



Universidad de Oviedo

Universidad de Oviedo

Trabajo Fin de Grado

Grado de Enfermería

**Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en
el Área de Neurociencias**

Trabajo Fin de Grado

Autor: Álvaro Paulino Viejo Suárez

Tutor: Miguel Núñez Moral

Cotutora: Yolanda Valcárcel Álvarez

D. Miguel Núñez Moral , profesor asociado en ciencias de la salud , Área de Enfermería, Departamento de Medicina. Supervisor de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Grado presentado por D. Álvaro Paulino Viejo Suárez, titulado :“Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el Área de Neurociencias”, realizado bajo la tutorización de D. Miguel Núñez Moral y co-tutorización de Yolanda Valcárcel Álvarez, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Grado de Enfermería.

Y para que así conste dónde convenga, firma la presente certificación en Oviedo a 1 de junio de 2021.

Este trabajo no podría haber sido posible sin el apoyo, estímulo y conocimiento de Yolanda Valcárcel Álvarez. Gracias por su experiencia y paciencia que me permitieron seguir hacia adelante a pesar de las adversidades.

A Miguel Núñez Moral por todo su apoyo, interés, disponibilidad y por todas sus valiosas orientaciones para que este trabajo llegase a su fin.

A todos los sanitarios de la Unidad de Neurocirugía Neurología y la Unidad de cuidados intermedios de Ictus/Neurología, en especial a los profesionales de enfermería por su inestimable ayuda.

A todos los pacientes que a pesar de la situación en la que nos encontramos, dedicaron su tiempo para que este trabajo sea una realidad.

A Valeria Rolle Sónora, gracias a su disposición y conocimientos a la hora de analizar los datos, este trabajo siguió adelante.

Agradezco también a todos los profesores de la Universidad de Enfermería de Oviedo por contribuir tan notablemente a mi formación.

Y en especial a mi familia por su apoyo, empatía y cariño.

Este estudio no presenta ningún conflicto de intereses por parte del autor.

Índice

Resumen.....	5
Índice de abreviaturas.....	6
1. Introducción.....	7
1.1. Satisfacción y Calidad asistencial.....	7
1.2. ¿Qué es satisfacción percibida por el paciente/usuario con la atención hospitalaria recibida?.....	9
1.3. ¿Cómo se mide la satisfacción percibida por el paciente/usuario con la atención hospitalaria recibida?.....	11
1.4. El Área de Gestión Clínica de Neurociencias del HUCA.....	13
1.5. Justificación.....	14
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo principal.....	15
3. Metodología.....	15
3.1. Tipo de estudio.....	15
3.2. Población a estudio.....	15
3.3. Criterios de inclusión.....	15
3.4. Criterios de exclusión.....	15
3.5. Variables a estudio.....	15
3.6. Instrumentos de recogida de datos.....	16
3.7. Procedimiento.....	17
3.8. Consideraciones éticas.....	18
4. Análisis de datos.....	18
5. Resultados.....	19
6. Discusión.....	25
7. Conclusión.....	27
8. Bibliografía.....	29
9. Anexos.....	31

Resumen

Introducción. La calidad asistencial significa asegurar que el paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos para conseguir una atención sanitaria adecuada, con lo que se lograrán los mejores resultados con la máxima satisfacción en el proceso y el mínimo riesgo posible. Es necesario que los profesionales sanitarios conozcan el punto de vista del paciente, puesto que proporciona información acerca del éxito o del fracaso del sistema sanitario. Existen diferentes modelos de evaluación de la satisfacción y/o calidad percibida por el paciente basados en cuestionarios, los cuales constituyen la herramienta más sencilla para conocer cómo evalúan los usuarios el servicio recibido. Esta evaluación permite identificar áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente, introducir mejoras y evaluar los resultados de los cuidados antes y después de llevar a cabo modificaciones en la atención prestada. **Objetivo.** Valorar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida durante la hospitalización en el Área de Gestión Clínica de Neurociencia del Hospital Universitario Central de Asturias. **Metodología.** Estudio observacional y transversal, que se realizó en marzo de 2021. Se empleó el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería para la recogida de datos de los pacientes. Consta de 3 secciones: la primera sección estudia las variables socio-demográficas de los pacientes; la segunda sección mide la experiencia con los cuidados de enfermería, presenta un total de 26 ítems, de los cuales 14 están redactados positivamente y 12 negativamente con una escala de respuesta Likert del 1 al 7; y la tercera sección mide la satisfacción con los cuidados de enfermería, consta de 19 ítems con una escala de respuesta Likert del 1 al 5. Alcanza una fiabilidad total de 0,9. **Resultados.** 38 pacientes cumplimentaron el cuestionario, de los cuales el 68,4% eran hombres. La edad media de los pacientes fue de $57 \pm 16,7$ años. La estancia media fue de $8,1 \pm 2,6$ días. La puntuación global con la experiencia con los cuidados percibida por los pacientes fue de $75,2 \pm 15,9$, y con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería fue de $70,3 \pm 23,2$. **Conclusión.** Los datos del CUCACE muestran un nivel de satisfacción alto en el Área de Neurociencias, por encima del 75% en relación con la experiencia con los cuidados de enfermería y un 70% con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería entre lo esperado y lo recibido. Estos valores se dan en una situación sanitaria de pandemia sin parangón. Pudiendo ser mejores de los resultados expresados, pero que todavía evidencian la necesidad de seguir trabajando para lograr la excelencia en relación a los cuidados de enfermería.

Palabras claves: Satisfacción del paciente, atención de enfermería, neurociencias, calidad de la atención de salud.

Índice de abreviaturas

AGC	Área de Gestión Clínica
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias
CUCACE	Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud
JCAHO	Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations
LOPSS	La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale
SERVQUAL	Service Quality
NSNS	Newcastle Satisfaction with Nursing Scale
UNN	Unidad de Neurocirugía Neurología
UCIIN	Unidad de cuidados intermedios de Ictus/Neurología
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
TCAE	Técnica/o de Auxiliar de Enfermería
CI	Código Ictus
AIT	Accidente Isquémico Transitorio
DE	Desviación Estándar

1. Introducción

1.1. Satisfacción y Calidad asistencial

La definición del concepto de calidad asistencial es muy diversa, dependiendo de la estructura disciplinar, se emplean distintos términos, clasificaciones y modelos.

Sin embargo, para entender la calidad asistencial, primero debemos definir calidad. Según la Real Academia Española la palabra calidad se define como: “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten juzgar su valor, ya sea este igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”.

En base a esta definición se derivan tres conceptos fundamentales:

El concepto de calidad como término relativo. En el caso de este trabajo, calidad relacionada con la asistencia sanitaria.

El concepto de calidad lleva implícito la comparación.

La necesidad de un modelo que permita la comparación.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000, define la calidad asistencial como el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población. ¹

El Consejo de Europa (1998) define la calidad asistencial como 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. ¹

La Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations define la calidad asistencial como el grado del servicio de atención al paciente que aumenta las probabilidades de obtener resultados deseados por el paciente y reduce las probabilidades de resultados adversos, dado el estado de conocimiento. ²

Avedis Donabedian, médico y fundador del estudio de calidad en la atención médica y la investigación de resultados médicos, define la calidad asistencial como el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial. ¹

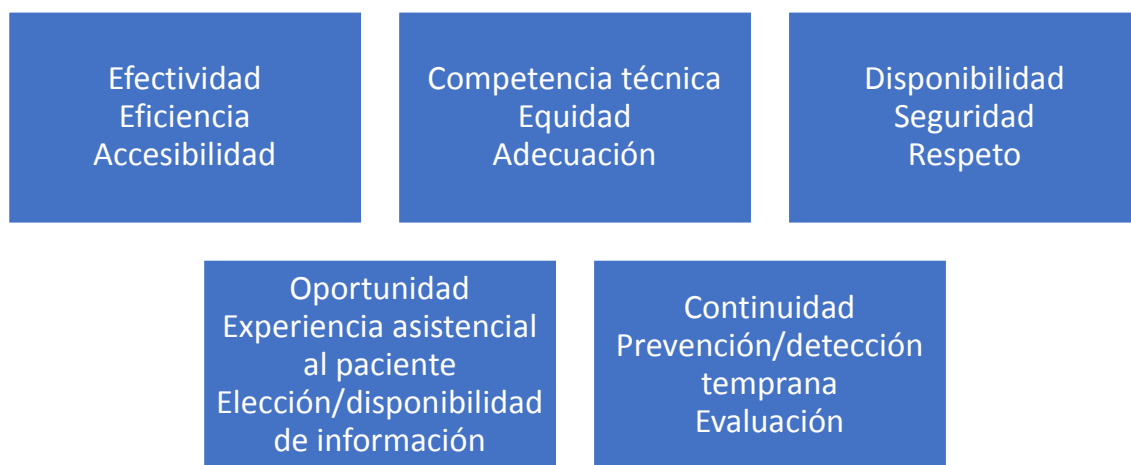
En España, el Sistema Nacional de Salud, considera la definición de la calidad asistencial de la doctora Palmer (1983) la más válida. La define como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario. ³

Una visión más global de calidad asistencial significa asegurar que el paciente o la población reciban el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos para conseguir una atención sanitaria adecuada, considerando los conocimientos del propio paciente y del servicio hospitalario, con lo que se lograrán los mejores resultados con la máxima satisfacción en el proceso y el mínimo riesgo posible.

