



NIVEL DE SATISFACCIÓN AL ALTA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE SUBAGUDOS DEL CHUC

Grado en enfermería

Facultad de ciencias de la salud, sección de enfermería

Universidad de La Laguna

Tenerife

Curso 2021/2022

Ainara Barrios Martín

Tutor: Blas Jesús Calo Hernández

Resumen: La calidad asistencial en el sistema sanitario busca el bienestar total del paciente y así obtener un grado de satisfacción elevado sobre los cuidados que han sido prestados. Este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el grado de satisfacción del paciente sobre los cuidados recibidos durante su periodo de hospitalización en la unidad de subagudos del hospital universitario de canarias. Este tipo de investigaciones nos facilita recabar muchísima información acerca de la calidad de los servicios sanitarios que se han prestado. Gracias a ello, seremos capaces de mejorar aquellos aspectos que fallan en el servicio y poder seguir trabajando en la continua mejora de la calidad asistencial.

Se realizó un estudio de tipo transversal y de carácter retrospectivo, obteniendo los resultados a través de una encuesta que se ha distribuido a una muestra de 53 pacientes, 22 mujeres y 31 hombres. Tras el pertinente análisis de los resultados, concluimos que la percepción de la mayoría de nuestros pacientes ha sido positiva.

Palabras claves: cuidados de enfermería, paciente hospitalizado, grado de satisfacción

Abstract: The quality of care in the healthcare system requires the total well-being of the patient and in this way, obtain a high degree of satisfaction with the care that has been provided. The aim of this research project is to find out the degree of patient satisfaction with the care received during their hospitalisation in the sub-acute unit of the Canary Islands University Hospital. This type of research allows us to gather a great deal of information about the quality of health services that have been provided. As a result, we will be able to improve those aspects of the service that are lacking and continue to work on the continuous improvement of the quality of care.

A retrospective, cross-sectional study was carried out. The results were obtained by means of a survey distributed to a sample of 53 patients, 22 women and 31 men. After analysing the results, we concluded that the perception of the majority of our patients was positive.

Key words: nursing care, hospitalised patient, level of satisfaction

Índice

1. Introducción-Antecedentes.....	5-14
1.1. El concepto de calidad asistencial. Definición por autores.....	5-7
1.2. Dimensiones de la calidad asistencial.....	7-9
1.3. Definición del grado de satisfacción del paciente.....	9-11
1.4. Herramienta para medir el grado de satisfacción.....	11-12
1.5. Factores que se deben tener en cuenta cuando se realiza una medición de la satisfacción del usuario.....	12
1.6. Importancia de la opinión del paciente sobre su hospitalización....	13
1.7. Calidad de los cuidados de enfermería y relevancia de estos sobre el ingreso del paciente.....	13-14
1.8. Estrategias de búsqueda de la calidad asistencial.....	14
2. Justificación.....	15
3. Objetivos.....	15
3.1. Objetivo general.....	15
3.2. Objetivo específico.....	15
4. Metodología.....	16-17
4.1. Diseño.....	16
4.2. Población de estudio.....	16
4.2.1. Descripción de la muestra.....	16
4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	16
4.2.3. Método de muestreo.....	16
4.3. Variables de estudio.....	17
4.4. Método para la recogida de la información.....	17

4.5. Consideraciones éticas.....	17
4.6. Procedimiento.....	18
5. Resultados.....	18-23
6. Conclusiones.....	24
7. Reflexión final.....	24
8. Referencias bibliográficas.....	25-28
9. Anexos.....	29-30

1.Introducción-Antecedentes

1.1. El concepto de calidad asistencial. Definición por autores

La calidad asistencial se ha definido a lo largo de los años de diferentes formas y existe una amplia bibliografía que lo ampara. Debemos tener claro que todas estas definiciones son válidas y que se debe tener en cuenta el contexto al que se refiere. No obstante, vamos a recopilar distintos autores que la definen de manera distinta, pero a su vez, todos llegan a la misma conclusión.

En primer lugar, hablaremos de Avedis Donabedian, médico y creador del estudio de la calidad en la atención sanitaria, buscando siempre su eficacia. Basó la mejora de dicha asistencia en la importancia de su estructura, el proceso y el resultado ⁽¹⁾. Este autor define la calidad asistencial como *"aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"* ⁽²⁾.

En términos de Donabedian, los tres factores característicos de la calidad asistencial son los siguientes:

-El factor técnico, que conlleva la aplicación de la tecnología y la ciencia para un abordaje más efectivo de un problema en aras de obtener un mayor beneficio, disminuyendo los posibles riesgos que se deriven del mismo.

-El factor interpersonal consiste en el principio de que, las relaciones entre personas, deben estar presididas por las normas y valores éticos que determinan las relaciones sociales en términos generales. Tales normas están definidas por las consideraciones sociales de los profesionales y los postulados de cada persona individual.

-El tercer factor lo componen las concepciones del confort, entendidas como todos aquellos **componentes del entorno** del paciente que le otorgan una atención y un cuidado más confortables y satisfactorios.

En resumidas cuentas, Avedis Donabedian postula que, el primer componente se basa en elementos de carácter no interactivo y los últimos dos, se encargan de

expresar la interrelación que existe entre los elementos humanos y físicos del hospital con sus pacientes ⁽³⁾.

Continuamos en orden cronológico con la definición otorgada por la autora Ruth Heather Palmer, en 1983. En su análisis, enumera como características principales de nuestro concepto objeto de estudio, las siguientes:

- Calidad científico-técnica: Aptitud profesional, para aplicar correctamente los conocimientos más desarrollados y los recursos que se puedan aprovechar para conseguir mejores resultados de salud en los pacientes atendidos. Se considera igual de fundamental el aspecto técnico como la relación profesional-paciente.

- Accesibilidad: Acceso a los recursos sanitarios con las correspondientes facilidades que ayuden a hacer frente a los posibles problemas económicos, culturales, etc, de la población.

- Satisfacción o aceptabilidad: Grado de satisfacción del paciente sobre los cuidados proporcionados.

- Efectividad: Grado de efectividad que logra la atención sanitaria a niveles de salud en la población.

- Eficiencia: Consecución de los mejores resultados de calidad con un uso determinado de recursos. Relación costes-resultados ⁽⁴⁾.

En atención a lo expuesto, podemos deducir que se da especial importancia a los aspectos técnicos que se llevan a cabo a la hora de brindar los cuidados necesarios en el ámbito sanitario y no tanto, a la relación que se debe establecer con el paciente.

En tercer lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 1985, describió la calidad de la asistencia sanitaria con el siguiente postulado *“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”* ⁽⁵⁾.

