



## ORIGINAL

## Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala *Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale* (NICSS)



A. Mir-Tabar (RN)<sup>a</sup>, L. Pardo-Herrera (MSN)<sup>a,\*</sup>, A. Goñi-Blanco (RN)<sup>a</sup>,  
M. Martínez-Rodríguez (RN)<sup>a</sup> y R. Goñi-Viguria (MSN)<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Navarra, España

<sup>b</sup> Práctica Avanzada del Área de Críticos, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Navarra, España

Recibido el 15 de junio de 2023; aceptado el 4 de octubre de 2023

Disponible en Internet el 9 de enero de 2024

### PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;  
Cuidados de enfermería;  
Unidad de Cuidados Intensivos;  
*Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale*

### Resumen

**Introducción:** La satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención hospitalaria.

**Objetivos:** Evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico; determinar su correlación con las variables sociodemográficas y clínicas y describir las percepciones del paciente sobre aspectos relacionados con el cuidado enfermero.

**Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital universitario de nivel terciario. Se evaluó el nivel de satisfacción a todos los pacientes dados de alta de la UCI. Se utilizó la escala validada en castellano *Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale* (NICSS). Además, se recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se realizaron tres preguntas abiertas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial considerándose estadísticamente significativos  $p < 0,05$ . Las preguntas abiertas se examinaron mediante un análisis de contenido del lenguaje. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del hospital.

**Resultados:** Aceptaron participar 111 pacientes, con una media de edad de 64,18 años (IC 95% 61,36-66,88) y un nivel de satisfacción medio de 5,83 (IC 95% 5,78-5,88) de una puntuación máxima de seis. Las mujeres, los pacientes de mayor edad y los que reflejan mayor grado de recuperación, son los que refieren mayor satisfacción. Del análisis de las preguntas abiertas de las encuestas surgieron tres temas principales: relación enfermera paciente, entorno de la práctica profesional y naturaleza de la UCI.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [lpardoh@unav.es](mailto:lpardoh@unav.es) (L. Pardo-Herrera).

**Conclusión:** El nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros fue elevado. La edad, el sexo y el grado de recuperación influyeron de manera significativa en su percepción. La relación enfermera-paciente y el entorno de la práctica profesional fueron aspectos destacados por los pacientes. El modelo de la práctica profesional incorporado en la institución puede favorecer estos resultados.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Patient satisfaction;  
Nursing care;  
Intensive Care Unit;  
Nursing  
Intensive-Care  
Satisfaction Scale

## Patient satisfaction with nursing care in an Intensive Care Unit measured through the Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale (NICSS)

### Abstract

**Background:** Patient satisfaction in relation with nursing care has become a key determinant of the quality of hospital care.

**Objectives:** To evaluate patient satisfaction in relation with nursing care in a critical care context; to determine the correlation between critical patient satisfaction and sociodemographic and clinical variables and to describe patient perceptions with nursing care.

**Methods:** A descriptive, prospective, correlational study which includes the analysis of some open questions in the intensive care unit (ICU) of a tertiary level university hospital. The degree of satisfaction of all patients discharged from de ICU was evaluated. It was used the validated Spanish version of Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS). There were also collected sociodemographic and clinical data and 3 open questions were asked. It was used the inferential and descriptive statistics considering statistically significant  $P < .05$ . Open questions were examined using a language context analysis. The approval of the hospital ethical committee was obtained.

**Results:** 111 patients agreed to participate, with a mean age of 64,18 years (CI 95% 61,36-66,88) and with a medium level of satisfaction of 5,83 (CI 95% 5,78-5,88) being 6 the maximum score. Women, older patients and those who reflect a higher degree of recovery, are those who reported greater satisfaction. Three main themes emerged from the analysis of the open-ended questions of the surveys: nurse patient relationship, professional practice environment and ICU nature.

**Conclusion:** Patient satisfaction in relation with nursing care was elevated. Age, sex and degree of recovery significantly influenced their perception. Nurse patient relationship and the professional practice environment were aspects highlighted by patients. The professional model incorporated by the institution may encouraged these results.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Qué se conoce

La estructura de las unidades de cuidados intensivos, junto a la gravedad de los pacientes y el amplio uso de tecnología puede llegar a vulnerar la dignidad y autonomía de los pacientes ingresados. Se corre el riesgo de anteponer el cuidado técnico al humano y no contemplar a la persona de manera global. Para evitar caer en esta tendencia, es necesario prestar especial interés en conocer las percepciones del paciente. Numerosos estudios avalan que la satisfacción del paciente es el mejor indicador de calidad asistencial.

## Qué aporta

Evaluar el nivel de satisfacción con los cuidados enfermeros y los aspectos de cuidado que los pacientes identificaron, permite conocer cuáles son los puntos clave de su atención. Además, hace pensar que el modelo de la práctica profesional de enfermería que orienta la práctica de los profesionales favorece la satisfacción de los pacientes.

## Implicaciones del estudio

Conocer la satisfacción del paciente respecto al cuidado permite diseñar intervenciones para personalizar la atención al paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.

## Introducción

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son unidades complejas, altamente especializadas, en las que ingresan pacientes en estado crítico, precisando de profesionales de la salud altamente competentes<sup>1</sup>. Esto exige que las enfermeras tengan una formación especializada que les proporcione unos conocimientos científico-técnicos, garantizando unas condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a pacientes en estado grave. De esta forma estarán capacitadas para valorar de forma holística al paciente y elaborar un plan de cuidados personalizados<sup>1,2</sup>.

Sin embargo, la estructura de estas unidades, junto a la gravedad de los pacientes y el amplio uso de tecnología, puede llegar a vulnerar la dignidad y autonomía de la persona. Se corre el riesgo de anteponer el cuidado técnico al humano y no contemplarlo de manera global. Priorizar el aspecto biológico dejando de lado las dimensiones sociales, psíquicas y espirituales, hace que se trate al paciente como un objeto en lugar de como una persona<sup>3,4</sup>.

