



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Master de Iniciación a la Investigación en
Ciencias de la Enfermería

Curso Académico 2015-16

TRABAJO FIN DE MASTER

**ANALISIS DE SATISFACCION DEL USUARIO CON ENFERMERIA EN CENTRO
DE SALUD UNIVERSITAS EN ZARAGOZA**

**ANALISYS OF USER SATISFACTION WITH NURSING IN HEALTH CENTER
UNIVERSITAS IN ZARAGOZA**

Autora: ALICIA SANCHEZ GARCIA
Director: LUIS BERNUES

INDICE	página
1.- INTRODUCCION	6
2.- HIPOTESIS Y OBJETIVOS	12
2.1.- HIPOTESIS	12
2.2.- OBJETIVOS	12
3.- METODO	13
3.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO	13
3.2.- CONTEXTO GEOGRAFICO Y TEMPORAL DEL ESTUDIO	14
3.3.- POBLACION/MUESTRA	14
3.4.- VARIABLES	15
3.5.- ANALISIS ESTADISITICO	16
3.6.- COSTE ECONOMICO DEL ESTUDIO	16
4.- RESULTADOS	18
4.1.- ANALISIS DECRPTIVO	18
4.1.1.- EDAD	18
4.1.2.- SEXO	19
4.1.3.- ESTADO CIVIL	20
4.1.4.- SITUACION LABORAL	20
4.1.5.- ESTUDIOS	21
4.1.6.- ACCESO A CONSULTA ENFERMERIA	22
4.1.7.- MOTIVO CONSULTA	23
4.1.8.- ANALISIS DE CUESTIONARIOS Y DIMENSIONES	24
5.- DISCUSION	27
5.1.- SEXO	29
5.2.- EDAD	29
5.3.- ESTADO CIVIL	29
5.4.- SITUACION LABORAL	29
5.5.- MOTIVOS DE CONSULTA	30
5.6.- NIVEL DE ESTUDIOS	30
5.7.- GRADO SATISFACCION CUIDADO ENFERMERIA	31
5.8.- GRADO SATISFACCION PROFUNDIDAD DE RELACION	31
5.9.- GRADO SATISFACCION TIEMPO DE CONSULTA	32

6.- DIFICULTADES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	33
7.- CONCLUSIONES	34
8.- BIBLIOGRAFIA	35
9. - ANEXO I	38
10. - ANEXO II	43
11. - ANEXO III	44
12.- ANEXO IV	46

RESUMEN

La calidad de vida de las personas ha cambiado bastante con el paso del siglo XX al XXI, son diferentes las formas de interactuar con las mismas cuando acuden a los servicios sanitarios de atención primaria y con este trabajo voy a valorar el grado de satisfacción o insatisfacción de personas que solicitan el cuidado de enfermería en el centro de salud como medida del resultado de la actividad realizada para proponer cambios de mejora en los mismos.

Objetivos: analizar satisfacción del usuario con los cuidados enfermeros y valoración de la calidad percibida por el mismo en consulta de enfermería.

Usuarios y método: El diseño de este trabajo es un estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud Universitas de Zaragoza perteneciente al área 3 con un índice de participación de 64,41% resultado de la captación de pacientes citados en diferentes consultas de enfermería del mismo centro por internet, derivación médica, admisión o enfermería, durante un mes del 2 de Abril 2016 al 2 de Mayo de 2016.

Resultados: La participación ha sido del 64,41%, siendo mayor la de usuarios de género femenino con un 58,10% y la de los hombres en menor medida con un 42,90%. La media de edad entre los usuarios entrevistados es de 62 años. El nivel de estudios de los usuarios encuestados, muestra un dato relevante que nos indica un nivel de estudios primarios o sin estudios en un 58,1%. La situación laboral nos indica que la mayor parte de los usuarios entrevistados son jubiladas/os con un 54,3%.

Conclusiones: Los usuarios que acuden al Centro de Salud Universitas, están satisfechos con los cuidados recibidos en las consultas de enfermería. Debemos mejorar el tiempo de dedicación en la consulta. Respecto a la profundidad de relación con enfermería, se observa que los hombres son más introvertidos que las mujeres. El uso frecuente de la consulta de enfermería, se da en usuarios de mayor edad. Las consultas de enfermería son más frecuentadas por mujeres que por hombres.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, Atención Primaria, cuidados.

ABSTRACT

The quality of life of people has changed enough whit the step of the XXth to XXIst century, there are different ways of interacting with the same ones when they come to the primary health care services and with this work I will assess the degree of satisfaction or dissatisfaction of people applying for nursing care in the health center as a measure of the result of the activity realized to propose changes for improvement in them.

Objectives: Analyze satisfaction of user with nursing care and evaluation of the quality perceived by the same one in nursing consultation.

Users and methods: The design of this work is a transverse descriptive study realized in the health center Universitas of Zaragoza belonging to the area 3 with a participation rate of 64,41%, result of the recruitment of patients cited in different nursing visits of the same center to Internet, medical derivation, admission, from 1 April until May 2016.

Results: The participation has been 64,41% being a higher female users with 58,10% in men and to a lesser extent with 42,90%. The average age among the users interviewed 62.

The level of education of the users surveyed, shows a relevant data that indicates a level of primary or without studies at 58,1%. The employment situation indicates that most of the users interviewed are retired with 54,3%.

Conclusions: Users who come to the Health Center Universitas, are satisfied with the care received in nursing visits. We must improve the dedication time in the consultation. In relation to the depth of relationship with nursing, it is observed that men are shy that the women. Frequent use of the nursing, occurs in older users Nursing visits are more frequented by women than by men.

Key words: User satisfaction, health care, patient care.

1. INTRODUCCION

Uno de los retos de salud para el siglo XXI es dar respuesta a las enfermedades crónicas con la utilización de los servicios sanitarios, un 80% de las consultas en atención primaria están motivadas por las enfermedades crónicas en mayores de 65 años, hacia el año 2030 se estima que se doblará la incidencia de enfermedades crónicas, las necesidades de cuidados están cambiando. Estas enfermedades por definición no se curan y desde la salud pública hay que disminuir los factores de riesgo que llevan a enfermar adecuando la organización asistencial a la aparición de estas necesidades, lo que ocurre es que los sistemas de salud no cambian a la vez. El sistema de salud se centra cada vez más en el ciudadano y en mejorar los modelos asistenciales más integrados, tiende a adaptarse a que hay gran cantidad de pluripatologías y la discapacidad va cambiando la forma de enfermar. Desde atención primaria es muy importante seguir trabajando la prevención y promoción de la salud pero con un cambio en el modelo enfermero de cuidados, capacitación y autogestión de la salud.

En 1948 la OMS daba la definición de salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, a día de hoy habría que adaptar esta definición hacia la habilidad del individuo y comunidad a adaptarse y manejar los problemas físicos, mentales y sociales que suelen surgir en la vida de la persona (1).

El modelo salutogénico nos hace ver un cambio de paradigma que antes estaba centrado en lo patológico, en la dependencia y en los recursos que se ofrecían y ahora se centra más en el individuo que pueda ser más autónomo, en su empoderamiento ante situaciones contrarias y en una gestión cooperativa.

Desde atención primaria tenemos que enseñar al individuo a enfrentarse a los problemas y crear herramientas para llevar a cabo el aprendizaje, poder superar el dolor emocional o traumático y que estén fuertes después de los sucesos que le han acontecido (1, 2). Hay mayor prevalencia de enfermedades crónicas, un progresivo envejecimiento de la población y gran tendencia a medicalizar cualquier problema de salud lo cual ha provocado un gran aumento de las cargas de trabajo en las consultas de Atención Primaria y no va acompañado ni de aumento de recursos ni de una adaptación organizativa. Hay una gran carga asistencial que provoca que se descuiden señas de identidad de la Atención Primaria como son la promoción y prevención de la salud.

Muchas de las enfermedades que se ven en atención primaria en los individuos son debidas a problemas de tipo social debido en estos años de crisis a una pérdida económica, a las condiciones cambiantes en el trabajo y vida y también cambios a nivel individual como son la edad, sexo y factores hereditarios. Hay que optimizar recursos sanitarios llevando a cabo intervenciones en que el cálculo coste-efectividad sea positivo.

Ha habido muchas reformas en menos de treinta años, han evolucionado los estudios de ATS a la realización de grado de enfermería e implantación de especialidades. Vamos asumiendo competencias y responsabilidades en la profesión pero todavía seguimos en atención primaria sin herramientas para poder registrar nuestras actividades con el usuario

independientemente de un diagnóstico médico. Hay todavía dificultad para aplicar los modelos de cuidados que se han desarrollado teóricamente en la práctica enfermera (7), ya que la población sigue identificando a las enfermeras/os con las tareas delegadas y colaborativas centradas en la asistencia y curación derivadas del diagnóstico médico, por lo cual nuestro cuidado es poco visible y accesible (15). El fin de la investigación en cuidados invisibles es conseguir dar importancia y reconocimiento a una dimensión del trabajo enfermero que contribuye relevantemente al bienestar de los usuarios sanos y enfermos, tratando de evitar que se convierta en una dimensión desplazada a la buena voluntad o ética de las enfermeras debido a los obstáculos reales en la actualidad como son el predominio de la medicalización y técnicas en la atención y por tanto del cuidado.

La profesión enfermera debe afirmarse un futuro de nuevo crecimiento profesional, hay que indagar en otros terrenos profesionales y mantenerse fiel a la identidad tradicional del cuidado como núcleo de la profesión.

Muchas veces se realiza una práctica silenciosa de otros cuidados que no los podemos registrar observando necesidades del paciente como puede ser la compañía en su soledad, proporcionándole una sensación de bienestar, se emplean habilidades comunicativas, verbales y no verbales con el que se presta un cuidado emocional tanto a los usuarios como a sus familiares, se crean herramientas terapéuticas y prácticas imaginativas para contemplar las necesidades de cuidado que se den en ese momento, se dan cuidados que proporcionan bienestar, confianza... No se visibilizan estos cuidados debido al papel que se espera de las enfermeras, a la dificultad para dejarlos escritos y a otros factores macrosociales que aseguran esa invisibilidad.

El trato con delicadeza y humanidad, sentarnos a hablar un rato de sus preocupaciones, es un cuidado poco reconocido pero valorado por el que lo recibe. Percibe algo que va más allá de un tratamiento y se debería dar importancia y reflexionar para que no desaparezcan. Es un cuidado “invisible” que no queda reflejado en registros, tampoco es reconocido profesionalmente pero está presente en nuestro trabajo (11).

La enfermería ha estructurado el cuidado asistencial a los usuarios con una metodología que se apoya tanto en principios éticos como científicos, es el diagnóstico enfermero que refleja el juicio profesional en el que se establecen los acuerdos de atención y las formas de intervenir en el proceso de salud.

Tenemos una taxonomía diagnóstica enfermera NANDA de una larga trayectoria y sólida elaboración que reúne el conocimiento enfermero y que sigue presentando nuevos diagnósticos.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca de la respuesta de una persona, familia o comunidad a su problema de salud que puede ser real o potencial y que es la base de tratamiento para conseguir los objetivos de los que es responsable la enfermera. El proceso enfermero de Atención Primaria es una interacción entre las enfermeras y los usuarios que reciben cuidados. Usamos un modelo propio de desarrollo profesional que se basa en el método científico y que es ideado por y para nosotras las enfermeras y que está en continuo cambio aunque su fundamento es inamovible. Enfermería esta para

ofrecer cuidados profesionales y debemos avanzar por este camino para alcanzar los mejores cuidados pero basados en una evidencia científica.

La prestación de estos cuidados enfermeros se agrupan en tres dimensiones que están relacionadas entre sí, con mayor o menor representatividad y campo de actuación y son:

- 1- La dimensión interdisciplinar que abarcaría los cuidados compartidos que realizamos con los demás profesionales del equipo de salud y que comprende cuidados de tipo terapéutico, administración, control y supervisión de tratamiento farmacológicos, procedimientos diagnósticos y vigilancia de alteraciones.
- 2- La dimensión autónoma que es propia de la competencia enfermera, con su base científica y que necesita del juicio y toma de decisiones sobre aspectos de cuidados según el modelo teórico de los cuidados.
- 3- La dimensión gestora de enfermería como profesión dentro de la empresa de servicios. Aquí está el soporte de la gestión de la calidad optimizándose los recursos sanitarios o sociales y comunicándose entre los niveles asistenciales.

La enfermera ayuda a identificar la satisfacción de las necesidades básicas, establece los objetivos de salud y elige unas actuaciones para llevarlo a cabo y finalmente evalúa resultados. Las enfermeras aportamos nuestra observación detallada, tenemos una visión integral y holística del usuario a cuidar y sabemos cuidar (3).

La enfermera del centro de salud dirige los procesos asistenciales y gestión de recursos y conocimiento relacionado con los cuidados y dependencia de los mismos, asegurando la coordinación con otros miembros del mismo, lo que aportara al usuario una atención plena y continuada. Somos otra puerta de entrada al sistema sanitario (16). Ofrecemos a los usuarios unos servicios de calidad y a los que sean accesibles, es fundamental trabajar en equipo multidisciplinar donde se incorporen aspectos relacionados con la especificidad del cuidado. Esta oferta de servicios viene definida en la Cartera de servicios.

Se están produciendo muchos cambios tanto en la forma de cuidar como en la evolución de la población y enfermería tiene una metodología indicada para aumentar el nivel de autocuidado y cuidado dependiente de los usuarios o compensar la falta del mismo, comprendiendo autocuidado como el conjunto de acciones que permiten al usuario proteger la salud, la vida y el bienestar.

De aquí que la enfermera: debe promover este autocuidado ayudando al usuario a conseguir el máximo nivel de este, desarrollando así la responsabilidad sobre su propia salud, debe también ayudarle a salvar sus limitaciones en la práctica del autocuidado, completar los déficits de autocuidado según los problemas que presente, vigilar las acciones de cuidado para proporcionarle seguridad, sustituir al cuidador en prácticas complejas de cuidado o de riesgo y acompañar en la salud y muerte.

