

**ESTUDIOS ORIGINALES**

# Satisfacción con la asignación de cama en un hospital de alta complejidad

## Satisfaction with bed allocation in a tertiary care hospital

Carmen Guerra Pérez, Raquel Moral Martínez, Beatriz Nieves Plaza, Eva Vargas Rodríguez, Luz María Grados Prado, Cristina Saco Boceta

Graduadas en Enfermería. Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 15/12/2025. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 19/01/2026. **FECHA DE PUBLICACIÓN:** 31/01/2026.

**DOI:** <https://doi.org/10.60108/ce.381>

**Cómo citar este artículo:** Guerra Pérez, C. y otras, Satisfacción con la asignación de cama en un hospital de alta complejidad. *Conocimiento Enfermero* 31 (2026): xx-xx.

**Disponible en:** <http://www.conocimientoenfermero.es>

### RESUMEN

**Introducción.** Puede pensarse que el término “gestión de camas”, está referido a un objeto estructural, pero en realidad, está asociado a un complejo circuito de hospitalización. Toda la estrategia en el proceso de asignación de camas se encuentra completamente oculta para el paciente, no solo en el propio concepto, sino también en el desconocimiento de que dicho proceso depende de enfermeras y que son éstas, las primeras que le ofrecen cuidados, asignándole la ubicación más apropiada a sus necesidades.

**Objetivos.** Evaluar la satisfacción de los pacientes con la unidad de Gestión de Camas, analizar sus conocimientos sobre ella e identificar posibles mejoras en el funcionamiento de la misma.

**Metodología.** Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo, incluyendo pacientes adultos con ingreso programado, utilizando una encuesta auto diseñada, accesible mediante código QR.

**Resultados.** El 85% de los pacientes no tuvo que esperar a la asignación de cama. El 86% mantuvo la misma habitación durante el ingreso y si cambiaron, mejoraron su situación en el 66%. Más del 83% desconocen que existe nuestro departamento y que lo integran enfermeras. El 93% considera su grado de satisfacción con la asignación de cama como excelente o bueno.

**Discusión.** Aunque el grado de satisfacción recogido ha sido muy positivo en su mayoría, es necesario promover la interrelación de nuestro departamento con el paciente para que visualice el papel de la enfermera de Gestión de Camas y conseguir su implicación en el proceso administrativo de la hospitalización.

**Palabras clave:** satisfacción del paciente; gestión; camas; hospitalización.

### ABSTRACT

**Introduction.** The term 'bed management' might initially suggest something structural, but in fact, it is linked to a complex system for handling hospital admissions. The entire strategy involved in the bed allocation process remains completely hidden to the patient, not only the concept itself but also the lack of awareness that this process depends on nurses, who as the first caregivers, assign the most appropriate location based on the patient's needs.

**Objectives.** To assess patient satisfaction with the Bed Management Unit, to analyze patients' awareness and understanding of its functions, and to identify potential areas for improvement in its functioning.

**Methodology.** A prospective, descriptive, observational study was conducted, including adult patients admitted with scheduled admissions. Data were collected using a self-designed survey accessible via a QR code.

**Results.** 85% of patients did not experience any delay in bed assignment. 86% remained in the same room throughout their hospital stay, and among those who were transferred, 66% reported an improvement in their accommodation.

More than 83% of respondents were unaware of the existence of the Bed Management Department and that it is staffed by nurses. 93% rated their satisfaction with the bed assignment process as excellent or good.

**Discussion.** Although the level of satisfaction collected has been very positive overall, it is necessary to promote greater interaction between our department and patients, so that the role of the Bed Management Nurse becomes more visible and patients become involved in the administrative process of hospitalization.

**Keywords:** patient satisfaction; management; beds; hospitalization.

## 1. Introducción

Garantizar la máxima satisfacción del paciente es fundamental para la prestación de servicios sanitarios de calidad, especialmente en hospitales de alta complejidad, donde la asignación de camas desempeña un papel crucial en la experiencia del paciente, ya que influye directamente en su comodidad en el acceso a la atención especializada.

La actividad de un hospital se mide con indicadores estructurales, de asistencia y de resultado, a los que han de unirse otros subjetivos, en los que se tenga en cuenta la experiencia del paciente atendido, mediante la recogida de información de sus expectativas sobre la asistencia recibida, así como de su grado de satisfacción con ella.

La gestión de las camas disponibles, es un valor fundamental para la administración de los recursos hospitalarios y los departamentos de Gestión de Camas son puntos de referencia imprescindibles para la Dirección de los hospitales, en la consecución de los objetivos del centro.

El término “gestión de camas”, amplía su actuación en una gran cantidad de procesos que, relacionados entre sí, dan forma a cada episodio de hospitalización.

