

Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización

Eva Tizón-Bouza,¹ María Dolores Camiña Martínez,¹ María José López Rodríguez,¹ Alejandra González-Veiga,² Nuria Piñeiro Leira,¹ Isabel Tenreiro Prego³

¹Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña, España). ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (A Coruña, España). ³Centro de Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (A Coruña, España)

e-mail de correspondencia: Eva.tizon.bouza@sergas.es (Eva Tizón-Bouza)

Resumen

Objetivo principal: Evaluar la satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados durante su estancia hospitalaria en una unidad enfermera. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF) con pacientes y sus familiares directos hospitalizados en una unidad enfermera donde ingresan pacientes a cargo de Neurología, Cardiología, Neumología y Medicina Interna (N=652; n=312; $\alpha=0,05$; $d= \pm 3\%$). Se diseñó un cuaderno de datos ad hoc formado por datos sociodemográficos, cuestionario LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS12) validado al español, grado de satisfacción y un apartado de sugerencias. Se realizó un grupo focal, brainstorming y diseño de matriz DAFO. Se obtuvo permiso del Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (2014/487) y de la gerencia del CHUF. Se confeccionaron hojas informativas y consentimiento informado. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis bivariado de las variables asociadas, respecto al tipo de usuarios. **Resultados principales:** El grado de satisfacción con los cuidados recibidos (o aplicados a su familiar) obtuvo 9.30 puntos sobre 10, objetivándose que a menor nivel de estudios, menor grado de satisfacción de los usuarios. **Conclusión principal:** El usuario debe estar satisfecho con los cuidados recibidos durante un ingreso hospitalario; su satisfacción debe ser uno de principales objetivos enfermeros. Para lograrlo, es fundamental empatizar con el paciente y sus familiares, para que se impliquen en el plan de cuidados.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Cuidados de enfermería. Enfermera y enfermero. Alta hospitalaria. Enfermería centrada en el paciente. Relación enfermera-paciente.

Patients and families' satisfaction with nursing care in a hospitalisation unit

Abstract

Objective: To evaluate the satisfaction of patients and relatives with the care during their hospital stay in a nursing unit. **Methods:** An observational, cross-sectional, descriptive study carried out in the University Hospital Complex of Ferrol (UHCF) with patients and their immediate family members hospitalized in a nurse unit where patients in charge of Neurology, Cardiology, Pulmonology and Internal Medicine (N) enter. = 652, n = 312, $\alpha = 0.05$, $d = \pm 3\%$. We designed an ad hoc data notebook formed by sociodemographic data, LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale questionnaire (LOPSS12) validated to Spanish, degree of satisfaction and a section of suggestions. A focus group, brainstorming and SWOT matrix design was carried out. Permission was obtained from the Autonomous Committee of Ethics of the Clinical Investigation of Galicia (2014/487) and the management of the UHCF. Informative sheets and informed consent were prepared. A descriptive analysis was carried out, a bivariate analysis of the associated variables, with respect to the users. **Results:** The degree of satisfaction with the care received (or applied to your family member) obtained 9.30 points out of 10, which means that at a lower level of education, less satisfaction is obtained from the users. **Conclusions:** The user must be satisfied with the care received during a hospital admission; their satisfaction should be one of the main nursing objectives. To achieve this, it is essential to empathize with the patient and their relatives, so that they are involved in the care plan.

Key-words: Patient Satisfaction. Nursing care. Nurses. Patient Discharge. Patient-Centered Care. Nurse patient relationship.

Introducción

El nivel de satisfacción del paciente con las atenciones y tratamiento que recibe es un resultado medible de la intervención clínica,¹ supone un indicador de calidad del servicio y es una fuente de información para una adecuada planificación sanitaria.

Conocer la satisfacción del usuario con la asistencia prestada contempla un conjunto amplio de investigaciones, donde se estudian dimensiones que involucran el cuidado (desde la relación profesional-paciente hasta la calidad de las instalaciones o la calidad técnica de los profesionales de salud), con el objetivo de saber su opinión.^{2,3}

A partir de la medición de la satisfacción, podemos conocer el punto de vista de los usuarios y hacerles sentir partícipes de la asistencia recibida, identificar problemas existentes durante el proceso de cuidado, para así mejorar la calidad asistencial y además se contribuye a la evaluación de los servicios de salud.⁴⁻⁶

Es importante conocer la opinión y las preferencias de nuestros pacientes en relación con los cuidados enfermeros que reciben, para así poder identificar áreas de mejora e intervenir sobre ellas; sobre todo, en unidades especializadas, donde los complejos cuidados que necesitan los pacientes crónicos o con necesidades agudas importantes. Debemos reconocer la realidad y el comportamiento de nuestros pacientes, para ofrecer una atención que les satisfaga de acuerdo con sus necesidades^{3,7} y los prepare de cara a su vuelta a casa.

El objetivo de este estudio es evaluar la satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados durante su estancia hospitalaria en una unidad enfermera.

Métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF), perteneciente a la Estructura Organizativa de la Xerencia Integrada (EOXI) de Ferrol (A Coruña) dentro del Servicio Galego de Saúde.

Los participantes fueron todos los pacientes y sus respectivos familiares directos hospitalizados en la Unidad E052 del CHUF. En esta unidad ingresan pacientes a cargo de las especialidades médicas de Neurología, Cardiología, Neumología y Medicina Interna.

Como criterios de inclusión para participar en el estudio se tuvieron en cuenta:

- Aquellas personas hospitalizadas en la E052 que voluntariamente aceptaron participar en el estudio tras ser debidamente informados y con mayoría de edad cumplida.

- Un solo familiar directo que acompañó al paciente durante su hospitalización, que decidiese participar de modo voluntario en el presente estudio y con mayoría de edad cumplida.

Como criterios de exclusión: aquellos pacientes y familiares con dificultades idiomáticas, que no garantizaban la plena comprensión de la encuesta utilizada como instrumento, cuya situación psicológica o mental supusiese una barrera insuperable para responder al cuestionario o con relación familiar con las autoras del estudio.

Según los datos obtenidos a partir de la última memoria de la EOXI, el número anual de pacientes hospitalizados en la E052 fue de 1781 pacientes. Para conseguir una significancia estadística del 95%, con una precisión del 3%, una proporción esperada del 5% y esperando un posible 15% de pérdidas, el tamaño muestra del estudio con respecto a los pacientes y acompañantes era de 204 personas. Se recogieron 312 cuadernos de datos, en un total de 155 días, entre 652 pacientes ingresados (3218 estancias en total).

Se diseñó un cuaderno de datos ad hoc formado por un total de 20 variables, agrupadas en tres bloques, así como una pregunta final de dudas y sugerencias:

Bloque A.- Datos sociodemográficos: tipo de usuario (paciente o familiar), género, edad, nivel de estudios, especialidad médica, situación laboral, tipo de ingreso.

Bloque B.- La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS),⁸ en su adaptación y validación al español de Cabreró et al.,⁹ con su versión reducida de 12 preguntas (LOPSS12). Está formado por preguntas cerradas con formato de 7 posibles respuestas tipo Likert [(la puntuación posible es la siguiente: NC: No contesta; 1: totalmente de acuerdo; 2: bastante de acuerdo; 3: algo de acuerdo; 4: ni acuerdo ni desacuerdo; 5: algo en desacuerdo; 6: bastante en desacuerdo; 7: totalmente en desacuerdo)], donde todos los ítems se relacionan con la atención prestada por las enfermeras y, además, tiene en cuenta la personalización de los cuidados y la relación enfermera-paciente. La escala original tiene una estructura de dos factores de satisfacción: uno positivo y otro negativo, que complica su interpretación.¹⁰

Bloque C.- Grado de Satisfacción: Puntuación entre 0 y 10 puntos, su grado de satisfacción con los cuidados recibidos por parte de las enfermeras de la unidad (o los aplicados a su familiar) durante su ingreso hospitalario actual.

Se facilitaron 2 urnas colocadas en el control de la unidad para su depósito y asegurar de esta manera la anonimación de datos.

Se obtuvo permiso para la realización del presente estudio al Comité Autonomo de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEIG) (Número de registro 2014/487) y de la dirección de la EOXI Ferrol para llevar a cabo la investigación en la E052. Se confeccionaron hojas informativas sobre la temática a investigar, el fin del estudio, el tratamiento legal de datos y sus derechos, las cuáles se entregaron a cada participante. Así, todas las partes implicadas en el estudio tuvieron en el tratamiento de datos una garantía de estricta confidencialidad y anonimato.

Para el análisis de las variables incluidas se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0. Se realizó un estudio descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas y, posteriormente, el correspondiente análisis inferencial. La asociación de las variables cualitativas se midió por medio del estadístico Chi-cuadrado (χ^2) o Pruebas Exactas de Fisher según se precisara en cada caso. Para determinar las variables asociadas de forma independiente al tipo de usuario se realizó un análisis multivariado de regresión logística. Se aceptaron diferencias estadísticamente significativas cuando el nivel de significancia era menor a 0.05 ($p < 0.05$).

Se realizó un grupo focal de análisis de las variables detectadas, junto con el apoyo de la Unidad de Calidad de la EOXI Ferrol, para generar ideas y puntos de mejora en la unidad. A través de la realización de un Brainstorming conjunto, se diseñó una matriz DAFO, a través de la herramienta ofrecida por Inghenia.com¹¹ con los diferentes factores internos y externos presentes en nuestra unidad que interfieren en la calidad de los cuidados (los indicadores seleccionados fueron puntuados entre -9 y 9).

Resultados

Datos sociodemográficos del usuario (paciente o familiar)

Se obtuvieron respuestas de 187 pacientes (60%) y 120 familiares (38%), de los cuáles 154 eran mujeres (49%) y 152 hombres (49%).

El rango de edad más prevalente se situó entre los 51-70 años con 123 personas (39%), seguido de los mayores de 71 años (29%), de 31-50 años (24%) y, por último, entre 18-30 años (5%).

