la herramienta SERVQUAL, los autores muestran en este artículo el desarrollo de la misma, y describen los 22 ítems propuestos para medir la calidad percibida por los usuarios de servicios. En primer lugar definen el concepto de calidad percibida. Tomando como referencia el concepto definido por ellos mismos de calidad de los servicios percibida por los usuarios, compuesto por 10 dimensiones, surge el nuevo instrumento de medida compuesto inicialmente por 97 ítems, y que tras diversos procesos de depuración, configuraron un cuestionario de 22 ítems, evaluaba finalmente 5 dimensiones de la calidad: Aspectos tangibles, Fiabilidad, Responsabilidad, Seguridad y Empatía.

March JC, Prieto MA, Hernán M, Jiménez, JM. Sobre la calidad percibida y los estudios de satisfacción y expectativas en los servicios sanitarios. Gaceta Sanitaria, 1998. 12 (1):51-52.

Los autores expresan la necesidad de profundizar en el estudio de las expectativas en el marco de la calidad percibida por el usuario. Además, aseguran la utilidad del modelo de Parasuraman et al, aunque se ve cada vez más necesaria una revisión del mismo para adaptarla al contexto sanitario. Por último, proponen el uso de metodología cualitativa para, precisamente, ayudar a validar y adaptar el SERVQUAL al ámbito de la salud

Williams, B. Patient Satisfaction: a valid concep?. Social Science Medicine, 1994; 38(4): 509-516.

Muchas de las premisas sobre las que se basan las encuestas de satisfacción son normalmente subestimadas. Los pacientes pueden tener un cúmulo de creencias que no pueden ser transformadas en una expresión de satisfacción. El autor cree que los cuestionarios de satisfacción obligan al usuario a expresarse en términos "extraños" a ellos mismos, y por ello, pueden no representar las verdaderas creencias que tienen los usuarios.

Ross, C.K, Steward, C.A, Sinacore, J.M. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. Medical Care, 1993; 31(12):11138-1149.

Este estudio evalúa un modelo que incorpora las preferencias de los pacientes dentro de la medida de la satisfacción.. Se evalúan tres dimensiones de la satisfacción de los servicios sanitarios: la relación interpersonal, la calidad técnica y el acceso a servicios, mediante un análisis de regresión múltiple. Se

identificaron 4 segmentos de preferencias: la relación interpersonal, el acceso/calidad, el acceso y la calidad. Estos grupos variaron según las características sociodemográficas de los usuarios. Los autores concluyen que la calidad se puede evaluar bien a través de la satisfacción del paciente, pero en relación con las preferencias expresadas.

Bowers Michael R, Swan John E, Koehler William F. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. Health Care Manage Rev, 1994; 19, 4: 49-55.

El interés radica en que evalúa la idoneidad de las dimensiones estudiadas en SERVQUAL, para determinar el grado de satisfacción de los usuarios en el medio sanitario. Explora la percepción y opinión de los clientes del sistema sanitario con una metodología mixta cuanti-cualitativa, de manera que incluso añade dimensiones a las propuestas por Parasuraman Zeithaml y Berry a partir de los resultados obtenidos con los grupos focales de usuarios. Estas, se asocian a la relación entre paciente y cuidador, especialmente en el ámbito de comunicación, trato y empatía, ya que es según los autores en esta esfera donde el paciente enmarca básicamente los determinantes de calidad para la asistencia sanitaria, al no disponer de elementos de juicio para valorar la calidad científico-técnica.

Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Hederle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev Salud Pública 2002, Vol.76, nº 5

Se trata de un estudio centrado en la percepción de la calidad de la atención domiciliaria, de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en fase terminal, ancianos con demencia y personas intervenidas en programas de cirugía mayor ambulatoria. Estudio que plantea el hecho de que la calidad percibida por los usuarios y su satisfacción se basan fundamentalmente en expectativas que no se relacionan necesariamente con la calidad objetiva de la asistencia sanitaria. Y aboga por la idoneidad del uso de metodología cualitativa en este tipo de análisis en los cuales lo importante es entender el fenómeno desde la propia perspectiva del actor.

