



ORIGINAL

Participación del paciente a través de la escucha activa. A propósito de la remodelación de un servicio de extracciones

M. Padilla-Ruiz^{a,b}, M.L. Hortas-Nieto^a, J.C. Toribio-Montero^a,
A. Valleclillo Villalba^a, D. Doncel-Molinero^a y F. Rivas-Ruiz^{a,b,*}



^a Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga, España

^b Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Madrid, España

Recibido el 21 de octubre de 2021; aceptado el 16 de febrero de 2022

Disponible en Internet el 29 de junio de 2022

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;
Comunicación personal;
Comunicación en salud;
Investigación cualitativa;
Evaluación de la calidad asistencial

Resumen

Antecedentes y objetivo: De la escucha de los pacientes surge la posibilidad de mejorar no solo la atención asistencial, sino también los espacios sanitarios con los que se encuentran los usuarios. Nuestro propósito de estudio fue explorar la percepción de los usuarios sobre los medios y la atención recibida implicados en un servicio hospitalario a través de la escucha activa, y evaluar la satisfacción percibida tras la apertura del área remodelada.

Método: Se realizó una investigación evaluativa de metodología mixta dentro del contexto del servicio de extracciones del Hospital Costa del Sol, utilizando metodología cualitativa para valorar la percepción de los usuarios, y metodología cuantitativa mediante encuesta de satisfacción para identificar el cambio tras la remodelación del área.

Resultados: A través de enfoque cualitativo se han identificado mejoras en cuanto a la infraestructura interna y externa del centro, destacando la necesidad de personalización de espacios dependiendo del perfil del paciente atendido. En la evaluación del impacto tras la remodelación del área, los pacientes tienen una superior satisfacción global tanto de los profesionales sanitarios que los atienden como del propio centro sanitario.

Conclusiones: A través del empleo de metodología mixta se ha incorporado información de utilidad para un proyecto de mejora de una infraestructura hospitalaria, y evaluación posterior del impacto positivo en la satisfacción percibida por los usuarios tras la remodelación.

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frivasr@hcs.es (F. Rivas-Ruiz).

KEY WORDS

Patient satisfaction; Personal communication; Health communication; Qualitative research; Quality of health care

Patient participation through active listening. About the remodeling of an extractions service**Abstract**

Background and objective: From listening to patients there arises the possibility of improving both the care and the health infrastructure that users frequent. Our purpose of study was to explore the perception of users about the means and the care received involved in a hospital service through active listening, and to evaluate the satisfaction perceived after the opening of the renovated area.

Methods: A mixed methodology evaluative investigation was carried out within the context of the Extraction Service of the Costa del Sol Hospital, using qualitative methodology to assess the perception of users, and quantitative methodology through a satisfaction survey to identify the change after remodeling of the area.

Results: Through a qualitative approach, improvements have been identified in terms of the internal and external infrastructure of the center, highlighting the need to personalize spaces depending on the profile of the patient attended. In evaluating the impact after remodeling the area, patients have a higher overall satisfaction both from the healthcare professionals who attend them and from the healthcare center.

Conclusions: Through the use of a mixed methodology, useful information has been incorporated for a project to improve a hospital infrastructure, and a subsequent evaluation of the positive impact on the satisfaction perceived by users after remodeling.

© 2022 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios de salud es un indicador clave en la evaluación sanitaria¹. A través de una correcta comunicación y escucha activa de los pacientes puede obtenerse el *feedback* necesario para adecuar o implementar los servicios y las áreas sanitarias que lo requieran². En este sentido, es importante incorporar las opiniones y las preferencias de los pacientes y usuarios en los procesos de toma de decisiones del sistema sanitario³, ya que las reclamaciones son una valiosa fuente de información sobre las deficiencias detectadas por los pacientes en las distintas áreas asistenciales y administrativas⁴. No obstante, existe escasa evidencia sobre experiencias donde se cuente con la voz de forma directa de los pacientes en la toma de decisiones estratégicas a nivel organizacional en salud.