En la consulta de enfermería las enfermeras atendemos a personas que tienen patologías crónicas, curamos, apoyamos a la familia en los procesos de duelo, realizamos prevención, ofertamos educación sanitaria individual y otros muchos cuidados (3). Muchas veces realizamos intervenciones tras una observación atenta.

Cada día hacemos un seguimiento de pacientes que tiene enfermedades crónicas como son la hipertensión, EPOC, diabetes, obesidad... y dependen de nuestro cuidado para poder ser autónomas. Fomentamos el autocuidado, realizamos educación en estilos de vida saludables y prevención de enfermedades y procesos de discapacidad. Lo que ocurre que hoy en día ya no solo debemos hacer bien los cuidados sino que además cada uno de nuestros cuidados requiere una reflexión, una identificación del problema, de todas las formas de actuar elegir la mejor, reflexionar sobre los cuidados dados y encontrar mejoras para explicar e intervenir en otras situaciones que se presenten para poder ofrecer un juicio clínico.

Desde atención primaria se interacciona con el usuario para prevenir la aparición de enfermedades crónicas desde el inicio de su vida a distintos niveles, individual de la persona o de población mediante actividades preventivas y así conseguir proteger la salud de este. Estos individuos son considerados integrantes de los cuidados de salud, participan en actividades de educación y promoción para la salud, hay que darles más responsabilidad en la toma de decisiones sobre su salud por ello debemos tener en cuenta su opinión y ofrecerles una participación activa en relación a los cuidados enfermeros ofrecidos para así poder implementar mejoras (6).

Es importante medir la satisfacción de los usuarios que acuden a nuestras consultas de enfermería como herramienta para la evaluación de la práctica asistencial, en investigación clínica y en toma de decisiones en política y gestión sanitaria. Seguimos unas guías de práctica clínica creadas de forma sistemática para guiarnos sobre la decisión sanitaria más apropiada a tomar con el usuario. Esta herramienta se usa cada vez más en investigación y práctica clínica.

Los usuarios son el eje central de las acciones que plantean los sistemas sanitario y social. El sistema sanitario aragonés debe seguir investigando en los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, calidad de los servicios, eficiencia y participación ciudadana. La protección de la salud es un derecho universal (no por la cotización a la seguridad social), por lo que hay que proteger su esencia pública y de calidad para todos los usuarios. Hay que garantizar a los usuarios un acceso equitativo a la atención sanitaria y que todos tengan la misma capacidad de desarrollar su potencial de salud con independencia de sus condiciones sociales. Tiene que ser un servicio de calidad para que siga garantizando de modo eficiente y eficaz los derechos de los usuarios. Se busca impulsar la seguridad en el uso de los medicamentos, seguridad quirúrgica, reducción del riesgo de infecciones, reducción de riesgo de lesiones por caídas y úlceras por presión, identificación sin errores de los usuarios atendidos y formación en seguridad de profesionales para mejorar en los resultados de salud.

Se pretende también mejorar la accesibilidad, reducir tiempos de espera para consultas a especialistas y operaciones gestionando las demoras en función de las prioridades, todo esto basado en políticas de eficiencia para seguir avanzando en la modernización y sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Con todo esto se pretende aumentar la participación de los usuarios hasta llegar al empoderamiento, superando una visión paternalista que la equipara con la información al usuario, progresando en la

concienciación y el compromiso de estos con su propia salud y así se conviertan en elemento activo en la definición (26).

La universalización del derecho a la atención sanitaria y social se ha reconocido en el marco de la legislación europea y estatal lo cual ha permitido que ambos sistemas se desarrollaran de forma descentralizada en las distintas comunidades autónomas. Los poderes públicos evolucionan en la acción eficaz de promover la salud y tutelar el bienestar social de los usuarios, impulsando el desarrollo comunitario, la cohesión social y una mayor calidad de vida.

En las últimas décadas se ha avanzado mucho en el campo de la información y la comunicación y ello ha llevado a que haya más usuarios mejor informados que demandan tomar decisiones y participar en el proceso de su enfermedad y conocer los medios a su alcance, ya que paga con sus impuestos el sistema sanitario y quiere obtener a cambio unos estándares de calidad en el servicio y respuesta rápida y efectiva a sus demandas con una entrada fácil a las prestaciones a las que tiene derecho. De acuerdo con la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS), la atención dirigida al usuario es un encuadre que hay que entender como un proceso que facilite al usuario su recorrido por el circuito asistencial, dando respuesta a sus demandas, tanto de tipo asistencial como administrativo. Dicho enfoque se dirige a mejorar el acceso al sistema sanitario y la calidad del servicio con garantías de seguridad y tiene como misión el respeto a los derechos de los ciudadanos en materia de salud (27).

Para mejorar la satisfacción de los usuarios, utilizamos la dimensión calidad científico-técnica refiriéndonos a la práctica clínica que mide la habilidad técnica usada y la relación interpersonal que se establece entre enfermería y usuarios en nuestro caso, “que hay que hacer y cómo hacerlo”. Hay que conocer lo que se hace (medir), hay que proponer acciones de cómo hacerlo (cambios) para mejorar, comprobar que conseguimos mejores resultados (medir) y todos estos cambios llevarlos a la práctica como una asistencia de mejor calidad. Para conseguir la calidad hay que tener una cultura de calidad en la que todo el personal sanitario tiene que estar implicado en esta y en su nivel de responsabilidad y el trabajo orientarlo hacia el usuario.

Cada enfermera presta un servicio en consulta, si está bien definido y se mide correctamente habrá calidad y se podrán planificar los procesos de atención, lo cual repercutirá en el usuario. La opinión de este es fundamental. Se revisa si se consiguen los objetivos ya que la no calidad es cara y gestionarla bien es un estado de mejoría constante.

Esta calidad la constituyen: Cuerpo de conocimientos, unas percepciones, datos clínicos del usuario, procedimientos, intervenciones, maneras en nuestro caso en que enfermería perfeccionamos y mantenemos unos conocimientos y habilidades clínicas y todo ello realizarlo con las mejores evidencias científicas disponibles (18).

Con la medida de la satisfacción observamos el grado en que la atención que se presta satisface las perspectivas del usuario. La satisfacción es un resultado deseable del proceso asistencial. Se puede medir con encuestas, sobre la satisfacción las cuales preguntan sobre la satisfacción en general y en nuestro caso sobre aspectos concretos de la consulta

enfermera. La metodología empleada influye bastante en los resultados obtenidos: tipo de encuesta, forma de administrarla, etc. Hay que trabajar hacia la búsqueda de la satisfacción del usuario y ello lo medimos con encuestas que deben contemplar unos aspectos como son la accesibilidad a la consulta enfermera, relación de la enfermera con el usuario o familiares, participación del usuario en la toma de decisiones relacionadas con su problema de salud dándole información sencilla y comprensible y aptitudes y habilidades de la enfermera respecto a la atención demandada etc.

Para poder hacer estas mediciones hay unos cuestionarios que han sido elaborados en países de habla inglesa y para poderlos usar en otra lengua se han hecho normas que garantizan una traducción y adaptación que conserva su capacidad de medición. En este estudio he usado el cuestionario adaptado de Baker (5) traducido al castellano ya que es específico para evaluar la satisfacción del paciente en consulta médica; después ha sido validado en personal de enfermería, recoge dimensiones como los cuidados de enfermería, profundidad en la relación del usuario con enfermería, tiempo dedicado a la consulta y otros (4). Con la escala Likert hemos medido actitudes y conocido el grado de conformidad y disconformidad del encuestado, es útil porque nos permite usarla en situaciones en las que queremos que el encuestado matice su opinión ya que las categorías de respuesta nos sirven para conocer la intensidad de los sentimientos de este hacia la afirmación. Lo que vamos a medir va a ser el nivel de acuerdo con una afirmación, la frecuencia con la que se realiza una actividad, el nivel de importancia que se le da a un determinado factor, la valoración de un servicio en nuestro caso y la probabilidad de realizar una acción futura. El ítem utilizado ha sido el de cinco niveles donde se suele evitar las dos opciones extremas, obteniendo poca variación, a esto se le llama: central tendencia bias. Esta escala está formada por categorías positivas y negativas por lo tanto es simétrica, tiene un punto medio por si el encuestado está indeciso (19).

2. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

Los usuarios están satisfechos con los cuidados enfermeros en atención primaria.

2.2. Objetivos

Principal

Conocer la satisfacción del usuario con el cuidado enfermero en consulta.

Secundarios

Analizar la experiencia del usuario con la calidad de atención percibida en la consulta enfermera en las dimensiones de trato personal, competencia de la enfermera por grupos de edad, sexo, nivel de formación.

Como objetivos de mejora tras el análisis de los resultados obtenidos en el estudio, se han determinado los siguientes:

- Adaptar el lenguaje enfermero para facilitar la comprensión del usuario.
- Implicar al usuario en la toma de decisiones en consulta enfermera.
- Aumentar el tiempo de consulta enfermera dependiendo del motivo de consulta.

3. METODO

3.1. Diseño del estudio

Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como son Google Académico, Elsevier, Scielo, Dialnet, Cuiden Plus y documentación varia, usando las palabras claves: atención primaria, satisfacción y cuidados, tal y como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 1). Los criterios a seguir para la elección de los artículos han sido, escoger aquellos publicados en los últimos años, es decir, aquellos que tienen los datos más recientes. También se han elegido los artículos que tienen más variables concordantes con las analizadas en este estudio.

<u>BASES DE DATOS</u>	<u>ARTICULOS CONSULTADOS</u>	<u>ARTICULOS SELECCIONADOS</u>
SCIELO	15	7
DIALNET	9	4
ELSEIVER	8	5
CUIDEN PLUS	11	1
GOOGLE ACADEMICO Y OTROS BUSCADORES	20	12
TOTAL	63	29

Tabla 1: Fuentes consultadas y artículos seleccionados

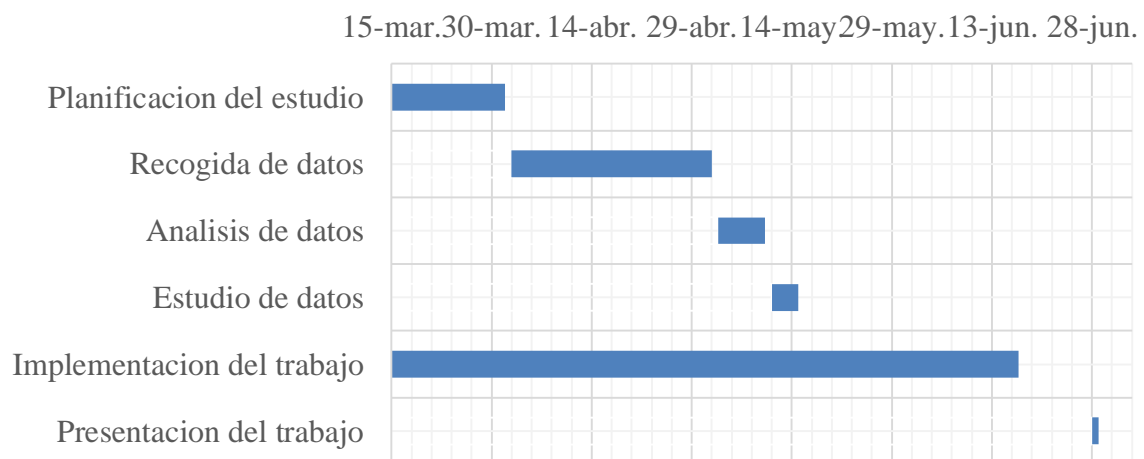
Se usa como instrumento de medida de la satisfacción de los usuarios el cuestionario de Baker adaptado (4). Este cuestionario lo forman 18 ítems que se contestan mediante una escala Likert de cinco puntos (1 = totalmente desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = neutral, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). Con respecto a esta escala, queda claro que debe ser más amplia, aunque existen discrepancias en la literatura (25) acerca del número de puntuaciones más apropiado, podemos decir que una escala de 5 o de 7 valores como máximo sería suficiente para obtener resultados que nos permitiesen realizar un análisis estadístico interpretable. Algunos autores piensan que la mejor escala es aquella que se entiende fácilmente por las personas que responden, se debe poder discriminar bien sus percepciones (precisión), ser fácil de interpretar y tener un mínimo sesgo de respuesta (4). Hay preguntas intercaladas en positivo y negativo con el fin de evitar la tendencia de evaluar todas las categorías con el mismo resultado. En esta encuesta de satisfacción se presenta un formato multidimensional que nos da información sobre aspectos genéricos de la asistencia sanitaria como la empatía con el usuario, tipo y cantidad de información que se le da, competencia del enfermero, continuidad de cuidados, resultado de la percepción de los cuidados dados. Al comenzar el análisis de

los datos se recodificaron las respuestas a los ítems negativos, para que así todos tuvieran el mismo sentido: a mayor puntuación mayor satisfacción (19).

3.2. Contexto temporal y geográfico del estudio

El estudio se realiza en Atención Primaria, en el centro de salud urbano Universitas, perteneciente a la zona básica de salud área 3 de Zaragoza. El estudio está dividido en diferentes fases de trabajo, tal y como se aprecia en el cronograma, siendo las fechas establecidas las siguientes:

- Planificación del estudio del 15 de marzo al 2 de abril.
- Recogida de datos entre el 2 de abril y el 2 de mayo.
- Análisis de los datos del 3 de mayo al 10 de mayo.
- Estudio de los datos del 11 de mayo al 15 de mayo.
- Implementación del trabajo del 15 de marzo al 17 de junio.
- Presentación del trabajo el 28 de junio.



3.3. Población/Muestra

Para la realización de este análisis se propuso la participación a 163 usuarios que acudieron al centro de salud. Se excluyeron del análisis a 35 usuarios que no realizaron la encuesta, 13 usuarios que no la completaron correctamente por no estar registrados sus datos sociodemográficos y 10 usuarios cuyas encuestas quedaron excluidas por ser menores de 18 años. Así pues la muestra analizada fue de 105 pacientes, lo que supuso un índice de participación del 64,41%.

