

Atención basada en valor:

Evaluando la experiencia de los/as
cuidadores/as



Osakidetza

SANTA MARINA OSPITALEA
HOSPITAL SANTA MARINA

Hospital Santa Marina, Osakidetza
Carretera de Santa Marina 41
48004 Bilbao; Bizkaia

CONTACTO:

Arantxa Picón Santamaría (Directora de Enfermería)

✉ arantxa.piconsantamaria@osakidetza.eus

☎ 607.016.805

AUTORES:

Arantxa Picón-Santamaría; Sendoa Ballesteros-Peña; Itziar Larrea-Arechabaleta;
Ramón Herrería-Laherrán; Ainhoa Gómez-Elorrieta; Jose A. González-Gutierrez

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: Entre los años 2020 y 2022 el Hospital Santa Marina (único hospital monográfico de pacientes crónicos y pluripatológicos de Bizkaia) acomete la implantación de un Plan de Humanización. Finalizado el mismo, se ve pertinente evaluar los resultados obtenidos en criterios de experiencia acorde a los valores de los/as cuidadores/as, tanto informales como formales.

Objetivos: Evaluar la experiencia de las personas cuidadoras no profesionales de pacientes crónicos hospitalizados en el hospital Santa Marina y medir la satisfacción laboral de los/as cuidadores/as profesionales del Hospital Santa Marina.

Metodología: Estudio observacional basado en cuestionarios validados, desarrollado en 2022. Se emplearon los cuestionarios IEXPAC-Cuidadores para evaluar la experiencia de los/as cuidadores/as informales y la escala FONT ROJA para medir la satisfacción laboral de los/as cuidadores/as formales que forman parte de la plantilla profesional del hospital. Los/as participantes se seleccionaron mediante muestreo aleatorio.

Resultados: Participaron 90 cuidadores/as informales y 33 cuidadores/as profesionales (17 enfermeros/as y 16 TCAE).

Los/as cuidadores/as informales valoraron positivamente el interés del equipo sanitario por consumo adecuado de la medicación de los/as pacientes y la su preocupación por el bienestar del paciente. Sin embargo, notificaron deficiencias en cuanto a la ayuda recibida para formarse a través de internet; los ánimos a hablar con otras personas cuidadoras; la preocupación del personal sanitario durante la transición del hospital al domicilio; la coordinación entre servicios municipales y sanitarios y la preocupación de los/as profesionales sanitarios por la sobrecarga física y emocional de las personas cuidadoras.

Los/as cuidadores/as formales, puntuaron de forma satisfactoria aspectos como la expectativa profesional; la buena relación con los mandos y con los/as compañeros/as de trabajo y la alta satisfacción y reconocimiento en el trabajo. El tiempo para poder completar correctamente el trabajo fue el aspecto peor puntuado. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre enfermeros/as y Técnicos/as en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en las

puntuaciones obtenidas al cuestionar sobre la autopercepción de responsabilidad en el trabajo, obteniendo los/as TCAE un resultado más negativo.

Conclusiones: Caben destacar las siguientes conclusiones generales:

1. Las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad crónica manifiestan una experiencia aceptable con el sistema sanitario que les ofrece cobertura.
2. La encuesta IEXPAC-Cuidadores es una herramienta fiable que permite identificar aspectos de mejora y necesidades percibidas a partir de las cuales desarrollar acciones concretas y definidas orientadas a mejorar la experiencia de las personas cuidadoras no profesionales de pacientes con enfermedades crónicas.
3. El uso sistemático de la encuesta IEXPAC-Cuidadores supone un método sencillo y eficaz de monitorización de la experiencia de los/as cuidadores/as de pacientes crónicos ingresados en nuestro hospital.
4. En general, la satisfacción laboral de los equipos de enfermería del Hospital Santa Marina es buena.
5. Los/as cuidadores/as profesionales valoran como muy satisfactorias las relaciones interpersonales en el trabajo y el reconocimiento por parte de la organización.
6. La falta de tiempo o la sobrecarga laboral de los/as trabajadores sanitarios son aspectos subóptimos que merecen la valoración de medidas correctoras.