La calidad asistencial presenta dos componentes: la calidad científico-técnica o intrínseca, que representa la competencia de los profesionales sanitarios para utilizar de forma adecuada los conocimientos médicos más avanzados y recursos a su alcance, dando como resultado una mejoría del estado de salud, es decir, mide la resolución del problema. El segundo elemento es la calidad percibida o extrínseca que mide la satisfacción de la población o del paciente con respecto a su percepción del servicio recibido, teniendo en cuenta sus expectativas previas. ^{4 5}

La calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él. Donabedian, en 1966, describió 3 áreas clave tangibles para evaluar la calidad asistencial: la estructura, el proceso y el resultado. La estructura se asocia con la infraestructura del sistema sanitario como las instalaciones o el equipamiento del hospital, el proceso se centra en la atención prestada al paciente, es decir, en cómo ese servicio ha sido realizado y, por último, el resultado, hace referencia al resultado del servicio prestado y se define por factores tales como los días de estancia hospitalaria, la tasa de infecciones, el número de reingresos, la morbimortalidad... ⁶

Diversas organizaciones y autores han estudiado la calidad asistencial de acuerdo a una serie de dimensiones. Estas dimensiones son (en orden descendente de frecuencia): ²



- La efectividad es el grado en que la atención sanitaria produce en la población el beneficio que en teoría debería producir, es decir, el que se obtiene tras una intervención en condiciones de aplicabilidad reales.
- La eficiencia es el grado en que se consigue el más alto nivel de calidad con los recursos disponibles. Relaciona los resultados obtenidos (beneficios) medidos por la efectividad y los costes que genera el servicio prestado.
- La accesibilidad es la facilidad con la que se puede recibir la atención que se necesita en relación con aspectos o barreras organizativas, económicas, culturales y emocionales
- La equidad se centra sobre si un paciente o grupo de pacientes está siendo tratado con igualdad en comparación a otros.
- La aceptabilidad es el grado de humanidad y consideración con el que proporciona el tratamiento.
- La adecuación es el grado en el que tratamiento se corresponde con las necesidades del paciente.
- La satisfacción es el grado en el que el tratamiento y mejoras en la salud del paciente cumplen con sus expectativas.
- La experiencia asistencial al paciente que se refiere a la importancia de las preferencias y valores de los pacientes individuales.
- La seguridad se refiere a la reducción del riesgo del tratamiento.
- La continuidad se refiere al tratamiento del paciente como un todo, de una forma ininterrumpida en un sistema de asistencia integrado.

En base a lo expuesto vemos como la satisfacción del paciente/usuario es fundamental como instrumento de valoración de la calidad asistencial.

Para hablar de la satisfacción percibida por el paciente/usuario con la atención hospitalaria recibida, debemos definir primero el término satisfacción.

Satisfacción se entiende como el cumplimiento de una necesidad, deseo o pasión, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte.

La satisfacción muestra tres aspectos esenciales: la satisfacción es siempre respecto de algo o alguien; tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea...), y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

Por otra parte, debemos decir que la satisfacción es subjetiva porque básicamente todas las personas somos diferentes y no sentiremos la misma satisfacción ante la obtención de los mismos resultados. Hay individuos que siempre aspiran a más, y por lo tanto nunca logran estar satisfechos. Son los que siempre se están quejando, tristes y apesadumbrados. Por el contrario, los que encuentran satisfacción en los pequeños logros cotidianos son alegres, sonrientes y optimistas. ⁷

1.2. ¿Qué es satisfacción percibida por el paciente/usuario con la atención hospitalaria recibida?

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios; el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios y de los propios hospitales.

Es necesario que los profesionales de la salud conozcan el punto de vista del paciente para incrementar la calidad asistencial sanitaria, puesto que proporciona información acerca del éxito o del fracaso del sistema sanitario. De esta manera, al hablar de satisfacción de los pacientes de un sistema sanitario, se está evaluando la calidad del servicio prestado y comprobando el éxito de las actuaciones de los profesionales desde la perspectiva de quienes las reciben. Esta evaluación permite identificar áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente, introducir mejoras y evaluar los resultados de los cuidados antes y después de llevar a cabo modificaciones en la atención prestada. ⁸

Los indicadores de satisfacción se ven influidos por múltiples factores: ^{9 10}

Características de los propios pacientes como edad, sexo, estado civil, educación, nivel de ingresos o estado de salud. Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad más avanzada, y en personas con ingresos económicos medios y altos. En relación con el género, las mujeres suelen valorar de forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose, sobre todo satisfechas, con las características de entorno de los centros.

Estado de salud del individuo: habitualmente los pacientes crónicos se muestran insatisfechos con los cuidados recibidos. Influye que el nivel de satisfacción del paciente se debe más a su estado de salud tras el tratamiento que a la mejoría que haya logrado con el mismo. La satisfacción previa del paciente es un buen predictor del nivel de calidad de vida que el paciente alcanza tras el tratamiento.

Factores socioeconómicos como la inversión en salud, recursos humanos, sistemas de gestión de calidad y acreditación, sumados a la heterogeneidad de servicios y prestaciones por el sistema de salud.

Por tanto, la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional, condicionado por numerosos factores: accesibilidad o disponibilidad de una consulta, confort, capacidad de respuesta, competencia de los profesionales sanitarios, empatía, amabilidad y la humanización de la asistencia, información recibida, la posibilidad de decidir sobre su tratamiento, la posibilidad de expresar sus preocupaciones, continuidad

de los cuidados, valoración del resultado de la intervención. Todos estos aspectos definen, de una u otra manera, la satisfacción para cada individuo.^{8 11 12}

1.3. ¿Cómo se mide la satisfacción percibida por el paciente/usuario con la atención hospitalaria recibida?

Existen diferentes modelos de evaluación de la satisfacción y/o calidad percibida por el paciente basados en encuestas, las cuales constituyen la herramienta más sencilla para conocer cómo evalúan los usuarios el servicio recibido y establecer una retroalimentación informativa hacia los profesionales a fin de que puedan modificar todos aquellos aspectos deficientemente percibidos y evaluar los resultados del cuidado.

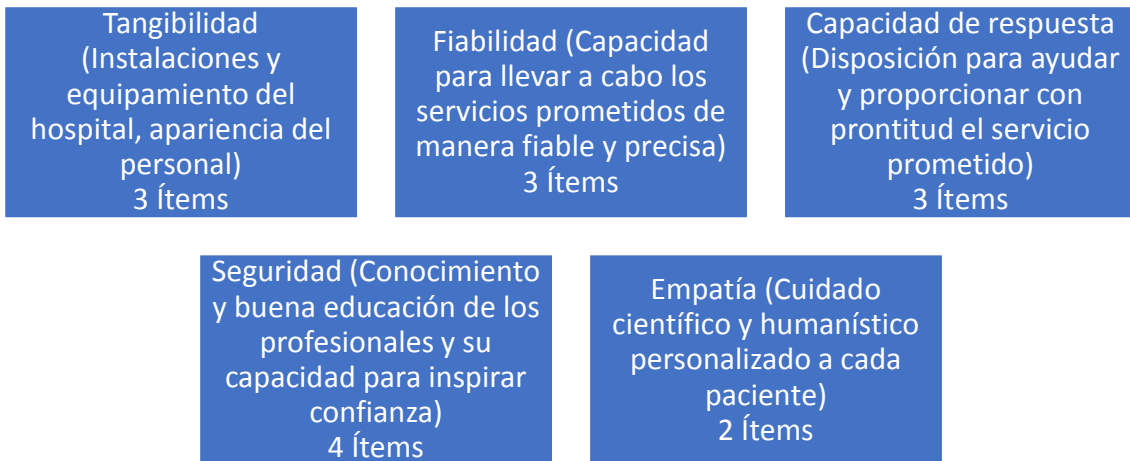
En el ámbito sanitario español, la mayoría de escalas para medir la satisfacción de los pacientes durante su hospitalización, corresponden a la adaptación o la validación de escalas internacionales. Durante la búsqueda de información para este trabajo, se encontraron las siguientes: LOPSS 12, SERVQUAL y CUCACE.

