

Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería

Dimensions of patient satisfaction with chronic renal failure regarding the quality of nursing care

Edith Castro-Serralde,¹ Graciela Cadena-Antonio²

¹Secretaría de Salud, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Subjefatura de Investigación en Enfermería; ²Secretaría de Salud, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Servicio de Nefrología. Ciudad de México, México

No de aprobación del proyecto: DI/13/204/04/011

Palabras clave:

Satisfacción del paciente
Percepción
Profesionalismo
/Enfermería
Comunicación

Keywords:

Patient satisfaction
Perception
Professionalism
/Nursing
Communication

Correspondencia:

Edith Castro-Serralde
Correo electrónico:
mspedithcs@hotmail.com
Fecha de recepción:
29/11/2016
Fecha de dictamen:
25/04/2017
Fecha de aceptación:
05/06/2017

Resumen

Introducción: la satisfacción del paciente es una medida de resultado de la relación profesional entre la enfermera y el paciente, la cual puede afectar la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad de estas.

Objetivo: evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital.

Metodología: diseño transversal descriptivo en una muestra de 300 pacientes con IRC, a los cuales, previo consentimiento, se les aplicó el SERVQHOS modificado (alfa = 0.90), estructurado por tres dimensiones de satisfacción y autoadministrado con instrucciones e información para el paciente en su domicilio o en el servicio. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial (SPSS, versión 22).

Resultados: de los 569 instrumentos entregados, 300 (53%) fueron devueltos; el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. El 54% y el 31.3% se sintió muy satisfecho respecto a las dimensiones de comunicación y profesionalidad y el 39% con la atención de enfermería. Los pacientes con escolaridad de primaria y secundaria se sintieron muy satisfechos a diferencia de los pacientes con mayor grado de escolaridad.

Conclusiones: el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de las expectativas del paciente.

Abstract

Introduction: Patient satisfaction is a result of the professional relationship between the nurse and the patient, which can affect the efficiency of the interventions and, consequently, the quality of these.

Objective: To evaluate patient satisfaction with chronic renal insufficiency (CRI) regarding the quality of nursing care in Nephrology and Internal Medicine services.

Methods: Descriptive cross-sectional design in a sample of 300 patients with CRI. The patients were given the modified SERVQHOS (alpha = 0.90), structured by three dimensions of satisfaction and self-administered with instructions and information for the patient at home or in the service. The analysis was made with descriptive and inferential statistics (SPSS, version 22).

Results: Out of the 569 instruments delivered, 300 (53%) were returned; 51.7% were women and 48.3% were men. 54% and 31.3% felt very satisfied, respectively, regarding the dimensions of communication and professionalism, and 39% with nursing care. Patients with elementary and secondary schooling felt very satisfied, unlike patients with higher schooling.

Conclusions: The degree of satisfaction depends not only on the provision of services, but also on the solution of their expectations.

Introducción

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que afecta de manera global la vida de las personas que la padecen, ya que por las exigencias del tratamiento sustitutivo se ven obligadas a modificar sus estilos de vida y en consecuencia hay repercusiones en su estado biopsicosocial.

En la actualidad, se reporta cada vez más una creciente despersonalización en las relaciones humanas¹ y en la relación enfermera-paciente esto no es la excepción, dado que los profesionales de enfermería han profundizado en el desarrollo de habilidades técnicas en el tratamiento y la relevancia que se le ha dado a dichas habilidades ha desplazado la esencia del cuidado humanizado. La persona que padece IRC con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis es conectada a una máquina aproximadamente por tres horas de forma periódica, lo cual genera un grado de dependencia al tratamiento, al personal profesional de la salud y, por supuesto, a la información relativa a su enfermedad, tipo de tratamiento y efectividad de la atención recibida. El profesional de enfermería es el personal de primer contacto con el paciente que acude a los servicios de salud. Por esa razón, es el responsable de generar un ambiente de confianza, credibilidad, comunicación efectiva y aceptación del otro; la finalidad es establecer la relación de *persona a persona* o de *enfermera a paciente*.

