



DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

**GESTION DE CALIDAD Y BIENESTAR. EL CASO
DE LA GESTION DE LA CALIDAD
HOSPITALARIA EN EL AREA DE
NEUROCIRUGIA**

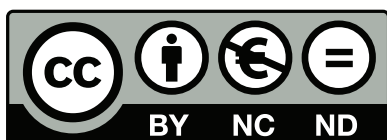
Doctorando:
Nicolás Cordero Tous

Directores:
Dra. Dña. Francisca Parra Guerrero
Dr. D. Ángel Horcajadas Almansa

Málaga, 2014

AUTOR: Nicolás Cordero Tous

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:

Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización
pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer
obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de
Málaga (RIUMA): riuma.uma.es

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	V
AGRADECIMIENTOS.....	XVII

PARTE I. INTRODUCCIÓN..... 1

Capítulo 1. RESUMEN INTRODUCTORIO..... 3

1.1. Introducción.....	5
1.2. Justificación de la Elección del Tema y del Sector Objeto de Estudio.....	7
1.3. Organización y Estructura de la Investigación.....	9
1.4. Fuentes de Información.....	12
1.4.1. Fuentes de Información Primaria.....	12
1.4.2. Fuentes de Información Secundaria.....	12

PARTE II. MARCO TEÓRICO..... 17

Capítulo 2. EL SERVICIO..... 19

2.1. Definición de Servicio.....	21
2.2. Características de los Servicios.....	25
2.3. La Empresa de Servicios.....	33
2.4. Los Servicios Sanitarios.....	35
2.4.1. Introducción.....	35
2.4.2. Concepto de Servicio Sanitario.....	35
2.4.3. Características de los Servicios Sanitarios.....	36
2.4.4. El Servicio Sanitario Público.....	41
2.4.5. Componentes del Servicio Sanitario.....	43

2.4.6.	Las Organizaciones Sanitarias.....	45
2.4.7.	El Proceso Productivo en la Asistencia Sanitaria.....	48
2.5.	Usuarios de los Servicios Sanitarios.....	51
2.5.1.	Usuarios o Clientes Externos.....	51
2.5.2.	Usuarios o Clientes Internos.....	52
2.5.3.	Hacia un Sistema Centrado en el Usuario.....	54
2.5.4.	Orientación de los Servicios Sanitarios al Paciente.....	57
 Capítulo 3. LA CALIDAD.....		63
3.1.	Definición de Calidad.....	65
3.2.	Conceptos de Calidad.....	70
3.2.1.	Calidad Absoluta (Pre-revolución industrial).....	70
3.2.2.	Calidad como Conformidad (años 40-50).....	70
3.2.3.	Calidad como Uniformidad (años 50-60).....	71
3.2.4.	Calidad como Aptitud para el Uso (años 60).....	71
3.2.5.	Calidad como Satisfacción de las Expectativas del Cliente.....	71
3.2.6.	La Calidad como Excelencia.....	75
3.3.	La Calidad desde la Percepción del Cliente.....	76
3.3.1.	Factores que Influyen en las Expectativas.....	76
3.4.	Implantación del Sistema de Calidad.....	79
3.5.	La Calidad en el Ámbito de los Servicios.....	82
3.5.1.	Criterios que Definen la Calidad de un Servicio.....	84
3.5.2.	Modelo “SERVQUAL”.....	85
3.5.2.1.	Modelo de Calidad en el Servicio.....	89
3.5.2.2.	Modelo Ampliado de Calidad de Servicio.....	94
3.5.3.	Modelo de GRÖNROOS.....	96

3.5.3.1. Modelo de la Calidad de Grönroos-Gummerson.....	98
3.5.3.2. El modelo de Gestión del Producto-Servicio: la Oferta de Servicios Incrementada de Grönroos.....	100
3.5.4. Modelo de BERRY.....	103
3.5.5. Modelo de HUETE.....	107
3.5.6. Modelo de MAYERE.....	109
3.6. La Calidad Hospitalaria.....	111
Capítulo 4. LA CALIDAD SANITARIA.....	115
4.1. Introducción.....	117
4.2. Evolución de la Sanidad en España.....	117
4.2.1. Situación antes de la aprobación de la Ley General de Sanidad.....	117
4.2.2. Ley General de Sanidad 14/86. Primera Reforma Sanitaria.....	119
4.2.3. Segunda Reforma Sanitaria.....	122
4.2.4. Tercera Reforma Sanitaria.....	125
4.3. Evolución de la Sanidad Andaluza.....	129
4.3.1. Aparición del Servicio Andaluz de Salud.....	129
4.3.2. Innovación en la Gestión.....	129
4.3.3. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).....	133
4.3.4. La Opinión y la Participación de la Ciudadanía.....	135
4.4. Sostenibilidad del Sistema Sanitario.....	136
4.4.1. Gasto Sanitario Público y Crisis Económica.....	136
4.5. Gestión Clínica.....	143
4.5.1. Fundamentos de la Gestión Clínica.....	144
4.5.2. Niveles de Actuación.....	144
4.5.3. Guías de Actuación.....	147