El programa Health 2020, lanzado en el año 2012 por la oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció las orientaciones estratégicas y las áreas prioritarias de acción política para Europa en materia de salud y bienestar hasta el año 2020, entre las que se encontraba el empoderamiento de la población como uno de sus objetivos⁵. La acción social y las teorías de autoayuda se propusieron potenciar los derechos y las capacidades de los individuos y de las comunidades⁶. En este sentido, la participación de los pacientes y usuarios en la evaluación de los diferentes servicios de salud pública potencia dicho empoderamiento.

Por todo lo anteriormente comentado, con antelación a la planificación de una mejora estructural del servicio de extracciones del Hospital Costa del Sol, el propósito del estudio fue explorar la percepción de los usuarios sobre los

medios y la atención recibida implicados en dicha área a través de la escucha activa, y evaluar la satisfacción percibida tras la apertura del área remodelada.

Material y métodos

Se realizó una investigación evaluativa de metodología mixta dentro del contexto del servicio de extracciones (hemocaptación) del Hospital Costa del Sol, utilizando metodología cualitativa para valorar la percepción de los usuarios, y metodología cuantitativa mediante encuesta de satisfacción para identificar el cambio tras la remodelación del área.

Durante los meses de mayo a septiembre de 2016 se llevó a cabo la recogida de información cualitativa. La población de estudio fue seleccionada de manera intencional en el período señalado, diferenciando, como criterio de segmentación, entre los grupos de HIV, grupo de personas anticoaguladas, embarazadas que se realizan la prueba de glucosa en sangre (curva), madres acompañantes de menores, personas con dificultad de acceso (discapacidad, fragilidad o asimilados) y personas que se realizan controles analíticos (analíticas de sangre). Se incluyeron los individuos mayores de 18 años que aceptaron participar previa firma de consentimiento informado, y que se expresaran correctamente en español.

Los focos de valoración sobre la opinión de los usuarios fueron: seguridad, confort, accesibilidad, privacidad, información, funcionalidad de la atención recibida (rapidez y proceso) y demora de resultados.

Partiendo de la observación participante, se realizó una extracción de sangre a una de las investigadoras para experimentar en primera persona este proceso. Con la observación

no participante se elaboró un diario de campo con las impresiones sobre el contexto de estudio. Se realizaron seis sesiones de observación durante dos semanas, entre las 8:30 y 9:00 h. La observación se centró en describir el estado de la infraestructura interna, el ambiente general (nivel de ruido, masificación, personas sentadas o de pie y percepción general) y el lenguaje verbal y no verbal de los usuarios.

Se realizaron treinta entrevistas semiestructuradas partiendo de los grupos de segmentación (cinco entrevistas por cada grupo). Las entrevistas fueron recogidas por grabadora y transcritas literalmente. Se recogió a través de una escala visual analógica de 0 a 10 puntos la percepción respecto al dolor, la ansiedad y la satisfacción global del proceso de extracción. Junto a ello, se recogió la edad, el sexo y el nivel de estudios.

El equipo investigador lo conformaron cinco investigadores: dos asistenciales, que hicieron el trabajo de captación de pacientes previo al día de la entrevista o en el mismo momento asistencial, y tres técnicos de investigación, los cuales se encargaron del diseño del estudio, del trabajo de campo, del análisis de la información y de la redacción de los resultados. El trabajo de campo cualitativo se llevó a cabo por una de las investigadoras no asistenciales y no uniformada, la cual había recibido formación al respecto. De este modo, no interfirió en el proceso asistencial de los informantes, reduciéndose la posibilidad de sesgo de la información o contaminación de la misma.

La transcripción y el análisis de la información se realizaron con el Software Nvivo11, lo que dio lugar a un proceso de codificación y categorización. Se aplicó la triangulación de métodos y datos, contrastando fuentes y mediante el uso de diferentes técnicas y herramientas de recogida de información. El análisis de los datos se hizo mediante el sistema de Taylor-Bogdan; «preparación de los datos, descubrimiento de temas emergentes, codificación, interpretación, relativización y determinación del rigor metodológico»⁷.

El estudio cuantitativo consistió en evaluar una muestra de pacientes del servicio de extracciones que completó de forma voluntaria y autoadministrada una encuesta de satisfacción genérica del área de Consultas Externas del Hospital Costa del Sol en los años 2016 y 2020 (el área fue remodelada en el año 2019). La encuesta de satisfacción consta de dos bloques: a) 19 ítems de escala Likert de 5 puntos sobre la satisfacción o adecuación sobre los profesionales y el centro sanitario, y b) 2 ítems de satisfacción global, con escala cuantitativa del 1 al 10. Se evalúan específicamente los ítems relacionados con aspectos estructurales y la evaluación global del servicio.

