

# **SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL INSTITUTO CATALAN DE ONCOLOGÍA**

**Autora: Mar Sánchez Salmerón**

**Tutora: Cecilia Cuzco Cabellos**

**Curso académico 2022-2023**





## INDICE

RESUMEN .....	4
IDENTIFICACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE .....	6
1.INTRODUCCIÓN .....	7
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	11
1.2. PREGUNTA.....	12
2. OBJETIVO .....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. METODOLOGIA .....	13
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO .....	13
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO .....	13
3.3 SUJETOS DE ESTUDIO .....	14
3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO .....	15
3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA .....	16
3.6 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS .....	17
3.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	17
4. ASPECTOS ÉTICOS. ....	18
5. DIFICULTADES Y LIMITACIONES .....	19
6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DEL ESTUDIO .....	19
7. CRONOGRAMA.....	20
8.PRESUPUESTO .....	20
9. BIBLIOGRAFIA .....	21
10. ANEXOS.....	27

## RESUMEN

La satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención prestada en los servicios de salud. Concepto multidimensional que ha evolucionado cobrando importancia como medida de resultado. La satisfacción del paciente es considerada como una de las variables más importantes que, vinculada a experiencias positivas del cuidado conllevan a mejores resultados existiendo una correlación con las expectativas de los pacientes. Los pacientes oncohematológicos presentan síntomas propios y derivados del tratamiento, sumados al envejecimiento poblacional y las comorbilidades, aumentan las hospitalizaciones e incrementan los días de estancia.

**Objetivos-** Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología a partir de resultados reportados por el paciente.

**Metodología-** Estudio observacional descriptivo transversal en pacientes hospitalizados en el servicio de hematología durante un periodo de 7 meses. Muestreo no probabilístico consecutivo, incluyendo 205 pacientes. La satisfacción del paciente se medirá con la escala EORTC IN-PATSA32 y los cuidados de enfermería con el cuestionario CUCACE. Se realizará un análisis descriptivo de las variables demográficas y clínicas y un análisis de correlación entre la satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas, clínicas y el cuidado enfermero. Se considerará un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Aplicabilidad-** Conocer la satisfacción de los pacientes de los cuidados recibidos durante la hospitalización nos permitirá detectar errores existentes y vacíos de la práctica asistencial mejorando debilidades y reafirmando fortalezas.

**Palabras claves-** Hematology Neoplasms, Hospitalization, Hospitalized patient, patient satisfaction, Patient Reported Outcome.

## ABSTRACT

Patient satisfaction is an indicator of the quality of care provided in health services. It is a multidimensional concept that has evolved and gained importance as an outcome measure. Likewise, patient satisfaction is considered one of the most important variables that, linked to positive care experiences, leads to better results, with a correlation between expectations of patients and their degree of satisfaction. Hematology Neoplasms patients present their own symptoms and those derived from treatment, added to population aging and comorbidities, hospitalizations increase, and days of stay increase.

**Objectives-** To identify the level of satisfaction of patients hospitalized in the Hematology Service of the Catalan Institute of Oncology based on results reported by the patient.

**Methodology-** Cross-sectional descriptive observational study in patients hospitalized in the hematology service for a period of 7 months. Consecutive non-probabilistic sampling, including 205 patients. Patient satisfaction will be measured with the EORTC IN-PATSA32 scale and nursing care with the CUCACE. A descriptive analysis of the demographic and clinical variables will be performed, and a correlation analysis between patient satisfaction and sociodemographic, clinical variables, and nursing care. Will be considered a significance level of  $p < 0.05$ .

**Applicability-** Knowing the satisfaction of patients with the care received during hospitalization will allow us to detect existing errors and gaps in care practice, improving weaknesses and reaffirming strengths.

**Keywords-** Hematology Neoplasms, Hospitalization, Hospitalized patient, patient satisfaction, Patient Reported Outcome.

## **IDENTIFICACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LOS OBJETIVOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE**

Título: “Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología”.

La comunidad en la que puede impactar los resultados de nuestro estudio a largo plazo son los pacientes oncohematológicos que precisan un ingreso hospitalario en nuestra unidad. La satisfacción del paciente hospitalizado impacta en su bienestar y calidad de vida, está asociada a mejores resultados en la salud, al cumplimiento del tratamiento y puede reducir ingresos hospitalarios. No podemos obviar que las causas más importantes de mortalidad a nivel mundial son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.

Por lo tanto, consideramos que los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) relacionadas con este Trabajo Final de Máster (TFM) se encuentran dentro del ODS 3: “Salud y bienestar para todos que tiene por objetivo garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas en todas las edades, esencial para el desarrollo sostenible. Concretamente en la meta 3.4: “Reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

Por otro lado, el Instituto Catalán de Oncología (ICO) ha obtenido el certificado de Miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, una iniciativa que busca promover la sostenibilidad y salud ambiental en el sector de la salud, además de potenciar la prevención y sensibilizar a la población sobre su salud, promoviendo la calidad y seguridad del paciente buscando un hospital más humano y centrado en las personas.

## 1.INTRODUCCIÓN

La Satisfacción de los pacientes hace referencia a la complacencia del usuario por el servicio y la atención recibida, relacionado con las condiciones en las cuales se brinda el servicio, en función de las expectativas del usuario<sup>(1)</sup>. El concepto de satisfacción del paciente ha ido evolucionando en el tiempo. La incorporación de la perspectiva de los pacientes en la evaluación de su estado de salud se remonta al año 1932, con la creación de la escala Liker<sup>(2)</sup> que mide las actitudes del paciente y 15 años más tarde, la Escala de Funcionalidad de Karnofsky<sup>(3)</sup> desarrollada para medir la capacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide. Posteriormente, se incorporaron las encuestas de satisfacción del paciente para medir la satisfacción y percepción del paciente que ha recibido un servicio en el hospital. Pero no es hasta las décadas de 1970 y 1980, cuando empiezan a producirse verdaderos avances desafiándose el modelo biomédico tradicional de salud e incorporando las dimensiones sociales, psicológicas y conductuales y no solo la enfermedad en el paciente<sup>(4)</sup>. Así en 1990 se desarrollaron instrumentos específicos de evaluación y aumentaron el número de publicaciones científicas basadas en resultados desde la perspectiva de los pacientes<sup>(5)(6)(7)</sup>. En 2006 Avenir Donabedian fundó un instituto universitario para el estudio y la investigación de la calidad en la atención de los servicios sanitarios, creando un modelo de atención con tres pilares fundamentales: de estructura, proceso y resultados incorporando la percepción de los pacientes a la hora de evaluar la calidad de los servicios<sup>(8)</sup>. Desde entonces la satisfacción del usuario se convierte en un indicador de calidad de la atención prestada en los servicios de salud relacionado con la calidad, efectividad y eficiencia de los servicios. De esta manera, conocer el nivel de satisfacción de los pacientes, permitirá mejorar las debilidades y reafirmar fortalezas de los servicios a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde una atención de calidad teniendo en cuenta las demandas de los pacientes<sup>(9)</sup>, para conseguir una población saludable mejorando su salud y calidad de vida<sup>(10)</sup>. Valorar la satisfacción del paciente hospitalizado es fundamental ya que a mayores niveles de satisfacción conllevan a mejores

resultados, vinculados con las experiencias del cuidado del paciente. Asimismo, la evaluación de la atención sanitaria desde la perspectiva de los pacientes permite una orientación más adecuada de las organizaciones hacia ellos, lo que a su vez puede contribuir a una mayor satisfacción del paciente. Sin embargo, a pesar de la preocupación generalizada en la literatura por el grado de satisfacción en relación con los cuidados de salud, no se ha consensuado una definición, ni los determinantes de la satisfacción del paciente.

