ISSN:1578-7516
NUEVO HOSP. (Versión digital)

Octubre 2026; Vol. XXII Nº 3

El sistema sanitario: Valoración y propuestas de las promociones 2015-19 de la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora.

Francisco Javier Montes Villameriel*, María José Fermoso Palmero, Belén García Sánchez***, María Hortensia Alonso Rodríguez[1]*, Esther González González[1]*, Susana Mínguez González[1]*.**

** LES. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (España).*

*** Directora. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Salamanca. Zamora (España).*

**** Secretaria Académica. Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora. Universidad de Salamanca. Zamora (España).*

[1] Enfermera. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (España).*

Correspondencia: María José Fermoso Palmero. mjfermoso@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: El sistema sanitario evoluciona constantemente ante los cambios demográficos y las nuevas expectativas profesionales. El objetivo de este estudio es conocer la valoración y las propuestas de mejora del Sistema Sanitario Público de los alumnos de cuarto curso de la Escuela de Enfermería del Sacyl de Zamora (promociones del 2015 al 2019).

Material y métodos: Investigación cualitativa descriptiva realizada mediante cuestionarios de respuesta abierta (n=257) y debates en grupos focales. La toma de datos se realizó en el contexto de la asignatura de Administración y Gestión de Servicios, analizando las frecuencias de respuesta en cuatro dimensiones: aspectos positivos, negativos, mejoras realizables y mejoras ideales.

Resultados: Los pilares más valorados son la universalidad (67,3 %), gratuidad (54,5 %) y accesibilidad (44,4 %). Como aspectos negativos destacan las listas de espera (72,8 %) y la falta de personal (59,1 %). Las propuestas de mejora priorizan el aumento de recursos humanos (54,9 %) y el refuerzo de la Educación para la Salud (38,5 %).

Conclusiones: Los futuros profesionales muestran una alta valoración del modelo público, pero exigen una gestión de recursos humanos más robusta y un cambio de paradigma hacia la prevención y la educación sanitaria.

PALABRAS CLAVE

Sistemas de Salud. Investigación Cualitativa. Estudiantes de Enfermería. Actitud del Personal de Salud. Percepción.

REVISIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El sistema sanitario constituye un elemento de cohesión social y de crecimiento económico que atraviesa un momento crítico, en un contexto en el que confluyen importantes desafíos [1]. Éste necesita adaptarse a la nueva realidad sociodemográfica y epidemiológica de nuestro entorno, caracterizado por el aumento del envejecimiento poblacional, la cronicidad asociada y las comorbilidades, lo que conlleva una escalada progresiva de la demanda de cuidado [2,3], unido al continuo desarrollo de servicios y tecnologías en un entorno con recursos cada vez más limitados [3]. Se requiere asegurar un nivel de gasto y un sistema de financiación que garanticen de forma duradera la suficiencia y la adecuación de recursos para una prestación de servicios de calidad, eficiente y adaptada a los requerimientos de esta sociedad cambiante y cada vez más exigente [1].

El sistema sanitario actual está constituido por una serie de recursos y prestaciones que intentan asegurar

la atención de salud de los ciudadanos a través de la accesibilidad a los recursos de salud, cuya distribución configura el modelo de atención definido por las políticas de salud [1]. En este escenario, la representación social de los profesionales que sostienen dicho sistema ha cobrado un interés renovado, especialmente tras el impacto de la reciente crisis sanitaria [4]. Si bien la eficiencia global del sistema español ha resistido periodos de gran tensión, la falta de inversión en renovación tecnológica podría suponer una descapitalización futura; por ello, se han impulsado estrategias de sostenibilidad como la cultura del "no hacer", el fomento de los autocuidados, la educación sanitaria, la mejora de la atención domiciliaria y la interoperabilidad de los sistemas de información [3].

Dada la importancia de avanzar en el conocimiento de las necesidades y expectativas de los propios profesionales para prever el auge de la investigación en servicios de salud [5], se plantea el presente estudio utilizando una metodología cualitativa que permita profundizar en el discurso de los nuevos profesionales.

El objetivo de este trabajo es conocer la valoración y expectativas de futuros profesionales sanitarios, específicamente alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería del Sacyl de Zamora, en relación al Sistema Sanitario Público.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para dar respuesta al objetivo planteado, se diseñó un estudio cualitativo de corte descriptivo. Esta elección metodológica se fundamenta en la capacidad de la investigación cualitativa para profundizar en las experiencias y significados de los actores sociales dentro del ámbito sanitario [6, 7]. El periodo de estudio comprendió los años 2015 a 2019, centrándose en los alumnos de cuarto curso de la Escuela Universitaria de Enfermería del Sacyl de Zamora matriculados en la asignatura de Administración y Gestión de Servicios.