Medir la satisfacción del paciente a partir de su percepción implica considerar factores socioculturales (la clase social, el nivel de instrucción, de conocimientos, las experiencias, las creencias), los factores demográficos (entre los que se incluye la edad y el sexo) y los factores psicológicos (entre los que están la personalidad y la actitud). Landman *et al.*¹ identificaron que las mujeres presentan mayor insatisfacción si se comparan con los hombres. A su vez los hombres adultos mayores tienen un mayor grado de satisfacción en la dimensión de comunicación que las mujeres de su misma edad; los pacientes con escolaridad media y superior incompletas presentan mayor grado de insatisfacción que los de menor grado de escolaridad. Hernández *et al.*² reportaron que las personas más satisfechas son aquellas que están en el rango de 60 a 88 años y los menos satisfechos están entre 29 y 50 años de edad; en ambos casos los resultados no fueron significativos. La media de satisfacción global fue de 3.81. Los atributos que la determinaron fueron la rapidez con la que se consigue lo que se necesita, la puntualidad a las sesiones de hemodiálisis y el interés del personal de enfermería por los pacientes.

Por otra parte, Koos y Donabedian, como lo citan de los Ríos-Castillo y Ávila Rojas,³ definieron en la década de los años setenta la satisfacción del paciente como una medida de resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, de eficiencia e incluso de control. A su vez sugirieron dos dimensiones para enmarcar el estudio de la satisfacción:

- Satisfacción general: grado de satisfacción del paciente, derivado de los cuidados recibidos.
- Satisfacción específica: grado de satisfacción del paciente, derivado de las experiencias previas en la utilización de un servicio de salud dado.

La *comunicación* es una dimensión de la satisfacción que se mide frecuentemente. En el modelo de Ley y Spelman se resalta la importancia de la comunicación con el paciente y se enfatiza el hecho de que es un medio propicio para el desarrollo de los trabajadores de la salud, por lo que la satisfacción no es el resultado del encuentro enfermera-paciente, sino un determinante del resultado de ese encuentro en su relación; la comunicación es una herramienta sanitaria fundamental que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad de las mismas. La calidad no es lo que se ofrece dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar; es decir, los clientes compran las expectativas de beneficios que piensan que la organización les ofrecerá.⁴ Por lo tanto, la interacción entre enfermera y paciente está relacionada con mantener a los clientes o usuarios informados a partir del uso de un lenguaje que puedan entender y saber escuchar. La enfermera debe proporcionar su nombre, estar presente durante el tratamiento, llamar al paciente por su nombre, explicar lo que se le va a realizar, tener privacidad en la conversación e interés por sus problemas de salud.

Otra dimensión de la satisfacción es la *profesionalidad* con la que la enfermera se desenvuelve para proporcionar los cuidados, destrezas, habilidades y conocimientos propios de la profesión (preparación, conocimientos y manejo del equipo médico); asimismo, esta dimensión también implica la actitud profesional para el cuidado y la adopción de una conducta amable de inicio, comprensión, cortesía y capacidad de respuesta, pero también presentar una buena apariencia y ofrecer información oportuna, a fin de crear una relación empática en un ambiente de confianza y respeto equitativo.

De esta manera, Miguel *et al.*⁵ coinciden con Thompson y Sunol⁶ al referir que el ciclo de la satisfacción debe incluir las necesidades, identificar expectativas, establecer objetivos concretos, cuantificar y analizar resultados, traducirlos al lenguaje interno y hacerlos presentes, ya que el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino de la solución de sus perspectivas, pues el paciente tendrá mayor satisfacción cuando se reúnan las expectativas sobre su servicio o cuando estas sean sobrepasadas.

En relación con brindar cuidados de enfermería que no reúnen los atributos intelectuales, técnicos y relacionales, necesarios para la seguridad del paciente crónico en el tratamiento de hemodiálisis y de educación sanitaria, Rodríguez *et al.*⁷ encontraron que el paciente en tratamiento de hemodiálisis percibió el cuidado como no óptimo. De esta forma, medir la satisfacción de los pacientes es uno de los métodos más utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada.

Por otra parte, Pérez *et al.*⁸ afirman que el paciente percibe mayor grado de satisfacción cuando los servicios reúnen o sobrepasan las características que esperan, lo cual depende más de las cualidades del personal sanitario y de la interacción entre ambos; por ejemplo, la comunicación no verbal influye más en la transmisión del mensaje: el cómo se comunica es lo que repercute en la respuesta por parte del usuario. Rocha *et al.*⁹ y Landman *et al.*¹ coinciden en que a menor escolaridad es mayor el grado de satisfacción; Rodríguez y Sanjuán¹⁰ describieron puntuaciones mejores en la confianza transmitida, la disposición de ayuda, el trato personalizado, la amabilidad del personal y la información relacionada con la higiene; los menos puntuados fueron la señalización del servicio, la capacitación del personal, la información médica, la tecnología de los equipos y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. De la población estudiada, el 58% fueron hombres, con edad promedio de 64 años, 67% jubilados, sin estudios el 32% y con un índice neto de satisfacción de 86.3%.