En nuestro entorno, en el año 2001 se creó un proyecto denominado “*El Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA®)*” presentado por la Comisión de Salud del *Parlament de Catalunya*, para evaluar la calidad del servicio y el grado de satisfacción de las personas usuarias de los diferentes servicios sanitarios públicos, con el objetivo de obtener una información que resultara valiosa para diseñar e implementar estrategias de mejora de la calidad en la provisión de estos servicios dando soporte a los objetivos del Plan de Salud 2016-2020<sup>(11)</sup>. En base a este Plan de Salud, los resultados obtenidos han sido cada vez más satisfactorios. Nuestro centro, *L'Institut Català d'Oncologia (ICO)* recibió como resultado de la encuesta PLAENSA realizada por el *Servei Català de la Salut (CATSALUT)* una puntuación de satisfacción global en pacientes hospitalizados de 9.11 sobre 10 en la última encuesta realizada en el 2021<sup>(12)</sup>.

Por otro lado, se ha incorporado la experiencia del paciente en la evaluación de la calidad de los servicios. En la actualidad, el concepto y los instrumentos para medir la experiencia del paciente están cobrando cada vez mayor importancia<sup>(13)</sup>. Aunque analizar los datos informados por el paciente es un proceso complejo<sup>(4)</sup>, están surgiendo estudios que evalúan la satisfacción en base al resultado de la efectividad terapéutica, como el estudio llevado a cabo por la Universidad de Boyacá Colombia donde se revisaron los artículos más relevantes relacionados con la encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria (SERVQHOS) diseñado con el objetivo de evaluar la calidad de la asistencia sanitaria desde la perspectiva del paciente<sup>(14)</sup>. En este sentido, se está realizando un cambio hacia la evaluación sistemática centrada

en el paciente creando el término “resultado informado por el paciente” (*Patient-Reported Outcomes- PRO*) y la medición de las experiencias percibidas por los pacientes (*Patients reported experience measurements- PREM*)<sup>(15)</sup> en el cuidado de la salud. Los datos informados por el paciente recogen su opinión sobre su estado de salud sin ninguna interpretación de expertos clínicos<sup>(16)</sup> y permitirán a las instituciones mejorar su servicio y brindar una excelente atención centrada en las personas. Cada vez hay más opiniones que sitúan la experiencia del paciente como tercer pilar de la calidad asistencial<sup>(17)</sup>. En este sentido, está creciendo el interés en la capacidad de integrar los *PRO* y los *PREM* en contextos adicionales, como la evaluación de la seguridad de un producto, la investigación comparativa de la eficacia y la medición de la calidad de la atención<sup>(18)</sup>. De esta manera, la integración de los *PRO* en la investigación clínica de los pacientes hematológicos, nos permitirán comparar tratamientos e intervenciones con tasas de eficacia similares y en segundo lugar enriquecer la comprensión de la experiencia del paciente para la ayuda de toma de decisiones complejas y compartidas<sup>(19)</sup>.

La investigación en el tratamiento y cuidado de los pacientes con problemas hematológicos, tradicionalmente se ha centrado en la búsqueda de nuevos tratamientos, con el objetivo de curar o mejorar la supervivencia, sin embargo, tanto la enfermedad como el tratamiento causan malestar<sup>(20)</sup> y pueden modificar la satisfacción percibida del paciente. Los pacientes hematológicos generalmente presentan síntomas debilitantes como fatiga severa, neuropatía, trastornos del sueño, náuseas y dolor afectando a su calidad de vida relacionada con la salud<sup>(21)</sup> y conllevan ingresos recurrentes y prolongados a menudo no previstos. Según la literatura los ingresos disminuirían si se obtuviera un registro de los síntomas *PRO* que presentan los pacientes, pudiendo recibir una atención precoz que reduciría los ingresos hospitalarios y los gastos que conllevan, mejorando la satisfacción del paciente<sup>(22)</sup>. Asimismo, los modelos asistenciales en el tratamiento y cuidado de los pacientes con cáncer buscan hacer frente al reto de ofrecer la mejor atención oncológica

posible, de acuerdo con los recursos disponibles y con la capacidad de integrar la innovación tecnológica y terapéutica en la práctica asistencial.

En las últimas dos décadas, han aparecido un gran número de fármacos antineoplásicos orales, en ocasiones más eficaces que los tratamientos quimioterápicos convencionales<sup>(23)</sup>. Juntamente con estos nuevos tratamientos, surge el concepto de adherencia al tratamiento, un fenómeno que conlleva un papel activo del paciente en el tratamiento y gestión de su enfermedad<sup>(23)</sup> y se suma a mejorar la experiencia del paciente. En este contexto, los PRO se utilizan cada vez más en ensayos clínicos para la evaluación de nuevos medicamentos, en contraposición a su uso en la práctica clínica diaria. Además, la industria implicada en el desarrollo de medicamentos contra el cáncer continúa dando prioridad a los resultados basados en la supervivencia, a medida que los pacientes con cáncer viven más tiempo, deberán elegir cada vez más entre medicamentos con diferentes balances de eficacia-toxicidad<sup>(24)</sup>, fenómeno que podría modificar esta situación.

En relación con la atención hospitalaria, el Grupo de Calidad de Vida (QL) de la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* ha desarrollado un cuestionario (*EORTC IN-PATSAT32*) para evaluar la satisfacción de los pacientes con cáncer hospitalizados<sup>(25)(26)</sup>. Existen múltiples estudios que han evaluado las propiedades psicométricas del *EORTC IN-PATSAT32* y que respaldan la aceptabilidad de los pacientes con cáncer y la solidez psicométrica de este cuestionario<sup>(27)(28)(29)(30)</sup>.

Los cuidados enfermeros brindados a pacientes hematológicos hospitalizados están tomando otro enfoque dirigido no solo a la supervivencia del paciente sino también a tener en cuenta la satisfacción del paciente incluyendo a la familia, y realizando una atención individualizada. Objetivándose de esta manera, que identificar las demandas de los cuidados enfermeros, favorece la prevención de complicaciones a través de una asistencia segura y sistematizada<sup>(31)</sup>. La complejidad asistencial actual, obliga a la enfermera a trabajar en base a la evidencia científica y a evaluar las intervenciones realizadas<sup>(32)</sup> para la optimización de los recursos. En este sentido, se han

desarrollado herramientas para poder valorar la calidad del cuidado como el cuestionario de calidad de cuidados enfermeros (CUCACE), instrumento de fácil administración para la medición del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados<sup>(33)</sup> en el ámbito oncológico<sup>(34)</sup>.

Por lo tanto, relacionar la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados enfermeros según la percepción de los pacientes durante su estancia hospitalaria se convierten en elementos esenciales para mejorar la atención ofrecida y fortalecer la confianza en los cuidados enfermeros. La Enfermería orientada a resultados proporciona un modelo de análisis propio de la efectividad de los cuidados enfermeros, algo trascendental para la evolución científica que vive actualmente la disciplina enfermera.