La población total estudiada han sido 165 usuarios citados en la consulta de enfermería con el soporte informático OMI-AP, del centro de salud urbano Universitas perteneciente al área 3 de Zaragoza. Los criterios de inclusión utilizados han sido:

- Usuarios habituales del centro de salud Universitas hombre o mujer.
- Usuarios mayores de edad.

- Usuarios que no tengan mermadas sus capacidades de comunicación y/o decisión.
- Usuarios que accedan a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión tenidos en cuenta para la realización de la encuesta han sido:

- Usuarios desplazados pertenecientes a otros centros de salud.
- Usuarios menores de edad.
- Usuarios que tengan mermadas sus capacidades de comunicación y/o decisión.
- Usuarios que no accedan a participar en el estudio.

La muestra final representativa contó con la participación de 105 pacientes tras el descarte de varias encuestas porque hubo encuestas mal contestadas, no respondidas y pacientes menores de edad. Los datos de la muestra recogidos en el estudio fueron tratados bajo las normas de acceso, la protección y confidencialidad de los datos del paciente al personal de Administraciones Públicas tras el permiso de autorización recibido por parte de dirección médica (Anexo III).

3.4. Variables

Para la realización de este estudio se han incluido diferentes variables sociodemográficas. Todos los datos se recogieron de forma manual mediante el programa informático Microsoft Office Excel 2013©, para realizar un posterior análisis estadístico de los mismos con el programa Statistical Package for the Social Sciences© (SPSS), para entorno Windows©, en su versión 15.0.

Definición de las variables estudio:

Sexo: Para categorizar esta variable, se establecieron dos opciones de respuesta: *Mujer/Hombre*.

Edad: Variable obtenida en datos sociodemográficos medida en años en el momento de realizar el cuestionario en el centro de salud de atención primaria Universitas.

Estado Civil: Esta variable para su tratamiento estadístico ha sido categorizada en cuatro opciones de respuesta: *Casada/o, Soltera/o, Viuda/o, Divorciada/o*.

Situación laboral: Esta variable muestra el estado ocupacional de los usuarios que acudieron a la consulta de enfermería, dividiéndose en seis opciones de respuesta que son: *Jubilada/o, Activa/o, Parada/o, Ama de casa, Estudiante, Baja Laboral*.

Estudios: Variable que recoge el nivel de los estudios de los pacientes analizados, separados en cuatro opciones de respuesta: *Primarios, Secundarios, Sin Estudios, Universitarios*.

Acceso a consulta: Esta variable indica las diferentes formas en las que el usuario puede acceder a la consulta de enfermería. Recoge cuatro opciones: *Enfermería, Derivación, Admisión, Internet*.

Motivo de consulta: Variable que recoge el servicio demandado por el usuario en relación a su salud, por el cual acude a la consulta de enfermería. Aquí diferenciamos

siete opciones de respuesta: *HTA, Diabetes, Curas, Inyectables, TAO, ECG, Extracción Tapón*.

3.5. Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo univariante se realizaron tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y se acompañan de un gráfico de barras en el caso primero y de un gráfico de histograma en el caso segundo. Los resultados de las variables cuantitativas se indicaran a través de media y desviación típica. Los resultados de las variables cualitativas se expresan con frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas se ha usado la prueba T-Student por asumir la normalidad de la muestra con un intervalo de confianza del 95%, y para las variables cuantitativas – cualitativas se ha usado la prueba no paramétrica de muestras independientes de Kruskal – Wallis con un nivel de significancia del 0,05. En la revisión de otros autores (14) no se ha encontrado el método para analizar el cuestionario, por tanto se ha propuesto los diferentes grados de satisfacción del usuario en función de la puntuación media:

0-1,25-→ muy insatisfecho.

1,25-2,5→ insatisfecho.

2,5-3,75 → satisfecho.

3,75-5 → muy satisfecho.

3.6. Coste económico del estudio

Para la evaluación del coste económico del trabajo fin de master se han tenido en cuenta y por tanto diversificado los gastos en los siguientes apartados:

- Material informático, en la cual se ha valorado el uso de la línea ADSL y el tóner de la impresora. Sin tener en cuenta ningún gasto añadido, ya que se disponía tanto del ordenador portátil y por consiguiente de los programas informáticos utilizados (Microsoft Office 2013© y Statistical Package for the Social Sciences© (SPSS), para entorno Windows©, en su versión 15.0), para el estudio, así como del resto de periféricos informáticos (ratón, Tablet, impresora...).
- Material de papelería, en el cual se incluyen folios, grapadora, carpetas clasificadoras, rotuladores fluorescentes, bolígrafos y pos-it.
- Gasto eléctrico, si bien es un valor calculado de forma estimativa, se acerca de una forma coherente a su posible valor real.
- Tiempo estimado, si bien económicamente es difícil de valorar, se estiman que se han empleado en la realización del estudio unas 945 horas aproximadamente.

Todos estos datos se detallan a continuación en la siguiente tabla (Tabla 2) con su coste en euros y horas (tiempo estimado).

COSTE ECONOMICO DEL ESTUDIO	
MATERIAL INFORMATICO	177 €
MATERIAL PAPELERIA	50,10 €
GASTO ELECTRICO	45 €
TIEMPO EMPLEADO	945 horas

Tabla 2: División del coste del estudio y horas empleadas

4. RESULTADOS

En este apartado se explica el análisis realizado, además de mostrar los datos obtenidos en cada una de las variables, con la ayuda de gráficos y tablas.

4.1. Análisis descriptivo

Se realiza un estudio descriptivo transversal en usuarios atendidos en diferentes consultas de enfermería del Centro de salud Universitat de Zaragoza cuando acuden a revisiones programadas o a demanda de control hipertensión arterial, diabetes, electrocardiograma, tratamiento con antidiabéticos orales, inyectables y curas. En la sala de espera se invita a los usuarios de forma aleatoria a la realización del cuestionario, entregado por su enfermera/o sin verse influenciados por la presencia de esta/e. Explico el objetivo del estudio, enfocándolo hacia la importancia que tiene su respuesta para mejorar el servicio ofrecido por enfermería. Se garantiza la total confidencialidad de los datos recogidos en la encuesta.

4.1.1 Edad

En relación a los pacientes de la muestra, se observa que la media de edad de los encuestados es de 62,41 años (desviación típica: 15,873) y una mediana de 66 años (Gráfico 1).

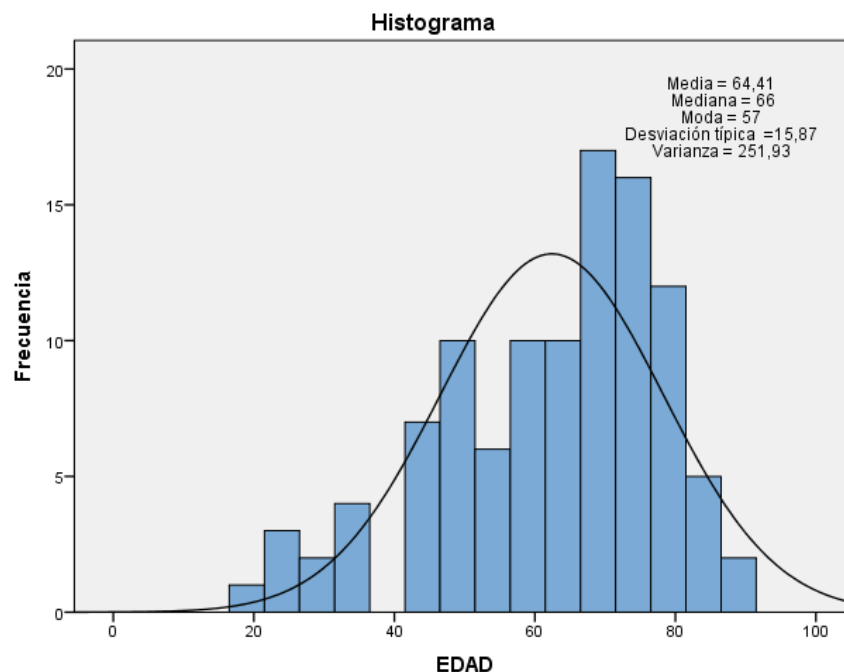


Gráfico 1: Histograma de la variable cuantitativa edad

El usuario más joven tiene 19 años y el usuario de mayor edad 90 años (Tabla 3). La media de edad por sexos en los hombres es de 66,54 años, mientras que en las mujeres es de 59,42 años (Tabla 4). En la distribución por edades el mayor porcentaje de usuarios encuestados corresponde a las personas con edades de 57 años, 69 años y 73 años con un 5,7% seguido de las personas de 68 años con un 4,8%.

	Usuarios	Mínimo	Máximo	Media
EDAD	105	19	90	62,41

Tabla 3. Limites edades de los usuarios y media edad

	Usuarios	Mínimo	Máximo	Media
MUJER	61	19	84	59,42
HOMBRE	44	23	90	66,54

Tabla 4. Limites edades de los usuarios y media edad según sexo

4.1.2 Sexo

De los 105 usuarios de la muestra, el 58,10% que realizaron la encuesta fueron mujeres, mientras que el 41,90% restante fueron hombres. (Tabla 5, Gráfico 2).

	Frecuencia	Porcentaje
MUJERES	61	58,10
HOMBRES	44	41,90
TOTAL	105	100

Tabla 5. Porcentaje y frecuencias de la variable sexo

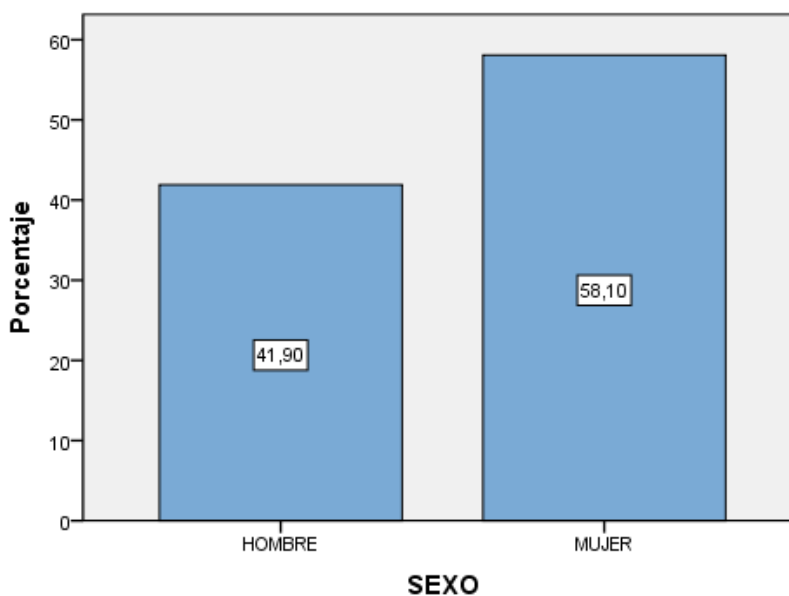


Gráfico 2. Porcentaje de mujer y hombre

4.1.3 Estado civil

El estado civil de los usuarios encuestados muestra un porcentaje elevado de casadas/os con un 72,38%, encontrando después un porcentaje de 13,3% en viudas/os, de un 9,5% divorciadas/os, y siendo el menor índice de porcentaje el relativo a solteras/os con un 4,76%. (Tabla 6, Gráfico 3).

	Frecuencia	Porcentaje
CASADA/O	76	72,4
VIUDA/O	14	13,3
SOLTERA/O	5	4,8
DIVORCIADA/O	10	9,5
TOTAL	105	100

Tabla 6: Porcentaje y frecuencia del estado civil de los usuarios

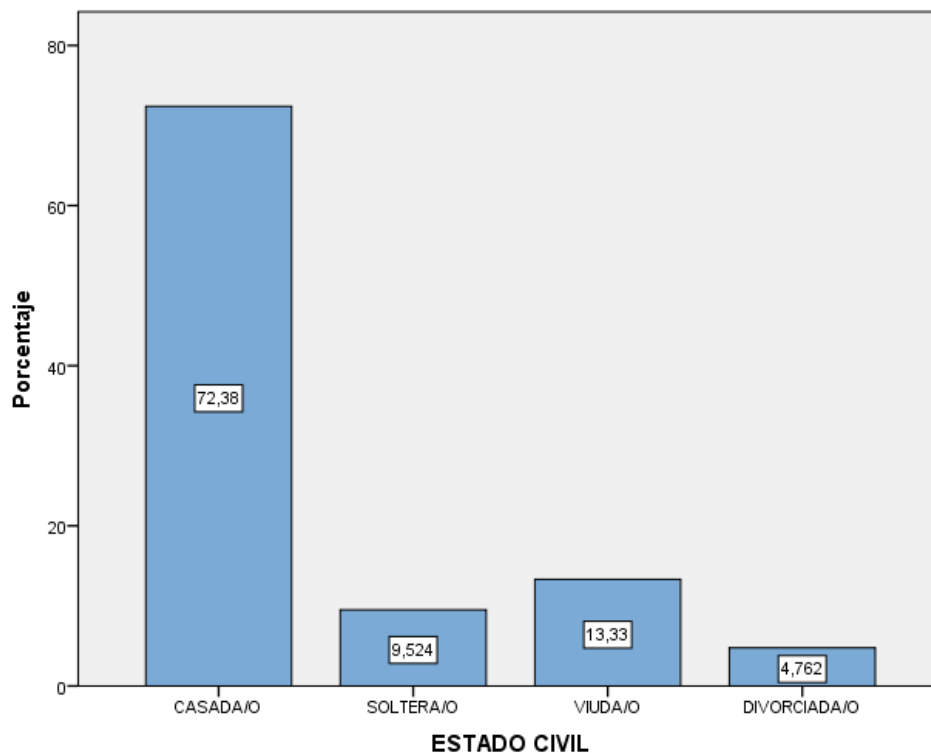


Gráfico 3. Porcentaje del estado civil de los usuarios

4.1.4 Situación laboral

El análisis de la situación laboral de los usuarios nos indica, que el mayor porcentaje corresponde a las/os jubiladas/os con un 54,3%, seguidos de los usuarios en situación laboral activa con un 21,9%. Los parados/as muestran un porcentaje del 11,4% y las amas de casa del 6,7%. En el otro extremo se observaron con un 2,9% de participación a los usuarios en baja laboral y estudiantes. (Tabla 7, Gráfico 4).

