

## **“Buenas prácticas” para el hospital del siglo XXI**

### **“Good practices” for a hospital in the beginning of XXI century**

Mira JJ\*, Rodríguez-Marín J\*, Peset R+, Buil JA\*, Vitaller J\*, García A\*,  
Pérez-Jover V\*, Llinás G\*, Casquero M+, Palomar J+

\*Universidad Miguel Hernández de Elche

+Dirección General para la Atención al Paciente. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana

Dirección de contacto:

José Joaquín Mira

Universidad Miguel Hernández

Departamento de Psicología de la Salud

Carretera Valencia s/n

San Juan de Alicante 03550

Teléfono de contacto:

966 658 645

Correo electrónico: [jose.mira@umh.es](mailto:jose.mira@umh.es)

Agradecimientos:

Este estudio se basa en el trabajo de un amplio grupo de expertos que con sus contribuciones han hecho posible que se estableciera este catálogo de “buenas prácticas”. Gracias a todos ellos: Aguado H, Aguilar V, Alamá ML,

Alonso P, Alvarez E, Aranaz J, Bacigalupe M, Carbonell JM, Emilio I, Fernández A, Lorenzo S, Lledó R, Llorca E, March J, Martín R, Mocholí A, Nogales A, Palacio F, Palazón I, Prieto MA, Puchol E, Silvestre C, Ybarra J.

Introducción: Una organización puntera tiene las ideas claras acerca de su misión, objetivos, demandas de los clientes, oportunidades y amenazas como método para conocer con exactitud qué interesa a sus clientes y qué ha dejado de interesarles. En el sector sanitario público no es frecuente encontrar este tipo de enfoque. Para poner en práctica esta orientación al paciente los hospitales necesitan disponer de información actualizada de las opiniones de los pacientes sobre la asistencia sanitaria recibida y de la evolución de los servicios que le presta a la sociedad. Además, en el caso de la institución sanitaria, si la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones de cómo ha sido atendido, y si esas expectativas sabemos que evolucionan a lo largo del tiempo, parece muy aconsejable identificar qué “buenas prácticas” podríamos poner en marcha para lograr el beneficio de una mayor satisfacción de los pacientes.

Objetivo: Identificar el marco de estrategia y “buenas prácticas” para el hospital del siglo XXI con las que responder positivamente a las expectativas de los pacientes.

Metodología: Diseño cualitativo combinando las técnicas de grupo focal y grupo nominal. Se discutieron los siguientes temas: Sistema de calidad, Impacto social, Procesos básicos para asistir a los pacientes y familiares, cómo incrementar la confianza en los hospitales, cómo asegurar la calidad percibida, características de los recursos humanos, y condiciones de confort.

Sujetos: Participaron 23 expertos distribuidos en 3 grupos. Los invitados fueron directores de hospitales, médicos, abogados, psicólogos, sociólogos, personal de enfermería, expertos en calidad, directores de hotel y miembros de asociaciones de pacientes.

Resultados: Durante los dos días de la reunión se discutieron un total de 883 ideas diferentes. Cada experto aportó una media de 7 ideas. Las propuestas de “buenas practicas” fueron las siguientes: diseñar y poner en práctica de un plan estratégico, especificar un código ético, establecer una política de seguridad, desarrollar e implantar

un sistema de calidad, realizar cambios estructurales y organizativos para atender a las necesidades particulares de los pacientes, ampliar la oferta de servicios complementarios con el objetivo de aumentar el confort del paciente y de sus familiares, impulsar la comunicación y, finalmente, promover el empleo de las nuevas tecnologías.

Palabras clave: satisfacción del paciente, buenas prácticas, hospitales.

Introduction: An excellent organization has a clear idea of its mission, objectives, customers demands, opportunities and threatens like method to know what interest and what things don't interest the clients at the moment. In the public sanitary sector it is not frequent to find this approach. To put into practice this patient's orientation, the hospitals need to have modernized information of the patient's opinions about the received health care and the evolution of services that ready to the society. Also, in the case of the health organization, if the patient's satisfaction depends on the difference between its expectations and its perceptions of how it has been assisted, and if those expectations know that they evolve along the time, it seems very advisable to identify how good practices we could start to achieve the benefit of a bigger satisfaction of the patients.

Objective: To identify the strategy framework and to define "good practices" for a hospital in the beginning of XXI century in order to overcome patients expectations.