En cuarto lugar, Dickens, en el año 1994. Este autor, nos sugiere que, a la hora de prestar una atención sanitaria de calidad, es igual de relevante tener en cuenta el

bienestar, como las preferencias del paciente, respecto a los cuidados que se vayan a otorgar.

Nos define el concepto de satisfacción como un elemento multidimensional que incluye: la empatía profesional-paciente; información facilitada al enfermo y familiares; confort; técnicas llevadas a cabo por los profesionales; eficiencia en los cuidados y percepción que tienen el paciente por el trato recibido ⁽⁶⁾.

En quinto lugar, el Consejo de Europa. En 1998, aportó la siguiente definición sobre el concepto de calidad en el ámbito sanitario, *“Calidad asistencial es el grado por el que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de alcanzar los resultados deseados y reduce las posibilidades de resultados indeseados, considerando el estado de conocimiento actual”* ⁽⁷⁾.

Finalmente, y en sexto lugar, cabe mencionar al Instituto de Medicina (IOM) que, en el año 2001, concluyó que la calidad asistencial se debe comprender como el grado de obtención de resultados de salud eficientes, teniendo en cuenta las aptitudes del profesional sanitario. Por tanto, *“la calidad es el grado de aproximación entre lo que un cliente espera, en función de sus expectativas y necesidades y la atención que recibe, en función del conocimiento, tecnología y recursos disponibles”* ⁽⁸⁾.

En conclusión, como mencionamos con anterioridad, podemos observar que no existe unanimidad a la hora de definir el concepto de calidad asistencial. Los distintos autores que hemos citado a pesar de tener concepciones distintas en determinados aspectos, concuerdan en que se rige por dos factores fundamentales: la eficiencia y efectividad en los cuidados y la satisfacción del paciente.

1.2. Dimensiones de la calidad asistencial

Prosiguiendo con la definición de calidad asistencial, debemos mencionar que este concepto se basa en lo que se denomina como “dimensiones de la calidad asistencial”. Muchas de ellas ya las han mencionado los distintos autores que hemos citado previamente.

Las dimensiones más conocidas son: *“efectividad, eficiencia, acceso, competencia técnica, equidad, adecuación, disponibilidad, respeto, oportunidad,*

experiencia asistencial al paciente, elección/disponibilidad, seguridad, prevención/detección temprana y evaluación."⁽⁹⁾

Como hemos mencionado con anterioridad, la *eficiencia* y la *efectividad* son las dimensiones más relevantes en la calidad asistencial. Entendiéndose *efectividad* como la producción de resultados positivos en beneficio de la salud gracias a la correcta ejecución del tratamiento indicado. Y *eficiencia*, como una obtención efectiva de cuidados y tratamientos que se han llevado a cabo con el menor coste posible.

Por otro lado, consideramos importante destacar el término *equidad* como otra de las dimensiones más destacables, puesto que está más enfocada a la igualdad. Se deben proporcionar las intervenciones necesarias de manera equitativa para todos los pacientes.

Lo que nos lleva también a mencionar la dimensión conocida como *acceso* que hace referencia, como su propio nombre indica, al acceso que tienen que tener los pacientes de poder recibir el correspondiente servicio sanitario, a pesar de las posibles barreras socio/económicas que puedan existir.

Seguidamente, el concepto *seguridad* como dimensión de calidad asistencial, implica la obligación de realizar las técnicas con las condiciones adecuadas que nos aseguren la ausencia de riesgos que se puedan ocasionar.

Finalmente, continuaremos con aquellas dimensiones relacionadas con la satisfacción y las necesidades del paciente, que serían: la *aceptabilidad*; la *satisfacción*; y la *experiencia asistencial al paciente*. Centradas en lograr los objetivos de los cuidados sanitarios enfocados a satisfacer las necesidades de los enfermos de la manera más óptima posible

Por lo tanto, teniendo en cuenta la importancia de lo que significa cada dimensión de la calidad asistencial y lo que implican cada una de ellas, podemos deducir que es primordial saber seleccionar dichas dimensiones. Solo así se podrá medir de manera adecuada la calidad asistencial, y a su vez, estas mediciones, ayudarán a los servicios sanitarios a desarrollar las estrategias de actuación sanitarias adecuadas.⁽⁹⁾



Figura 1. Esquema ilustrativo de las dimensiones de la calidad asistencial. **Fuente:** Elaboración propia.

1.3. Definición del grado de satisfacción del paciente

Una vez entendido el significado de calidad asistencial en el ambiente sanitario, concluimos que tiene como uno de sus principales fines, la búsqueda de la satisfacción del paciente sobre los servicios prestados. Pero, ¿cuál es el significado del concepto “satisfacción del paciente”?

Según la Real Academia Española, el término *satisfacción* queda definido como la “Acción y efecto de *satisfacer* o *satisfacerse*”⁽¹⁰⁾. Teniendo en cuenta esta definición,

podemos deducir que la satisfacción del paciente, hace referencia al sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se han cubierto sus necesidades sanitarias. Es decir, que realiza una evaluación positiva sobre las distintas dimensiones de la atención médica recibida ⁽¹¹⁾.

Este concepto ha evolucionado de manera simultánea con la reciente cultura de gestión sanitaria. La mencionada cultura tiene como principales hitos: la facilidad de acceso al sistema sanitario, la permanencia del paciente en el cuidado y tratamiento de un mismo especialista y el avance de los servicios sanitarios en concordancia al desarrollo científicotécnico ⁽¹²⁾.

Actualmente, para poder entenderlo, debemos acercarnos al paciente y conocer de primera mano cuáles son sus expectativas y necesidades respecto al servicio. Para conseguirlo, se tienen que modificar culturalmente las organizaciones sanitarias y la forma que tienen los profesionales en tratar al paciente. Gracias a ello, se consigue una mejor relación profesional-paciente y a su vez, un aumento en su grado de satisfacción ⁽¹³⁾.

Existen diversas teorías sobre la satisfacción, pero el paradigma conocido como la “desconfirmación de expectativas” presenta una mayor solidez empírica. Esta teoría nos habla sobre la satisfacción como un resultado obtenido por parte del paciente, al comprobar las diferencias entre sus expectativas y lo que ha percibido una vez se ha prestado el servicio ⁽¹⁴⁾. En resumidas cuentas, la “desconfirmación de expectativas”, hace referencia a que el paciente que posee expectativas negativas sobre el servicio y finalmente obtiene lo contrario, es decir, una atención de calidad, posee mayor grado de satisfacción, que aquel paciente que posee unas expectativas positivas y recibe una mala asistencia.

Por tanto, se considera que a partir de realizar un análisis de las expectativas del paciente y la calidad que ha sido percibida por este, se obtiene el grado de satisfacción de los servicios sanitarios. No solo es importante que se logre conseguir cumplir las percepciones y expectativas del usuario, sino que también es importante superar dichas, para así lograr un nivel de satisfacción mayor.