Palabras clave: Cuidadores; Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud

CANDIDATURA:

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, la atención sanitaria se va adaptando a un cambio de paradigma en la atención: la atención centrada en la persona. Existen evidencias de que la orientación previa, centrada únicamente en la satisfacción del usuario, no mejora los resultados en salud de la población¹.

Atendiendo a la cronología de los conceptos e instrumentos que han influido en la Gestión Sanitaria, los cambios en la sistemática de la medición de la calidad han conducido al enfoque en el concepto de valor, entendiendo valor como el resultado global en salud relativo a la calidad de la asistencia y al coste de todo el proceso.

Para el National Health Service, la calidad del cuidado se define en base a tres dominios: la seguridad del paciente, la efectividad clínica y la experiencia de usuario/a. Todas ellas se encuentran interrelacionadas y existe una asociación positiva entre ellas², ya que, si, por ejemplo, se mejora la experiencia del paciente o las condiciones de los/as trabajadores/as, aumentará la efectividad de los tratamientos^{3,4}. La definición estándar de experiencia del paciente, conceptualizada por The Beryl Institute, es “la suma de todas las interacciones, conformadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de la atención continua”^{4,5}.

También, en una revisión sistemática llevada a cabo en 2021 por Navarro et al. se llegó a la conclusión de que una correcta comunicación paciente-profesional fue el aspecto más estudiado y cuando ésta era satisfactoria, se generaban menos visitas a urgencias, hospitalización y duración de la estancia hospitalaria, además de otros resultados favorables⁶.

En 2013, Doyle, Lennox y Bell demostraron el impacto que tiene la experiencia del paciente en los resultados en salud, de calidad de vida y económicos. Incorporar en los tratamientos la experiencia del paciente, permite recoger información sobre los aspectos emocionales que conlleva la atención sanitaria e incrementar la adherencia al tratamiento y, con ello, la efectividad³.

Los planes estratégicos actuales deben contemplar la opinión del paciente y su participación activa. Además, deberán incluir indicadores basados en su experiencia durante el proceso. En el marco del Patient-

Reported Indicators Surveys (PaRIS), la evaluación que hacen los/as pacientes sobre su experiencia se denomina Patient Reported Experience Measures (PREM). Por ello, los PREM son instrumentos reconocidos para medir la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del paciente⁷.

Según datos del EUSTAT, en el País Vasco, el 23,6% de la población tiene una edad que supera los 65 años y el índice de sobre envejecimiento (más de 80 años) se eleva hasta el 8,7% de la población.

El Hospital Santa Marina (Bilbao) es referente en la provincia para la atención de personas mayores, con enfermedades crónicas y pluripatología o con necesidad de cuidados al final de la vida. Teniendo en cuenta la tipología de pacientes, parece razonable emprender esfuerzos en la priorización y el enfoque en la experiencia del paciente y cuidador/a (fenómeno subjetivo y emocional) para poder satisfacer las necesidades reales de los/as mismos/as⁷.

Muchos/as pacientes, por su situación clínica, no pueden informar de su experiencia directamente y es por ello que sus cuidadores/as pueden evidenciar como es la atención sanitaria y social de las personas que cuidan y su propia experiencia dentro del rol que desempeñan en el cuidado de las personas. En la atención sanitaria la persona cuidadora (informal o formal) es un elemento importante, ya que participa además de en el cuidado y apoyo de los/as pacientes, en la toma de decisiones.

Pero, en el Hospital Santa Marina existe, además, la convicción de que el trabajo debe considerarse una fuente de salud porque, mediante él, las personas consiguen una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por ello, los cuidados a las personas que ofrece el hospital se orientan también a los/as propios/as profesionales que lo componen. La pandemia ha revelado la necesidad de proteger a los/as profesionales de la salud, y es imperativo que las organizaciones sanitarias tomen cartas en el asunto.