En la búsqueda de la calidad como objetivo prioritario, nuestro departamento transforma el término y pasa a denominarlo “gestión de pacientes”, tratando cada caso de manera individualizada, facilitando el acceso del usuario (de una manera ágil y equitativa) a su proceso de hospitalización.

El departamento de Gestión de Camas distribuye razonablemente la utilización del recurso cama hospitalario, garantizando la ubicación más apropiada durante el ingreso, regulando y monitorizando, además, todo el circuito hasta la finalización del episodio.

Asumiendo también, el arbitraje y el reparo equilibrado de las cargas asistenciales entre

Servicios y Unidades de Enfermería, prioriza siempre las necesidades del paciente en la persecución de una estancia hospitalaria más confortable, que contribuya a la consecución de los mejores resultados en salud.

Sin embargo, toda esta estrategia en el proceso de asignación de camas se encuentra completamente oculta para el paciente, no solo en el propio concepto, sino también en el desconocimiento de que dicho proceso depende de enfermeras y que son éstas las primeras que le ofrecen cuidados, asignándole la ubicación más apropiada a sus necesidades, solventado, además, las incidencias que puedan producirse durante toda la hospitalización hasta el alta.

Es por ello que se plantea imprescindible, iniciar y promover la interrelación de los departamentos de Gestión de Camas con el paciente, consiguiendo su implicación en el proceso administrativo de hospitalización y hacerle partícipe y conocedor del funcionamiento hospitalario.

Esto generará, por otro lado, un mecanismo de retroalimentación que proporcionará al departamento, la percepción del paciente sobre nuestra contribución a su asistencia sanitaria, fomentando, además, la visualización de la figura enfermera de Gestión de Camas, como parte fundamental del proceso de hospitalización.

Los resultados obtenidos con este “feedback”, permitirán plantear futuras líneas de investigación con estudios relacionales entre los resultados en salud del paciente y su grado de satisfacción con el proceso de asignación de cama, cuyo objetivo principal, se dirige a la consecución de una asistencia sanitaria más amable en términos de humanización, pero también más eficiente en resultados en salud.

## 2. Objetivos

El objetivo principal de este estudio persigue evaluar la satisfacción del paciente con la asig-

nación de cama en su ingreso hospitalario, si bien hay dos objetivos accesorios de relevancia. El primero consiste en evaluar los conocimientos que el paciente tiene sobre el funcionamiento del departamento de Gestión de Camas, dándole por otro lado, las herramientas necesarias para conseguir que visualice la figura de la enfermera de Gestión de Camas, casi completamente desconocida para él. El segundo implica la evaluación de posibles mejoras en el funcionamiento del departamento de Gestión de Camas en base a la información obtenida con el estudio.

### 3. Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal durante los meses junio a septiembre de 2025.

#### 3.1. Diseño del estudio

En el estudio se incluyeron pacientes adultos con ingreso programado, utilizando una encuesta auto diseñada sobre satisfacción, de 19 preguntas (11 dicotómicas, 6 multirrespuesta, 2 abiertas), accesible mediante código QR. Sobre muestreo consecutivo de 579 pacientes, se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, de adecuación y satisfacción, usando frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas, medias y desviación estándar para cuantitativas y  $\chi^2$  para influyentes.

#### 3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio, pacientes mayores de 18 años con ingreso hospitalario programado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Se excluyeron los pacientes con ingreso procedente de urgencias y los ingresos asignados a los Servicios de Hematología, Pediatría y Psiquiatría.

La exclusión de los pacientes con ingreso procedente de Urgencias, se debe a la limitación es-

tructural en el Hospital Universitario Ramón y Cajal respecto a la presencia de Enfermería de Admisión en turno de noches, fines de semana y festivos, momentos en los que la asignación de cama para los ingresos procedentes de Urgencias, es asumida por personal no sanitario y no adscrito a Gestión de Camas.

En cuanto a la exclusión de los servicios de Hematología, Pediatría y Psiquiatría, se basa en que, en estos servicios, la asignación del recurso cama no se realiza íntegramente por la Enfermería de Gestión de Camas debido a la particularidad de las unidades asociadas a los mismos.

#### 3.3. Tamaño muestral

Atendiendo al total de los pacientes que acuden con ingreso programado durante un mes a la unidad de Gestión de Camas, con las características descritas anteriormente, asumiendo el 15% de pérdidas, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5%, obtuvimos un tamaño muestral de 579 pacientes.

#### 3.4. Variables sociodemográficas

Entre las variables sociodemográficas se incluyeron la edad, el género (diferenciando entre hombre, mujer u otro), el nivel académico (diferenciando entre sin estudios, estudios de grado medio y estudios de grado superior) y el grado de dependencia (diferenciando entre independiente o con necesidad de ayuda para la realización de actividades de la vida diaria).