La mejora del área de extracciones se cimentó en la implementación de medidas organizativas y estructurales procedentes del análisis de circuitos, inclusión de mejores buenas prácticas en entornos de trabajo y propia participación de los profesionales y de los usuarios en la toma de decisiones, esta última teniendo en cuenta los resultados del presente estudio. Así, las principales mejoras implementadas en el servicio de extracciones fueron referentes a la accesibilidad, la intimidad, la confortabilidad y su seguridad. Además, se potenció la imagen de modernidad y luminosidad, consiguiendo un espacio confortable para los usuarios y profesionales. Sobre aspectos de confidencialidad, se incorporaron sistemas electrónicos de identificación de pacientes y gestión de turnos.

El estudio fue aprobado por el CEI Costa del Sol y toda la información recogida se realizó de forma anónima según Ley de Investigación Biomédica (Ley 14/2007 del 3 de julio) y leyes de protección de datos en vigor.

En el estudio cuantitativo se realizó análisis descriptivo y bivariado, comparando diferencias entre año de encuesta, mediante el test de ji cuadrado para variables cualitativas, y el test de la t de Student para las cuantitativas. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados

En el análisis descriptivo de la muestra utilizada para la evaluación cualitativa de los 30 pacientes valorados, el 66,6% eran mujeres, siendo la edad media de 47,2 (DE: 24,8) años, con un nivel de estudios secundarios o superiores el 73% de los individuos. A través de la escala EVA se halló un nivel de nerviosismo general de 3 (DE: 3,9) para el total de la muestra, frente a 2,6 (DE: 3,5) de nerviosismo específico en la sala de espera y un valor medio de dolor general con escala EVA de 1,5 (DE: 2,7). El 90% de los individuos valorados estaban muy satisfechos con la atención recibida (9 o 10 puntos), y uno solo insatisfecho (inferior a 5 puntos).

La información recogida a través de metodología cualitativa fue codificada en tres niveles, dentro de los cuales emergieron doce categorías:

A. Satisfacción de la infraestructura ([tabla 1](#))

Accesibilidad a las instalaciones

La mayoría de las respuestas coinciden en que el acceso desde el hospital hasta la sala de espera de extracciones es fácil y cómodo. Algunos hicieron referencia al mostrador de información, en donde pudieron encontrar respuestas ante algunas dudas.

Sin embargo, en el grupo de movilidad reducida hallamos propuestas de mejora en cuanto a la rampa de discapacitados, ya que por sí mismos resultaba muy difícil entrar hasta el vestíbulo del hospital.

Comodidad de las instalaciones

Las valoraciones con respecto a esta temática han resaltado la escasez de asientos cuando la sala estaba abarrotada o la incomodidad de los mismos. Durante la percepción no participante también se resaltó la escasez de estos en determinados momentos y el ambiente masificado que, en ocasiones, puede darse. Además, los usuarios hicieron hincapié en el aumento del ruido que ellos mismos generaban.

El grupo de embarazadas requería mayor comodidad dada la cantidad de tiempo que pasaban allí. Se les preguntó a los entrevistados si veían conveniente separar los espacios disponibles para cada uno de los grupos. Encontramos diversidad de respuesta según las necesidades de cada persona. Para las personas que acudían de manera puntual no era molesto que la sala estuviera unificada. El grupo de embarazadas, por su parte, prefería que se dispusiese de un espacio más calmado y confortable. También hubo opiniones que recalcan la no necesidad de segregación, ya que el formato unificado mantenía mejor la anonimidad del motivo de la visita.