La escala LOPSS 12 fue adaptada por Cabrero J. y Richar M. en el año 1990, a partir de la escala de satisfacción de LOPSS de 1986.¹³ Al adaptar la LOPSS 12, el número de ítems se redujo de 41 a 12, de los cuales 6 están redactados de forma negativa y 6 de forma positiva. Los ítems responden a la ayuda en la comprensión de la enfermedad, al interés por escuchar las preocupaciones de los pacientes, a la prioridad en ocuparse del paciente, a la amabilidad de los profesionales, a la paciencia de los profesionales, a la consideración de las opiniones y preferencias de los pacientes con respecto a los planes de cuidados, a dar consejos útiles, a la posibilidad de compartir con los profesionales los sentimientos y emociones, a la posibilidad de poder hacer preguntas libremente, a mostrar comprensión cuando el paciente les cuente sus problemas, a realizar su trabajo a conciencia, y finalmente, a la rapidez mostrada en contestar a las llamadas de los pacientes.

Se mantiene el mismo formato de respuesta Likert de 7 puntos, la puntuación máxima es de 84 y la mínima de 12, correspondiendo la puntuación más baja a una mayor satisfacción.

La fiabilidad por consistencia interna de LOPSS 12 es de $\alpha = 0,9$.¹³

La SERVQUAL fue adaptada al ámbito hospitalario por Badakus y Mangold en el año 1992¹⁴. Originalmente fue creada como un instrumento para medir la calidad asistencial percibida en el ámbito empresarial. Mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. Las puntuaciones negativas indican que las percepciones estaban por debajo de las expectativas, es decir, los pacientes han encontrado déficit en la calidad del servicio recibido. Por otro lado, las puntuaciones positivas muestran que las percepciones superan las expectativas; en otras palabras, los pacientes han evaluado positivamente la calidad del servicio. Esta escala divide sus ítems en 5 categorías o dimensiones que hacen referencia a:



Cada ítem presenta una escala de respuesta Likert que van desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 5 “totalmente de acuerdo”. La puntuación máxima, tanto para las expectativas como para las percepciones, es de 75 puntos y la mínima es de 15 puntos. ¹⁴ Mira en el año 1998 diseñaron un cuestionario basado en la escala SERVQUAL llamado SERVQHOS en el ámbito sanitario de nuestro país. Este cuestionario consta de 19 ítems, los cuales se agrupan en dos secciones: 10 ítems valoran la calidad subjetiva (referente a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional), y 9 ítems valoran la calidad objetiva (referentes a aspectos más tangibles, tales como el estado de las habitaciones o la fiabilidad de los horarios). Una escala de respuesta Likert, que va de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. Se calcula entonces la media aritmética de cada uno de las secciones. De esta forma se obtiene la puntuación SERVQHOS o satisfacción global, mediante la estimación de la diferencia entre expectativas y percepciones. Además, presenta 9 cuestiones adicionales llamadas criterios de referencia, para contrastar la puntuación SERVQHOS. Asimismo, este cuestionario recoge características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral) y un apartado de respuesta abierta para sugerencias y comentarios. ¹⁵

El CUCACE fue traducido y validado al castellano y al gallego por Alonso R et al. en el año 2005 a partir del cuestionario NSNS de McColl del año 1996, el cual mide la satisfacción del paciente con la hospitalización en general y con los cuidados recibidos durante su ingreso. ^{16 17} El CUCACE se divide en 3 secciones al igual que el cuestionario NSNS.

La primera sección corresponde a las variables socio-demográficas de los pacientes, y 3 preguntas: valoración de la atención enfermera recibida (Likert), valoración de su estancia (Likert), y si la atención de los profesionales de enfermería podría ser mejorada en algún aspecto (respuesta dicotómica: Sí o No).

La segunda sección corresponde con las experiencias con los cuidados de enfermería, presenta un total de 26 ítems, de los cuales 14 están redactados de forma positiva y 12 de forma negativa. Una escala de respuesta Likert desde el 1 al 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”.

La tercera sección corresponde con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería, presenta un total de 19 ítems, todos ellos redactados de forma positiva. Una

escala de respuesta Likert desde el 1 al 5, siendo 1 “nada satisfecho” y 5 “totalmente satisfecho”. Al final de cada sección hay un apartado para comentarios del paciente.

En la segunda y tercera sección, una vez recodificadas las puntuaciones de los ítems, el rango de los valores globales va desde 0 hasta 100 puntos. Un resultado global alto, indica una mejor experiencia con los cuidados de enfermería y un mayor nivel de satisfacción con los mismos.

El análisis de fiabilidad del cuestionario CUCACE en castellano obtuvo, en la primera sección, un valor alfa de Cronbach = 0,8561. La segunda sección obtuvo una alfa de Cronbach = 0,9754. Alcanzando una fiabilidad total de 0,9.^{16 17}

La elección del CUCACE responde a 3 razones: la primera de ellas, porque está adaptado del SNSN, cuestionario utilizado en un sistema sanitario similar al nuestro, por otra parte, al comparar los 3 cuestionarios, el CUCACE es el más completo de todos ellos, y, por último, sitúa al paciente como diana de la actividad asistencial, y es éste quien nos da la pauta de actuación. El SNSN pretende medir la percepción que tiene el paciente sobre la totalidad del cuidado recibido; también destaca que los aspectos humanos de la dispensación del cuidado, la palabra, la mirada, los gestos, también son susceptibles de ser evaluados. Con su aplicación y el análisis de los resultados obtenidos se puede realizar una retroalimentación y aplicar medidas correctoras en las áreas en las que nuestra actuación sea deficitaria.

1.4. El Área de Gestión Clínica de Neurociencias del HUCA

El hospital Central de Asturias es un hospital de tercer nivel dotado con los medios y tecnologías de última generación. Dispone entre sus servicios de un ámbito dedicado a las patologías neurológicas organizado administrativamente como Área de Gestión Clínica y denominado AGC de Neurociencias. También es el único centro terciario de atención al ictus de Asturias, dotado con Unidad de Ictus, guardias de Neurología, Neurorradiología Intervencionista y Neurocirugía 24h/7, así como posibilidad de cuidados neurointensivos en UCI.

Agrupamos las unidades de Unidad de Neurocirugía Neurología y Unidad de cuidados intermedios de Ictus/Neurología

La Unidad de Neurocirugía Neurológica disponía de un total de 47 camas de hospitalización, y trabajaban 31 profesionales de enfermería (15 enfermeras/os, más la supervisora y 15 TCAEs). Durante ese año ingresaron un total de 1.099 pacientes, con una estancia total de 11.167 días. La estancia media de estos pacientes con patología tan compleja fue de 10,2 días.

La Unidad de cuidados intermedios de Ictus/Neurología disponía de un total de 33 camas de hospitalización, y trabajaban 30 profesionales de enfermería (14 enfermeras/os, más la supervisora y 15 TCAEs). Ingresaron un total de 1.231 pacientes, con una estancia total de 12.280 días. La estancia media de estos pacientes con patología tan compleja fue de 9,9 días.

Estos datos se corresponden al año 2019, debido a que estas estadísticas son más fiables y los pacientes presentaban un diagnóstico neurológico, ya que en el año 2020 en estas plantas ingresaron pacientes de otras patologías debido al COVID.

En la UNN, las patologías más frecuentes son intervenciones quirúrgicas cerebrales y de columna vertebral. En la UCIIN, las patologías más frecuentes son patologías neurológicas tales como ictus, esclerosis, encefalitis, enfermedad de Parkinson...

El ictus constituye la principal causa de mortalidad en la mujer y la segunda en el hombre, siendo la principal causa de discapacidad en el adulto.

El Código Ictus es un sistema de alerta que permite una rápida identificación, notificación y traslado de la persona afectada al hospital más adecuado para su tratamiento. Además del Código Ictus, en el HUCA se atienden a pacientes con accidentes isquémicos transitorios.

La pandemia COVID tuvo también efecto sobre esta unidad, provocando un descenso en el número de pacientes atendidos con sospecha de ictus y AIT en el HUCA durante marzo del 2020, comparados con el mes previo y marzo del 2019.

En el año 2019, hubo 1.413 pacientes con sospechas de ictus/AIT, 3,9 pacientes cada día valorados en urgencias, y 2,3 activaciones del Código Ictus al día. El 49% fue mujeres y la edad mediana fue 75 años.