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Las enfermedades oncohematológicas son un grupo de enfermedades neoplásicas que afectan a determinadas células de la médula ósea. Las más relevantes las leucemias, linfomas y los mielomas, son consideradas la tercera causa de mortalidad por tumores en España.

Estos pacientes presentan síntomas derivados de la propia patología y de los tratamientos recibidos. Estos síntomas, sumado al envejecimiento de la población y las comorbilidades, aumentan la necesidad de ingresos e incrementan los días de estancia en las unidades de hospitalización a lo largo de la evolución de la patología. La complejidad en la toma de decisiones ha aumentado debido a la disponibilidad de nuevos tratamientos para neoplasias hematológicas. El uso de resultados informados por los pacientes en la práctica nos ayudaría a recopilar información de manera sistemática y facilitaría la toma de decisiones sobre el tratamiento.

Dentro del equipo interdisciplinar en la atención de estos pacientes, las enfermeras son uno de los pilares fundamentales en la atención hospitalaria, teniendo un papel relevante atendiendo al paciente 24 h al día/ 365 días al año y su actividad profesional se centra en la atención de las necesidades del paciente, los problemas reales, potenciales derivados del proceso patológico y las que puedan surgir durante el ingreso. La satisfacción del paciente ha

demostrado ser el predictor más importante de la calidad de la atención. A su vez, los cuidados enfermeros contribuyen a la realización de una práctica de calidad que garantizaría el máximo nivel de satisfacción de los usuarios. Por tal motivo, la satisfacción percibida por el paciente es uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria y la evaluación de dicha satisfacción por parte de los pacientes es un indicador esencial y muchas veces el instrumento más valioso e idóneo de la investigación en salud, para medir la calidad del cuidado que se les ofrece.

La creación de una nueva unidad de hematología en el Instituto Catalán de Oncología ha puesto de manifiesto la necesidad de valorar la satisfacción del paciente hematológico hospitalizado. Por tal motivo, consideramos necesario llevar a cabo el presente estudio que nos permitirá detectar errores existentes y vacíos en las prácticas correctas de la atención, así como implementar acciones de mejora continuas y facilitar un entorno adecuado que permita ofrecer un cuidado integral y de calidad, cada vez más personalizado, humanizado, dando voz al paciente.

## **1.2. PREGUNTA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes hematológicos hospitalizados en el Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología?

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hematológicos hospitalizados en el Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología a partir de variables reportadas por el paciente.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de la población usuaria de los servicios de hospitalización del servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología.
- Determinar la correlación entre la satisfacción del paciente hematológico y las variables sociodemográficas y clínicas.

- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios relacionado con los servicios y la organización asistencial prestados en el servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología.
- Analizar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado enfermero.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

Estudio observacional descriptivo transversal.

#### **3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO**

El proyecto se realizará en la unidad de hospitalización de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología (ICO). El ICO es un centro público monográfico de cáncer, que realiza un abordaje integral de la enfermedad y reúne, dentro de la organización, la prevención, la asistencia, la formación especializada y la investigación. Su misión es reducir el impacto del cáncer en Cataluña ofreciendo un modelo centrado en el paciente, teniendo en cuenta las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Con una atención equitativa, eficiente sustentada por la práctica clínica basada en la evidencia y continua con apoyo telefónico especializado las 24 horas del día para garantizar la continuidad de atención en la valoración y seguimiento de los pacientes.

La unidad de Hematología dispone de 22 habitaciones individuales con doubles puertas y presión controlada (negativa y positiva) que permite aislamiento respiratorio. Todas las habitaciones disponen de videovigilancia en circuito cerrado de acceso limitado y monitorización de parámetros clínicos individuales con control centralizado. Es una unidad destinada al abordaje del paciente hematológico de debut para diagnóstico y tratamiento, en proceso de trasplante hematopoyético o terapia de alta complejidad con requerimientos de monitorización clínica, pacientes incluidos en ensayos clínicos o pacientes de cuidados semicríticos hematológicos pos-trasplantados que precisan ingreso hospitalario. La ratio enfermera paciente es de 4 pacientes por enfermera.

### 3.3 SUJETOS DE ESTUDIO

#### 3.3.1 Población

Participaran en el estudio todos los pacientes que ingresen en la Unidad de Hematología Clínica y alta complejidad del ICO durante el periodo de junio a diciembre del año 2023.

#### 3.3.2 Criterios de selección

##### Criterios de Inclusión:

- Mayores de 18 años.
- Estancia en la Unidad de Hematología Clínica superior a 5 días.
- Motivo de ingreso: Inicio o recaída de leucemia, linfoma, mieloma múltiple o aplasia medular y pacientes para recibir un trasplante de medula ósea.
- Pacientes con capacidad cognitiva para poder realizar los cuestionarios de medida y que puedan firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que firmen consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten la participación al estudio.
- Reingresos.
- Pacientes en situación de final de vida.
- Pacientes que presenten barrera idiomática.

Criterios de retirada: Pacientes que manifiesten la retirada voluntaria durante el estudio.

#### 3.3.3 Tamaño de la muestra

En la Unidad de Hospitalización de Hematología Clínica del ICO en el año 2022 se realizaron un total de 393 altas. Teniendo en cuenta este dato se ha realizado el cálculo del tamaño muestral utilizando la calculadora GRANMO<sup>(35)</sup> ([Anexo 7](#)). Se estimó una muestra de 205 pacientes con un nivel de confianza 95% y un margen de error del 5%, considerando una tasa de pérdida de seguimiento del 10%.

### 3.3.4 Técnica de muestreo

El reclutamiento se realizará con un muestreo no probabilístico consecutivo hasta alcanzar el tamaño de la muestra. A medida que ingresen los pacientes el investigador principal revisará los criterios de inclusión y exclusión y recogerá los datos sociodemográficos según la historia clínica. Codificando la documentación de manera consecutiva. El nivel cognitivo se evaluará con el test Pfeiffer o *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*<sup>(36)</sup>.

### 3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO

- Variables sociodemográficas: Recogidas en el cuestionario Ad Hoc ([Anexo 1](#))
  - Sexo. Variable cualitativa nominal dicotómica.
  - Edad. Variable cuantitativa discreta.
  - Nivel de estudios. Cualitativa ordinal politómica.
  - Situación familiar. Variable cualitativa nominal politómica.
  - Nivel socioeconómico. Cualitativa ordinal politómica.
- Variables Clínicas: Recogidas en el cuestionario Ad Hoc (Anexo 2).
  - Ingresos previos en nuestro centro. Cualitativa nominal dicotómica.
  - Diagnóstico hematológico. Variable cualitativa nominal politómica.
  - Tiempo de estancia en el hospital. Variable cuantitativa discreta.
  - Variables Grado de autonomía (Cuestionario Barthel). Variables cuantitativas discretas.
- Variables relacionadas con la satisfacción global y con las condiciones hospitalarias del paciente hospitalizado (Cuestionario EORTC IN-PATSA32). Variables cuantitativas discretas.
- Variables relacionadas con la satisfacción de usuario con los cuidados de enfermería (CUCACE). Variables cuantitativas discretas.

### 3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

#### ESCALA DE SATISFACCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Definición Conceptual: Entendemos la satisfacción del paciente como un criterio concreto para la evaluación de la atención sanitaria, incluyendo instalaciones, calidad en la atención sanitaria a través de las expectativas y calidad percibida por los pacientes hospitalizados.

