

La calidad percibida de los cuidados por los pacientes geriátricos agudos y los cuidadores principales

Alica Hanzeliková Pogrányivá

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Facultad de Medicina. Pabellón II. Av. Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.

alica.hanzelik@gmail.com

Tutora

Esperanza Rayón Valpuesta

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Facultad de Medicina. Pabellón II. Av. Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.

erayon@enf.ucm.es

Resumen: El objetivo es conocer la percepción de los pacientes y del cuidador principal acerca de la calidad de los cuidados prestados a los pacientes geriátricos agudos ingresados en el Hospital Virgen del Valle de Toledo. Metodología: diseño: estudio descriptivo, transversal. Sujetos de estudio: pacientes geriátricos ingresados en el Hospital Virgen del Valle de Toledo en las Unidades de Agudos y sus cuidadores principales que cumplan los criterios de inclusión establecidos en el protocolo. El tamaño muestral de los cuidadores principales y pacientes, suponiendo que la estimación del porcentaje responde a una sola característica de respuesta dicotómica y el caso más desfavorable de $p = 0.5$, para un intervalo de confianza del 95% y una precisión de $\pm 6\%$ ($e = 0.06$), por lo que se precisa una muestra aleatoria de 267 sujetos de los cuidadores y 267 sujetos de los pacientes. Instrumentación: para la recogida de información de los cuidadores principales/familiares se utilizará un cuestionario que medirá las dimensiones de calidad del modelo SERVQUAL, tanto para los cuidadores como para el paciente, para medir la satisfacción con la atención recibida. Se realizará un pilotaje de instrumento. Determinaciones: se realizará un análisis de resultados del pilotaje (comprensión de las preguntas, coherencia interna, adecuación y pertinencia de las variables y cálculo de indicadores de validez y fiabilidad). Posteriormente, se hará un análisis descriptivo de cada uno de los variables recogidas. Para determinar el efecto de las variables predictoras en el nivel de satisfacción se realizarán análisis de regresión lineal simple y multivariante. El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$. Se utilizará el paquete estadístico SPSS 15.0.

Palabras clave: Ancianos - Cuidados - Control de calidad. Cuidadores sanitarios.

Abstract: The objective is to understand the perception about the quality of care by the patient and the primary caregiver given to the acute geriatric patients registered in the Hospital Virgen del Valle in Toledo. Methodology: design: transversal, descriptive study. Subjects of study: geriatric patients residing in the Hospital Virgen del Valle Toledo in acute-care geriatric units and their primary caregiver who fulfil the established criteria of inclusion in protocol. The sample size of patients and primary caregiver involved in the study, supposing that the percentage estimation responds to a single characteristic dichotomising answer and in the most unfavourable case of $p = 0.5$ as a confidence interval of 95% and the precision being $\pm 6\%$ ($e = 0.06$), the aleatory sample will be 267 patients and 267 primary caregiver. Instrumentation: to get information about patients and primary caregivers, a questionnaire will be used which will measure the dimensions of SERVQUAL model quality, and the satisfaction with attention received. A pilot study will be done of the instrument. Determinations: an analysis of pilot study's results will be made (understanding the questions, internal coherence, adjustment and pertinence of the variables, and calculation of validity and reliability indicators). Afterwards, a descriptive analysis of the data from the study sample will be done. A simple and multivariate linear regression analysis will be made, adjusted by control variables, to determine the effect of the predicting variables in satisfaction level. The statistical significance level will be established in $p < 0.05$. Statistical package SPSS 12.0 will be used.

Keywords: Elderly - Nursing care - Quality control. Primary caregiver.

INTRODUCCIÓN

En España, la Ley General de Sanidad 14/1986 refleja la necesidad de articular mecanismos de evaluación de la calidad en las instituciones sanitarias⁽¹⁾. Desde entonces, en los hospitales de España empiezan a ser difundidas a través de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. En 1990, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, edita el trabajo de un comité formado para analizar las definiciones recogidas de la literatura y establecer el denominador común: "la calidad de la asistencia es el grado en el que los servicios prestados a los individuos y a la población aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables y son consistentes con el conocimiento actual de los profesionales"⁽²⁾.

