

Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis?

Tais Pérez Domínguez¹ - Armando Rodríguez Pérez² - Jesús Suárez Álamo³ - Leire Rodríguez Castellano³ - Miguel Ángel García Bello⁴ - José Carlos Rodríguez Pérez⁵

¹ Licenciada en Psicología. Centro RTS de Hemodiálisis (Baxter) de Gran Canaria, y Servicio de Nefrología del Hosp. U. de Gran Canaria Dr. Negrín, y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

² Doctor en Psicología. Universidad de La Laguna

³ Diplomado en Enfermería. Centro RTS de Hemodiálisis (Baxter) de Gran Canaria

⁴ Licenciado en Psicología. Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

⁵ Doctor en Nefrología. Servicio de Nefrología Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

Introducción. La enfermedad renal requiere una atención sanitaria prolongada, en la que se conjugan tanto la competencia profesional como otras habilidades tanto emocionales como psicosociales. En dichos procesos crónicos, el usuario se convierte en el “centro del sistema”, necesitando profesionales capaces de atenderles de una manera multidisciplinar. En este contexto, las políticas sanitarias no pueden desarrollarse sin tener en cuenta la opinión del paciente que supondrá un valor añadido para la percepción de su salud o bienestar.

Objetivo. Conocer el grado de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En segundo lugar, conocer las variables que se

asocian al aumento o disminución de la satisfacción de los pacientes en las unidades de diálisis.

Material y Método. Participaron en la investigación 187 pacientes. La media de edad fue de 66 años. Utilizamos el cuestionario SERVQHOS modificado.

Resultados. Los niveles de satisfacción fueron altos y similares a los de otras unidades en España. Los aspectos peor valorados por nuestros pacientes eran el “tiempo de espera”, “el servicio de ambulancias” y la “calidad de la comida”. Factores como la edad, el tiempo en diálisis, el sexo y el turno de diálisis (turno de mañana o de tarde) modulan las puntuaciones en el cuestionario.

Conclusiones. Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla. Deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida.

Correspondencia:
Rosa Crujeiras Pérez
Dirección: Centro de Diálisis RTS
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
Barranco de la Ballena s/n, (35010)
Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: Rosa_crujeiras_perez@baxter.com

PALABRAS CLAVE:

- SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
- HEMODIÁLISIS
- CALIDAD PERCIBIDA

Patient satisfaction in a dialysis unit: what factors influence patient satisfaction in dialysis?

Abstract

Introduction: Kidney disorders require prolonged medical treatment, in which professional competence is combined with other skills, both emotional and psychosocial. In these chronic processes, the user becomes the “centre of the system,” needing professionals able to attend to them in a multidisciplinary way. In this context, health policy cannot work without taking into account the patient’s opinion, which represents added value in terms of the perception of their health or well-being.

Aim: To find out the degree of satisfaction among patients with chronic kidney disorders in haemodialysis. Secondly, to establish the variables associated with greater or lesser satisfaction on the part of patients in dialysis units.

Material and Method: 187 patients took part in the research. Their average age was 66. We used a modified SERVQHOS questionnaire.

Results: Satisfaction levels were high and similar to those in other units in Spain. The worst-rated aspects by these patients were “waiting time,” “the ambulance service” and the “quality of the food.” Factors such as age, time on dialysis, sex and dialysis shift (morning or afternoon shift) affect the ratings on the questionnaire.

Conclusions: Identifying the factors affecting satisfaction is as important as assessing it. This must take into account the variables inherent to the patient which are influencing perceived satisfaction.

KEY WORDS:

- PATIENT SATISFACTION
- HAEMOIALYSIS
- PERCEIVED QUALITY

Introducción

El aumento de la esperanza de vida genera poblaciones cada vez más ancianas y con mayores necesidades y demandas. Ello conlleva un aumento de las enfermedades crónicas en la población, con un nuevo tipo de paciente que tiene una necesidades determinadas. Esto trae consigo una demanda de mejora en los procesos sanitarios¹. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos y que involucran altos costos para el paciente y su familia tanto a nivel físico, psicológico, social como económico. Estos tratamientos de larga duración van a producir importantes cambios en los estilos y hábitos de vida, viéndose afectados factores como el grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal para realizar las actividades de la vida cotidiana, así como el bienestar emocional y la percepción general de la salud.