El muestreo fue de conveniencia, recolectando un total de 257 cuestionarios de respuesta abierta. Siguiendo los criterios de rigor y calidad en investigación cualitativa en salud [8], la recogida de información se estructuró en dos fases: una primera de respuesta individual escrita y una segunda de contraste mediante grupos focales (6 a 10 personas). El instrumento de recogida de datos, tras una breve sección de contextualización sociodemográfica, constó de las siguientes cuatro preguntas abiertas:

1. ¿Qué aspectos positivos destacarías del sistema sanitario público actual?
2. ¿Qué aspectos negativos o debilidades identificas en el sistema?
3. ¿Qué propuestas de mejora consideras que son realizables en el contexto actual?
4. ¿Qué propuestas de mejora propondrías en un escenario ideal de recursos?

Para el procesamiento de los datos se utilizó Microsoft Excel, aplicando un análisis de contenido temático. Para garantizar la trazabilidad de los hallazgos y el rigor del proceso, se mantuvieron registros de auditoría (*audit trails*) durante toda la fase de codificación y categorización [9].

Aspectos éticos: El estudio se realizó siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales. La participación fue voluntaria y el tratamiento de los datos se realizó exclusivamente con fines investigadores vinculados a la asignatura de Administración y Gestión de Servicios.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se describen las características sociodemográficas de la muestra analizada, donde destaca un claro predominio femenino (85,6 %) y una edad media estable cercana a los 23 años (rango 18-55). Respecto a la procedencia, la mayoría de los participantes procedía de Castilla y León (83 %), con una presencia significativa de alumnos de la provincia de Zamora (55 %). En total, se analizaron 257 cuestionarios con una participación media de 51,4 alumnos por curso académico, tal como se detalla en la Tabla 2.

Tras el análisis de contenido temático de las respuestas abiertas y su posterior validación en los grupos focales, se identificaron las categorías más frecuentes para cada dimensión analizada:

1. Valoración positiva del sistema sanitario: Según se observa en la Tabla 3, el aspecto más valorado es la universalidad (67,3 %), seguido de la gratuidad en el punto de servicio (54,5 %) y la accesibilidad (44,4 %). Estas valoraciones coinciden con la percepción de satisfacción ciudadana recogida en informes nacionales recientes [10]. Los futuros profesionales destacan también la alta cualificación y formación de los profesionales (31,5 %), la calidad asistencial y el carácter público del sistema, subrayando la equidad (20,2 %) y la integración de niveles (11,7 %) como fortalezas del modelo.

2. Valoración negativa del sistema sanitario: Los resultados de la Tabla 4 muestran que la principal crítica se centra en las listas de espera (72,8 %) y la falta de profesionales (59,1 %). Esta preocupación por el déficit de plantillas y la presión asistencial es una constante en los informes sectoriales actuales [11, 12]. Los alumnos identifican además la escasez de recursos materiales y económicos (37,7 %), la falta de inversión en investigación o prevención (30 %), el mal uso o abuso de los servicios (23 %) y las desigualdades territoriales entre comunidades autónomas (12,5 %).

3. Propuestas de mejoras realizables: Como se detalla en la Tabla 5, la prioridad para los encuestados es el aumento de las plantillas (54,9 %), seguida de la potenciación de la Educación para la Salud, promoción y prevención (38,5 %). Proponen además incrementar los recursos materiales y económicos (27,6 %), agilizar las listas de espera (23,3 %) y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales. La importancia de estas demandas se ve confirmada por los informes profesionales actuales, que señalan que la adecuación de las ratios enfermeras y la mejora de la estructura organizativa son los factores críticos que permiten a los profesionales garantizar la seguridad clínica del paciente y la sostenibilidad del sistema [13, 14].

4. Propuestas de mejoras ideales: En cuanto a las metas de mayor complejidad asistencial descritas en la Tabla 6, los futuros profesionales abogan como prioridad por un incremento de recursos (32,7 %), la disminución de las listas de espera (29,2 %) y el aumento estructural de personal (28 %). Los encuestados destacan también la importancia de implementar un modelo de seguimiento personalizado y humanizado (18,3 %), aumentar los presupuestos e inversión económica (17,5 %) y potenciar la prevención y educación para la salud (14,8 %). Finalmente, se identifican propuestas orientadas a la investigación y formación (12,1 %, respectivamente), la mejora de los sistemas tecnológicos (8,9 %) y el incremento de las retribuciones salariales (5,8 %). Esta visión de los alumnos se alinea con la evidencia científica actual, que vincula directamente la mejora de los entornos laborales y la dotación de las plantillas con una mayor seguridad clínica y mejores resultados de salud en los pacientes [15].