4.5.3.1. Guía de Actuación de Eficacia.....	147
4.5.3.2. Guía de Actuación de Efectividad.....	147
4.5.3.3. Guía de Actuación de Eficiencia.....	148
4.5.4. Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).....	148
4.5.5. Implantación de un Proyecto de Gestión Clínica en una Unidad.....	151
4.6. Acreditación de Servicios Clínicos.....	155
4.6.1. Modelos de Acreditación.....	155
4.6.2. Fundamentos de los Modelos de Acreditación.....	157
4.7. La Calidad Centrada en el Paciente en Sanidad.....	159
Capítulo 5. CALIDAD EN NEUROCIRUGÍA.....	163
5.1. Introducción.....	165
5.2. Contenido y Práctica de la especialidad.....	166
5.2.1. Conocimientos Comunes.....	167
5.2.2. Conocimientos Específicos.....	167
5.2.3. Conocimientos en Gestión Clínica.....	169
5.3. ¿Qué es la Calidad en Neurocirugía?.....	171
5.3.1. Calidad Asistencial.....	171
5.3.2. Recolección de Datos en Neurocirugía.....	173
5.3.2.1. The National Neurosurgery Quality and Outcomes Database.....	178
5.3.2.2. La Situación en España.....	180
5.4. “Pago Por Actuación” (P4P - “Pay For Performance”).....	181
5.4.1. Estudios Preliminares y Tendencias.....	181
5.4.2. Implementación.....	183
5.4.3. Aplicación en Neurocirugía.....	185

PARTE III. ANÁLISIS EMPÍRICO..... 189

Capítulo 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA..... 191

6.1.	Objetivos Generales.....	193
6.2.	Formulación de Hipótesis.....	193
6.3.	Metodología de la Investigación.....	196
6.3.1.	Método de Selección de la Muestra.....	196
6.3.2.	Determinación del Tamaño Muestral.....	196
6.3.3.	Estratificación de la Muestra.....	197
6.3.4.	Ficha Técnica.....	200
6.4.	Investigación Cualitativa.....	202
6.5.	Diseño del Cuestionario.....	203
6.5.	Selección de las Técnicas Estadísticas.....	207

Capítulo 7. ESTUDIO EMPÍRICO..... 211

7.1.	Estudio Descriptivo.....	213
7.1.1.	Bloque 1. Descripción de la Muestra.....	213
7.1.2.	La Satisfacción Global.....	216
7.1.3.	Bloque 2. La Calidad Técnica.....	217
7.1.3.1.	Existen Buenos Médicos.....	217
7.1.3.2.	Garantía de Éxito en Operaciones.....	218
7.1.3.3.	Confianza y Seguridad en la Sanidad Pública.....	219
7.1.3.4.	Información Adecuada a Familiares.....	220
7.1.3.5.	Personal Adecuadamente Preparado.....	221
7.1.3.6.	Seguridad en los Diagnósticos.....	222
7.1.3.7.	Adecuados Servicios de Revisión.....	223

7.1.3.8. Adecuados Servicios de Prevención.....	224
7.1.4. Bloque 3. Calidad Funcional.....	225
7.1.4.1. Apoyo a los Familiares de los Enfermos.....	225
7.1.4.2. Amabilidad del Personal.....	226
7.1.4.3. Apariencia del Personal.....	227
7.1.4.4. Atención a las Necesidades de los Pacientes.....	228
7.1.4.5. Atención a las Necesidades de los Familiares.....	229
7.1.4.6. Trato Personalizado.....	230
7.1.5. Bloque 4. Calidad de las Infraestructuras.....	231
7.1.5.1. Tangibilidad.....	231
7.1.5.1.1. Instalaciones.....	231
7.1.5.1.2. Comodidad de las Habitaciones.....	232
7.1.5.1.3. Gastronomía en los Hospitales.....	234
7.1.5.1.4. Recursos para Cirugía de Calidad y Alta Tecnología Médica.....	235
7.1.5.2. Accesibilidad.....	236
7.1.5.2.1. Organización de los Horarios.....	237
7.1.5.3. Tiempos.....	238
7.1.5.3.1. Puntualidad en las Consultas.....	238
7.1.5.3.2. Tiempos de Espera.....	239
7.1.6. Bloque 5. Referencia con Neurocirugía.....	240
7.1.6.1. Análisis Descriptivo del Subgrupo Neurocirugía.....	243
7.1.6.1.1. Descripción de la Muestra.....	243
7.1.6.1.2. Estudio Descriptivo.....	246
7.2. Análisis de Medias.....	247
7.2.1. Relación con el Sexo.....	247