La enfermedad renal requiere una atención sanitaria prolongada, en la que se conjugan tanto la competencia profesional como otras habilidades tanto emocionales como psicosociales. En dichos procesos crónicos, el usuario se convierte en el “centro del sistema”, necesitando profesionales capaces de atenderles de una manera multidisciplinar. En este contexto, las políticas sanitarias no pueden desarrollarse sin tener en cuenta la opinión del paciente que supondrá un valor añadido para la percepción de su salud o bienestar. Por todo ello, el concepto de calidad va surgiendo con más fuerza en los diferentes campos de la gestión en general y en la gestión sanitaria y asistencial en particular.

La hemodiálisis es un tratamiento complejo en el que actúan distintas categorías profesionales, y en el que se necesitan unas instalaciones e infraestructuras para poder realizarse de una manera efectiva. Todos estos elementos van a repercutir en el bienestar y en el grado de satisfacción del paciente. Así, la evaluación de la calidad recobra especial importancia.

Por todo ello, el objetivo de la asistencia sanitaria debe ser proveer a los pacientes del nivel asistencial más adecuado y eficiente posible². Estas atenciones han de ser efectivas, eficientes, aceptables, accesibles, valoradas como útiles por los propios pacientes y basadas en evidencias siempre que sea posible.

Pero, debemos tener en cuenta que el concepto de calidad lleva consigo el concepto de expectativa del paciente. El grado de satisfacción depende no solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de las expectativas, ya que el paciente tendrá más satisfacción cuando dichos servicios reúnan o sobrepasen las características que esperaban.

En la evaluación de la satisfacción, es especialmente interesante tener en cuenta la relación médico-paciente en la que los resultados de la atención sanitaria se hace desde la perspectiva de la persona con enfermedad crónica. Así Levinson y cols, afirman que la información asequible y detallada es un aspecto importante en esta relación^{3,4}.

Los estudios al respecto llevados a cabo en unidades de hemodiálisis afirman en general, que las variables que más influyen en el grado de satisfacción son los tiempos de espera para ser atendidos por el médico, la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis, la rapidez con la que conseguían lo que necesitaban, el interés del personal de enfermería por los pacientes y el buen funcionamiento de los medios de transporte^{5,6}.

El objetivo de esta investigación es, en primer lugar, conocer el grado de satisfacción de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Y, en segundo lugar, conocer qué variables se asocian al aumento o disminución de la satisfacción de los pacientes en las unidades de diálisis.

Material y método

Pacientes

De los 367 pacientes que reciben tratamiento renal sustitutivo en los centros de diálisis RTS-Gran Canaria y Lanzarote y en la unidad de nefrología del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, 187 participaron en la investigación (120 hombres y 61 mujeres), entre los meses de noviembre de 2011 y febrero de 2012. La cumplimentación del cuestionario es voluntaria por lo que los que no contestaron fue porque no quisieron o debido a que cumplían criterios de exclusión (padecer demencia cognitiva, llevar menos de un mes en hemodiálisis y/o no estar en condiciones psicológicas y físicas para responder a la entrevista).

La media de edad fue de 66 años, con una desviación típica de 12,56, y un rango entre 24 y 90 años. Los pacientes decidieron participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.

Diseño

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal.

Material

El personal de enfermería distribuyó un cuestionario, facilitando la información e instrucciones necesarias para que cada uno de los pacientes los cumplimentara en su domicilio de forma anónima. El personal ayudó a aquellos pacientes que presentaran algún tipo de problema para responder a las preguntas. El instrumento de medida elegido para conseguir el primer objetivo ha sido el cuestionario SERVQHOS⁷ modificado. Para ello se incluyeron tres preguntas referidas a la adherencia al tratamiento. En los últimos años, numerosos investigadores han seleccionado esta herramienta para medir el grado de satisfacción de los usuarios en el ámbito sanitario. Este se aplicó, adaptándolo a la unidad de diálisis, donde la palabra ingreso fue sustituida por estancia. Consta de 22 ítems que se responden en una escala (Likert) que va desde 1 (los servicios prestados han sido mucho mejor de lo que esperaba) a 5 (los servicios prestados han sido mucho peor de lo que esperaba) y 3 ítems de respuesta dicotómica (si/no). Además, se incluye la recogida de datos socio-demográficos y una última pregunta abierta, donde cada paciente podía realizar alguna sugerencia sobre cualquier aspecto que pudiera ser útil para mejorar la calidad de la atención recibida.

