

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

en un área de cuidados intermedios

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION WITH NURSING CARE

in a intermediate care unit

Autores

Andrea Iraizoz Iraizoz¹, Patricia Pérez Paloma¹, Ana Blasco Zafra¹, M^a Ángeles Guillén Chalezquer¹, Eulalia Lerchundi Arratibel², Rosana Goñi Viguria³.

¹ RN por la Universidad de Navarra. Enfermera del Área de Hospitalización Especial. Clínica Universidad de Navarra.

² MSD por la Universidad de Navarra, Supervisora del Área de Hospitalización Especial. Clínica Universidad de Navarra.

³ MSD por la Universidad de Navarra, Enfermera de Práctica Avanzada del Área de Críticos. Clínica Universidad de Navarra)

Dirección para correspondencia

Ana Blasco Zafra
Avda. Pio XII, 36. 31008
Pamplona

Correo electrónico

ablascoz@unav.es

DOI: <https://doi.org/10.59322/90.1523.LX2>

Resumen

- ▶ **Introducción.** Evaluar la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería es un indicador de la calidad asistencial.
- ▶ **Objetivos**
 - **Objetivo principal:** Evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico
 - **Objetivos secundarios:** 1) Determinar su correlación con las variables sociodemográficas y clínicas. 2) Explorar las percepciones del paciente sobre aspectos relacionados con el cuidado enfermero.
- ▶ **Metodología.** Estudio descriptivo prospectivo con análisis correlacional y análisis cualitativo en un área de cuidados intermedios de un hospital universitario de nivel terciario. Se invitó a participar a todos los pacientes ingresados en el área que fueron trasladados a planta. Se utilizó la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS) para evaluar el nivel de satisfacción. Además, se recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se realizaron 3 preguntas abiertas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial y se llevó a cabo un análisis de contenido de las preguntas abiertas.
- ▶ **Resultados.** El nivel de satisfacción global de la escala NICSS fue de 5,81 (IC 95 % 5,75-5,87) sobre 6. Las variables que presentaron asociación fueron: motivo de ingreso, ingreso previo y grado de recuperación. Del análisis de las preguntas abiertas se obtuvieron 3 temas principales: cuidado enfermero, esencia de la enfermera y naturaleza de la unidad.
- ▶ **Conclusiones.** La satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros es elevada. El motivo de ingreso, ingreso previo y grado de recuperación influyeron en la satisfacción. Los pacientes en sus comentarios pusieron en valor el cuidado enfermero y la esencia de la enfermera. La formación de los profesionales y el modelo de enfermería de la institución pueden favorecer estos resultados.



Palabras clave: satisfacción del paciente, calidad, cuidados de enfermería, unidad de cuidados críticos, Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale.

Abstract

- ▶ **Introduction.** Assessing patient satisfaction with nursing care is an indicator of the quality of care.
- ▶ **Objectives**
 - **Main objective:** To assess satisfaction with nursing care in the context of the critically ill patient.
 - **Secondary objectives:** 1) to determine its correlation with sociodemographic and clinical variables and 2) to explore the patient's perception of aspects related to nursing care.
- ▶ **Methodology.** A prospective descriptive study with correlational and qualitative analysis conducted in an Intermediate Care Unit of a tertiary-level university hospital. Every patient transferred to the ward was invited to participate. The *Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS)* was used to assess the level of satisfaction. In addition, sociodemographic and clinical data were collected and three open-ended questions were asked. Descriptive and inferential statistics were used and a content analysis of the open-ended questions was also performed.
- ▶ **Results.** The level of overall satisfaction on the NICSS scale was 5.81 out of 6 (95 % CI 5.75-5.87). The variables with a statistically significant association were the reason for admission, previous admission, and degree of recovery. From the analysis of the open-ended questions, three main themes were obtained: Nursing Care, the Essence of the Nurse, and the Nature of the Unit.
- ▶ **Conclusions.** Patient satisfaction with nursing care was high. The reason for admission, previous admission, and degree of recovery influenced satisfaction. In their comments, patients placed value on Nursing Care and the Essence of the Nurse. The training of professionals and the nursing model of the institution may favor these results.