Design: Qualitative design combining nominal and focus groups methods. The following topics were discussed: Quality System, Social impact, basic process to assist patients and relatives, how to increase confidence in hospitals, how to assure perceived quality, characteristics of providers, and minimum comfort conditions.

Study participant: 23 experts in three groups were invited to participate. They were hospitals managers, physicians, lawyers, psychologists, sociologists, nurses, quality experts, managers of hotels, and members of customers associations.

Results: During the two days of meeting, a total of 883 different ideas were discussed. Each expert yielded 7 ideas. The "good practices" proposals were the following: to design

and to put into practice a strategic plan, to specify an ethical code, to establish a politics of security, to develop and to implant a quality system, to carry out structural and organizational changes to assist patients necessities, to enlarge the offer of complementary services with the objective of increasing patients and relatives comfort, to impel the communication and, finally, to promote the new technologies employment.

Key words: patient satisfaction, good practices, hospital.

## **“Buenas prácticas” para el hospital del siglo XXI**

### Introducción

Probablemente una de las características que mejor define a las organizaciones punteras estribe, precisamente, en que conocen claramente adónde quieren llegar. Dicho de otro modo, han fijado con claridad el marco en el que se desenvolverán, sus objetivos estratégicos y, claro está, la misión que justifica su razón de ser y la mejor forma de satisfacerla.

Para poder llevar adelante esta tarea es necesario que las organizaciones sean capaces de identificar aquellos elementos más sustantivos de su entorno y tengan la capacidad de reflexionar sobre su futuro y los previsibles cambios que puedan acontecer. En realidad, se trata de organizaciones que revisan sus fortalezas, sus debilidades y las oportunidades y amenazas de su entorno en forma sistemática, como método para conocer con mayor exactitud qué interesa a sus clientes, qué, en cambio, ha dejado de interesarles, cómo son vistas por sus distintos públicos o hacia dónde deben dirigir sus esfuerzos.

En las instituciones públicas existe una menor costumbre de aplicar este tipo de enfoque y, en particular en el sector sanitario público, no es frecuente hallar experiencias similares y, mucho menos, realizar un análisis del entorno desde la perspectiva cambiante de los ciudadanos a quienes se sirve. Sin embargo, parece que tal tipo de análisis resulta de utilidad por diversas razones.

Primero, por cuanto facilita tomar decisiones estratégicas de cara a planificar el medio y largo plazo. Segundo, porque ayuda a establecer objetivos en el corto plazo realistas y acordes al entorno y sus demandas. Tercero, porque permite identificar procesos y

actuaciones de la propia organización ineficientes, que no generan la satisfacción prevista en los ciudadanos o, sencillamente, innecesarios.

Además, en el caso de la institución sanitaria, si la satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones de cómo ha sido atendido<sup>1</sup>, y si esas expectativas sabemos que evolucionan a lo largo del tiempo, parece muy aconsejable identificar qué "buenas prácticas" podríamos poner en marcha para lograr el beneficio de una mayor satisfacción de los pacientes.

En la práctica, interesa más un enfoque proactivo, donde la definición de los procesos asistenciales se realiza pensando en las necesidades y en cómo satisfacer las expectativas de los pacientes<sup>2 3 4</sup>, que un enfoque retrospectivo en el que se introducen medidas preventivas y mejoras a partir de la información disponible sobre lo que ha ocurrido. La idea es simple, se trata de intentar identificar qué aspectos valora positivamente el paciente potencial, qué hace que se muestre satisfecho, cuáles son sus necesidades y expectativas, e intentar adelantarnos organizando el proceso asistencial de tal forma que incluya esa perspectiva del paciente potencial<sup>5</sup>. El Plan de Humanización de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana<sup>6</sup> se enmarca dentro de este enfoque y busca a través de diferentes iniciativas, precisamente, incrementar la satisfacción del paciente.

El enfoque de los procesos que denominamos **orientado al paciente**<sup>7 8</sup> persigue en definitiva proporcionar, en el momento y lugar adecuados, un diagnóstico o un tratamiento óptimos para el paciente conforme a sus necesidades de salud y sin perder de vista sus preferencias para obtener el valor añadido de su satisfacción. En definitiva, asegurar la calidad de la asistencia sanitaria aplicando sistemas de gestión de procesos que aumenten la eficiencia, al tiempo que se introducen cambios organizacionales que permiten personalizar el trato al paciente.