Análisis de datos

El tratamiento de datos ha sido realizado con el programa estadístico SPSS v. 17.0. En primer lugar, se procedió a introducir todas las respuestas de cada uno de los pacientes, se codificaron las variables y se realizó el estudio descriptivo de la muestra. Utilizamos para ello la media y la desviación estándar, para cada una de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. En segundo lugar, utilizamos el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Posteriormente, realizamos el estudio analítico, buscando relaciones de asociación entre las

variables estudiadas y las puntuaciones en el instrumento de evaluación de la Satisfacción. Las variables categóricas se analizaron por medio de la Chi cuadrado. Utilizamos pruebas no paramétricas para las variables continuas. También observamos la asociación lineal por lineal y la prueba de Jonckheere Terpstra para examinar las relaciones entre las variables.

Resultados

En primer lugar, se realizó un análisis de fiabilidad y validez de los datos del cuestionario mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0,95, que indica que los resultados son fiables.

A continuación se presentan los resultados del estudio, comenzando por las medias y los porcentajes de las puntuaciones en el SERQHOS en las distintas partes del cuestionario y luego se hace un análisis pormenorizado de las variables que influyen en la satisfacción.

En primer lugar, el análisis de las medias de los atributos evaluados evidencia que la mayoría de los pacientes están satisfechos en las dimensiones exploradas, con una puntuación inferior a 1,84 (“los servicios prestados han sido mucho mejor/a veces mejor de lo que esperaba”). La calidad de la atención que reciben en diálisis fue valorada con 1,61 (“muy buena/buena”).

El análisis de las frecuencias de respuesta para cada uno de los ítems según la puntuación obtenida en la escala Likert, indica que los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son el “tiempo de espera para ser atendidos” (2,37), los “medios de transporte, el servicio de ambulancias” (1,98) y la “calidad de la comida” (1,90). Debemos destacar que el ítem que se refiere a la profesionalidad del personal de limpieza presenta mucha dispersión en las respuestas, lo que refleja una gran variabilidad respecto a esta dimensión (Tabla 1).

Con respecto a la información que reciben los pacientes acerca de su enfermedad y evolución, el

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Distinguir al personal	1	5	1,33	,656
Recibe ayuda	1	5	1,59	1,038
Rapidez de atención	1	5	1,32	,620
Explicar con claridad	1	5	1,77	1,140
Comentar preocupaciones	1	5	1,41	,802
Respuestas fáciles de los médicos	1	5	2,22	,967
Respuestas fáciles de los enfermeros	1	5	2,01	,837
Personal de limpieza no molesta	1	5	1,27	,894
Medios necesarios	1	5	1,27	,628
Le atiende mismo médico	1	5	2,12	1,025
Calidad de atención	1	5	1,61	,673
Profesionalidad de los médicos	1	5	1,63	,670
Profesionalidad de los enfermeros	1	5	1,48	,634
Profesionalidad de los auxiliares	1	5	1,59	,653
Profesionalidad de los celadores	1	5	1,78	,708
Profesionalidad de la limpieza	1	5	1,59	0,650
Calidad de la comida	1	5	1,90	,842
Medio de transporte	1	5	1,98	1,219
Tiempo de espera	1	5	2,37	,965
Cumplimiento régimen terapéutico	1	5	1,19	5,711
Dificultad toma de medicamentos	1	5	1,1979	5,80678

Tabla 1. Descripción ítems satisfacción con escala Likert.

76% piensa que la teoría que le dieron acerca de su enfermedad fue suficiente para aclarar sus dudas. En cambio, solo un 56% opina que se les explica siempre con claridad la evolución de su estado de salud. Y finalmente, un 66.3% percibe que tiene siempre la oportunidad de consultar sus dudas con el personal.

El 67.3% dice que siempre puede distinguir al personal (saber quienes son médicos, celadores, enfermeros, etc.). De las personas que contestaron al cuestionario y si necesitan ayuda para hacer sus necesidades, la mitad opina que el personal los ayuda eficientemente, y además el 65.9% comenta que el personal siempre acude con suficiente rapidez. El 72% contesta que nunca les faltan ni toallas, ni lencería.

Cuando nos centramos en la opinión que tienen acerca de la atención médica recibida, un 64.9% de los pacientes cree que el tiempo que está en diálisis puede comentar con el personal aquellos aspectos que le preocupan. Además, el 54.8% dice que siempre obtiene respuestas fáciles de entender. Pero solo el 40.4% valora la profesionalidad del personal médico como muy buena. Y finalmente, en 26.9% percibe que siempre le atiende el mismo médico durante su estancia.