Tabla 1 Satisfacción de la infraestructura

Accesibilidad a las instalaciones	«Yo a esto que vengo a la sangre, yo vengo derecha.» E03 «Sí, como siempre es la misma [ríe]. De todas formas, preguntas ahí fuera y siempre te indican.» E05 «Si tengo quien me suba desde minusválido hasta aquí sí, si no es imposible.» E30
Comodidad de las instalaciones	«Hombre, podría estar un poquito mejor, porque las sillas están un poco incómodas, la verdad. Podría estar un poquito más adecuado.» E12 «Pues bueno, si hubiera más asientos mejor, porque hay veces que hay que esperar de pie porque no hay suficientes asientos, pero vaya, lo normal.» E24 «La sala de espera, en concreto, un poco incómoda para los que nos pasamos aquí tantas horas [riendo]. Porque claro, además estamos embarazadas, venimos con mal cuerpo, se hace un poquillo pesado. Los sillones, solo hay unos que son un poquito más cómodos, no puedes apoyar la cabeza. Un poco incómodo.» E16 «A mí no me molesta, vamos, a mí me da igual. A lo mejor la que esté embarazada, es verdad, a lo mejor, de que haya enfermedades ahí [refiriéndose a la separación de la sala por grupos].» E05 «No. Yo pienso que está bien así, porque así cada uno, así va con la tranquilidad de que bueno, que nadie sabe a lo que vas tú [refiriéndose a la separación de la sala por grupos].» E28
Posibles mejoras de las instalaciones	«Alguna sala de juego o algo para que esté más, menos asustada [ríe y se refiere a su hija].» E21 «Un hilo musical. Música sería lo suyo. Un poquito de música vendría muy bien.» E09 «Wifi gratis. Por ejemplo. Sí. Porque no hay. Sí, wifi. Revistas, cosas así. Tipo pasatiempos largos de cuatro o cinco horas [ríe].» E03 «En ocasiones hay demasiadas personas en un mismo espacio de trabajo.» E01 «Pues yo creo que poca cosa hay que mejorar, porque lo hacen bien.» E04 «Pues mira, yo la verdad, cuando me sacan la sangre, cuando estoy más relajado es cuando me la sacan en la parte de atrás que estoy yo solo.» E22

Posibles mejoras en las instalaciones

En muchas de las entrevistas ha surgido la idea de instalar wifi gratis, un hilo musical, tener un espacio con pasatiempos, televisión o sala de juegos para los más pequeños.

En cuanto al proceso de extracción, no hubo muchas objeciones por parte de los usuarios. En alguna entrevista se resaltó el reducido espacio de ejecución de la extracción. También encontramos evidencias de quienes se encontraban más cómodos en la parte más aislada de la sala.

B. Satisfacción en los procesos derivados de la extracción (tabla 2)

Incidencias

En el transcurso de las entrevistas no hubo ninguna incidencia relacionada con las extracciones. Las mínimas dificultades ocurridas se relacionaban, por el propio paciente, con el nerviosismo que le generaba tal situación. La satisfacción del sistema de extracciones, por tanto, incluyó también la técnica y práctica de la misma, hecho que generaba en la mayor parte de los usuarios confianza y tranquilidad.

Trato recibido y profesionalidad de la asistencia sanitaria

Las opiniones referentes al trato y a la asistencia sanitaria recibidos fueron muy sobresalientes. La satisfacción global es buena, exceptuando algunos casos con respecto a sanitarios que trabajaban en el servicio de manera puntual.

Trato recibido en la entrega de los resultados

Aunque la entrega de los resultados dependía del especialista o profesional que solicitase el control analítico, encontramos respuestas de personas muy satisfechas a la hora de recibir sus resultados por parte de los diferentes emisores. Las palabras cercano, confianza o agradable fueron muy destacables en esta categoría.

Identificación del personal sanitario

En cuanto a la identificación del personal sanitario a la hora de atender a los pacientes, encontramos respuestas muy divergentes. Aquellos que venían a menudo afirmaban que no era una práctica sistematizada. Aquellos cuyas visitas se hacían más habituales afirmaban conocer a la mayor parte del personal sanitario del servicio de extracciones, incluso hasta llegar a considerarlos como parte de su familia.

Tiempo de espera

En cuanto a la adecuación del tiempo de espera antes de la extracción, todos respondieron satisfactoriamente. Algunos mostraron su asombro por la rapidez y la eficacia de este servicio. El grupo de embarazadas hubo de esperar una media de cinco horas, tiempo habitual de la prueba glucémica a la que han de someterse.