Para evitar caer en esta tendencia, es necesario prestar especial interés en conocer las percepciones del paciente. En las últimas décadas se ha producido un cambio de paradigma, en el cual los pacientes participan de forma dinámica en la actividad sanitaria, de manera que su satisfacción es el aspecto central de dicha atención<sup>5,6</sup>. De hecho, numerosos estudios avalan que la satisfacción del paciente es el mejor indicador de calidad asistencial<sup>7-9</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso<sup>10</sup>.

Por ello, medir la satisfacción con el cuidado enfermero desde la perspectiva del paciente, es un elemento clave en la evaluación de la calidad asistencial<sup>4,7-9,11</sup>. Esto permite identificar puntos de mejora y establecer medidas para asegurar la calidad del cuidado<sup>7</sup>. Para garantizar dicha calidad, las enfermeras deben adquirir competencias que aseguren un cuidado técnico y una atención humana, destacando las habilidades interpersonales que potencien la relación con el paciente y familia<sup>3,4</sup>. Todas estas acciones deben estar orientadas hacia la mejora continua y la ejecución de estrategias que abarquen todas las dimensiones de la persona<sup>3,4</sup>.

Por ello se realiza este estudio con el objetivo de evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico, determinar la correlación entre la satisfacción del paciente crítico y las variables sociodemográficas

y clínicas; y describir las percepciones del paciente sobre aspectos relacionados con el cuidado enfermero.

## Metodología

Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional llevado a cabo en una UCI polivalente, perteneciente a un hospital universitario de tercer nivel de más de 200 camas. Este hospital atiende a pacientes provenientes de mutuas, privados y, en menor proporción, del Sistema Nacional de Salud. Dicha UCI cuenta con 12 camas y atiende anualmente alrededor de 800 pacientes, siendo 80% quirúrgicos; 20% restante corresponde a pacientes médicos, pluripatológicos y/o con necesidad de terapias avanzadas. La *ratio* enfermera-paciente de esta unidad es 1:2.

## Sujetos

Se invitó a participar a todos los pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: tener más de 18 años; haber estado conscientes y orientados en tiempo, lugar y persona durante su ingreso; poder expresarse en castellano y haber otorgado el consentimiento informado verbal y escrito. No se incluyó a los pacientes que recibieron el alta con destino a otro hospital o que recibieron el alta directamente a su domicilio.

La selección de la muestra fue de conveniencia.

## Instrumentos para la recogida de datos

Para la recogida de datos el equipo investigador elaboró un documento que incluía:

- Datos sociodemográficos de los pacientes: edad, sexo, financiación de la asistencia sanitaria, estado civil, situación laboral, personas a su cargo, nivel de estudios, días de ingreso en UCI, ingreso previo en UCI, motivo de ingreso, percepción de su salud actual y grado de recuperación tras su estancia en UCI.
- El cuestionario *Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale* (NICSS)<sup>5</sup>. Se trata de una escala desarrollada y validada en castellano, que cuenta con 49 ítems que evalúan cuatro factores de la calidad del cuidado. Los tres primeros factores de la NICSS hacen referencia a las experiencias del paciente en relación con los cuidados enfermeros recibidos con un total de 37 ítems, 20 que corresponden al factor 1: cuidado holístico (aspectos físicos y emocionales), seis ítems al factor 2: formas de comunicación (verbales y no verbales) y 11 ítems al factor 3: comportamientos profesionales. El factor 4: consecuencias hace referencia a los sentimientos que han vivido como resultado de los cuidados enfermeros recibidos con un total de 12 ítems.
- Cada uno de los ítems se mide de acuerdo a una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta (de 1 muy en desacuerdo, a 6 muy de acuerdo). En el factor 4 hay tres ítems (44, 48 y 49) formulados positivamente, pero que expresan una opinión desfavorable; por lo tanto, la puntuación se invierte. De esta manera la puntuación global y de cada factor será la media de la suma de las puntuaciones de los ítems. Se considerará insatisfecho cuando la

- puntuación media sea entre 1-3,5 y satisfecho cuando la puntuación media sea  $> 3,5$ .
- La fiabilidad de la escala medida con el  $\alpha$  de Cronbach es de 0,97 y los cuatro factores presentan valores entre 0,87 y 0,96. El coeficiente de correlación intraclase para la escala total fue de 0,83, lo que indica una buena estabilidad temporal. La validez de criterio presentó una correlación entre moderada y alta (rango: 0,46 a 0,57)<sup>12</sup>.
  - El equipo investigador eligió esta escala por ser específica de UCI e incluir las perspectivas y necesidades de pacientes propias de estas unidades<sup>6</sup>. Contó con el permiso de los autores para su uso.
  - Un cuestionario con tres preguntas con opciones de respuesta tipo Likert para apoyar las puntuaciones obtenidas de la escala, y tres preguntas abiertas para describir aspectos de cuidado que los pacientes identificaron<sup>3</sup>. Estas preguntas fueron: 1) ¿Qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI? 2) ¿Qué es lo que menos le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI? y 3) Comentarios o situaciones concretas que desee expresar.

Todos los cuestionarios fueron autoadministrados.

La recogida de datos la realizó el equipo investigador durante el periodo comprendido entre diciembre de 2022 y febrero de 2023. A los pacientes que reunían los criterios de inclusión de la investigación, una vez dados de alta de la UCI, en la habitación de la planta se les informaba del estudio y se les solicitaba su participación voluntaria. Si aceptaba participar, una persona del equipo investigador que no había tenido contacto previo con el paciente, le explicaba el cuestionario, y si lo requería, se le ayudaba en su cumplimentación. En ese momento se acordaba con el paciente la fecha de recogida.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los valores se han expresado como media ( $\bar{x}$ ) y su intervalo de confianza de 95% (IC 95%), y las variables categóricas como números y porcentajes. Para analizar las diferencias entre dos grupos, se realiza el test  $t$  de Student para muestras no pareadas, siempre que se demuestre la normalidad (test de Shapiro-Wilk), en caso contrario se emplea un test no paramétrico (test de  $U$  de Mann-Whitney). Para analizar las diferencias entre más de dos grupos se emplea el test de Anova en el caso de variables paramétricas y el test de Kruskal-Wallis en el caso de variables no paramétricas. Las variables categóricas se estudian mediante el test de  $\chi^2$  o test exacto de Fisher. Las correlaciones entre variables de distribución continua se han evaluado mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se considera diferencias estadísticamente significativas las  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se ha realizado utilizando el programa de IBM SPSS versión 20 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.).