La profesionalidad del personal de enfermería es valorada como "muy buena" por un 51.4% de los encuestados, mientras que un 55.8% dice que siempre obtiene por parte de ellos respuestas fáciles de entender. En cambio, los auxiliares de enfermería son calificados como "muy buenos" por solo el 43.3%, y el 7.7% piensa que los celadores que los atienden son "muy buenos".

Por otro lado, el 78.4% de los pacientes opina que el personal de limpieza realiza su trabajo intentando no molestar, pero solo el 39.4% valora su profesionalidad como "muy buena".

En cuanto a los medios tecnológicos, un 71.6% cree que se utilizan los medios necesarios para quitarle las molestias más habituales que puedan surgir, como calambres, dolor de cabeza y vómitos. Un 43.3% dice que la comida que le dan durante su estancia es "buena". De los que utilizan ambulancia para llegar a su centro de diálisis, la mitad opina que es "muy

bueno". Y el tiempo de espera desde que llega a la unidad de diálisis hasta que le conectan a la máquina es valorado por un 25.5% como "regular".

Por último, si nos fijamos en las respuestas referidas a la adherencia al tratamiento vemos que un 30.3% se evalúa a sí mismo como "bastante cumplidor", y un 32.2% como "muy cumplidor". Un 42.3% no percibe dificultad a la hora de tomar su medicación y solo un 20.7% utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos. En cambio, solo el 10.6% refiere haber olvidado tomar su medicación algún día desde que empezó su tratamiento.

Un 42.3% de los pacientes describe la calidad de la atención que recibe en la unidad de diálisis como "muy buena".

En segundo lugar, llevamos a cabo un análisis para determinar qué variables se asociaban a la satisfacción de una forma estadísticamente significativa (Tabla 2).

Discusión

El estudio llevado a cabo nos ha permitido detectar que los aspectos peor valorados por nuestros pacientes eran el "tiempo de espera", "el servicio de ambulancias" y la "calidad de la comida". Esto nos sitúa ante posibles áreas de mejora sobre las cuales podemos actuar directamente. Ello incidirá probablemente en un mayor grado de satisfacción de los pacientes de nuestros centros.

El presente estudio nos ha ofrecido la posibilidad de conocer la realidad en la que viven los pacientes en diálisis. Según el paradigma de la desconfirmación⁸, la satisfacción en la atención sanitaria se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas. Los estudios realizados en atención primaria y consultas externas destacan "el tiempo que se dedica a cada paciente" y la "espera para ser atendido"⁹, como los atributos más valorados por los pacientes.

Encontramos algunas asociaciones significativas entre variables demográficas e ítems del cuestionario. Entre ellas, que los hombres puntuaban más alto la "rapidez de la atención" y el "servicio de ambulancias" que las

	Sexo	Actividad Laboral	Distancia del Hospital	Turno de diálisis	Lista de espera trasplante	Edad	Tiempo en diálisis
Rapidez de atención	0,048*						
Medio de transporte	0,037*		0,021*				
Tiempo de espera				0,001**			
Respuestas fáciles de los médicos			0,030*				
Explicar con claridad						0,025*	
Profesionalidad celadores				0,046*			
Profesionalidad enfermería					0,049*		
Distinguir personal							0,015*
Dejar de tomar medicamentos							0,000***

* $p < 0,5$
** $p < 0,001$

Hay diferencias significativas en función del sexo en la percepción de la rapidez de la atención y en la valoración de los medios de transporte (servicio de ambulancias).

No hay diferencias significativas en función de la actividad laboral.

El tiempo de espera y la profesionalidad de los celadores era valorado significativamente distinto según el turno de diálisis en el que se encontraba el paciente.

A mayor edad mejor valorada era la profesionalidad de la enfermería y más probable era que dejaran de tomar los medicamentos

A mayor tiempo en diálisis, se percibe que las explicaciones con respecto a la enfermedad se dan con mayor claridad y más fácil era distinguir al personal.

Tabla 2. Variables asociadas a la satisfacción.

mujeres. Además, cuanto más lejos vive el paciente peor puntuaba el “servicio de ambulancias”, pero en cambio dicen obtener “respuestas más fáciles de entender por parte del personal médico”. Esto último puede ser debido a que las personas que residen más lejos de su centro de diálisis se sienten más desprotegidos y prestan mucha más atención a lo que el médico les recomienda.

Un análisis de los distintos turnos que tenemos en los centros de diálisis desveló que los turnos de tarde puntuaban peor la “profesionalidad de los celadores”, el “tiempo de espera para ser atendidos” y la “calidad de la comida”. Las personas que reciben tratamiento de diálisis en los turnos de tarde se evaluaba peor a sí mismo con respecto a la “toma de medicamentos” y percibían más difícil tomárselos. Esto último puede ser debido a que el horario del tratamiento interfiere con la comida lo que hace más complicado recordarlo.