Definición operativa: La satisfacción de paciente se medirá con la escala EORTC IN-PATSA32. La EORTC desarrolla un cuestionario de satisfacción con 32 ítems para medir la evaluación de los médicos, enfermeras del hospital, aspectos de la organización y los servicios de atención. Existen estudios que evaluaron los caracteres psicométricos de esta escala en 762 pacientes con cáncer en 9 hospital revelando una alta consistencia y validez interna<sup>(37)(27)(28)(30)(38)</sup>. La versión española fue validada en 80 pacientes con cáncer<sup>(29)</sup> ([Anexo 5](#)). Cuenta con tres subescalas que hacen referencia al trato recibido por el personal médico a evaluar en 11 preguntas; trato recibido por el personal de enfermería que se evalúa con 11 preguntas; trato recibido por la organización asistencial con 9 preguntas; y por último una pregunta para puntuar la atención recibida en general durante su estancia en el hospital. Todas las cuestiones se miden según una escala de Likert que se codifica: mal=1; regular=2; bien=3; muy bien=4; excelente=5<sup>(39)</sup>.

#### ESCALA DE SATISFACCION DEL USUARIOS RELACIONADOS CON LOS CUIDADOS ENFERMEROS.

Definición Conceptual: La satisfacción de los pacientes sobre los cuidados enfermeros hace referencia a la calidad del cuidado basado en la percepción de los pacientes<sup>(34)</sup>. La Organización Mundial de la Salud define un Servicio de calidad como la satisfacción o insatisfacción del usuario, de las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir haciendo referencia al respeto de los derechos humanos, la dignidad del paciente y respecto de su idiosincrasia<sup>(34)</sup>.

Definición operativa: La satisfacción del paciente en relación con los cuidados enfermeros se medirá con el Cuestionario de Calidad de Cuidados Enfermeros

(CUCACE) validado en población española por Alonso, et al<sup>(40)</sup>([Anexo 6](#)) de la versión en inglés *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)*. Consta de una primera dimensión: Experiencia en los cuidados recibidos durante su estancia en la unidad. Con 26 preguntas. La segunda dimensión: Satisfacción con los cuidados, recoge las opiniones de los pacientes sobre los cuidados que han recibido durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas. Son varios los estudios que han puesto a prueba este instrumento mostrando buenos resultados en la consistencia interna para todos los instrumentos medidos<sup>(41)(42)(43)</sup>.

### **3.6 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS**

Los pacientes serán reclutados en la unidad de hospitalización de Hematología. Durante el ingreso recibirán la primera visita por el investigador principal y coinvestigadores donde se les informará del objetivo del estudio de manera verbal y por escrito ([Anexo 3](#)) y se les proporcionará el consentimiento informado ([Anexo 4](#)). Las encuestas previamente codificadas por el investigador principal serán entregadas por la enfermera asistencial referente del paciente a medida que se programe el alta. Se reclutarán pacientes hasta obtener la muestra necesaria. Los cuestionarios serán depositados en un buzón con acceso restringido para su almacenamiento. Solo podrá acceder el investigador principal. Se guardarán durante 5 años y posteriormente serán eliminados. Los datos obtenidos se registrarán en una hoja de Excel y se guardarán en un archivo encriptado cumpliendo con la ley de protección de datos<sup>(44)</sup>.

### **3.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos recolectados en las encuestas se procesarán en el programa Excel 2015 de Windows 10. Se realizará un análisis descriptivo de las variables demográficas y clínicas. Se obtendrá una puntuación global de los cuestionarios y análisis individuales de cada pregunta. Las variables cualitativas se expresarán mediante frecuencias y porcentajes en cada categoría y se presentarán en tablas. Las variables cuantitativas se expresarán mediante parámetros de centralización y dispersión como la media y la

desviación estándar, valores máximos y mínimos. En los análisis de correlación se calcularán los coeficientes de correlación de Pearson y/o regresión lineal como la satisfacción del paciente y las variables sociodemográficas, clínicas y el cuidado enfermero, entre las variables que sigan distribución normal. Entre una variable cuantitativa y otra cualitativa se aplicará el análisis estadístico de la T de Student cuando la variable cualitativa tenga 2 categorías y el ANOVA cuando sean 3 categorías o más. En el caso que no sigan la distribución normal se aplicará la prueba de correlación de Spearman y entre variable cuantitativa y otra cualitativa se detallará la prueba de la U de Mann-Whitney. Los datos obtenidos durante el estudio se analizarán a través del paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versión 22.0 para Windows. Antes del análisis se realizará un control de calidad de los datos y se considerará un nivel de significación para una  $p < 0,05$  y un nivel de confianza del 95%.

#### **4. ASPECTOS ÉTICOS.**

Este estudio seguirá las normas dictadas por la Declaración de Helsinki de 1964 estableciendo los principios éticos básicos para la investigación clínica en seres humanos<sup>(45)</sup>. Se asegurarán los cuatro principios de la bioética: respeto a las personas, la beneficencia, la justicia recogidos en el informe Belmont<sup>(46)</sup> y la no maleficencia formulado por Tom L. Beauchamp y James F. Childress<sup>(46)</sup>.

En primer lugar, pediremos permiso al jefe de servicio de Hematología Clínica y a la Dirección de Enfermería y lo presentaremos al Comité Ético y de investigación del ICO. Los participantes lo harán de forma voluntaria y libre firmando el consentimiento informado creado específicamente para este estudio ([Anexo 4](#)) pudiendo abandonar el estudio libremente sin verse afectados el seguimiento clínico y asistencial.

El tratamiento, la comunicación y cesión de los datos se ajustará al cumplimiento del Reglamento EU 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales. La entrega de la documentación la realizará el investigador principal que explicará el proyecto facilitándole

información a través de una hoja informativa (Anexo 3). Los cuestionarios se completarán sin la participación del investigador ni personal asistencial ya que nos interesa recoger los resultados reportados por los pacientes.

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de los participantes garantizando el cumplimiento de la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos<sup>(44)</sup>.

## **5. DIFICULTADES Y LIMITACIONES**

Una de las limitaciones del estudio puede ser la pérdida en el reclutamiento debido al muestreo no probabilístico consecutivo, para minimizarlo informaremos a todo el servicio de la unidad de hospitalización mediante sesiones informativas.