En febrero del año pasado, hubo 117 pacientes con sospechas de ictus/AIT, 4,03 pacientes cada día valorados en urgencias, y 2,4 activaciones del Código Ictus al día. El 47,9% fue mujeres y la edad mediana fue 77 años. Mientras que, en marzo, hubo 87 pacientes con sospechas de ictus/AIT, 2,8 pacientes cada día valorados en urgencias, y 1,9 activaciones del Código Ictus al día. El 50,6% fue mujeres y la edad mediana fue 74 años.

Esto podría deberse al miedo de consultar por el riesgo de infección. Por otro lado, el menor número de Código Ictus activado podría indicar una disminución real de la incidencia de ictus y que podría estar relacionado con factores ambientales o cambios en hábitos de vida debido al confinamiento.¹⁸

1.5. Justificación

El paciente es el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios y de los propios hospitales.

Es necesario que los profesionales sanitarios conozcan el punto de vista del paciente sobre la calidad asistencial sanitaria. De esta manera, al hablar de satisfacción de los pacientes de un sistema sanitario, se está evaluando la calidad del servicio prestado y comprobando el éxito de las actuaciones de los profesionales desde la perspectiva de quienes las reciben. Esta valoración permite detectar áreas de mejora y dimensionar los resultados antes y después de las intervenciones para compararlos.

Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria es una de las metas establecidas en el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019/2030. ¹⁹

Apartado 7: Metas e indicadores de evaluación del Plan.

- Apartado 7.9: Metas propuestas para mejorar la respuesta sanitaria y su influencia en la salud; mejorar satisfacción con el sistema sanitario, es decir, mejorar el grado de satisfacción de la ciudadanía con el funcionamiento del sistema sanitario público.

Apartado 5: Análisis de la situación de salud en Asturias.

- Apartado 5.2: Resultados del Proceso de participación.
 - Apartado 5.2.2: Jornada para la elaboración del Plan de Salud; recoge los principales temas tratados en relación con la calidad del sistema sanitario asturiano, entre ellos destacamos por estar directamente relacionados con la satisfacción percibida: la atención centrada en la persona, los cuidados y la coordinación entre todos los profesionales y niveles asistenciales y otros muy relacionados con la satisfacción del usuario como el abordaje del malestar emocional.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

El objetivo principal de este trabajo es el de valorar la satisfacción de los pacientes, con la atención de enfermería recibida durante la hospitalización, en el AGC de Neurociencia del HUCA.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Estudio observacional y transversal.

3.2. Población a estudio

Se recogieron datos de pacientes hospitalizados en el AGC de Neurociencias del HUCA, más en concreto, en la UNN Y UCIIN. Seleccionados mediante una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia según criterios previamente establecidos.

3.3. Criterios de inclusión

- Aceptación voluntaria de participación en el estudio.
- Hospitalización igual o superior a 5 días desde la fecha de ingreso en la UNN o UCIIN.
- Capacidad para cumplimentar el cuestionario.
- Mayoría de edad.

3.4. Criterios de exclusión

Se excluyen a los pacientes que no cumplan los criterios de inclusión establecidos.

3.5. Variables a estudio

- Variables socio-demográficas:

- *Sexo*: Variable cualitativa nominal dicotómica. Con dos categorías: Hombre o Mujer.
- *Edad*: Variable cuantitativa discreta. Expresada en años.
- *Nivel académico*: Variable cualitativa ordinal politómica. Con tres categorías: Primaria, Secundaria o Universitaria.
- *Profesión*: Variable cualitativa nominal politómica.
- *Días de estancia*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en días (5 o más desde fecha de ingreso en la UNN o UCIIN).
- *Causa de ingreso*: Variable cualitativa nominal politómica (diagnóstico al ingreso).
- *Primera vez ingresado en la UNN o UCCIN*: Variable cualitativa nominal dicotómica. Con dos categorías: Sí o No.
- *Ha estado ingresado por otras causas anteriormente en el HUCA*: Variable cualitativa nominal dicotómica. Con dos categorías: Sí o No.
- *Indique cuantas veces ha estado ingresado*: Variable cuantitativa discreta.
- *Tiene cuidador*: Variable cualitativa nominal dicotómica. Con dos categorías: Sí o No.
- Variables a la experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería percibida:
 - *Relación paciente-profesional de enfermería*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Relación laboral entre profesionales de enfermería*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Información sobre la enfermedad y tratamiento*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Calidad de los cuidados dados por los profesionales de enfermería*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Prioridad en ocuparse del paciente*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Interés por escuchar los problemas/preocupaciones*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Conocimiento de los profesionales de enfermería*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.
 - *Comodidad durante la hospitalización*: Variable cuantitativa discreta. Expresado en Escala Likert.

3.6. Instrumento de recogida de datos

Se empleó el CUCACE para la recogida de datos de los pacientes, herramienta validada para medir el grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida. (**Anexo 1**)

Se divide en tres secciones:

- a) Variables socio-demográficas de los pacientes: el sexo, la edad, el nivel académico, los días de estancia, la causa del ingreso, si es la primera vez ingresado en la UNN o la UCIIN, si ha estado ingresado por otras causas

anteriormente en el HUCA, indique cuantas veces ha estado ingresado y si tiene cuidador.

- b) Experiencia con los cuidados de enfermería. Consta de 26 ítems, de las cuales 14 están redactadas de forma positiva y 12 de forma negativa. Una escala de respuesta Likert desde el 1 al 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”.
- Los ítems 1, 4, 10, 11, 12, 13 y 15 evalúan la variable “relación paciente-profesional de enfermería”.
 - El ítem 23 evalúa la variable “relación laboral entre profesionales de enfermería”.
 - Los ítems 3, 6, 16 y 17 evalúan la variable “información sobre la enfermedad y tratamiento”.
 - Los ítems 9, 14, 18 y 21 evalúan la variable “calidad de los cuidados de los profesionales de enfermería”.
 - Los ítems 2, 5 y 20 evalúan la variable “prioridad en ocuparse del paciente”.
 - Los ítems 7 y 22 evalúan la variable “interés por escuchar los problemas/preocupaciones”.
 - Los ítems 19, 24 y 25 evalúan la variable “conocimiento de los profesionales de enfermería”.
 - Los ítems 8 y 26 evalúan la variable “comodidad durante la hospitalización”.
- c) Satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería. Consta de 19 ítems, todas ellas redactados de forma positiva. Una escala de respuesta Likert desde el 1 al 5, siendo 1 “nada satisfecho” y 5 “totalmente satisfecho”.
- Los ítems 1, 9 y 14 evalúan la variable “relación paciente-profesional de enfermería”.
 - Los ítems 7, 10, 11 y 13 evalúan la variable “información sobre la enfermedad y tratamiento”.
 - Los ítems 3, 4, 18 y 19 evalúan la variable “calidad de los cuidados de los profesionales de enfermería”.
 - Los ítems 5 y 17 evalúan la variable “prioridad en ocuparse del paciente”.
 - El ítem 15 evalúan la variable “interés por escuchar los problemas/preocupaciones”.
 - Los ítems 2 y 12 evalúan la variable “conocimiento de los profesionales de enfermería”.
 - Los ítems 6, 8 y 16 evalúan la variable “comodidad durante la hospitalización”.

3.7. Procedimiento

Se acudió personalmente a la UNN y la UCIIN para exponer el proyecto a las supervisoras de las mismas, solicitando su colaboración. Esta consiste en aportar información sobre los pacientes que cumplían los criterios de inclusión para la recogida de datos.

Una vez las supervisoras proporcionaban esta información, los pacientes fueron evaluados en sus habitaciones por el investigador principal para ver cuales estaban en condiciones óptimas para la cumplimentación del cuestionario. Seleccionados a los

pacientes, se presentó el proyecto, explicando el objetivo de este, la no vinculación al AGC de Neurociencias, el funcionamiento del CUCACE y resolviendo las dudas que fueron surgiendo. Si el paciente aceptaba participar, se le entregaba el documento del consentimiento informado y el CUCACE.

La cumplimentación del cuestionario fue autoadministrado o cubierto por cada paciente (para evitar el efecto Hawthorne), sin la presencia del investigador. Posteriormente los pacientes, una vez cumplimentado el cuestionario, lo depositaban en una urna habilitada en el control de enfermería, con el fin de preservar el anonimato.

