

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Empowerment and patient satisfaction

AUTOR

D. Carlos Escacena García

DIRECTOR

Prof.^a María Jesús Martínez Cano



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2019/2020

Convocatoria

Junio

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Metodología.....	8
3. Resultados.....	11
4. Discusión	16
5. Conclusión.....	22
6. Bibliografía.....	23
7. Anexos.....	26
Tabla 1. Estructuración en Tipología PIO.....	8
Tabla 2. Estandarización a lenguaje controlado	9
Tabla 3. Tabla de resultados.....	12
Figura 1. Flujograma de selección de artículos	11

RESUMEN

Introducción: Durante los últimos años, el empoderamiento del paciente ha cobrado cada vez más importancia a la hora de incorporarlo a diversas intervenciones. Basado en el reparto de información, la participación del paciente y el automanejo, se abre camino en una Europa con intervenciones cada vez más orientadas al paciente, observando a nivel nacional cada vez más medidas favorecedoras del empoderamiento del paciente.

Objetivo: Valorar si existe conexión entre el nivel de empoderamiento del paciente y la satisfacción, además de analizar el tipo de relación que existe entre estas dos variables.

Metodología: Revisión bibliográfica integradora comprendida entre Diciembre de 2019 y Junio de 2020 sobre la presencia de relación entre el empoderamiento del paciente y su satisfacción, para lo que se realizó una búsqueda comprendida en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud, ProQuest y ScienceDirect en términos obtenidos de sus propios tesauros, incluyendo artículos de menos de 10 años de antigüedad y que cumplieran los criterios de selección establecidos.

Resultados: Se analizaron un total de 15 artículos que cumplieron los criterios de selección, partiendo de una muestra inicial de 317 documentos. Los manuscritos elegidos evaluaban distintas intervenciones basadas en empowerment, pudiendo ser relacionada en algunos casos con la satisfacción del paciente. En la mayoría de los artículos se evidenció una relación positiva entre nuestras dos variables estudiadas.

Conclusión: La utilización de intervenciones basadas en empowerment, presentan la capacidad de aumentar la satisfacción del paciente, además de aumentar de forma positiva el nivel de empoderamiento del paciente, con sus consecuentes beneficios. Se hace patente la necesidad de nuevos estudios que estudien la relación coste-beneficio a fin de valorar su aplicación a nivel asistencial

Palabras Clave: Empoderamiento, satisfacción del paciente, intervenciones

ABSTRACT

Introduction: In recent years, patient empowerment has become increasingly important when it comes to incorporating various interventions. Based on the distribution of information, the participation of the patient and self-management, it is making its way in a Europe with increasingly patient-oriented interventions, observing an increasingly national level of measures that favor patient empowerment.

Objectives: Assess whether there is a connection between the patient's level of empowerment and satisfaction, in addition to analyzing the type of relationship that exists between these two variables.

Methodology: Integrative bibliographic review between December 2019 and June 2020 on whether there is a relationship between patient empowerment and satisfaction, for which a search was made in PubMed, Virtual Health Library, ProQuest and ScienceDirect databases at terms obtained from your own thesaurus, including articles less than 10 years old and that meet the established selection criteria.

Results: A total of 15 articles that met the selection criteria were analyzed, based on an initial sample of 317 documents. The chosen manuscripts evaluated different empowerment-based interventions, which in some cases could be related to patient satisfaction. In most of the articles a positive relationship was evidenced between our two studied variables.

Conclusion: The use of empowerment-based interventions has the ability to increase patient satisfaction, in addition to positively increasing the level of patient empowerment, with its consequent benefits. The need for new studies that study the cost-benefit ratio is evident in order to assess its application at the healthcare level.

Key Words: Empowerment, patient satisfaction, interventions.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Empoderamiento

1.1.1. Antecedentes del Empowerment

El concepto de empowerment, o de empoderamiento en español, ha sido utilizado desde la década de los 70 en varios momentos de la historia: el movimiento de las mujeres, el movimiento del poder negro, derechos de las personas homosexuales, derechos de enfermos del SIDA y, durante el empoderamiento de estudiantes y profesores (Gibson, 1991).

Estos momentos históricos han contribuido a la evolución el concepto de empowerment hasta llegar a la década de los 80, donde nace la promoción de salud, definida por la OMS como un proceso que permite a las personas aumentar el control para mejorar su propia salud, base sobre la que se sustentarán las futuras definiciones de empoderamiento, dentro del marco de la salud (Rodwell, 1996).

En esta década, surge la figura de la enfermera empoderada, que se desliga de los modelos patriarcales supeditados a una relación jerárquica entre medicina y enfermería. Permitiendo el autodesarrollo de las enfermeras, con una formación y educación claves para la independencia de la profesión (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000). Este nuevo tipo de enfermera, centrará parte de sus esfuerzos en mejorar la relación paciente-enfermera, surgiendo una nueva perspectiva de relación con el paciente.

A raíz de estos antecedentes, nace la necesidad del paciente empoderado, un paciente interesado en su salud, independiente en el manejo y tratamiento de su enfermedad, y con ganas de aprender las diferentes vías para promocionar su salud (Gibson, 1991).

1.1.2. Empoderamiento y su evolución hacia el paciente. Definición

Una vez vistos los antecedentes históricos, ¿qué premisas debe tener la definición moderna de empoderamiento?, Rodwell nos habla de las siguientes:

- Es un proceso de ayuda
- Una asociación o relación, que evalúa al individuo en sí, y a los demás.
- Un procedimiento de toma de decisiones mutua, utilizando los recursos y oportunidades disponibles.
- Posee la libertad de hacer elecciones y aceptar la responsabilidad de las mismas.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Por lo tanto, la definición de Empowerment según este autor sería: “ *En una asociación de ayuda, un proceso que permite a las personas optar por tomar el control y tomar decisiones sobre sus vidas. También es un proceso que valora todos esos cambios* ”(Rodwell, 1996).