La demora en la obtención de resultados estaba mediada por las características propias de cada proceso. Las respuestas de los entrevistados ante esta categoría fueron, por lo general, de conformidad. Aunque algunos consideraran que

Tabla 2 Satisfacción en los procesos derivados de la extracción

Incidencias	«No, ninguno y nunca. Son unos profesionales.» E01 «No, no, no. Es llegar, pinchar y de momento ya.» E03 «No, si no me he enterado, ni la primera, ni la segunda. Son magníficas.» E11.
Trato recibido y profesionalidad de la asistencia sanitaria	«Son fantásticas. Yo no me siento una paciente. Yo me siento pues una amiga, una persona muy cercana.» E06
Trato recibido en la entrega de los resultados	«Muy bien, tengo mucha confianza con la médica.» E02 «Con los médicos del hospital nunca he tenido problemas. Hay algunos que hay altibajos, ¿no? Hay algunos que resaltan por una maravilla, que tengo tres o cuatro. Y otros que me son indiferentes y otros que no quisiera ver [ríe].» E04 «¿Cercano? Súper cercano. No de ella sola, sino de todas.» E06
Identificación del personal sanitario	«Todas van con sus, con sus nombres puestos. Pero vamos, yo, aun así, yo las conozco a todas.» E06 «No me acuerdo yo. Creo que no.» E14
Tiempo de espera	«Pues no me he fijado. No me he dado cuenta.» E16 «Es que no he esperado casi nada. El primer día creo que esperé tres minutos, cuatro. Vengo a las nueve y media, que es cuando me deja el autobús, y mira; no he tardado nada.» E10 «Sí. Llevo varios años vieniendo y, exceptuando una o dos que a lo mejor ha habido un contratiempo, siempre ha sido rápido.» E22 «Antes, un poquito antes porque estás con la incertidumbre. Yo creo que con cuatro días estaría bien porque estás con esa incertidumbre.» E02 «No, yo creo que los resultados son automáticamente rápidos hoy en día.» E04 «Hombre, es que supongo que eso depende, ¿no? De para lo que le hayan sacado la sangre y el estudio que le tengan que hacer. Pero sí, tampoco suele ser mucho.» E19
Accesibilidad a los resultados	«Me lo da siempre el doctor.» E01 «Pues los resultados me llegan cuando tengo la cita con quien me ha pedido, solicitado la analítica.» E04
Adecuación de la llamada	«Se hace por número. Está bien.» E09 «Sí. No me parece mal. En otros sitios utilizan códigos, pero a veces casi que es más complicado, mucha gente no se entera de un código.» E16

los resultados podrían tardar menos, la mayoría comprendía el tiempo requerido para ello.

Accesibilidad a los resultados

El acceso a los resultados de cada analítica o control se simplificaba, mayormente, en el especialista. Las personas que correspondían al grupo de anticoagulados accedían a los resultados tras el control o durante la mañana. El resto de grupos, por lo general, obtenían los resultados en su próxima cita con el especialista o a través de su médico de atención primaria.

Adecuación de la llamada

En este sentido, las personas entrevistadas se mostraron conformes con el modo de aviso de su turno. Lo definían como un sistema cómodo que no daba pie a confusión. Sin embargo, hay quienes lo implementarían de manera visual, ya que, por dificultades visuales y auditivas, no siempre se percataban de su turno al ser nombrados. Los pacientes del grupo anticoagulados debían sacar número al llegar en el mostrador de la entrada. Algunos se sentían incómodos porque los demás pudieran pensar, desde el desconocimiento, que no respetaban su turno.

C. Sensaciones en los procesos de la extracción (tabla 3)

Repercusión emocional

La mayoría de entrevistados se mostraron tranquilos al tratarse de un proceso rutinario no urgente. Aquellos cuyas pruebas eran más determinantes, como las mujeres embarazadas o algunas de las madres con niños, mostraron mayor preocupación. La mayoría consideraron el control analítico como necesario, y por ello su actitud y su estado emocional eran de normalidad. Para otros suponía un proceso incómodo, desagradable o doloroso, dependiendo de las experiencias previas y del estado emocional o de nerviosismo en el que se encontrara cada persona.