#### 3.5. Variables clínicas

Se incluyeron en el estudio los pacientes con ingreso programado en los siguientes Servicios: Medicina Interna, Oncología, Urología, Traumatología, Cardiología, Neumología, Neurología, Gastroenterología, Neurocirugía, Cirugía Vascular, Nefrología, Enfermedades Infecciosas, Geriatría, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatolo-

gía, Ginecología, Reumatología, Endocrinología, Cirugía General y Digestiva, Alergología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Cardiología pediátrica en adultos, Cirugía Cardíaca pediátrica en adultos y Unidad del Dolor.

No se incluyeron los servicios en los que la enfermera de Gestión de Camas no realiza íntegramente la asignación del recurso, debido a la especialidad de las unidades asociadas (Oncología Radioterápica, Hematología, Pediatría, Medicina Nuclear y Psiquiatría)

El equipo investigador dentro de su práctica habitual revisó las altas generadas en el día con origen de ingreso programado, procediendo a subir a las habitaciones donde se cursó cada una de ellas. A los pacientes, una vez que fueron informados de la existencia del estudio y sus condiciones mediante consentimiento incluido en la encuesta, se les invitó a participar en él, escaneando el código QR para cumplimentar dicha encuesta.

### 3.6. Herramientas

Para la creación de la encuesta auto diseñada y gestionar los participantes facilitando la recopilación y análisis de los datos recogidos, se utilizaron la aplicación Microsoft Forms y la base de datos REDcap.

### 3.8. Análisis estadístico

Los datos se procesaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, en su versión 29. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra y de las variables derivadas de la misma, utilizando medias y desviación estándar para variables cuantitativas y usando frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

### 3.7. Procedimiento y recogida de datos

Una vez aprobado el estudio por el comité de ética del hospital, se procedió a generar la encuesta en Microsoft Forms, asociada a un código QR.

### 4. Resultados

En base a cada una de las preguntas incluidas en la encuesta realizada, se obtuvieron los siguientes resultados:

|                             |                | N(579)  |
|-----------------------------|----------------|---------|
| Edad N(%)                   | 18-39          | 70(12)  |
|                             | 40-59          | 155(27) |
|                             | 60-79          | 256(44) |
|                             | >80            | 97(17)  |
| Sexo N(%)                   | Hombre         | 299(52) |
|                             | Mujer          | 275(47) |
|                             | Otro           | 2(1)    |
| Nivel de estudios N(%)      | Sin estudios   | 110(19) |
|                             | Grado Medio    | 284(49) |
|                             | Universitarios | 184(32) |
| Grado de independencia N(%) | Independiente  | 516(90) |
|                             | Necesita ayuda | 59(10)  |

|   |                            | N(579)  |
|---|----------------------------|---------|
| <b>Antelación del aviso de ingreso N(%)</b>                 | Antes del día del ingreso  | 514(90) |
|   | El día del ingreso         | 60(10)  |
| <b>Esperó a la asignación de cama N(%)</b>                  | Sí                         | 87(15)  |
|   | No                         | 487(85) |
| <b>Tiempo de espera en la asignación N(%)</b>               | < 1/2 hora                 | 169(73) |
|   | >1/2 y <3horas             | 41(18)  |
|   | >3 horas                   | 21(9)   |
| <b>Tipo de habitación N(%)</b>                              | Individual                 | 145(25) |
|   | Compartida                 | 431(75) |
| <b>Convivencia con compañero de habitación N(%)</b>         | Excelente                  | 215(49) |
|   | Óptima                     | 195(45) |
|   | Mala                       | 28(6)   |
| <b>Cambió de habitación N(%)</b>                            | Sí                         | 81(14)  |
|   | No                         | 490(86) |
| <b>Razón de cambio N(%)</b>                                 | Solicitado por el paciente | 13(15)  |
|   | Forzado por el hospital    | 74(85)  |
| <b>Mejoró con el cambio N(%)</b>                            | Sí                         | 57(66)  |
|   | No                         | 29(34)  |
| <b>Localización ectópica N(%)</b>                           | Sí                         | 75(14)  |
|   | No                         | 473(86) |
| <b>Traslado a unidad del servicio tratante N(%)</b>         | Sí                         | 71(61)  |
|   | No                         | 45(39)  |
| <b>Coneoce Gestión de Camas N(%)</b>                        | Sí                         | 87(15)  |
|   | No                         | 486(85) |
| <b>Sabe que hay enfermeras en Gestión Camas N(%)</b>        | Sí                         | 97(17)  |
|   | No                         | 469(83) |
| <b>Grado de satisfacción con la asignación de cama N(%)</b> | Excelente                  | 321(56) |
|   | Bueno                      | 212(37) |
|   | Regular                    | 33(6)   |
|   | Malo                       | 8(1)    |