Cada vez existe más conciencia sobre el efecto que condicionantes como la falta de estabilidad laboral, el exceso de carga de trabajo, el escaso reconocimiento de la organización o las dificultades para la conciliación del trabajo y la vida familiar, afectan al desempeño de la labor sanitaria. Estas situaciones pueden influir, de manera directa o indirecta, en la atención de los/as pacientes y a la salud de éstos/as, asociándolo incluso al aumento en el índice de mortalidad⁸. La adopción de una cultura organizacional que palíe esta problemática podría

favorecer la generación de entornos laborales agradables y saludables, asumiendo que una sociedad inteligente debe, indiscutiblemente, cuidar a sus cuidadores/as.

Actualmente, existe evidencia sólida que sostiene que, si el entorno de trabajo es malo los resultados en los/as pacientes no mejoran. Sin embargo, en entornos de trabajo saludables es posible apreciar una disminución clara de la mortalidad de los/as pacientes. Además, un buen entorno de trabajo es aquel en el que los/as profesionales sanitarios tienen autonomía, existe liderazgo de base, colaboración interprofesional e interés por una mejora de la calidad de cuidados⁹.

PLAN DE HUMANIZACIÓN INTEGRAL

El Hospital Santa Marina dispone de un Plan de Humanización Integral, operativo durante el periodo 2020-2022 con cuatro ejes estratégicos:

1. Calidez en el trato.
2. Información – comunicación.
3. Cultura de humanización.
4. Adecuación al entorno.

Para el desarrollo de esos ejes, se han definido una serie de objetivos y acciones específicas, entre los que caben destacar el compromiso de comportamiento cálido y cortés de los/as trabajadores/as, el cuidado de los/as profesionales y apoyo en situaciones de soledad, la atención espiritual según las creencias de cada persona, la información clara y simplificada, el fomento de la participación entre profesionales, la incorporación de pacientes a los procesos de toma de decisiones, la adopción de reformas arquitectónicas para crear espacios agradables y confortables para pacientes, familias y profesionales y que puedan favorecer la intimidad en situaciones clave.

A lo largo de tres años, el Hospital Santa Marina se ha esforzado por lograr cada una de estas acciones, habiéndose implantado en su práctica totalidad. De forma previa a la ejecución de un nuevo plan en este hospital de cuidados, en el año 2022 se ha procedido a la evaluación de algunos aspectos de especial relevancia, como son la experiencia de los cuidadores/as tanto informales como formales.

OBJETIVOS

Teniendo en cuenta las necesidades de las personas implicadas en el proceso del cuidado que afecta al Hospital Santa Marina, el objetivo de este estudio se ha centrado en:

1. Evaluar la experiencia de las personas cuidadoras no profesionales de pacientes crónicos hospitalizados en el hospital Santa Marina.
2. Medir la satisfacción laboral de los/as cuidadores/as profesionales del Hospital Santa Marina.

PERSONAS Y MÉTODO

Estudio descriptivo de carácter exploratorio desarrollado a lo largo del año 2022 en el Hospital Santa Marina (Bilbao). El volumen de ingresos durante el periodo de estudio fue de 2299 pacientes (el 58,7% mujeres), con una media de edad y desviación estándar (\pm DE) de 86 (\pm 9,4) años. La plantilla laboral estuvo conformada por 182 enfermeros/as y 178 Técnicos/as en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE).

En el subestudio orientado al primer objetivo (subestudio 1) de este trabajo fueron incluidas las personas cuidadoras habituales de pacientes ingresados/as que estaban presentes en el momento del alta a su domicilio. El tamaño muestral mínimo necesario fue estimado para una confianza del 95% y una precisión de \pm 0,4 unidades, asumiendo una DE poblacional de \pm 2 unidades. La muestra fue obtenida de manera aleatoria entre los/as pacientes dados/as de alta de los servicios de hospitalización de medicina interna, cardiología, neumología y cuidados paliativos oncológicos.