Respecto al nivel de estudio, primaron las personas con estudios primarios (40%), seguidos de los estudios de Bachillerato o formación Profesional (27%), con Secundaria (12%), sin estudios (10%) y los universitarios (9%).

La media de ingreso en la unidad fue de 11,85 días, con un intervalo entre 1 y 65 días en total.

Entre los centros de salud (CS) a los que pertenecían, destacaban las personas que acudieron al CS Fontenla-Maristany (23%), seguidas de CS Narón (17%), CS Fene (8%) o CS Caranza (5%). Por ayuntamiento, destaca Ferrol con un 31%, seguido de Narón (18%), Fene (10%) u Ortigueira y Ponte-deume, ambos con un 5%.

Teniendo en cuenta el Servicio Médico en el que estuvieron ingresados, un 28% estuvo a cargo de Cardiología, un 22% de Neurología, un 21% de Neumología y un 18% de Corta Estancia de Medicina Interna.

Un 50% estaban jubilados, mientras que de los restantes participantes, se encontraban laboralmente en activo un 24%,

eran amo/as de casa un 16%, estaban en situación de desempleo el 6% o eran estudiantes (2%).

Respecto al tipo de ingreso, un 80% provenían de Urgencias, seguidos de UCI (6%) y, por último, ingresaron de manera programada desde su domicilio (4%). No se asoció significativamente ninguna variable con el tipo de ingreso.

Un 71% habían estado ingresados con anterioridad en un hospital, mientras que para un 22% era su primera estancia. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la edad ($p = 0.010$), el nivel de estudios ($p = 0.004$), la situación laboral ($p = 0.002$) y el ingreso hospitalario previo.

De los 221 pacientes que estuvieron ingresados previamente, el 39% ya habían estado ingresados en esta unidad. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la especialidad médica ($p = 0.004$) y los pacientes con ingresos previos en la unidad.

LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale

A continuación, se muestran los datos de las variables puntuadas de la escala LOPSS12, que mide la conducta de las enfermeras, por parte de los usuarios (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de Frecuencias de las preguntas de la escala LOPSS12 relacionadas con la opinión sobre la actitud del personal de Enfermería

VARIABLES ESCALA LOPPS 12	USUARIO	Nota media	Desviación estándar ($\pm$ DT)	p
LOPPS 1. Me ayudaron a comprender mi enfermedad	Paciente	1,64	1,159	0.875
	Familiar	1,65	1,105	
LOPPS 2. Parecían más interesadas en terminar las tareas que en escuchar mis preocupaciones	Paciente	6,24	1,443	0.043
	Familiar	6,37	1,084	
LOPPS 3. Daban la impresión de que ocuparse de mí era lo primero	Paciente	1,61	1,031	0.553
	Familiar	1,67	1,090	
LOPPS 4. Deberían ser más amables	Paciente	6,33	1,361	0,038
	Familiar	6,45	0,999	
LOPPS 5. Tuvieron poca paciencia	Paciente	6,40	1,294	0.948
	Familiar	6,37	1,187	
LOPPS 6. Pocas veces consideraron mis opiniones y preferencias con respecto a los planes de mi cuidado	Paciente	6,34	1,305	0.122
	Familiar	6,43	0,980	
LOPPS 7. Daban consejos útiles	Paciente	1,68	1,228	0.042
	Familiar	1,48	0,918	
LOPPS 8. Podía compartir con ellas mis sentimientos	Paciente	1,76	1,293	0.865
	Familiar	1,76	1,227	
LOPPS 9. Tenía la sensación de que no podía hacerles preguntas libremente	Paciente	6,40	1,340	0,110
	Familiar	6,52	1,067	
LOPPS 10. Me comprendían cuando les contaba mis problemas	Paciente	1,82	1,400	0,139
	Familiar	1,66	1,111	
LOPPS 11. Deberían realizar su trabajo más a conciencia	Paciente	6,50	1,138	0,376
	Familiar	6,53	0,933	
LOPPS 12. En ocasiones eran algo lentas en contestar a mis llamadas	Paciente	6,48	1,204	0,766
	Familiar	6,43	1,085	

- Pregunta LOPSS-1: “Me ayudaron a comprender mi enfermedad”, un 63% estaban “totalmente de acuerdo”, seguido de un 21% que estaban “bastante de acuerdo”. La media obtenida fueron 1,54 puntos: “bastante de acuerdo”. Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p = 0.009$).

- Pregunta LOPSS-2: “Parecían más interesadas en terminar las tareas que en escuchar mis preocupaciones”, un 64% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 16% que estaban “bastante de desacuerdo” (media 6,05 puntos - bastante de desacuerdo).

- Pregunta LOPSS-3: “Daban la impresión de que ocuparse de mí era lo primero”, un 63% estaban “totalmente de acuerdo”,

seguido de un 21% que estaban “bastante en acuerdo” (media 1,24 puntos - bastante de acuerdo). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p = 0.032$).