Las preguntas abiertas de las encuestas de los pacientes se examinaron mediante un análisis de contenido del lenguaje, utilizando uno de los tres métodos de codificación propuestos por Hsieh y Shannon<sup>13</sup> denominado «convencional», que se caracteriza porque la codificación no se realiza con códigos preestablecidos, sino con los que emergen de los datos. El análisis de contenido se realizó de manera manual. Los pasos esenciales realizados fueron:

1. Lectura de cada uno de los cuestionarios para obtener el sentido global del texto.
2. Cuando se ha obtenido el sentido global, se vuelve al principio y se lee el texto otra vez, con el objetivo de discriminar las «unidades de significado» (*meaning units*; segmentos de los datos recogidos que revelan de forma potencial algún aspecto del fenómeno que se está investigando).
3. Una vez identificadas estas unidades y codificadas se agrupan por significados comunes y se transforman al lenguaje de la disciplina dando lugar a los «enunciados de significado» (*statement of meaning*) para incluirlos dentro de cada tema.

Con el fin de analizar los datos de manera objetiva y minimizar posibles sesgos, se realizó un exhaustivo proceso de análisis entre los diferentes miembros del equipo investigador. El proceso llevado a cabo fue: 1. Cada investigador individualmente analizó las preguntas abiertas de todos los participantes, resaltando las unidades de significado. Posteriormente agrupó las unidades de significado en enunciados de significado y los enunciados en temas. 2. Los investigadores por pares contrastaron el análisis que habían hecho para aunar criterios y llegar a un resultado común.

### Consideraciones éticas

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

### Resultados

De los 111 pacientes que participaron en el estudio, 64,90% ( $n=72$ ) fueron hombres y 35,10% ( $n=39$ ) mujeres. La edad media fue de 64,13 (IC 95% 61,36-66,88). Los datos sociodemográficos y clínicos de la muestra se recogen en la [tabla 1](#).

La puntuación media de la escala NICSS fue de 5,83 (IC 95% 5,78-5,88) sobre 6 (mín.: 5,45 máx.: 5,94). La [tabla 2](#) presenta los resultados de los niveles de satisfacción obtenidos en cada factor, los ítems que los pacientes reflejaron como insatisfechos y los ítems de la NICSS que han resultado mejor (puntuación  $\geq 5,92$ ) y peor valorados (puntuación  $< 5,63$ ).

Respecto a las preguntas del tercer cuestionario, la puntuación media fue elevada. A la pregunta de «Me siento satisfecho con los cuidados dados por las enfermeras», y «Si necesitara ayuda otra vez, desearía que me volvieran a cuidar en esta UCI» 100% de los pacientes estaban satisfechos con una puntuación media de 5,90 (IC 95% 5,85-5,96) y 5,93 (IC 95% 5,87-5,98), respectivamente. En cuanto a «Los cuidados dados por las enfermeras son como yo los esperaba» 98,20% de los pacientes estaban satisfechos, con una media de 5,77 (IC 95% 5,66-5,88).

**Tabla 1** Características sociodemográficas de la muestra

	% (n)
<i>Edad</i>	
$\bar{x}$ (IC 95%)	64,13 (61,36-66,88)
<i>Sexo</i>	
Hombre	64,90 (72)
Mujer	35,10 (39)
<i>Nivel de estudios</i>	
Estudio universitarios	43,90 (46)
Estudios no universitarios	56,10 (59)
<i>Situación laboral</i>	
Activo	41,20 (47)
Jubilado	58,80 (64)
<i>Estado civil</i>	
Casado/vive en pareja	76,20 (83)
Otras situaciones	23,80 (28)
<i>Personas a cargo</i>	
Sí	20,00 (20)
No	80,00 (80)
<i>Financiación de la asistencia sanitaria</i>	
Mutua	37,80 (42)
Privado	36,00 (40)
Seguridad social	26,10 (29)
<i>Motivo de ingreso</i>	
Médico	24,80 (27)
Quirúrgico	75,20 (82)
<i>Ingreso previo en UCI</i>	
Sí	43,10 (47)
No	56,90 (62)
<i>Días de ingreso</i>	
$\bar{x}$ (IC 95%)	3,05 (1,98-4,14)
<i>Percepción actual del estado de salud</i>	
$\bar{x}$ (IC 95%)	6,58 (6,21-6,95)
<i>Grado de recuperación</i>	
$\bar{x}$ (IC 95%)	6,93 (6,56-7,30)

$\bar{x}$ : media; IC: intervalo de confianza de 95%; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

La [tabla 3](#) muestra la relación entre la puntuación media de la escala y sus factores con los datos sociodemográficos y clínicos.

Las variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de satisfacción de la puntuación global de la NICSS fueron el sexo ( $p=0,009$ ), la edad ( $r=0,243$ ,  $p=0,010$ ) y el grado de recuperación ( $r=0,219$ ,  $p=0,026$ ). Las mujeres, los pacientes de mayor edad y los que reflejan mayor grado de recuperación, son los que refieren mayor satisfacción. Igualmente, para alguno de sus factores.

La percepción actual del estado de salud influye de manera significativa en el factor holístico ( $r=0,312$ ,  $p=0,001$ ), en el factor comunicación ( $r=0,232$ ,  $p=0,018$ ) y factor comportamiento ( $r=0,250$ ,  $p=0,011$ ). Los pacientes con mejor percepción del estado de salud valoran más positivamente la satisfacción con el cuidado.

De los 111 pacientes evaluados, 103 realizaron comentarios en alguna de las preguntas de la encuesta. La pregunta a la que más se refirieron los pacientes fue: «¿Qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI?» en concreto 98. La segunda pregunta, ¿Qué es lo que menos le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI?, obtuvo 67 respuestas y de esas 67, 52 remarcaron que no había habido nada que no les hubiera ayudado: «*Nada, todo lo recibido me ha sido de gran ayuda*» (paciente [P.] 48); «*no he echado de menos nada*» (P. 2). La última pregunta «Comentarios o situaciones concretas que desee expresar» recogió 70 comentarios.