En consecuencia, los factores que rigen dicha satisfacción serán los siguientes:

- Grado de conocimiento de las expectativas
- Transformación de las expectativas en el servicio que se oferta.
- Calidad del servicio que percibirá el paciente ⁽¹⁵⁾.

Así pues, es muy importante estudiar las expectativas que tienen los pacientes sobre los servicios sanitarios y empezar a trabajar en función de éstas ⁽¹⁶⁾.

1.4. Herramienta para medir el grado de satisfacción

La satisfacción del paciente es el objetivo principal de la asistencia sanitaria, ya que es una medida eficaz para medir y conocer la calidad del servicio. Por tanto, es necesario poseer herramientas de medición eficaces y, sobre todo, fiables.

De manera generalizada, el nivel de satisfacción del paciente se puede medir a través de las percepciones que poseen los pacientes, los familiares de estos y los profesionales sanitarios que se encargaron de brindar el servicio. Esto se debe tener en cuenta porque es posible que el paciente no conozca todos los elementos que conforman la situación en la que se encuentra. Así pues, es aconsejable comparar la información con los familiares y los profesionales de la salud ⁽¹⁷⁾.

Para poder acceder a dicha información, podemos utilizar dos herramientas útiles de medición: *las encuestas de satisfacción y los informes del usuario*.

Por un lado, los informes del usuario, son utilizados en los servicios sanitarios como un método más directo para preguntar al paciente información de manera objetiva sobre la asistencia que ha recibido ⁽¹⁸⁾. De esta manera, el paciente debe contestar, también de manera objetiva, dejando a un lado la subjetividad de su percepción sobre los tratamientos otorgados. Un claro ejemplo de posibles cuestiones que se pueden preguntar en los informes del usuario, sería preguntarle si se han realizado determinadas técnicas durante su proceso hospitalario ⁽¹⁹⁾. Gracias a estos métodos, se obtienen resultados concretos, porque el informe se realiza de manera inmediata cuando se finaliza la asistencia sanitaria. Al contrario de las encuestas de satisfacción, que se pueden repartir de manera más espaciada en el tiempo y no tan directa, siendo posible que, con este último método, el paciente no recuerde con exactitud lo que había ocurrido en dicha asistencia ⁽²⁰⁾.

Por otro lado, la medición de resultados a través de las encuestas de satisfacción nos permite recoger la información sobre el efecto de las intervenciones sanitarias en el paciente y conseguir una perspectiva clara sobre los aspectos que se deben mejorar

sobre la asistencia ⁽²¹⁾. Pretende establecer una retroalimentación hacia los profesionales sanitarios sobre la información obtenida de la evaluación de las distintas actividades que han llevado a cabo ⁽²²⁾.

El modelo conocido como SERVQUAL de Calidad de Servicio (Anexo 1) diseñado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, fue desarrollado para lograr mejorar la calidad de los servicios de una institución. En el ámbito de la salud se ha utilizado para conocer las expectativas y percepciones del paciente. Se constituye por una escala de múltiple respuesta, que además de evaluar se utiliza como instrumento de mejora de la calidad asistencial ⁽²³⁾.

1.5. Factores que se deben tener en cuenta cuando se realiza una medición de la satisfacción del usuario

Una vez hayamos seleccionado el método para medir la satisfacción del paciente, se deben considerar diversos factores que se tienen que analizar para conocer dicho grado de satisfacción. Cuando queremos realizar este tipo de metodología, siempre se deben plantear cuáles son los objetivos principales que se quieren estudiar, que variarán dependiendo de los servicios que se presten y de la unidad en la que se realice dicho estudio.

Como mencionamos con anterioridad, se utilizan estudios como encuestas, entrevistas o informes del usuario para poder determinar dicho nivel. Nos sirven de manera generalizada para conocer sus opiniones sobre factores como la calidad del servicio, el trato con los profesionales sanitarios, las instalaciones, los cuidados prestados, la accesibilidad, la continuidad de los cuidados, los tiempos de respuesta, la empatía, entre otros.

Es probable que incidan sobre estas mediciones, posibles factores asociados como el sexo, la edad, el nivel de estudio y socio cultural, el tipo de paciente (si es un paciente nuevo en el servicio o si ya lleva tiempo en el mismo) o el encuestado al que se le realice (pudiendo ser el propio paciente o el acompañante) ⁽²⁴⁾.

1.6. Importancia de la opinión del paciente sobre su hospitalización

La opinión que tiene el paciente sobre su proceso de hospitalización, nos sirve como herramienta cuando necesitamos conocer los aspectos que merecen ser valorados sobre los servicios sanitarios. Cuando un paciente nos brinda dicha información, conseguimos obtener un punto de vista externo al servicio y a su vez, considerar posibles carencias para trabajar en ellas. Además de reconocer aquellos servicios que se realizan de manera adecuada, pues también es muy importante su reconocimiento para animar a los profesionales sanitarios en su trabajo.

El conocimiento de dicha opinión nos permite conocer mejor los modelos de atención de enfermería y medicina, desarrollando nuevas intervenciones que nos permitan enfocarnos en la atención interpersonal del profesional y el paciente. Teniendo en cuenta que cada uno de ellos tienen opiniones distintas y para lograr obtener una buena opinión se deben satisfacer las expectativas de cada uno de manera individualizada ⁽²⁵⁾.

1.7 Calidad de los cuidados de enfermería y relevancia de estos sobre el ingreso del paciente

Para poder entender la utilidad de los cuidados de enfermería, es necesario conocer en que consiste el papel de la enfermera en el contexto sanitario. La American Nurses Association (ANA) define el concepto de enfermería como *“la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones”* ⁽²⁶⁾.

El paciente, por lo tanto, se encuentra amparado por los cuidados recibidos por parte de enfermería, ya que “cuidar” es la esencia de nuestra profesión. Los cuidados al paciente podrían definirse como un conjunto de actividades que buscan mantener la vida del individuo procurando siempre la satisfacción de sus necesidades al vivir una experiencia de salud ⁽²⁷⁾. Es fundamental conocer la importancia que tienen los cuidados de enfermería de calidad, puesto que estos cuidados conducirán a la obtención los resultados esperados por los servicios sanitarios tales como, la reducción de la estancia del paciente en dichos servicios, la pronta recuperación, el alta, la satisfacción del usuario y el mantenimiento de la calidad asistencial, entre otros ⁽²⁸⁾.