Así pues, centrándonos en nuestra pregunta principal, procedemos a concretar en que consiste el empoderamiento del paciente. Castro nos ofrece dos definiciones muy completas, según el marco individual o colectivo:

- “*El empoderamiento individual del paciente es un proceso que permite a los pacientes ejercer más influencia sobre su salud individual aumentando sus capacidades para ganar más control sobre los problemas que ellos mismos definen como importantes*” (Castro, Van Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Van Hecke, 2016).
- “*El empoderamiento colectivo del paciente es un proceso que brinda a los grupos el poder de expresar sus necesidades y tomar medidas para satisfacer esas necesidades y mejorar su calidad de vida*” (Castro et al., 2016) .

1.1.2. Elementos que influyen en el Empowerment

Para entender mejor este concepto, debemos tener en cuenta los componentes que los conforman:

- **Compartir información:** debe considerarse un rol vital dentro de un sistema de salud. El empoderamiento depende del flujo de información que reciba el paciente. Una información pública y de calidad produce pacientes con una gran conciencia y evidencia sobre su salud (G. Gillis, D. Newsham, 2015).
- **Participación del paciente:** los profesionales de salud deben captar la atención de los pacientes e involucrarlos en sus cuidados de salud y tratamiento, mostrándoles los distintos niveles de salud y recursos que tienen a su disposición (G. Gillis, D. Newsham, 2015).
- **Automanejo:** uno de los grandes puntos del empoderamiento, envuelve un gran rango de actividades dentro del empoderamiento, propiciado por el desarrollo personal del paciente, su educación frente a la enfermedad y tratamiento, además de la independencia que nos muestre el paciente. No trata de reemplazar los cuidados profesionales, si no de mejorar la relación de cuidados paciente-profesional (G. Gillis, D. Newsham, 2015)

Empoderamiento y satisfacción del paciente

1.1.3. Empoderamiento dentro del marco europeo

En este punto, vamos a analizar qué cantidad de recursos destinan los sistemas sanitarios europeos a empoderar a sus ciudadanos y pacientes, para ello, utilizaremos el estudio de Lacalle, Martín y Royo (2011), que relaciona el porcentaje de PIB que destinan los países europeos a la sanidad pública y cuantos recursos destinan para cada variable del estudio.

Para entender el estudio, debemos conocer los distintos modelos de administración pública europeos:

- **Modelo germánico:** caracterizado por complejas relaciones entre gobiernos locales, estados federales y la administración central, que posee una filosofía legalista, altamente burocratizada, y un sistema muy jerarquizado.
- **Modelo sur-europeo:** basado en el derecho administrativo, es decir, componentes muy burocratizados y jerárquicos, con un marco muy legalista para el proceso de toma de decisiones administrativo, basado en la igualdad de tratamiento. Aunque parecido al modelo germánico, en este modelo la administración establece las características mínimas para todos los servicios públicos del país.
- **Modelo anglosajón:** los primeros en introducir los criterios de eficiencia y eficacia dentro del propio sistema público, creando sistemas de competencia dentro del propio sistema nacional acompañados de mecanismos de mercado. Además, implementan medidas de transferencia de competencias tanto a nivel territorial, como con la creación de agencias.
- **Modelo nórdico:** poseen una administración pública preocupada por la satisfacción de las necesidades de sus ciudadanos y de la creación de un estado de bienestar. Su proceso de toma de decisiones público se basa en la deliberación, negociación y consulta.
- **Modelo de Europa del este:** influenciados por las antiguas políticas comunistas, combinan la descentralización con la concentración del poder en los órganos del estado. Aunque a partir de la década de los 90, los sistemas están evolucionando aplicando prácticas de gestión de mercado introduciendo herramientas que faciliten la transparencia y rendición de cuentas.

Esta premisa nos permite entender el [Anexo 1](#), donde se refleja la cantidad de recursos que los países europeos destinan a sanidad, además de la orientación al usuario de cada país.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

En general, se deduce que el modelo más enfocado en la orientación del usuario, es el modelo nórdico, que además tiene las mejores puntuaciones medias. En la cola de Europa, encontramos a los países del este, con el grado más bajo de orientación al usuario y las peores puntuaciones medias (García-Lacalle et al., 2011).

1.1.4. Empoderamiento dentro del marco nacional

Centrándonos en España, podemos observar que, en el año 2010, su puntuación media es del 63'0%, destinando un 8'3% del PIB en sanidad. Puntuaciones que no dejan en buena perspectiva la situación en España situándose la vigesimosegunda en cuanto a la orientación del paciente de nuestro sistema nacional (García-Lacalle et al., 2011).

Si observamos los datos del Ministerio de Sanidad recogido por el Sistema de Cuentas de Salud, España reduce la partida de Sanidad al 6,4%, siendo el décimo país en cuanto al porcentaje destinado a salud pública a fecha del 2017.

Por otro lado, tenemos el estudio de Nuño, que analiza la situación en España en iniciativas de autocuidado, uno de los puntos imprescindibles para sondear los niveles de empoderamiento a nivel nacional.

El manuscrito diferencia varias iniciativas diferenciadas en dos grupos:

- Aquellas centradas en medidas estructuradas de paciente experto, representadas por la Universidad de Pacientes de Cataluña o Paciente Activo-Paziente Bizia de Euskadi (Nuño-Solinis, Rodríguez-Pereira, Piñera-Elorriaga, Zaballa-González, & Bikandi-Irazabal, 2013).
- Las enfocadas en talleres, cursos y foros, con una gran diversidad de enfoques y métodos, encabezadas por la Escuela de Pacientes de Andalucía o la Escola Galega de Saúde para Ciudadáns (Nuño-Solinis et al., 2013).

Para concluir, podemos observar que diferentes comunidades autónomas tienen buenas iniciativas a nivel territorial orientadas al paciente, pero no se refleja esta necesidad dentro del ámbito del Sistema Nacional de Salud.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

1.2. Satisfacción del paciente

1.2.1. Definición

No existe una definición universal para el constructo satisfacción del paciente, por lo que tomamos la definición del estudio de Castillo: “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico” (De Los Ríos Castillo, José Lauro; Ávila Rojas, 2004).