3.8. Consideraciones éticas

Para realizar este trabajo de investigación, se respetaron los siguientes principios éticos:

1. Informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica Regional, y de la autorización de la dirección de enfermería del HUCA. **(Anexo 2)**
2. Consentimiento informado para el paciente.
3. Protección de datos de los pacientes. Se indicó cómo se mantendrá la confidencialidad de la información de los encuestados y la custodia de los datos recogidos de acuerdo con lo establecido en:
 - Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.
 - Real Decreto 994/1999 de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
 - Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
4. Cumplimiento de normas bioéticas:
 - Declaración de Helsinki.
 - Informe Belmont.
 - Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina.
 - Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.
5. Este estudio carece de beneficios y de riesgos para los pacientes que participaron en él.

4. Análisis de datos

Para las variables categóricas se reporta n (%) y para las continuas media (desviación estándar) o mediana y cuartiles 1 y 3. Para hacer las comparaciones de las características socio-demográficas se ha empleado un test de Fisher en las variables categóricas y una U de Mann Whitney en las variables continuas. Para la comparación de las puntuaciones totales de las escalas con las variables socio-demográficas, se ajustaron modelos de regresión lineal, situando como variable dependiente la puntuación total de satisfacción y la puntuación total de experiencia con los cuidados y como variables independientes

cada una de las variables socio-demográficas. El nivel de significación estadística se fijó en un p-valor menor de 0,05.

Todos los análisis fueron llevados a cabo en el software estadístico R en su versión 4.0.2.
20

Para obtener el resultado global de la sección 2 “experiencia con los cuidados de enfermería”, es necesario la recodificación de los valores originales de las respuestas de la escala Likert (**Tabla 1**) y convertirlos de (1-7) a (0-6). Al igual forma, que, para obtener el resultado global de la sección 3 “satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería”, es necesario recodificar los valores originales de las respuestas de la escala Likert y convertirlos de (1-5) a (0-4).

Ítems	Valor Original	Valor Recodificado
Ítems Positivos (1-10-11-12-13-16-17-18-19-21-22-23-25-26)	1	0
	2	1
	3	2
	4	3
	5	4
	6	5
	7	6
Ítems Negativos (2-3-4-5-6-7-8-9-14-15-20-24)	1	6
	2	5
	3	4
	4	3
	5	2
	6	1
	7	0

Tabla 1: Recodificación de los valores originales de las respuestas de la escala Likert para la sección 2 “experiencia con los cuidados de enfermería”

5. Resultados

Se entregaron 47 cuestionarios, de los cuales se recogieron 38, con un índice de cumplimentación del 80,85%.

Un 68,4% de los pacientes que cumplimentaron el cuestionario eran hombres. La edad media de los pacientes fue de $57 \pm 16,7$ años. El nivel académico en ambas unidades no difiere mucho, el 31,6% tenían educación primaria, y el 34,2% tenían educación secundaria o una carrera universitaria. La estancia media fue de $8,1 \pm 2,6$ días. El 65,8% de los pacientes ingresaron por primera vez en la UNN o UCIIN. El 73,7% de los pacientes no necesitan cuidador para realizar sus actividades de vida diaria. (**Tabla 2**)

No se encontró asociaciones estadísticamente significativas con las variables socio-demográficas.

	UNN (n=21)		UCIIN (n=17)		P-valor	Total (n=38)	
	n	%	n	%		n	%
Sexo					1		
Hombre	14	66,7	12	70,6		26	68,4
Mujer	7	33,3	5	29,4		12	31,6
Edad en años; media ± DE	51 ± 15,1		64,5 ± 16		0,0114	57 ± 16,7	
Estudios					0,554		
Primaria	5	23,8	7	41,2		12	31,6
Secundaria	8	38,1	5	29,4		13	34,2
Universitaria	8	38,1	5	29,4		13	34,2
Primera vez en la unidad					0,178		
Sí	16	76,2	9	52,9		25	65,8
No	5	23,8	8	47,1		13	34,2
Tiene cuidador					0,248		
Sí	7	33,3	2	11,8		9	23,7
No	14	66,7	14	82,4		28	73,7
Perdidos	0	0	1	5,9		1	2,6
Días de estancia; media ± DE	7,9 ± 2,3		8,4 ± 2,3		0,549	8,1 ± 2,6	

UNN: Unidad de Neurocirugía Neurología UCIIN: Unidad de cuidados intermedios de Ictus/Neurología
DE: Desviación Estándar

Tabla 2: Variables socio-demográficas de los encuestados

La segunda sección del CUCACE “experiencia con los cuidados de enfermería” (ítems del 1 al 26), está compuesta por 14 ítems redactados de forma positiva, y 12 ítems redactados de forma negativa. En los positivos (**Tabla 3**), el ítem 26 “Hay un buen ambiente en la Unidad gracias a los profesionales de enfermería” fue el mejor valorado obteniendo una mediana de 6 con un Q1 de 5 y un Q3 de 6. Mientras que el ítem peor valorado fue el 22 “Los profesionales de enfermería tienen tiempo para sentarse y hablar conmigo” obteniendo una mediana de 4 con un Q1 de 3 y un Q3 de 5. El resto de los ítems presentaron una mediana de 4,5 o superior con variaciones en el rango intercuartílico.

	Mediana	Rango intercuartílico 1	Rango intercuartílico 3
1. Es fácil relacionarse con los profesionales de enfermería.	5,5	5	6
10.A pesar de lo ocupados que están los profesionales de enfermería, buscan tiempo para mí.	5	3	6
11. Yo veo a los profesionales de enfermería como amigos.	5	3	6

12. Los profesionales de enfermería pasan tiempo apoyando a los pacientes que se encuentran mal.	5	3	6
13. Los profesionales de enfermería me visitan regularmente para asegurarse de que estoy bien.	5	4	6
16. Los profesionales de enfermería me explican lo que me está pasando.	5	3	6
17. Los profesionales de enfermería me explican lo que van hacerme antes de hacerlo.	5	5	6
18. Los profesionales de enfermería le dicen al siguiente turno lo que está pasando con mis cuidados.	5	3	6
19. Los profesionales de enfermería saben que hacer sin depender de los médicos.	4,5	3	5
21. Los profesionales de enfermería se aseguran de que los pacientes tengan intimidad cuando la necesitan.	5	5	5,8
22. Los profesionales de enfermería tienen tiempo para sentarse y hablar conmigo.	4	3	5
23. Los profesionales de enfermería y los médicos trabajan juntos como un equipo.	5	3,3	6
25. Los profesionales de enfermería saben qué hacer en cada momento.	5	5	6
26. Hay un buen ambiente en la Unidad gracias a los profesionales de enfermería.	6	5	6

Tabla 3: Valores medianos y rangos intercuartílicos de los ítems positivos con la experiencia con los cuidados de enfermería

En los valores negativos (**Tabla 4**), teniendo en cuenta la recodificación de los valores originales de las respuestas de la escala Likert, el ítem 9 “Los profesionales de enfermería me mandan hacer cosas antes de estar preparado” fue el ítem mejor valorado obteniendo una mediana de 6 con un Q1 de 5 y un Q3 de 6. Mientras que el ítem peor valorado fue el 6 “Los profesionales de enfermería me dan información sólo cuando yo la necesito” obteniendo una mediana de 3 con un rango Q1 de 2,3 y un rango Q3 de 5,8. El resto de los ítems presentaron una mediana de 5 o superior con variaciones en el rango intercuartílico.

	Mediana	Rango intercuartílico 1	Rango intercuartílico 3
2. Los profesionales de enfermería favorecen a unos pacientes sobre otros.	5	3	6
3. Los profesionales de enfermería no me informan suficientemente sobre mi tratamiento.	5	3	6
4. Los profesionales de enfermería se despreocupan fácilmente.	5,5	3,3	6
5. Los profesionales de enfermería tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.	5	2,3	6
6. Los profesionales de enfermería me dan información sólo cuando yo la necesito.	3	2,3	5,8
7. Los profesionales de enfermería no parecen saber lo que yo estoy padeciendo.	5	4	6
8. Los profesionales de enfermería apagan las luces demasiado tarde por la noche.	5	3,3	6
9. Los profesionales de enfermería me mandan hacer cosas antes de estar preparado.	6	5	6
14. Los profesionales de enfermería permiten que la situación les desborde.	5	4	6
15. Los profesionales de enfermería no tienen interés en mí como persona.	5,5	3	6
20. Los profesionales de enfermería suelen irse y olvidar lo que le piden los pacientes.	5	3	6
24. Los profesionales de enfermería no parecen saber lo que sus compañeros están haciendo.	5	3	6

Tabla 4: Valores medianos y rangos intercuartílicos de los ítems negativos con la experiencia con los cuidados de enfermería

En la tercera sección “satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería” (ítems del 1 al 19), los ítems mejor valorados fueron el 2 “La capacidad de los profesionales de enfermería para hacer bien su trabajo” y el 19 “La conciencia de los profesionales de enfermería sobre sus necesidades” ambas con una puntuación media de 3 y una desviación típica de 1,0 y 1,1 respectivamente. El ítem peor valorado fue el

16 “La cantidad de libertad que le dan en la planta” con una puntuación media de $2,4 \pm 1,0$. El resto de los ítems presentaron un valor medio que se establecen entre estos dos, con variaciones en su desviación típica (**Tabla 5**).