La puesta en práctica de este enfoque en los hospitales pasa necesariamente por disponer de información actualizada no solo de las opiniones de los pacientes sobre la asistencia sanitaria recibida, sino, también, de la posible evolución de los servicios que presta un

hospital a la sociedad y a los ciudadanos y de los previsibles cambios estructurales y en los procesos asistenciales que serán necesarios para lograr incrementos en la satisfacción de los pacientes.

Este trabajo se marcó como objetivo identificar el marco de estrategia y "buenas prácticas" para el hospital del siglo XXI con las que superar las expectativas de los pacientes, ayudando a identificar elementos importantes en el diseño de procesos asistenciales.

## Material y Método

En este estudio se recurrió a técnicas cualitativas de búsqueda de consenso entre expertos, basadas en las técnicas de grupo focal y grupo nominal. Para aplicar la técnica se presentaba cada una de las cuestiones clave predefinidas para que los expertos individualmente formularan propuestas. Seguidamente, se procedía a presentar visualmente sobre un panel todas las aportaciones de los expertos y se mantenía una discusión abierta sobre los temas aportados, tomando nota de temáticas que pudieran aparecer durante esta discusión. Finalmente, se pedía a los expertos que ponderaran cada una de las ideas propuestas.

Los temas abordados fueron: 1.-Características Política y Sistema de Calidad: misión, valores, ética, política seguridad, métodos análisis necesidades y expectativas de los ciudadanos. 2.- Impacto en la Sociedad: abrimos el hospital a la sociedad. 3.- Condiciones procesos de atención: trámites, ingreso, alta, atención urgente, citación y consultas externas. 4.- Cómo generar confianza: comunicación, información, coordinación entre niveles. 5.- Papel del Servicio de Atención al Usuario (SAU). 6.- Oferta complementaria de servicios: qué "otras cosas" necesitan los pacientes y sus acompañantes. 7.- Incrementamos la Calidad Percibida: "detalle de lo inesperado". 8.- Recursos humanos: formación, motivación, implicación. 9.- Condiciones de Estructura: Accesibilidad, facilidades disminuidos físicos, espacios comunes, habitación, señalización, decoración.

En total se celebraron, a lo largo de dos días, catorce sesiones de trabajo en las cuales se abordaron estas nueve temáticas diferentes.

Los temas de trabajo 1, 2, 4 y 6 fueron tratados por los grupos A y B; el tema 9 fue tratado por los grupos A y C; los temas 3, 5 y 7 lo fueron por el C, y el tema 8 por el B.

### **Participantes**

Se invitó a 28 expertos. De los que finalmente participaron 23. La selección de los expertos se realizó respetando el criterio de que se debía de tratar de profesionales de unidades de atención o de información al paciente, expertos implicados en estudios o trabajos sobre satisfacción del paciente o calidad percibida, representantes de asociaciones de ciudadanos y consumidores y expertos en hostelería. Los invitados incluían gestores sanitarios, profesionales médicos, abogados, sociólogos, psicólogos, técnicos en calidad y enfermeros, junto a otras profesiones o actividades relacionadas con el sector sanitario.

### **Análisis de los datos**

Para analizar las ideas propuestas se realizaron cinco medidas: productividad del trabajo en términos del número de ideas generadas individual y colectivamente; espontaneidad valorada en función del número de expertos que, en forma independiente, proponían una misma idea; intensidad de la recomendación medida en términos de la ponderación asignada a cada idea; acuerdo sobre la recomendación, calculada a partir del coeficiente de variación; consistencia de la idea triangulando la información y analizando si una misma idea era repetida por los expertos de otro grupo.

El análisis de los datos en cada una de las variables definidas se realizó considerando, primero, cada grupo de trabajo de forma independiente y, segundo, agrupando los datos de los tres grupos de trabajo.

## Resultados

En la Tabla 1 (Productividad de los grupos de trabajo) se recogen el número de ideas que se generaron en cada tema, tanto en total como atendiendo al número de ideas diferentes generadas durante la sesión de trabajo junto a la tasa de agrupación de ideas (Productividad). En total se expusieron 883 ideas diferentes durante las sesiones de trabajo y los debates de los tres grupos. El grupo A propuso 301, el B 367 y el C 215 ideas diferentes, lo que supone una media de 7,34 ideas por participante y tema para el grupo A, 9,41 para el B y 6,72 para el C. El tema 4 (Cómo generar confianza) suscitó mayor número de ideas diferentes entre los expertos (170) y el tema 5 (Papel del SAU) el que menos (46).