La satisfacción de los pacientes es una medida de calidad de los servicios sanitarios.

La mayoría de los estudios existentes sobre la satisfacción no están centrados en el trabajo de los profesionales de enfermería a pesar de que anteriores investigaciones han demostrado que la satisfacción del paciente con la atención de enfermería está fuertemente relacionada con la satisfacción general con los servicios de salud, lo que sugiere su importancia en las iniciativas de mejora de la calidad⁽³⁾.

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. Para que la enfermera proporcione unos cuidados de calidad debe saber lo que los enfermos esperan de ella⁽⁴⁾.

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. En España hay más de 7.5 millones de personas de 65 y más años. Las personas de edad ya representan el 17,0% de toda la población y ese porcentaje no va a dejar de crecer en las próximas décadas. La esperanza de vida de la población española es una de las más altas de la Unión Europea y del mundo⁽⁵⁾.

Este crecimiento de la población mayor produce una mayor demanda de atención sanitaria por parte de la población geriátrica. Como consecuencia a esta nueva situación hay que cambiar y adaptarse teniendo como base conocimientos sobre el grupo poblacional que se pretende atender. Dado que en esta etapa se es más vulnerable que en otras edades a la enfermedad, y como consecuencia a la hospitalización, nuestra motivación será saber las necesidades y carencias de los mayores, qué piensan y cómo se sienten respecto a los cuidados enfermeros^(6,7,8).

La vejez es una etapa de vida de suma importancia actualmente, ya que a los 65 años, a una persona aún le queda una cuarta parte de vida (22%). Diversos estudios demuestran que intervenciones y modelos de atención desarrollados por las enfermeras basadas en la investigación con pacientes geriátricos mejora no sólo la satisfacción sino el resultado en salud^(9,10). Este hallazgo es importante porque una de las principales cuestiones que se plantea actualmente ante el envejecimiento progresivo de la población es si los años de vida ganados serán, o en qué medida serán, años vividos sin discapacidad (o en buena salud). Si la esperanza de vida libre de incapacidad (EVLI) en una población crece más rápidamente que la esperanza de vida (EV), esa población no sólo vive más años sino que en una mayor proporción esos años de vida ganados serán de buena salud.

La medición de la calidad desde la perspectiva del paciente es cada vez más utilizada. Algunos grupos de pacientes como por ejemplo, personas con enfermedades mentales o las personas mayores, pueden tener dificultades para expresar sus percepciones acerca del cuidado recibido. En estos casos, los familiares/cuidadores del paciente desempeñan un papel importante en los procesos de evaluación de los cuidados. En general la opinión de los familiares/cuidadores puede generar información útil sobre la calidad de la asistencia geriátrica. Los familiares/cuidadores sienten que es su responsabilidad supervisar y evaluar la calidad^(11,12).

Otro aspecto que hay que tener en cuenta es que la familia es “un sistema, en tanto que está formado por un conjunto de miembros, que se relacionan o interactúan entre sí, de manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos

repercute en todos los demás y viceversa” la hospitalización de uno ellos produce una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus miembros⁽¹³⁾.

La enfermedad además de sus consecuencias orgánicas, produce estrés. El estrés que siente el paciente se aumenta cuando precisa ser ingresado en un hospital. Al estrés de la enfermedad se añade el estrés que produce la hospitalización en los pacientes y en sus familias/cuidadores. En algunos estudios se han vinculado problemas de memoria en los familiares al estado emocional de éstos que impide el procesamiento y retención de la información. Se sabe que durante un evento traumático, la ocurrencia de un intenso arousal interfiere con el procesamiento de la información⁽¹⁴⁾. Por esta razón, los profesionales a la hora de dar información y comunicarse con los familiares y enfermos tienen que tener en cuenta la situación emocional en la que se encuentran.

