

LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN UNA UNIDAD DE DIÁLISIS CONCERTADA. DIFERENCIAS CON RESPECTO A UNA UNIDAD HOSPITALARIA PÚBLICA

**ANA GARCÍA-VALLAURE RIVAS ANA ISABEL ÁLVAREZ RODRÍGUEZ COVADONGA VALDÉS ARIAS
CRISTINA PENAS GARCÍA MERCEDES MIGUEL MONTOYA PAULA VELÁZQUEZ SÁNCHEZ**

—————**CRUZ ROJA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL. ASTURIAS**

INTRODUCCIÓN:

Los planes de calidad afectan tanto a las instituciones públicas de salud como a las concertadas con el sistema público. La preocupación por la continua mejora se plantea desde múltiples puntos de vista y uno de los más importantes es la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios. Recientemente diversas unidades de hemodiálisis han estudiado la satisfacción de sus pacientes (1-4) encontrando unos niveles altos de satisfacción y cumpliendo así con las expectativas previas de los pacientes.

OBJETIVOS:

Los objetivos de este trabajo fueron evaluar la satisfacción de los pacientes en la unidad de hemodiálisis concertada, y comparar los resultados con la unidad pública de referencia y analizar los posibles factores diferenciadores entre los pacientes de ambas unidades.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para evitar los sesgos en la administración de los cuestionarios los pacientes de la Unidad que cumplieran los criterios de inclusión fueron entrevistados por la psicóloga, perteneciente a la Unidad de Nefrología de la unidad de referencia que está entrenada en este tipo de cuestionarios, y que se encarga de los cuidados de los pacientes. Se siguieron las normas elementales de aplicación de este tipo de cuestionarios: privacidad, lectura de preguntas sin modificaciones ni aclaraciones, etc. Se explicó la naturaleza y objetivos del estudio al paciente. Los pacientes de la Unidad de Referencia fueron entrevistados en febrero del 2008 y los de la unidad de referencia en mayo de 2008. Los pacientes en HD contestaron los cuestionarios en medio de la sesión. Los criterios de inclusión fueron: No estar ingresado en el momento del estudio, llevar como mínimo un mes en HD, poseer capacidad física y cognitiva para responder los cuestionarios, y consentimiento del paciente.

La entrevista incluyó: Para evaluar la satisfacción de los pacientes, el cuestionario SERVQHOS Modificado para HD que anteriores estudios han usado en nuestro país. Es una adaptación para pacientes en hemodiálisis de la encuesta SERVQUAL (instrumento para evaluar la calidad percibida en empresas de servicios). *Hernández y Cols.* lo modificaron eliminando una pregunta que carecía de sentido en los pacientes en hemodiálisis y se incluyeron dos preguntas específicas relativas a la dieta y a la medicación. La consistencia interna en su estudio es de 0,95, lo que indica que el instrumento de medida es fiable. Consta de 20 ítems que analizan los diferentes atributos que determinan la satisfacción de la asistencia sanitaria en función de las expectativas previas a la Unidad de diálisis y que se puntúan con una escala de Likert, que va desde el 1 (“mucho peor de lo que esperaba”) al 5 (“mucho mejor de lo que esperaba”)(1). Además se les preguntó (contestaban SI/NO) las siguientes cuestiones por su posible implicación con algunos aspectos de la satisfacción: Si conocía el nombre del médico y de la supervisora; Si creía que se le ha explicado suficientemente la enfermedad y la terapia; Si pudo elegir la terapia y el turno; Si cree que su opinión es tenida en cuenta, Si cree que está correctamente atendido en la unidad; Si está satisfecho con el medio de transporte. En la entrevista con el pacientes también se recogieron las variables sociodemográficas: edad; sexo; estado civil (casado/a; viudo/a; soltero/a; separado/a); situación socioeconómica (nivel de ingresos de la unidad familiar); nivel de estudios completados (leer y escribir; primarios; bachiller/FP; superiores); situación laboral (trabaja a media jornada o a jornada completa; estudia; ama de casa; en paro; jubilado por enfermedad o por edad); composición del hogar (personas que comparten el domicilio en el momento actual).