En la Tabla 2: se recogen los principales resultados obtenidos respecto a las medidas espontaneidad, intensidad de la recomendación y grado de acuerdo por tema de trabajo. En este caso, sólo aparecen aquellos aspectos con una mayor puntuación de las medidas Intensidad de la recomendación y Espontaneidad para cada uno de los temas tratados. Las ideas sugeridas han sido resumidas, considerando únicamente aquellas con una puntuación relativamente alta, es decir, aquellas que los expertos han considerado como de capital importancia en cada uno de los temas de trabajo.

En la Tabla 3 se presentan clasificadas las ideas con mayor Consistencia, es decir, aquellas en las que ha habido una mayor coincidencia en los temas sobre los cuales trabajaron dos grupos de trabajo, es decir los temas 1, 2, 4, 6 y 9.

## Discusión

La posibilidad de reunir a un amplio grupo de expertos para plantearse qué aspectos merecen la atención de un hospital que inicia su andadura del siglo XXI con la vocación de ser innovador, es por sí sola una oportunidad excelente para elaborar un catálogo de

"buenas prácticas". Existen escasas experiencias en este sentido por diversas razones. Primero, porque resulta costoso (en términos de recursos y de agendas) reunir a un nutrido grupo de expertos. Segundo, porque normalmente este tipo de actuaciones solo dan lugar, en el mejor de los casos, a "literatura gris". Tercero, porque la temática abordada en esta ocasión (cómo incrementar la satisfacción de los pacientes) no es la habitual. Esto no significa que se olvide que lo esencial de la actividad hospitalaria es asegurar la efectividad de los procedimientos terapéuticos que se realizan sino, sencillamente, que en este caso se han orientado los debates hacia cuestiones más relacionadas con la calidad percibida de la asistencia sanitaria.

En la literatura reciente encontramos sugerentes propuestas sobre las necesidades que deberán atender en un futuro los gestores de los centros sanitarios<sup>9</sup>, nuevas ideas para vincular modelos organizativos y rendimiento y calidad de los cuidados y atenciones a los pacientes<sup>10</sup>, o se analizan las necesidades en materia de gestión que tendrán los futuros directivos<sup>11</sup>. No obstante, el enfoque y método de este trabajo resulta un tanto diferente ya que el objetivo era identificar buenas prácticas o ideas con las que anticiparse a necesidades futuras que implican al conjunto de las personas y de los procesos que se dan cita en un hospital.

En este caso, y en opinión del grupo de expertos, dichas buenas prácticas responden fundamentalmente a algunas de las siguientes líneas de actuación:

Diseño y puesta en práctica de un Plan Estratégico que delimite el marco de actuaciones y prioridades con la vista puesta en el servicio al ciudadano. El hospital del siglo XXI debe abrirse a la sociedad y propiciar actividades que trascienden de las meramente diagnósticas y terapéuticas, para implicarse en el logro de cotas de bienestar del conjunto de ciudadanos. El hospital del siglo XXI debe asegurar la continuidad de los cuidados y establecer vínculos y estrategias comunes con el nivel primario de salud, al tiempo que debe cuidar los programas de formación del conjunto de sus profesionales.

Otra línea de actuación propuesta recoge la importancia de contar con un código ético compartido por el conjunto de personas de la institución, donde se haga público el compromiso y el respeto a los derechos de los pacientes. En este código, un capítulo importante es el referido a la intimidad y confidencialidad que deben primar en la atención al paciente. Un aspecto que requerirá mayor atención por parte del hospital se refiere a su política de seguridad y no solo en materia de emergencias y accidentes. Que los equipamientos y procesos asistenciales garanticen la seguridad de todas las personas será cada vez más una preocupación de los centros. Además, la seguridad y protección del entorno medioambiental se reflejará tanto en políticas activas para el tratamiento de los productos tóxicos, radioactivos, químicos o biológicos, como en el consumo responsable de recursos, en el reciclaje sistemático de materiales y en el uso de energías renovables.