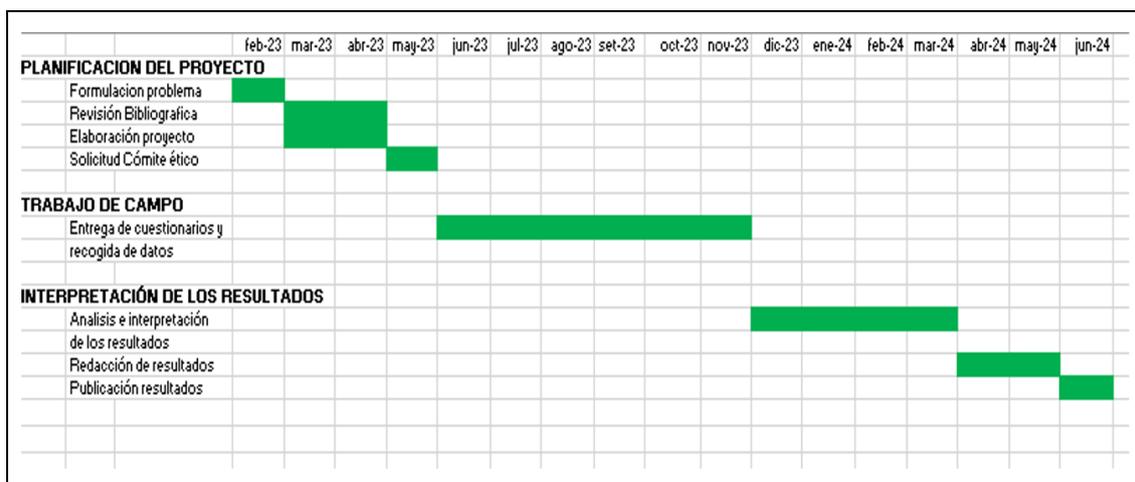
Las diferencias entre las distintas patologías hematológicas y la diversidad de síntomas que presentan podrían dificultar la evaluación de la satisfacción, se realizará el estudio específicamente por cada tipo de patología y perfil de paciente.

La falta de unanimidad en la utilización de un cuestionario único podría influir en la Validez Externa de la aplicación de este estudio.

## **6. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

Este estudio se realizará con el fin de analizar la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de Hematología Clínica del ICO, así como la percepción que tienen los pacientes de distintos aspectos de nuestro servicio y la atención recibida a través de los resultados reportados por los pacientes. Conocer la satisfacción que presentan nuestros pacientes nos permitirá crear áreas de mejora y reforzar los puntos fuertes que destacan nuestros pacientes. Los resultados obtenidos se presentarán en el Congreso Nacional de Enfermería Hematológica y finalmente se publicarán en una revista científica como primera opción Rol de enfermería.

## 7. CRONOGRAMA



## 8.PRESUPUESTO

1.GASTOS DE PERSONAL	Coste
Investigador principal	0
Personal sesiones formativas 30 euros/h	300
Transcripción y <u>anàlisis</u> datos	1.200
2.GASTOS DE EJECUCIÓN	
a)Bienes y Servicios	
Equipamiento Inventariable	
Sistema informático portátil	700
Consumibles Informáticos (tóner, fotocopias)	200
Programa SPSS	300
b)Viajes y dietas	
Inscripción a Congreso Nacional Enfermería Hematológica	500
Desplazamiento y alojamiento	900
<b>TOTAL SOLICITADO</b>	<b>4.900 €</b>

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Castro Prieto MR, Villagarcia Zecereda H, Saco Méndez S. Satisfacción del usuario de los servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena: Mayo - Agosto del 2003. Situa [Internet]. 2003 [consultado 15 de noviembre del 2022];12(23):47–53. Disponible: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a09.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf).
2. Likers R. A Technique for the measurement of Attitudes. Arch Psychol. 1932;22(140):55.
3. Pérez-cruz PE, Acevedo F. Escalas de estado funcional ( o performance status ) en cáncer. Gastroenterol.latinoam. 2014;25(3):219–26.
4. Balitsky AK, D'Souza A, Levine MN. Important questions for the malignant hematologist to consider when designing or evaluating a study with patient-reported outcome measures (PROMs). Eur J Haematol. 2022;109(1):3–9.
5. Morton LM, Hamilton BK. Using patient-reported outcomes to improve survivorship care. Blood. 2020;135(21):1819–20.
6. Gualandi R, Masella C, Piredda M, Ercoli M, Tartaglini D. What does the patient have to say? Valuing the patient experience to improve the patient journey. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [Citado 15 de noviembre de 2022];21(1):34. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33858405>.
7. Stauder R, Lambert J, Desruol-Allardin S, Savre I, Gaugler L, Stojkov I, et al. Patient-reported outcome measures in studies of myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia: Literature review and landscape analysis. Eur J Haematol. 2020;104(5):476–487.
8. Sunol R, Baneres J. Calidad Asistencial. Rev Calidad asistencial. 2004;II(26):3404–10.
9. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):397–403.
10. Walls Martinez Mc, Abad Segura E. Satisfacción del paciente en el Sistema Nacional de Salud español. [Patient satisfaction in the Spanish

- National Health System]. *An Sist Sanit Navar*.2018;41(3):309–320.
11. Departament de Salut.Pla de salut de Catalunya 2016-2020 [Internet].Barcelona:Direcció General de Planificació en Salut; 2016 [Citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible: [https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/PlaSalut\\_2016\\_2020.pdf](https://metgesdecatalunya.cat/uploaded/File/Documentacio/PlaSalut_2016_2020.pdf).
  12. Informe intern.Resultats de les enquestes de satisfacció PLAENSA<sup>®</sup> al Institut Català d'Oncologia en atenció hospitalitzats 2022. Catsalut.Servei Català de la Salut.[Citado 15 Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/>
  13. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. 2000;114(Supl 3):26–33.
  14. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev la Fac Med*. 2016;64(4):715-720.
  15. Escarrabill J, Almazán C, Barrionuevo-Rosas L, Moharra M, Fité A, Jiménez J. Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient Patients reported experience measurements (PREM) [Internet].Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya;2020 [Citado 10 de noviembre de 2022];8–11. Disponible: <https://hdl.handle.net/11351/5048>
  16. Stauder R, Lambert J, Desruol-Allardin S, Savre I, Gaugler L, Stojkov I, et al. Patient-reported outcome measures in studies of myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia: Literature review and landscape analysis. *Eur J Haematol*. 2020;104(5):476–487.
  17. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [Citado 10 diciembre de 2022];3(1):e001570. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23293244/>.

18. Basch E. New Frontiers in patient-reported outcomes: adverse event reporting, comparative effectiveness, and quality assessment. *Annu Rev Med.* 2014;65(1):307-317.
19. Goswami P, Khatib Y, Salek S. Haematological malignancy: Are we measuring what is important to patients? A systematic review of quality - of - life instruments. *Eur J Haematol.* 2019;102(4):279–311.
20. Goswami P, Oliva EN, Ionova T, Else R, Kell J, Fielding AK, et al. Hematological Malignancy Specific Patient-Reported Outcome Measure (HM-PRO): Construct Validity Study. *Front Pharmacol [Internet].* 2020 [Citado 10 diciembre de 2022];11(1):1308. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33013368>.
21. Efficace F, Novik A, Vignetti M, Mandelli F, Cleeland CS. Health-related quality of life and symptom assessment in clinical research of patients with hematologic malignancies: Where are we now and where do we go from here? *Haematologica.* 2007;92(12):1596–8.
22. Nipp RD, El-jawahri A, Moran SM, D'Arpino SM, Johnson Pc, Lage De, et al. The relationship between physical and psychological symptoms and health care utilization in hospitalized patients with advanced cancer. 2017;123(23):4720-4727.
23. Efficace F, Gaidano G, Lo-Coco F. Patient-reported outcomes in hematology: Is it time to focus more on them in clinical trials and hematology practice? *Blood.* 2017;130(7):859–866.
24. Basch E. Toward Patient-Centered Drug Development in Oncology. *N Engl J Med.* 2013;369(5):397–400.
25. Excellent GV. Eortc in – Patsat32. :4–5.
26. Arraras JI, Vera R, Martínez M, Hernández B, Laínez N, Rico M, et al. The EORTC cancer in-patient satisfaction with care questionnaire: EORTC IN-PATSAT32. Validation study for spanish patients. *Clin Transl Oncol.* 2009;11(4):237–242.
27. Brédart A, Anota A, Young T, Tomaszewski K., Arraras J., Moura De Albuquerque Melo H, et al. Phase III study of the European Organisation