Necesidad de realizarse analíticas

Casi la totalidad de los pacientes entrevistados dieron importancia a la necesidad de realizarse analíticas. Algunos incluso manifestaron que era vital dadas sus circunstancias.

En cuanto al análisis del cambio en la satisfacción tras la remodelación del área, los pacientes identificados del servicio de extracciones que completaron la encuesta genérica del área de Consultas Externas del Hospital Costa del Sol fueron 61 sujetos tanto en el año de realización del estudio

Tabla 3 Sensaciones en los procesos de extracción

Repercusión emocional	«Hombre, al estar esperando los resultados de la curva estás con [deja la frase inconclusa y hace gestos de nerviosísimo]. Yo no sé si aquí llaman o no. Por ejemplo, en el otro centro no te llaman si es negativo.» E12 «Depende del caso. En este caso no, porque ya sé de qué se trata.» E17 «Me siento, pues, un poco preocupado porque las venas mías no están, no son fáciles de encontrar y a veces, pues... [deja la frase a medias]. Pero no, no pasa nada. Esta mañana lo ha hecho fantásticamente la que me lo ha hecho, la ha encontrado fácil.» E04 «Es importantísimo. Es mi vida la que va en ello.» E06
Necesidad de realizarse analíticas	«Sí, yo creo que sí. Yo soy parte de la escuela de pacientes y yo sé que es muy importante.» E08

Tabla 4 Encuesta satisfacción, servicio Extracciones. Comparativa 2017-2020

Ítems	2016	2020	% cambio	p
En general, ¿cómo calificaría la atención sanitaria recibida en su actual visita?	n = 61 (%)	n = 61 (%)		
¿Le parece adecuado el confort de las salas de espera y consulta?	49 (80,3)	58 (95,1)	14,8	0,027
¿Considera adecuada la accesibilidad al centro hospitalario?	24 (39,3)	55 (90,2)	50,9	< 0,001
¿Considera adecuada la señalización interna del hospital?	33 (54,1)	53 (88,3)	34,2	< 0,001
¿Considera adecuado el tiempo de espera hasta recibir la atención?	41 (67,2)	54 (88,5)	21,3	0,009
¿Considera adecuado el grado de intimidad en las exploraciones?	32 (52,5)	56 (91,8)	39,3	< 0,001
	Media (DE)	Media (DE)	% cambio	
Satisfacción con los profesionales sanitarios que le han atendido (1-10)	8,5 (1,5)	9,2 (1,2)	7	0,006
Satisfacción con el centro hospitalario (1-10)	7,5 (1,7)	8,8 (1,6)	13	< 0,001

DE: desviación estándar; n: frecuencia de encuestados que responden satisfechos o muy satisfechos.

cualitativo (2016) como en el año posterior a la remodelación del área (2020). En los seis ítems seleccionados referentes a la satisfacción del área, los usuarios reportaban una satisfacción significativamente superior (satisfechos o muy satisfechos) en todos los ítems para el año 2020. Así, en los ítems relacionados con el confort de la sala de espera y consulta (50,9%), con la adecuación con el tiempo de espera (39,3%) y con la accesibilidad a las instalaciones (34,2%) es donde se identificó un mayor cambio. Igualmente, en la valoración de satisfacción global con la escala de 0-10 puntos se apreció mejora en 2020 respecto a ambos parámetros, especialmente en la evaluación referente al centro hospitalario (tabla 4).

Discusión

A través de un abordaje cualitativo se ha tenido en cuenta la opinión de los usuarios para implementar mejoras dentro de las instalaciones de un servicio de extracciones. Tras la remodelación del área de extracciones se ha constatado una mejora significativa en la satisfacción referida por los usuarios de la misma. Los resultados obtenidos sugirieron mejoras en cuanto a la infraestructura interna y externa del centro, destacando la atención que necesitan algunos grupos, cuya asistencia requiere espacios más personalizados. Sin embargo, el ambiente general de este servicio demuestra eficacia, confianza y familiaridad. Globalmente, la atención sanitaria percibida ha sido valorada muy

satisfactoriamente, resaltando la calidad humana que caracteriza al personal que se encuentra en este servicio.