En el cambio que tiene que realizar la familia durante la hospitalización de uno de sus miembros, aquella pasa a convertirse también en sujeto de cuidados, ya que los roles familiares quedan totalmente alterados en estas situaciones. Por eso es importante valorar su percepción sobre los cuidados prestados para poder proporcionar unos cuidados integrales.

Diversos estudios en este campo demuestran que los familiares identificaron como necesidades principales las relacionadas con la información, el trato y toma de decisiones. Concluían con que las necesidades de la familia debían ser identificadas por ellas mismas^(15,16). Se han realizado también estudios en los que se pone de manifiesto las diferencias en las necesidades percibidas por los familiares/cuidadores y las enfermeras⁽¹⁷⁾.

No obstante, a pesar de que en la mayoría de los estudios se pone de manifiesto la importancia de considerar las necesidades de la familia/cuidador, la realidad es que todavía no se considera a la familia como sujeto de cuidados. Actualmente, en la práctica profesional, las acciones que se llevan a cabo con los familiares no están basadas en una valoración de sus necesidades ni en análisis de situaciones concretas⁽¹⁸⁾.

El conocimiento más profundo de los problemas que tienen los familiares de los pacientes que se atienden en las unidades de geriatría, cómo están de satisfechos con la atención que reciben, y en qué medida se están cubriendo sus necesidades, se podría hacer una mejor planificación de cuidados. También hay que tener en cuenta que un adecuado abordaje de las necesidades de los familiares en el caso de pacientes irrecuperables ayuda en la toma de decisiones^(19,20).

En base a lo anterior, en el presente estudio se pretende conocer cuál es la calidad de asistencia percibida por los cuidadores/familia y pacientes geriátricos y cómo están de satisfechos con los cuidados y sus expectativas en este aspecto. Una vez detectadas sus necesidades, se podrían implantar las medidas correctoras e

innovadoras oportunas. Esto permitiría prestar unos cuidados holísticos⁽²¹⁾, donde el cuidado no se limitaría “al paciente” sino que se trataría como parte de una unidad familiar.

La percepción de la calidad de los cuidados del paciente agudo geriátrico hospitalizado es un tema poco tratado tanto en la literatura española como en la extranjera. Son escasas las experiencias realizadas en unidades de geriatría en este sentido. Durante la búsqueda bibliográfica realizada para este proyecto no se encontraron estudios parecidos realizados con enfermos geriátricos agudos y sus cuidadores en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Sanidad 14/1986 (Acceso: 12. 01.2008). Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/Ley_14_86_GRAL_SANIDAD_1.pdf
2. La calidad asistencial en la Unión Europea (Acceso: 23.01.2008). Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>
3. Aiello A, Garman A, Morris SB. Patient satisfaction with nursing care: a multilevel analysis Q manage. Health Care. 2003;12(3):187-190.
4. Lynn M. Do nurses know what patients think is important in nursing care? J Nurs Care Qual. 1999;13(5):65-74.
5. Instituto Nacional de Estadística- Padrón Municipal 2007 (acceso30.01.2008). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2007/I0/&file=0000000>
6. Turner JT, Lee V, Fletcher K, Hudson K, Barton D. Measuring quality of care with an inpatient elderly population J Gerontol Nurs. 2001;27(3):8-18.
7. Krevers B, Närväne AL, Oberg B. Patient evaluation of the care and rehabilitation process in geriatric hospital care. Disabil Rehabil. 2002;24(9):482-91.
8. Latinen P, Meriläinen P, Sinkkonen S. Quality of elderly patient care: an interrupted time series study. Int J Nurs Pract. 1996;2(3):129-37.
9. Chang E, Hanrock K, Hickman L, Glasson J, Davidson P. Outcomes of acutely ill older hospitalized following implementation of tailored models of care: a

repeated measures(pre- and post-intervention) design. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(7):1079-92.