Parra *et al.*¹¹ identificaron un grado medio de satisfacción de 8.0 en una escala de 1 al 10, derivado de la valoración global de la atención recibida; los pacientes menores de edad presentaron grado de satisfacción bajo (media = 7.78 ± 1.81) en relación con los pacientes mayores de edad (media = 8.07 ± 1.91), de los cuales 45.2% fueron hombres y 54.8% fueron mujeres; el 61.4% tenía estudios primarios o no tenían estudios, bajo los supuestos de que a mayor nivel de estudios la satisfacción es baja y de que a menor nivel de estudios la satisfacción es alta.

Martín¹² evidenció en su estudio que el mayor grado de insatisfacción se relacionó con la información que se aporta respecto a la dieta y a la medicación, ante lo que la mayoría de los pacientes se encontraron poco satisfechos; el 61.5% fueron hombres y 38.5% mujeres; la edad promedio fue de 60.94 años; el 50.8% tuvo estudios básicos y no tuvo estudios el 26.2%; un alto porcentaje fueron jubilados (89.2%). Rebollo *et al.*¹³ encontraron en un grupo de 83 pacientes, que en su mayoría eran hombres (71.1%), que más de la mitad tenía escolaridad primaria (59.4%) y la quinta parte de estos secundaria (11.6%); estos pacientes percibieron como positiva la calidad de atención otorgada por personal enfermería. De la misma forma Mühlen *et al.*¹⁴ y Anguera y Martínez¹⁵ afirmaron que la sensación que tienen algunos pacientes de percibir al equipo de salud de manera positiva los ayuda a combatir la enfermedad y a ser independientes; en ambos aspectos el nivel de satisfacción fue alto: de 4.3 a 5, respectivamente. Finalmente, Rojas *et al.*,¹⁶ en su estudio con personal de 84 unidades de hemodiálisis en 27 entidades federativas de México, encontraron que la calidad de los servicios de salud depende del clima laboral, ya que cuanto más adecuado se perciba, mayor es la eficiencia del personal.

Por lo anterior, la finalidad del presente estudio fue evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería con base en su percepción sobre la comunicación, la profesionalidad y la atención de enfermería durante el tratamiento.

Metodología

Diseño descriptivo transversal realizado en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México. Se estudió a una cohorte de pacientes que asistieron a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. La muestra fue probabilística, con precisión de 0.05, intervalo de confianza (IC) del 95%, $n = 401$ ajustada por posibles pérdidas, y se obtuvo una $n = 569$ y muestreo sistemático. Se seleccionaron pacientes de ambos sexos, con tratamiento de hemodiálisis, edad ≥ 18 años, con capacidad física y cognitiva para responder el cuestionario.

La satisfacción se midió con tres dimensiones: la comunicación, la profesionalidad y la atención de enfermería. Se utilizó el instrumento denominado SERVQHOS,¹⁷ el cual fue modificado para pacientes con tratamiento de

hemodiálisis del original SERVQUAL.¹⁸ Dicho instrumento ha sido validado en diferentes estudios con una alta consistencia interna, buena capacidad predictiva y factorial, dado que permite identificar áreas de mejora en cuanto a la satisfacción de los usuarios en el ámbito hospitalario y evaluar la calidad percibida mediante la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de salud.

El instrumento se modificó al incluir cuatro ítems para la dimensión de *comunicación*; con escala Likert puntuó desde 1 = nunca hasta 5 = siempre. Para la dimensión de *profesionalidad* se incluyeron tres reactivos, desde 1 = mucho peor de lo que esperaba, hasta 5 = mucho mejor de lo que esperaba. El instrumento se dividió en cinco secciones: la primera contempló datos sociodemográficos como la edad en años, el sexo, el estado civil, el nivel de escolaridad, la situación ocupacional, número de ingresos hospitalarios, el motivo del ingreso, integración al programa, días de estancia hospitalaria y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis; la segunda sección tuvo dos ítems, que midieron la opinión global sobre la satisfacción con los cuidados de enfermería y si recomendaría el hospital a otras personas; el tercer componente consideró cuatro ítems para evaluar la comunicación; para el cuarto bloque se construyeron tres ítems para valorar la profesionalidad; y en la última sección se examinaron ocho ítems relacionados con las actividades diarias de la atención de enfermería (confiabilidad y capacidad de respuesta), además de un ítem de respuesta abierta, en el cual se le solicitaba al paciente un comentario final relacionado con la atención percibida.