En ese mismo día una enfermera de la unidad evaluó a cada paciente con el índice de Barthel, que valora la capacidad de autocuidado. Consta de 10 ítems, cada uno de los cuales mide la dependencia o independencia, así como la continencia de esfínteres. La puntuación total de máxima independencia y de dependencia son 100 y 0 respectivamente **(5)**. También los valoró el estado funcional con la escala de Karnofsky modificada que es una escala objetiva para estimar limitaciones físicas, emocionales y mentales en pacientes. Consta de once grados para situar al paciente según las limitaciones que tenga, siendo la puntuación mínima 45 (incapacitado por completo, y la máxima 100 (normal, sin evidencia de enfermedad) **(6)**. La enfermera recogió a su vez un listado de variables clínicas habituales en los estudios de pacientes renales, en HD, y las que se presupusieron que podían relacionarse con algún aspecto de la satisfacción (causa de IRCT; tiempo previo en TRS (HD, DPCA, trasplante), parámetros de adecuación de diálisis (KtV y KtVI); niveles de albúmina y hematocrito; índice de comorbilidad; medicaciones recibidas: número total de diferentes fármacos prescritos día; empleo de psicofármacos: hipnóticos, ansiolíticos y/o antidepresivos, situación en lista de trasplante)

Análisis de los Datos

Con el paquete estadístico SPSS 12.0 se procedió primero a introducir todas las respuestas de cada uno de los pacientes, se codificaron las variables y se realizó el estudio descriptivo de la muestra, utilizando la media y desviación estándar, para cada una de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. Se realizó el estudio analítico, buscando las relaciones de asociación entre las variables estudiadas y las puntuaciones en el instrumento de evaluación de la Satisfacción: Como las puntuaciones del cuestionario para cada aspecto evaluado da una variable discreta (oscilan de 1 a 5) utilizamos la prueba no paramétrica “Coeficiente de Sperman” para valorar las asociaciones con otras variables cuantitativas discretas o continuas, y la prueba “ t de Student” para comparar las puntuaciones entre dos muestras en las variables dicotómicas.

RESULTADOS:

En cuanto a las características sociodemográficas:

La Unidad de referencia contaba con 57 pacientes, se descartaron 7 pacientes por no cumplir criterios de inclusión. La Unidad Concertada contaba con 91 pacientes y se descartaron 13. En la **Tabla 1** se presentan las principales características sociodemográficas y clínicas de los pacientes de ambas unidades.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas

	Unidad Concertada (n= 78)	Unidad de Referencia (n=50)
Edad	66,21±15,9	64,84 ±17,64
Sexo (% varones)	70,5%	58% varones
Nivel de educación bajo/elemental	65%	80 %
Meses en hemodiálisis	51,49 ± 63,48	37,32 ± 46,63
Usa fístula para dializarse	81%	72,4%
Hematocrito %	33,64±7,29	35,68 ± 5,40
Hemoglobina (gr/dl)	11,5±1	11,95 ± 1,76
Está en lista de Trasplante	33%	20,8%
Nº de enfermedades asociadas	2,9±2,11	2,88 ± 1,6

En cuanto a la funcionalidad:

En cuanto a la funcionalidad, medida por una enfermera de la unidad con la Escala de Karnofsky, se encontró que los pacientes de la Unidad de Referencia estaban con mejor funcionalidad, pero sin embargo en la Escala de Barthel , que evalúa dependencia las puntuaciones son casi idénticas en ambos grupos (**Tabla2**).

Tabla 2. Funcionalidad y dependencia en las dos unidades de Hemodiálisis.

		Media ± Desviación
Escala de Karnofsky	Unidad de Referencia	86,60±16,7
	Unidad Concertada	81,20±18,3
Escala de Barthel	Unidad de Referencia	89±21,66
	Unidad Concertada	89,8±19,47

En cuanto a los Resultados en la Satisfacción:

Las medias en las puntuaciones de los veinte atributos fueron más altas en la unidad concertada en 18 de ellos alcanzando la significación estadística en 6 de ellos (**Tabla3**) .

Tabla 3-Puntuaciones medias en las dos unidades de HD.