El Sistema de Calidad del hospital se desarrollará e implantará en todos sus ámbitos, asegurando niveles de calidad de las diferentes actuaciones que se llevan a cabo en el centro (sanitarias y no sanitarias, concertadas o no). Este sistema asegurará la calidad técnica de la que son objeto los pacientes. Incluirá, además, información sobre el grado de cumplimiento de indicadores de calidad (incluidos de calidad percibida) que serán la base para la obtención de financiación. Otra de las características de este Sistema será disponer de un proceso eficiente en la resolución de reclamaciones y poner en práctica métodos que permitan determinar si el hospital está "orientado hacia el paciente".

Otras novedades vendrán de la mano de cambios estructurales y organizativos para atender las distintas necesidades particulares (físicas, psíquicas y sociales) de los pacientes. Así, por ejemplo, incluirá protocolos específicos de tratamiento/manejo del dolor, implantará sistemas para asegurar el respeto a las voluntades anticipadas de los pacientes, y será respetuoso con todas las confesiones (tanto en horarios, como servicios religiosos y comidas). El hospital dispondrá de mayores facilidades para las personas con algún tipo de incapacidad; y precisará de medios (humanos o técnicos) para superar las barreras de las diferentes lenguas.

Unido a lo anterior, se intuye que el hospital cuidará con mayor mimo ciertos aspectos tangibles (estructuras y equipamientos) para hacer agradable y confortable la estancia en sus instalaciones, maximizando el confort tanto del paciente como de sus familiares o acompañantes. Esto incluye una amplia oferta complementaria de servicios, como ludoteca, peluquería, floristería, lavandería para acompañantes de pacientes, guardería, etc.

Los expertos apuntaron que el hospital del siglo XXI tendría como una de sus características hacer gala de una política de comunicación recurriendo a diversos tipos de soportes (escrita, televisiones locales y autonómicas, prensa, radio, internet, etc.). Así mismo, esa proyección hacia la sociedad puede conducirle a que organice actividades que le permitan avanzar en este objetivo, como visitas de escolares, concursos de redacción, actividades que le permitan avanzar en este objetivo, como visitas de escolares, concursos de redacción, exposiciones de pintura, fotografía, fomentar representaciones teatrales, etc., e incluso que el centro disponga de emisora de radio o de televisión propias, y todo ello en el marco de una decidida política de incorporación de nuevas tecnologías que permita a los pacientes, usuarios y ciudadanos en general, un fácil acceso y utilización de los servicios que debe redundar en última instancia en una mejor atención sanitaria.

Tabla 1: Productividad de los grupos de trabajo

Tema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Productividad (n° ideas por asistente)										
Grupo A	8,3	11,9	-	20,0	-	11,6	-	-	19,3	13,8
Grupo B	5,7	13,7	-	14,4	-	20,7	-	18,3	-	13,3
Grupo C	-	-	8,0	-	7,6	-	7,8	-	9,6	8,3
Total	6,9	12,7	8,0	17,4	7,3	15,9	7,8	18,3	14,1	
Productividad (n° ideas diferentes por asistente)										
Grupo A	1,7	6,1	-	10,8	-	8,6	-	-	11,4	7,3
Grupo B	4,3	8,6	-	12,0	-	12,7	-	13,8	-	9,4
Grupo C	-	-	7,0	-	5,8	-	6,9	-	7,3	6,7
Total	3,1	7,3	7,0	11,3	5,8	10,5	6,9	13,8	9,2	
Productividad: ideas totales / ideas diferentes										
Grupo A	0.20	0.52	-	0.54	-	0.74	-	-	0.59	0.53
Grupo B	0.75	0.63	-	0.83	-	0.61	-	0.75	-	0.71
Grupo C	-	-	0.88	-	0.75	-	0.89	-	0.75	0.81
Total	0.45	0.57	0.88	0.65	0.75	0.66	0.89	0.75	0.65	

Tabla 2: Espontaneidad, intensidad de la recomendación y grado de acuerdo por tema de trabajo.