En resumidas cuentas, el hecho de llevar a cabo un tratamiento enfermero efectivo y de calidad, conlleva a que el paciente viva el proceso hospitalario de manera más llevadera, cumpliéndose todas sus necesidades durante su estancia en los servicios sanitarios.

1.8. Estrategias de búsqueda de la calidad asistencial

El Sistema Nacional de Salud busca la constante mejora del proceso asistencial, con la dificultad de encontrarnos con un entorno que tiende a evolucionar rápidamente, dónde la sociedad y los profesionales cambian sus expectativas y necesidades sobre el servicio ⁽²⁹⁾.

Cuando se lleva a cabo un servicio sanitario de calidad, siempre se seguirá buscando la mejora de dicha asistencia sanitaria. Para lograrlo e iniciar así el camino hacia la búsqueda de la calidad, se tienen que tener en cuenta la opinión de todas las partes implicadas durante el proceso asistencial: el paciente, los profesionales y las entidades financieras. Es fundamental conocer las necesidades de cada uno por separado, para conseguir un objetivo común. Cada individuo presenta unas necesidades específicas, el paciente, por ejemplo, puede tener como prioridad “la reducción de los tiempos de espera” y la prioridad del profesional sanitario podría ser “contar con materiales suficientes y de calidad para los tratamientos pautados” ⁽³⁰⁾.

Una vez se hayan recopilado las distintas opiniones de todos los elementos que participan en esta búsqueda, hay que realizar un establecimiento de prioridades, ya que, si se intentan abordar demasiados factores, puede perder efectividad.

A continuación, se debe planificar un plan de actuación y comenzar a trabajar con este. Los profesionales sanitarios no solo deben participar en el establecimiento de prioridades, sino también en el desarrollo de estas. Además, es importante, cuantificar los progresos que se vayan obteniendo con el plan de actuación una vez se haya ejecutado ⁽³¹⁾.

2. Justificación

El análisis sobre la satisfacción de los pacientes es una herramienta que se utiliza en la sanidad como medio para conocer las posibles pegas y carencias que existen en el sistema sanitario y así poder trabajar en ellas para mejorarlas. Este método es de gran utilidad tanto como para los pacientes, como para el personal de enfermería, puesto que, gracias a ello, obtendremos conocimientos basados en la experiencia personal de los usuarios y así lograremos la total eficiencia de los cuidados.

Así pues, existe muchísima bibliografía que lo ampara. Un ejemplo de ello sería el proyecto de investigación realizado por: L.C. Fernández-Martín, H. Iglesias-de-Sena, C. Fombellida-Velasco, I. Vicente-Torres, M. Alonso-Sardón, J.A. Mirón Canelo, titulado “*Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental*”, para la universidad de Salamanca ⁽³²⁾. Que busca mejorar la calidad asistencial e identificar el grado de satisfacción del paciente en el área de salud mental.

Gracias a la correspondiente búsqueda bibliográfica, hemos podido observar una diversa cantidad de trabajos que analizan el tema a tratar en diferentes comunidades autónomas y en otros países, por lo que concluimos su gran relevancia para la comunidad sanitaria y la importancia de realizar nuestro trabajo de investigación.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Conocer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en la unidad de subagudos del CHUC durante el año 2020.

3.2. Objetivos específicos

- Valorar diferencias por género y edad.
- Determinar ítems peor valorados.
- Describir la opinión de los pacientes en respecto a los cuidados de enfermería.

4. Metodología

4.1. Diseño

Nos encontramos ante un estudio de tipo transversal, puesto que la información ha sido obtenida durante un periodo de tiempo específico y de carácter retrospectivo ya que los resultados se han analizado una vez han finalizado los hechos ⁽³³⁾.

4.2. Población de estudio

4.2.1. Descripción de la muestra

La población de estudio está constituida por los pacientes que han sido hospitalizados en la unidad de subagudos del complejo hospitalario universitario de canarias durante el año 2020.

4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad ingresados en la unidad de subagudos.
- Pacientes que llevan más de un mes hospitalizados.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que deciden no participar de manera voluntaria.

4.2.3. Método de muestreo

La muestra fue seleccionada en base a los pacientes que recibían el alta en la unidad. Se realizó la encuesta a un total de 53 pacientes, de los cuales 22 eran mujeres, 31 eran hombres, 21 se encontraban comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años y 32 eran mayores de 40 años.

4.3. Variables de estudio

- Variables cuantitativas:

- Edad: expresada en años
- Duración del ingreso: expresada en meses

- Variables cualitativas:

- Sexo: hombre o mujer

- Variable de opinión sobre el trato del personal y los cuidados de enfermería:

Se utilizará una escala de tipo LIKERT ⁽³⁴⁾ con cada una de las cuestiones planteadas valorada del 1 al 5, dónde 1 será totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

4.4. Método para la recogida de la información

El método que se ha utilizado para obtener la información sobre la satisfacción de los cuidados de enfermería ha sido el uso de un cuestionario de evaluación (Anexo 2), que se ofrece al paciente cuando éste recibe el alta y cumple los criterios de inclusión. Dicho cuestionario es diferenciado según sexo y edad. Le informamos acerca del estudio y de la importancia de que responda la encuesta con sinceridad. Además, le recordamos que su participación será voluntaria y la información se recoge de manera anónima.

4.5. Consideraciones éticas

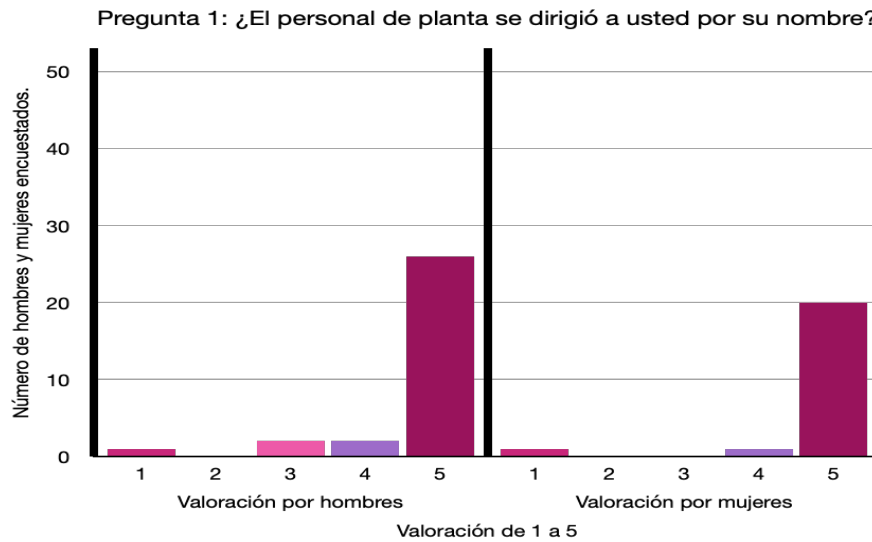
Para la elaboración de la investigación se ha solicitado el correspondiente permiso a la Unidad de Subagudos (USA) del Área Externa de Psiquiatría del CHUC, para que nos brinden las encuestas de satisfacción al alta que se realizaron en el año 2020 a los pacientes ingresados durante este periodo.