- Pregunta LOPSS-4: “Deberían ser más amables”, un 66% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 17% de “bastante en desacuerdo” (media 6,12 puntos - totalmente en desacuerdo). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p = 0.029$) y la especialidad (0.005).

- Pregunta LOPSS-5: “Tuvieron poca paciencia”, un 68% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 15% de

“bastante en desacuerdo” (media 6,12 puntos - Totalmente en desacuerdo).

- Pregunta LOPSS-6: “Pocas veces consideraron mis opiniones y preferencias con respecto a los planes de mi cuidado”, un 65% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 17% de “bastante en desacuerdo” (media 6,13 puntos - bastante en desacuerdo). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p=0.032$).

- Pregunta LOPSS-7: “Daban consejos útiles”, un 64% estaban “totalmente de acuerdo”, seguido de un 19% que estaban “bastante de acuerdo” (media 1,53 puntos - bastante de acuerdo).

- Pregunta LOPSS-8: “Podía compartir con ellas mis sentimientos”, un 59% estaban “totalmente de acuerdo”, seguido de un 18% que estaban “bastante de acuerdo” (media 1,69 puntos - bastante de acuerdo). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p=0.027$).

- Pregunta LOPSS-9: “Tenía la sensación de que no podía hacerles preguntas libremente”, un 71% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 14% de “bastante en desacuerdo” (media 6,20 puntos: Totalmente en desacuerdo). Existen

diferencias estadísticamente significativas respecto a los usuarios ($p=0.046$).

- Pregunta LOPSS-10: “Me comprendían cuando les contaban mis problemas”, un 59% estaban “totalmente de acuerdo”, seguido de un 19% que estaban “bastante de acuerdo” (media 1,67 puntos: bastante de acuerdo).

- Pregunta LOPSS-11: “Deberían realizar su trabajo más a conciencia”, un 71% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 15% de “bastante en desacuerdo” (media 6,22 puntos: Totalmente en desacuerdo).

- Pregunta LOPSS-12: “En ocasiones era algo lentas en atender mis llamadas”, un 71% estaban “totalmente en desacuerdo”, seguido de un 13% de “bastante en desacuerdo” (media 6,19 puntos - Totalmente en desacuerdo). Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la situación laboral ($p=0.014$).

En cuanto a la valoración por tipo de usuario, tras realizar un análisis bivariado, se asociaron estadísticamente las variables “parecían más interesadas en terminar las tareas que en escuchar mis preocupaciones” ($p=0.043$), “deberían ser más amables” ($p=0.038$) y “daban consejos útiles” ($p=0.042$) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado respecto a las diferentes variables relacionadas con los usuarios del estudio

VARIABLES		PACIENTE	FAMILIAR	Análisis univariado		Análisis multivariado	
		%	%	p	OR	p	OR
GÉNERO	Hombre	77	23	<0.001	3.8 (2.3-6.3)	<0.001	3.9 (2.3-6.8)
	Mujer	46.8	53.2				
EDAD	+ 71 años	80.9	19.1	<0.001	-	0.021	1.5 (1.1-2.2)
	51-70 años	61.2	38.8				
	31-50 años	38.2	61.8				
	18-30 años	53.3	46.7				
	Sin estudios	93.5	6.5				
NIVEL DE ESTUDIOS	Primarios	71.8	28.2	<0.001	-	<0.001	1.6 (1.2-2.1)
	Secundaria	38.9	61.1				
	FP/Bachiller	50.6	49.4				
	Universitarios	34.5	65.5				
	Cardiología	66.7	33.3				
ESPECIALIDAD MEDICA	Medicina interna	60	40	0.419	-	-	-
	Neumología	66.7	33.3				
	Neurología	55.2	44.8				
	Otras	42.9	37.9				
	Activo/a	50	50				
SITUACIÓN LABORAL	Amo/a de casa	44.9	55.1	<0.001	-	0.670	0.9 (0.8-1.2)
	Estudiante	80	20				
	Jubilado/a	73.7	26.3				
	Parado/a	47.4	52.6				

Estudiando estas 3 variables significativas, podemos observar que en el caso de las 2 primeras, la mejor puntuación se obtuvo por parte de los familiares (más en desacuerdo con la premisa que los pacientes) (6.24 vs. 6.37 respecto a “parecían más interesadas en terminar las tareas que en escuchar mis preocupaciones” y 6,33 vs. 6,45 en “deberían ser más amables”), mientras que en el caso de la tercera variable, los pacientes estaban más de acuerdo con ella que los familiares (1,68 vs. 1,48 en “daban consejos útiles”).

Grado de Satisfacción con los cuidados enfermeros

Se obtuvieron valoraciones entre los 3 y los 10 puntos, destacando las personas que nos puntuaron con “10” en un

58% de los casos, seguidos de un “9” en un 20% o de un “8” (11%). La nota media obtenida corresponde a 9.30 puntos. Se obtuvo una media mayor por parte de los pacientes, respecto a la opinión de los familiares (9,31 vs. 9,27).