|   | N(203)   |
|---|--|
| Aspectos a destacar en la asignación de cama N(%) | Excesivo calor en la habitación 8(3,94)              |
|   | Habitación muy pequeña 15(7,38)                      |
|   | Habitación sin ducha 1(0,49)                         |
|   | Mobiliario defectuoso 6(2,95)                        |
|   | Desea habitación individual 8(3,94)                  |
|   | Desea no cambiar de habitación 2(0,98)               |
|   | Desea puesto de ventana 1(0,49)                      |
|   | Ventana sin cortinas 2(0,98)                         |
|   | Falta de lencería (almohadas) 10(4,92)               |
|   | Cama y/o colchón incómodos 12(5,91)                  |
|   | Mal funcionamiento de mandos de cama y/o TV 11(5,41) |
|   | Horarios, normas y ruidos 3(1,47)                    |
|   | Quejas por el compañero de habitación 4(1,97)        |
|   | Falta de personal 2(0,98)                            |
|   | Tiempo de espera en la asignación 5(2,46)            |
|   | Ingreso ectópico 1(0,49)                             |
|   | Falta de información por Gestión de Camas 4(1,97)    |
|   | Nada a destacar 38(18,71)                            |
|   | Buena limpieza 3(1,47)                               |
|   | Buen funcionamiento del circuito 67(33)              |

La mayoría de los pacientes encuestados tenían una edad comprendida entre adulto mayor/anciano joven. La distribución muestral fue muy equilibrada por sexo masculino o femenino, habiendo dos pacientes que declararon condición sexual diferente a hombre o mujer. La mayoría de los pacientes encuestados refirieron tener estudios de grado medio y/o superior y se declararon independientes para las actividades de la vida diaria.

El aviso de ingreso desde el Servicio de Admisión, se produjo antes del día del ingreso en la mayor parte de los casos y la gran mayoría de los pacientes no tuvo que esperar a la asignación de cama. En esta pregunta, pudiera haberse producido una relativa dispersión de datos, porque en su comprensión, algunos pacientes entendieron como tiempo de asignación de cama, el relacionado con el tratamiento burocrático del ingreso.

|                         |   | N(205)    |
|-------------------------|---|-----------|
| <b>Sugerencias N(%)</b> | Mejora de la temperatura                          | 9(4,39)   |
|                         | Habitaciones individuales                         | 20(9,75)  |
|                         | Habitaciones más amplias                          | 13(6,34)  |
|                         | Habitaciones con ducha                            | 2(0,97)   |
|                         | Mejorar mobiliario                                | 7(3,41)   |
|                         | Mejorar limpieza                                  | 3(1,46)   |
|                         | Mejora de cama y/o colchones                      | 12(5,85)  |
|                         | Espacio para fumadores                            | 1(0,48)   |
|                         | Mejorar lencería                                  | 16(7,80)  |
|                         | Disponibilidad de agua embotellada fría           | 1(0,48)   |
|                         | Mejora del menú                                   | 1(0,48)   |
|                         | Reparación de mandos                              | 4(1,95)   |
|                         | TV gratis   | 6(2,92)   |
|                         | Iluminación individual                            | 1(0,48)   |
|                         | Mejorar información                               | 3(1,46)   |
|                         | Más silencio                                      | 4(1,95)   |
|                         | Limitar nº de acompañantes                        | 4(1,95)   |
|                         | Más personal                                      | 5(2,43)   |
|                         | Más empatía del personal                          | 4(1,95)   |
|                         | Mejorar el sistema de llamada                     | 1(0,48)   |
|                         | Disminuir el tiempo de asignación de cama         | 2(0,97)   |
|                         | Mejorar el aviso de ingreso                       | 1(0,48)   |
|                         | Autonomía de asignación de cama por unidades      | 1(0,48)   |
|                         | Mejorar compatibilidad de compañero de habitación | 2(0,97)   |
|                         | Evitar localización ectópica                      | 1(0,48)   |
|                         | Mejorar la encuesta realizada                     | 2(0,97)   |
|                         | Sin sugerencias                                   | 79(38,53) |

El tiempo de espera, en el caso de haberlo habido, fue menor de media hora por lo general. El porcentaje que declaró haber esperado más tiempo, se relaciona con la solicitud de ingreso “programado” desde consultas externas, hospitales de día o unidades de cirugía mayor ambulatoria, donde la necesidad de ingreso del paciente, no se conoce en el departamento de Gestión de Camas con antelación, sino en el mismo momento en que éste llega a la zona administrativa de ingresos programados del hospital.

Debido a las condiciones estructurales del centro, solo 1 de cada 4 pacientes ingresó en habitación individual, siendo declarada la convivencia con el paciente ocupante de la cama contigua a la asignada, como excelente y/u óptima en su mayoría. La gran mayoría de los episodios mantuvo la misma ubicación hasta cursar alta

y quienes cambiaron de habitación, lo hicieron por motivos forzados por la situación del hospital y no por solicitud del propio paciente. En el caso de haber sido reubicados, la percepción general de la estancia, mejoró en la mayor parte de los casos.