Del análisis de las preguntas abiertas surgieron tres temas principales: 1) La relación enfermera paciente, 2) el entorno de la práctica profesional y 3) la naturaleza de la UCI. La [tabla 4](#) recoge los temas principales con sus enunciados y

**Tabla 2** Puntuación media factores e ítems de la escala *Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale*

	Insatisfecho n (%)	Satisfecho n (%)	$\bar{x}$ (IC 95%)
<b>Factor 1: Cuidado holístico</b>			5,87 (5,83-5,93)
Ítem 6: Han procurado que no tuviera dolor	0 (0)	111 (100)	5,93 (5,87-5,98)
Ítem 7: Me han administrado la medicación puntualmente	0 (0)	111 (100)	5,92 (5,86-5,98)
Ítem 8: Me han escuchado cuando lo he necesitado	1 (0,90)	110 (99,10)	5,88 (5,80-5,96)
Ítem 16: Han sido respetuosas con mi sueño y descanso.	3 (2,70)	108 (97,30)	5,66 (5,52-5,78)
Ítem 17: Han curado bien mis heridas	0 (0)	111 (100)	5,93 (5,88-5,97)
Ítem 19: Se han preocupado para que estuviera confortable	0 (0)	111 (100)	5,96 (5,90-5,99)
Ítem 22: Han estado atentas a mis necesidades	0 (0)	111 (100)	5,93 (5,88-5,98)
Ítem 23: Han mostrado paciencia durante los cuidados prestados	0 (0)	111 (100)	5,92 (5,86-5,98)
<b>Factor 2: Formas de comunicación</b>			5,87 (5,82-5,92)
<b>Factor 3: Comportamientos Profesionales</b>			5,86 (5,81-5,91)
<b>Factor 4: Consecuencias</b>			5,70 (5,62-5,78)
Ítem 40: Que contaban con mi opinión en relación con los cuidados	2 (1,80)	109 (98,20)	5,63 (5,49-5,77)
Ítem 42: Que estaba en «manos de la enfermera», ante mi situación de dependencia	7 (6,30)	104 (93,70)	5,57 (5,38-5,76)
Ítem 44: Como un número, un objeto	11 (9,90)	100 (90,10)	5,45 (5,17-5,73)
Ítem 48: Solo	11 (9,90)	100 (90,10)	5,49 (5,22-5,76)
Ítem 49: Desatendido	8 (7,20)	103 (92,80)	5,58 (5,34-5,83)

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

**Tabla 3** Relación entre la puntuación media de la escala y sus factores, con los datos sociodemográficos y clínicos

	Puntuación global	Media holística	Comunicación	Consecuencias	Comportamientos
Edad	r = 0,243, p = 0,010	r = 0,160, p = 0,095	r = 0,235, p = 0,014	r = 0,256, p = 0,007	r = 0,209, p = 0,028
Sexo	p = 0,009	p = 0,499	p = 0,541	p = 0,002	p = 0,523
Estado civil	p = 0,424	p = 0,686	p = 0,434	p = 0,624	p = 0,195
Financiación de la atención sanitaria	p = 0,782	p = 0,964	p = 0,651	p = 0,592	p = 0,770
Situación laboral	p = 0,093	p = 0,497	p = 0,316	p = 0,040	p = 0,708
Personas a cargo	p = 0,279	p = 0,569	p = 0,499	p = 0,186	p = 0,140
Nivel de estudios	p = 0,230	p = 0,092	p = 0,738	p = 0,906	p = 0,475
Días de ingreso	r = -0,096 p = 0,319	r = -0,065 p = 0,498	r = -0,072 p = 0,455	r = -0,093 p = 0,332	r = -0,023 p = 0,813
Motivo de ingreso	p = 0,090	p = 0,175	p = 0,099	p = 0,093	p = 0,202
Ingreso previo	p = 0,182	p = 0,443	p = 0,811	p = 0,218	p = 0,811
Percepción actual	r = 0,125, p = 0,207	r = 0,312, p = 0,001	r = 0,232, p = 0,018	r = 0,013, p = 0,900	r = 0,250, p = 0,011
Grado de recuperación	r = 0,219, p = 0,026	r = 0,355, p < 0,001	r = 0,327, p = 0,001	r = 0,111, p = 0,266	r = 0,311, p = 0,001

unidades de significado. Cada uno de estos temas se presenta a continuación, apoyados por expresiones textuales de los participantes.

### La relación enfermera-paciente

La relación interpersonal con la enfermera la mencionaron 86 pacientes. Dentro de este tema se incluyeron elementos

sobre el conocimiento de las enfermeras, su autenticidad, confianza, preocupación, presencia intencional y respeto.

Los pacientes señalaron aspectos relacionados con el conocimiento que la enfermera tenía de ellos. Así, a la pregunta de, ¿qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI? el P. 9 expresó: «cuando tenían en cuenta mi opinión sobre mis cuidados y los respetaban sin enfadarse» y el P. 83 «su

**Tabla 4** Temas y enunciados de significado

Tema	Enunciados de significado	Unidades de significado
La relación enfermera paciente	Conocimiento	Atención personalizada Opinión del paciente Conocer el historial
	Autenticidad	Cariño Simpatía Paciencia Ternura Sensibilidad Generosidad
	Confianza	Confianza Seguridad Tranquilidad
	Preocupación	Situación acogedora/familiar. Estar pendientes Medios de confort Detallistas Atentas a las llamadas Ánimo Optimismo
	Presencia intencional	Empatía Estar al lado Compañía Apoyo Comunicación Ayuda Cercanía Atención constante Disposición Entrega Dedicación
	Respeto	Comprensión Afecto/trato humano Amabilidad Atención Estar pendiente de necesidades
El entorno de la práctica profesional	Trabajo en equipo	Personal Equipo
	Autonomía	Profesionalidad Buena atención Información Eficiencia Eficacia Rapidez en la respuesta
	Práctica basada en la evidencia	Conocimientos Praxis Saber hacer/querer hacer
	Responsabilidad	Personal en prácticas
La naturaleza de la UCI	Estructura física	Aspectos arquitectónicos Aspectos tecnológicos Aspectos ambientales Aspectos relacionados con la Familia
	Cuidados derivados del proceso	Mascarillas Monitorización Analítica VMNI Aseo PCR COVID-19 Cuidados Gravedad de los procesos

VMNI: ventilación mecánica no invasiva; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

conocimiento de mi historial y actuar en todo momento en consecuencia a ello (...).