	Frecuencia	Porcentaje
JUBILADA/O	57	54,3
PARADA/O	12	11,4
ACTIVA/O	23	21,9
ESTUDIANTE	3	2,9
AMA DE CASA	7	6,7
BAJA LABORAL	3	2,9
TOTAL	105	100

Tabla 7: Porcentaje y frecuencia de la situación laboral de los usuarios

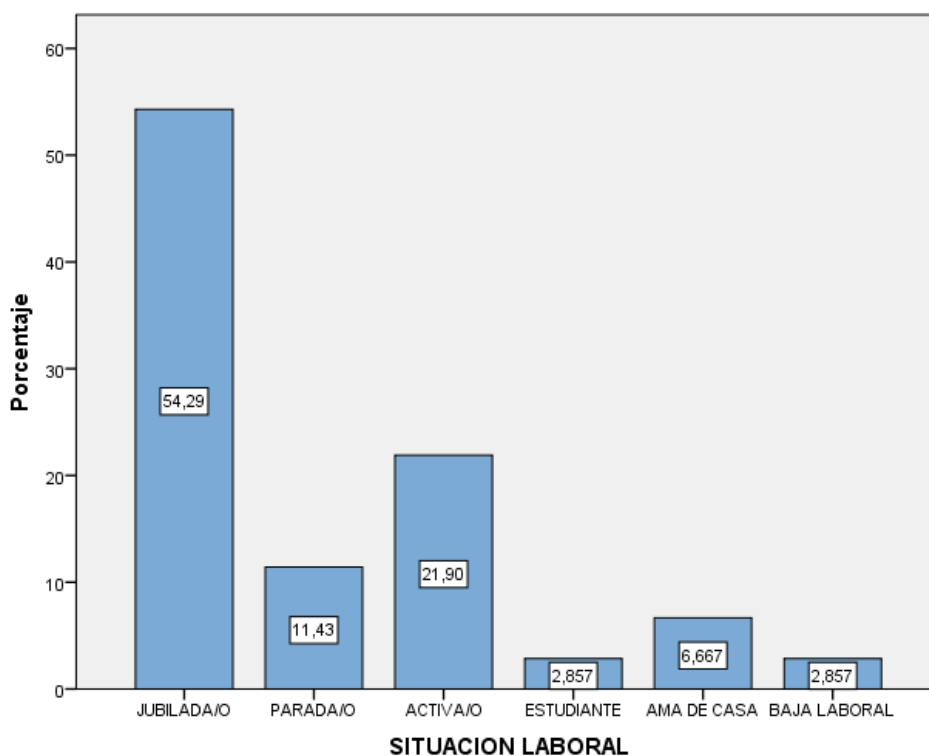


Gráfico 4: Porcentaje de la situación laboral de los usuarios

4.1.5 Estudios

El nivel de estudios de los usuarios encuestados nos muestra un mayor porcentaje en usuarios con estudios primarios con un 53,3% y el menor porcentaje el de los usuarios sin estudios con un 4,8%. Los usuarios que han realizado la encuesta y tienen estudios secundarios han sido del 23,8%, mientras que los usuarios que cuentan con un nivel de estudios universitarios ha sido del 18,1% (Tabla 8, Gráfico 5).

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIOS	56	53,3
SECUNDARIOS	25	23,8
SIN ESTUDIOS	5	4,8
UNIVERSITARIOS	19	18,1
TOTAL	105	100

Tabla 8: Porcentaje y frecuencia del nivel de estudios de los usuarios

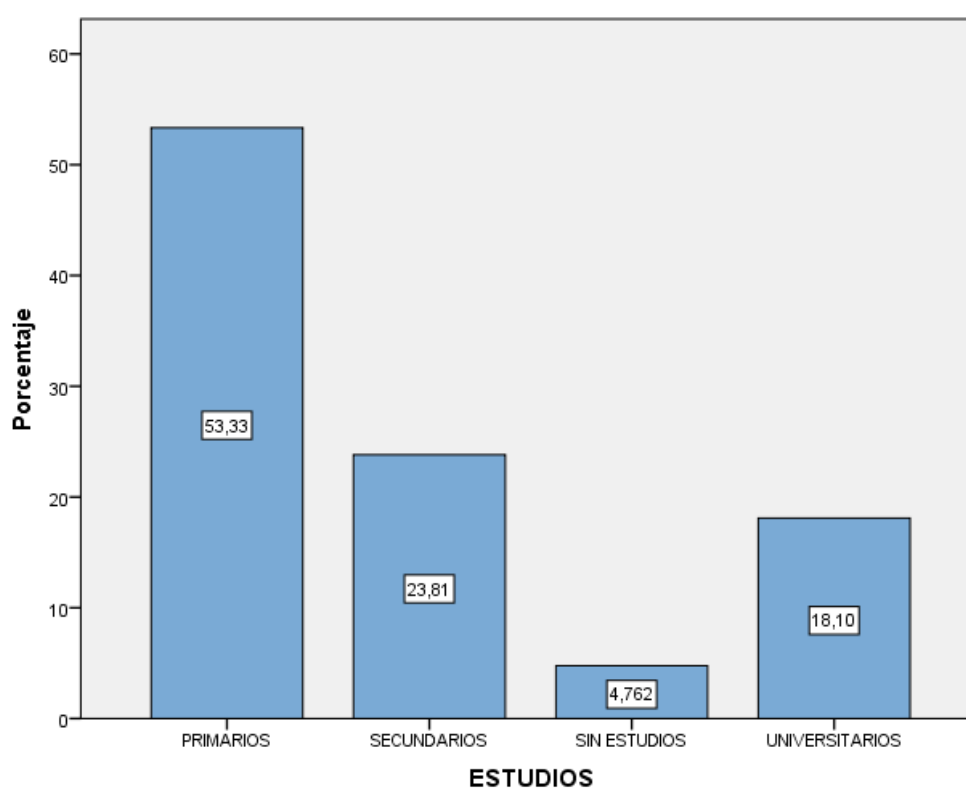


Gráfico 5: Porcentaje del nivel de estudios de los usuarios

4.1.6 Acceso a consulta enfermería

La forma de acceder a la consulta de enfermería por parte del usuario ha sido a través de la enfermera con un 46,7%, en admisión en el propio centro de salud de atención primaria el 23,8%, por derivación médica el 16,2%, mientras que el uso de las nuevas tecnologías como internet para citarse por parte del usuario, indicó el menor porcentaje con un 13,3%. (Tabla 9, Gráfico 6).

	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERIA	49	46,7
DERIVACION	17	16,2
ADMISION	25	23,8
INTERNET	14	13,3
TOTAL	105	100

Tabla 9: Frecuencia y porcentaje forma acceso a consulta de los usuarios

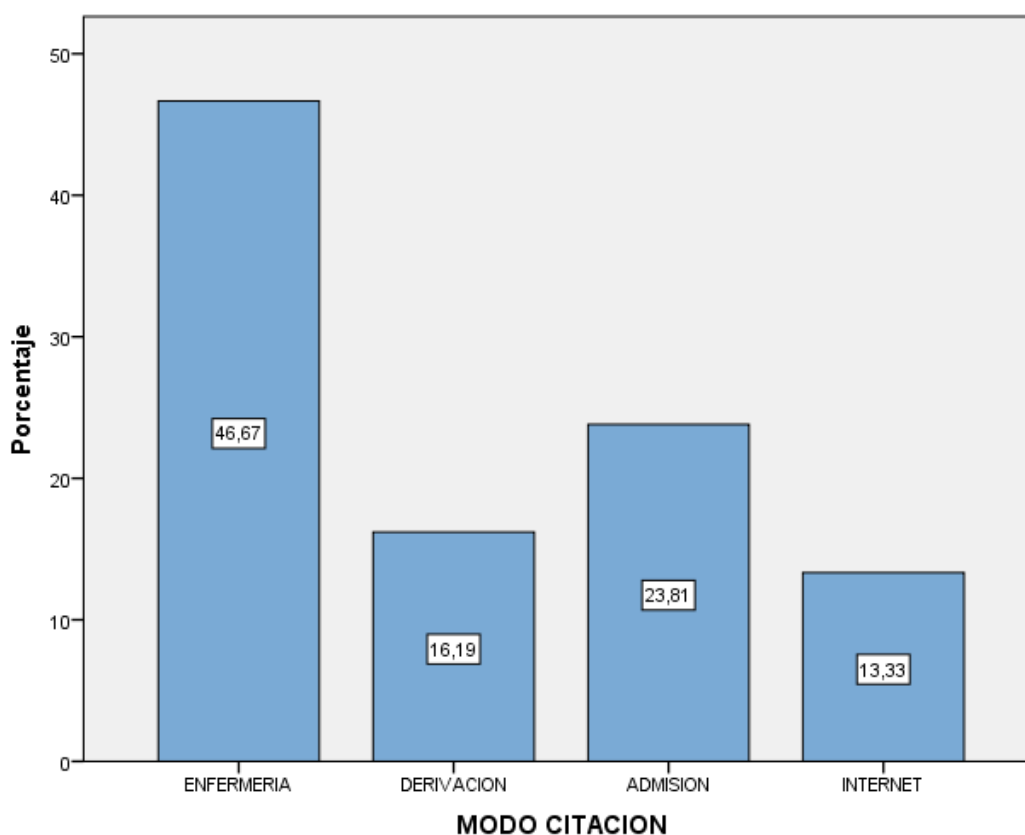


Gráfico 6: Porcentaje del modo de citación de los usuarios

4.1.7 Motivo consulta

El motivo de consulta más demandado por el usuario es la toma de tensión arterial con un porcentaje del 45,7%. El resto de los motivos de consulta muestra una diversificación en las mismas, con los valores de curas un 21%, inyectables un 13,3% diabetes con un 7,6%, tratamiento anticoagulante oral con un 5,7%, y siendo las de menor valor de porcentaje las referentes a ECG y extracción de tapón con un 1,9% y 4,8% respectivamente (Tabla 10, Gráfico 7).

	Frecuencia	Porcentaje
HTA	48	45,7
DIABETES	8	7,6
CURAS	22	21
INYECTABLES	14	13,3
TAO	6	5,7
ECG	5	4,8
EXTRACCION TAPON	2	1,9
TOTAL	105	100

Tabla 10: Frecuencia y porcentaje del motivo de consulta de los usuarios

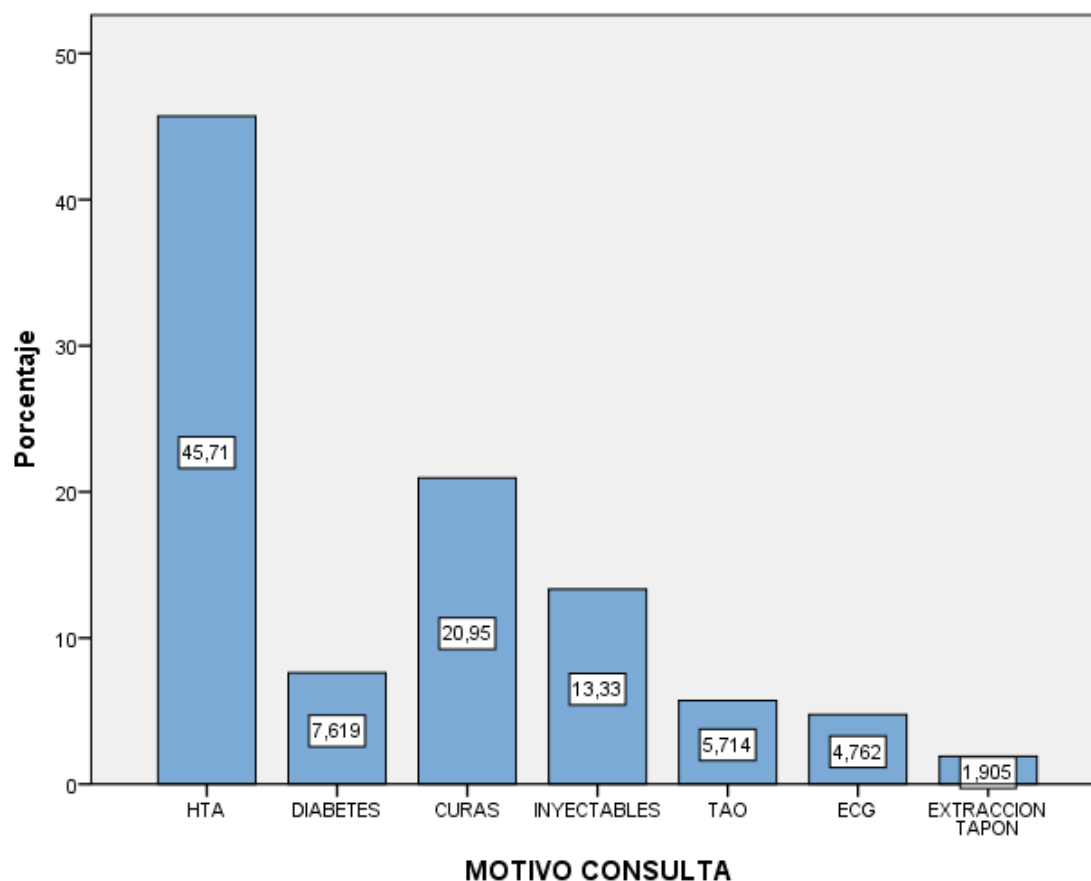


Gráfico 7: Porcentaje del motivo de consulta de los usuarios

4.1.8 Análisis de cuestionario y dimensiones

El cuestionario de satisfacción entregado a los usuarios contiene 18 ítems tal y como se puede observar en el Anexo III.