4.6. Procedimiento

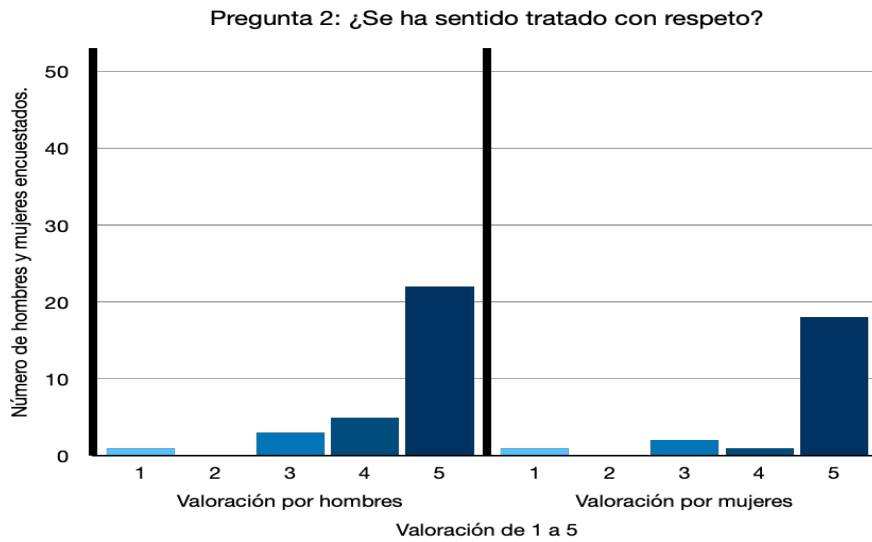
CRONOGRAMA					
	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
ACTIVIDADES					
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN					
RECOGIDA DE ENCUESTAS					
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA					
REDACCIÓN DE ANTECEDENTES					
ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS					
DESARROLLO DE LA CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN					

5. Resultados

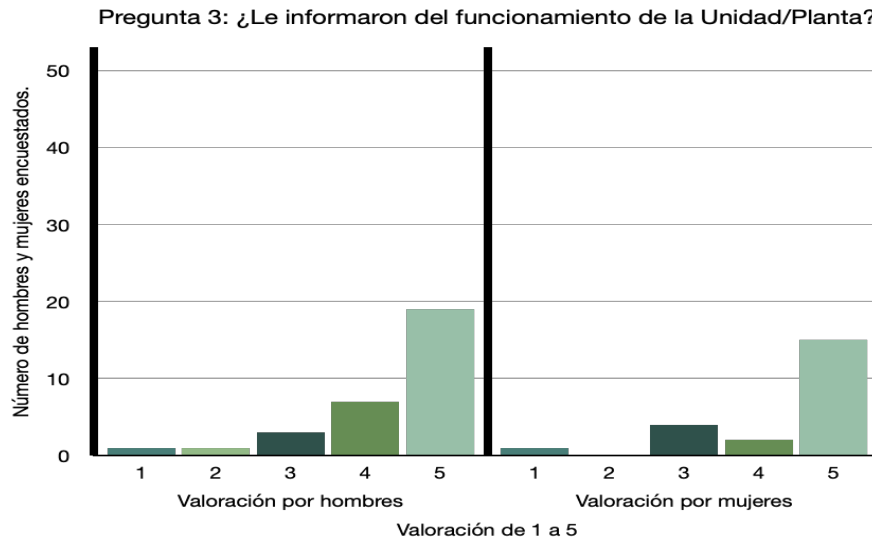
En las siguientes gráficas se muestran los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, diferenciadas por sexo y edad. Esto nos permitirá comparar las diferentes perspectivas y si varían mucho en función de estas variables.

Encuestas diferenciadas por el sexo:

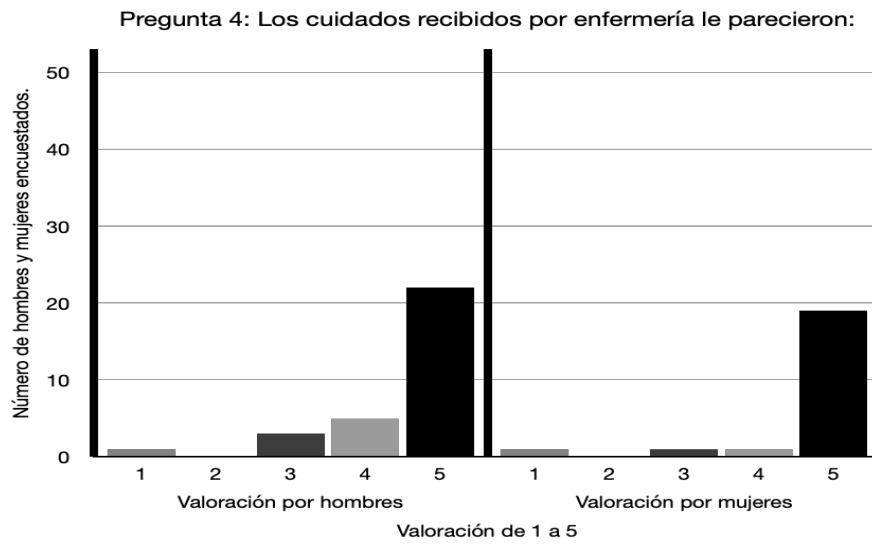
En cuanto a la primera pregunta, el 83,87% de los hombres encuestados la ha valorado con la máxima puntuación, es decir, un 5. Un 6,45% han valorado con un 4 y un 3 respectivamente. Y finalmente, un 3,23% la han valorado con un 1. En lo que respecta a las mujeres, un 90,91% de las encuestadas valoraron con un 5 y un 4,55% valoraron con un 4 y un 1 respectivamente.



Respecto a la segunda pregunta, el 70,97% de los hombres respondieron con un 5, el 16,13% con un 4, el 9,68% con un 3 y el 3,23% valoraron con un 1. En cuanto a las mujeres, un 81,82% respondieron con un 5, el 4,55% con un 4 y con un 1, respectivamente y el 9,09% la valoraron con un 3.



En lo que refiere a la tercera pregunta, el 61,29% de los hombres encuestados respondieron con un 5, el 22,58% con un 4, el 9,68% con un 3 y el 3,23% de los encuestados respondieron con un 2 y un 1 respectivamente. En cuanto a las mujeres, el 68,18% respondieron con un 5, un 9,09% con un 4, un 18,18% con un 3 y un 4,55% valoraron con un 1.