- for Research and Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT-PATSAT7). *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2018 [Citado 10 de diciembre de 2022];27(1). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29094784>.
28. Brédart A, Bottomley A, Blazeby JM, Conroy T, Coens C, D'Haese S, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer*. 2005;41(14):2120–2131.
  29. Arraras JI, Vera R, Martínez M, Hernández B, Laínez N, Rico M, et al. The EORTC cancer in-patient satisfaction with care questionnaire: EORTC IN-PATSAT32. Validation study for Spanish patient. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2009 [Citado 10 diciembre de 2022];11(4):237–242. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19380301>.
  30. Zhang J, Xie S, Liu J, Sun W, Guo H, Hu Y, et al. Validation of EORTC IN-PATSAT32 for Chinese patients with gastrointestinal cancer. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1285–92.
  31. Sousa RM, Espirito Santo FH do, Pinheiro FM. Case study on the nursing care demand of hospitalized onco-hematological patients. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [Citado 2 noviembre de 2022];11(10):3796–3806. Disponible: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25190/24294>
  32. Abad-Corpa E, Meseguer-Liza C, Martínez-Corbalán JT, Zarate-Riscal L, Caravaca-Hernández A, Paredes-Sidrach de Cardona A, et al. Estudio descriptivo sobre resultados de salud de pacientes oncohematológicos e intervenciones enfermeras. *Enferm Clin*. 2009;19(4):184–90.
  33. Torres Contreras C, Paez Esteban A, Rincon Sepulveda L, Rosas Baez D, Mendoza Moreno E. Reproducibility of a questionnaire: quality of nursing care in hospitalized patients. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1338–82.
  34. Torres Contreras C, Buitrago-Vera M. Percepción de la calidad del

- cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid* [Internet].2011 [Citado 19 de noviembre de 2022 ];2(1):138–48.Disponible: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/49/54>.
35. Calculadora tamaño muestral GRANMO. [Internet]. [Citado el 19 de diciembre de 2022]. Disponible: <https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo>.
36. Pfeiffer E Wikstrom J TRG. Cribado De Deterioro Cognitivo -Test De Pfeiffer. *Serv Andaluz Salud Cons Salud* [Internet]. 2001;117(4):1. Disponible: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_pfeiffer\\_version\\_espanola.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf)
37. Arraras JI, Wright S, Greimel E, Holzner B, Kuljanic-Vlasic K, Velikova G, et al. Development of a questionnaire to evaluate the information needs of cancer patients: The EORTC questionnaire. *Patient Educ Couns*. 2004;54(2):235–41.
38. Manterola A, Arraras JI, Arias de la Vega FA, Asin G, Arrazubi V, Manterola A, Morilla I. La evaluación de la satisfacción con los cuidados en el paciente oncológico. El sistema de medida de la eortc. *Psicooncología* [Internet] .2010 [Citado 3 enero de 2023];7(1):35–50. Disponible:<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120035A>.
39. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armunia M. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Rev Colomb Cancerol* .2016;20(3):110-116.
40. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Ganoso R. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calid Asist*. 2005; 20(5): 246-50.
41. Torres Contreras C, Paez Esteban A, Rincon Sepulveda L, Rosas Baez D, Mendoza Moreno E. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de

- cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev Cuid. 2016;7(2):1338-1344.
42. Manrique-Abril FG, Maciá-Soler ML, Herrera-Amaya GM, Cifuentes-Rodríguez JE, González-Chorda VM. Quality of Nursing Care Questionnaire (CUCACE): Validity and reliability in Colombia. Rev Salud Publica. 2021;23(4):1–6.
  43. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. The quality of nursing care as perceived by hospitalized patients. Aquichan. 2015;15(3):413–25.
  44. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Publicada en BOE núm. 294, de 06/12/2018. En vigor el 07/12/2018. Publicada en el BOE-A-2018-16673. Disponible: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
  45. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4
  46. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. Estados Unidos: Observatori de Bioètica i Dret.Universidad de Barcelona. 1979. [Citado 8 enero del 2023]. Disponible:<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

## 10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO 1: CUESTIONARIO RECOGIDA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICO (AD HOC)

#### 1. Sexo

- Hombre
- Mujer

#### 2. Edad                      años.

#### 3. Nivel de estudios finalizados.

- Sin estudios.
- Estudios primarios.
- Estudios secundarios.
- Estudios superiores.

#### 4. Situación familiar

- Soltero/a
- Casado/a o pareja
- Separado/Divorciado/a
- Viudo/a

#### 5. Nivel Socioeconómico

- Bajo (12.600 o menos euros al año)
- Medio (Entre 12.600-27.000 euros al año)
- Alto (45.000 o más euros al año)

## 10.2 ANEXO 2: CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE VARIABLES CLÍNICAS (AD HOC)

- Ingresos previos en nuestro centro SI                      No
- Diagnóstico hematológico.....
- Tiempo de estancia en el hospital: \_\_\_\_\_ días.
- Variables Grado de autonomía. Incapacidad funcional (Cuestionario Barthel<sup>(Tabla 1)</sup>). (Datos obtenidos Gacela Care).
  - SEVERA (< 45 ptos)
  - GRAVE (45-59 ptos)
  - MODERADA (60-80 ptos)
  - LIGERA (80-100 ptos)
- Variable Deterioro cognitivo. (Test Escala de SPMSQ Pfeiffer<sup>(Tabla 2)</sup>).
  - 0-2 Valoración cognitiva normal
  - 3-4 Deterioro Leve
  - 5-7 Deterioro Moderado
  - 8-10 Deterioro Severo

Inclusión Exclusión

**Tabla 1**

<b>INDICE DE BARTHEL</b>			
<b>Comida:</b>			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal...).	
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>			
	* Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 59 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos. * Ligera: 80 - 100 puntos.	<b>Puntuación Total:</b>
	<b>ASISTIDO/A</b>	<b>VÁLIDO/A</b>	

Índice de Barthel, Mahoney y Barthel, 1965; modificado por Collin, Wade, Davies, Horne 1988.

Tabla 2

<b>CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)</b>	
<b>1.</b>	¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
<b>2.</b>	¿Qué día de la semana?
<b>3.</b>	¿En qué lugar estamos? (2)
<b>4.</b>	¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?)
<b>5.</b>	¿Cuántos años tiene?
<b>6.</b>	¿Dónde nació?
<b>7.</b>	¿Cuál es el nombre del presidente?
<b>8.</b>	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
<b>9.</b>	¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
<b>10.</b>	Reste de tres en tres desde 29 (3)

(1) Día, mes y año  
 (2) Vale cualquier descripción correcta del lugar  
 (3) Cualquier error hace errónea la respuesta

<b>Errores:</b>	<b>Resultados:</b>
0 - 2	Valoración cognitiva normal
3 - 4	Deterioro leve
5 - 7	Deterioro moderado
8 - 10	Deterioro severo

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.  
 - Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Cuestionario de Pfeiffer, traducción al castellano por Martínez de la Iglesia, J, et al. 2001.