Para facilitar su comprensión, hemos añadido una escala monocroma por saturación con el color rojo. Cuanto más oscuro, la puntuación media es más baja, y un color más claro representa una puntuación media alta.

	Media	Desviación típica
1. La cantidad de tiempo que los profesionales de enfermería pasan con usted.	2,7	1,1
2. La capacidad de los profesionales de enfermería para hacer bien su trabajo.	3	1,0
3. Hay siempre un profesional de enfermería cerca si lo necesito.	2,9	0,9
4. El número de profesionales de enfermería que conocen sus cuidados.	2,9	0,9
5. La rapidez con la que acuden cuando les llamas.	2,8	1,0
6. La manera en que los profesionales de enfermería le hacen sentir en casa.	2,8	1,2
7. La cantidad de información que los profesionales de enfermería le dan acerca de su situación y tratamiento.	2,5	1,2
8. La frecuencia con la que los profesionales de enfermería comprueban que se encuentra bien.	2,8	1,1
9. La amabilidad de los profesionales de enfermería.	2,9	1,2
10. La manera en que los profesionales de enfermería le explican las cosas.	2,8	1,1
11. La forma en que los profesionales de enfermería informan a su familia.	2,8	1,0
12. El modo de hacer su trabajo los profesionales de enfermería.	2,9	1,1
13. El tipo de información que los profesionales de enfermería dan acerca de su situación y tratamiento.	2,8	1,1
14. El trato que recibe de los profesionales de enfermería como persona.	2,9	1
15. La forma de como los profesionales de enfermería escuchan sus preocupaciones.	2,8	1,2
16. La cantidad de libertad que le dan en la planta.	2,4	1,0

17. La disponibilidad de los profesionales de enfermería a responder a sus demandas.	2,8	1,0
18. El grado de intimidad que le proporcionan los profesionales de enfermería.	2,7	1,2
19. La conciencia de los profesionales de enfermería sobre sus necesidades.	3	1,1

Tabla 5: Valores medios de los ítems con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería

El valor medio total de la segunda sección “experiencia con los cuidados de enfermería” fue de $75,2 \pm 15,9$; el valor máximo fue de 98,1; mientras que el valor mínimo fue de 48,7. En la tercera sección “satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería” el valor medio total fue de $70,3 \pm 23,2$; el valor máximo fue de 100; mientras que el valor mínimo fue de 6,6.

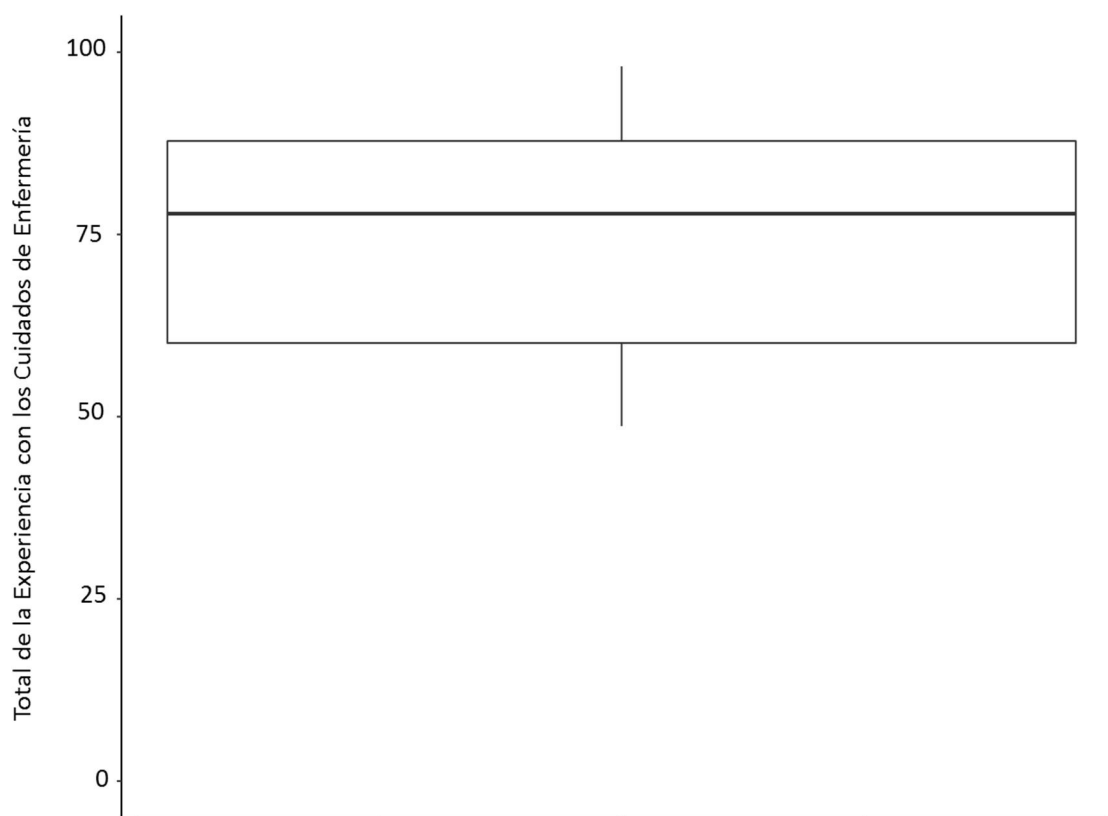


Figura 1: Diagrama de cajas y bigotes en relación a la experiencia con los cuidados de enfermería

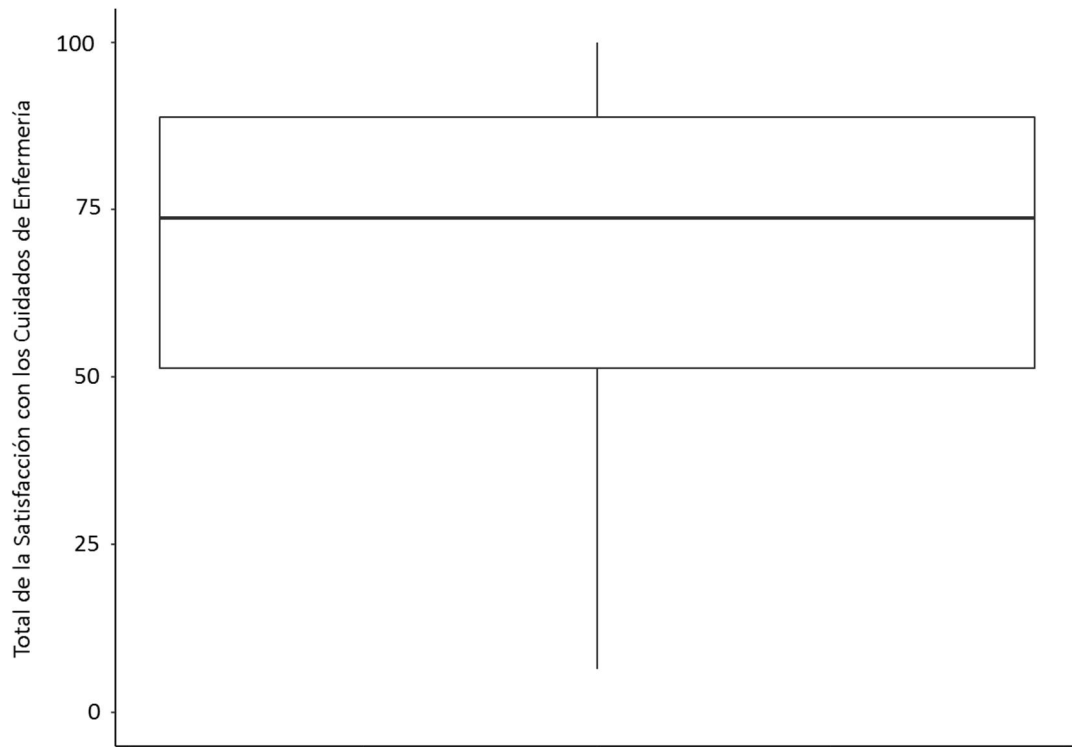


Figura 2: Diagrama de cajas y bigotes en relación a la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería

6. Discusión

Los resultados muestran un nivel de satisfacción alto con la atención de enfermería recibida. Tanto en la sección relativa a la experiencia de los pacientes con los cuidados, como en la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería entre lo esperado y lo recibido, las puntuaciones están por encima del 70%. A la par, muestran que existe margen de mejora para lograr la excelencia.