Por último, se realizó un análisis multivariante teniendo en cuenta las variables significativas más relevantes en el estudio. Tras tomar en consideración las variables que en análisis univariado se asociaron con el tipo de usuario, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas como el género, nivel de estudios, edad o situación laboral, así como la especialidad médica o tipo de ingreso, se objetiva que las variables que tienen un efecto independiente para predecir la satisfacción de los usuarios son el género femenino, la edad y el nivel de estudios (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado de las principales variables que se asocian significativamente con la satisfacción de los usuarios

Variables	p	OR	95% C.I. para OR	
			Inferior	Superior
Genero				
Hombre	1			
Mujer	<0,001	4,748	2,378	9,481
Edad				
Más de 71 años	0,046			
51-70 años	0,470	1,370	0,583	3,219
31-50 años	0,010	4,230	1,402	12,765
18-30 años	0,375	2,419	0,343	17,050
Nivel de Estudios				
Sin estudios	0,003			
Estudios Primarios	0,102	3,808	0,765	18,957
Educación Secundaria	0,003	16,051	2,645	97,394
Bachiller/ Formación Profesional	0,012	8,732	1,595	47,814
Estudios Universitarios	0,002	18,403	2,882	117,489
Especialidad Médica				
Cardiología	0,465			
Medicina Interna	0,107	2,132	0,849	5,358
Neumología	0,258	1,650	0,692	3,930
Neurología	0,171	1,787	0,778	4,104
Otras	0,313	2,787	0,381	20,407
Situación Laboral				
Activo/a	0,772			
Amo/a de casa	0,495	1,466	0,489	4,391
Estudiante	0,345	0,228	0,011	4,905
Jubilado/a	0,508	1,363	0,544	3,418
Desempleado/a	0,831	0,862	0,220	3,377
Tipo de Ingreso				
Urgencias	0,800			
Programado	0,332	2,089	0,471	9,263
Reanimación/UCI	0,850	0,894	0,281	2,844
Traslado desde otra Unidad	0,963	0,957	0,153	6,002

El género femenino, la edad y el nivel de estudios. Pertenecer al género femenino aumenta la probabilidad de satisfacción (OR= 4,748), así como tener una edad comprendida entre 31-50 años [$p=0,010$; OR 4,230 – 95% IC (1,4-12,76)] o más de 71 años ($p=0,046$), o el nivel de estudios. En este último caso, se objetiva que no tener estudios ($p=0,003$), tener estudios de secundarios [$p=0,003$; OR 16,051 – 95% IC (2,6-97,4)], Bachiller o Formación profesional [$p=0,012$; OR 8,7 – 95% IC (1,6-47,8)] o estudios universitarios [$p=0,002$; OR 18,4 – 95% IC (2,9-117,5)] aumenta la satisfacción. No se asocian con dicha probabilidad ni la especialidad médica, ni el tipo de ingreso.

Análisis grupo focal

Tras el análisis de los datos obtenidos y de las dudas o sugerencias de los usuarios, se detectan una serie de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades presentes en nuestra unidad (Imágenes 1-2).

- **Debilidades:** La debilidad más importante fue la carga de trabajo, el escaso tiempo para dedicar a los usuarios, la desmotivación generalizada o la falta de reconocimiento del trabajo enfermero; eran factores que se podría modificar, pero que no dependían sólo de las enfermeras. Un punto a mejorar fue la formación continuada enfermera, por ejemplo, en relación a la movilización de pacientes o higiene postural.

En relación con el trabajo de los facultativos, se observó un descontento general por parte de los pacientes al sentir que no recibían toda la información que necesitaban en un lenguaje accesible; sentían que el tiempo dedicado a ellos era escaso

por parte de estos profesionales, no se mostraban empáticos ni seguros en lo que respectaba a la confidencialidad de su proceso; esto se ratifica al constatar que muchos de los participantes no conocían de qué especialidad era el facultativo que les prestaba los servicios.

- **Amenazas:** Entre las amenazas encontradas destacan la tardanza del ingreso de pacientes en la unidad, por falta de camas libres o de personal para atenderlos. Las amenazas percibidas por los pacientes eran principalmente de tipo estructural y organizativo, con falta de medios para una estancia hospitalaria confortable, personal descuidado por parte de la administración, que repercutía directamente sobre el paciente y prolongado tiempo de espera tanto para ingresar, ser trasladados o realizar pruebas.

- **Fortalezas:** Se observaron grandes fortalezas relacionadas directamente con la labor asistencial como enfermeras que afectaban positivamente como nuestra cercanía y empatía a la hora de la realización de los cuidados necesarios. Aunque la calidad de la atención se vio disminuida por la excesiva carga de trabajo, estrés al que se ve sometido, falta de medios y conocimientos.

- **Oportunidades:** La figura de los usuarios debe ser el centro de todo planteamiento, y a donde debe dirigirse el trabajo unificado. Teniendo en cuenta la repercusión que tanto las debilidades internas como las amenazas externas pueden tener en la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad asistencial recibida, debemos trabajar en la mejora de cada una de las calidades individuales para obtener una calidad conjunta superior, incluyendo un gran compromiso en la labor como tutoras de alumnos pregrado.