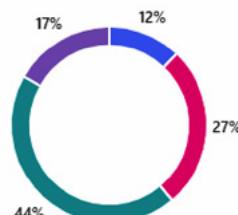
La localización ectópica de los ingresos fue minoritaria, realizándose el “rescate” a la unidad del Servicio solicitante del ingreso de la mayoría de los pacientes con dicha ubicación ectópica.

Preguntado el paciente sobre la existencia del departamento de Gestión de Camas, la gran mayoría afirmó desconocerla, así como que dicho departamento es gestionado por personal de Enfermería.

El grado de satisfacción obtenido a la finalización de la encuesta, resultó ser excelente o bueno.

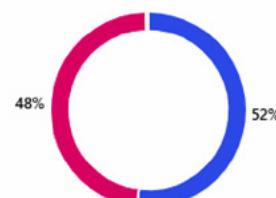
#### 1. Su edad está comprendida entre: (0 punto)

|                  |     |
|------------------|-----|
| ● 18 a 39 años   | 70  |
| ● 40 a 59 años   | 155 |
| ● 60 a 79 años   | 256 |
| ● Más de 80 años | 97  |

[Más detalles](#)


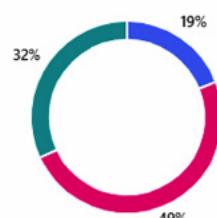
#### 2. Usted es, según su género: (0 punto)

|          |     |
|----------|-----|
| ● Hombre | 299 |
| ● Mujer  | 275 |
| ● Otro   | 2   |

[Más detalles](#)


#### 3. ¿Cuál es su nivel de estudios? (0 punto)

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| ● Sin estudios            | 110 |
| ● Estudios de grado medio | 284 |
| ● Estudios universitarios | 184 |

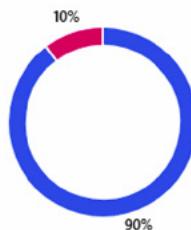
[Más detalles](#)


## Satisfacción con la asignación de cama en un hospital de alta complejidad

4. Para las actividades básicas de su vida diaria, usted es: (0 punto)

[Más detalles](#)

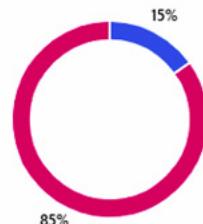
- Independiente 516
- Necesita la ayuda de otras personas 59



6. ¿Tuvo que esperar a la asignación de cama? (0 punto)

[Más detalles](#)

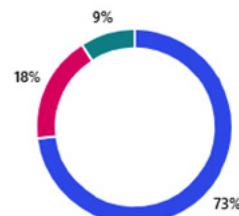
- Sí 87
- No 487



7. En el caso de que esperara ¿Cuánto tiempo aproximado tuvo que esperar? (0 punto)

[Más detalles](#)

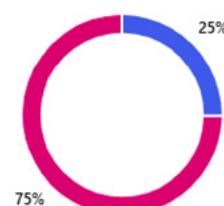
- Menos de media hora 169
- Entre media hora y 3 horas 41
- Más de 3 horas 21



8. ¿Su habitación fue individual o compartida? (0 punto)

[Más detalles](#)

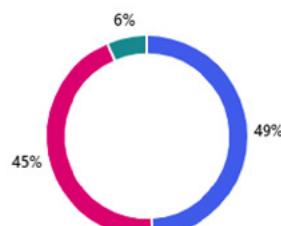
- Individual 145
- Compartida 431



9. Si fue compartida ¿Cómo fue la convivencia con su compañero de habitación? (0 punto)

[Más detalles](#)

- Excelente 215
- Óptima 195
- Mala 28

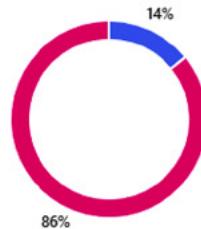


## Satisfacción con la asignación de cama en un hospital de alta complejidad

10. ¿Le cambiaron de habitación durante el ingreso? (0 punto)

[Más detalles](#)

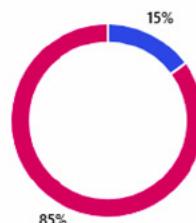
- Sí 81
- No 490



11. Si le cambiaron de habitación, ¿lo solicitó usted o fue un cambio forzado por la situación del hospital? (0 punto)

[Más detalles](#)

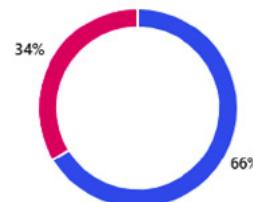
- Lo solicité yo 13
- Fue un cambio forzado 74



12. Después del cambio, ¿mejoró su situación? (0 punto)

[Más detalles](#)