La autenticidad se vio reflejada en el cariño, simpatía, paciencia, ternura, sensibilidad y generosidad que los pacientes percibieron del personal de enfermería. El P. 56 lo mostró así: «*se pueden aplicar protocolos, procedimientos... pero no cambien nunca la mirada de cariño que le ponen al paciente. ¡¡Es genial!!*», y el P. 102 comentó: «*sensibilidad, amabilidad y sensación de cariño*». Otro comentario fue: «*El cariño y la simpatía de unas expertas enfermeras*» (P. 21). Hubo un paciente que relacionó el trato con el grado de *expertise* de los profesionales; «*Durante una temporada había enfermeras recién estudiadas, pero menos expertas (no todas) que se reflejaba en el trato personal*» (P. 9).

La confianza que los pacientes mencionaron hizo alusión a la seguridad, tranquilidad y familiaridad de la atención recibida. A las preguntas de, ¿qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI? y comentarios o situaciones concretas que desee expresar los pacientes respondieron: «*confianza que me han dado*» (P. 5), «*la capacidad para hacerte sentir seguro*» (P. 107), «*A pesar de ser 'desconocidos' han hecho de mi estancia una situación acogedora y familiar*» (P. 53).

Acerca de la preocupación, los pacientes manifestaron atributos como la empatía, el ánimo, optimismo que la enfermera les transmitía y las acciones llevadas a cabo para mantener su bienestar. El P. 7 citó textualmente «*que me han tratado bien y estaban pendientes en todo momento para que me sintiera lo mejor posible*». El P. 99 enunció, «*si te encuentran triste te hablan, te animan*» y el P. 98 «*Su optimismo, empatía, comprensión y ganas de complacer para sentirte bien*».

Ninguna de las respuestas de los pacientes respecto a estos aspectos contenía comentarios negativos.

En relación con la presencia intencional, los pacientes reflejaron la cercanía que percibieron y la disposición de la enfermera. «*Su atención, se sentaban conmigo en la cama para conversar*» mencionó el P. 40 y el P. 72 señaló «*la cercanía que he sentido en todo momento*». Sin embargo, tres pacientes nombraron aspectos mejorables cuando hicieron referencia al tiempo que las enfermeras permanecían en la habitación y a las explicaciones aportadas. «*A veces entraban muy deprisa y me quedaba mucho tiempo sola esperando los cuidados*» (P. 9) y «*Explicaciones algo escasas para acompañantes en ciertas situaciones (...)*» (P. 80).

La comprensión, el afecto y trato humano, la amabilidad, la atención y el estar pendiente de las necesidades fueron aspectos que manifestaron el respeto que los pacientes recibieron siendo el enunciado más comentado. El P. 113, en el apartado de comentarios o situaciones concretas que deseara expresar señaló: «*desde que entras en UCI sientes que estás en las mejores manos y con un trato humano increíblemente familiar*». A la pregunta de ¿qué es lo que más le ha ayudado de los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia en UCI? El P. 98 destacó: «*(...) comprensión y ganas de complacer para sentirte bien*», y el P. 47, «*El trato recibido y la amabilidad de todo el personal. Inmejorable*».

## El entorno de la práctica profesional

Cuarenta pacientes mencionaron el entorno de la práctica profesional en sus comentarios. Con ello, hicieron referencia al trabajo en equipo, la autonomía, la práctica guiada por la evidencia y la responsabilidad.

Respecto al trabajo en equipo, los pacientes reflejaron aspectos positivos del mismo. El P. 66 comentó «*nada, todo ha sido perfecto. No puedo decir nada del equipo excelente de la UCI*» y el P. 119 «*el gran trabajo en equipo*».

Los comentarios aludieron a la autonomía de las enfermeras destacando su profesionalidad, atención, información recibida, eficiencia, eficacia y rapidez de respuesta. A las preguntas de: ¿qué es lo que más le ha ayudado? Y comentarios que desee expresar, los pacientes citaron textualmente «*(...) siempre muy eficaces en su labor y cuidados*» (P. 74) y «*sentir que estaba en manos de profesionales eficientes con control (...)*» (P. 94). Otros comentarios fueron: «*me ha sorprendido favorablemente la gran calidad de la enfermería de la UCI*» (P. 2); «*Mi gran agradecimiento a la atención, profesionalidad (...) de los profesionales de UCI*» (P. 92) y «*la rapidez de la respuesta (...)*» (P. 97).

La práctica guiada por la evidencia fue otra de las características mencionadas. Así lo expresaron varios de ellos: «*(...) actuar en todo momento en consecuencia a ello y a las mejores praxis*» (P. 83) y «*(...) el querer hacer bien las cosas*» (P. 72).

Ninguno de estos aspectos obtuvo comentarios negativos por parte de los pacientes.

En relación con la responsabilidad, dos comentarios que hicieron los pacientes aludiendo al personal en prácticas, destacaban aspectos mejorables; «*demasiado personal en prácticas sin supervisión inmediata*» (P. 78) y «*al final sentí que mi enfermera nueva no estaba muy segura de lo que le encargaban. No era enfermera de UCI*» (P. 51).

## La naturaleza de la UCI

La estructura física y los cuidados derivados del proceso son los dos factores que englobaron la naturaleza de la UCI. Este tema, fue el menos referenciado por los pacientes en sus comentarios (20 pacientes).

En cuanto a la estructura física los pacientes describieron aspectos arquitectónicos, tecnológicos, ambientales y relacionados con la familia: «*agradecemos que permitan visitantes y el tener cuarto independiente en la UCI. (...)*» (P. 54) y «*la tecnología y sobre todo la presencia de familiares*» (P. 100).