March JC, Prieto MA, Hernán M, Solas O. Técnicas cualitativas para la investigación en Salud Pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. Gac Sanit, 1999;13(4):312-319.

El artículo analiza la utilidad de los métodos cualitativos, describe las técnicas y los procedimientos más utilizados para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos y, termina planteando la necesidad, de usar el enfoque cualitativo o cuantitativo de forma complementaria. Plantea la utilidad de estos métodos para la comprensión en profundidad de un fenómeno que se desea investigar o evaluar desde el punto de vista de los propios sujetos implicados

Aguilar Hernández, Rosa Ma. Relación Enfermera-Paciente, un Enfoque de Calidad. Desarrollo Científ Enferm. 2005 sep. 13(8):234-239. Reflexión, artículo.

La calidad del cuidado se logra en un contexto de cultura de calidad, con políticas institucionales orientadas a ella, compromiso individual, trabajo en equipo y gestión de la calidad. El proceso de atención de enfermería, síntesis las actitudes y los valores profesionales, es el método que asegura la calidad del cuidado, porque se centra en las necesidades y problemas de los usuarios. Son estos quienes determinan la calidad con base en la satisfacción de sus demandas.

4.OBJETIVOS

1. Describir cómo perciben los usuarios del H. U. Puerta del Mar la calidad de los cuidados de enfermería.
2. Conocer el grado de satisfacción de los usuarios y cuidadores principales con respecto a los cuidados de Enfermería.
3. Analizar las causas de insatisfacción con el fin de proponer áreas de mejora.

5.HIPÓTESIS

Aún cuando los estudios cualitativos no parten de un planteamiento inicial de hipótesis, en este caso, y después de la revisión bibliográfica y experiencia de los investigadores, se pueden plantear varios puntos de partida:

-La opinión del paciente es un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al consumidor. La satisfacción del paciente la entendemos hoy en día, no sólo como una medida de garantía, sino también como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional.

-La aportación de la Enfermería a los servicios de salud, es especialmente relevante para su eficacia en el Proceso Asistencial. La satisfacción del paciente con los cuidados influye de manera determinante en la satisfacción total en el Proceso.

6.METODOLOGÍA

1. Diseño general

1.1. Tipo de estudio

Estudio cualitativo, fenomenológico, exploratorio, descriptivo, transversal e inductivo.

La unidad de observación está constituida por varias unidades de hospitalización en un Hospital del SAS. La unidad de análisis se centra en la percepción de los pacientes y cuidadores con respecto a los cuidados

enfermeros. Para ello nos centraremos en las categorías definidas en el modelo SERVQUAL de calidad percibida y adaptadas en otros estudios:

- *Accesibilidad*: Tiempos de respuesta y espera. Horarios. Facilidad para la atención.
- *Comunicación*: Sentirse comprendido. Comprensión del lenguaje. Escucha.
- *Cortesía*: Amabilidad, consideración hacia el paciente y su familia.
- *Competencia*: conocimientos y habilidades profesionales.
- *Capacidad de respuesta*: capacidad de responder a tiempo y con diligencia.
- *Seguridad*: Percepción de confianza en el personal de enfermería.
- *Tangibilidad*: Imagen externa de los profesionales.
- *Fiabilidad*: Cumplimiento de lo que se promete. Exactitud.

La investigación se desarrollará en el plazo de un año.

1.2. Instrumentos de medida

En función de los objetivos del estudio se va a utilizar metodología cualitativa. Los instrumentos elegidos: Entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Es un tipo de entrevista directiva, focalizada, es decir se centra en un tema específico, de modo que el entrevistador dirige la conversación hacia unos objetivos muy concretos y el entrevistado tiene un menor grado de libertad que en la entrevista abierta a la hora de expresar su discurso. En nuestra investigación constituirá un medio más para llegar a la obtención de la información necesaria con la utilización de informantes claves y nos permitirá, en el análisis de los datos, la triangulación metodológica como medio de validar los hallazgos. El esquema de desarrollo es el siguiente:

- Recogida de datos:
 - a. Selección de los entrevistados: 24 por unidad de estudio
 - b. Elaboración de un guión de temas: se realiza un listado de campos temáticos (según variables), con preguntas específicas por tema para asegurarse de que los temas claves sean explorados.
 - c. Elección del tiempo y el lugar más apropiado para la realización de la entrevista: la entrevista requiere ser realizada en un clima de confianza que favorezca la comunicación. En este sentido, debe acordarse previamente el lugar, el día y la hora de la entrevista. Antes de iniciar la entrevista, el entrevistador deberá acreditarse y explicar el objetivo y los motivos de la entrevista así como sus líneas generales y el desarrollo de la misma. La secuencia del procedimiento en los momentos iniciales debe ser básicamente como sigue:

1. El entrevistador se identifica personalmente y la empresa para la que trabaja.

- 2. Explica la naturaleza y los objetivos de la investigación.
- 3. Trata el tema de la confidencialidad o no-información, el anonimato y el uso que va a hacerse de ella.
- d. El desarrollo de la entrevista.
- e. Registro de la entrevista: se utilizará la grabación en cinta magnetofónica del discurso del entrevistado, y en una libreta de campo se irán anotando: sugerencias, expresiones, gestos, golpes de vista, preguntas ampliativas, etc., es decir todo aquello que permita, comprender el significado de lo que se dice y recabar información sobre el contexto en el que se desarrollan las entrevistas.

GRUPO FOCAL

El grupo focal, perteneciente a la categoría de entrevista grupal, está indicado en este trabajo por cuanto el objetivo fundamental es *qué* piensan los pacientes a través de la comprensión de percepciones y el análisis de creencias y valores culturales predominantes. Teniendo en cuenta que las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan en grupo sino en interacción con otras personas, parece un método particularmente adecuado. Se trata además, de una técnica muy usada actualmente en el campo de la investigación sanitaria con pacientes y familiares por su buen rigor metodológico y buenos resultados. El diseño de los grupos focales será el siguiente:

Formación de los grupos	Selección de: <ul style="list-style-type: none"> - Participantes { Características de segmentación (unidades de Hospitalización) Homogeneidad intragrupo Heterogeneidad intergrupos - Número de participantes por grupo { Seis participantes por grupo Representantes de la población de estudio y desconocidos entre sí - Número de grupos { 4 grupos por Unidad de Estudio (2 de cuidadores, 2 de usuarios segmentados en dos grupos de edad: de 18 a 45, y > 46)
Elaboración del guión de temas	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de temas a tratar { Definición de Objetivos Listado de campos temáticos (en función de las variables descritas) - Planteamiento de cuestiones { Preparación de preguntas - Secuencia { Pilotaje del guión (con un grupo)

Preparación del desarrollo de las reuniones	- Captación de participantes	{ Entrevista a informantes Revisión de Historias clínicas Contacto e invitación por llamada telefónica
	- Lugar y fecha	{ Preparación del local y material
	- Selección de moderador y observador	{ Entrenamiento de ambos
	- Desarrollo de la reunión	{ Preparación Revisión del proceso tras la reunión

1.3 Análisis de la información:

El análisis de este estudio seguirá el modelo de examen sistemático del texto, identificando y clasificando los temas y que presenta las siguientes fases:

- a. Transcripción: se realizará una transcripción completa de todas las entrevistas y sesiones de grupos en un plazo de tiempo cercano a la fecha de la realización.
- b. Lectura preliminar de las transcripciones.
- c. Elaboración de un guión de temas (categorías) a las que se asigna un código
 - Nombre del tema (categorías de análisis)
 - Descripción de la información que se incluye en este tema.
 - Código que se va a utilizar para cada tema
- d. Codificación de las transcripciones:
 - División del texto en fragmentos (unidades de análisis básicas)
 - Asignación a cada fragmento de un código temático
- e. Análisis de contenido de las transcripciones
 - Análisis del contenido de cada grupo y cada entrevista
 - Análisis del contenido de las categorías
- f. Elaboración del informe final.

Se busca el grado de consenso alcanzado entre las opiniones de los participantes: opiniones aisladas, opiniones consensuadas, opiniones mayoritarias, opiniones discordantes. La saturación de la información garantiza la fiabilidad de la técnica utilizada y la validez de los hallazgos.