Keywords. Patient satisfaction, quality, nursing care, critical care unit, Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado 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". Esta definición de calidad de la atención implica que pueda medirse y mejorar continuamente a través de una atención basada en datos evidenciables, que tenga en cuenta a todos los usuarios y

que abarque la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación¹.

Por ello, la satisfacción del paciente es prioritaria para las instituciones sanitarias, ya que permite conocer su experiencia respecto a la asistencia recibida, con el fin de examinar y proponer objetivos de mejora.

La satisfacción del paciente es un concepto complejo que depende en gran medida del juicio subjetivo de este. Se puede definir como el grado de adecuación entre sus expectativas con los cuidados de enfermería, frente a las percepciones sobre la atención recibida². Está relacionado con una serie de factores que incluyen valores emocionales, sociales y culturales del paciente, experiencias pasadas y expectativas futuras³.



La satisfacción del paciente en relación con los cuidados enfermeros durante la hospitalización se considera, por varios autores, un indicador de calidad asistencial⁴⁻⁷. Medir la satisfacción del paciente, permite, además de evaluar la satisfacción con la atención recibida, una mejora continua para los profesionales.⁷

La relación enfermera-paciente, viene determinada por la necesidad de cuidados en relación con la enfermedad. Incluye las necesidades de información y educación del paciente y familia derivadas de su situación. El interés de las enfermeras siempre ha estado en proporcionar cuidados de calidad, por lo que la atención prestada debe ser efectiva, eficiente, aceptable, accesible y valorada como útil por los propios usuarios. Sería erróneo esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes.

Por todo ello, se ha realizado este estudio de investigación con el objetivo principal de evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico. Como objetivos secundarios se pretende: 1) Determinar su correlación con las variables sociodemográficas y clínicas. 2) Explorar las percepciones del paciente sobre aspectos relacionados con el cuidado enfermero.

Metodología

Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional y de tipo cualitativo llevado a cabo en el área de cuidados intermedios de un hospital universitario de nivel terciario de 200 camas. Esta unidad de 12 camas comprende la unidad coronaria, la unidad de ictus, y un área de medicina interna de cuidados complejos. El ratio enfermera paciente es 1:2-3. La financiación de la asistencia sanitaria puede ser privada, proveniente de mutua o del Sistema Nacional de Salud.

Se invitó a participar a todos los pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: tener más de 18 años, estancia mínima de 1 noche en la unidad, estar conscientes y orientados y comprender y expresarse en castellano. No se incluyó a los pacientes que fueron dados de alta al domicilio directamente o a otro centro hospitalario.

La selección de la muestra fue de conveniencia. Para la recogida de datos, el equipo investigador elaboró un documento que contenía:

a) una hoja de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nivel académico, financiación, etc.

b) El cuestionario Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS)⁸ evalúa la satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería recibidos durante su estancia en la unidad. Este cuestionario de 49 ítems engloba cuatro factores: cuidado holístico, formas de comunicación, comportamientos y consecuencias. Los tres primeros factores se refieren a la experiencia de los pacientes con el cuidado enfermero recibido, con un total de 37 ítems, de los cuales 20 corresponden al cuidado holístico, que considera aspectos físicos y psicoemocionales del cuidado; 6 ítems pertenecen a modos de comunicación, que incluyen tanto la comunicación verbal como la no verbal, y 11 ítems corresponden a las conductas profesionales. Las consecuencias se refieren a los sentimientos y experiencias emocionales vividas como resultado de los cuidados de enfermería recibidos y tiene un total de 12 ítems. Dentro de esta categoría hay 3 ítems (44, 48 y 49) formulados positivamente, pero expresan una opinión negativa; por lo tanto, la puntuación se invierte. Todos los ítems tienen una opción de respuesta en escala Likert de 6 puntos (desde "Muy en desacuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo"). Las puntuaciones de la NICSS se obtienen promediando los elementos de las 4 categorías. Puntuaciones >3,5 se corresponden con satisfacción del paciente, mientras que valores inferiores a 3,5 indican insatisfacción.