El ruido centró la atención de los pacientes en el aspecto ambiental. Todos los comentarios hablaron de este tema resaltándolo como un aspecto de mejora, «*con relación a la pregunta n.º 16 y 51 había una hora que era imposible estar tranquilo, mucho ruido. Por la noche bien. Y por la mañana empieza el alboroto, impresionante. Si corrigen eso, no me importaría volver*» (P. 77). El P. 41 recogió «*el exceso de ruido por la noche, conversaciones y pitidos de las máquinas*».



Los pacientes también señalaron aspectos de cuidado derivados del proceso de su enfermedad. Estos hacían referencia a la necesidad de monitorización, procedimientos de higiene o extracción de analítica. Así lo recoge el P. 68 «haber controlado la neumonía y en el proceso haberme sentido muy bien por los cuidados recibidos y sus atenciones» o el P. 92 «la constante interrupción del sueño, aunque entiendo que fuera necesaria para la realización de las labores de monitorización». Otros comentarios fueron: «los movimientos durante el lavado» (P. 15) o «la obsesión enfermiza con las mascarillas y la presión que sufren mis familiares por el protocolo COVID-19» (P. 100).

## Discusión

### Nivel de satisfacción

Este estudio muestra que los pacientes ingresados en la UCI tienen un alto nivel de satisfacción con los cuidados enfermeros recibidos durante su estancia. El resultado coincide con el de otras investigaciones en las que se han utilizado otros instrumentos de valoración<sup>9,14–17</sup> y, además, es superior a los estudios de Romero-García et al.<sup>18</sup> y Delgado-Hito et al.<sup>8</sup> que utilizan la misma escala.

Este hallazgo puede ser debido a que todas las enfermeras que trabajan en la unidad han recibido el mismo programa de formación especializada que contempla aspectos científico-técnicos y humanos<sup>19</sup>. Además, junto con la supervisora realizan una autoevaluación anual con el objetivo de establecer puntos de mejora. Esta evaluación implica aspectos éticos, de la práctica, de la docencia y de la investigación. Asimismo, el hospital donde se ha realizado la investigación está acreditado por la *Joint Commission International* (JCI), una auditoría externa que evalúa cada tres años la calidad y seguridad de las organizaciones sanitarias. Esto hace que mantener unos estándares altos de calidad sea una prioridad para la institución y todos sus profesionales<sup>20</sup>.

El factor holístico que evalúa aspectos físicos y emocionales ha sido el mejor puntuado, siendo los ítems 6 (han procurado que no tuviera dolor), 7 (me han administrado la medicación puntualmente), 19 (se han procurado para que estuviera confortable) y 22 (han estado atentas a mis necesidades) los que obtuvieron mayor nivel de satisfacción, al igual que la literatura revisada<sup>8,18</sup>. De acuerdo con otras investigaciones, recibir un cuidado humano, atendiendo a las necesidades y con paciencia son aspectos muy valorados por los pacientes. Una mejor atención, técnicamente más competente por parte de la enfermera, también influye positivamente en el grado de satisfacción<sup>6,15</sup>.

El factor peor valorado, aunque también con puntuación positiva, ha sido el factor *Consecuencias* que hace referencia a los sentimientos que los pacientes han vivido como consecuencia de los cuidados enfermeros recibidos. Este resultado coincide con la investigación de Delgado-Hito et al.<sup>8</sup> Llama la atención este hallazgo, puesto que analizando los cuestionarios los pacientes que han dado las puntuaciones más bajas en este factor hacen comentarios positivos en las preguntas abiertas y puntúan muy positivamente el tercer cuestionario. Esto sugiere que el paciente no ha interpretado bien algunas de las preguntas, sobre todo las que, estando formuladas en positivo, expresan ideas negativas.

### Variables sociodemográficas, clínicas y organizacionales

Al relacionar las variables sociodemográficas con el nivel de satisfacción, se obtiene que el sexo y la edad influyen en la satisfacción, dato controvertido en la literatura revisada. Algunos autores encuentran que las mujeres refieren mayor nivel de satisfacción con los cuidados recibidos<sup>21,22</sup>, al igual que en este estudio. Otras investigaciones en cambio obtienen que son los hombres los que puntúan significativamente mejor<sup>9,23–25</sup> y en otros estudios, no hay asociación<sup>8,18,26–29</sup>. En cuanto a la edad, los pacientes más mayores expresaron más satisfacción al igual que afirma la bibliografía<sup>6,9,24,28,30,31</sup>. Por el contrario, otras investigaciones no encuentran asociación<sup>8,32</sup>. Esto puede ser debido al uso de diferentes instrumentos para evaluar la satisfacción. Es importante resaltar que, aunque existan diferencias significativas, en el presente estudio no hay relevancia clínica en el resultado porque ambas puntuaciones son muy satisfactorias.

Los pacientes que reflejan mayor grado de recuperación son los que refieren mayor satisfacción al igual que la literatura revisada<sup>8,33</sup>, y a diferencia de otros estudios<sup>18</sup>. Está descrito en la literatura que los pacientes que perciben su recuperación de manera temprana y exitosa muestran mayor grado de satisfacción<sup>8,27,28</sup>.

La percepción actual del estado de salud influye de manera significativa en el factor holístico, en el factor comunicación y factor comportamiento. Los pacientes con mejor percepción del estado de salud valoran más positivamente estos aspectos. La forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol autopercebido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado<sup>10,16,17</sup>.

### Análisis de las preguntas abiertas

Los comentarios enunciados por los pacientes se clasificaron en tres temas principales: la relación enfermera paciente, el entorno de la práctica profesional y la naturaleza de la UCI. Los dos primeros reflejan aspectos del modelo de la práctica profesional de enfermería del hospital donde se ha realizado el estudio. Este modelo sitúa la relación enfermera-paciente en el núcleo de la práctica enfermera. Esta relación, considerada bidireccional, está constituida por los valores, creencias y expectativas que ambos tienen<sup>34</sup>.