Los servicios de salud pública han de satisfacer las necesidades de pacientes y familiares, garantizando una asistencia de calidad y adecuándose a las singularidades de cada usuario^{8,9}. Esta realidad se ha puesto de manifiesto durante la pandemia COVID-19, en la que se han hecho evidentes muchas de las carencias y necesidades del sistema sanitario¹⁰⁻¹³.

Al igual que en este estudio, vemos investigaciones en las que se valora positivamente la atención que se recibe por parte del personal sanitario a pesar de las posibles mejoras a implementar¹⁴. Por ello, a pesar de las brechas que puedan darse en cuanto a la calidad de las instalaciones de un servicio asistencial, la presencia de profesionales que tengan en cuenta los distintos procesos emocionales por los que atraviesan los pacientes en sus procesos asistenciales, atendiendo a factores contextuales y del propio individuo, da garantía de la satisfacción de los mismos^{15,16}.

Atender los aspectos emocionales de los pacientes a través de la escucha activa y, en definitiva, de una comunicación adecuada es clave fundamental para la mejora de la práctica asistencial¹⁷⁻¹⁹. En esta línea, los procesos de humanización de la salud deben ir encaminados a la toma de decisiones compartidas, empoderando la figura del paciente y dándole la oportunidad de favorecer su implicación en sus propios procesos de salud²⁰⁻²². Además, los beneficios derivados de la toma de decisiones compartidas se traducen en una mayor autonomía de los pacientes y

una mayor confianza hacia el personal sanitario y hacia el propio sistema de salud^{23,24}.

De entre las limitaciones del estudio podemos decir que los resultados no son generalizables a otros servicios hospitalarios, aunque sí la metodología aplicada. Además, el número de participantes ha sido bajo, pudiéndose haber ampliado la muestra y las herramientas de recogida de información. Otra de las limitaciones referente a los resultados del impacto de la satisfacción de los pacientes tras la remodelación es que no se pueden inferir dichos cambios exclusivamente a las mejoras introducidas, ya que hay otros factores estructurales y de tiempo no controlables que modifican el efecto. Sin embargo, como fortaleza del estudio, resaltamos la importancia de la complementariedad metodológica. A través de los métodos cuantitativos y cualitativos podemos conocer mejor las distintas perspectivas sobre la realidad estudiada y de una forma más holística.

Conclusiones

Son cada vez más los estudios cualitativos y/o mixtos que se vienen haciendo en el área de la salud y a través de los cuales se puede valorar la opinión de los usuarios como medida de mejora y de implementación. El grado de implicación de los usuarios en su estado de salud, enfermedad o proceso diagnóstico propiciará su empoderamiento. Por tanto, las instituciones sanitarias deben desarrollar programas de formación a sus usuarios para ser agentes activos en sus procesos y en sus estados sanitarios.

Financiación

No se ha recibido ninguna financiación para la realización de este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los usuarios y profesionales sanitarios del área de Hemocaptación del Hospital Costa del Sol que han participado en el estudio.