Todo este proceso se apoyará con la utilización del software NVivo, aplicación informática diseñada para el manejo y análisis de datos cualitativos. *Su principal ventaja es que nos permite aproximarnos a los datos desde una visión integradora, permitiendo una progresiva reconstrucción de los datos que combina perspectivas narrativas y analíticas en la interpretación.* De igual manera el uso de este instrumento nos permitirá la triangulación entre el equipo investigador proporcionando criterios de rigor y calidad a los resultados, al aumentar la credibilidad y la consistencia de los datos.⁷

⁷ Pla, M. El rigor en la investigación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999; 24:295-300.

2. Población de estudio

El ámbito geográfico en el cual se desarrolla el estudio es la provincia de Cádiz. El Hospital Puerta del Mar, Centro de nuestro estudio, atiende a una población de 300.228 correspondiente al área hospitalaria Cádiz-San Fernando, siendo hospital de referencia de varias especialidades para el resto de la provincia, Ceuta y Melilla. La unidad de observación la componen varias unidades de hospitalización del HU Puerta del Mar, concretamente las unidades de Medicina Interna (Medicina Interna, Endocrino, Oncología), Cirugía (Neurocirugía, Cirugía General), y Traumatología; constituyendo la población diana los pacientes que hayan estado ingresado en estas unidades. El resto de las Unidades (Materno-Infantil, UCIs, Urgencias..) han sido descartadas, en función de los criterios de selección de los participantes.

La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo sistemático no probabilística (intencionado), conforme a:

- Criterios de homogeneidad: los perfiles que se han estudiado como los más adecuados en función del estudio que queremos realizar, de la experiencia de los investigadores y de la lectura de la bibliografía. Estos son: haber estado ingresado en alguna de las unidades anteriormente mencionadas, tiempo de ingreso mayor de cinco días y menor de diez días, ser mayor de dieciocho años, estar en facultades mentales y físicas superables en el momento del alta hospitalaria y querer participar voluntariamente en el estudio.
- Criterios de heterogeneidad:
 1. Pacientes de 18 a 45 años de edad
 2. Pacientes mayores de 46 años
 3. Cuidadores de 18 a 45 años de edad
 4. Cuidadores mayores de 46.

A partir de listados de pacientes hospitalizados en las distintas unidades, en el período de estudio (Septiembre-Noviembre 2006), se seleccionarán los pacientes y sus cuidadores. Una vez seleccionados se comprobará si cumple los criterios a través de: documentación clínica, informe de enfermería al alta, y la aportación de informantes claves (personal de Enfermería de las unidades). En caso de no cumplirse se reemplazará por otro mediante el mismo procedimiento.

En total se realizarán 120 entrevistas y 4 grupos focales (GF) por cada Unidad (dos de pacientes y dos de cuidadores). Los GF contarán con seis participantes por grupo, por lo que la participación total será de 120 usuarios (60 pacientes y 60 cuidadores). Aunque se deja abierta la posibilidad de aumentar el número de casos de que no se produzca saturación de la información.

3. Trabajo de campo.

En una primera parte del estudio, se realizará un estudio piloto (cinco entrevistas y un grupo) con el fin de evaluar los cuestionarios y corregir posibles fallos en el diseño.

Las entrevistas se realizarán tras llamada telefónica a la persona seleccionada informándole del objetivo de la investigación. Serán realizadas por un miembro del equipo en el domicilio de los pacientes, con una duración aproximada de entre 45-60 minutos, y según esquema detallado anteriormente. Se les aclarará cualquier duda sobre el estudio, comunicándoles que la entrevista será grabada y se les asegurará la confidencialidad (todos los participantes serán inicialmente codificados). Asimismo, dejarán constancia de su participación voluntaria a través del consentimiento informado que se adjunta.

Los grupos focales se realizarán en una sala con mesa de reuniones y ambiente neutro. La distribución de participantes se llevará a cabo, intentando no crear asientos asociados al prestigio. Se sentarán a distancias aproximadamente iguales al moderador y estarán claramente dentro del campo de visión de todos los demás participantes. El orden de presentación de los temas a discutir se irá modificando para corregir los sesgos producidos por la mediatización de las respuestas de temas posteriores. Las sesiones serán grabadas íntegramente y su duración aproximada será de 90-120 minutos.