La relación enfermera paciente adquiere gran relevancia. Prueba de ello son las observaciones realizadas por los pacientes. De los 86 pacientes que hicieron comentarios, solo tres mostraron aspectos de mejora. Los atributos más valorados fueron: el trato humano, la cercanía, la empatía, la seguridad, el ánimo recibido y la comprensión al igual que la literatura revisada<sup>4,28,30</sup>. Esto puede ser debido al énfasis que, el modelo de práctica profesional del centro de estudio pone en proporcionar una relación marcada por la autenticidad, la presencia intencional, el conocimiento del paciente, la confianza, la preocupación y el respeto<sup>34</sup>. Cuidar desde una relación respetuosa, cercana y auténtica,

supone compartir objetivos comunes. Estos objetivos se consiguen cuando la enfermera conoce al paciente y a través de su presencia atiende sus necesidades y experiencias<sup>34</sup>. Los pacientes se sienten conocidos por sus enfermeras cuando experimentan que son tratados como seres únicos, se sienten seguros, experimentan una conexión significativa y personal con sus enfermeras y cuando se sienten empoderados y animados a participar en su cuidado<sup>35</sup>.

Los comentarios relacionados con el entorno de la práctica profesional destacaron la satisfacción de los pacientes con la autonomía, la práctica basada en la evidencia y el trabajo en equipo al igual que la literatura revisada<sup>4,11</sup>. En el estudio de Lu et al.<sup>11</sup>, los pacientes mencionaron positivamente aspectos relacionados con la rapidez de respuesta, el saber hacer y la profesionalidad. Asimismo, en la investigación de Pedreschi et al.<sup>4</sup> sobre la percepción del cuidado obtienen que, tanto para el paciente como para la enfermera, son importantes los conocimientos y habilidades técnicas-científicas. Todos estos atributos son tan importantes que pueden limitar o favorecer el cuidado proporcionado<sup>36</sup>. El resultado obtenido en esta investigación puede ser debido a que el modelo de práctica profesional que define la institución donde se ha llevado a cabo el estudio, permite un entorno de la práctica que hace más visible la participación de las enfermeras en el cuidado del paciente y su familia, situándose en una posición de poder transformar la institución. Asimismo, a través de la práctica excelente y de su liderazgo personal se favorece que trabajen de acuerdo a sus capacidades y competencias, obteniendo de este modo los mejores resultados clínicos<sup>34</sup>.

Respecto a la naturaleza de la UCI, los pacientes mostraron satisfacción con las visitas de sus familiares durante su estancia en la unidad. Esto puede deberse al amplio horario de visitas (de 11 a 14h y de 17 a 21h) que la unidad posee. Además, permite la presencia de varios familiares flexibilizando el horario según las necesidades del paciente y su familia, y la posibilidad de realizar llamadas telefónicas en cualquier momento del día. Está descrito en la literatura que las familias son un recurso muy importante para los pacientes, ya que consiguen aliviar el estrés que les provoca la enfermedad crítica, y su apoyo es fundamental para su recuperación<sup>37</sup>. Por todo ello, resulta imprescindible un enfoque de cuidado en el que las enfermeras incluyan a las familias en el cuidado de los pacientes y les guíen durante el proceso<sup>38</sup>. Además, reconocer a la familia como eje central de las acciones asistenciales favorece la humanización de las UCI<sup>39</sup>.

Por último, los comentarios relacionados con los aspectos ambientales están ampliamente descritos en la literatura. El ruido ambiental es una de las causas más frecuentes de queja de pacientes y familiares<sup>40-42</sup>. Favorecer la cultura del silencio en la UCI ayudaría a mejorar el nivel de satisfacción asistencial. La vulnerabilidad es fruto del factor físico y del aspecto psíquico-mental y, el silencio podría ser un factor clave en el grado de percepción del bienestar integral de la persona-paciente y de los profesionales que desarrollan sus tareas asistenciales en la UCI<sup>37</sup>.

Esta investigación presenta limitaciones metodológicas. El estudio se ha realizado en un único centro con unas características concretas dificultando la generalización de los resultados obtenidos. La mayoría de los pacientes tuvieron una estancia de 24 h. Esto pudo influir en la percepción

del paciente, dando las mismas respuestas a todos los ítems sin llegar a profundizar con detalle. También es posible que los pacientes insatisfechos no completasen el cuestionario. Además, puede haber un sesgo de supervivencia porque los pacientes que fallecieron obviamente no pudieron incluirse en el estudio. Por ello, se aconseja la realización de estudios de investigación multicéntricos, en pacientes con estancias superiores a 24h utilizando el mismo instrumento de valoración.

## Conclusión

La satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en la UCI fue elevada con respecto a la puntuación global y cada uno de sus factores. La edad, el sexo y el grado de recuperación influyeron de manera significativa en su percepción. Los pacientes, en sus comentarios mostraron aspectos de la relación enfermera paciente, del entorno de la práctica profesional y de la naturaleza de la UCI. El modelo de la práctica profesional incorporado en la institución puede favorecer estos resultados.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Palanca I, Esteban A, Elola J, Bernal JL, León J, Álvarez J, et al. Unidades de cuidados intensivos: Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política social. España. 2010 [consultado Abril 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/UCI.pdf>
2. Vincent JL. Critical care-where have we been and where are we going? *Crit Care*. 2013;17:S2, <http://dx.doi.org/10.1186/cc11500>.
3. Romero García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona; 2016.
4. Pedreschi G, Dania del C, Camargo IL. Percepción de las enfermeras y pacientes, del cuidado brindado por el profesional de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Dr Rafael Estevez. *Enfoque (Panama)*. 2015;17:33-45.
5. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Benito-Aracil L, Lluch-Canut T, Trujols-Albet J, Martínez-Momblan MA, et al. Nursing Intensive-Care Satisfaction Scale [NICSS]: Development and validation of a patient-centred instrument. *J Adv Nurs*. 2018;74:1423-35, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13546>.
6. Romero-García M, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Acosta-Mejuto B, Sola-Ribo M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 2013;24:51-62, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003>.
7. Ramírez-Perdomo CA, Perdomo AY. Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Facul Salud*. 2015;7:24-31.