Pero lo que, si podemos analizar, es la satisfacción del paciente como variable dependiente para analizar las variables que repercuten en esta:

- **Características del paciente:** edad, sexo, estado de salud y expectativas ante el sistema de salud y profesionales.
- **Características de la enfermera y medico:** relación profesional-paciente, el sexo del profesional, la claridad y extensión de la comunicación, la técnica y conocimientos para aplicar las distintas intervenciones.
- **Factores costo-beneficio:** la accesibilidad, duración del tratamiento, continuidad de cuidados y el coste monetario de la asistencia en sí.

Varios autores han demostrado que estos elementos influyen en la satisfacción final del paciente, pero como podemos observar algunos están ligados al concepto de empowerment (De Los Ríos Castillo, José Lauro; Ávila Rojas, 2004).

1.2.2. Formas de evaluarlo o medirlo

La forma más común de medir la satisfacción del paciente es mediante cuestionarios de opinión con una serie de ítems, pero ¿qué aspectos debemos tener en cuenta a la hora de medirla?:

- Identificar que dimensiones de la satisfacción se quieran evaluar
- Selección de las preguntas o ítems adecuados
- Definir que método se utilizará para cuantificar las distintas dimensiones seleccionadas
- Selección de criterios de confiabilidad y validez de las medidas

La importancia del cuestionario depende directamente de los ítems que añadimos a nuestro cuestionario. Aunque existen miles de cuestionarios de satisfacción, soy de la opinión de

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Granado, que diseña y valida su propio cuestionario de consultas externas desde cero, valorando los aspectos más importantes para sus usuarios y su equipo, sintetizándolo en doce preguntas fácilmente entendibles, que pueden ser valoradas de 1 a 10. Puede verse el cuestionario en el [Anexo 2](#) (Granado et al., 2007).

Empoderamiento y satisfacción del paciente

1.3. Objetivos

- Valorar si existe conexión entre el nivel de empoderamiento del paciente y la satisfacción
- Estimar si la relación es directa o indirecta, positiva o negativa
- Definir las características principales de las intervenciones basadas en empowerment, así como identificar resultados secundarios
- Clasificar las distintas intervenciones basadas en empowerment según sus resultados

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica integradora comprendida entre Diciembre de 2019 y Junio 2020 con intención de evaluar si el empoderamiento dirigido a pacientes tiene capacidad para influir en la satisfacción general del usuario sanitario. Además, se valoró como objetivo secundario posibles ventajas o desventajas derivadas del empoderamiento o de intervenciones basadas en este.

2.2. Pregunta de investigación

A partir de la pregunta inicial: ¿Qué impacto tiene el Empowerment en la satisfacción del paciente? Se propuso la pregunta clínica en formato PIO, reestructurando así la estrategia de investigación PICO, basada en Paciente o problema, Intervención, Comparación y Resultados (Tabla 1) (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007).

Tabla 1. Estructuración en Tipología PIO

P	Paciente o problema (Patient or problem)	Pacientes o usuarios de cualquier nivel de salud
I	Intervención (Intervention)	Métodos e intervenciones basadas en el empoderamiento
O	Resultados (Outcomes)	Comprobar su efecto en la satisfacción del paciente

2.3 Bases de datos

Se utilizaron las siguientes bases de datos para la búsqueda bibliográfica:

- PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Biblioteca Virtual de la Salud: <http://bvsalud.isciii.es>
- ProQuest: <https://search.proquest.com/index>
- ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/>

2.4. Descriptores y estrategias de búsqueda

Siendo el punto de partida la pregunta de investigación en castellano, se procedió a la traducción a inglés en lenguaje natural y su posterior estandarización a lenguaje controlado

Empoderamiento y satisfacción del paciente

mediante los tesauros de las distintas bases de datos (Tabla 2) (Mochon Bezares & Sorli Rojo, 2007):

- Tesoro MeSH para las bases de datos PubMed y ScienceDirect:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
- El tesoro propio de ProQuest:
<https://search.proquest.com/socialsciences/thesaurus/browsepage>
- Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS) para la base de datos Biblioteca Virtual de la Salud: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Todos los Tesauros sugirieron el mismo lenguaje estandarizado para la búsqueda en las distintas bases de datos. La estrategia de búsqueda se basó en una combinación entre las palabras claves estandarizadas y el operador booleano AND.

Tabla 2. Estandarización a lenguaje controlado

	Lenguaje Natural	Lenguaje Controlado
P	Sin descriptor	-
I	Empoderamiento	Empowerment
O	Satisfacción del paciente	Patient Satisfaction

2.5. Criterios de selección/exclusión

2.5.1. Criterios de selección

- Artículos que relacionen el empowerment en cualquiera de sus facetas con la satisfacción del paciente.
- Documentos donde el objetivo de las intervenciones basadas en empowerment sean los pacientes.
- Aquellos con una antigüedad no superior a 10 años.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Que el objetivo del empoderamiento sea a profesionales de la salud o familiares.
- Documentos donde no se valora el empowerment o la satisfacción del paciente de forma principal o secundaria.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

- Aquellos artículos que no han terminado su estudio y, por lo tanto, están incompletos.
- Artículos duplicados en distintas bases de datos.

2.6. Análisis de datos

Una vez realizada la búsqueda inicial en cada base de datos, se procedió a la lectura de títulos y resúmenes, filtrando así los documentos que se adecuaron a los criterios de este estudio. Posteriormente se procedió a la lectura completa del texto a fin de seleccionar aquellos que cumplieran todos los criterios de selección.

Una vez seleccionados los artículos, se realizó un análisis de los datos que incluyen.

3. RESULTADOS

Tras una primera búsqueda se identificaron 317 documentos con potencial para entrar en el estudio, tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión, se finalizó la búsqueda con 18 artículos para su revisión., como puede verse en la Figura 1.