CONCLUSIONES

El sistema sanitario español ha gozado tradicionalmente de una excelente reputación, con resultados favorables en salud y esperanza de vida superiores a la media internacional [1]. No obstante, la percepción ciudadana muestra signos de desgaste; según el último Barómetro Sanitario, la satisfacción media es de 6,28 sobre 10, y un 15,6 % de la población demanda cambios profundos [10]. Nuestros hallazgos se alinean con esta tendencia: los futuros profesionales valoran la esencia del sistema (universalidad y gratuidad), pero se muestran críticos con su gestión operativa.

La literatura científica en enfermería ha priorizado históricamente la satisfacción del paciente, dejando un vacío en la investigación de sistemas y servicios de salud desde la óptica profesional [5]. Este estudio valida la necesidad de analizar la percepción del entorno y la identidad profesional, elementos que han cobrado una relevancia crítica tras la crisis sanitaria, redefiniendo la representación social de la enfermera y su papel en la optimización de los cuidados [4, 11]. Al realizar la encuesta el primer día de la asignatura de Administración y Gestión, se evitó el sesgo de influencia docente, obteniendo una visión genuina de los alumnos que, tras sus prácticas clínicas, poseen ya un marco de referencia próximo a la realidad asistencial [12, 14].

Es reseñable la "paradoja de la formación" detectada: aunque los estudiantes valoran la alta cualificación de los profesionales, identifican como aspecto negativo el inmovilismo asistencial ("siempre se ha hecho así") y la falta de reciclaje, factores que impactan en la imagen de la profesión descrita en estudios recientes [4]. Asimismo, identifican brechas estructurales preocupantes, como la desigualdad entre Comunidades Autónomas y la precariedad de recursos en el medio rural.

Un hallazgo de gran valor es que solo un 5,8 % de los encuestados considera prioritario el aumento de sueldo. Esto denota que las preocupaciones de los futuros enfermeros están centradas en la calidad de la atención, la humanización y la suficiencia de recursos humanos para garantizar la seguridad del paciente [15]. A pesar de las mejoras en el desarrollo competencial [2], persisten retos en la definición de carteras de servicios y el ajuste de plantillas que el sistema debe resolver [13, 14].

En conclusión, los alumnos de último curso de Enfermería de Zamora mantienen una visión positiva y comprometida con el Sistema Sanitario Público. Sus expectativas de mejora no son meramente económicas, sino que apuestan por un cambio de paradigma hacia la prevención, la Educación para la Salud y el refuerzo de la Atención Primaria.

En definitiva, la visión de estos futuros profesionales invita a continuar fortaleciendo el talento interno y a profundizar en estrategias de gestión que refuercen la

esencia humana del sistema, asegurando así una respuesta eficaz y equilibrada ante los nuevos escenarios de la sanidad.

BIBLIOGRAFÍA

1.Consejo Económico y Social. Informe 01/2024: El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. Madrid: CES; 2024.

2.Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Enferm Clin. 2019;29(2):83-9.

3.Fundación Economía y Salud. 100 medidas que mejoran el sector de la salud. Madrid: Fundación Economía y Salud; 2017.

4.Solera-Gómez S, Sancho-Cantus D, Benedito-Monleón A, Llinares-Insa LI, Cunha-Pérez C. Representación social de la enfermería tras la epidemia por COVID-19. ¿Qué ha cambiado? Index Enferm [Internet]. 2024;33(2): e14727.

5.Martínez Trujillo N. Las investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. Rev Cubana Enferm. 2011;27(3):228-38.

6.Quecedo Lecanda R, Castaño Garrido C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Rev Psicodidact. 2003;(14):5-40.

7.Conde F, Pérez Andrés C. La investigación cualitativa en Salud Pública. Rev Esp Salud Publica. 1995;69(2):145-9.

8.Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Publica. 2002;76(5):473-82.

9.Cutliffe JR, McKenna HP. Expert qualitative researchers and the use of audit trails. J Adv Nurs. 2004;45(2):126-33.

10.Ministerio de Sanidad. Informe Barómetro Sanitario 2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.

11.Ministerio de Sanidad. Informe sobre la necesidad de especialistas sanitarios en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.

12.Consejo General de Enfermería. Informe de presión asistencial y situación de las plantillas enfermeras 2024. Madrid: CGE; 2024.

13.Ministerio de Sanidad. Informe de necesidad de enfermeras en España y ratios por CCAA 2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.

14.Consejo General de Enfermería. Informe de ratios enfermeras en España 2024. Madrid: CGE; 2024.

15.Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen ID. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. Med Care. 2019;57(5):353-61.