En el subestudio orientado al segundo objetivo (subestudio 2) se incluyó a la plantilla de enfermeras y TCAE en activo durante el mes de octubre de 2022. El tamaño de la muestra fue estimado para una confianza del 95% y una precisión de \pm 0,5 unidades, asumiendo una DE poblacional de \pm 1 unidad. Se calculó en un 75% el porcentaje de reposiciones necesario. La muestra fue obtenida de manera aleatoria a partir del listado general de trabajadores/as, estratificándolos por categoría profesional.

Este trabajo se desarrolló bajo los acuerdos de la Declaración de Helsinki y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Se obtuvo el informe favorable del Comité Ético de Investigación previo al inicio del estudio.

DESARROLLO Y EJECUCIÓN

En el subestudio 1, la intervención consistió en la administración directa y guiada por entrevistadores/as adiestrados/as del cuestionario validado de evaluación de la experiencia de la persona cuidadora no profesional del paciente crónico (IEXPAC-Cuidadores)^{10,11}. Este cuestionario permite a las organizaciones sanitarias y sociales valorar la experiencia de los/as cuidadores/as de pacientes crónicos con respecto a la atención que reciben. Previo al inicio, se solicitó consentimiento informado verbal.

El cuestionario IEXPAC-Cuidadores está formado por 16 preguntas. Cada una de ellas tiene cinco opciones de respuesta que se asocian a la frecuencia con la que la persona cuidadora entrevistada ha vivido estas distintas situaciones. Las primeras 12 preguntas recogen información sobre la frecuencia de diversas situaciones que la persona cuidadora ha vivido durante los ingresos hospitalarios de la persona a la que acompaña. Las preguntas 13-16 solo deben responderse si se han dado las tesituras planteadas, teniendo como respuestas posibles la frecuencia en que el/la cuidador/a haya podido experimentar dichas realidades en los últimos 6 meses. Las respuestas a cada ítem se realizan en una escala de Likert de 1 a 5 puntos.

En el subestudio 2, la intervención consistió en una invitación a participar (en dos ocasiones, separadas por una semana) de forma completamente anónima a una encuesta heteroadministrada en formato online a través del email corporativo. El consentimiento se consideró tácito, al decidir de manera voluntaria la participación o no en la encuesta.

La herramienta elegida para la satisfacción laboral fue el Cuestionario FONT ROJA (1988, revisado en 2007)¹⁰. Este test psicométrico validado consta de 26 ítems, divididos en diez factores que son evaluados mediante una escala de Likert de 5 puntos. Adicionalmente, se añadió un ítem referido al rango de edad del profesional.

ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar, se realizó un análisis de consistencia interna de cada cuestionario empleado mediante el cálculo global del coeficiente alpha de Cronbach.

En el subestudio 1, para garantizar el anonimato pleno, las encuestas no contenían datos referentes a las características sociodemográficas de los/as participantes. Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de la media y desviación estándar (\pm DE) de cada ítem del cuestionario. Adicionalmente, se calculó la proporción de “evaluaciones excelentes” (5 puntos) de cada ítem con sus intervalos de confianza al 95%. Se consideraron subóptimos los resultados con un valor medio puntual inferior a 3,5 puntos y/o con menos de un 33% de puntuaciones excelentes.

En el subestudio 2 se realizó, en primer lugar, un análisis descriptivo de la muestra. Posteriormente, se calcularon las medias \pm DE de cada ítem y se realizó un contraste de medias entre categorías profesionales mediante el test t de Student, asumiendo significación estadística cuando $p < 0,05$.

Para el tratamiento de datos se utilizaron EPIDAT 4.2 y SPSS 25.

RESULTADOS

Subestudio 1: cuidadores informales.

Participaron en la encuesta un total de 90 cuidadores/as no profesionales.

El coeficiente alpha de Cronbach para el conjunto de la escala IEXPAC fue de 0,934. La media \pm DE global del cuestionario fue de $3,8 \pm 1,4$ puntos. La puntuación de cada ítem se muestra en la **Tabla 1**.