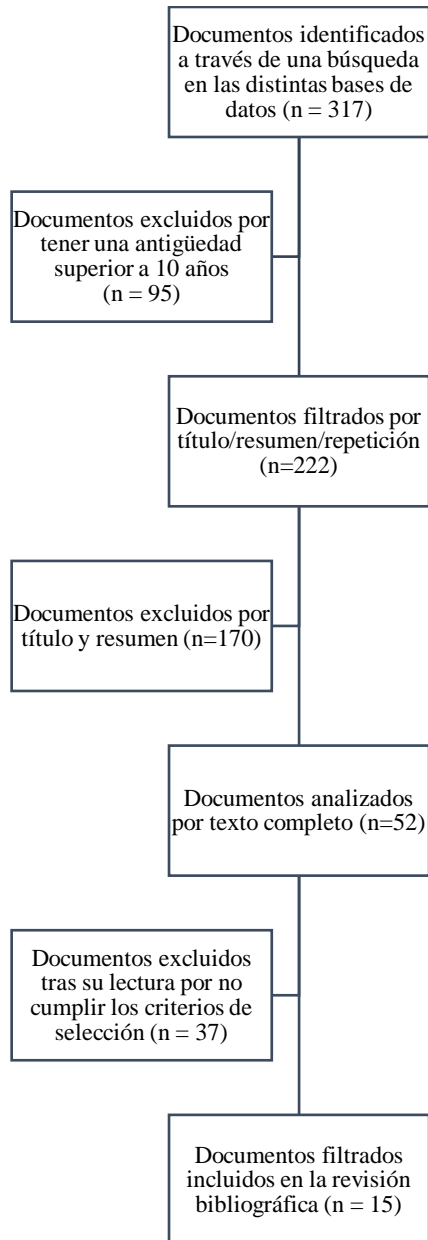


Figura 1. Flujograma de selección de artículos

Tras la búsqueda se procedió a analizar los resultados y variables comunes de los documentos incluidos (Tabla 3).

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Tabla 3. Tabla de resultados

Autor/es	Tipo de documento	Muestra	Grupo intervención	Grupo control	Intervención	Relación Empowerment-Satisfacción
(Alden, 2014)	Estudio transversal	935	522	413	Apoyo en la toma de decisiones	P=0.175. Mejores resultados en el grupo intervención
(Audrain-Pontevia, Menvielle, & Ertz, 2019)	Estudio transversal	315	-	-	Comunidades de salud en línea	Sin relación
(Baskwill & Sumpton, 2015)	Ensayo aleatorizado de comparación	108	53	55	Video informativo	Sin relación
(Braet, Weltens, & Sermeus, 2016)	Revisión sistemática	1445	809	636	Intervenciones al alta	Relación positiva en 3 de 4 artículos
(Burkoski, 2019)	Estudio transversal y entrevista semiestructurada	113	-	-	Terminal de cabecera integrado (Anexo XX)	Intervención aumenta satisfacción

Empoderamiento y satisfacción del paciente

(Clarke et al., 2015)	Estudio transversal	445	-	-	Participación en la toma de decisiones	P=0.005. Relación positiva
(Davins Riu et al., 2018)	Ensayo clínico aleatorizado	150	75	75	Telemedicina	Relación positiva de 0 a 12 meses. Sin relación a partir de 12 meses
(Fogolino et al., 2016)	Revisión sistemática exploratoria	30 artículos	-	-	Intervenciones basadas en empowerment	Intervención aumenta satisfacción
(Moretta Tartaglione, Cavacece, Cassia, & Russo, 2018)	Estudio transversal	186	-	-	Intervenciones basadas en empowerment	Sin relación
(Plewnia, Bengel, & Körner, 2016)	Estudio transversal	1033	-	-	Centradas en el paciente	Relación positiva
(Ross, Ohlsson, Blomberg, & Gustafsson, 2015)	Estudio mixto: Cuasiexperimental y cualitativo	85	44	41	Educación individual	Sin relación
(Siminerio, Ruppert, Huber, & Toledo, 2014)	Estudio transversal	35	-	-	Telemedicina	Intervención aumenta satisfacción

Empoderamiento y satisfacción del paciente

(Sirdifield et al., 2016)	Estudio transversal	1451	-	-	Cuestionario	Relación positiva
(Steinsbekk, Rygg, Lisulo, Rise, & Fretheim, 2012)	Revisión sistemática con metaanálisis	874	452	422	Educación para el automanejo en grupo	+0.68 a 6 meses +0.39 a 12 meses
(Yeh, Wu, & Tung, 2018)	Estudio transversal	609	-	-	Cuestionario	Relación positiva

Empoderamiento y satisfacción del paciente

A la vista de los datos reflejados en la Tabla 3, podemos englobar los diferentes artículos y sus datos de la siguiente manera:

- La muestra total estudiada en esta revisión sería de 7.784 pacientes. Además de 30 artículos en el caso de (Fogolino et al., 2016), que no especifica la muestra de pacientes de sus artículos.
- Ninguno de los 15 manuscritos analizados evidencia una relación negativa empowerment-satisfacción.
- 12 de los 15 (80%) artículos revisaron intervenciones basadas en empowerment. Además, todos ellos mostraron un aumento en el empoderamiento de los pacientes.
- 8 de los 15 (53'33%) documentos reivindican una relación positiva y directa entre empowerment y satisfacción del paciente.
- En 3 de los 15 (20%) artículos podemos observar que la intervención estudiada aumenta el empowerment y la satisfacción, aunque no se hable de relación directa empowerment-satisfacción.
- 4 de los 15 (26'67%) manuscritos afirman no detectar relación directa entre empowerment y satisfacción del paciente.
- Ningún documento analiza la relación beneficio-coste.
- Y, por último, dos artículos (13'13%) sostienen que, aunque la satisfacción se ve aumentada los primeros meses, esta se reduciría con el paso del tiempo.