Imagen 1. Distribución de factores internos y externos detectados en el estudio mediante un Análisis DAFO



Imagen 2. Distribución de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades detectadas en el estudio de satisfacción

Fortalezas		Peso	Debilidades		Peso
Satisfacción de los pacientes y familias con el personal de enfermería	9		Trato/corrección/amabilidad de los facultativos percibida por pacientes	7	
Contacto con pacientes y familias	8		Calidad y comprensión de las explicaciones médicas al alta	7	
Atención continuada enfermería (24 horas)	8		Percepción de confidencialidad por los pacientes respecto de facultativos	8	
Empatía del personal de enfermería percibida por los pacientes	8		Conocimiento por los pacientes del profesional médico asignado	8	
Sensación de seguridad transmitida por enfermería	7		Carga asistencial de enfermería	9	
Afecto y cariño percibidos de la enfermería	7		Conocimiento de los pacientes de la especialidad médica asignada	8	
Trabajo en equipo en Enfermería	6		Informes médicos al alta (comprensión, legibilidad)	7	
Confianza de los pacientes en los profesionales de enfermería	6		Empatía del personal facultativo percibida por los pacientes	7	
Sensación de sentirse protegidos por enfermería	6		Tiempo dedicado a la persona por facultativos	8	
Acceso a información enfermera por el paciente	4		Información médica proporcionada durante el ingreso	6	
			Tiempo de enfermería para asistencia al paciente	6	
			Motivación del personal de enfermería	4	
			Generación de altas de enfermería (Continuidad de cuidados)	4	
			Conocimientos de autocuidados al alta en el paciente	3	
			Conocimientos en Ergonomía/Movilización de pacientes/Higiene postural	2	
			Trabajo en equipo multidisciplinar enfermería/facultativos	2	
Total	69		Total	96	
Oportunidades		Peso	Amenazas		Peso
Calidad percibida por los pacientes	4		Gestión de ingresos procedentes de Urgencias	5	
Tutorización alumnado pre-grado en formación	3		Recursos humanos	9	
			Limpieza de espacios	9	
			Condiciones de espacios de trabajo de enfermería	9	
			Valoración nuevo sistema TV/Internet/Telefonía	9	
			Gestión de visitas de familiares	9	
			Condiciones del mobiliario	9	
			Reconocimiento por parte de la organización a sus profesionales	9	
			Dotación y habitabilidad de las habitaciones	9	
			Conciliación de la medicación domiciliar/hospitalaria	3	
			Medios materiales proporcionados a los profesionales	7	
			Ruido ambiental	8	
			Comunicación Servicio de Urgencias/Unidad enfermería	8	
			Satisfacción de los pacientes con su Unidad y/o Hospital de origen	7	
			Coordinación entre niveles asistenciales	7	
			Percepción de pacientes de cambios continuados de personal	8	
			Reciclaje de materias primas	7	
			Participación del paciente en su proceso	6	
			Tiempos de espera de realización de pruebas y traslados	6	
			Tipos de turno de trabajo/horarios	5	
			Estructura arquitectónica/dimensión/espacios Servicio urgencias	5	
			Formación continuada cualificada del personal	3	
Total	7		Total	157	

Discusión

Realizando una comparativa de resultados entre nuestro estudio y otros realizados encontramos una valoración positiva en general en cuanto a los cuidados recibidos por parte de los usuarios. En general, se ha objetivado que los usuarios tienen una percepción de alta calidad de los cuidados ofrecidos, puntuando su grado de satisfacción con un 9.30 sobre 10, así como se observa en todos los indicadores de la escala LOPSS.¹² Se eligió la escala validada al español LOPSS¹² porque nos parecieron adecuados los ítems para medir la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización, al igual que otros autores previamente; pero a la hora de poder medir y cuantificar la escala en su conjunto nos encontramos

con la dificultad para relacionar la satisfacción con una cifra. En varios estudios se modificaron las puntuaciones de las variables para poder conseguir una puntuación medible y entendible. En nuestro caso, se decidió seguir con la escala original y analizar cada ítem individualmente.

Hemos encontrado discrepancias entre nuestro estudio y el realizado por el Servicio de Urgencias de la zona básica de salud Altamira,¹² ya que en nuestro estudio los usuarios se quejan del tiempo de espera en urgencias y el tiempo insuficiente dedicado al paciente, además de inadecuada comprensión de la información facilitada por personal facultativo. Estas cuestiones, en nuestro estudio, son valoradas negativamente. Concordamos ambos estudios en la necesidad de aumentar la dotación del personal enfermero.

Los usuarios destacan la profesionalidad y empatía mostrada por parte del personal sanitario. Coincidimos con Fajardo Molina¹³ donde los usuarios destacan la empatía con las enfermeras y el buen entendimiento de la información facilitada por nuestros profesionales. Aunque se destaca también la empatía con facultativos, así como, la comodidad y limpieza de las instalaciones, cuestiones, estas últimas en las que no coinciden los usuarios en nuestro estudio.