Bibliografía

- Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instruments to evaluate quality perceived by health service users. *Rev Gerent Polit Salud.* 2018;17:69–80. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=anon~bc2e4647&id=GALE|A587019399&v=2.1&t=r&sid=googleScholar&asid=2150700d>.
- Kelepouri M, Siskou O, Galanis P, Konstantakopoulou O, Kalokairinou A, Mantas J, et al. Measuring patient experiences from intensive care units to improve health IT systems and nursing care. *Stud Health Technol Inform.* 2019;262:166–7, <http://dx.doi.org/10.3233/SHTI190043>.
- Chen X, Zhang Y, Qin W, Zhenghong Y, JingXian Y, Ying L, et al. How does overall hospital satisfaction relate to patient experience with nursing care? A cross-sectional study in China. *BMJ Open.* 2022;12:e053899, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053899>.
- Anel-Rodriguez RM, Cambero-Serrano MI, Irurzun-Zuazabal E. Análisis de las reclamaciones de pacientes en Atención Primaria: una oportunidad para mejorar la seguridad clínica. *Rev Calid Asist.* 2015;30:220–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2015.04.007>.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. *Health 2020 Policy Framework and Strategy Document;* 2013. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.
- Lamelas VS. La persona y el Estado como agentes de responsabilidad para la producción de sociedades saludables: análisis temático desde la perspectiva de profesionales de la salud en Cataluña (España). *Salud Colect.* 2017;13:45–61, <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1002>.
- Taylor SJ, Bogdan R. La observación participante. Preparación del trabajo de campo. En: *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados.* Barcelona: Paidós; 1987. p. 31–46.
- Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T. Patients' perceptions of healthcare quality at hospitals measured by the revised humane caring scale. *J Patient Exp.* 2021;8, <http://dx.doi.org/10.1177/23743735211065265>, 23743735211065264.
- Goudarzi F, Pour FJ, Hasanzadeh S, Ebrahimzadeh F, Kvist T. Patients' satisfaction with humane care in critical care units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2021;26:455–61, http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_88_20.
- Navarro Rubio MD, Baquero Úbeda JL, Bosque García AM, Alfonso Zamora S, Lorenzo Garmendia A. Impact of the COVID-19 pandemic: The point of view of patient associations. *J Healthc Qual Res.* 2021;36:355–62, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.05.003>.
- Solomon GM, Bailey J, Lawlor J, Scalia P, Sawicki GS, Dowd C, et al. Patient and family experience of telehealth care delivery as part of the CF chronic care model early in the COVID-19 pandemic. *J Cyst Fibros.* 2021;20 Suppl 3:41–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcf.2021.09.005>.
- Danila MI, Gavigan K, Rivera E, Nowell WB, George MD, Curtis JR, et al. Patient perceptions and preferences regarding telemedicine for rheumatologic care during the COVID-19 pandemic. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2022, <http://dx.doi.org/10.1002/acr.24860>.
- Margusino-Framiñán L, Fernández-Llamazares CM, Negro-Vega E, Tortajada-Goitia B, Lizeaga G, Mercadal-Orfila G, et al. Outpatients' opinion and experience regarding telepharmacy during the COVID-19 pandemic: The Enopex Project. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3621–32, <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S343528>.
- Abbasí-Moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, Daragahi H, Farrokhi P. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:170, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>.
- Ekaterina G. Measurement of patient satisfaction as a quality indicator of hospital health services: The case of outpatient clinics in general hospital. *Sci J Public Health.* 2017;5:128–35, <http://dx.doi.org/10.11648/j.sjph.20170502.10>.
- Addo AA, Wang W, Dankyi AB, Abban OJ, Bentum-Micah G. Sustainability of health institutions: The impact of service quality and patient satisfaction on loyalty. *Eur J Bus Manag.* 2020;5:1–7, <http://dx.doi.org/10.24018/ejbm.2020.5.4.345>.
- Atienza-Carrasco J, Linares-Abad M, Padilla-Ruiz M, Morales-Gil IM. Breaking bad news to antenatal patients with strategies to lessen the pain: A qualitative study. *Reprod Health.* 2018;15:11, <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0454-2>.

18. Treffers T, Putora PM. Emotions as social information in shared decision-making in oncology. *Oncology*. 2020;98:430-7, <http://dx.doi.org/10.1159/000505341>.
19. Chang H-L, Li F-S, Lin C-F. Factors influencing implementation of shared medical decision making in patients with cancer. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:1995-2005, <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S217561>.
20. March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev Calid Asist.* 2017;32:245-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2017.10.001>.
21. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam.* 2017;10:29-38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005.
22. Kosakowski S, Benintendi A, Lagisetty P, Laroche MR, Bohnert ASB, Bazzi AR. patient perspectives on improving patient-provider relationships and provider communication during opioid tapering. *J Gen Intern Med.* 2022, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-021-07210-9>.
23. Engelhardt EG, Smets EMA, Sorial I, Stiggelbout AM, Pieterse AH, Hillen MA. Is there a relationship between shared decision making and breast cancer patients' trust in their medical oncologists? *Med Decis Making*. 2020;40:52-61, <http://dx.doi.org/10.1177/0272989X19889905>.
24. Bieber C, Nicolai J, Gschwendtner K, Müller N, Reuter K, Buchholz A, et al. How does a Shared Decision-Making (SDM) intervention for oncologists affect participation style and preference matching in patients with breast and colon cancer? *J Cancer Educ.* 2018;33:708-15, <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-016-1146-7>.