El instrumento fue distribuido en los servicios y resuelto por el paciente en su domicilio o en el servicio de forma anónima. Después fue depositado con la firma de consentimiento informado en un buzón que se instaló para tal fin. Cuando el paciente requirió de apoyo, se le solicitó a algún familiar su participación para resolver el cuestionario.

Se evaluó el grado de satisfacción del paciente con IRC en las tres dimensiones con base en los siguientes criterios: 2 = nada satisfecho, 3 = poco satisfecho, 4 = satisfecho y 5 = muy satisfecho; para la evaluación global se determinaron los siguientes puntos de corte: de 22-35 = nada satisfecho, de 36-49 = poco satisfecho, de 50-63 = satisfecho y de 64-77 = muy satisfecho. El análisis de los datos se hizo en el programa estadístico SPSS, versión 22, para Windows.

El estudio fue revisado y aprobado por los comités de investigación y ética de un hospital de alta especialidad de

la Ciudad de México y se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación.

Resultados

De un total de 569 instrumentos entregados en los servicios de Nefrología y Medicina Interna, se recibieron 300 cuestionarios, lo que representó una proporción del 53%.

Se efectuó el análisis de fiabilidad y validez del instrumento mediante alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.91. Se realizó correlación de Pearson, con resultados positivos para la escala, valores > 0.79 . Después se ejecutó el análisis factorial exploratorio, bajo el método de componentes principales, con valor Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.735, el cual estuvo cercano a 1, lo que fue favorable para considerar la aplicación del análisis factorial exploratorio. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (0.000). El gráfico de sedimentación sugirió la presencia de tres factores que explicarían más del 73% de la variación total de los datos; por lo tanto, se optó por extraer tres factores, por lo que el instrumento puede medir lo que se busca.

De los 300 pacientes encuestados, el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. La media de edad fue de 43.9 ± 16.1 . La mayor proporción de pacientes tuvo escolaridad de primaria (40.3%) y secundaria (35%); en cuanto a la situación ocupacional, estaban desempleados 50% de los pacientes y 43% se dedicaban al hogar.

El 74% de los pacientes estaba integrado al programa de hemodiálisis; el 83.7% tuvo estancia hospitalaria de 1-7 días (media = 5.1 ± 4.2). El promedio de tiempo de tratamiento fue de 8 ± 14.2 meses en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

En referencia a los ingresos hospitalarios previos, 45% de los pacientes tuvo más de dos ingresos (media = 3 ± 1); el motivo de ingreso fue para tratamiento de hemodiálisis en el 95.7% de los casos y para tratamiento de diálisis-hemodiálisis en el 4.3% (cuadro I).

Respecto a la satisfacción global del paciente con IRC con la atención del personal de enfermería, el 29.7% refirió que se sintió muy satisfecho y el 55.3% satisfecho; en el rubro de si recomendaría al hospital a otras personas, 83.7% lo haría sin dudarlo.

En cuanto a los porcentajes, media, desviación estándar y varianza del puntaje obtenido en cada uno de los ítems, en la dimensión de *comunicación* se obtuvo un porcentaje mínimo de 37.3% y máximo de 55% en Muy satisfecho; en la dimensión de *profesionalidad*, se alcanzó

Cuadro I. Características de los pacientes con insuficiencia renal crónica de los servicios de Nefrología y Medicina Interna (n = 300)

| Variable | n | % |
|---|-----|------|
| Sexo | | |
| Femenino | 155 | 51.7 |
| Masculino | 145 | 48.3 |
| Estado civil | | |
| Casado | 100 | 33.3 |
| Soltero (unión libre, separado, viudo y divorciado) | 200 | 66.7 |
| Nivel de escolaridad | | |
| Sin estudios | 39 | 13.0 |
| Primaria | 121 | 40.3 |
| Secundaria | 105 | 35.0 |
| Bachillerato | 29 | 9.7 |
| Licenciatura | 6 | 2.0 |
| Situación ocupacional | | |
| Desempleado | 150 | 50.0 |
| Hogar | 136 | 45.3 |
| Empleado | 8 | 2.6 |
| Jubilado | 1 | 0.5 |
| Estudiante | 5 | 1.6 |
| Integración al programa de hemodiálisis | | |
| No | 78 | 26.0 |
| Sí | 222 | 74.0 |
| Motivo del ingreso | | |
| Hemodiálisis y diálisis | 13 | 4.3 |
| Hemodiálisis | 287 | 95.7 |
| Edad* | | |
| 18-32 | 89 | 29.7 |
| 33-47 | 74 | 24.7 |
| 48-62 | 97 | 32.3 |
| 63-77 | 38 | 12.7 |
| 78-92 | 2 | 0.7 |
| Ingresos hospitalarios previos [†] | | |
| Sin ingresos | 53 | 17.7 |
| Uno | 71 | 23.7 |
| Dos | 41 | 13.7 |
| Tres o más | 135 | 45.0 |
| Días de estancia hospitalaria [‡] | | |
| 1-7 días | 251 | 83.7 |
| 8-14 días | 36 | 12.0 |
| 15-21 días | 9 | 3.0 |
| 22-28 días | 2 | 0.7 |
| 29-35 días | 2 | 0.7 |