<b>1. Características de la Política y Sistema de Calidad: misión, valores, ética, política seguridad, métodos análisis necesidades y expectativas pacientes.</b>			
Criterio	Esp <sup>1</sup>	Media <sup>2</sup>	CV <sup>3</sup>
Respeto, trato humano, intimidad, confidencialidad.	7	9,60	0,07
Integrar la voz del cliente en la gestión del centro.	3	9,50	0,05
Sistematizar la escucha de la voz del cliente: encuestas de satisfacción, análisis de reclamaciones y sugerencias, etc.	10	9,30	0,10
Información frecuente y adaptada al paciente y / o su familia.	8	9,30	0,10
Compromiso con la razón de ser del hospital. Valores humanos del personal. El paciente centro de la atención.	12	9,30	0,11
Despliegue, formación y motivación de los profesionales. Participación de todos los estamentos en una formación que incluya siempre la perspectiva del paciente.	15	9,00	0,12
Inclusión sistemática de aspectos éticos en la gestión clínica.	2	9,00	0,14
Política de acogida y despedida del paciente.	2	8,70	0,15
Incluir el respeto por los valores e ideas del paciente.	1	8,58	0,22
Accesibilidad. Resoluciones rápidas. Disminuir tiempos de espera en urgencias. Ventanilla única.	3	8,50	0,12
Evaluar de forma periódica y con un sistema válido y fiable necesidades, expectativas y satisfacción	2	8,50	0,19
<b>2. Impacto en la Sociedad: abrimos el hospital a la sociedad.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Definir un plan de comunicación global.	2	8,88	0,10
Política de comunicación externa: presencia en TV, prensa, radio. Difusión de información a través de carteles o circulares. Radio-salud o tele-hospital.	9	8,75	0,11
Optimizar la coordinación con atención primaria.	1	8,75	0,15
Buenos accesos y bien señalizados.	1	8,63	0,16
Comunicación fluida con los pacientes. Información sobre datos de actividad del centro y comparación con otros centros.	2	8,50	0,16
El hospital "aula de salud": cursos de primeros auxilios, salud ambiental o laboral, manejo de aerosoles en pacientes con EPOC, etc.	6	8,38	0,13
Respetar el entorno (humos, residuos,...)	2	8,14	0,14
<b>3. Condiciones procesos de atención: trámites, ingreso, alta, atención urgente, citación y consultas externas.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Que al salir del hospital se lleve el paciente el informe de alta	1	9,00	0,08
Condiciones de intimidad para informar y dar las noticias (sobre todo las malas)	1	9,00	0,10
Información exclusiva al paciente y al resto, previo consentimiento de aquel	1	9,00	0,11
Que se tenga en cuenta las características del paciente acompañante (gravedad, edad, etc)	1	8,80	0,68
Consentimiento informado individualizado	1	8,38	0,13
Acogida al ingreso	1	8,38	0,18
Que el paciente no tenga que desnudarse en sitios transitados	1	8,25	0,19
Que se tengan en cuenta todos estos aspectos: entorno adecuado, información, actitud del personal, situación del paciente y estado de ánimo del paciente y familiares.	2	8,14	0,20
<b>4. Cómo generar confianza: comunicación, información, coordinación entre niveles.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Favorecer la continuidad de cuidados	2	9,14	0,09

<sup>1</sup> **Esp**: Espontaneidad (número de expertos que señalan esta idea de forma independiente);

<sup>2</sup> **Media**: Media de las puntuaciones asignadas a una idea;

<sup>3</sup> **CV**: Coeficiente de Varación de las puntuaciones asignadas a una idea.