Los ítems con puntuaciones subóptimas fueron los referidos a la ayuda recibida para formarse a través de internet (ítem 3); los ánimos a hablar con otras personas cuidadoras (ítem 12); la preocupación del personal sanitario durante la transición del hospital al domicilio (ítem 13); la coordinación entre servicios municipales y sanitarios (ítem 16) y la preocupación de los/as profesionales sanitarios por la sobrecarga física y emocional de las personas cuidadoras (ítem 10).

Los ítems mejor valorados fueron los referentes al consumo adecuado de la medicación (ítem 7) y la preocupación de los/as profesionales sanitarios por el bienestar del paciente (ítem 8).

Subestudio 2: cuidadores/as profesionales.

Se invitaron a participar a 50 enfermeros/as y 50 TCAEs, de las que participaron un total de 17 y 16 profesionales, respectivamente (tasa de respuesta: 34% y 32%). El 42,4% de la muestra tenía una edad superior a 50 años; el 39,4% entre 35 y 50 años y el 18,2% restante, menos de 35 años.

El análisis de consistencia interna arrojó un valor alfa de Cronbach de 0,578.

Las puntuaciones medias obtenidas en cada ítem del cuestionario FONT ROJA se resumen en la **Tabla 2**. Los aspectos con mejor puntuación tuvieron relación con aspectos como la expectativa profesional (ítem 4), la buena relación con los mandos (ítem 3) y con los/as compañeros/as de trabajo (ítem 13), la alta satisfacción (ítem 1) y reconocimiento en el trabajo (ítem 2). La falta de tiempo para poder completar correctamente el trabajo (ítem 16) fue el aspecto con mayor margen de mejora.

Tan solo se identificaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en el ítem 6, relacionado con la autopercepción de la responsabilidad en el trabajo, siendo más desfavorable en el colectivo de los/as TCAE ($1,5 \pm 0,9$ vs $2,6 \pm 1,2$; $p=0,003$).

EVALUACIÓN Y DISCUSIÓN

Cuidadores/as informales

El empleo de la encuesta IEXPAC-Cuidadores en nuestro contexto ha facilitado una foto fija de la situación actual de la experiencia de las personas cuidadoras de pacientes crónicos con una alta fiabilidad. En general, la experiencia con el sistema sanitario es evaluada con valores aceptables, pero identifica aspectos de mejora. El uso regular de esta herramienta podría permitir, además, monitorizar longitudinalmente la percepción de los/as cuidadores no profesionales a lo largo de todo proceso asistencial.

Los resultados del cuestionario en nuestro centro han proporcionado una consistencia interna excelente, superior al publicado en los estudios de validación de la propia herramienta¹¹. Sin embargo, la ausencia de estudios paralelos (basados en la misma metodología) no nos ha permitido la comparación de resultados en otros contextos cercanos.

De nuestro estudio exploratorio se desprende una percepción marcada en relación al déficit de los servicios sanitarios en el interés mostrado en los recursos ajenos o paralelos al sistema, como la posibilidad del acceso a la información a través de las tecnologías de la información o comunicación, la importancia del apoyo de las redes o asociaciones de personas en similares situaciones o las agencias de sustento social. Se trata de aspectos cuyo impacto es bien conocido pero su implementación poco frecuente. Por ejemplo, el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) pueden contribuir a una mejora de calidad de vida de los/as cuidadores/as pudiendo llegar a configurar un nuevo modelo de atención¹², pero son escasas las intervenciones duraderas o consistentes desarrolladas basadas en dinámicas digitales en el ámbito socio-sanitario. Este hecho, probablemente, pueda estar relacionado con la percepción social de vulnerabilidad del colectivo de personas más mayores en lo que al conocimiento y habilidad tecnológica se refiere, si bien, el uso de las TIC es cada vez más habitual y generalizado también entre mayores de 60 años^{13,14}.