Puntuaciones medias en el Cuestionario SERVQHOS	Unidad Concertada	Unidad de Referencia	P
TECNOLOGÍA EQUIPOS MÉDICOS	3,6±0.7	3.46±0.88	
APARIENCIA DEL PERSONAL	3.82±0.6	3.64 ±0.72	
PERSONAL CUMPLE LO QUE DICE	3.8±0.7	3.66 ±0.82	
APARIENCIA DE LA UNIDAD	3.73±0.73	3.44 ±0.76	0.04
INFORMACIÓN DE LOS MEDICOS	3.77±0.66	3.2 ±1	0.001
TIEMPO DE ESPERA POR MEDICO	3.83±0.71	3.5 ±0.77	0.01
FACILIDAD PARA LLEGAR	3.51±0.98	3.42 ±1	
INTERES DEL PERSONAL EN SOLUCIONAR PROBLEMAS	3.88±0.68	3.73 ±0.79	
PUNTUALIDAD DE LAS SESIONES	3.54±0.83	3.51 ±0.77	
RAPIDEZ EN CONSEGUIR ALGO	3.83±0.67	3.75 ±0.83	
DISPOSICIÓN DEL PERSONAL	3.97±0.64	4.04 ±0.73	
CONFIANZA SEGURIDAD Q TRANSMITE EL PERSONAL	3.99±0.61	3.75 ±0.90	
AMABILIDAD DEL PERSONAL	3.94±0.71	3.96 ±0.73	
PREPARACION PERSONAL	3.88±0.67	3.63 ±0.86	
TRATO PERSONALIZADO AL PACIENTE	3.96±0.71	3.8 ±0.82	
CAPACIDAD DEL PERSONAL COMPRENDIENDO NECESIDADES	3.88±0.7	3.67 ±0.87	
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL CON FAMILIA	3.89±0.73	3.43 ±0.77	0.01
INTERES DE ENFERMERIA POR PACIENTES	3.94±0.69	3.88 ±0.83	
INFORMACIÓN DE MEDICACION	3.84±0.69	3.5 ±0.77	0.011
INFORMACION DIETA ENFERMEDAD RENAL	3.74±0.75	3.3 ±0.87	0.04

DISCUSIÓN:

Dado que no hay una gran diferencia en las características de los pacientes de ambas unidades, parecen existir factores de la propia unidad concertada que mejoran la satisfacción de los pacientes. Además según un estudio recientemente publicado (4) a mayor tiempo en HD y mayor nivel de estudios, menor satisfacción, aspecto que no ocurre en la Unidad concertada, donde los pacientes llevan más tiempo que los de la unidad hospitalaria y tienen menos frecuentemente nivel de estudios bajo. Y es que del presente estudio se constata que las expectativas de los pacientes con la apariencia de la unidad, la información tanto del médico, sobre la dieta, medicación, el tiempo de espera por un médico cuando se precisa o la comunicación que el personal mantiene con la familia están más satisfechas en la Unidad concertada que en la pública a pesar de que los pacientes presentan esos factores hallados previamente como condicionantes negativos en la satisfacción.

Una cuestión que habría que valorar es si los pacientes se sienten menos “enfermos” al acudir a una Unidad externa a un hospital en vez de recibir la terapia en una unidad hospitalaria y eso se traduce en una mayor satisfacción, lo mismo que recibir cuidados de profesionales que se encuentran como procuradores de cuidados en exclusiva para ellos, aspecto que puede perderse en un hospital que atiende todo tipo de enfermos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. 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
2. Hernández-Meca ME, Ochando-García A, Lorenzo Martínez S, López-Revuelta K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2007; 10:6-13.
3. Santos AC. Comunicación a XXI reunión SOCEN 1, 2 y 3 de junio en la gomera: ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del hospital Universitario NTRA. SRA. DE CANDELARIA (Hunsc) sobre los servicios recibidos? valoración de la calidad percibida
4. Mercedes Miguel Montoya, Covadonga Valdés Arias, Manuela Rábano Colino, Yolanda Artos Montes, Pilar Cabello Valle, Natividad De Castro Prieto , Ana García León -, Azucena Martínez Villoria , Francisco Ortega Suárez. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12: 19-25
5. Baztán et al, Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular, Rev Esp Geriatr y Gerontol 1993; 28: 32-40
6. Karnofsky DA, Burchenal JHK: The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer, in Evaluation of chemotherapeutic agents, edited by McLeod CM, Columbia University Press, New York 1948:191-205