Se trata de un test validado con una alta fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,97 y entre 0,87 y 0,96 para los 4 factores), tal y como señalan sus autores². El coeficiente de correlación intraclase para la escala total fue de 0,83, lo que indica una buena estabilidad temporal. La validez de criterio presentó una correlación entre moderada y alta (rango: 0,46 a 0,57)².

El equipo investigador contó con el permiso de los autores para el uso de la escala.



c) Un cuestionario de 3 preguntas tipo Likert para reafirmar las puntuaciones de la escala y 3 preguntas abiertas para explorar las percepciones y sugerencias de los pacientes en relación con el cuidado⁹. Las preguntas tipo Likert fueron: 1) “Me siento satisfecho con los cuidados dados por las enfermeras”, 2) “Si necesitara ayuda otra vez, desearía que me volvieran a cuidar en esta unidad” y 3) “Los cuidados dados por las enfermeras son como yo los esperaba”. Las preguntas abiertas: 1) ¿Qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en el área de cuidados intermedios?, 2) ¿Qué es lo que menos le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en el área de cuidados intermedios? y 3) Comentarios o situaciones concretas que desee expresar.

La recogida de datos la llevó a cabo el equipo investigador de enero a junio de 2023. A los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, una vez dados de alta de la unidad, un miembro del equipo investigador que no había participado en su cuidado acudía a la habitación de planta para explicarle el objetivo del estudio e invitarlo a participar. Si el paciente daba el consentimiento, se le explicaba el cuestionario y el modo de cumplimentarlo y si lo requería se le ayudaba a rellenarlo. En este momento se concretaba la fecha de recogida.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los valores se expresaron como media y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %), y las variables categóricas como números y porcentajes. Para analizar las diferencias entre dos grupos se realizó el test de U de Mann-Whitney y el test de Kruskal-Wallis para diferencias de 3 grupos. Las correlaciones entre variables de distribución continua se evaluaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se compararon los datos tanto categorizados, como no categorizados. Se consideró diferencias estadísticamente significativas las $p < 0,05$. El análisis estadístico se

ha realizado con el programa de IBM SPSS versión 20 (SPSS Inc., 2003).

Las preguntas abiertas de las encuestas de los pacientes se examinaron mediante un análisis de contenido del lenguaje, utilizando uno de los tres métodos de codificación propuestos por Hsieh y Shannon¹⁰ denominado “convencional”, que se caracteriza por que la codificación no se realiza con códigos preestablecidos, sino con los que emergen de los datos. Los pasos realizados en el análisis cualitativo fueron: 1) Lectura de cada uno de los cuestionarios para obtener el sentido global del texto, 2) Cuando se ha obtenido el sentido global, se vuelve a leer con el objetivo de discriminar las “unidades de significado”, 3) Una vez identificadas y codificadas estas unidades, se agrupan por significados comunes dando lugar a los “enunciados de significado”. Se realizó un exhaustivo proceso de análisis entre los miembros del equipo investigador, tanto de forma individual como por pares, para minimizar posibles sesgos. En todo el proceso de análisis se estableció el consenso entre los diferentes miembros del equipo.

Para la realización de la investigación, se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital y de la dirección del centro. A todos los participantes se les garantizó el anonimato, la completa confidencialidad de los datos, así como la destrucción de las encuestas al finalizar la investigación (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). Se obtuvo el consentimiento escrito de los participantes.

Resultados

Los datos sociodemográficos y clínicos de la muestra (67 pacientes) figuran en la tabla 1.

La puntuación media de la escala NICSS fue de 5,81 (IC 95 % 5,75-5,87) sobre una puntuación máxima de 6. Los valores de los diferentes factores y los ítems mejor y peor valorados se reflejan en la tabla 2.