El cuestionario está dividido en cuatro dimensiones que son: la satisfacción general (SG), cuidados aportados por la enfermera (CE), tiempo de dedicación a la consulta (TC) y profundidad de la relación con enfermería (PR). Se ha realizado un análisis de estas dimensiones excluyendo los 3 ítems correspondientes a la dimensión de satisfacción general que han sido el 1, 7, 17 igual que se realiza en la versión original (4).

La primera dimensión analizada “cuidados de enfermería”, está formada por 8 ítems (2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 13) que valoran la actividad de enfermería con el usuario, las habilidades clínicas y la comunicación enfermera con el usuario.

La segunda dimensión “tiempo dedicado a la consulta” formada por 4 ítems (5, 11, 16, 18) que valora si se ha considerado demasiado breve el tiempo de dedicación de enfermería en la consulta con el usuario.

La tercera dimensión trata de la “profundidad de la relación” entre el usuario y la enfermera/o, que valoran los conocimientos que tiene el enfermero acerca de sus problemas de salud e incluso personales y familiares, compuesta por 5 ítems (8, 12, 13, 14, 15).

La puntuación media de las dimensiones (Tabla 11) resultó mayor para los cuidados de enfermería CE (intervalo de confianza del 95%: 4,427-4,622), después la profundidad de la relación con enfermería PR (intervalo de confianza del 95%: 3,392-4,325). La dimensión analizada que menos puntuación media ha obtenido es el tiempo de consulta TC (intervalo de confianza del 95%: 2,717-3,225).

Dimensión	N	Media	Desv. Típica	IC (95%)
CE	105	4,52	0,123	4,42-4,62
TC	105	3,01	0,278	2,71-3,22
PR	105	3,87	0,522	3,39-4,32

Tabla 11: Estadístico descriptivo de la puntuación de cada dimensión

El grado de satisfacción fue de “muy satisfecho” en las dimensiones de CE y PR, mientras que la dimensión TC el grado de satisfacción fue “satisfecho”.

En la puntuación media de las dimensiones encontramos diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la dimensión CE; según la prueba de Levene la significación es $p < 0,05$, por lo tanto existen diferencias entre las varianzas. La significación de T – Student con un p valor $< 0,05$, refleja que dependiendo del sexo el usuario tiene una apreciación diferente de los cuidados de enfermería. Esto queda reflejado de forma evidente con el dato que hay casi un 43% más de mujeres muy satisfechas que de hombres con los cuidados de enfermería recibidos en el centro de salud.

Para la comparación de la variable cuantitativa edad con la dimensión CE, usamos la prueba no paramétrica Kruskal – Wallis por no seguir la normalidad. Nos da un nivel

de significancia mayor de 0,05, por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

Al comparar la dimensión PR con la variable cualitativa sexo, según la prueba no paramétrica Kruskal – Wallis se observa un nivel de significancia menor de 0,05 con lo cual se rechaza la hipótesis nula (no hay diferencias según sexo), y encontramos diferenciación dependiendo del sexo del usuario que acude a la consulta. Los datos más significativos que validan esta afirmación se encuentran en los ítems 12 y 13 donde las mujeres han respondido de forma muy satisfactoria con valores del 4,54% y 4,61% respectivamente frente al resultado obtenido de la variable hombre, que han quedado por debajo del 4%.

Comparando la variable cuantitativa edad con la dimensión PR no se encontró relación estadísticamente significativa para un nivel de significación $p < 0,05$.

En la dimensión tiempo de consulta, para la variable cualitativo sexo y cuantitativa edad, tampoco se encontró relación estadísticamente significativa.

5. DISCUSION

La base de este estudio es conocer desde la perspectiva de los usuarios la satisfacción con los cuidados de enfermería, como una ocasión de mejora continua, para la implementación de cambios en las diferentes áreas de actuación. El poder medir la satisfacción del paciente, es importante en relación al papel de enfermería, por la cercanía que establece con el usuario, y el tiempo que pasa con él. Se necesita como herramienta de atención la metodología enfermera que es el elemento básico de garantía en la calidad de la atención prestada, ya que se asienta en principios científicos y éticos. El eje de esta metodología es el juicio profesional sobre el que se basan los acuerdos de atención, como las intervenciones que deberán llevarse a cabo en el proceso de salud. Al encontrarnos en una sociedad en la que prima el individualismo, la curación por encima de todo, la alta tecnología y las prisas por llegar a todo, necesitamos mantener aptitudes humanas que se centren en las personas y en las relaciones interpersonales. Disponemos de un espacio físico que es la consulta de enfermería. En este espacio garantizamos un entorno en donde desarrollamos una atención con seguridad y confidencialidad, que es muy preciso en el contexto científico y ético descrito con anterioridad. También se dispone de otro espacio que son las salas de procedimientos y técnicas de cuidados.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con factores como el estilo de vida, las experiencias previas y las expectativas de futuro. Este componente de subjetividad y su relación con el contexto social dificulta el análisis de la satisfacción del usuario.

De todos los datos obtenidos y comparaciones realizadas con otros estudios, se deben diseñar estrategias que estimulen la motivación, el aprendizaje de nuevas técnicas en relaciones humanas y psicológicas entre el usuario y el enfermero, y esto se podría promover desde los colegios de enfermería y con cursos de formación impartidos por la propia empresa, con formación continuada sobre comunicación terapéutica con el usuario, debido al constante cambio de la sociedad.

Es importante que estos resultados sean transmitidos a todo el equipo de enfermería del centro de salud de atención primaria Universitat, a modo de concienciar más si cabe de lo importante que es el buen trato, en relación a la satisfacción de los usuarios que son atendidos en nuestras consultas. Esta buena relación con el usuario, requeriría cambios sencillos como un comportamiento amable y adecuado a cada situación. Hay que seguir realizando estudios de satisfacción para mejorar la efectividad y la calidad de la atención a los usuarios a través de la puesta en marcha de procesos de formación para mejorar la competencia del personal de enfermería en habilidades de comunicación.

Mejorar nuestras competencias enfermeras sobre unos cuidados de calidad e implantación de toma de decisiones, basadas en metodología científica actualizada, visibilizando con herramientas informáticas nuestra práctica diaria ya que muchos de nuestros cuidados no se pueden evaluar por no estar recogidos en los programas de soporte informático OMI-AP. Hay que seguir investigando y estudiando cómo conseguir visibilizar los cuidados que llamamos invisibles y que forman parte de nuestra práctica diaria, ya que estos sentimientos son muy importantes a la hora de afrontar problemas de

salud. Se debe concienciar y transmitir a los profesionales de enfermería, sobre el requisito de incluir el elemento tiempo en el uso de cuidados de enfermería no registrables, como parte importante e imprescindible en el trabajo diario de enfermería. Es necesario lograr que este tiempo sea identificado por jefatura de enfermería. Se debería incluir una disminución de las tareas delegadas por otros profesionales de salud, para conseguir mayor tiempo de dedicación al campo de enfermería, sin dejarlas de lado, ya que también son importantes en los cuidados enfermeros y contribuyen al completo bienestar de los usuarios. Uniendo esfuerzos entre las diferentes ramas profesionales del equipo se generaría un equilibrio desde el punto de vista de los cuidados enfermeros.

Proporcionar al colectivo de enfermeras un asesoramiento continuado en temas relacionados con los cuidados de enfermería, desarrollando aplicaciones y creando infraestructuras basadas en las tecnologías de la comunicación y de la información para dar cuidados integrados, como una medida innovadora actualizada sobre estos nuevos registros de los “cuidados invisibles” que deberían introducirse conforme sean más investigados en la cartera de servicios de Atención Primaria implementando así otras actuaciones enfermeras que se llevan a cabo con nuestros usuarios y no se visualizan.

Del desglose de los datos obtenidos en este estudio según las variables analizadas (sexo, edad, situación laboral, nivel de estudios, motivo de consulta, modo citación), se observan las características de los usuarios que acuden al centro de salud de atención primaria. En el caso del usuario mujer, se observa que tienen una media de edad de 59,42 años, cuyo estado civil es casada, con un nivel de estudios primarios, que se dedica a las labores del hogar, el modo de citación es habitualmente por su enfermera/o y el motivo de consulta por el cual acude la usuaria a revisión es la toma de la tensión arterial. Respecto al usuario hombre se halla una edad media de 66,54 años, estado civil casado, con un nivel de estudios primarios, en una situación laboral de jubilación, el modo de citación es asiduamente por su enfermera/o y el motivo de consulta demandado por el usuario es la toma periódica de la tensión arterial (Anexo I: Gráfico 14, Gráfico 15, Gráfico 16 y Gráfico 17). Si se comparan estos datos con los de los estudios de otros autores como los de Millas Ros Jesús et al (29) y Salud: Servicio Aragonés de Salud (21), se encuentran similitudes en los mismos. Por el contrario, en otros estudios de satisfacción las variables sociodemográficas (edad del usuario, estado civil, nivel de estudios) disciernen o muestran valores diferentes como en el trabajo de Puerto Ortuño María (30).

Se obtuvo un índice de participación del 64,41% un poco por debajo al porcentaje de otros estudios de satisfacción como el de Fernández San Martín María Isabel et al (4) y Nebot Adell C. (23), posiblemente porque los usuarios se llevaban las encuestas a sus domicilios y olvidaban devolverlas, o bien que dicho cuestionario podía resultar arduo para los usuarios, por ser usuarios con un rango de edad elevado tal y como muestra el dato de edad media de 62,41 años y un nivel de estudios primarios elevado. El hecho de que 58 usuarios (35,59%) no respondieran al cuestionario de satisfacción, podría indicar la poca costumbre que tienen los usuarios de ser preguntados en relación a cómo perciben la calidad de nuestros servicios como algún autor refiere Nebot Adell C. (23). Una probable limitación del análisis es que la muestra no es representativa de la población porque fue elegida mientras esperaban entrar a las consultas donde estaban citados. A

continuación comentaremos las posibles interpretaciones que se pueden dar a los datos presentados en los apartados anteriores.

5.1. Sexo

En los resultados obtenidos, en esta variable se observa que hay un 58,10% de mujeres encuestadas y un 41,90% de hombres. Estos datos concuerdan con otros estudios realizados, donde los porcentajes de mujeres encuestadas son más altos que el de los hombres, como los encontrados en el artículo de Gonzalo Duarte et al. (13) con un 61,7% de mujeres y un 38,3% de hombres y el de Giraldo Osorio et al. (17) con un 99% de mujeres y 1% de hombres, lo cual hace pensar que acuden más las mujeres que los hombres al centro de salud de atención primaria siguiendo la línea acerca de que los cuidados han sido asociados históricamente y de forma inherente a la mujer, en el ámbito privado y de forma gratuita, lo cual ha contribuido a que enfermería carezca de valor de mercado dentro del modelo biomédico (24).

5.2 Edad

En relación a la edad se observa que la media en mujeres es de 59,42 años y en hombres de 66,54 años en el centro de salud de atención primaria Universitas en Zaragoza, mientras que en el artículo de Alamán Vicente (12) sobre satisfacción de los pacientes de Atención Primaria con la consulta de enfermería del centro de salud Teruel centro, se observa que la media de edad tanto de las mujeres como de los hombres que acuden a la consulta de enfermería es más alta que en el centro de salud Universitas Zaragoza, con una media de edad de 72,80 años en mujeres y de 71,50 años en hombres.

También se observan resultados diferentes al compararlo con los resultados de edad de otros análisis como el de González Duarte et al. (13) donde la edad de las mujeres es mayor que la de los hombres, 61,7 años edad media de las mujeres y 38,3 años es la edad media de los hombres, mientras que en el de Acosta et al (20) la diferencia de edad media entre mujeres y hombres es de aproximadamente 7 años.

5.3 Estado civil

La variable estado civil indica que la mayoría de los usuarios con un 78,38 % están casados, si bien, no es una variable muy significativa, ya que de los estudios y análisis contrastados ninguno de ellos toma esta variable como determinante a la hora de indicar datos relevantes.

5.4 Situación laboral

Los datos obtenidos nos muestran que un 54,3% de los usuarios encuestados son jubilados, confirmando que los usuarios que con más asiduidad, frecuentan el centro de

salud son mayores y jubilados, ya que al no trabajar tienen más disponibilidad para acudir al centro de salud. Según los datos comparados con los estudios de Alaman Vicente (12) y Salud (21), hallamos coincidencias en los datos analizados de situación laboral, ya que en ambos casos también se cumple que los usuarios que más acuden al centro de salud correspondiente son los jubilados, con valores del 84,9% y del 39,2% respectivamente. El 52,8% de las personas que han realizado la encuesta se encuentran en edad laboral (16-64 años) aunque menos de un tercio de los usuarios que han realizado la encuesta están trabajando (21,9%). Se observa un cien por cien de coincidencia con los datos del salud del 2015, es decir, los usuarios que solicitan cita en atención primaria después de los jubilados son según el rango de mayor a menor porcentaje el de trabajadores, en paro, amas de casa y estudiantes.

5.5 Motivos de consulta

La mayor proporción de los usuarios que acuden al centro de salud Universitas, demandan controles periódicos de cuidado de enfermería tales como protocolo de tensión arterial 45,7%, procedimientos terapéuticos como curas 21%, inyectables 13,3 % y cuidados en pacientes diabéticos 7,6%. Estas intervenciones están muy relacionadas con el tipo de paciente que acude al centro de salud, según como indica el estudio, que son personas mayores con una situación laboral de jubilación. Habitualmente estos procedimientos se realizan trimestralmente con lo cual la relación enfermera - usuario es más continuada, derivándose de esta situación una mejor relación y por consiguiente una mayor satisfacción del usuario.

Resultados similares se observaron en el artículo de Acosta L. (20) en el que la mayoría de los encuestados consultan en el centro de salud por controles periódicos.