4. DISCUSIÓN

El empoderamiento ha sido, de forma tradicional, un concepto aplicado a los profesionales de la salud y al colectivo de enfermería, como una vía para mejorar la calidad asistencial y la satisfacción en el trabajo (Ning, Zhong, Libo, & Qiuji, 2009). En los últimos años, ha habido un aumento de la literatura que centra el proceso del empoderamiento en el paciente, con objetivo de cambiar la mentalidad de las comunidades de salud centradas en la curación y con los pacientes inmersos en un rol pasivo, hacia una comunidad centrada en su salud con un paciente empoderado y con un rol activo dentro del proceso asistencial (Akpotor, 2018).

Estas premisas conceden al empowerment la posibilidad de mejorar la satisfacción del paciente, siendo esta un concepto que múltiples administraciones utilizan como indicador de calidad (Jiménez et al., 2003).

Por esta razón, el objetivo principal de esta revisión bibliográfica es evaluar si existe una relación directa entre el nivel de empoderamiento del paciente y su satisfacción en distintas situaciones de su proceso asistencial.

Tras analizar los 15 documentos resultantes de la búsqueda bibliográfica, podemos englobarlos en varios grupos en base a sus resultados. Primero, aquellos que evidencian una relación positiva entre el empoderamiento del paciente y la satisfacción del mismo, subdivididos entre los que sostienen que existe relación directa y los que reivindican que la intervención aumenta la satisfacción, pero no relacionan de forma directa empoderamiento y satisfacción. Otro grupo de documentos afirman que la relación tiene un componente temporal, y que la satisfacción se ve reducida con el tiempo. Y, por último, aquellos que no demostraron relación alguna.

4.1. Relación positiva directa

Como hemos visto en el apartado de resultados, 8 artículos evidencian que, si aumentamos el nivel de empowerment del paciente, aumentará la satisfacción del mismo. Esto supone, además de dicha satisfacción en el paciente, que por sí mismo, el empowerment produzca un aumento en su autonomía, control de enfermedad y tratamiento, toma de decisiones y comunicación recíproca con el profesional (Moretta Tartaglione et al., 2018).

Los distintos autores analizan distintos tipos de intervenciones basadas en empowerment, vamos a analizarlas más profundamente.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

4.1.1. Apoyo en la toma de decisiones

Muchos pacientes, independientemente del proceso asistencial en el que se vean involucrados, se enfrentarán al problema de tener que tomar una decisión que pueda afectar a su salud, todo ello, sin los conocimientos necesarios sobre su patología, proceso y evolución, situación a la que no todos pueden enfrentarse. Aquí entra el apoyo en la toma de decisiones, para un paciente que debe afrontar una decisión que afecte a su futuro asistencial, tener un profesional sanitario presente, con toda la información relativa a su proceso, puede suponer un aumento de la satisfacción en la decisión tomada (Alden, 2014; Clarke et al., 2015).

Atendiendo a los resultados, cabe la posibilidad de que las intervenciones que tienen como objetivo apoyar al paciente en la toma de decisiones, presenten un aumento de la satisfacción relacionada con el empowerment. Alden aporta un Pearson de 0.175, mientras que Clarke de 0.005, defendiendo ambos esta correlación positiva.

4.1.2. Educación en grupo

Ya sea de forma individual o en grupo, educar al paciente es una de las bases del empoderamiento (Moretta Tartaglione et al., 2018). Steinsbekk enfoca su intervención reuniendo a un grupo de pacientes con la misma patología (Diabetes Mellitus tipo II) en una serie de encuentros comunes, con el objetivo de educar sobre el automanejo de su enfermedad. Durante estos encuentros observó la relación positiva empowerment-satisfacción, pero encontró que esta relación posee un componente temporal inverso a la satisfacción. Esto puede sugerir que la satisfacción deja de aumentar cuando el paciente alcanza su pico máximo educativo en torno a su patología (Steinsbekk et al., 2012).

4.1.3. Telemedicina

Durante los últimos años, la telemedicina se ha convertido en una herramienta más para favorecer diversos aspectos dentro del proceso asistencial, tales como el empoderamiento, la adherencia al tratamiento, educación, etc. En este caso, Davins propone un programa llamado Control Telehealth Claudication Intermittent (CONTECI), desarrollado para pacientes crónicos con enfermedad arterial periférica, enfrentándolo con el grupo control y su intervención tradicional.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Además de mejorar la adherencia al tratamiento y detectar de forma precoz complicaciones derivadas de la enfermedad, CONTECI evidencia un aumento de la satisfacción derivada del empowerment, aumentando esta en el grupo intervención (Davins Riu et al., 2018).

4.1.4. Intervenciones al alta

Este tipo de intervenciones tienen objetivos muy claros tales como favorecer la continuidad asistencial, disminuir el riesgo de readmisiones y aumentar la adherencia terapéutica. La revisión sistemática de Braet detecta que las intervenciones posteriores al alta reducen la tasa de readmisiones, además de evidenciar el efecto positivo en la relación que estudiamos en esta revisión (Braet et al., 2016).

4.1.5. Otras intervenciones

Uno de los documentos analizados, habla de intervenciones centradas en el paciente, definidas como aquellas que se desarrollan de forma individual siguiendo las preferencias y necesidades de cada paciente. Sus datos exponen mejoras en los resultados del tratamiento, además de una relación positiva entre este tipo de intervenciones y la satisfacción del paciente (Plewnia et al., 2016).

Y, por último, tenemos los estudios de Sirdifield y Yeh, que utilizan cuestionarios como herramienta, aunque con una finalidad diferente. En el primer caso, se utiliza para valorar que aspectos del proceso asistencial son prioritarios para los pacientes, mientras que el estudio taiwanés utiliza 3 cuestionarios distintos en sus versiones chinas, Patient Perceptions of Empowerment Scale, Sufficiency of Patient Education Questionnaire y Patient Satisfaction Questionnaire., con el objetivo de relacionar los conceptos empoderamiento, satisfacción y educación. Ambos estudios documentan la relación satisfacción-empoderamiento tras el analizar los datos reportados por sus pacientes (Sirdifield et al., 2016; Yeh et al., 2018).