La puntuación media del tercer cuestionario (cuestionario de 3 preguntas tipo Likert y 3 preguntas abiertas) fue elevada. A las preguntas de “Me siento satisfecho con los cuida-



dos dados por las enfermeras”, y “Si necesitara ayuda otra vez, desearía que me volvieran a cuidar en esta unidad”, el 100 % de los pacientes estaban satisfechos con una puntuación media de 5,92 (IC 95 % 5,86-5,99) y 5,91 (IC 95 %

5,83-5,99) respectivamente. En cuanto a “Los cuidados dados por las enfermeras son como yo los esperaba”, también el 100 % de los pacientes estaban satisfechos, con una media de 5,73 (IC 95 % 5,57-5,89).

Tabla 1

Datos sociodemográficos y clínicos

	% (n)		% (n)
Edad		Financiación de la asistencia sanitaria:	
▶ \bar{x} (IC 95 %)	68,61 (65,17-72,05)	▶ Mutua	20,9 (14)
Sexo		▶ Privado	35,8 (24)
▶ Hombre	65,7 (44)	▶ Seguridad Social	43,3 (29)
▶ Mujer	34,3 (23)	Motivo de ingreso:	
Nivel de estudios		▶ Medicina Interna	17,9 (12)
▶ Estudio universitarios	32,8 (21)	▶ Neurología	14,9 (10)
▶ Estudios no universitarios	67,2 (43)	▶ Cardiología intervencionista/ quirúrgico	46,3 (31)
Situación laboral		▶ Médico cardiológico	20,9 (14)
▶ Activo	43,3 (29)	Ingreso previo en UCI-AHE	
▶ Jubilado	56,7 (38)	▶ Sí	32,8 (21)
Estado civil		▶ No	67,2 (43)
▶ Casado/vive en pareja	68,2 (45)	Días de ingreso	
▶ Otras situaciones	31,8 (21)	▶ \bar{x} (IC 95 %)	3,69 (2,59-4,80)
Personas a cargo		Percepción actual del estado de salud	
▶ Sí	23 (14)	▶ \bar{x} (IC 95 %)	6,74 (6,27-7,20)
▶ No	77 (47)	Grado de recuperación	
		▶ \bar{x} (IC 95 %)	7,56 (7,08-8,04)

\bar{x} : media; IC: intervalo de confianza de 95 %; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; AHE: área de hospitalización especial

Tabla 2

Puntuación media de los factores e ítems mejor y peor valorados

	Satisfecho % (n)	Insatisfecho % (n)	Puntuación media \bar{x} (IC 95 %)
Cuidado Holístico			5,88 (5,83-5,93)
▶ Ítem 6. Han procurado que no tuviera dolor	100 (67)		5,94 (5,88-5,99)
▶ Ítem 7. Me han administrado la medicación puntualmente	100 (67)		5,94 (5,88-5,99)
▶ Ítem 16. Han sido respetuosas con mi sueño y descanso.	97 (65)	3 (2)	5,75 (5,59-5,90)
▶ Ítem 34. Me han atendido con tacto/sensibilidad.	100 (67)		5,94 (5,88-5,99)
Comportamientos			5,86 (5,80-5,92)
▶ Ítem 28. Han sabido anticipar los cuidados antes de que los pidiera.	98,5 (66)	1,5 (1)	5,72 (5,56-5,87)
▶ Ítem 31. Me han dado un trato humano	100 (67)		5,94 (5,88-5,99)
Formas de comunicación			5,83 (5,76-5,91)
▶ Ítem 1. Se han presentado	98,5 (66)	1,5 (1)	5,84 (5,72-5,95)
Consecuencias			5,64 (5,53-5,75)
▶ Ítem 38. Optimista		1,5 (1)	5,46 (5,27-5,65)
▶ Ítem 42. Que estaba en “manos de la enfermera”, ante mi situación de dependencia		4,5 (3)	5,49 (5,24-5,74)
▶ Ítem 44. Como un número, un objeto		10,4 (7)	5,41 (5,05-5,78)
▶ Ítem 48. Solo		11,9 (8)	5,34 (4,96-5,72)
▶ Ítem 49. Desatendido		10,4 (7)	5,48 (5,12-5,83)