Nuestra población a estudio no evidencia diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, existe una mayoría del sexo masculino (68,4%). La patología neurológica de hospitalización más frecuente es el ictus, con un 31,6% de los encuestados ingresados por este motivo. Destacamos la diferencia de la edad media en años para cada unidad, siendo más baja en la UNN con una edad media de $51 \pm 15,1$ años, frente a la UCIIN con una media de edad de $64,5 \pm 16$ años. También destacar que el 73,7% de los pacientes encuestados no tienen cuidador para ayudarles a realizar las actividades de vida diaria, siendo dos unidades en las que se hospitalizan a pacientes con patologías neurológicas que conllevan limitaciones como pérdida de la movilidad de sus extremidades superiores, desorientación, problemas de visión...

En la segunda sección, los pacientes valoraron su experiencia con los cuidados enfermería con un valor global medio por encima de 75 sobre 100. El valor mediano de todos los ítems exceptuando el ítem 6 “Los profesionales de enfermería me dan información sólo cuando yo la necesito” que fue de 3; el ítem 19 “Los profesionales de enfermería saben que hacer sin depender de los médicos” fue de 4,5; y el ítem 22 “Los

profesionales de enfermería tienen tiempo para sentarse y hablar conmigo” que fue de 4; el resto de valores fue de 5 o superior. Parece que los pacientes ven a los profesionales de enfermería como dependientes de las decisiones médicas y demandan de nosotros un poco más de información sobre su tratamiento o enfermedad.

También es interesante observar que el ítem 3 “Los profesionales de enfermería no me informan suficientemente sobre mi tratamiento” y el ítem 6 “Los profesionales de enfermería me dan información sólo cuando yo la necesito” en la que ambas preguntan sobre la información que se le proporciona al paciente presentan valores medianos bastante dispares, obteniendo el ítem 3 una mediana de 5. Esto puede deberse a la incompreensión de uno de los ítems.

Un estudio realizado en una clínica de tercer nivel en Barranquilla (Colombia) durante el año 2013 utilizando el CUCACE. Se recogieron datos de 147 pacientes. Este estudio obtuvo una puntuación global media de 93,2 puntos en la segunda sección, y de 78,1 en la tercera sección. Ambos estudios presentan una similitud, el ítem 22 de la segunda sección “Los profesionales de enfermería tienen tiempo para sentarse y hablar conmigo” donde ambos obtuvieron una puntuación negativa, siendo uno de los ítems peor valorados. Este hallazgo puede mostrar que los profesionales de enfermería no disponen del tiempo suficiente que les gustaría a los pacientes para escuchar y conversar, posiblemente debido a la presión asistencial.²¹

En esta sección del CUCACE, observando las medianas de las preguntas formuladas de forma positivo, vemos que la mayoría de pacientes respondieron que están “Muy de acuerdo” o “Totalmente de acuerdo”. Mientras que en los ítems redactados de forma negativa respondieron que están “Muy en desacuerdo” o “Totalmente en desacuerdo”. Esto no solo indica que los pacientes tienen un buen concepto de los cuidados recibidos, sino que aleja posibles sesgos como el sesgo por fatiga, el de tendencia central, y el sesgo de atención o efecto Hawthorne.

En la tercera sección, los pacientes también valoraron de forma positiva su satisfacción con los cuidados de enfermería. El valor medio de cada ítem superara el 2,5; excepto el ítem 16 “La cantidad de libertad que le dan en la planta” que fue de $2,4 \pm 1,0$. Esto se puede deber a la actual crisis sanitaria, ya que en numerosas ocasiones los pacientes tenían dudas acerca de cómo responder a este ítem, ya que no podían salir de las habitaciones, por lo que su libertad estaba bastante reducida.

Nuestros resultados muestran una valoración positiva similar a otros estudios. Uno de ellos, fue realizado en el Complejo Hospitalario de Ourense durante el año 2003 utilizando el NSNS. El número de encuestados fue de 46, similar al nuestro. En la segunda sección “experiencia con los cuidados de enfermería” obtuvo una puntuación media global de 79,7, y en la tercera sección “satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería” obtuvo una puntuación media global de 81,4.¹⁶

Quizás nuestras valoraciones totales (75,2 para la segunda sección y 70,3 para la tercera sección), son más bajas que las de los dos estudios presentados debido a la situación extraordinaria de pandemia por la COVID 19, que aumentó la carga laboral de los

profesionales sanitarios y aumento el miedo y la soledad de los pacientes. Sin olvidarnos que 1/3 de los pacientes encuestados habían sufrido un Ictus, sin lugar a dudas, una experiencia vital que debe influir en la realización del cuestionario. Aunque para tratar de minimizar esta limitación, el investigador principal evaluó de manera individualizada que pacientes se encontraban en las condiciones más óptimas para autoadministrarse el cuestionario CUCACE.

Otra limitación fue el periodo de recogida de datos, corto de acuerdo a lo leído en otros estudios ^{16 21}, que generó una muestra poblacional pequeña, que indica más una tendencia que una evidencia. Por lo tanto, la realización de un estudio multicéntrico en unidades de las mismas características, aumentaría el tamaño muestral, posiblemente generaría resultados más representativos con la realidad del estudio. También sería interesante un cuestionario validado que nos permitiera conocer la valoración que tienen los profesionales de enfermería sobre la atención y la satisfacción de los cuidados que prestan a los pacientes, para conocer de primera mano cuál es su opinión y que problemas encuentran a la hora de desempeñar sus funciones. Correlacionando la percepción de los pacientes y los profesionales de enfermería, identificando los aspectos deficitarios que se deberían mejorar. Esto sin duda debería redundar en la mejora de satisfacción de pacientes, personal e instituciones, disminuyendo así el coste (Cuádruple Objetivo). ²²

El cuestionario CUCACE como todos los cuestionarios, no está exento de posibles sesgos a la hora de cumplimentarlo. Destacaría dos: ²³

- Sesgo por escalas con poca capacidad discriminatoria, se puede producir porque la escala usada no es capaz de detectar cambios importantes al tener pocas opciones de respuesta.
- Sesgo por cambio de escala, se puede producir porque la segunda sección presentaba una escala de respuesta Likert del 1 al 7, y la tercera sección una escala del 1 al 5.

No obstante, he elegido el CUCACE porque su análisis de fiabilidad del cuestionario en castellano obtuvo, en la segunda sección, un valor alfa de Cronbach = 0,8561. La tercera sección obtuvo una alfa de Cronbach = 0,9754. Alcanzando una fiabilidad total de 0,9.

7. Conclusión

La satisfacción del paciente constituye un elemento imprescindible a la hora de evaluar la calidad de la atención sanitaria. La realización periódica de encuestas utilizando cuestionarios de satisfacción es aconsejable, ya que son instrumentos que nos permiten conocer la dimensión de la relación interpersonal que se establece entre el paciente y el personal sanitario, y tienen gran importancia para valorar la calidad percibida, ya que es el propio paciente quien vive la enfermedad y, por tanto, no es solamente objeto de la aplicación de los cuidados. Constituyendo una gran fuente de información y ayuda para incrementar los niveles de calidad de la asistencia sanitaria.

Los datos del CUCACE en la UNN y la UCIIN muestran un nivel de satisfacción alto, por encima del 75% en la sección relacionada con la experiencia con los cuidados de enfermería y un 70% con la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería. Estos valores se dan en una situación sanitaria de pandemia sin parangón. Pudiendo ser mejores de los resultados expresados, pero que todavía evidencian la necesidad de seguir trabajando para lograr la excelencia en relación a los cuidados de enfermería.