4.2. Relación positiva en base a la intervención

En este grupo de artículos, sus autores no estudiaron específicamente la relación empowerment-satisfacción, aunque midieron estas variables en base a su intervención, aunque todos ellos concluyeron que sus intervenciones producían grados muy altos de ambas constantes.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

4.2.1. Terminal de cabecera integrado

Una de las opciones más innovadoras de este estudio, se resume en ordenadores que los pacientes pueden usar desde la cama ([Anexo 3](#)). Burkoski nos plantea que sus terminales pueden mejorar el empowerment y la satisfacción de los pacientes gracias a las amplias características del dispositivo. Su desarrollo permite al usuario consultar su historia clínica (pruebas diagnósticas y signos vitales), controlar el entorno de su habitación (persianas y temperatura), modificar los alimentos que desea (en base a la dieta prescrita), utilizar programas de entretenimiento (televisión, radio, Skype y videojuegos), además de todos los beneficios propios de un ordenador con conexión a internet. El estudio afirma que puede reducir las peticiones a enfermería, fomentando el automanejo del paciente (Burkoski, 2019).

La funcionalidad de estos terminales abre un abanico de posibilidades que facilitarían la estancia y los cuidados de los pacientes en situaciones especiales de la salud. En la situación de pandemia actual, en la que los profesionales tienen que tomar medidas de protección extremas al hacer cualquier tipo de cuidado, el uso de este tipo de dispositivos obtendría las siguientes ventajas: si un enfermo aislado necesita hablar con un profesional de salud de forma no urgente, una simple videollamada entre terminales evitaría que el profesional tuviera que aislarse y exponerse, esta misma función permitiría que un usuario que no puede tener visitas se comunique con sus familiares y conocidos, un enfermo aislado tendría a mano todo el entretenimiento y posibilidades de la era digital, muy a tener en cuenta conociendo las duras medidas de un área de infecciosos.

El gran inconveniente de estos terminales es que para maximizar sus beneficios, el usuario debe saber manejar este tipo de dispositivos, situación cada vez más común en los últimos años (Burkoski, 2019).

4.2.2. Otras intervenciones

El manuscrito de Siminerio basa sus intervenciones en la telemedicina, pero enfocado a áreas rurales con difícil acceso a los servicios de salud y a pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II. Su método se basó en sesiones educativas a través de videoconferencia encabezadas por un especialista. El autor asegura que los participantes obtuvieron buenos resultados en satisfacción y empowerment, además de un mejor control de sus perfiles glucémicos y una mejor adherencia terapéutica (Siminerio et al., 2014).

Empoderamiento y satisfacción del paciente

En último lugar, quedaría analizar la revisión sistemática exploratoria de Foglino, donde analizo 30 artículos que, a su vez, revisaron intervenciones basadas en empowerment. Sus resultados arrojan que sólo cuatro artículos estudiaron la satisfacción como variable, tres de ellos defienden un aumento de la satisfacción en base a la intervención, mientras que el cuarto no detecta aumento de esta (Foglino et al., 2016).

4.3. Relación nula

El resto de autores afirman que no existe relación de ningún tipo entre las variables empowerment y satisfacción, o que esta no es lo suficientemente significativa para evidenciar la relación, aunque sus intervenciones obtienen otra serie de resultados secundarios que valoraremos a continuación.

4.3.1. Video informativo

Baskill divide su estudio en dos grupos, en uno prepara a los pacientes que van a recibir terapia de masaje con un video informacional, y otro que recibe la preparación tradicional en papel. El documento evidencia que el grupo intervención no obtiene mejores resultados que el grupo control (Baskwill & Sumpton, 2015).

Los videos informacionales se utilizan desde hace años, pero en muchos casos, pueden ser tan impersonales como un papel escrito, ya que no pueden responder a dudas concretas ni permiten ningún tipo de interacción, puntos básicos para aumentar el empowerment.

4.3.2. Comunidades de salud en línea

Definidas como pequeños grupos de discusión o foros, donde los pacientes pueden comunicarse entre ellos, compartiendo sus sentimientos e inquietudes, además de información sanitaria. Audrian sostiene que estas comunidades podrían tener un efecto positivo en la relación entre el empowerment y la conformidad con el tratamiento propuesto, pero no evidencia ninguna relación empowerment-satisfacción. Entre los inconvenientes encontrados en este tipo de intervención, es que la información sanitaria que se maneja no está verificada y es anónima, creando problemas en la veracidad de esta (Audrain-Pontevia et al., 2019).

Otro problema encontrado en este estudio, es que no se habla de un moderador sanitario, que controle y verifique la información que se comparte, lo que supone que se equipare a los miles de foros online que ya existen en la actualidad.

Empoderamiento y satisfacción del paciente

Por último, quedan dudas sobre el concepto de empoderamiento utilizado en este documento, utilizado para medir la satisfacción del paciente con el tratamiento propuesto, pero en ningún momento se habla de proponer al paciente todas las opciones posibles de tratamiento y educar sobre estas, permitiendo al paciente gestionar su propia toma de decisiones.

4.3.3. Otras intervenciones

Para terminar este apartado, revisamos los artículos de Ross y Moretta, que analizan la educación individual al paciente y los cuidados centrados en el paciente, respectivamente.

En primer lugar, la educación individual al paciente tiene puntos en común con la educación colectiva que se ha analizado en apartados anteriores, la diferencia en este caso, es que se hace de forma individual y que el grupo intervención escribió sus necesidades de educación a los profesionales, para poder enfocar las sesiones de forma individual. El estudio no obtuvo diferencias significativas entre el grupo control y el grupo intervención en cuanto al aumento de la satisfacción, aunque ambos grupos aumentaron su nivel de educación lo que posibilitó evidenciar los beneficios de un paciente bien educado (control del tratamiento, participación en el diagnóstico, prevención y toma de decisiones) (Ross et al., 2015).