8. Delgado-Hito P, Alcalà-Jimenez I, Martínez-Momblan MA, de la Cueva-Ariza L, Adamuz-Tomás J, Cuzco C, et al. Satisfaction of intensive care unit patients linked to clinical and organisational factors: A cross-sectional multicentre study. *Aust Crit Care*. 2023;36:716–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.013>.
9. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:669, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4499-x>.
10. Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cárdenas OL, Guevara E, Castro AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Rev Colomb Enferm*. 2016;4:8–25, <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>.
11. Lu SJ, Kao HO, Chang BL, Gong SI, Liu SM, Ku SC, et al. Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:908, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05764-8>.
12. Romero-García M, Alcalà-Jimenez I, Martínez-Momblan MA, de la Cueva-Ariza L, Cuzco C, Alonso S, et al. Psychometric properties of the Nursing Intensive Care Satisfaction Scale: A multicentre cross-sectional study. *Aust Crit Care*. 2023;36:550–45357, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2022.03012>.
13. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15:1277–88, <http://dx.doi.org/10.1177/1049732305276687>.
14. Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al. Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU) Patient opinion as a cornerstone. *Med Intensiva*. 2017;41:78–85, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>.
15. Molalign Takele G, Abreha Weldesenbet N, Girmay N, Degefe H, Kinfe R. Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle Northern Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16:e0243764, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243764>.
16. Kahn SA, Iannuzzi JC, Stassen NA, Bankey PE, Gestring M. Measuring satisfaction: factors that drive hospital consumer assessment of healthcare providers and systems survey responses in a trauma and acute care surgery population. *Am Surg*. 2015;81:537–43, <http://dx.doi.org/10.1177/000313481508100540>.
17. Vogel R, McGraw C, Orlando A, Bourg P, Dreiman C, Peck L, et al. Examining satisfaction of older adult patients and their caregivers following traumatic injury: a cross-sectional study of three level I trauma centres. *BMJ Open*. 2019;9:e032374, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032374>.
18. Romero-García M, Delgado-Hito P, de la Cueva-Ariza L, Martínez-Momblan MA, Lluch-Canut MT, Trujols-Albet J, et al. Level of satisfaction of critical care patients regarding the nursing care received: Correlation with sociodemographic and clinical variables. *Aust Crit Care*. 2019;32:486–93, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.002>.
19. Clínica Universidad de Navarra. Máster de Formación Permanente en Cuidados Especializados de Enfermería [Internet]. Pamplona: CUN, 2023; [consultado Abr 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/docencia/masteres-enfermeria>.
20. Clínica Universidad de Navarra. Accredited Joint Commission International [Internet]. Pamplona: CUN, 2023; [consultado Abr 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/en/about-us/awards-accreditations%20/joint-commission-international>.
21. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*. 2007;16:646–53, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>.
22. Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag*. 2009;17:749–58, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00927.x>.
23. Koc Z, Sağlam Z, Şenol M. Patient Satisfaction with the Nursing Care in Hospital. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2011;31:629–40, <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2009-16413>.
24. Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci*. 2012;26:598–606, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00969.x>.
25. Shinde M, Kapurkar K. Patient's Satisfaction with Nursing Care Provided in Selected Areas of Tertiary Care Hospital. *Int J Sci Res*. 2014;3:150–61.
26. Alsaqri S. Patients' satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *J Biol Agr Health*. 2016;6:128–42.
27. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137:89–101, <http://dx.doi.org/10.1177/1757913916634136>.
28. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019;6:535–45, <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.237>.
29. Regaira Martínez E, Sola Iriarte M, Goñi Viguria R, Del Barrio Linares M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. *Enferm Intensiva*. 2010;21:3–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.001>.
30. Dzomeku VM, Atinga BE, Tulukuu P, Mantey RE. In-patient satisfaction with nursing care: A case study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology hospital. *Int J Health Sci Res*. 2013;2:19–24.
31. Rajabpour S, Rayyani M, Mangolian Shahrabaki P. The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nurs*. 2019;18:48, <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7>.
32. Goudarzi F, Pour FJ, Hasanvand 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>.
33. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hasna FS. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *Int J Nurs Pract*. 2012;18:6–140, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x>.
34. Rumeu-Casares C, Oroviogicochea C, Jones DA, Saracibar-Razquin M. Modelo de Práctica Profesional de Enfermería Clínica Universidad de Navarra: marco para el desarrollo de la práctica enfermera. *Rev Tesela*. 2017;22:1–5.
35. Somerville J. Development and Psychometric Evaluation of Patients' Perceptions of Feeling Known by Their Nurses Scale. *Int J Hum Caring*. 2009;13:38–43, <http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.13.4.38>.
36. McCormack B, McCance TV. Development of a framework for person-centred nursing. *J Adv Nurs*. 2006;56:472–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>.
37. Gooding T, Pierce B, Flaherty K. Partnering with family members to improve the intensive care unit experience. *Crit Care Nurs Q*. 2012;35:216–22, <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e318260696a>.
38. Van Mol MM, Boeter TG, Verharen L, Kompanje EJ, Bakker J, Nijkamp MD. Patient and family centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2017;26:3212–23, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13669>.

39. Plan de humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. 9.6 Humanización en las unidades de cuidados intensivos, Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, [consultado Abr 2023]. Disponible en: <https://proyctohuci.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCI.pdf>.
40. Carrera-Hernández L, Aizpitarte-Pejenaute E, Zugazagoitia-Ciarrusta N, Goñi-Viguria R. Percepción del sueño de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2018;29:53–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.002>.
41. Mori C, Boss K, Indermuhle P, Stahl E, Chiu SH, Shanks L. Is it Noise? Factors Linked With Sleep Interruption in Hospitalized Patients. *Clin Nurse Spec*. 2021;35:199–207, <http://dx.doi.org/10.1097/NUR.0000000000000606>.
42. Simons KS, Verweij E, Lemmens PMC, Jelfs S, Park M, Spronk PE, et al. Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units. *Crit Care*. 2018;22:250, <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-2182-y>.