7.2.1.1. Puntualidad en Consulta.....	250
7.2.1.2. Tiempos de Espera Mínimos.....	250
7.2.1.3. Seguridad en los Diagnósticos.....	251
7.2.1.4. Organización de Horarios.....	251
7.2.1.5. Buena Gastronomía.....	252
7.2.1.6. Atención en Neurocirugía.....	253
7.2.2. Relación con la Edad.....	254
7.2.2.1. Satisfacción Global.....	257
7.2.2.2. Buenos Médicos.....	258
7.2.2.3. Buenas Instalaciones.....	259
7.2.2.4. Cirugía de Alta Calidad.....	260
7.2.2.5. Amabilidad del Personal.....	261
7.2.2.6. Necesidades del Paciente.....	262
7.2.2.7. Confianza y Seguridad.....	263
7.2.2.8. Alta Tecnología Médica.....	264
7.2.2.9. Puntualidad en Consulta.....	264
7.2.2.10. Tiempo de Espera.....	265
7.2.2.11. Seguridad en los Diagnósticos.....	266
7.2.2.12. Organización de Horarios.....	267
7.2.2.13. Buena Gastronomía.....	268
7.2.2.14. Servicios de Prevención.....	269
7.2.3. Subgrupo Neurocirugía.....	270
7.2.3.1. Comparación de Descriptivos.....	270
7.2.3.2. Relación con el Género.....	273
7.2.3.2.1. Buenas Instalaciones.....	276
7.2.3.3. Relación con la Edad.....	276

7.2.3.3.1. Confianza y Seguridad.....	279
7.2.3.3.2. Buena Gastronomía.....	281
7.2.3.3.3. Adecuados Servicios de Prevención.....	282
7.3. Análisis de Cluster.....	284
7.3.1. Análisis de la Muestra Total.....	284
7.3.2. Análisis del Subgrupo de Neurocirugía.....	290
7.4. Resolución de las Hipótesis.....	295
7.4.1. Hipótesis comunes para la Sanidad Pública y los Servicios Andaluces de Neurocirugía.....	295
7.4.1.1. Ámbito de la Calidad Técnica.....	295
7.4.1.2. Ámbito de la Calidad Funcional.....	300
7.4.1.3. Ámbito de la Calidad de las Infraestructuras.....	304
7.4.2. Hipótesis relacionadas con los Servicios de Neurocirugía Andaluces.....	309
PARTE IV. CONCLUSIONES.....	313
Capítulo 8. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES.....	315
8.1. Conclusiones del Marco Teórico.....	317
8.2. Conclusiones del Análisis Empírico.....	328
8.3. Limitaciones del Estudio.....	333
8.4. Futuras Líneas de Investigación.....	335
PARTE V. BIBLIOGRAFÍA.....	339
Capítulo 9. BIBLIOGRAFÍA.....	341

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La calidad de la asistencia sanitaria es un valor muy apreciado por los pacientes (buscan mejorar su salud), así como por los profesionales sanitarios (ética profesional, satisfacción personal) o también por las instituciones u organizaciones que ofrecen el servicio (privadas: buscando fidelización del cliente, reducción de costes o rentabilidad; o públicas: misión de satisfacer fines públicos o intereses generales, o reducción de gastos para cumplir el objetivo de estabilidad presupuestaria). La suma de los intereses de cada una de las partes nos proporciona distintos puntos de vista sobre el sistema, todos ellos útiles y valiosos para conseguir una perspectiva global y completa, desde todos los ángulos.

Por tanto, la responsabilidad para que el sistema de salud funcione recae sobre todos los agentes participantes. Sólo el esfuerzo compartido posibilitará la mejora continua en las prestaciones. Respecto a la valoración de la calidad de los servicios públicos de salud no puede encontrarse mejor patrón de medida que el establecido por la percepción de los usuarios. La forma en la que los pacientes experimentan un servicio público sanitario es la mejor evaluación que puede hacerse de su nivel de excelencia. El nivel de calidad medido a través de métodos objetivos, cede ante la calidad que los pacientes perciben en su experiencia directa (subjetividad). Su satisfacción es la pieza esencial del sistema.