El estudio de Moretta se centra en el análisis de intervenciones centradas en el paciente, es decir, aquellas que se desarrollan o adaptan de forma individual a cada paciente con el objetivo de aumentar la participación activa y empoderamiento dentro del proceso asistencial. El estudio nos introduce el concepto de co-creación, un constructo que representa la oportunidad de mejorar el servicio al paciente mientras reducimos costes. Los resultados del estudio no reflejan una relación directa empowerment-satisfacción, pero sí documenta una relación entre empoderamiento y co-creación que, a su vez, favorece una relación entre co-creación y satisfacción (Moretta Tartaglione et al., 2018).

5. CONCLUSIÓN

Tras el análisis de los documentos, podemos resumir que el nivel de empoderamiento del paciente posee la capacidad de aumentar la satisfacción del usuario en determinadas situaciones. Además de obtenerse las siguientes conclusiones:

- El 80% de los estudios analizados, defiende que, si la intervención está basada en empowerment, esta aumenta el grado de empoderamiento del paciente. Suponiendo una premisa a considerar a la hora de desarrollar cualquier intervención futura.
- Ningún artículo evidencio una relación negativa, por lo que el hecho de basar la intervención en empowerment, no debería tener efecto negativo en la satisfacción.
- La telemedicina se erige como una posibilidad real de cara a valorar futuros procesos asistencial, dada su gran capacidad de adaptación y múltiples beneficios.
- Dos manuscritos evidencian que la satisfacción podría ser afectada por una variable temporal de forma inversa, lo que abre la puerta a nuevos estudios que den una explicación a este fenómeno, además de valorar posibles aspectos de mejora y dinamización, con el objetivo de mantener una actitud proactiva en el paciente, evitando así una reducción de su satisfacción en plazos de tiempo elevados.

Aunque existe suficiente literatura que documente los conceptos de empowerment y satisfacción por separado e incluidos en diversas intervenciones, se hace notar la necesidad de artículos que analicen de forma directa la relación entre ambos. Evidenciar esta relación de forma directa o indirecta conduciría a nuevas formas de desarrollar intervenciones.

Por otro lado, se hace patente la necesidad de que la investigación posea ramas aleatorizadas, de forma que se puedan comparar las intervenciones tradicionales y las intervenciones basadas en empowerment, ya que solo 6 artículos de esta revisión han incluido un grupo control.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Akpotor, M. E. (2018). *Client Empowerment: A concept Analysis • Initial search result • after timeline was reduced to 2010-2015 • after articles that refers to empowerment passively were removed*. 11(2), 743–751.
- Alden, D. L. (2014). Decision aid influences on factors associated with patient empowerment prior to cancer treatment decision making. *Medical Decision Making*, 34(7), 884–898. <https://doi.org/10.1177/0272989X14536780>
- Audrain-Pontevia, A. F., Menvielle, L., & Ertz, M. (2019). Effects of three antecedents of patient compliance for users of peer-to-peer online health communities: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), 1–13. <https://doi.org/10.2196/14006>
- Baskwill, A., & Sumpton, B. (2015). The use of an informational video to improve patient satisfaction, preparedness, mood, and empowerment. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice*, 8(4), 12–18. <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v8i4.259>
- Braet, A., Weltens, C., & Sermeus, W. (2016). Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(2), 106–173. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2381>
- Burkoski, V. (2019). *Patient Empowerment and Nursing Clinical Workflows Enhanced by Integrated Bedside Terminals*. 42–57.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923–1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Clarke, E., Puschner, B., Jordan, H., Williams, P., Konrad, J., Kawohl, W., ... Slade, M. (2015). Empowerment and satisfaction in a multinational study of routine clinical practice. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(5), 369–378. <https://doi.org/10.1111/acps.12365>
- Davins Riu, M., Borràs Pérez, X., Artigas Raventós, V., Palomera Fanegas, E., Serra Prat, M., & Alós Villacrosa, J. (2018). Use of telehealth as a new model for following intermittent claudication and promoting patient expertise. *Telemedicine and E-Health*, 24(10), 773–781. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0226>
- De Los Ríos Castillo, José Lauro; Ávila Rojas, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del paciente. *Invest. Educ. Enferm*, 22(2), 128–137.
- Fogolino, S., Bravi, F., Carretta, E., Fantini, M. P., Dobrow, M. J., & Brown, A. D. (2016). The relationship between integrated care and cancer patient experience: A scoping review of the evidence. *Health Policy*, 120(1), 55–63. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.12.004>
- G. Gillis, D. Newsham, A. J. M. (2015). *Global Telehealth 2015: Integrating Technology and Information for Better Healthcare Volumen 209 de Studies in Health Technology and Informatics, ISSN 0926-9630*. IOS Press, 2015.

- García-Lacalle, J., Martín, E., & Royo, S. (2011). El fortalecimiento del papel del ciudadano en los sistemas de sanidad pública en Europa. *Reforma y Democracia*, 50.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x>
- Granado, S., Orden, D., Rieiro, C. R., Olmedo, C., García, A. C., Vigil, D., & Rodríguez, P. (2007). *Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de madrid en 2006*. 637–645.
- Jiménez, C., Carolina, M., Romero, M., Antúnez, R., Rosa, D., Card, E., ... Ignacio, D. C. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11(2), 58–65.
- Kuokkanen, L., & Leino-Kilpi, H. (2000). Power and empowerment in nursing: Three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 235–241. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01241.x>
- Mochon Bezares, G., & Sorli Rojo, Á. (2007). Tesoros de Ciencias de la Salud en Internet. *Revista Española de Documentación Científica*, 30(1), 107–124.
- Moretta Tartaglione, A., Cavacece, Y., Cassia, F., & Russo, G. (2018). The excellence of patient-centered healthcare: Investigating the links between empowerment, co-creation and satisfaction. *TQM Journal*, 30(2), 153–167. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2017-0138>
- Ning, S., Zhong, H., Libo, W., & Qiujie, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2642–2648. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05133.x>
- Nuño-Solinis, R., Rodríguez-Pereira, C., Piñera-Elorriaga, K., Zaballa-González, I., & Bikandi-Irazabal, J. (2013). Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 332–337. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.008>
- Plewnia, A., Bengel, J., & Körner, M. (2016). Patient-centeredness and its impact on patient satisfaction and treatment outcomes in medical rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 2063–2070. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.018>
- Rodwell, C. M. (1996). Rodwell1996_J Adv Nurs 23_305-13.pdf. *J Adv Nurs*, 23, 305–313.
- Ross, A., Ohlsson, U., Blomberg, K., & Gustafsson, M. (2015). Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1594–1602. <https://doi.org/10.1111/jocn.12760>
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- Siminerio, L., Ruppert, K., Huber, K., & Toledo, F. G. S. (2014). Telemedicine for Reach, Education, Access, and Treatment (TREAT): Linking Telemedicine With Diabetes Self-management Education to Improve Care in Rural Communities. *The Diabetes Educator*, 40(6), 797–805. <https://doi.org/10.1177/0145721714551993>