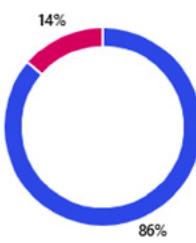
- Sí 57
- No 29



13. ¿Ingresó en una planta del servicio que le trataba? (0 punto)

[Más detalles](#)

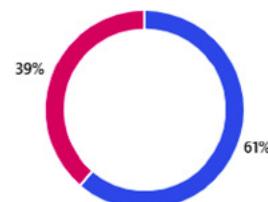
- Sí 473
- No 75



14. Si ingresó en otra planta ¿se le facilitó el traslado a la planta del servicio que le trataba? (0 punto)

[Más detalles](#)

- Sí 71
- No 45

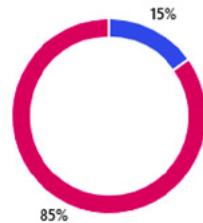


## Satisfacción con la asignación de cama en un hospital de alta complejidad

15. ¿Conoce usted que existe un departamento que se encarga de la asignación de cama? (0 punto)

[Más detalles](#)

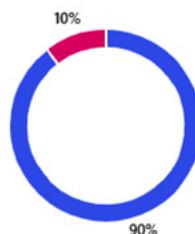
- Sí 87
- No 486



5. ¿Con cuánto tiempo de antelación le avisaron del ingreso? (0 punto)

[Más detalles](#)

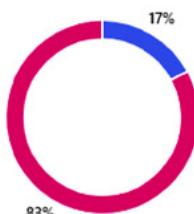
- Antes del día del ingreso 514
- El mismo día del ingreso 60



16. ¿Sabe que está gestionado por enfermeras? (0 punto)

[Más detalles](#)

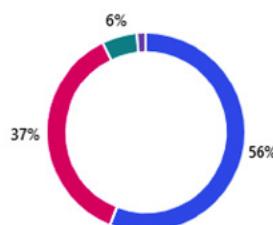
- Sí 97
- No 469



17. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la asignación de cama durante su ingreso en el hospital? (0 punto)

[Más detalles](#)

- Excelente 321
- Bueno 212
- Regular 33
- Malo 8



Las últimas dos preguntas asociadas a la encuesta fueron abiertas y en ellas, algunos de los pacientes expresaron aspectos destacables relacionados con la asignación de cama, aunque más de un tercio de ellos contestó a la pregunta sin nada de destacar.

Otro tercio de los pacientes contestó positivamente al buen funcionamiento del circuito y el resto ofreció una amplia gama de aspectos

que consideraron negativos durante su estancia hospitalaria, pero no relacionados con la asignación de cama sino mayoritariamente con motivos estructurales del centro como el tamaño de las habitaciones, el estado de la cama y/o colchón, malfuncionamiento de mandos, escasez de lencería, mala regulación de la temperatura de la habitación o el hecho de que no fueran individuales.

Un mínimo porcentaje de los pacientes que contestaron a la pregunta, indicó problemas relacionados con la asignación de cama como el tiempo de espera, la falta de información sobre la asignación o la localización ectópica.

En cuanto a las sugerencias registradas, como ocurría en la pregunta anterior, la mayoría contestó sin sugerencias o relacionadas con aspectos estructurales del centro, como el deseo de habitaciones individuales y/o más amplias, la mejora en la regulación de la temperatura y de las camas (incluyendo la oferta de lencería o colchones).

Al igual, un pequeño porcentaje registró alguna sugerencia relacionada con la asignación de cama como disminuir el tiempo de asignación, mejorar la compatibilidad con el compañero de habitación o incluso mejorar el formato de la propia encuesta (solicitando papel en lugar de código QR).

#### 4. Discusión

Se ha intentado evaluar la satisfacción del paciente con la asignación del recurso cama, que le condiciona significativamente a lo largo de todo el episodio de hospitalización, así como identificar los conocimientos que la población tiene respecto a la existencia del departamento de Gestión de Camas y su funcionamiento.

Entre la bibliografía consultada, llama la atención la ausencia de estudios de este tipo donde sí existen abundantes referencias respecto a las actuaciones genéricas de los departamentos de Gestión de Camas. Así, Bartlett [13] incide en la necesidad de una buena gestión de camas para conseguir porcentajes de ocupación óptimos alrededor del 85%, Grubler [5] defiende la importancia de mantener el equilibrio entre los diferentes orígenes del ingreso y las altas, así como la utilización de técnicas de inteligencia artificial que automaticen el proceso de asignación de cama. En este punto, también Moore [6] habla sobre la importancia de la gestión de las camas para optimizar el uso de recursos y la monitorización de los pacientes mediante el procesamiento de datos en sistemas inteligentes.