Por otro lado, las redes sociales de apoyo (tanto virtuales como físicas, en forma de asociaciones) representan un foro de acción permanente altamente útil^{15,16}, pero a menudo infravalorado en el entorno asistencial y, por tanto, escasamente alentado desde las instituciones sanitarias.

La mayor limitación de este trabajo podría radicar en que los resultados no han sido desagregados según el sexo, cuando existen evidencias de diferencias entre hombres y mujeres. Esta limitación está relacionada con el uso de la herramienta web oficial de recogida de datos (www.iemac.es/iexpac/), que no permite la adición de datos sociodemográficos.

La conclusión de este primer subestudio plantea los siguientes puntos interesantes:

1. Las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad crónica manifiestan una experiencia aceptable con el sistema sanitario que les ofrece cobertura.
2. La encuesta IEXPAC-Cuidadores es una herramienta fiable que permite identificar aspectos de mejora y necesidades percibidas a partir de las cuales desarrollar acciones concretas y definidas orientadas a mejorar la experiencia de las personas cuidadoras no profesionales de pacientes con enfermedades crónicas.
3. La metodología de este trabajo establece un sistema de monitorización de la experiencia de los/as cuidadores/as de

pacientes crónicos ingresados en nuestro hospital, que justifica el mantenimiento de las encuestas aleatorias sistemáticas a lo largo del tiempo.

Cuidadores/as profesionales

Son muchas las situaciones que pueden afectar a la satisfacción laboral de los/as trabajadores/as sanitarios. Los/as enfermeros/as, como gestores/as de los cuidados directos a los/as pacientes, pueden ser las primeras afectadas por los cambios organizativos o sociales, por lo que parece responsable mantener monitorizados sus niveles de satisfacción y/o desgaste laboral.

De entre todas las situaciones vividas en los últimos años en los entornos clínico-asistenciales, la epidemia de COVID19 ha sido, sin duda, la más estresante de todas, por lo que evaluar la experiencia de los/as cuidadores/as formales es, aún si cabe, más relevante que en cualquier otro momento¹⁷.

En nuestro contexto se ha seleccionado la escala FONT ROJA para evaluar (a partir de ahora, de forma periódica) la satisfacción laboral de los/as profesionales de enfermería. Su fácil aplicabilidad y especificidad para el entorno hospitalario han sido determinantes en su selección frente a otras opciones. Además, al tratarse de una escala ampliamente empleada por otras organizaciones, permite la comparación con cierta facilidad.

En nuestro corte no se aprecian notables diferencias entre enfermeros/as y TCAEs. Este hallazgo induce a pensar que la cultura organizacional no se estructura en base a jerarquías profesionales, donde unas disciplinas son más favorecidas que otras, lo que puede aceptarse como un buen indicador.

Un segundo aspecto de interés es que permite conocer las condiciones más estimadas y mejor valoradas por los/as trabajadores/as y detectar potenciales áreas de mejora. Por desgracia, no existen publicaciones de resultados de satisfacción laboral previos ni de nuestro hospital ni de otros cercanos, lo que impide la comparación.

Al igual que en subestudio previo, otra limitación de este trabajo radica en que no se ha realizado un análisis estratificado por sexo o antigüedad profesional, cuando se sabe que son condicionantes directos de la

satisfacción en el trabajo. En esta ocasión, el discreto tamaño muestral empleado ha impedido el análisis pormenorizado.

A pesar de ello, esta experiencia ofrece información interesante que permite enunciar algunas conclusiones:

1. En general, la satisfacción laboral de los equipos de enfermería del Hospital Santa Marina es buena.
2. Los/as trabajadores/as valoran como muy satisfactorias las relaciones interpersonales en el trabajo y el reconocimiento por parte de la organización.
3. La falta de tiempo o la sobrecarga laboral son aspectos subóptimos que merecen la valoración de medidas correctoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mira JJ, Martínez A, Aranaz J, Guilabert M. Satisfacción versus experiencia del paciente, calidad de diseño versus calidad de conformidad. *Anales Sis San Navarra* 2019;42:361-3.
2. NCR Health. Human Understanding. 2017. The Impact of Improved Patient Experiences. What Impact Does Improved Patient Satisfaction Have For A Hospital Organization? <https://nrchealth.com/impact-improved-patient-experiences/>
3. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1).
4. Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*. 2014; 1:7-19.
5. The Beryl. Institute [Internet]. Defining Patient Experience. [consultado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp>
6. Navarro S, Ochoa CY, Chan E, Du S, Farias AJ. Will Improvements in Patient Experience With Care Impact Clinical and Quality of Care Outcomes?: A Systematic Review. *Med Care*. 2021;59:843-56.
7. Varela C, Ruiz PM (Coord.). Guía para el diseño, implementación y medición de la experiencia del paciente en hospitales mediante PREM. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial: Madrid, 2022.
8. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. RN4CAST consortium Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383:1824–1830.
9. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49:1047–1053.
10. Núñez González E, Estévez Guerra GJ., Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit* 2007;21(2): 136-141
11. Guilabert M, Amil P, González-Mestre A, Gil-Sánchez E, Vila A, Contel JC, Ansotegui JC, Solas O, Bacigalupe MT, Fernández-Cano P, Arteagoitia M, Mira JJ. The Measure of the Family Caregivers' Experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:2040.
12. Lorca Cabrera J, Martí Arques R, Albacar Riobóo N, García Martínez M, Mora López G, Lleixà Fortuño M. Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas. *Metas Enferm* 2016; 19(5): 21-26.
13. Llorente C, Viñarás M, Sánchez M. Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing. *Comunicar* 2015;23(45): 29-36.

14. González-Oñate C, Fanjul C, Cabezuelo F. Use, Consumption and Knowledge of New Technologies by Elderly People in France, United Kingdom and Spain. *Comunicar* 2015;23(45): 19-27.
15. Lim HM, Dunn AG, Lim JR, Abdullah A, Ng CJ. Association between online health information-seeking and medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Digital Health*. 2022;8.
16. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Dic 13]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es
17. San Martín-Rodríguez L, García-Vivar C, Escalada-Hernández P, Soto-Ruiz N. Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? *Enferm Clin*. 2022;32(1):1-3.

Tabla 1: Puntuaciones obtenidas en cada ítem del cuestionario IEXPAC-Cuidadores.

ITEM	n	Media (\pm DE)	% evaluaciones excelentes* (IC95%)
1. Respetan el estilo de vida de la persona que cuido	90	4,4 (\pm 0,9)	53,3 (43-63,6)
2. Están coordinados para ofrecernos una buena atención	90	4,3 (\pm 0,9)	55,6 (45,3-68,8)
3. Me ayudan a informarme por Internet	90	2,2 (\pm 1,4)	12,2 (5,5-19)
4. Ahora sé cuidar mejor	90	3,8 (\pm 1,1)	34,4 (24,6-44,3)
5. Me preguntan y me ayudan a seguir el plan de tratamiento de la persona que cuido	90	4,3 (\pm 1)	55,6 (45,3-68,8)
6. Acordamos los objetivos más importantes de cuidados para manejar su enfermedad	90	4,3 (\pm 0,9)	53,3 (43-63,6)
7. Se aseguran de que toma la medicación correctamente	90	4,6 (\pm 0,9)	75,6 (66,7-84,4)
8. Se preocupan por el bienestar de la persona que cuido	90	4,5 (\pm 0,8)	67,8 (58,1-77,4)
9. Se preocupan por mi salud y bienestar	90	3,6 (\pm 1,4)	33,3 (23,6-43,1)
10. Se preocupan por mi sobrecarga emocional y física	90	3,4 (\pm 1,5)	31,1 (21,5-40,7)
11. Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar	90	3,5 (\pm 1,5)	33,3 (23,6-43,1)
12. Me animan a hablar con otras personas cuidadoras	90	2,6 (\pm 1,6)	20 (11,7-28,3)
13. Se preocupan por la persona que cuido al llegar a casa tras su hospitalización	46	3 (\pm 1,5)	19,6 (8,1-31)
14. Sé dónde tengo que contactar cuando la persona que cuido tiene una urgencia	65	4,5 (\pm 1)	76,9 (66,7-87,2)
15. Atienden bien a la persona que cuido en su domicilio	52	4,2 (\pm 1,1)	55,8 (42,3-69,3)
16. Los servicios sociales municipales están coordinados con los servicios sanitarios para ofrecernos una buena atención	37	3,4 (\pm 1,3)	24,3 (10,5-38,2)