### **10.3 ANEXO 3: HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE**

**Título del estudio:** Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología.

**Investigadora Principal:** Mar Sánchez Salmerón.

**Contacto:** marsanchez@iconcologia.net. Ext 7796.

**Centro:** Instituto Catalán de Oncología.

#### **Introducción:**

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de la Investigación, de acuerdo con la legislación vigente, Ley de Investigación Biomédica 14/2007. Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si quiere o no participar en este estudio. Para ello le pedimos que lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

#### **Participación voluntaria**

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

#### **Descripción General del Estudio**

Este estudio tiene por objetivo analizar la satisfacción de paciente ingresado en nuestro servicio de Hematología Clínica en el Instituto Catalán de Oncología durante un periodo superior a 5 días, que consiste en la cumplimentación de cuestionarios a partir de variables comunicadas por el propio paciente.

Se incluirán todos los pacientes que ingresen en nuestra unidad a partir de 5 día de ingreso. Los cuestionarios van dirigidos a evaluar su satisfacción desde su perspectiva. El tiempo estimado para rellenar los cuestionarios será aproximadamente de 30 minutos. El investigador principal también recolectará información clínica relativa a su enfermedad. Es un estudio observacional en el

que no recibirá ninguna intervención y por lo tanto ningún riesgo derivado del estudio. El estudio tiene el objetivo final de poder conocer las áreas de mejora de nuestra unidad de hospitalización con respecto a infraestructura, instalación, atención recibida etc.

Los cuestionarios se entregarán el mismo día que marche de alta y lo podrá entregar en un buzón frente a la secretaria.

### **Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio**

Por participar en el estudio usted no asume ningún riesgo ni tampoco recibirá ningún beneficio o compensación económica.

Los resultados globales del estudio nos permitirán realizar intervenciones dirigidas a mejorar su cuidado en el futuro.

**Confidencialidad** El Instituto Catalán de Oncología como responsable del tratamiento de sus datos, le informa que el tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará al cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas. En cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, siendo de obligado cumplimiento a partir del 25 de mayo del 2018. La base legal que justifica el tratamiento de sus datos es el consentimiento que da en este acto, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento UE 2016/679. La publicación de los datos resultado del estudio, tanto sea nacional como internacional, mantendrá los datos totalmente anónimos. Los datos serán conservados durante un periodo de 5 años. Para cualquier consulta se puede poner en contacto con la persona delegada de la protección de datos: [lopd@iconcologia.net](mailto:lopd@iconcologia.net)

**Derechos del participante:** En caso de desearlo podrá acceder a los resultados relacionados con sus propios datos, una vez sean publicados o abiertos a la institución o la comunidad científica. además, tiene derecho al acceso, rectificación y oposición o limitación del uso de los datos que considere incorrectos.

**OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE** Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio. Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

#### 10.4 ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### HOJA DE CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTE

**Título del estudio:** "Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología".

Yo, (nombre y apellidos del participante) -----  
-----  
-----

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: (nombre de la investigadora) .....
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
- Cuando quiera. Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante      Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma de la investigadora      Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 10.5 ANEXO 5: ESCALA EORTC IN-PATSAT32



### EORTC IN – PATSAT32

Estamos interesados en conocer algunos aspectos sobre usted y su experiencia relativa a los cuidados recibidos durante su estancia en el hospital. Conteste usted mismo(a) a estas preguntas. Rodee con un círculo el número que mejor se corresponda. No hay ninguna respuesta 'correcta' ni 'incorrecta'. La información proporcionada por usted será estrictamente confidencial

<b>Durante su estancia en el hospital, ¿cómo puntuaría a los <u>médicos</u> en cuanto a:</b>		<b>Mal</b>	<b>Regular</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>	<b>Exce-lente</b>
1	El conocimiento de su enfermedad y la experiencia en la misma?	1	2	3	4	5
2	El tratamiento y el seguimiento médico que le ofrecieron?	1	2	3	4	5
3	La atención que prestaron a sus problemas físicos?	1	2	3	4	5
4	Su disposición a escuchar todas sus preocupaciones?	1	2	3	4	5
5	El interés que mostraron por usted personalmente?	1	2	3	4	5
6	El bienestar y el apoyo que le brindaron?	1	2	3	4	5
7	La información que le dieron sobre su enfermedad?	1	2	3	4	5
8	La información que le dieron sobre sus análisis y exploraciones médicas?	1	2	3	4	5
9	La información que le dieron sobre su tratamiento?	1	2	3	4	5
10	La frecuencia de sus visitas o consultas?	1	2	3	4	5
11	El tiempo que le dedicaron durante las visitas o consultas?	1	2	3	4	5
<b>Durante su estancia en el hospital, ¿cómo puntuaría al <u>personal de enfermería</u> en cuanto a:</b>		<b>Mal</b>	<b>Regular</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>	<b>Exce-lente</b>
12	La forma en que efectuaron las exploraciones físicas (medición de la temperatura, el pulso, etc.)?	1	2	3	4	5
13	La forma en que le atendieron (le dieron las medicinas, le pusieron las inyecciones, etc.)?	1	2	3	4	5
14	La atención que prestaron a su bienestar físico?	1	2	3	4	5
15	El interés que mostraron en usted personalmente?	1	2	3	4	5
16	El bienestar y el apoyo que le brindaron?	1	2	3	4	5

Pase a la página siguiente

(continuación página siguiente)

**Durante su estancia en el hospital, ¿cómo puntuaría al personal de enfermería en cuanto a:**

	Mal	Regular	Bien	Muy bien	Exce-lente
17 Sus cualidades humanas (educación, respeto, sensibilidad, amabilidad, paciencia, etc.)?	1	2	3	4	5
18 La información que le dieron sobre sus análisis y exploraciones médicas?	1	2	3	4	5
19 La información que le dieron sobre la atención Sanitaria proporcionada (le dieron las medicinas, le pusieron las inyecciones, etc.)?	1	2	3	4	5
20 La información que le dieron sobre su tratamiento?	1	2	3	4	5
21 La rapidez en acudir cuando usted llamaba al timbre?	1	2	3	4	5
22 El tiempo que le dedicaron a usted?	1	2	3	4	5

**Durante su estancia en el hospital, ¿cómo puntuaría los servicios y la organización asistencial en cuanto a:**

	Mal	Regular	Bien	Muy bien	Exce-lente
23 El intercambio de información entre el personal asistencial/sanitario?	1	2	3	4	5
24 La amabilidad y la ayuda del personal técnico, de recepción, laboratorio?	1	2	3	4	5
25 La información que le proporcionaron durante su ingreso en el hospital?	1	2	3	4	5
26 La información que le proporcionaron durante su alta del hospital?	1	2	3	4	5
27 El tiempo de espera de los resultados de sus análisis y exploraciones médicas?	1	2	3	4	5
28 La rapidez al realizar las exploraciones médicas o el tratamiento?	1	2	3	4	5
29 La facilidad de acceso (aparcamiento, medios de transporte, etc.)?	1	2	3	4	5
30 La facilidad para encontrar los diferentes servicios?	1	2	3	4	5
31 El ambiente del centro (limpieza, espaciosidad, tranquilidad, etc.)?	1	2	3	4	5

**En general**

32 Cómo puntuaría la atención recibida durante su estancia en el hospital?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

© QLQ-IN-PATSAT32 Copyright 2001. Grupo de calidad de vida EORTC . Todos los derechos reservados

Escala EORTC IN-PATSAT32. QLQ-IN-PATSAT32 2001. Grupo de Calidad de Vida EORTC.