5.6 Nivel de estudios

Los usuarios con estudios primarios 53,3% o sin estudios 4,8% en el centro de salud de atención primaria Universitas, tienen un grado alto de satisfacción con las tres dimensiones analizadas: cuidados de enfermería, profundidad de la relación y tiempo de duración de la consulta, ya que el concepto del proceso de atención de su problema de salud no considera la complejidad tecnológica, sino el ser bien atendido y tratado y generalmente que su problema de salud sea atendido. Los usuarios con un nivel de estudios primarios se sienten más vinculados con el centro de salud, y en especial con el personal de enfermería, ya que acuden asiduamente al centro y tienen una mayor relación de confianza y comunicación con nosotros, lo cual les causa mayor satisfacción. Esta información entra en concordancia con diferentes estudios, como el estudio de Seclén Palacin Juan y Darras Christian (28), y el de Dios Guerra Caridad et al (9).

5.7 Grado satisfacción cuidado enfermería

Sobre las tres dimensiones estudiadas, la de mayor grado de satisfacción ha sido la de cuidados de enfermería. En esta dimensión se refleja la independencia de todas las variables estudiadas, es decir, la valoración de muy satisfechos en esta dimensión no depende ni de la edad, ni sexo, ni situación laboral de los encuestados (Anexo I: Gráfico 8 y Gráfico12). El personal de enfermería suele mantener constante contacto con los pacientes y se vuelve su consejero, amigo y persona que le ofrece medios para recuperarse. Esta apreciación coincide con el de otros autores como Martín Fernández et al (10) y Jiménez y Villegas María Del Carmen et al. (22). Cabe destacar el bajo porcentaje de usuarios encuestados que se muestran muy insatisfechos (0,95%) o insatisfechos (3,8%) con los cuidados ofrecidos por enfermería. Esto coincide con otros estudios estadísticos realizados como los del Salud: Servicio Aragonés de Salud (21). Hay que seguir dando un impulso importante al papel de enfermería, mostrando a la enfermera/o como elemento fundamental en el fomento del autocuidado (especialmente importante ante las necesidades emergentes sobre la dependencia, desde las alteraciones de la salud con la cronicidad, que en muchos casos son concurrentes), y de la educación en estilos de vida saludables en los usuarios así como en la prevención de enfermedades y discapacidades, debiendo la enfermera disponer de una total autonomía a la hora de dar su juicio clínico.

5.8 Grado satisfacción profundidad de relación

Esta dimensión ocupa el segundo lugar en grado de satisfacción mostrado por el usuario con un 3,87%, y aunque este dato indica un grado satisfactorio, algunos de los ítem estudiados para esta dimensión muestran que el usuario tiene la percepción de que enfermería no lo conoce bien, con lo cual podríamos mejorar actualizando en habilidades de comunicación al personal de enfermería. El análisis de esta dimensión, nos muestra una diferencia en relación al sexo, indicando una mayor satisfacción en las mujeres que en los hombres (Anexo I: Gráfico 10 y Gráfico 11). También se observa una relación directa con la edad del usuario, a mayor edad mejor es la satisfacción percibida por el usuario, debido a que existen diferentes necesidades según la etapa de vida. Se encuentran artículos de autores con resultados diferentes en lo que respecta a esta dimensión, ya que muestran un mayor grado de insatisfacción de las mujeres en la comunicación con enfermería respecto a los hombres ya que al ser cuidadoras son más participes en el proceso de salud – enfermedad contribuyendo a que tienen más conocimientos sobre la salud generando una mirada más crítica hacia los profesionales y la calidad percibida de la atención. Landman Navarro Cecilia et al (14). Por el contrario la coincidencia en las apreciaciones del estudio es casi total con los análisis realizados por Martín Fernández J. et al (10) y Alaman (12).

5.9 Grado satisfacción tiempo de consulta

La dimensión tiempo de consulta en el centro de salud Universitas es la peor valorada por parte de los usuarios con un valor potencialmente bajo del 3%, indicando por parte del usuario que el tiempo pasado en la consulta de enfermería es insuficiente. Esta dimensión tiene una relación directa con el sexo, es decir, existen diferencias entre mujeres y hombres, estando estos últimos más insatisfechos (Anexo I: Gráfico 9 y Gráfico 13). Respecto a las demás variables, edad y situación laboral no se han encontrado relación estadísticamente significativa entre ellas y el grado de satisfacción. Esta percepción es reproducida en otros estudios de satisfacción Fernández San Martín María Isabel (4) y Martín – Fernández J (10). En contrapunto, los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Atención Primaria 2015 de Aragón el tiempo dedicado por el personal del centro en nuestro caso enfermería es el necesario, con un 4,5% (21).

6.- DIFICULTADES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al realizar este estudio se han encontrado diversas dificultades, las cuales han servido para aprender y mejorar en posteriores investigaciones sobre esta u otras áreas de conocimiento.

Uno de los aspectos que hay que tener en cuenta es el muestreo. Ha sido difícil la recogida de información porque al preguntar al usuario mientras estaba esperando en la sala de espera si quería participar en el cuestionario de satisfacción, muchos de ellos mostraban una aptitud negativa al respecto, expresando su falta de tiempo sobre todo en los usuarios de mayor edad, ya que “tenían que ir a buscar a sus nietos a la salida del colegio”. Ha resultado difícil en algunos casos que el usuario cumplimentara todo el cuestionario de satisfacción de forma correcta, porque algunos de los ítems o preguntas les resultaban difíciles de comprender y por tanto de contestar.

Este estudio ofrece resultados recibidos solo a la percepción de los usuarios, tanto en su satisfacción como en la calidad de atención recibida. Sin embargo la literatura demuestra que la “satisfacción del usuario con el servicio”, no es un indicador suficiente para determinar la calidad de los servicios.

Hay que reseñar también entre las limitaciones, el parcialmente corto periodo de tiempo que se ha tenido para la entrega de encuestas al usuario y su realización por parte del mismo.

En referencia a la metodología empleada se considera que este estudio es una evaluación “parcial”, o desde una sola perspectiva de la calidad de la atención en salud en el centro de salud de atención primaria Universitas.

7. CONCLUSIONES

Analizados los datos sobre el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a las consultas de enfermería del centro de salud de atención primaria Universitas, muestran un grado de satisfacción “muy satisfactorio” en las dimensiones de cuidados de enfermería y en la profundidad de relación enfermera/o con el usuario, por lo tanto se acepta la hipótesis propuesta.

Se observa que en la dimensión de tiempo de consulta, el grado de satisfacción del usuario, es menor, quedándose este nivel en solo “satisfactorio”. Debemos mejorar la dimensión tiempo de consulta, implementando cambios en su duración y transmitirlo al personal de enfermería, ya que es una necesidad que el usuario demanda.

Sin embargo, hay que seguir trabajando para mejorar la satisfacción de los usuarios con los cuidados enfermeros recibidos en el centro de salud dando respuesta a sus necesidades y expectativas relacionadas con el cambio social, ya que reclaman más interés como personas, atención directa y tiempo de dedicación en la consulta, aparte de una mejora en la comunicación a la hora de explicar su problema de salud.

Para concluir, quisiera escribir una frase que un entrevistado escribió en un cuestionario de Isabel Huercanos (11) que puede motivar a que investigadores en enfermería desarrollen más los cuidados invisibles:

“La humanidad, la amabilidad, el cariño, la delicadeza, la empatía, llegan donde no llegan los medicamentos”.

AGRADECIMIENTOS

Al director del trabajo fin de master, Luis Bernues, por su paciencia durante el desarrollo del trabajo y rápida respuesta ante las dudas surgidas.

A mis compañeras de trabajo, por su inestimable ayuda ofrecida en el reparto de las encuestas en las salas de espera del centro de salud.

A todos los usuarios que han participado en la contestación de las encuestas de satisfacción del usuario.

Y....a mi pareja por su comprensión y estímulo que me ha animado mucho en mis malos momentos de agobio, a todos....**GRACIAS.**

BIBLIOGRAFIA

1. Ollero Baturone Manuel. Conceptos e indicadores básicos en economía. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2015; Tema 13.09. Una oportunidad para centrar el sistema de salud en las personas y no en las enfermedades. 65:1-5
2. Ferrer Arrendo, Carmen, Orozco Beltrán Domingo, y Román Sánchez Pilar. "Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud." Ministerio de Sanidad y Política Social 2012; 9-15
3. Laguna Vicencia. El trabajo de enfermería en atención primaria. ¿Hacia dónde va? Barcelona 2009,9:2-4
4. Fernández San Martín María Isabel, Rebagliato Nadal Oriol, De Gisbert Uriach Blanca, Roig Carrera Helena, Artigas Guix Jordi, Bonay Valls Berta, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. Aten Primaria.2008; 40(12):611-6
5. Baker R. Development of a questionnaire to asses patients satisfaction with consultations in general practice.Br J Gen Pract.1990; 40:487-90
6. Pasarin M. Isabel, Berra Silvina, Rajmil Luis, Solans Maite, Borrell Carme, Starfield Bárbara. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. Aten Primaria2007; 39:395-40
7. Garcia Laura, Martin Marianella. Consulta de enfermería programada en un centro de medicina familiar. Rev Enfermería: Cuidados Humanizados.2012; 1(43-48)
8. Ramos – Santana Sara, Brito – Brito P. Ruymán, Sánchez – Nicolás M. Francisca, Fernandez – Gutiérrez Domingo. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en atención primaria. ENE. Revista de enfermería, Vol9, No3 (2015)
9. Dios Guerra Caridad, Alba Dios Mª Antonia, Ruiz Moral Roger, Jimenez Garcia Celia, Perula de Torres Luis Angel, Rodríguez Borrego Mª Aurora. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Rev. Enfermería Global.2013; 31(1-15)
10. Martin - Fernández. J, Ariza-Cardiel. G, Rodriguez - Martinez. G, Gayo - Milla. M, Martinez - Gil. M, Alzola - Martin. C y Fernandez - San Martin .M.I. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Rev. Calid Asist.2015; 30 (2): 86-94
11. Huercanos Esparza Isabel. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas 2010; 6(1)
12. Alaman Vicente Alberto. Satisfacción de los pacientes de Atención Primaria con la consulta de enfermería del C S Teruel centro (Trabajo fin de grado).2013 Universidad de Teruel.
13. Gonzalo Duarte Clements y Aguirre - Jaime Armando. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de satisfacción de los usuarios. Enfermería Clínica 2003;13(1):7-15

14. Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García - García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería Rev. Ciencia y Enfermería XXI.2015 (1):91-102.
15. Del Pino Casado Rafael, Martínez Riera Jose Ramón. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria. Rev. Adm. Sanit.2007; 5(2):311-37.
16. Mateos Rodilla Juana, Pérez Rivas Francisco José, Jiménez Gómez Carmen, Bayón Cabeza Marianela, Cañada Dorado Asunción, Martín García Ángel, et al. Estrategias de calidad de los cuidados de Atención Primaria. Competencia, compromiso, confianza.2014.Consejería de Sanidad.125:
17. Giraldo Osorio Alexandra, Vélez Álvarez Consuelo. The primary health care from the users perspective. Eglobal. [Internet]. 2014; 34(242-51). Disponible en:
<http://www.um.es/eglobal/>
18. Alcázar Casanova Félix. Manual de calidad asistencial: Historia y definición de la calidad de los servicios sanitarios [Internet]. SCLM; 2009 [actualizado 2 Febrero 2015]; 671: 59-75. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es>
19. Ávila Baray, H.L. Introducción a la metodología de la investigación [Internet]; 2006 Edición electrónica. Disponible en <http://www.eumed.net>
20. Acosta L, Burrone MS, Lopez de Neira MJ, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enf Glob. 2011; 21(1): 1-13.
21. Salud: Servicio Aragonés de Salud [Internet]. Zaragoza: Salud; [2015; citado 11 jun 2016]. Disponible en:
<http://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/participacion/estudios-y-encuestas-de-opinion/esu/2015>
22. Jiménez y Villegas María del Carmen, Ortega Vargas María Carolina, Cruz Ayala Gloria, Cruz Corchado Maricela, Quintero Barrios Martha María, Mendoza Romero Evelia et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Enf Cardio. 2003; 11(2):58-65.
23. Nebot Adell C, Baqués Cavallé T, Crespo García A, Valverde Caballero I, Canela-Soler J. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. Aten Primaria. 2002; 35: 290-4.
24. Waldow VR. Cuidados de enfermería: reflexiones entre dos orillas. Granada: 2014.Fundacion Index-Gr. Aurora Mas.
25. Llanos Zavalaga Fernando, Rosas Aguirre Ángel, Mendoza Requena Daniel, Contreras Ríos Carlos. Comparación de las escalas Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev Med Hered 2001; 12(2):52-57.
26. Las personas: Eje central del sistema de salud. Líneas estratégicas 2013/2016.
<http://programa.irekia.euskadi.eus/es/objectives/81.3.1>

27. Guía de Atención al Usuario. Marco conceptual y organizativo. Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Mayo 2009.
http://www.seaus.net/images/stories/pdf/Guia_Marco_Conceptual_y_Organizativo
28. Seclén Palacín Juan, Darras Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. UNMSM 2005; 66(2):137-138.
29. Millas Ros Jesús, Otegui Recio Antxon, Pérez Gil Sofía, Arzuaga Arambarri María Jesús, Martínez Izaguirre Jose Manuel, Insausti Carretero María Jesús et al. Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico? Aten Primaria. 2011; 43(10): 516-523.
30. Puerto Ortuño María. La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. [Internet]. Madrid: Universidad Europea de Madrid-Madrid Salud; [2007; citado 18 jun 2016]. Disponible en http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/