10. Adrover Barceló RM, Alorda Terrasa C, Ripio Amengual J. Satisfacción sobre la atención que han recibido las personas/cuidadores que han padecido un accidente cerebrovascular (FIS 02/1585). En: X Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería Albacete, 22 al 25 de noviembre 2006 Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería. Libro de ponencias. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2006. p. 137-40.
11. Lubart E, Leibovitz A, Shapira A, Tischenko O, Peled Z, Baumoehl Y, et al. Satisfaction with the care of institutionalized psychogeriatric patients, as reflected by a survey of their relatives. *Arch Gerontol Geriatr.* 2004;38:45-50.
12. Verho H, Arnetz J. Validation and application of an instrument for measuring patient relatives' perception of quality of geriatric care *Int J Qual Health Care* 2003; 15(3):197.
13. Silberstein D. La familia un paciente olvidado. *Rev Rol Enferm.* 1997;223:25-30.
14. Turnbull GJ. A review of post-traumatic stress disorder. Part II: Treatment Injury. 1998;29:169-175.
15. Isola A, Backman K, Voutilainen P, Rautsiala T. Family members experiences of the quality of geriatric care. *Scand. J. Caring Sci.* 2003;17:399-407.
16. Voutilainen P, Backman K, Isola A, Laukkala H. Family members perceptions of the quality of long-term care. *Clin. Nurs. Res.* 2006;15(2):135-49.
17. Hancock K, Chang E, Chenoweth L, Clarke M, Carroll A, Jeon Yh. Nursing needs of acutely ill older people. *J. Adv. Nurs.* 2003;44(5):507-16.
18. Ubeda I. Atención a la familia ¿utopía o realidad? *Rev Rol Enferm.* 1995;203-204:75-78.
19. Kjerulf M, Regehr C, Popova SM, Baker AJ. Family perceptions of end-of-life care in an urban ICU. *Dynamics.* 2005;16(3):22-5.
20. Baker R. Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. *Gerontologist.* 2006;46:599-608.
21. Castledine G. Is nursing care losing its holistic focus? *Br J Nurs.* 2001;10:1091

HIPÓTESIS

El grado de satisfacción de los enfermos geriátricos y sus cuidadores principales/familiares con los cuidados de enfermería está relacionado con la información y el trato proporcionado por los profesionales de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la percepción de los pacientes y de sus cuidadores principales sobre la calidad de los cuidados enfermeros prestados en las unidades de agudos en el Hospital Virgen del Valle de Toledo.

Objetivos específicos

- Identificar los principales problemas y necesidades que tienen los pacientes y sus cuidadores principales durante su estancia en las unidades de agudos del Hospital Virgen del Valle.
- Describir las expectativas y percepciones de los pacientes geriátricos y cuidadores relacionadas con la atención que se les proporciona durante el ingreso.
- Identificar las principales deficiencias que a juicio del paciente y su cuidador principal tiene el cuidado proporcionado.
- Identificar los factores relacionados con las necesidades descubiertas.
- Proponer acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Estudio descriptivo, transversal.

Población diana

Pacientes geriátricos ingresados en el Hospital Virgen del Valle de Toledo en las Unidades de Agudos y sus cuidadores principales. A partir de enero 2009 durante un período de tiempo de 12 meses se reunirá la información requerida de las personas

seleccionadas. Para la selección se utilizará una técnica de muestreo aleatorio sistemático de aquellos sujetos que cumplan los siguientes criterios:

Muestra de cuidadores principales/familiares

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Persona que habitualmente permanece con el paciente.
- ✓ Haber permanecido en la Unidad un mínimo de cinco días.
- ✓ Acceder voluntariamente a participar en el estudio.
- ✓ No presentar déficit cognitivos.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ No cumplimiento de los días de estancia preestablecido.
- ✓ Negarse a participar en el estudio.
- ✓ Profesional sanitario o familiar personal sanitario.
- ✓ Por causa de reingreso, con anterioridad ya participo en el estudio.

Muestra de los pacientes

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Su situación clínica permite la realización de una entrevista.
- ✓ Acceder voluntariamente a participar en el estudio.
- ✓ No presentar déficit cognitivos (Test de Pfeiffer no inferior a 7).
- ✓ Pacientes sin alteración del estado de conciencia (Glasgow 15/15).