\bar{x} : media; IC: intervalo de confianza de 95 %



Las variables que presentaron relación estadísticamente significativa con el nivel de satisfacción de la puntuación global de la NICSS fueron el motivo de ingreso ($p = 0,025$ $r = 0,274$), el ingreso previo ($p = 0,042$ $r = 0,255$) y el grado de recuperación ($p = 0,027$ $r = 0,277$). Los pacientes cuyo motivo de ingreso fue médico cardiológico, los que han tenido ingresos previos en áreas de críticos y los que percibieron menor grado de recuperación, fueron los que menor nivel de satisfacción expresaron. El factor consecuencias (sentimientos y experiencias emocionales vividas como resultado de los cuidados de enfermería recibidos) se asoció con el motivo de ingreso ($p = 0,016$ $r = 0,294$) y con haber tenido ingresos previos ($p = 0,041$ $r = 0,256$). El grado de recuperación influyó de manera significativa en el factor comunicación ($p = 0,036$ $r = 0,262$) y comportamientos ($p = 0,027$ $r = 0,277$).

Realizaron comentarios en las preguntas abiertas 59 pacientes. La pregunta que más contestaciones obtuvo fue la número 1 con 55 respuestas. De los 35 comentarios que realizaron los pacientes en la pregunta 2, 29 mencionaron que no había nada para destacar “No he echado nada en falta. Todo ha estado muy bien” (Paciente (P). 32). La tercera pregunta obtuvo 41 respuestas.

Del análisis de las preguntas abiertas se obtuvieron tres temas principales: cuidado enfermero, esencia de la enfermera y naturaleza de la unidad.

El **cuidado enfermero** lo reflejaron 39 pacientes a través de aspectos relacionados con el trato recibido y la seguridad percibida. El trato lo manifestaron a través del apoyo, respeto y atención recibida. Así, el paciente 24 comentó: “He recibido un trato humano extraordinario que he percibido con las atenciones, lo cual me ha hecho sentir atendida en todo momento”. La tranquilidad y protección reflejaron la seguridad percibida por los pacientes. El paciente 64 citó textualmente: “Sentirme segura en sus manos”.

La **esencia de la enfermera** fue el tema más mencionado. 45 pacientes lo expresaron a través de comentarios relacionados con las características personales y la profesionalidad. La cercanía, humanidad, cariño, empatía, confianza, amabilidad, capacidad de escucha y preocupación mostraron las

características personales de la enfermera. El siguiente comentario así lo manifestó: “La dedicación, simpatía y respeto con el que me han tratado” (P. 45). La profesionalidad quedó reflejada en el conocimiento de la enfermera, eficacia, eficiencia, puntualidad, rapidez, toma de decisiones, capacidad técnica y seguridad transmitida. Un paciente expresó: “La seguridad que ves en el desarrollo profesional y la tranquilidad que muestran en el trato con los pacientes” (P. 66).

No hubo comentarios negativos en estos temas.

La **naturaleza de la unidad** la reflejaron 10 pacientes a través de aspectos vinculados al ruido, los traslados y la organización de la unidad. En relación con el ruido, el paciente 10 expresó: “La entrada y salida ruidosa de la habitación haciendo difícil el descanso”. En cuanto al traslado, los pacientes describieron situaciones de cambios de habitación y alta a la planta de hospitalización. Así, el paciente 19 reflejó “que el alta para subir a planta no lo han anunciado con antelación para programar la estancia en planta”. La atención y control constante y la dependencia de la enfermera reflejaron la organización de la unidad. El siguiente comentario es un ejemplo de ello: “Mucha atención que en algunos momentos no dejan dormir” (P. 15).