ANEXO I

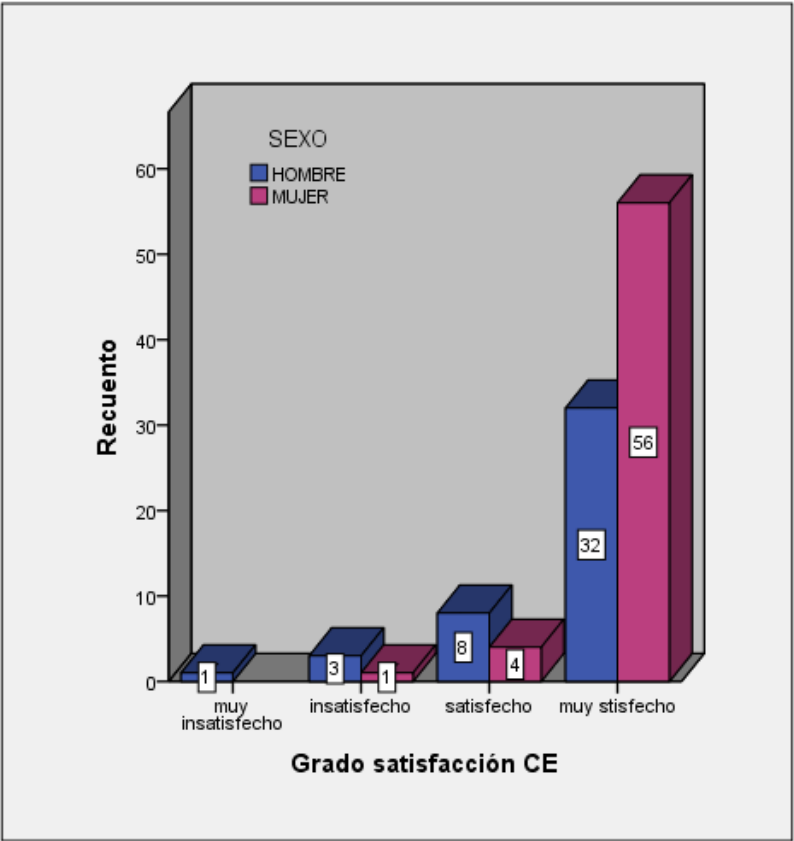


Gráfico 8: Grado de satisfacción CE según sexo

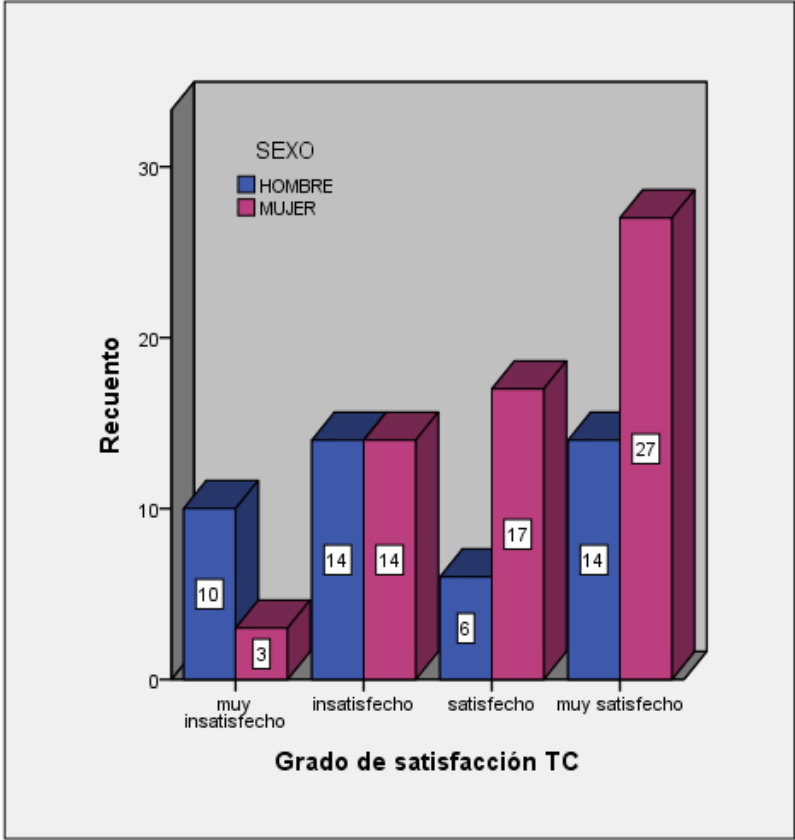


Gráfico 9: Grado satisfacción TC según sexo

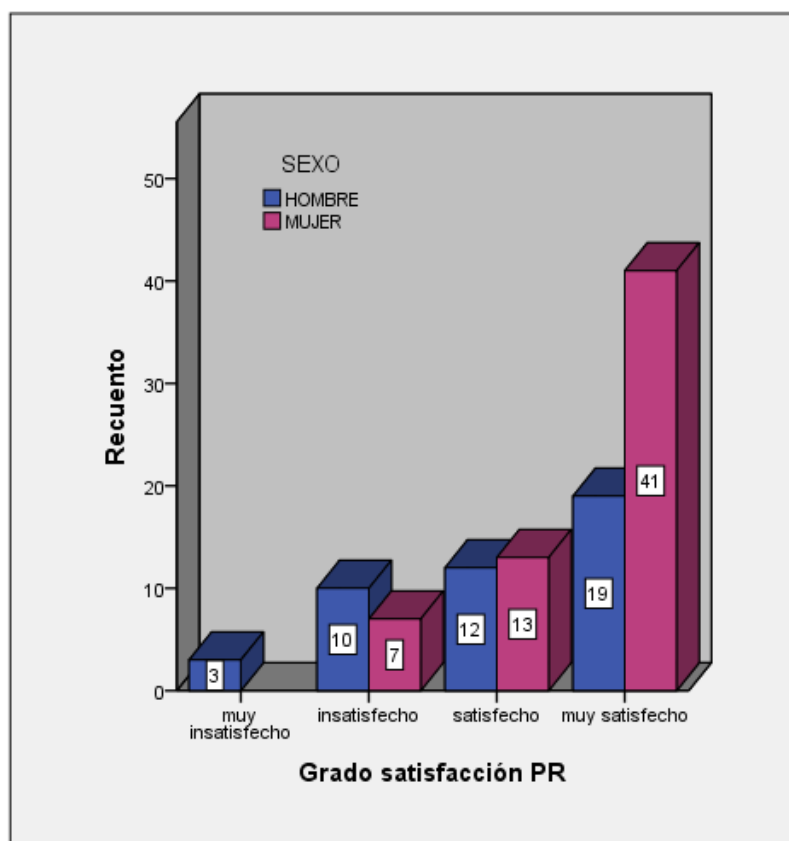


Gráfico 10: Grado de satisfacción PR según sexo

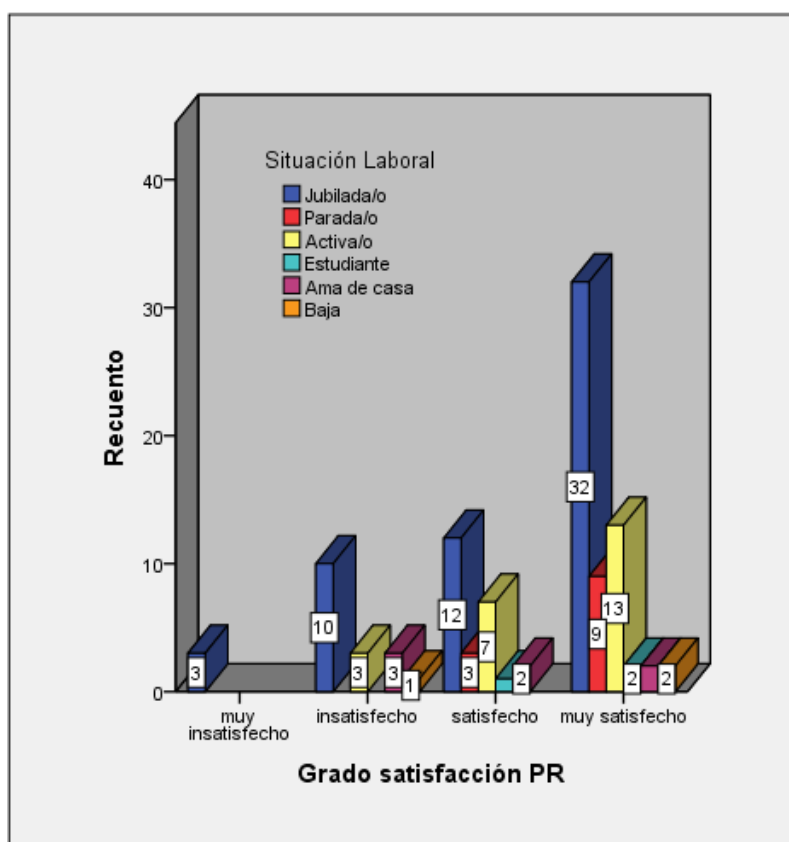


Gráfico 11: Grado de satisfacción PR según situación laboral

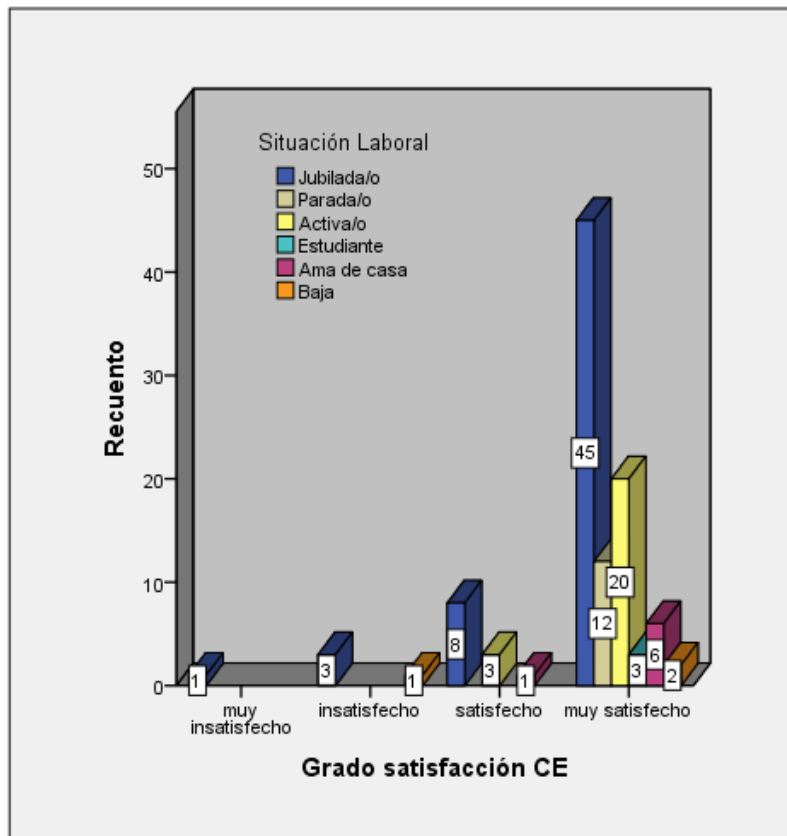


Gráfico 12: Grado de satisfacción CE según situación laboral

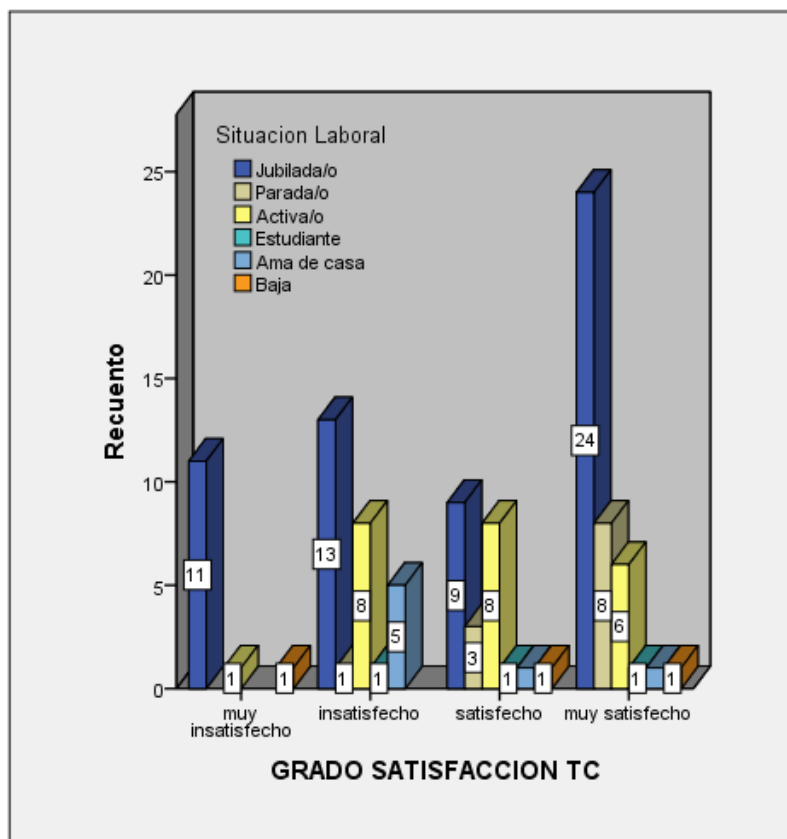


Gráfico 13: Grado satisfacción TC según situación laboral

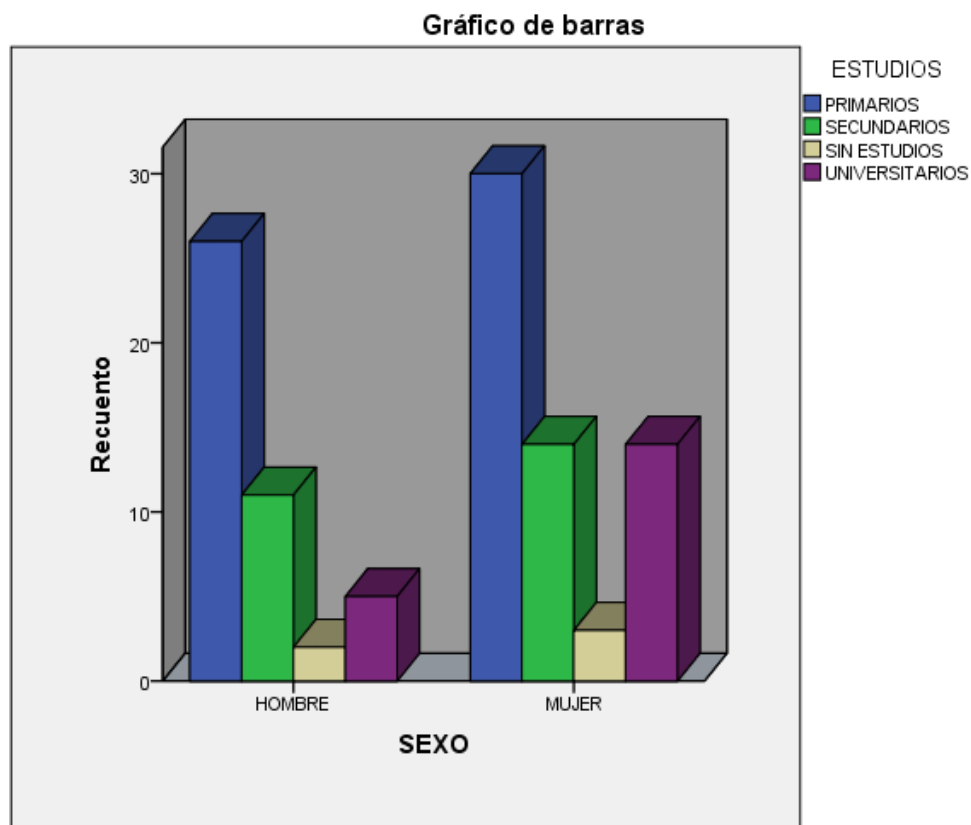


Gráfico 14: Nivel de estudios según sexo del usuario/a

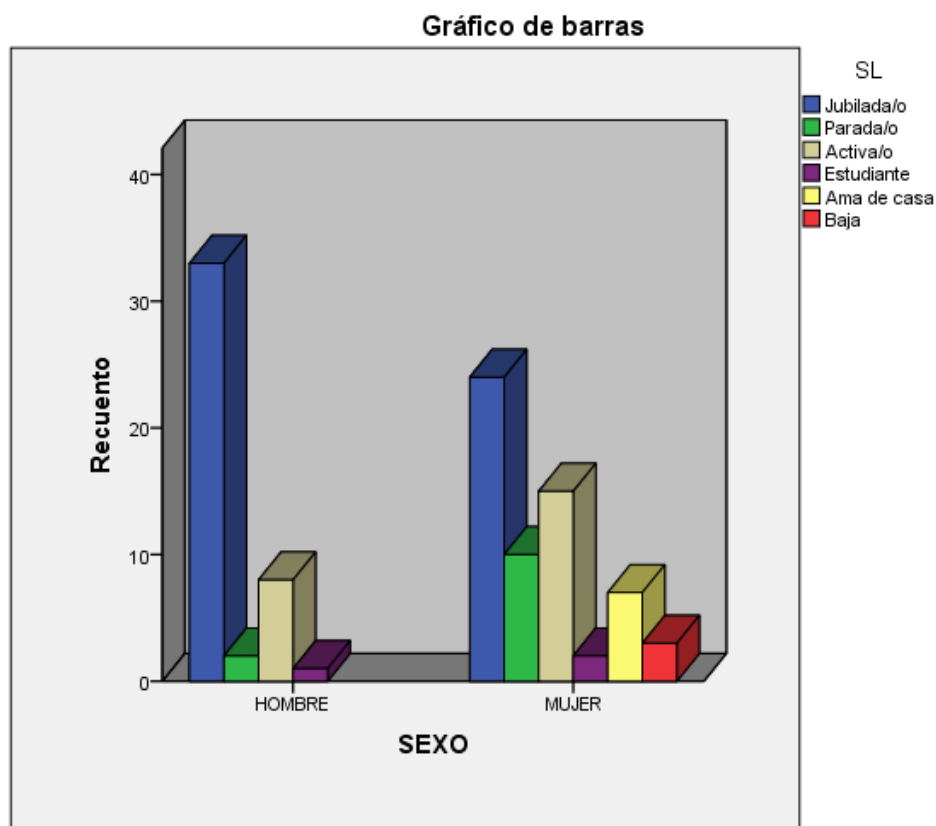


Gráfico 15: Situación laboral según sexo del usuario/a

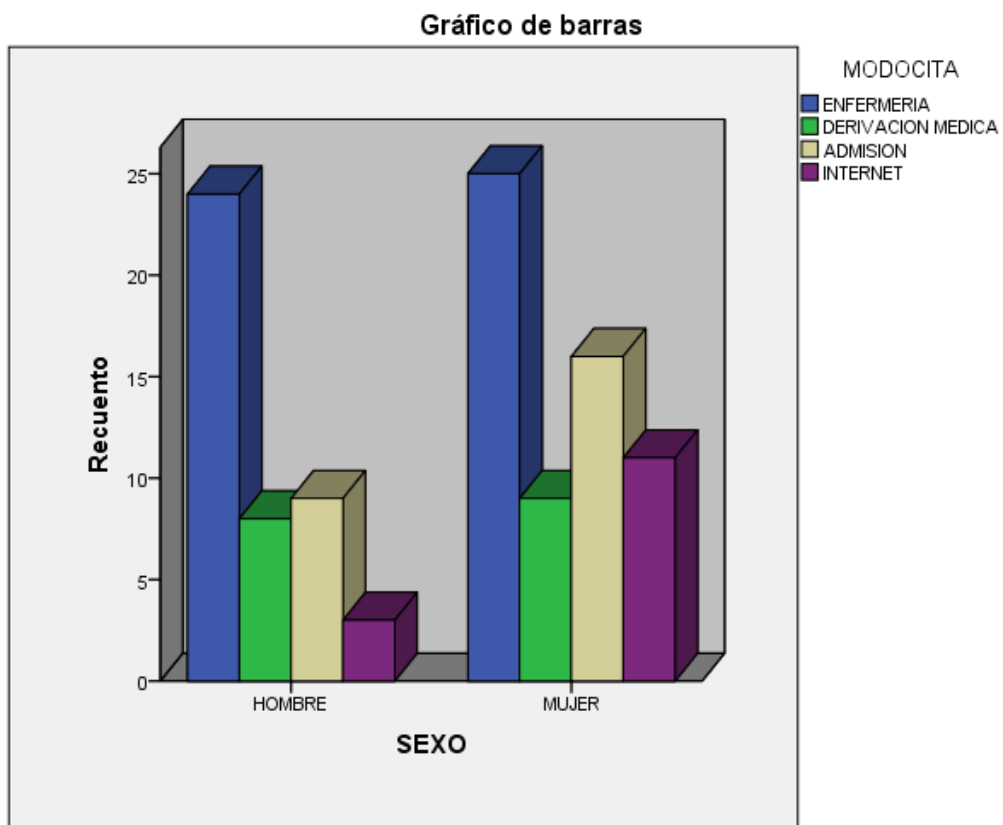


Gráfico 16: Modo de citación según sexo del usuario/o

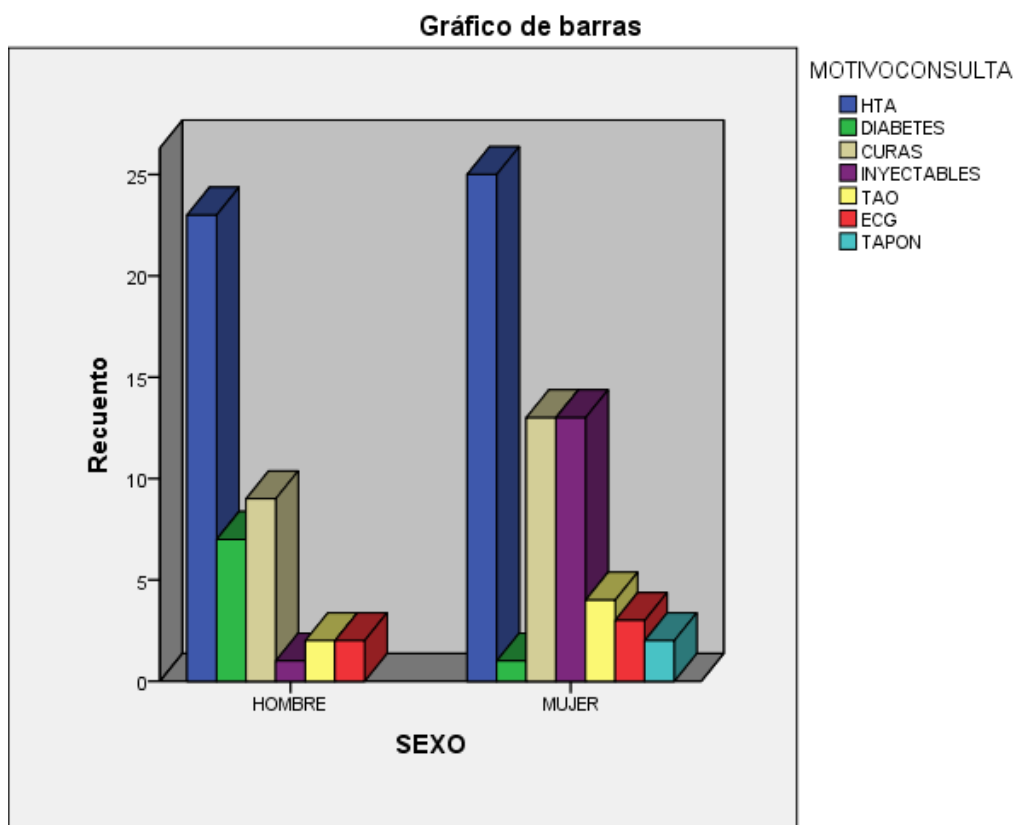


Gráfico 17: Motivo de consulta según sexo del usuario/o

ANEXO II

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: Análisis de satisfacción del usuario con enfermería en Centro de Salud Universitas

Yo,..... (Nombre y apellidos del participante)
he leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con Alicia Sánchez García.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio: Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda).

Si procede: Doy mi conformidad para que mis datos personales sean revisados por personal ajeno al centro para los fines de este estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO III

Cuestionario de satisfacción

DATOS PERSONALES:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Situación laboral:

País de nacimiento:

Estudios:

Motivo de la consulta:

Como se citó:

Por favor, indique con una X el grado en el cual está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones acerca de la Consulta de Enfermería de su Centro de Salud. Se valorará en una escala Likert de 1 a 5 puntos definidos como **“1= totalmente desacuerdo”, “2=desacuerdo”, “3=neutral”, “4= de acuerdo” y “5= totalmente de acuerdo”**.

	1	2	3	4	5
1.- Estoy totalmente satisfecho de la visita con este enfermero/a					
2.- El enfermero/a ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas					
3.- Seguiré los consejos del enfermero/a porque creo que son muy acertados					
4.- Me he sentido cómodo hablando con el enfermero/a sobre temas muy personales					
5.- El tiempo que he pasado con el enfermero/a ha sido algo corto					
6.- El enfermero/a me ha dado una información completa sobre mi tratamiento					
7.- Algunos aspectos de la consulta con el enfermero/a podrían haber sido mejores					
8.- Hay algunas cosas que el enfermero/a no sabe de mí					

9.- El enfermero/a ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho					
10.- Pienso que el enfermero/a me ha tratado de manera personalizada					
11.- El tiempo que he estado con el enfermero/a no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba					