En el estudio realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, sobre satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros,¹⁴ los usuarios reflejan el mismo sentimiento, aunque se quejan de despersonalización en el trato por parte de las enfermeras. Coincidimos también en las críticas a las infraestructuras y la necesidad de mejorar la información al alta de los pacientes. También coinciden con esta crítica en el estudio de Pérez Tirado.¹⁵

En el estudio de Ibarrola Izura en el área de hospitalización de Cardiología,¹⁶ la puntuación media de valoración global de la escala de satisfacción de los pacientes ha sido 9,24, resultado similar al nuestro.

Hemos encontrado diferencias con el estudio de Rodríguez-Vázquez, en donde las calificaciones más bajas de satisfacción se obtuvieron en la “oportunidad de conversación” e “información y participación”,¹⁷ aspecto imprescindible para que el paciente pueda responsabilizarse de su cuidado y tomar sus propias decisiones. Aunque en nuestro estudio estos aspectos no son debilidades y fueron bien valorados, a excepción de la información al alta, si se ve mermado el tiempo y la calidad de la atención por las mismas causas organizativas, tales como escasez de personal y excesiva carga de trabajo.

Las mayores discrepancias las encontramos en la tesis realizada en 2003 por Remuzgo Artesano¹⁸ donde el nivel de satisfacción con los cuidados es evaluado como una calidad media con tendencia a la baja, obteniendo los peores resultados respecto a la relación de comunicación enfermera-paciente, la educación para la salud hacia los enfermos y familiares y los cuidados precisos al alta del paciente. En esta tesis, se evidencia la necesidad demandada por los pacientes y familiares de educación y formación sobre cuidados al alta de los pacientes, revelando, además, la importancia de los ICE para los usuarios de los servicios de Salud.

Un dato importante a tener en cuenta son las sugerencias y observaciones de los pacientes y familiares en los cuales reflejan su descontento por la escasez de recursos humanos y materiales. *En el análisis DAFO posterior se percibe que la calidad asistencial se ve mermada.*

En relación con las debilidades, se observó que muchas de ellas no dependen directamente de los cuidados enfermeros. Sin embargo, creemos que podemos contribuir a disminuirlas,

a través de la realización de grupos de trabajo y protocolos de actuación unificados y consensuados. Entre las medidas a tener en cuenta, destacamos el fomento de una visión multidisciplinar o de trabajo en equipo en la atención a nuestros pacientes. Destaca una amenaza en la que podemos desarrollar una gran labor y es la continuidad de los cuidados, los pacientes sienten que no están suficientemente capacitados al alta. Debemos fomentar el autocuidado durante la estancia hospitalaria, mejorando la educación para la salud necesaria acerca de su proceso de salud y de los cuidados a realizar en el domicilio, así como fomentar estilos de vida saludables. Ello contribuirá a mejorar la deficitaria comunicación interniveles, que podría paliar en gran medida promoviendo la realización de informes de continuidad de cuidados. Sobre las amenazas detectadas en nuestro estudio al no depender directamente de nosotras mismas parecen difícilmente modificables; pero como miembros de nuestro sistema sanitario y debido a la importancia que los pacientes nos otorgan en la satisfacción de sus cuidados, nos sentimos en la responsabilidad de dar un paso más e implicar a otros profesionales y miembros de la dirección, para fomentar medidas de mejora que sirvan de base para la disminución de las amenazas que afectan a nuestro sistema de trabajo. Es necesario mejorar algunas fortalezas como el trabajo en equipo y el acceso a la información en salud de los pacientes. Finalmente, como oportunidad, la mejora de nuestra función docente debe abarcar no solo la realización de técnicas o administración de medicación, sino que debemos enseñar a los nuevos profesionales a tener una visión holística de los usuarios, humanizando de este modo, la asistencia a los pacientes y sus familias.

Aun así, todos coinciden y valoran la labor de las enfermeras, así como el compromiso de la misma, agradeciendo su profesionalidad, dedicación, trato y cercanía.

En nuestro trabajo diario nos encontramos muchas veces con pacientes que “repiten” estancias hospitalarias en una misma unidad y consideran a las enfermeras casi de la familia, saben nuestros nombres, de dónde somos y cómo trabajamos cada una. Cuando se van de alta se despiden con un “hasta pronto” y “cuando vuelva a ingresar pido para aquí” ... Esto nos enorgullece y nos hace plantearnos qué y cómo podemos hacer para que un mayor número de pacientes se sientan satisfechos con nuestros cuidados durante su ingreso.

El usuario, eje central de nuestro trabajo, debe estar satisfecho con los cuidados enfermeros recibidos durante su ingreso hospitalario; su satisfacción debe ser uno de nuestros principales objetivos diarios. Para lograrlo, es fundamental empatizar con el paciente y sus familiares, que confíe en nosotras y se sienta seguro; además, es importante intentar que el paciente y su familia se impliquen en el plan de cuidados.