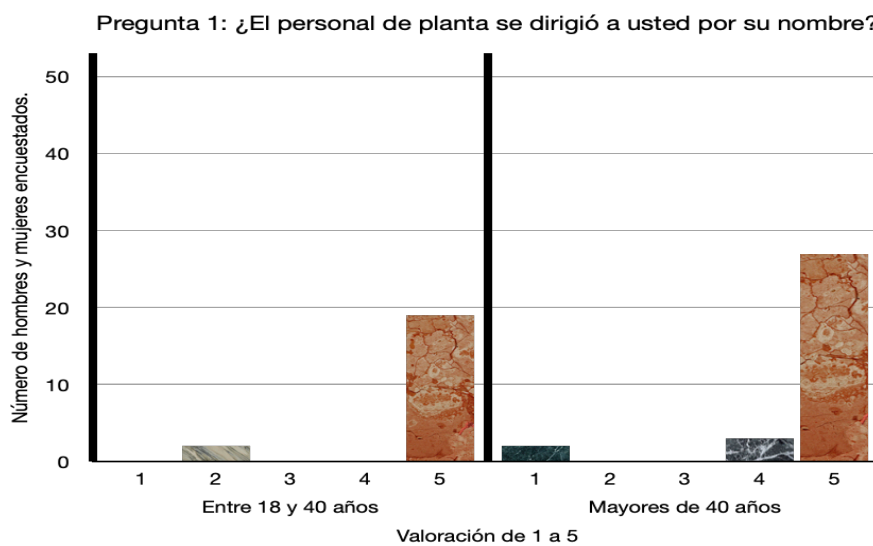


En lo que respecta a la cuarta pregunta, el 70,97% de los hombres respondieron con un 5, el 16,13% con un 4, el 9,68% con un 3 y el 3,23% con un 1. En cuanto a las mujeres, el 86,36% valoraron con un 5 y el 4,55% respondieron con un 4, un 3 y un 1, respectivamente.

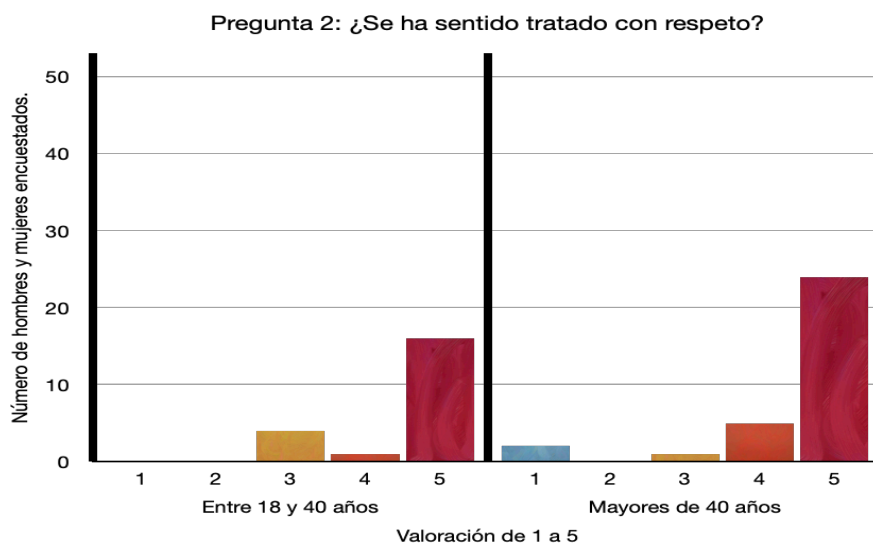


Respecto a la quinta pregunta, el 64,52% de los hombres respondieron con un 5, el 22,58% con un 4, el 9,68% con un 3 y el 3,23% con un 1. En cuanto a las mujeres, el 77,27% de las encuestadas valoraron con un 5, el 13,64% con un 3 y el 4,55% con un 2 y un 1, respectivamente.

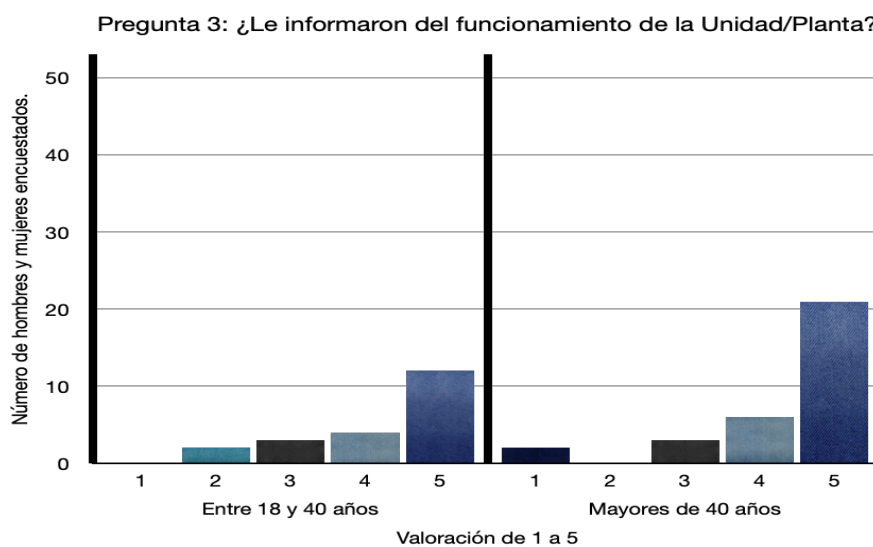
Encuestas diferenciadas por la edad:



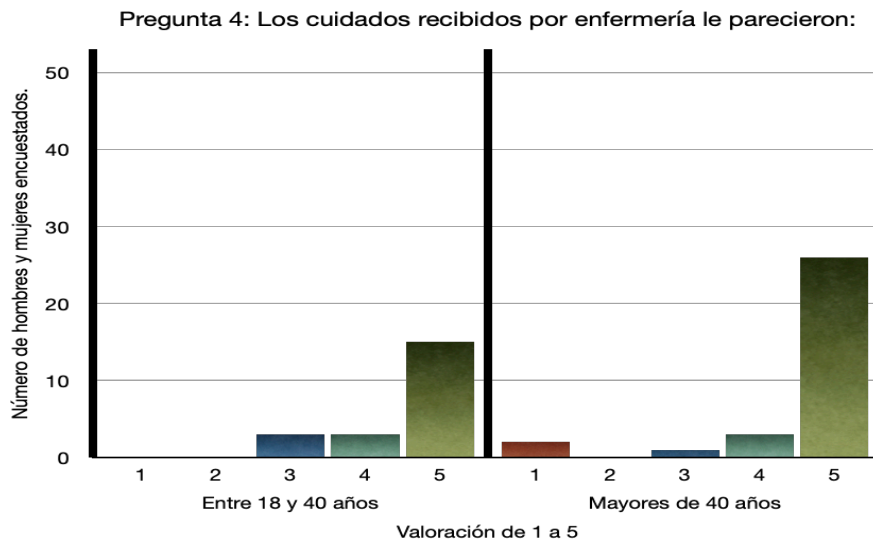
En la primera pregunta, el 90,48% de los encuestados comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años respondió con un 5 y el 9,52% con un 2. En cambio, el 84,38% de los pacientes mayores de 40 años, valoró con un 5, el 9,38% con un 4 y el 6,25% con un 1.