De esta forma, el ciudadano, sus necesidades y su satisfacción, pasan a ser el eje central de los servicios sanitarios públicos. Por esto, es necesario conocer cuál es su opinión, su imagen concebida del sistema, cuáles son sus percepciones y cuál es la medida en la que las acciones realizadas para la modernización y mejora de los servicios son percibidos y satisfacen la demanda generada. Se incorpora, así, la calidad percibida, la satisfacción y la imagen como líneas de gestión y evaluación de todos los centros asistenciales, así como indicadores de posibles campos de actuación sobre los cuáles volcar todos los esfuerzos y aplicar todos los recursos materiales y humanos, tecnológicos y de conocimientos, organizativos y estratégicos.

Desde los servicios centrales de sanidad se han impulsado numerosos

programas para mejorar la calidad de la asistencia que después se han traspasado a las comunidades autónomas para que cada una implemente sus propios planes de calidad. Desde nuestra comunidad autónoma de Andalucía se han generado múltiples planes estratégicos e incluso se ha fundado una agencia de acreditación de la calidad, sin embargo dentro de la vorágine de la gestión clínica cada uno de los servicios hospitalarios trata de subsistir incorporando las medidas de gestión que se les imponen, teniendo únicamente un control parcial de sus efectos. Hasta fechas relativamente tempranas no ha existido un interés en la gestión clínica proveniente de los profesionales que trabajan más en contacto con los enfermos, pero se ha comenzado a extender como un campo de conocimiento necesario para lidiar y batallar contra la gerencia hospitalaria.

En este contexto queremos volcar nuestra atención en los Servicios de Neurocirugía, considerados a nivel mundial como los pioneros en multitud de apartados, como la investigación, la inversión o el desarrollo técnico, pero como todos los otros servicios adolecen de un déficit en la formación de gestión sanitaria. Múltiples planes internacionales están surgiendo para remediar esta cuestión, aunando esfuerzos para conseguir una gestión más eficiente y de mayor calidad del sistema, sin embargo en nuestro país aún nos encontramos anclados dentro de la estructura general del sistema sanitario, sin planes específicos de desarrollo plenamente consensuados con los profesionales y con poca orientación hacia una visión de la calidad desde el punto de vista de aquellos que son lo más importante de la profesión médica, los pacientes. Los Servicios de Neurocirugía públicos, como la mayoría de servicios sanitarios de los países occidentales, vive un estado de permanente existencias de reformas. Estas reformas son, en ocasiones, cambios en profundidad en las estructuras de la organización, gestión y financiación de los recursos utilizados, mientras que en otras responden a demandas de modificaciones puntuales y específicas. Las demandas de universalización de la atención sanitaria pública han dejado paso a demandas dirigidas a maximizar la calidad de estos servicios.

En definitiva, la idea con la que nace este estudio es la de conocer el punto del que partimos, para a partir de allí darnos cuenta de aquellas reformas que fueran necesarias y cuales de ellas nos permitirán avanzar en pos del objetivo final, la satisfacción del paciente. El objetivo de esta tesis será evaluar la percepción de la calidad en los usuarios del sistema sanitario de salud y de los servicios de

neurocirugía de Andalucía.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el año 2013-14 se llevaron a cabo encuestas preliminares a los jefes de servicio de Neurocirugía de las diferentes provincias de Andalucía con el objetivo de estructurar una encuesta para los usuarios del sistema sanitario de salud pública y de los servicios de neurocirugía de Andalucía. Se realizó un testado previo de la encuesta y posteriormente se comenzaron a realizar a nivel de toda Andalucía.

Se dividieron los apartados en función de los tipos de calidad, a saber, calidad técnica, funcional y de infraestructuras. Posteriormente se realizaron análisis estadísticos para las variables del grupo de sanidad general y para el subgrupo de neurocirugía, de forma diferenciada, incidiendo en el análisis de frecuencias, el análisis de medias y finalmente un análisis de cluster.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados las conclusiones generales extraídas son las siguientes:

- No existen diferencias en cuanto a calidad percibida por los usuarios entre los servicios de neurocirugía y el global de la sanidad andaluza.
- El género no determina grandes diferencias en la calidad percibida, excepto quizás en la calidad de infraestructuras que es más favorable en las mujeres.
- Tanto para el global de la sanidad andaluza como para los servicios de neurocirugía las personas con mayor edad presentan una calidad percibida más elevada que las personas más jóvenes.