La edad en nuestro proyecto tenía una clara influencia en la adherencia al tratamiento, en concreto en “dejar de tomar medicamentos” y en la utilización de “estrategias para recordar los medicamentos”. La importancia de tener en cuenta la edad del paciente ha sido demostrada en recientes estudios¹⁰. En nuestro trabajo la media de edad fue de 66 años, por lo que se debe recurrir a otras

fuentes de apoyo para facilitar la información, como podrían ser la familia y amigos. Además, las personas de mayor edad puntuaban mejor la “profesionalidad de la enfermería” y la “utilización de los medios necesarios”. Finalmente, los pacientes que llevan más tiempo en tratamiento dialítico distinguen más fácilmente al personal que los atiende y opinan que se les explica con claridad la evolución de su estado de salud, frente a los que llevan menos tiempo en diálisis.

La innovación tecnológica y los sistemas de información han hecho que los ciudadanos estén cada vez más informados sobre los servicios sanitarios, reclamen una atención más personalizada, más íntima y confidencial, conozcan sus derechos en mayor profundidad y tengan expectativas más altas con respecto a sus centros sanitarios.

El presente estudio nos ha ofrecido la posibilidad de conocer la realidad en la que viven los pacientes en diálisis. Los datos obtenidos nos permiten un análisis pormenorizado de la situación de los pacientes y nos aporta pistas acerca del camino a seguir, temas que modificar y que investigar con mayor profundidad. La atención prestada a nuestros pacientes no debe ser solo la que nosotros consideremos mejor, sino aquella

que tiene en cuenta lo que ellos esperan de nosotros como profesionales.

El proceso de mejora de los servicios relacionados con la diálisis en nuestro contexto debe abarcar diversos ámbitos. Entre ellos, los más relevantes son la mejora del transporte, la calidad de la comida y la reducción de los tiempos de espera.

En definitiva, creemos que es absolutamente necesario preguntar y escuchar a nuestros pacientes para conocer lo que realmente esperan de nosotros como profesionales y focalizar de esta manera nuestra asistencia. No solo para cubrir sus necesidades, sino también para satisfacer sus expectativas, atendiendo así al individuo como ser biopsicosocial garantizando un servicio eficiente, eficaz y efectivo.

Agradecimientos

Este artículo se ha realizado gracias a la ayuda y colaboración de Rosa Crujeiras Pérez, Gerente de los centros de diálisis de Las Palmas de Gran Canaria y Lanzarote. Además contamos con la colaboración de Olga Betancor Martín (supervisora de enfermería del servicio de nefrología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín), Cristina García Laverick (supervisora de enfermería del centro de diálisis RTS de Las Palmas de Gran Canaria), Sonia González Martínez (supervisora de enfermería del centro de diálisis RTS de Las Palmas de Gran Canaria) y Estefanía Mota Payarés (supervisora de enfermería del centro de diálisis RTS de la Lanzarote)

Recibido: 24 Marzo 2012

Revisado: 30 Marzo 2012

Modificado: 10 Abril 2012

Aceptado: 20 Abril 2012

Bibliografía

1. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N, García A, Martínez A, Ortega F. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12(1):19-25.
2. Meca ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8(2): 90-96.
3. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Dueck R, Egener B, Kao A, Kerr C, et al. Resolving disagreements in the patient-physician relationship. JAMA 1999; 282:1477-1483.
4. Negro JM, Ramírez M, Toledo RF, Martínez R, Mérida C. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta de alergología. Alergol Inmunol Clin 2004; 19:145-152.
5. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8:90-96.
6. Cerro López P, Matani-Chugani V, Santos Ruiz AC. ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del hospital Universitario NTRA. SRA. DE CANDELARIA sobre los servicios recibidos? Valoración de la calidad percibida. NURE Inv 2008; 5 (33).
7. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Martín J, Buil J.A, Castell M y Vitaller J "SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria". Medicina Preventiva 1998; 4:12-18.
8. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. J Retailing 1988; 65:2-40.
9. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín RP, Ybarra J, Pérez-Jover J, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calidad Asistencial 2002; 17:273-283.
10. Nuñez Díaz S, Martín-Martín AF, Rodríguez Palmero I, Hernández González R et al. Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios. Rev Clínica Esp 2002; 202:629-634.