Discusión

Los pacientes del área de cuidados intermedios muestran una satisfacción elevada con los cuidados de enfermería al igual que en otros artículos publicados^{2,3,5,9,11-15}. La puntuación obtenida en este estudio es superior a otras investigaciones que utilizan la misma escala^{2,4,5,9}. Esto puede ser debido a que todas las enfermeras que trabajan en la unidad han realizado un programa de especialización que les capacita con los conocimientos específicos y actitudes necesarias para proporcionar una atención integral a la persona¹⁶.

Pese a que la puntuación global ha sido positiva, hay aspectos concretos que algunos pacientes reflejan como insatisfechos, sobre todo en el factor consecuencias. Revisando sus cuestionarios, se encuentra que tanto la puntuación global del tercer cuestiona-



rio como los comentarios de las preguntas abiertas son positivos. Esto puede ser debido a que el paciente no ha comprendido bien las preguntas, sobre todo las que expresan una opinión negativa.

Los pacientes con procesos que exigen tratamientos más prolongados perciben peor calidad de cuidado. También los que presentan peor grado de recuperación, al igual que varios estudios^{4,17} y a diferencia de la investigación de Romero García *et al.*⁵, quienes, pese a obtener peor puntuación, no encontraron diferencias significativas. Los pacientes que permanecen más tiempo ingresados requieren mayor atención de enfermería y pueden tener una percepción peor de su estado de salud. Está descrito que los pacientes que perciben su recuperación de manera temprana y exitosa muestran mayor grado de satisfacción^{4,17-19}. Además, el ingreso previo también influyó en el nivel de satisfacción al igual que el estudio de Rajabpou *et al.*¹⁷ y a diferencia del de Romero-García *et al.*⁵, que no encontraron diferencias, aunque la puntuación también fue menor. La percepción del cuidado está condicionada por experiencias anteriores de la persona²⁰.

Del análisis de las preguntas abiertas, los pacientes destacaron el cuidado enfermero a través del trato y la seguridad percibida. Este resultado puede estar justificado debido a que la misión, visión y valores de la institución donde se ha llevado a cabo el estudio pone especial énfasis en el respeto a los pacientes y a sus familiares, además de la cultura de seguridad y calidad²¹. Además, el modelo de enfermería de esta institución resalta la importancia del cuidado humano, que requiere desempeñar el trabajo de manera excelente y con un espíritu de servicio²². El cuidado es la función primordial dentro de la profesión de enfermería. El personal enfermero debe tener habilidades y destrezas necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su salud holística^{2,7,23}. La esencia de la enfermera cobra especial importancia por ser el tema más enunciado. Los pacientes mostraron las características personales y la profesionalidad de la enfermera. Esto puede ser porque la unidad se rige por un modelo de enfermería propuesto por la institución donde la relación enfermera-paciente es

el eje central²². Además, el ratio de la unidad favorece dicha relación.

La naturaleza de la unidad es el tema que muestra aspectos de mejora. Algunos comentarios hacen referencia al ruido, lo que perturba el confort y descanso del paciente al igual que la literatura revisada²⁴⁻²⁷. Aunque la unidad tiene la estructura de una planta de hospitalización, con puertas cerradas que aíslan al paciente, no es suficiente para reducir el nivel de ruido. La monitorización que exigen los pacientes, la demanda de estos y la propia atención podrían adaptarse para reducir la contaminación acústica^{9,24,26,28-31}.

Otros comentarios hicieron referencia a la atención continuada e intensa lo que también provocaba disconfort en el paciente. Aunque la dinámica de la unidad y el tipo de paciente que ingresa exige un control muy estrecho, se podría agrupar los cuidados para favorecer periodos de descanso^{24,28,31} y mejorar así la percepción del paciente.

Este estudio presenta limitaciones metodológicas. El estudio se ha realizado en un único centro. Es posible que los pacientes insatisfechos no cumplimentaran el cuestionario. Además, puede existir un sesgo de supervivencia debido a los pacientes que fueron *exitus* durante su estancia.