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- ✓ Pacientes a quienes su estado de salud les impide concentrarse.
- ✓ Pacientes bajo efectos de sedación.
- ✓ Pacientes con trastornos de lenguaje.

Tamaño de la muestra

El tamaño muestral de los cuidadores principales y pacientes, debe basarse en condiciones generales de estimación de porcentajes para aquellas características que van a ser observadas. En esta situación suponiendo que la estimación del porcentaje responde a una sola característica de respuesta dicotómica y el caso más desfavorable de $p = 0.5$, para un intervalo de confianza del 95% y una precisión de $\pm 6\%$ ($e = 0.06$), por lo que se precisa una muestra aleatoria de 267 sujetos de los cuidadores y 267 sujetos de los pacientes. La muestra se calculó con el programa GRANMO 5.2 WIN.

Variables metodológicas

El cuestionario de la calidad asistencial percibida medirá las siguientes variables:

Variables independientes

- **Variables de control**

Cuestionario del cuidador

- ✓ Variables sociodemográficas

Edad del cuidador y del paciente a quién cuida.

Género: hombre/mujer.

Comparten domicilio con el paciente.

Lugar de residencia: se medirá en Km. la distancia del hogar al hospital.

Ingresos anteriores: si/no.

Nivel de estudios: sin estudios/primarios/secundarios/ universitarios/otros.

Situación laboral del cuidador principal: inactiva/activa.

Tipo de relación con el enfermo: cónyuge/hijo-hija/nuera-yerno/cuidador contratado/otro.

Motivo de ingreso del paciente: patología aguda/patología crónica.

Días de estancia en el hospital.

- ✓ Variables clínicas del paciente

Motivo de ingreso.

Nivel de conciencia.

Nivel de deterioro cognitivo.

Nivel de dependencia (Barthel).

Dependencia de cuidados familiares previo al ingreso en la Unidad.

Cuestionario del paciente

- ✓ Variables sociodemográficas

Edad paciente.

Género: hombre/mujer.

Comparten domicilio con el cuidador.

Lugar de residencia: se medirá en Km. la distancia del hogar al hospital.

Ingresos anteriores: sí/no.

Nivel de estudios: sin estudios/primarios/secundarios/universitarios/otros.

Días de estancia en el hospital.

✓ Variables clínicas del paciente

Motivo de ingreso.

Nivel de dependencia (Barthel).

Dependencia de cuidados familiares previo al ingreso en la Unidad.

• **Variables relacionadas con la calidad de los cuidados recibidos**

- ✓ Dimensiones de calidad percibida.
- ✓ Tangibilidad: representa las características físicas y apariencia de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que los usuarios están en contacto al ingresar en la Unidad.
- ✓ Fiabilidad: habilidad de los profesionales de enfermería para prestar los cuidados en forma adecuada y constante.
- ✓ Capacidad de respuesta: disposición de los profesionales de enfermería de ayudar a los usuarios y atender sus necesidades de forma rápida.
- ✓ Seguridad: son los conocimientos y atención mostrada por los profesionales respecto al servicio que están prestando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.
- ✓ Empatía: es el grado de atención personalizada ofrecida a los usuarios.

Variable dependiente

- Satisfacción global: con la atención recibida en la Unidad y con los cuidados de enfermería.

Recogida de datos

Para establecer el grado de satisfacción con los cuidados durante el ingreso se utilizará un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL adaptada a la atención de enfermería y a los cuidados. La elección de este modelo se fundamenta en el hecho de que es uno de los más utilizados en los últimos años, no sólo en el ámbito sanitario sino también en otros contextos para la medición de la calidad de un servicio. El cuestionario, incluirá 22 ítems en dos bloques para las expectativas y percepciones del paciente respecto a los cuidados percibidos que se agrupan en 5 dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Todas las preguntas se presentarán con una escala de 5 categorías. En función de la pregunta las categorías son de 2 tipos:

- Perfecto, muy bien, bien, regular, mal.
- Siempre, casi siempre, a menudo, pocas veces, nunca.