Bibliografía

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) [Internet]. 2000 [citado 14 sep 2014]; 114 (Supl 3): 26 – 33. Disponible en: http://caliterevista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.
2. Vaitsman J, Rievers Borges de Andrade G. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [citado 14 sep 2014]; 10 (3): 599-613. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300017&lng=en.
3. Bernardi Cesarino C, de Cássia Helú Mendonça Ribeiro R, Pantaleão Cintra Lima IC, Comelis Bertolin D, Fávoro Ribeiro D, Sillveira Rodrigues AM. Avaliação do grau de satisfação de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [citado 10 Dic 2017]; 22(spe1): 519-23. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800013&lng=en.

4. Gómez de Terreros Guardiola M, Lozano Oyola JF, Avilés Carvajal I, Martínez Cervantes RJ. Desarrollo y estudio piloto de un cuestionario para evaluar la satisfacción con la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil. *Gac Sanit* [Internet]. 2017; 31 (6): 492-8. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/desarrollo-estudio-piloto-un-cuestionario/articulo/S0213911116302357>.
5. Antoniotti S, Baumstarck-Barrau K, Simeoni MC. Validation of a French hospitalized patients' satisfaction questionnaire: the QSH-45. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009. 21: 243-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzp021>
6. Bradley A. How creation of a parent satisfaction questionnaire improved multidisciplinary service delivery in a paediatric day surgery unit. *BMJ Qual Improv Rep* [Internet]. 2013. 2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjquality-2017-000064>.
7. Bertolin DC. Modos de enfrentamento de pessoas com insuficiência renal crônica terminal em tratamento hemodialítico [Tesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo; 2007. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19102007-115608/en.php>.
8. LaMónica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Rev Nurs Health* [Internet]. 1986 [citado 12 sep 2014]; 9: 43-50. DOI: 10.1002/nur.4770090108.
9. Cabrero J, Richart M, Reig A. Validez de constructo de tres escalas de satisfacción del paciente mediante la estrategia de matrices multirrasgo-multimétodo. *Análisis y Modificación de Conducta* [Internet]. 1995 [citado 23 sept 2014]; 21: 359-95. Disponible en: <http://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/validez-de-constructo-de-tres-escalas.pdf>.
10. Ríos Rísquez MI, García Izquierdo M, Lozano Alguacil E, Mateo Perea G, Sabuco Tebar E, Martínez Cano F. Estudio de la relación entre la complejidad del centro hospitalario y la satisfacción del usuario que ingresa desde urgencias con la atención de enfermería recibida en esta área. *Emergencias* [Internet]. 2013 [citado 4 mar 2015]; 25: 177-83. Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/estudio-de-la-relacion-entre-la-complejidad-del-centro-hospitalario-y-la-satisfaccion-del-usuario-que-ingresa-desde-urgencias-con-la-atencion-de-enfermeria-recibida-en-esta-area/force_download/.
11. Inghenia.com. Herramienta online gratuita para efectuar análisis DAFO/FODA/SWOT [Página web]. Disponible en: <http://inghenia.com/wordpress/2009/10/07/dafo-foda-swot>.
12. Fuente-Rodríguez A, Fernández-Lerones MJ, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea MC, Ruiz-Garrido MI. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2009 [citado 14 Mar 2015]; 24 (3): 109-14. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13138448&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=256&ty=5&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v24n03a13138448pdf001.pdf.
13. Ruiz Romero V, Fajardo Molina J, García-Garmendia JL, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, Varela Ruiz FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist* [Internet]. Mar-Abr 2011 [citado 14 mar 2015]; 26 (2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-los-pacientes-atendidos-el-90002932>.
14. Blanco-Abril S, Sánchez-Vicario F, Chinchilla-Nevado MA, Cobrero-Jiménez EM, Mediavilla-Durango M, Rodríguez-Gonzalo A, Cuñado-Barrio A. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enfer Clin* [Internet]. Ene-Feb 2010 [citado 16 mar 2015]; 20 (1): 23-31. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109002034>.
15. Pérez-Tirado L, Hernández-Blanco M, Nogales-Cortés MD, Sánchez-Sánchez MJ. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. *Rev Calid Asist* [Internet]. Mar-Abr 2010 [citado 14 mar 2015]; 25 (2): 58-63. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-evaluacion-satisfaccion-los-familiares-las-13148447>. doi:10.1016/j.cali.2009.08.001
16. Ibarrola Izura S, Beortegui E, Oroviogoicoechea C, Vázquez Calatayud M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de Cardiología. *Enfermería en Cardiología* [Internet]. 2011 [citado 16 mar 2015]; 53 (2º cuatrimestre). Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_03.pdf
17. Rodríguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguín E, Pulgarín-Bilbao LP. Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería. *Revista cubana de Enfermería* [Internet]. Jul-Sept 2012 [citado 14 mar 2015]; 28 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000300006&script=sci_arttext
18. Remuzgo-Artesano A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el servicio de Geriátrica del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/remuzgo_aa/contenido.htm