8. Bibliografía

1. Gobierno de España. Informe SNS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Capítulo 3 La calidad asistencial en la unión europea.
2. Cabadas Avi6n R. La calidad asistencial: ¿de qu6 estamos hablando?. 2015; 20(2): 79-82.
3. Conexi6n Esan [Internet]. Lima; 2016 [acceso 5 de enero de 2021]. Los diferentes conceptos de calidad en salud. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
4. Rodr6guez P6rez MP. Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014. Tema 14.1.
5. 6lvarez de la Rosa AE. Olivares Ram6rez C. Cadena Estrada JC. Olvera Arreola SS. Satisfacci6n de los pacientes hospitalizados con la atenci6n de enfermer6a. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(2): 68-72.
6. Ibarrola Izura S. Beortegui E. Oroviogicoechea C. V6zquez Calatayud M. Evaluaci6n de la satisfacci6n con los cuidados de Enfermer6a en el 6rea de hospitalizaci6n de cardiolog6a. *Enferm Cardiol*. 2011; A6o XVIII(53): 27-33.
7. Velandia Salazar F. Ard6n Centeno N. Jara Navarro MI. Satisfacci6n y calidad: an6lisis de la equivalencia o no de los t6rminos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogot6 (Colombia)*. 2007; 6(13): 139-168.
8. Barajas Gracia C. Hij6s Larraz LA. Percepci6n de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermer6a en el entorno hospitalario. *Metas Enferm may*. 2018; 21 (4): 5-9.
9. P6rez-Cant6 V. Maci6-Soler L. Gonz6lez-Chord6 VM. Satisfacci6n de los usuarios en el sistema de salud espa6ol: an6lisis de tendencias. *Rev Saude Publica*. 2019; 53: 87.
10. Mira JJ. Aranaz J. La satisfacci6n del paciente como una medida del resultado de la atenci6n sanitaria. *Medicina Cl6nica*. 2000; 114(Supl 3): 26-33.
11. Alonso R. Blanco-Ramos MA. Gayoso P. Validaci6n de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermer6a. *Rev Calidad Asistencial*. 2005; 20(5): 246-250.
12. Mira JJ. La satisfacci6n del paciente. Teor6as, medidas y resultados. *Todo Hospital mar*. 2006; 224: 90-97.
13. Cabrero Garc6a J. Richart Mart6nez M. Adaptaci6n espa6ola de una escala para medir la satisfacci6n del paciente con los cuidados de enfermer6a. *Primeros pasos*. 1990: 297-301.

14. Regaira Martínez E. Sola Iriarte M. Goñi Viguria R. Del Barrio Linares M. Margall Coscojuela MA. Asiain Erro MC. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. *Enferm Intensiva*. 2010; 21(1): 3-10.
15. Monteagudo O. Navarro C. Alonso P. Casas R. Rodríguez L. Gracia J. García-Caballero J. Herruzo R. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18(5): 263-271.
16. Alonso R. Blanco-Ramos MA. Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005; 20(5): 246-250.
17. Thomas L. McColl E. Priest J. Bond S. Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*. 1996; 5: 67-72.
18. López-Cancio E. Informe actividad ictus en tiempos COVID. Asturias: Hospital Universitario Central de Asturias; 2020.
19. Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias, (8 de mayo de 2019).
20. R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
21. Lenis Victoria CA. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla [tesis doctoral]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.
22. Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf*. 2015; 24: 608-610.
23. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Rev Costarr Salud Pública*. 2010; 19(2): 106-118.

9. Anexos

Anexo 1: Cuestionario CUCACE

Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el Área de Neurociencias del HUCA

Soy Álvaro Viejo Suárez, estudiante de 4º curso de Grado de Enfermería, estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado, en el que tengo como objetivo conocer y analizar la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en el Área de Neurociencias del HUCA.

Solicito su colaboración en este estudio, que consiste en cumplimentar el cuestionario Anexo. Es muy importante contar con tu opinión y agradezco mucho tu aportación y reflexión sincera sobre el tema. El tiempo estimado es de 10 minutos.

La participación es anónima, confidencial y voluntaria. Si decides contestar el cuestionario estarás otorgando consentimiento informado a la participación en el trabajo, si deseas hacer alguna consulta al respecto puedes hacerlo a través del correo electrónico: alvaro28oviedo@hotmail.com

Te agradezco tu participación y colaboración en este proyecto.

Firma

Álvaro Viejo Suárez

Por favor marque con un X la respuesta que considere

1. **Sexo:** Hombre Mujer

2. **Edad:** años

3. **Nivel académico:** Primaria Secundaria Universitario

4. **Profesión:**

5. **Días de estancia:** días

6. **Causa de ingreso:** No la conoce:

7. **Primera vez ingresado en la unidad:** Sí No

8. **¿Es su primer ingreso en el HUCA?** Sí No Indique cuantas veces:

9. Tiene cuidador/acompañante: Sí No

Experiencia con los cuidados de enfermería

	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Es fácil relacionarse con los profesionales de enfermería.							
2. Los profesionales de enfermería favorecen a unos pacientes sobre otros.							
3. Los profesionales de enfermería no me informan suficientemente sobre mi tratamiento.							
4. Los profesionales de enfermería se desprecupan fácilmente.							
5. Los profesionales de enfermería tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.							
6. Los profesionales de enfermería me dan información sólo cuando yo la necesito.							
7. Los profesionales de enfermería no parecen saber lo que yo estoy padeciendo.							
8. Los profesionales de enfermería apagan las luces demasiado tarde por la noche.							
9. Los profesionales de enfermería me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
10. A pesar de lo ocupados que están los profesionales de enfermería, buscan tiempo para mí.							
11. Yo veo a los profesionales de enfermería como amigos.							
12. Los profesionales de enfermería pasan tiempo apoyando a los pacientes que se encuentran mal.							
13. Los profesionales de enfermería me visitan regularmente para asegurarse de que estoy bien.							
14. Los profesionales de enfermería permiten que la situación les desborde.							
15. Los profesionales de enfermería no tienen interés en mí como persona.							
16. Los profesionales de enfermería me explican lo que me está pasando.							

17. Los profesionales de enfermería me explican lo que van hacerme antes de hacerlo.							
18. Los profesionales de enfermería le dicen al siguiente turno lo que está pasando con mis cuidados.							
19. Los profesionales de enfermería saben que hacer sin depender de los médicos.							
20. Los profesionales de enfermería suelen irse y olvidar lo que le piden los pacientes.							
21. Los profesionales de enfermería se aseguran de que los pacientes tengan intimidad cuando la necesitan.							
22. Los profesionales de enfermería tienen tiempo para sentarse y hablar conmigo.							
23. Los profesionales de enfermería y los médicos trabajan juntos como un equipo.							
24. Los profesionales de enfermería no parecen saber lo que sus compañeros están haciendo.							
25. Los profesionales de enfermería saben qué hacer en cada momento.							
26. Hay un buen ambiente en la Unidad gracias a los profesionales de enfermería.							

Satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
1. La cantidad de tiempo que los profesionales de enfermería pasan con usted.					
2. La capacidad de los profesionales de enfermería para hacer bien su trabajo.					
3. Hay siempre un profesional de enfermería cerca si lo necesito.					
4. El número de profesionales de enfermería que conocen sus cuidados.					
5. La rapidez con la que acuden cuando les llamas.					
6. La manera en que los profesionales de enfermería le hacen sentir en casa.					
7. La cantidad de información que los profesionales de enfermería le dan acerca de su situación y tratamiento.					

8. La frecuencia con la que los profesionales de enfermería comprueban que se encuentra bien.					
9. La amabilidad de los profesionales de enfermería.					
10. La manera en que los profesionales de enfermería le explican las cosas.					
11. La forma en que los profesionales de enfermería informan a su familia.					
12. El modo de hacer su trabajo los profesionales de enfermería.					
13. El tipo de información que los profesionales de enfermería dan acerca de su situación y tratamiento.					
14. El trato que recibe de los profesionales de enfermería como persona.					
15. La forma de como los profesionales de enfermería escuchan sus preocupaciones.					
16. La cantidad de libertad que le dan en la planta.					
17. La disponibilidad de los profesionales de enfermería a responder a sus demandas.					
18. El grado de intimidad que le proporcionan los profesionales de enfermería.					
19. La conciencia de los profesionales de enfermería sobre sus necesidades.					

Anexo 2: Informe del Comité Ético de Investigación Clínica Regional

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias
CONSEJERÍA DE SALUD	Hospital Universitario Central de Asturias
Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento	N-1, S3.19
	Avda. de Roma, s/n
	33011 Oviedo
	Tfno: 9851079 27 (ext. 37927/38028), ceim.asturias@asturias.org

Oviedo, 22 de febrero de 2021

El Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación (Trabajo Fin de Grado) T.F.G. nº 2021.142, titulado "SATISFACCION DE LOS PACIENTES CON LA ATENCION DE ENFERMERIA EN AREA DE NEUROCIENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS". Investigador Principal ALVARO PAULINO VIEJO SUAREZ, Hospital Universitario Central de Asturias. Tutor: Yolanda Valcárcel Álvarez, UNIOVI

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.