Asimismo, se incluirá una pregunta sobre el orden de importancia (de 1 a 5; donde 1 el más importante y el 5 el menos importante) que tienen para los enfermos y familiares las 5 dimensiones anteriormente mencionados.

Finalmente y siguiendo la pauta en la mayoría de los cuestionarios de satisfacción, se incluirá una pregunta valorada con escala de intervalo de 0 a 10 (muy satisfecho 9-10, medianamente satisfecho 7-8, poco satisfecho 5-6, y nada satisfecho 0-4).

Para recoger la información como alternativa más viable por la alta tasa de respuesta y la edad avanzada de los enfermos y sus cuidadores elegimos la encuesta personalizada. Además este método nos dará más precisión que otros métodos.

Se les hará una entrevista personal, anónimo, confidencial y autorizada verbalmente a aquellos cuidadores principales/familiares y enfermos que reúnan los criterios de inclusión, un día antes de marcharse de alta, siempre que el enfermo lleve como mínimo 5 días ingresado. En principio, se realizará un pilotaje en una muestra de 40 sujetos para validar la encuesta. El cuestionario irá codificado con un número para manejar los datos sin identificar a los cuidadores/familiares y a los enfermos.

El cuestionario será cumplimentado por un encuestador quien cumplirá con el siguiente perfil: tener entre 22 y 35 años, estudios universitarios en ciencias sociales o relaciones públicas, experiencia previa en la aplicación de encuestas hospitalarias y ausencia de nexo laboral con el hospital.

La persona encargada de la cumplimentación de las encuestas recibirá formación sobre: el objetivo de estudio, conocimiento del instrumento de medición, cronograma, confidencialidad, normas de respeto, identificación, vestimenta y relación con los participantes. También estará instruido en: formular preguntas, aclarar preguntas y respuestas. Se insistirá en no inducir las respuestas y dar información adicional previamente determinada y consensuada. Por otra parte, se trata de hacer un énfasis especial en el conocimiento de estos pacientes y sus familiares que por sus situaciones clínicas o personal requieren un abordaje muy cuidadoso. Estará acreditada para esta tarea con un documento firmado por el responsable del proyecto.

El contacto inicial con los encuestados constará en pedir el consentimiento para la realización de la encuesta, describir el objetivo del estudio, informar sobre las instituciones patrocinadoras y explicar la importancia de la participación en el estudio. También se explicará cómo se usará la información.

Los pacientes y los familiares serán entrevistados en los momentos de menor movimiento del servicio (después de la visita médica, después de la visita de los familiares). Se buscará el momento adecuado para no interferir en el horario de la aplicación del tratamiento, pruebas, comidas, etc. Se cuidará el tiempo de la aplicación del cuestionario para que no sea demasiado larga. La entrevista se realizará en un

ambiente tranquilo y relajado, cuando el paciente se encuentre en una habitación individual en la misma habitación se le aplica el cuestionario. Si la habitación es compartida cada planta del hospital dispone de dos despachos de información la entrevista se realizará en estas zonas.

Aspectos éticos

Se respetará la libre participación de los usuarios en el estudio y, se contará con el consentimiento oral de los pacientes y cuidadores. Una vez obtenida la información se documentará de manera anónima y se empleará exclusivamente para los fines de la investigación.

Análisis de datos

Todos los datos obtenidos en la realización de las encuestas se estructurarán en base de datos expresamente desarrolladas para este proyecto. El análisis de los datos se realizará mediante el programa estadístico SPSS15.

Se realizará un análisis de resultados del pilotaje (comprensión de las preguntas, coherencia interna, adecuación y pertinencia de las variables y cálculo de indicadores de validez y fiabilidad (Alpha de Cronbach).

Posteriormente, se realizará un análisis descriptivo de cada una de las variables recogidas. Las variables cuantitativas se describen como media y desviación típica. Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas.