Conclusión

La satisfacción de los pacientes en el área de cuidados intermedios con los cuidados de enfermería es elevada. Los pacientes en sus comentarios pusieron en valor el cuidado enfermero y la esencia de la enfermera. La formación de los profesionales y el modelo de enfermería de la institución pueden favorecer estos resultados.

- Conflicto de interés: ninguno.
- Primer premio a la mejor comunicación oral en el 44 Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AECC).



Bibliografía

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Servicios Sanitarios de Calidad* [Internet]. [Consultado 13 Agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. ROMERO-GARCÍA M, ALCALÀ-JIMENEZ I, MARTÍNEZ-MOMBLAN MA, LAURA DE LA CUEVA-ARIZA, CUZCO C, ALONSO S, ET AL. *Psychometric properties of the Nursing Intensive Care Satisfaction Scale: A multicentre cross-sectional study*. *Aust Crit Care*. 2023; 36(4):550-557. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.03.012>.
3. ANDEMESKEL YM, ELSHOLZ T, GEBREYOHANNES G, TESFAMARIAM EH. *Patient satisfaction with peri-operative anaesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea*. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):669. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4499-x>.
4. DELGADO-HITO P, ALCALÀ-JIMENEZ I, MARTINEZ-MOMBLAN MA, DE LA CUEVA-ARIZA L, ADAMUZ-TOMÁS J, CUZCO C ET AL. *Satisfaction of intensive care unit patients linked to clinical and organisational factors: A cross-sectional multicentre study*. *Aust Crit Care*. 2022;5(1):S1036-7314(22)00226-0. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.013>.
5. ROMERO-GARCÍA M, DELGADO-HITO P, DE LA CUEVA-ARIZA L, MARTÍNEZ-MOMBLAN MA, LLUCH-CANUT MT, TRUJOLS-ALBET J ET AL. *Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical variables*. *Aust Crit Care*. 2019;32(6):486-493. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.002>.
6. TORRES-CONTRERAS C, BUITRAGO-VERA M. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados*. *Rev Cuid*. 2011;2(1):138-148. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.49>.
7. TOPAZ M, LISBY M, MORRISON CR, LEVTZION-KORACH O, HOCKEY PM, SALZBERG CA, ET AL. *Nurses' Perspectives on Patient Satisfaction and Expectations: An International Cross-Sectional Multicenter Study With Implications for Evidence-Based Practice*. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(3):185-96. <https://doi.org/10.1111/wvn.12143>.
8. ROMERO-GARCÍA M, DE LA CUEVA-ARIZA L, BENITO-ARACIL L, LLUCH-CANUT T, TRUJOLS-ALBET J, MARTÍNEZ-MOMBLAN MA, ET AL. *Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale [NICSS]: Development and validation of a patient-centred instrument*. *J Adv Nurs*. 2018 Jun;74(6):1423-1435. <https://doi.org/10.1111/jan.13546>.
9. ROMERO GARCÍA M. *Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico*. [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona, 2016.
10. HSIEH HF, SHANNON SE. *Three approaches to qualitative content analysis*. *Qual Health Res*. 2005 Nov;15(9):1277-88. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>.
11. HOLANDA PEÑA MS, TALLEDO NM, OTS RUIZ E, LANZA GÓMEZ JM, RUIZ RUIZ A, GARCÍA MIGUELEZ A, ET AL. *Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone*. *Med Intensiva*. 2017 Mar;41(2):78-85. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2016.06.007>.
12. MOLALIGN TAKELE G, ABREHA WELDESENBET N, GIRMA N, DEGEFE H, KINFE R. *Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia*. *PLoS One*. 2021 Jan 7;16(1):e0243764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243764>.
13. KAHN SA, IANNUZZI JC, STASSEN NA, BANKEY PE, Gestring M. *Measuring satisfaction: factors that drive hospital consumer assessment of healthcare providers and systems survey responses in a trauma and acute care surgery population*. *Am Surg*. 2015 May;81(5):537-43. <https://doi.org/10.1177/000313481508100540>.
14. VOGEL R, MCGRAW C, ORLANDO A, BOURG P, DREIMAN C, PECK L, ET AL. (2019). *Examining satisfaction of older adult patients and their caregivers following traumatic injury: a cross-sectional study of three level I trauma centres*. *BMJ open*. 2019;(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032374>.
15. IBARROLA IZURA S , BEORTEGUI E, OROVIOGOICOECHEA C, VÁZQUEZ CALATAYUD M. *Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología*. *Enferm Cardiol*. 2011;(53):27-33
16. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. *Máster de Formación Permanente en Cuidados Especializados de Enfermería* [Internet]. Pamplona: CUN;2023 [Consultada 13 Agosto 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/docencia/mas-teres-enfermeria>
17. RAJABPOUR S, RAYYANI M, MANGOLIAN SHAHRBABA P. *The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care*. *BMC Nurs*. 2019;18(48). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>
18. BATBAATAR E, DORJDAGVA J, LUVSANNYAM A, SAVINO MM, AMENTA P. *Determinants of patient satisfaction: a systematic review*. *Perspect Public Health*. 2017 Mar;137(2):89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>.
19. KARACA A, DURNA Z. *Patient satisfaction with the quality of nursing care*. *Nurs Open*. 2019 Jan 4;6(2):535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>.
20. SEPÚLVEDA GJ, ROJAS LA, CÁRDENAS OL, GUEVARA E, CASTRO AM. *Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q en versión al español en población colombiana"*. *Rev. Colomb. Enferm*. 2016;4:8-25. <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
21. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. *Quiénes somos* [Internet]. Pamplona: CUN; 2023 [Consultado 13 Agosto 2023]. Disponible es: <https://www.cun.es/quienes-somos>
22. RUMEU-CASARES C, OROVIOGOICOECHEA C, JONES DA, SARACIBAR-RAZQUIN M. *Modelo de Práctica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra: marco para el desarrollo de la práctica enfermera*. *Rev. Tesela*. 2017;22:1-5.
23. RAMIREZ PCA, PERDOMO AY. *Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo*. *RFS*. 2015;7(1):24-31. <https://doi.org/10.25054/rfs.v7i1.176>