Lograr que entre niveles "viajen los papeles y no las personas"	1	9,14	0,09
Poder realizar citas para especializada desde atención primaria	1	9,00	0,12
Evaluación de la continuidad asistencial.	1	9,00	0,15
Presentación al enfermo de los profesionales que le atenderán.	1	8,88	0,12
Especialista referente para cada servicio (C. O. T. , M. I. , etc. )	1	8,88	0,13
Establecer sistemas de comunicación reglados entre atención primaria y especializada: sesiones clínicas comunes, reuniones periódicas, consensuar protocolos, etc.	8	8,88	0,14
Confidencialidad	1	8,86	0,13
Historia clínica informatizada y que la pueda llevar el paciente con él independientemente de dónde vaya	2	8,86	0,13
<b>5. Papel del SAU.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Que tenga un "perfil de atención al cliente"	2	9,29	0,41
Informar de derechos y deberes	2	9,00	0,08
Que ofrezcan a los clientes un boletín informativo con normativas, recomendaciones, etc.	1	8,88	0,19
Gestor de reclamaciones, felicitaciones y sugerencias	5	8,75	0,12
Facilitador circuitos y trámites	2	8,50	0,13
Formado en comunicación	1	8,50	0,19
Que se ocupe de actividades lúdicas para el paciente	1	8,38	0,19
<b>6. Oferta complementaria de servicios: qué "otras cosas" necesitan los pacientes y sus acompañantes.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Respetar la intimidad de los pacientes en todas las situaciones	2	9,57	0,05
Disponer de habitaciones individuales para enfermos terminales	1	9,43	0,08
Dar información a los familiares con frecuencia (sobre todo en Urgencias)	3	9,29	0,08
Protocolo de atención especial a los familiares en caso de muerte del paciente	2	9,14	0,12
Entrada de acompañante a los partos.	1	9,13	0,12
Respetar la intimidad de los pacientes, mediante cortinas en las consultas, en las exploraciones,...	1	9,00	0,08
Habilitar lugares donde vivir en intimidad los procesos de duelo	2	9,00	0,10
Oferta de habitaciones individuales	1	9,00	0,12
Información al paciente y sus familiares frecuente, en un espacio para ello, y con un horario amplio y determinado.	3	9,00	0,14
Preoperatorio en una sola cita.	1	8,88	0,14
Permitir que los pacientes puedan estar acompañados las 24 horas del día	2	8,86	0,13
Protocolos homogéneos de información. "Guía de acontecimientos" ligados al tiempo. Vías clínicas al paciente.	3	8,75	0,20
<b>7. Incrementamos la Calidad Percibida: "detalle de lo inesperado".</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Tratar adecuadamente el duelo: estancia privada, acompañamiento a la familia	2	9,25	0,14
Que se adapten los horarios al ciclo fisiológico (no toman la temperatura a las 6:00)	1	8,88	0,12
Que el paciente conozca por su nombre al médico	1	8,63	0,13
Buscar la forma y lugar adecuados para hablar con el paciente	1	8,63	0,18
Señalización clara, adecuada y no inducir a error	1	8,50	0,14
Respeto a la intimidad	1	8,50	0,25
Posibilidad de adaptación a las peculiaridades del paciente/familia (creencias, necesidades espirituales)	1	8,38	0,13
Dar una buena acogida al ingreso; que se sienta arropado el paciente	3	8,38	0,17
Que se facilite un sillón cómodo para los acompañantes	1	8,38	0,17
Adaptar el lenguaje que se utiliza en el hospital al paciente	1	8,38	0,23
Que enfermería se identifique al paciente	1	8,25	0,13

<b>8. Recursos humanos: formación, motivación, implicación.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
"Que el/la paciente se sienta tratado como persona, no como una enfermedad"	1	9,40	0,47
Realizar un control eficaz del "ineficaz"	1	9,17	0,07
Que los profesionales se sientan tratados con respeto	1	9,17	0,07
Motivación: reconocimiento del trabajo bien hecho	2	9,17	0,10
Elaborar y poner en marcha un sistema de incentivos	3	9,00	0,09
Implicarse al 100% en el trato con cada paciente aunque sólo le vayamos a ver una vez	1	9,00	0,48
Todo el personal debe asumir la responsabilidad de ofrecer un trato correcto	2	9,00	0,48
Disponer de objetivos claros y consensuados	3	8,83	0,08
Capacitar al personal para que tome decisiones, sólo así se responsabilizará de las mismas	4	8,83	0,12
Selección de personal según perfil necesario para el desempeño del puesto	1	8,83	0,12
No tener un sistema de RRHH tan rígido. Poder contratar al mejor, no "al primero de la lista"	1	8,83	0,12
Formación continuada efectiva	2	8,83	0,17
<b>9. Condiciones de Estructura: Accesibilidad, facilidades disminuidos físicos, espacios comunes, habitación, señalización, decoración.</b>			
Criterio	Esp	Media	CV
Habitaciones como máximo con dos camas	2	9,75	0,04
Servicio de mantenimiento que funcione rápido y que resuelva las averías	1	9,75	0,07
Mantenimiento preventivo de las instalaciones para que estén siempre listas para el uso	1	9,63	0,07
En el baño de la habitación sistema de emergencias	2	9,38	0,09
Cumplir normativa sobre accesibilidad para personas con minusvalía y adelantarse a sus necesidades	3	9,13	0,19
Circulación de pacientes diferente de la de visitantes	1	9,00	0,10
Superficies planas, espacios abiertos (atender necesidades de minusválidos)	3	8,75	0,14
Buena dotación de limpieza. Servicios comunes amplios y limpios. Mobiliario y entorno cuidado	2	8,75	0,14
Espacios seguros (ventanas, escaleras, etc.)	1	8,75	0,15
Habitación individual con baño y con espacio para poder estar con los familiares	1	8,75	0,19
Plan anual de eliminación de barreras arquitectónicas.	8	8,71	0,16
Ascensores que funcionen y sean rápidos.	2	8,71	0,16
Plan anual de mejora de la señalización interna del hospital: directorio de servicios, ascensores, etc.	6	8,71	0,17
Ventilación exterior directa	1	8,63	0,14