Se realizarán las comparaciones entre cada grupo para los diferentes variables de resultado.

Las comparaciones entre variables cuantitativas se realizarán mediante test de comparación de medias de la t-Student (dos grupos a comparar) y un análisis de la varianza (ANOVA) (más de dos grupos a comparar). Para las muestras pequeñas o de distribución no normal se utilizarán para estas comparaciones los correspondientes tests no paramétricos: U - Mann - Whitney (dos grupos a grupos o Kruskal - Wallis (más de dos grupos).

Para las comparaciones entre variables cualitativas se utilizará la Chi - cuadrado de Pearson y Rho de Spearman o el Test exacto de Fisher.

Para determinar los factores predictores de satisfacción se utilizará la técnica de regresión múltiple con escalamiento óptimo.

Para estudiar la relación de las variables sociodemográficas con la satisfacción global y las puntuaciones factoriales se utilizará la regresión lineal múltiple (método Forward).

El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0.05$.

Dificultades del estudio

Uno de las dificultades que se puede encontrar es la no respuesta o la respuesta parcial de los sujetos. Además existe la dificultad de recogida de las encuestas de parte de los cuidadores principales / familiares porque muchas veces son también mayores con dificultades sensoriales y multipatologías. Estas dificultades serían resueltas aumentando el tamaño muestral.

Las posibilidades de generalizar los resultados también estarían comprometidas, dado que la evaluación por parte de los cuidadores principales y pacientes de dimensiones de calidad en la atención que reciben son bastante contextualizadas.

Puede ocurrir que los cuidadores principales y enfermos tengan miedo a expresar su opinión verdadera si ésta fuera negativa, ya que pueden tener que volver a ingresar en el futuro; para disminuir esta posibilidad no se recoge el nombre y los apellidos del paciente, ni del familiar, en el cuestionario. Además la persona que va a hacer la encuesta no tiene ningún tipo de relación laboral con el hospital.

Existe también la posibilidad que las personas encuestadas modifiquen sus opiniones porque son objetos de interés en un estudio.

PLAN DE TRABAJO

Julio 2008 - Diciembre 2008

- Presentación del proyecto a todos los miembros del grupo (IP).
- Presentación del cronograma (IP).
- Adjudicación de tareas (IP).
- Preparación de los cuestionarios (IP y 2 colaboradores).
- Entrenamiento en la realización de las entrevistas (IP y 1 colaboradora).
- Pilotaje de los cuestionarios y análisis del pilotaje (IP y 2 colaboradores).

Enero 2009 - Diciembre 2009

- D. P. se encargará de reunir la información de las altas previstos en las Unidades a través de los supervisores.

- Recogida de información a la muestra seleccionada por el encuestador.

Enero 2010 - Junio 2010

- Creación de base de datos (IP y 2 colaboradoras).
- Análisis estadístico de los datos (IP y 3 colaboradoras).
- Elaboración del informe preliminar (IP).
- Preparación de una propuesta de mejora en base de los resultados obtenidos (IP y colaboradoras).
- Elaboración de la memoria del proyecto (IP).
- Preparación de manuscritos (IP y 2 colaboradoras).
- Difusión de los resultados (IP y todas las colaboradoras).

Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

La realización de este proyecto sería útil puesto que permitiría valorar patrones de problemas existentes en el grupo objeto de estudio, valorar la importancia que tiene para el grupo estudiado a establecer prioridades e incluso servir de punto de partida para la creación de instrumentos de evaluación universales. La aplicabilidad de los resultados que se obtengan en este estudio se basa en ofertar a los usuarios de estas unidades, tanto a los cuidadores principales como pacientes, una atención de acuerdo con sus necesidades y demandas.

Por otra parte, se dispondrá de evidencia para justificar cambios en el funcionamiento de las Unidades. Servirá para diseñar estrategias de intervención dirigidas a aumentar la calidad de la asistencia prestada por enfermería, así como para futuras investigaciones que evalúen el impacto de estas medidas. Conocer que necesidades tienen los familiares y pacientes permite planificar y personalizar los cuidados, aumentando así su grado de satisfacción.