12.- Después de la visita con el enfermero/a entiendo mucho mejor mi problema de salud					
13.- El enfermero/a se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona					
14.- El enfermero/a lo sabe todo sobre mí					
15.- Creo que el enfermero/a sabía realmente lo que yo estaba pensando					
16.- Me hubiera gustado estar más tiempo con el enfermero/a					
17.- No estoy del todo satisfecho con la consulta del enfermero/a					
18.- Me resultaría difícil hablar con el enfermero/a sobre temas personales					

ANEXO IV



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE FINALIDAD DE USO EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

D/Dña.: Alicia Sánchez García con DNI 25140200G domiciliado en, Calle Torre 23 dependiente de la institución SALUD con título de proyecto **ANALISIS DE LA SATISFACCION DEL USUARIO CON CUIDADOS ENFERMEROS EN UN CENTRO DE SALUD DE ZARAGOZA** , asume que está sujeto al deber de secreto con respecto a los datos a los que tenga acceso y, por tanto, estará obligado a no reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información a la que pueda tener conocimiento con motivo de la realización de un proyecto de investigación dentro del Sector Zaragoza III. Solo podrán divulgarse, en medios y con fines exclusivamente científicos los resultados derivados de los objetivos propios de la investigación, aunque siempre asegurando que no existe posibilidad alguna, bien directa o indirectamente, de identificar personalmente a los pacientes.

El solicitante se reconoce con capacidad para obligarse a cumplir el presente Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación de Información en base a las siguientes **ESTIPULACIONES:**

Primera.- El solicitante únicamente podrá utilizar la información para fines ligados a la realización del proyecto de investigación, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad de la información, aún después de la conclusión de dicho proyecto.

Segunda.- Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, el acceso a la Historia Clínica con fines de investigación obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Tercera.- En caso de que la información resulte revelada o divulgada por cualquier medio (impreso, gráfico, electrónico, etc.,) por el solicitante, de cualquier forma distinta del objeto de este Acuerdo, ya sea de carácter doloso o por mera negligencia, será responsable de acciones civiles o penales en su contra emprendidas por la autoridad correspondiente.

Cuarta.- El solicitante se obliga a devolver la información en cualquier momento en el supuesto que existiere un cese de la relación entre ambas partes por cualquier motivo.

Quinta.- El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma por ambas

EL DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEL SECTOR DE ZARAGOZA III

Alicia Sánchez García

partes, extendiéndose su vigencia de forma indefinida.

En Zaragoza a 02 de Marzo de 2016

Sergio Lafita Mainz

Alicia Sánchez García

Firma de la Dirección

Firma del Solicitante