7.LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones de este estudio serán las propias de la metodología cualitativa, entre las cuales está la no-extrapolación de los resultados a la población general, pero hay que tener en cuenta que no buscamos una validez predictiva sino la profundización en un tema concreto. En la selección de los criterios de perfiles, se ha intentado evitar los sesgos de selección de participantes. La triangulación de investigador (uso de múltiples investigadores) evitará el sesgo potencial que proviene de la investigación de una sola persona, y asegura una considerable confiabilidad en las observaciones. Así mismo, el uso de dos tipos de metodologías potencia la validez de los resultados.

8.APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

A partir de los argumentos expuestos en los apartados anteriores se deduce que la mayor aplicabilidad de este estudio estriba en conocer la calidad percibida por los usuarios en relación con los cuidados de Enfermería. La información generada nos permitirá conocer mejor aquellas áreas de mejora que hemos de trabajar para garantizar unos resultados óptimos en nuestros cuidados y la satisfacción total de los pacientes y familiares.

Ya hemos señalado que la participación de la enfermería en el proceso asistencial del paciente esta presente de forma directiva por lo que de la satisfacción del mismo en sus cuidados va a depender en gran medida la satisfacción con la totalidad del proceso.

9.PLAN DE TRABAJO DETALLADO

Lugar de realización del proyecto: H.U. Puerta del Mar de Cádiz

Duración: 1 año

Tareas de los miembros del equipo:

-Investigador principal: coordinación del equipo, moderador de grupos y entrevistador. Analizar resultados.

-Investigadores colaboradores: moderador y observador en grupos, realización de entrevistas. Transcripciones de grupos y entrevistas. Analizar resultados.

Plan de trabajo:

1. Pilotaje y evaluación del cuestionario. Septiembre 2006.

Se realizarán cinco entrevistas y una sesión con un grupo focal para evaluar la pertinencia de las técnicas, el diseño de las mismas, el cuestionario y la comprensión por parte de los participantes de los temas tratados.

2. Evaluación del pilotaje. Octubre 2006.

3. Recogida de información y planificación del desarrollo de las técnicas. Noviembre 2007.

Se distribuirán por unidades a los investigadores para la recogida de información (selección de pacientes) y la planificación de la realización de entrevistas y grupos (fechas para la realización de las mismas).

4. Realización de las entrevistas y sesiones de grupos focales Enero - Abril 2007.

Para las entrevistas se concertará cita con los pacientes telefónicamente y se realizarán en sus domicilios.

Las sesiones de los grupos focales se harán en el hospital, en una sala acondicionada para ello y en una zona alejada de la hospitalización. Los pacientes serán concertados telefónicamente y serán trasladados en taxi.

Las transcripciones de los resultados han de ser realizadas de forma simultánea.

5. Análisis de los resultados. Mayo-Junio 2007.

Una vez recogidos todos los datos y hechas las transcripciones se procederá a la realización del análisis en sus diferentes fases, y finalmente al procesamiento estadístico de los resultados.

6. Elaboración del informe final Septiembre 2007

10.MEDIOS Y RECURSOS DISPONIBLES

El Hospital Puerta del Mar (Cádiz) dispone de una Unidad de Investigación distribuida en tres áreas:

1. Área de Gestión
2. Área Experimental
3. Área de Soporte en Epidemiología Clínica

Cuenta con el equipamiento informático necesario para el manejo de la información de este estudio y dispone de red informática que interconecta algunas de las unidades y servicios (unidades asistenciales, admisión, gestoría de usuarios..), Intranet y conexión a Internet. Dispone de sala de reuniones con las características idóneas para la realización de las sesiones de grupo focal por su espacio, mobiliario y ambientación.

La biblioteca dispone de un amplio catálogo de publicaciones (300 títulos de revistas), disponibles a partir del año 1991 y un fondo de más de 15.00 libros en sus dependencias. Está especializada en salud pública, gestión sanitaria, promoción de la salud e investigación clínica. Dispone de conexión a bases de datos clínicas (Medline, IME, LILCAS), no clínicas (Healthstar) y de medicamentos (IDIS, Inpharma, Reactions Drugdex), así como a un gran número de revistas electrónicas. Está conectada con la red de bibliotecas de la Universidad de Cádiz y su banco de datos.

11. JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA

El equipo investigador desarrolla su labor en el seno del Hospital Universitario Puerta del Mar. Aún cuando el Hospital U Puerta del Mar pone a disposición del grupo los medios informáticos con los que trabajamos habitualmente, precisamos disponer de un ordenador portátil para el tratamiento de los datos y la eficaz coordinación de las distintas fase entre los miembros del grupo de trabajo.

Es imprescindible la adquisición de los softwares NVivo 6.

Para la realización de las entrevistas preliminares, y la grabación durante el desarrollo de los grupos focales, en algunos casos simultáneas, serían necesarias cuatro grabadora de bolsillo y una de mesa.

En cuanto a comunicaciones a distintos eventos científicos, se esperan gastos relacionados con inscripciones, estancias y desplazamiento de al menos uno de los componentes del equipo por cada evento.

Para la realización de los grupos focales en las condiciones descritas, será inevitable poner a disposición de los distintos participantes medio de transporte adecuado (un taxi) que lo acerque al Hospital y lo lleve de vuelta a su domicilio. Está previsto el uso de material de imprenta, fotocopias, etc, que realizaremos con los recursos de nuestro Centro.

ANEXO I

HOJA DE INFORMACION AL PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION CLINICA

Título del estudio: Análisis Cualitativo de la Percepción de Los Pacientes y Cuidadores Con Relación A Los Cuidados Enfermeros en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz (2006). Estudio de Satisfacción

Investigador principal: M^a Dolores Cruzado García. Enfermera Jefe de Bloque Docencia Calidad e Investigación. Tfno 956-002669

Centro: Hospital Universitario Puerta del Mar. Ana de Viya 21. 11009 Cádiz

INTRODUCCION

Se le invita a participar en un estudio aprobado por la Subcomisión de Investigación/Subcomisión de Ética del Hospital Universitarios Puerta del Mar Por favor, lea esta hoja informativa con atención.

El enfermero/a D/Dña _____ miembro del Equipo Investigador, le aclarará las dudas que le puedan surgir.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria y usted puede anular su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que por ello se altere su relación con la enfermera ni se produzca perjuicio en su tratamiento o en la atención que usted pueda necesitar.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno.

Su participación en el estudio no supondrá ningún gasto para usted.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El objetivo de este estudio consiste en describir como perciben los usuarios y familiares, los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción e insatisfacción con el fin de mejorar nuestra atención.

La duración del estudio es de **1 año**

En este estudio participarán pacientes y cuidadores que han estado hospitalizados en el periodo objeto del estudio, en varias Unidades de este Hospital

Se realizarán entrevistas personales, y reuniones con el equipo investigador y otros pacientes, que serán grabadas y posteriormente transcritas, con el fin de conocer su opinión.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

La información que se obtenga en este estudio servirá para mejorar la calidad de nuestra atención, e implantar las medidas de mejora necesarias.

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio particular para su salud por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD

Sus datos serán tratados con la más absoluta confidencialidad según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador responsable del estudio, M^a Dolores Cruzado García.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo el investigador principal/colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica.

Si se publican los resultados del estudio, sus datos personales no serán publicados y su identidad permanecerá anónima.

Antes de firmar, lea detenidamente el documento, haga todas las preguntas que considere oportunas, y si lo desea, consúltelo con todas las personas que considere necesario.

Firmas:

D/Dña _____

D/Dña _____

Participante/representante legal/testigo

Firma del investigador

Fecha: _____

Fecha: _____

ANEXO II

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Título del estudio: ANALISIS CUALITATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES Y CUIDADORES CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR DE CÁDIZ (2006). ESTUDIO DE SATISFACCIÓN

Promotor: Fundación para la Investigación. Hospital Universitario Puerta del Mar

Yo (nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.
He hablado con:

D/Dña:

Miembro del Equipo Investigador

Comprendo que mi participación es voluntaria.
Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

FECHA/ FIRMA DEL PARTICIPANTE