De especial interés es la posibilidad de una adecuada planificación de la atención a los cuidadores principales/familiares puede llevar a una mayor eficacia de gestión de recursos, porque con un adecuado trato de las necesidades en momentos de difíciles disminuye las consultas e incluso los costes en casos de pacientes irrecuperables - terminales. Este proyecto puede aportar luz al modelo actual de atención a las necesidades de los familiares porque origina una mayor participación en la toma de decisiones y aumenta la confianza en el equipo profesional disminuyendo la posible aparición de conflictos.

Se pretende dotar al estudio suficiente validez con el propósito de que sirva de aplicación no solo local sino universal para que los pueden servir para futuras investigaciones e intervenciones sobre el tema.

Este proyecto esta en línea con las actuales investigaciones sobre la mejora de calidad asistencial. Serviría para desarrollar medidas de garantía de calidad e identificar necesidades en las unidades de geriatría que esta inmerso en un proceso continuo que necesita el abordaje de medidas investigadoras en este ámbito. Los resultados pueden ser de interés científico - clínico de primera magnitud por su escasez de estudios similares en geriatría y relevancia clínica. Por estas razones anteriormente mencionadas se optaría por la publicación en la revista Journal of Nursing Care Quality.

BIBLIOGRAFÍA

1. Milton JS, Tsokos JO. Estadística para biología y ciencias de la salud. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 2001.
2. Martin Andrés A, Luna del Castillo JD. Bioestadística para las ciencias de la salud. 4ª ed. Madrid: Norma; 1993.
3. Díaz de Rada V. Manual de trabajo de campo en la encuesta. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2005.
4. Rodríguez OJ. Métodos de muestreo. Casos prácticos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1993.
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1996; 44(2):166-262.
6. Parasuraman A, Zeithmal V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark .1985;61:41-50.
7. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml VA. SERVQUAL: A múltiple Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail. 1988;64:12-37.
8. Saturno PJ, Quintana O, Varo J. ¿Qué es la calidad? En: Saturno PJ. Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Murcia: Du Pont Pharma; 1997. p.19-45.
9. Mira JJ. La calidad orientada hacia el cliente. En: Aranaz J, Vitaller J, editores. La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria. IVESP. Valencia: Generalitat Valenciana; 1999.

PRESUPUESTO

El presente estudio tiene un núcleo científico que requiere recursos informáticos y de análisis estadístico sofisticado que no se encuentran en las dotaciones ofimáticas administrativas habituales. Por esta razón, se necesita un ordenador con un hardware potente y seguro para la gestión y análisis correcto de la información.

Las avanzadas técnicas de análisis estadístico que se prevé utilizar requieren programas específicos y su utilización, que no todos los miembros del grupo lo saben. Por eso el apoyo estadístico es imprescindible para el manejo informático de la información y su posterior análisis. La labor de traducción se considera imprescindible para una correcta difusión internacional. Se contempla la contratación externa de ambos labores.

El estudio se desarrolla en un entorno clínico y por tanta la recogida de la información procedente de los familiares y de los enfermos requiere una técnica específica. La obtención de la información no puede efectuarse de manera voluntaria por los colaboradores del proyecto. Se requiere la participación de personal específicamente entrenado por los investigadores firmantes para esta misión. De cualquier manera se pretende una recogida de información profesionalizada. La contratación de un /a encuestador/a garantiza la calidad de los procesos y la correcta cumplimentación del cuestionario.

Datos económicos del proyecto (Tabla de resumen)

	TOTAL
Recursos externos:	
Estadístico	800 euros
Traductor	500 euros
Encuestador	4000 euros
Material:	
Diverso material fungible	300 euros
Ordenador portátil	700 euros
Bibliografía	100 euros
TOTAL:	8400 euros

Recibido: 7 mayo 2011.

Aceptado: 20 agosto 2011.