TABLAS Y FIGURAS

CURSO	MUJERES	%	HOMBRES	%	EDAD MEDIA	RANGO	ZAMORA	CYL	FUERA CYL
2015-16	52	92,9	4	7,1	23,1	21-34	26	48	8
2016-17	45	76,3	14	23,7	21,9	18-55	34	54	5
2017-18	49	87,5	7	12,5	22,5	22-50	31	49	7
2018-19	44	80	11	20	23,5	22-50	16	35	20
2019-20	41	71,9	16	28,1	22,6	22-50	21	46	11

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de alumnos de 4º curso (periodo 2015-2019). Distribución de la muestra por género, edad (media y rango) y procedencia geográfica. CYL: Castilla y León. Los datos reflejan un claro predominio femenino y una edad media estable cercana a los 23 años.

ENCUESTAS REALIZADAS	
AÑO	**NÚMERO**
2015	**56**
2016	**51**
2017	**47**
2018	**49**
2019	**54**
	257

Tabla 2. Distribución de encuestas realizadas por curso académico. Volumen total de participación (n=257) durante el periodo de estudio. Se observa una media de participación de 51,4 alumnos por año académico.

Pregunta 1: ¿Qué ves positivo del sistema sanitario?	N.º	%
1: Universal	173	67,3
2: Gratuito	140	54,5
3: Accesible	114	44,4
4. Profesionales (cualificados, formación)	81	31,5
5: De calidad	76	29,6
6: Público	69	26,8
7: Cartera de servicios	68	26,5
8: Sistema equitativo/ igualitario	52	20,2
9: Integral	49	19,1
10: Buena integración entre niveles asistenciales/ coordinación	30	11,7

Tabla 3. Categorías con mayor frecuencia de respuesta sobre los aspectos positivos del sistema sanitario. Análisis de las diez valoraciones más frecuentes. Se observa que los pilares fundacionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) son los elementos más reconocidos por los futuros profesionales.

Pregunta 2: ¿Qué ves negativo del sistema sanitario?	N.º	%
1: Listas espera	187	72,8
2: Falta profesionales	152	59,1
3: Falta escasez recursos materiales /económicos	97	37,7
4: Falta recursos para (investigación, promoción, prevención)	77	30,0
5: Mal uso/ abuso de servicios/ recursos	59	23,0
6: Mala comunicación/ coordinación entre AP y AH	50	19,5
7: Falta de formación / reciclaje/ eficacia de profesionales	50	19,5
8: Desigualdad/ diferencias entre CC.AA.	32	12,5
9: Desmotivación / insatisfacción laboral	29	11,3
10: Escasez / precariedad/ dificultad en medio rural	24	9,3

Tabla 4. Categorías con mayor frecuencia de respuesta sobre los aspectos negativos del sistema sanitario. Identificación de debilidades del sistema. Las listas de espera y la gestión de recursos humanos emergen como las principales áreas de insatisfacción entre los encuestados.

Pregunta 3: ¿Qué mejoras, realizables, propondrías?	N.º	%
1: Aumento de personal	141	54,9
2: Promoción / Prevención / Educación para la Salud	99	38,5
3: Aumento de recursos materiales/ económicos	71	27,6
4: Agilizar lista de espera	60	23,3
5: Formación de profesionales	49	19,1
6: Inversión en investigación	47	18,3
7: Coordinación/ igualdad entre CC.AA.	30	11,7
8: Mejorar infraestructuras	29	11,3
9: Coordinación AP y AH	28	10,9
10: Potenciar / mejorar Atención Primaria	22	8,6

Tabla 5. Propuestas de mejoras consideradas realizables por los encuestados. Priorización de intervenciones factibles a corto/medio plazo. Destaca la importancia otorgada al refuerzo de las plantillas y a las estrategias de salud pública y preventiva.

Pregunta 4: ¿Qué mejoras ideales propondrías?	N.º	%
1: Aumentar recursos	84	32,7
2: Disminuir lista de espera	75	29,2
3: Aumentar personal	72	28,0
4: Seguimiento personalizado del paciente/ Humanización / Atención individualizada	47	18,3
5: Aumentar Presupuestos / Inversión económica	45	17,5
6: Prevención / Educación para la Salud	38	14,8
7: Investigación	31	12,1
8: Formación de profesionales	31	12,1
9: Mejorar sistemas tecnológicos	23	8,9
10: Aumentar el sueldo	15	5,8

Tabla 6. Propuestas de mejoras consideradas ideales por los encuestados. Exploración de metas a largo plazo o de difícil implementación inmediata. Los resultados reflejan una aspiración hacia un modelo con mayor dotación presupuestaria y tecnológica, donde la humanización y el seguimiento personalizado del paciente cobran un protagonismo especial.