En lo que respecta a la primera pregunta, el 76,19% de los pacientes comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años, respondieron con un 5, el 4,76% con un 4 y el 19,05% con un 3. Por otro lado, el 75% de los encuestados mayores de 40 años respondieron con un 5, el 15,63% con un 4, el 3,13% con un 3 y el 6,25% con un 1.



En cuanto a la tercera pregunta, el 57,14% de los encuestados comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años valoraron con un 5, el 10,05% con un 4, el 14,29% con un 3 y el 9,52% con un 2. En cambio, el 65,63% de los pacientes mayores de 40 años han respondido con un 5, el 18,75% con un 4, el 9,38% con un 3 y el 6,25% con un 1.



En lo que respecta a la cuarta pregunta, el 71,43% de los pacientes comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años respondieron con un 5 y el 14,29% respondieron con un 4 y un 3, respectivamente. En cuanto a los encuestados mayores de 40 años, el 81,25% valoraron con un 5, el 9,38% con un 4, el 3,13% con un 3 y el 6,25% con un 1.



Finalmente, en la última pregunta el 57,14% de los encuestados comprendidos entre la franja de edad de 18 a 40 años respondieron con un 5, el 14,29% con un 4, el 23,81% con un 3 y el 4,76% con un 2. En cambio, el 78,13% de los pacientes mayores de 40 años valoraron con un 5, el 12,5% con un 4 y el 3,13% con un 3, un 2 y un 1, respectivamente.

6. Conclusiones

- En lo que respecta al objetivo general de la investigación, gracias al correspondiente análisis de las encuestas concluimos que el grado de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería es bastante elevado. La mayoría de los pacientes consideran que han recibido una asistencia de calidad durante su ingreso.
- En cuanto a los objetivos específicos, destacamos que el mismo porcentaje de hombres y mujeres respondieron a todas las preguntas con la mínima puntuación, además de ser ambos mayores de 40 años.
- El ítem mejor valorado sería la pregunta número 1 (¿El personal de planta se dirigió a usted por su nombre?) y el peor valorado sería la pregunta número 3 (¿Le informaron del funcionamiento de la Unidad/Planta?). A la llegada de los pacientes en la unidad, se informa verbalmente del funcionamiento de la planta, por lo que al recibir el alta, momento en el que realizan la encuesta, no recuerdan dicha información. Por lo tanto, sería recomendable elaborar algún tipo de tríptico dónde se explicase de manera detallada el funcionamiento de cada unidad para que el paciente tenga claro cómo se trabaja.
- La opinión de los pacientes sobre el papel de la enfermería en esta unidad es positiva. Esto nos dice que el trabajo se está haciendo de manera adecuada y que se está cumpliendo con las metas propuestas.

7. Reflexión final

Al finalizar este estudio, hemos podido comprender la importancia que tiene conocer el grado de satisfacción del paciente durante su ingreso en un servicio específico, ya que nos sirve para auto-valorarnos a nosotros mismos como profesionales y permitirnos mejorar en aquellos aspectos en los cuáles podríamos estar fallando. Además, este tipo de encuestas también consiguen dejar un buen sabor de boca en los pacientes, demostrándoles que su opinión respecto a nuestro trabajo es igual de importante para nosotros como su pronta recuperación.

7. Referencias bibliográficas

- 1 Fundación Avedis Donabedian – profesor Avedis Donabedian [Internet]. Fadq.org. [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.fadq.org/nosotros-2/profesor-avedis-donabedian/>
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
3. Donabedian A. : “La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?”. Revista JANO, vol. 864, 1989; 103-110.
4. Palmer, HR. *Ambulatory health care evaluation: principles and practice*. American Hospital Publishing.1983. 20-35
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhage: OMS, (Euro Reports and Studies Series) 1985; 94).
6. Dickens, P. *Quality and excellence in human services*. Chichester: Wiley. 1994.
7. Council of Europe. Recommendation on development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care and explanatory memorandum 1998: 51.
8. Seguridaddelpaciente.es. [internet] [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La calidad asistencial en la Unión europea 2005 [internet] [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa.pdf>
10. Rae.es. Satisfacción. [internet] [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/satisfacci%C3%B3n>
11. Linder-Pelz S.Toward a theory of patient satisfaction.Soc Sci Med, 1982; 16: 577-86

12. Servicio Andaluz de Salud Información. Contrato-Programa de los hospitales del SAS para el año 2000. 2000;5.
13. Rocio Barraza Diaz. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev. de Calidad Asistencial. 2002; 17(1):22-9.
14. Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Rev. Calidad Asistencial 2000; 5:36-42.
15. Chías J. La imagen de los servicios. ICE 1993; 722:119-25
16. O'Connor SJ, Shewchuk RM, Carney LW. En: Martín Fuentes MT, Román González MV, editores. Los círculos del paciente: pieza clave para mejorar la calidad en el sistema sanitario. Harvard Business Review 1998; 86:96-103.
17. Massip Pérez Coralía, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 [Citado el 28 de febrero de 2022];34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es.
18. Clearly PD, Edgman-Levitan MR, Moloney THW, McMullen W, Walker JD, Delbanco THL. Patients evaluate their hospital care: a national survey. Health Affairs, Winter 1991;255-67.
19. Saturno PJ, Sánchez JA. El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria. Rev. Calidad Asistencial 1995; 10:271-9.
20. Lahuerta J, Hernández JM, Ruiz Ferrán J. Evaluación de la satisfacción asistencial en dos centros de Sanitas. Rev. Calidad Asistencial 1996; 11:4.
21. Bohigas LL. La satisfacción del paciente (ed) Gac Sanit 1995; 9:283-6.
22. VARO, J.: Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1994.