24. ARAGÓN P, CAPELLA L, FERNÁNDEZ E, GONZÁLEZ B, DE JUANA S. *Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes en una unidad coronaria*. *Enferm Cardiol*. 2011;(53):40-44.
25. SILVA J, RAMÓN S, VERGARAY S, PALACIOS V, PARTEZANI R. *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*. *Enferm. univ*. 2015;12(2):80-7. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
26. GONZÁLEZ GÓMEZ A, MONTALVO PRIETO A, HERRERA LÍAN A. *Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio*. *Enf Global*. 2016;16(1):266-94. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
27. SIMONS KS, VERWEIJ E, LEMMENS PMC, JELFS S, PARK M, SPRONK PE ET AL. *Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units*. *Crit Care*. 2018 Oct 5;22(1):250. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2182-y>.
28. IRIARTE RAMOS S. *Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos (DNUCI)* [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Departamento de Fisiatría y Enfermería;2016.
29. RAMOS FJDS, TANIGUCHI LU, AZEVEDO LCP. *Practices for promoting sleep in intensive care units in Brazil: a national survey*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020 Jun;32(2):268-276. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200043>.
30. STAFFORD A, HAVERLAND A, BRIDGES E. *Noise in the ICU*. *Am J Nurs*. 2014 May;114(5):57-63. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000446780.99522.90>.
31. MORI C, BOSS K, INDERMUHLE P, STAHL E, CHIU SH, SHANKS L. *Is it Noise? Factors Linked With Sleep Interruption in Hospitalized Patients*. *Clin Nurse Spec*. 2021 Jul-Aug 01;35(4):199-207. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000606>.