Empoderamiento y satisfacción del paciente

- Sirdifield, C., Caballero, A. G., Windle, K., Jackson, C., McKay, S., Schäfer, W., & Siriwardena, A. N. (2016). Comparing importance and performance from a patient perspective in English general practice: A cross-sectional survey. *Family Practice*, 33(2), 179–185. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw004>
- Steinsbekk, A., Rygg, L., Lisulo, M., Rise, M. B., & Fretheim, A. (2012). (2012) *Steinsbekk et al Group based diabetes self-man education compared to routine treatment for people with T2DM - a systematic review with meta-analysis*.
- Yeh, M. Y., Wu, S. C., & Tung, T. H. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>

7. ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de orientación al usuario y recursos destinados a Sanidad

País	Derechos e información	E-salud	Tiempos de espera	Resultados y calidad	Cobertura de servicios	Cobertura farmacéutica	Total	PIB (%)
Alemania (GE)	70,3%	50,7%	93,5%	85,6%	66,7%	83,3%	78,7%	10,5
Austria (AU)	85,1%	66,7%	86,5%	76,0%	71,3%	83,3%	79,5%	10,5
Bélgica (BE)	74,3%	50,7%	93,5%	62,0%	90,7%	58,7%	73,2%	10,2
Bulgaria* ² (BG)	48,0%	56,0%	60,0%	38,0%	38,0%	33,3%	44,8%	7,1
Chipre* (CY)	62,9%	50,7%	80,0%	62,0%	66,7%	50,0%	63,7%	5,8
Dinamarca ¹ (DK)	100,0%	84,0%	60,0%	80,8%	80,7%	92,0%	81,9%	9,7
Eslovaquia (SK)	59,4%	38,7%	66,5%	38,0%	57,3%	75,3%	56,0%	7,8
Eslovenia (SL)	85,1%	50,7%	60,0%	62,0%	71,3%	66,7%	66,8%	8,3
España (SP)	48,0%	56,0%	46,5%	71,6%	71,3%	83,3%	63,0%	9,0
Estonia (ES)	74,3%	61,3%	60,0%	57,2%	66,7%	66,7%	63,8%	6,1
Finlandia (FI)	81,7%	66,7%	46,5%	90,4%	80,7%	58,7%	72,1%	8,4
Francia (FR)	81,7%	44,0%	86,5%	80,8%	76,0%	75,3%	77,8%	11,2
Grecia ¹ (GR)	48,0%	33,3%	73,5%	76,0%	52,7%	50,0%	60,0%	9,7
Holanda (NE)	92,6%	84,0%	73,5%	90,4%	86,0%	92,0%	86,3%	9,9
Hungría (HU)	77,7%	61,3%	73,5%	47,6%	57,3%	66,7%	63,3%	7,3
Irlanda (IR)	62,9%	56,0%	60,0%	80,8%	76,0%	75,3%	70,1%	8,7
Italia (IT)	62,9%	44,0%	60,0%	85,6%	62,0%	66,7%	67,1%	9,1
Letonia* ² (LV)	52,0%	38,7%	60,0%	52,4%	52,7%	42,0%	51,2%	6,8
Lituania* (LT)	77,7%	50,7%	60,0%	52,4%	47,3%	33,3%	54,6%	6,6
Luxemburgo (LU)	77,7%	56,0%	86,5%	80,8%	90,7%	58,7%	77,7%	7,2
Noruega (NO)	77,7%	66,7%	53,5%	90,4%	80,7%	66,7%	74,0%	8,5
Polonia (PL)	66,9%	50,7%	53,5%	52,4%	57,3%	58,7%	56,5%	7,0
Portugal (PO)	70,3%	89,3%	40,0%	62,0%	71,3%	66,7%	63,2%	9,9
Reino Unido (UK)	70,3%	72,0%	40,0%	71,6%	80,7%	83,3%	68,2%	8,7
Rep. Checa (CzR)	48,0%	50,7%	66,5%	76,0%	80,7%	66,7%	66,7%	7,1
Rumania* (RO)	52,0%	33,3%	60,0%	42,8%	47,3%	50,0%	48,9%	5,4
Suecia (SE)	66,9%	72,0%	46,5%	100,0%	90,7%	75,3%	76,2%	9,4
Suiza (SW)	77,7%	61,3%	93,5%	85,6%	62,0%	75,3%	78,8%	10,7
MEDIA	69,7%	57,0%	65,7%	69,7%	69,0%	66,2%	67,3%	8,5

ANEXO 2. Cuestionario de Satisfacción del Usuario de Consultas Externas (SUCE)

Por favor puntúe de 1 a 10 las siguientes preguntas, siendo el 10 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada											
1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. El tiempo de espera en consultas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. La comodidad de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. El trato por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. El trato por parte del personal médico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. El cuidado con su intimidad durante la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. La duración de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. La información clínica recibida sobre su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Empoderamiento y satisfacción del paciente

ANEXO 3. Terminal de cabecera integrado.