Puntuación mínima-máxima: 1-5.

(*) Evaluaciones excelentes: valoraciones con 5 puntos en la escala Likert.

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2: Resultados obtenidos en el Cuestionario FONT ROJA de satisfacción laboral.

ITEM		ENFERM	TCAE	p
SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO (más favorable, a mayor puntuación)				
1	En mi trabajo me encuentro muy satisfecho	3,9 (0,8)	3,9 (1,1)	0,99
2	Obtengo reconocimiento por mi trabajo	3,6 (0,9)	3,5 (1,2)	0,689
3	La relación con mis jefes es muy cordial	4 (0,9)	4,4 (0,6)	0,165
4	Sé lo que se espera de mí en el trabajo	4,4 (1)	4,3 (0,7)	0,733
TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO (menos favorable, a mayor puntuación)				
5	Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca	2,4 (1,1)	2,8 (1,2)	0,334
6	Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo	1,5 (0,9)	2,6 (1,2)	0,003
7	Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado/a	3,9 (1,1)	4,1 (1,2)	0,766
8	Tengo poca independencia para organizar mi trabajo	2,3 (0,8)	2,5 (0,9)	0,503
9	Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas	2,9 (1,2)	2,8 (1,3)	0,759
COMPETENCIA PROFESIONAL (menos favorable, a mayor puntuación)				
10	Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1,5 (0,8)	1,4 (1)	0,918
11	Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	1,9 (1,1)	1,6 (1,1)	0,339
RELACIÓN INTERPERSONAL CON MIS COMPAÑEROS (menos favorable, a mayor puntuación)				
12	Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro	2,8 (1,3)	2,7 (1,3)	0,868
13	Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales	4,3 (0,8)	4,3 (1)	0,888
14	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo	1,9 (1,2)	1,9 (1,1)	0,985
15	Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés	1,7 (1,2)	2,2 (1,3)	0,285
PRESIÓN POR EL TRABAJO (menos favorable, a mayor puntuación)				
16	Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	3,8 (0,8)	3,9 (1)	0,873
17	Creo que mi trabajo es excesivo	3,5 (0,8)	3,6 (0,9)	0,602
18	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer bien mi trabajo	3,5 (0,9)	3,1 (1,3)	0,302
RELACIÓN INTERPERSONAL CON MIS SUPERIORES (menos favorable, a mayor puntuación)				
19	La estructura física del entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizarlo	2,6 (0,9)	2,3 (1,3)	0,304
20	La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente	2,4 (1)	2,6 (1,4)	0,719
PROMOCIÓN PROFESIONAL (más favorable, a mayor puntuación)				
21	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional	2,3 (1,1)	2,1 (1,1)	0,752
22	Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar	2,8 (1)	2,5 (1,2)	0,411
CARACTERÍSTICAS EXTRÍNECAS DEL ESTATUS (más favorable, a mayor puntuación)				
23	El sueldo que percibo es adecuado	2,8 (1)	2,8 (1,1)	0,899
24	Creo que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación	3,8 (1)	3,3 (1,3)	0,194
MONOTONÍA LABORAL				
25	Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo	1,9 (1,1)	2 (1)	0,871
26	Muy pocas veces mi trabajo altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño	2,3 (1,2)	2,4 (1,3)	0,742

Valores descritos como medias (desviación estándar). Rango de valores min-máx.: 1-5