Otro aspecto destacado en diferentes estudios consultados, es la relación que existe entre la gestión de las camas hospitalarias y el costo invertido en la asistencia realizada, en ocasiones relacionado por la cancelación de operaciones y retrasos en el alta, como especifica la National Audit Office [4] en su informe y en el que considera imprescindible implementar la gestión de las camas con un sistema operativo que proporcione la disponibilidad de camas a tiempo real, favoreciendo la detección de las presaltas médicas. En este sentido, también Ramos López [7] coincide en la necesidad de un sistema informático potente que facilite el estado de las camas a tiempo real, y además relaciona la correcta adecuación del recurso cama con el gasto sanitario, incidiendo en su estudio, en la disminución del tiempo de estancia y la derivación de casos a hospitales de día y/o cirugía ambulatoria.

Existen referencias que relacionan la repercusión que la asignación de cama tiene con el resultado clínico de la estancia hospitalaria, como el realizado por Lua Perimal-L [2] en el que estudia la localización ectópica de los pacientes ("outliers") y la aparición o evolución de la demencia respecto a los pacientes no ectópicos ("inliers").

Sánchez Pardo [8] habla sobre la importancia de la gestión de las camas para garantizar una atención médica eficiente y centrada en el paciente, dejando entrever asimismo su contribución a una mejor experiencia hospitalaria para el paciente.

Aunque también se han encontrado estudios específicos sobre satisfacción del paciente, ninguno de ellos se basa en la asignación de cama. Moreno Domene [3] escribe sobre indicadores sanitarios referidos a la satisfacción del paciente, definiendo términos concretos como "queja" o "reclamación". Padilla-Florán [11] hace su estudio sobre satisfacción del paciente, pero se delimita al área de consultas. Incide en la importancia de la situación de las instalaciones y la actualización de equipos como uno de los aspectos más influyentes en el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la asistencia recibida.

Feldman [12] relaciona en su estudio la satisfacción y expectativas del paciente con su es-

tancia hospitalaria, incluyendo en la encuesta realizada la pregunta “¿fueron rápidas las personas encargadas de su ingreso?” como única muestra relacionada con los servicios de Admisión en general.

De la Garza-Carranza [10] realizó un estudio con metodología parecida a la adoptada en el nuestro, utilizando una encuesta electrónica, pero relacionada con la calidad asistencial en general de los hospitales públicos. Habla de optimización de recursos y descubre que un factor muy influyente en la calidad de cada servicio, es el personal de enfermería reflejando, además, que es necesario incrementar la comunicación entre los pacientes y dicho personal para establecer un lazo de confianza y aumentar así la satisfacción del paciente en la asistencia recibida. En el desarrollo de las habilidades interpersonales, hace hincapié Román López [1], evidenciando la necesidad de que los profesionales de la salud las desarrollos, tanto en la relación de ayuda durante el cuidado como en otras áreas de actuación (donde no especifica la gestión de las camas, pero que podría verse incluida en ellas).

Se encontraron varios artículos situados en puntos más cercanos a nuestro estudio, como el de Schäfer [14], en el que afirma que la asignación de las camas hospitalarias influye directamente en la satisfacción del paciente y la carga de trabajo del personal médico y de enfermería. Sin embargo, centra su estudio en la incertidumbre sobre la llegada de pacientes a urgencias y plantea una solución basada en el aprendizaje automático para la predicción de la llegada de los usuarios al servicio de Urgencias, que garantece su satisfacción, sobre todo en relación a los tiempos de espera en la asignación de cama.

Es el de Cabanilla Guerra [9], el estudio consultado más parecido al nuestro ya que desarrolla una encuesta de satisfacción para pacientes con ingreso programado, retrasados previamente por una inadecuada gestión de las camas. Considera que la mejora de la gestión de las camas es prioritaria, ya que la satisfacción del paciente se ve afectada por ella. Sin embargo, en la encuesta no se pregunta por la asignación de cama en particular sino sobre la estancia hospitalaria en general.

Es por ello, que se hacía necesario desarrollar un estudio que significara específicamente, la satisfacción del usuario con la asignación de cama y no con su estancia hospitalaria en general, en el que se implementara la necesidad de visualización que tiene actualmente el papel enfermero en la gestión de las camas y que además consiguiera recabar la información proporcionada por el paciente, que contribuya a la posibilidad de mejora de actuación en el circuito de asignación de cama.

## 5. Conclusiones

Con el estudio realizado podemos concluir que el grado de satisfacción del paciente con la asignación de cama es muy positivo tras la encuesta realizada. Por otro lado, se hace imprescindible conseguir la visualización de la figura de la enfermera de Gestión de Camas por el usuario sanitario, así como conseguir su interrelación con él, en el proceso administrativo inicial de su ingreso. Por último, las dos acciones en conjunto, permitirán establecer futuras líneas de actuación que mejoren, ya no solo el grado de satisfacción del paciente con la asignación de cama, sino el resultado en salud obtenido tras el episodio de hospitalización.