Tabla 3: Consistencia de las ideas\*

<b>Tema 1: Características de la Política y Sistema de Calidad (Grupos A y B)</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Nt<sup>4</sup></b>
Política de motivación de los profesionales	16
Orientación al paciente como objetivo del hospital	13
Sistematizar la escucha de la voz del cliente: encuestas de satisfacción, análisis de reclamaciones y sugerencias, etc	12
Información frecuente y adaptada al paciente y/o su familia	11
Respeto, trato humano, intimidad, confidencialidad	8
<b>Tema 2: Impacto en la sociedad (Grupos A y B)</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Nt</b>
Política de comunicación externa	13
Jornadas de puertas abiertas	11
Información a través de la web	9
Favorecer la educación sanitaria y campañas de promoción de la salud	8
Crear un consejo asesor del hospital formado por personas clave de la sociedad	8
Presencia en las asociaciones de pacientes de distintas patologías	4
<b>Tema 4: Cómo generar confianza: comunicación, coordinación entre niveles (Grupos A y B)</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Nt</b>
Utilización de nuevas tecnologías	14
Acceso informático atención primaria - especializada	12
Gestionar por procesos	12
Establecer sistemas de comunicación reglados entre atención primaria y especializada	9
Difundir los resultados de la asistencia	8
<b>Tema 6: Oferta complementaria de servicios (Grupos A y B)</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Nt</b>
Biblioteca	8
Educadores infantiles	7
Información protocolizada	6
Peluquería	6
TV, radio, teléfono en la habitación	6
<b>Tema 9: Condiciones de estructura (Grupos A y C)</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Nt</b>
Plan anual de eliminación de barreras arquitectónicas	11
Plan anual de mejora de la señalización interna	8
Protocolo de evaluación periódica por personal del centro de los servicios de limpieza	8
Decoración	6
Habitaciones uniformes, sin obstáculos, con claridad, espaciosa (pensar en necesidades de minusválidos)	5
Espacios comunes amplios y limpios	5

\*Estimada en los temas de trabajo en los que se trianguló la opinión de los expertos.

#### Referencias

<sup>4</sup> Nt: número de apariciones de la misma idea en los diferentes grupos.

- 
- <sup>1</sup> Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre Satisfacción y Calidad Percibida. *Revista de Calidad Asistencial* 2000;15:36-42.
- <sup>2</sup> Nelson E, Larson C. Patients' good and bad surprises: How do they relate to overall patient satisfaction?. *QRB* 1993;March:89-94.
- <sup>3</sup> Goldberg MC. A new imperative for listening to patients. *JONA* 1994;24:11-12.
- <sup>4</sup> Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000;114 (Supl 3):26-33.
- <sup>5</sup> Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:276-279.
- <sup>6</sup> Generalitat Valenciana. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consellería de Sanidad. Valencia 2000.
- <sup>7</sup> Reisdorfer JT. Building a patient-focused care unit. *Nursing Management* 1996;27:42-44.
- <sup>8</sup> Mira JJ. La Gestión de la Calidad Orientada hacia el cliente. IVESP. Valencia 1999.
- <sup>9</sup> Shaw J. Hospital managers of the future: what are their needs? *World Hospital Health Service* 2000;36:11-4, 44-5.
- <sup>10</sup> West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. *Quality in Health Care* 2001;10:40-48.
- <sup>11</sup> Adamson BJ, Lincoln MA, Cant RV. An analysis of managerial skills for the current and future health care environment. *Journal of Allied Health* 2000;29:203-213.