23. Parasuraman, A, Ziethaml, V. and Berry, L.L., «SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality' *Journal of Retailing*, Vo. 62, no. 1, 1988, pp 12-40.
24. Paola Andrea Carrillo Prerea. Diana Cristina Dediego Vargas. Factores que inciden en el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en consulta externa de Colombia. Año 2020 [Internet]. [Santiago de Cali Valle del Cauca]. Universidad de Santiago de Cali. Disponible en: epository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/51114/FACTORES%20QUE%20INCIDEN.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Para%20determinar%20el%20nivel%20de,respuesta%2C%20la%20empatía%2C%20la
25. Moreno Monsiváis María Guadalupe, Interrial Guzmán M^a Guadalupe. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Dic [citado 28 de febrero de 2022]; 21(4): 185-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>.
26. Judith Shamian. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. *Rev. Bras Enferm* 67 (6). [Internet] diciembre 2014, [Citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>
27. Colliere-MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
28. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm IMSS* 2009; 17 (2).
29. Alberto Rodríguez Balo. Qué se puede hacer para mejorar la calidad del proceso asistencial. Una perspectiva desde Atención Primaria. *Rev. de Administración Sanitaria Siglo XXI*. 2006; Vol4:2.
30. Quality improvement: first steps. *Fam Pract Manag*. 1999; 6:23-7 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.aafp.org/fpm/990300fm/23.html>
31. Richard G Roberts. Evaluación y mejora de la calidad asistencial: las personas no son coches. 2006; Vol. 39;

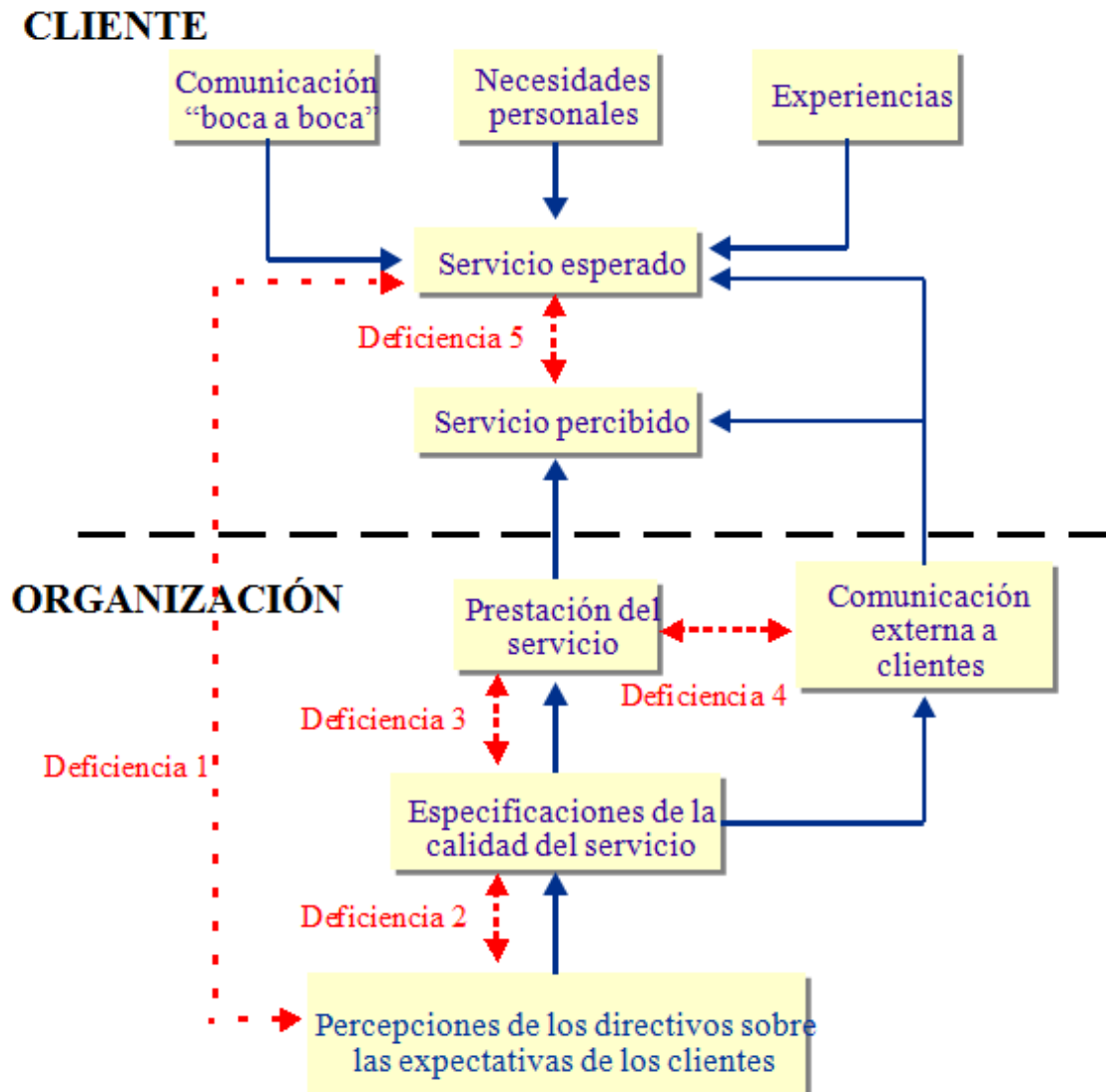
32. L.C. Fernández-Martín, H. Iglesias-de-Sena, C. Fombellida-Velasco, I. Vicente-Torres, M. Alonso-Sardón, J.A. Mirón Canelo. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. Septiembre-octubre 2016; Vol.31. Núm. 5. Páginas 254-261.

33. Diseño o tipos de estudio [Internet. www.uv.es [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>

34. Escala de Likert: Qué es y cómo utilizarla en tus encuestas [Internet]. QuestionPro. 2016 [citado el 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

8. Anexos

1. Esquema del modelo El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio



Fuente: Alteco consultores. Año 2018. Figura esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad. Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

2. Cuestionario de evaluación de satisfacción al alta.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE SATISFACIÓN AL ALTA

UNIDAD: USA (UNIDAD DE SUBAGUDOS)

Sexo: Edad: Duración del ingreso: Fecha ALTA:

Por favor, indique marcando con un **círculo** su grado de acuerdo: siendo **1** totalmente en desacuerdo y **5** totalmente de acuerdo.

¿El personal de planta se dirigió a usted por su nombre?

1 2 3 4 5

¿Se ha sentido tratado con respeto?

1 2 3 4 5

¿Le informaron del funcionamiento de la Unidad/Planta?

1 2 3 4 5

Los cuidados recibidos por Enfermería le parecieron:

1 2 3 4 5

¿Han sido importantes los cuidados de enfermería en su proceso?

1 2 3 4 5