## 6. Líneas futuras

Una vez concluido el estudio, se pueden plantear varias intervenciones que potencien la mejora en el funcionamiento del circuito de asignación de cama. Entre ellas destaca la necesidad de universalizar la recogida de la opinión del usuario mediante la entrega de encuestas estandarizadas junto con el resto de la información que se aporta al ingreso.

La ampliación de la actuación a los ingresos derivados de la atención urgente no programada, pasa irremediablemente por una modificación estructural del centro que conlleve la presencia de personal de enfermería de Gestión de Camas, 24h al día, 365 días al año, lo que implica una imprescindible negociación con los responsables de la Institución.

En cuanto a la visualización de la figura enfermera en Gestión de Camas, ha de conseguirse a medio-largo plazo, una vez instaurado el primer punto de este apartado, con la entrega institucionalizada de documentación relativa a Gestión de Camas, al ingreso del paciente. Sin embargo, esta medida puede verse implemen-

tada con la adopción de jornadas de “puertas abiertas”, dirigidas no solamente a los pacientes sino también a los propios profesionales del centro, que, como ocurre con los usuarios, desconoce en un amplio porcentaje, la existencia de enfermeras en los departamentos de Gestión de Camas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román López P. La comunicación en los gestores de Enfermería: un papel fundamental. Revista Española de Comunicación en Salud, Vol. 2(1), 2011.
2. Lua Perimal-L, Bradle C, Hakendorf PH, Whitehead C, Heuzenroeder L, Crotty M. The relationship between in-hospital location and outcomes of care in patients diagnosed with dementia and/or delirium diagnoses: analysis of patient journey. BMC Geriatrics Vol 16(1), 2016. doi: 10.1186/s12877-016-0372-5
3. Moreno Domene, P., Estévez Lucas, J., Moreno Ruiz. J.A. Indicadores de gestión hospitalaria. Sedisa s XXI nº 16, 2010.
4. National Audit Office. Inpatient admissions and bed management in NHS acute hospitals. <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2000/02/9900254es.pdf>. June 2015
5. Grübler, M.S. Da Costa, C.A. Rigui, R.D.R. Rigo, S.J. Chiwiacowsky, L.D. A hospital bed allocation hybrid model based on situation awareness. Revista Computers Informatics Nursing. Vol. 36 (5). 2018.
6. Moore PT, Sharma M. Enhanced patient management in a hospital setting. IT Convergence Practice (INPRA) Vol 1(3). 2013.
7. Ramos López, J.M, Gómez Montero, G, Cortés Valdés, A, Guerra Pérez, C. Adecuación de la oferta de camas. Revista electrónica de portales médicos, Vol. XV nº 7 (257). Abril 2020.
8. Sánchez Pardo J, Atance Werner IM, Daga Aranda FR, Pérez Sobrecasas N, Barrera Carballo FJ, Sierra Aparicio A. La gestión de camas en el hospital. Un enfoque integral. Revista Ocronos. 2024;7(6):619. <https://revistamedica.com/gestion-camas-hospital-enfoque-integral>
9. Cabanilla Guerra M. Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de Machala. Revista Universidad y sociedad 2021;13(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202021000200489](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000200489)
10. De la Garza-Carranza MT, Calderón-Pérez A, Reyes-Berlanga ML, García-Torres MA. Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horiz Sanitario 2024;23(1). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592024000100073\[scielo.org.mx\]](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592024000100073[scielo.org.mx])
11. Padilla-Florían M, Pozo-Olivera MC. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro del Perú. Rev Perú Cienc Salud 2023;5(4). doi:10.37711/rpc.s.2023.5.4.434. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9303717.pdf> [dialnet.unirioja.es]
12. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(3):133-140. doi:10.1016/S1134-282X(07)71208-3. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-lasatisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
13. Bartlett BN, Vanhoudt NN, Wang H, et al. Optimizing inpatient bed management in a rural community-based hospital: a quality improvement initiative. BMC Health Serv Res. 2023; 23:1000. doi:10.1186/s12913-023-10008-6. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10008-6> [bmchealthservres.biomedcentral.com]
14. Schäfer F, Walther M, Grimm DG, Hübner A. Combining machine learning and optimization for the operational patient-bed assignment problem. Health Care Manag Sci. 2023;26:785–806.

- doi:10.1007/s10729-023-09652-5. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10729-023-09652-5> [link.springer.com]
- 15. Cidoncha Moreno M.A, Campo Martínez C. Evolución del rol del supervisor de Enfermería hacia el gestor de cuidados. Revista Metas de Enfermería, Vol. 9(3), 2006
  - 16. Commission A. Lying in Wait: The use of medical beds in acute hospitals. Honeypress Ltd. London, UK 1992.