## 10.6 ANEXO 6: ESCALA CUCACE

56	Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados
Unidad	<input type="text"/>
Hospital	<input type="text"/>
Paciente	<input type="text"/>
Hora	<input type="text"/>

**CUCACE**  
**Cuestionario de Calidad de Cuidados de**  
**Enfermería.**  
**Versión en castellano del NSNS (The Newcastle**  
**Satisfaction with Nursing Scales)**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**  
**SOBRE SU OPINIÓN DE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS**

**CONTENIDO DE ESTAS PREGUNTAS**

Estas preguntas tratan sobre la asistencia que usted ha recibido durante su estancia en el Hospital. Se le hacen preguntas sobre los cuidados de las enfermeras y se le pide la opinión sobre el trato que le han dado. Finalmente también se le pedirán algunos datos personales.

Le agradeceríamos que responda con toda sinceridad. No piense demasiado en cada una de las preguntas. La primera impresión, tal vez sea mejor que una respuesta larga y meditada.

Si no está seguro de alguna respuesta, por favor, dé la mejor contestación que pueda o escriba sus comentarios detrás de la pregunta en la hoja en blanco destinada para ello.

Su nombre y dirección no aparecen en ninguna parte de esta encuesta. Su información no será usada en ningún sitio donde usted pueda ser identificado personalmente.

(continuación página siguiente)

### SECCIÓN 1 : SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS (EJEMPLO)

El primer apartado de preguntas trata sobre su experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la Unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder. Para contestar a las preguntas, ponga un círculo en el número que mejor describa su experiencia. En esta página le damos dos ejemplos que le indican cómo dar respuesta a las preguntas.

#### Ejemplo 1

Si las enfermeras están en silencio de noche, usted responderá a esta pregunta haciendo un círculo en el número 7 que significa "Completamente de acuerdo". Su respuesta tiene que aparecer de la forma siguiente:

Las enfermeras estaban en completo silencio en el turno de noche

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	⑦

#### Ejemplo 2

Si las enfermeras no están nunca bien uniformadas, usted tiene que responder a la pregunta haciendo un círculo en el número 1. Esto significa "Completamente en desacuerdo". Su respuesta tiene que aparecer de la forma siguiente:

Estaban bien uniformadas las enfermeras.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
①	2	3	4	5	6	7

Si no sabe como responder a alguna pregunta, conteste lo mejor que pueda escribiendo sus comentarios en la hoja en blanco destinada para tal fin.

(continuación página siguiente)

**SECCIÓN 1 : SU EXPERIENCIA EN LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS**

Por favor, responda sólo una vez poniendo un círculo en la respuesta que crea conveniente.

**1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**3. Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**4. Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**5. Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**6. Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

(continuación página siguiente)

**7. Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**8. Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**9. Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**10. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**11. Yo veía a las enfermeras como amigas.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**12. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**13. Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

(continuación página siguiente)

14. Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

15. Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

16. Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

17. Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

18. Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

19. Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

20. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completamente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

(continuación página siguiente)

**21. Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**22. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**23. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**24 Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**25. Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

**26. Había un buen ambiente en la Unidad gracias a las enfermeras.**

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

(continuación página siguiente)



**CÓMO CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS**

En este apartado le pedimos sus opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en esta Unidad.

Para cada pregunta ponga un círculo en el número que mejor se adapte a su modo de pensar.

Queremos saber su opinión sobre su estancia en esta Unidad.

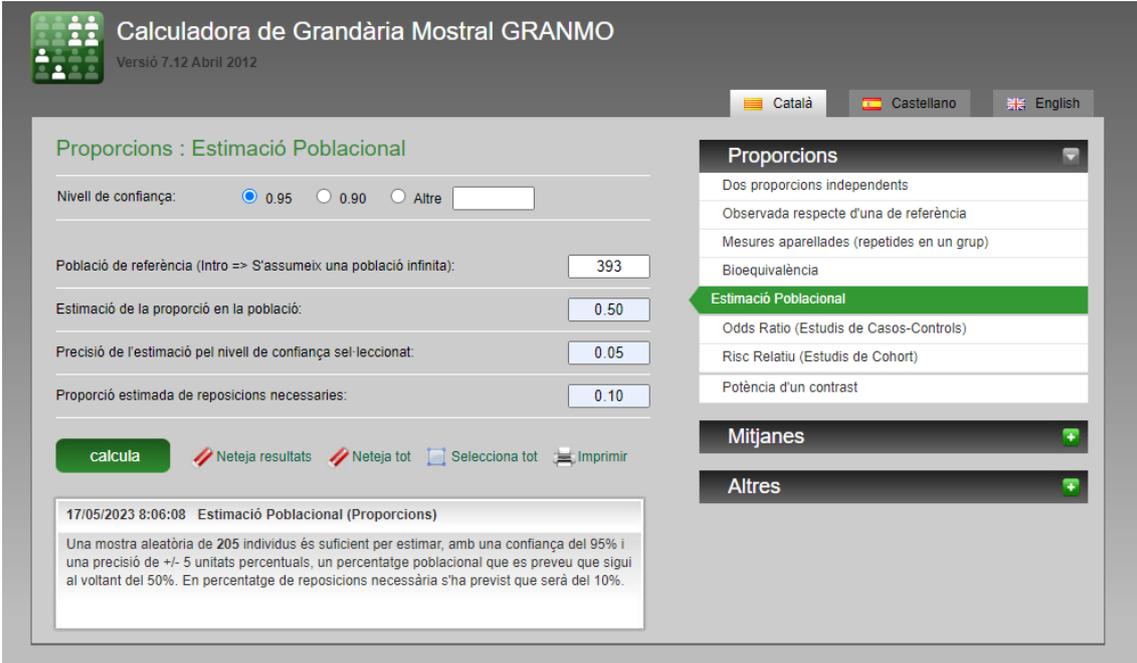
		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La forma como las enfermeras informaban a su familia.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras escuchaban sus	1	2	3	4	5

(continuación página siguiente)





## 10.7 ANEXO 7: CALCULADORA GRANDARIA MUESTRAL



**Calculadora de Grandària Mostral GRANMO**  
Versió 7.12 Abril 2012

**Proporcions : Estimació Poblacional**

Nivell de confiança:  0.95  0.90  Altre

Població de referència (Intro => S'assumeix una població infinita):

Estimació de la proporció en la població:

Precisió de l'estimació pel nivell de confiança sel·leccionat:

Proporció estimada de reposicions necessàries:

**calcula** Neteja resultats Neteja tot Selecciona tot Imprimir

17/05/2023 8:06:08 Estimació Poblacional (Proporcions)

Una mostra aleatòria de 205 individus és suficient per estimar, amb una confiança del 95% i una precisió de +/- 5 unitats percentuals, un percentatge poblacional que es preveu que sigui al voltant del 50%. En percentatge de reposicions necessària s'ha previst que serà del 10%.

**Proporcions**

- Dos proporcions independents
- Observada respecte d'una de referència
- Mesures aparellades (repetides en un grup)
- Bioequivalència
- Estimació Poblacional**
- Odds Ratio (Estudis de Casos-Controls)
- Risc Relatiu (Estudis de Cohort)
- Potència d'un contrast

**Mitjanes**

**Altres**

<https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo>.