*La media de edad fue de 43.9 ± 169.1

†La media fue de 3 ± 1

‡La media fue de 5.1 ± 4.2

Fuente: Cuestionario de Satisfacción. Secretaría de Salud, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

un porcentaje mínimo de 38% y máximo de 41.7%, los cuales se ubicaron en la respuesta Como me lo esperaba; en la dimensión de la *atención de enfermería*, la percepción de los pacientes fue del 34.3% respecto al tiempo de espera para ser atendido y la puntualidad para el tratamiento de hemodiálisis, del 38.3% en la comunicación con familiares y la presentación personal; la información recibida en relación con su dieta y el cuidado del catéter fue del 37% y 31%, respectivamente (cuadro II).

En términos generales, los pacientes están menos satisfechos con la capacidad del personal de enfermería para realizar los procedimientos, así como con el conocimiento de los aparatos, la revisión y el control frecuente de los aparatos de hemodiálisis. También en el tiempo de espera para ser atendido, en la puntualidad de la enfermera para las sesiones de hemodiálisis, la comunicación que la enfermera mantiene con sus familiares y la información que le proporciona la enfermera referente a la dieta.

Por otro lado, el 54% de los pacientes (162) refirió que se sentía Muy satisfecho en la dimensión de comunicación, el 31.3% (94) en cuanto a la profesionalidad y el 39% (117) con la atención del personal de enfermería (figura 1).

No se encontró significación estadística en las variables edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad; se encontró una correlación baja y mínima entre comunicación: $Rho = 0.131$ ($p > 0.131$), profesionalidad: $Rho = 0.125$ ($p < 0.030$) y atención de enfermería: $Rho = 0.140$ ($p < 0.015$). Asimismo, se identificó correlación moderada entre comunicación y profesionalidad: $Rho = 0.430$ ($p < 0.000$), así como entre profesionalidad y atención de enfermería: $Rho = 0.509$ ($p < 0.000$).

En cuanto a los comentarios sobre la pregunta Anote un comentario final, el 35.4% estaban relacionados con una buena atención y el 64.6% refirieron insatisfacción. De estos, el 30% se debió a la deficiente revisión y control de los aparatos de hemodiálisis y procedimientos de enfermería y 34.6% al tiempo de espera y a que no se contaba con suficientes máquinas de hemodiálisis.

Discusión

La satisfacción respecto al servicio de enfermería es mayor en las mujeres que en los hombres, situación que no coincide con lo que afirma Ladman,¹ pero sí con lo que establece Parra¹¹ al identificar un mayor grado de satisfacción en las mujeres.

Cuadro II. Dimensiones de la satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica (n = 300)

| Puntuación por dimensión | Puntuación, escala Likert | | | | | Media | DE | S ² |
|--|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|-------|-------|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| | 0-21 | 22-35 | 36-49 | 50-63 | 64-77 | | | |
| Puntuación global | Nunca | Nada satisfecho | Poco satisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho | | | |
| El personal de enfermería respecto a la comunicación... | | | | | | | | |
| Se presentó por su nombre | 8 | 7.7 | 20 | 24.3 | 40 | 3.81 | 1.26 | 1.59 |
| Estuvo presente en el tratamiento | 6.7 | 6.0 | 18.7 | 31.3 | 37.3 | 3.87 | 1.17 | 1.38 |
| Lo llamó por su nombre | 7.7 | 2.7 | 15.0 | 19.7 | 55.0 | 4.12 | 1.22 | 1.48 |
| Le explicó lo que le iba a realizar | 9.3 | 4.7 | 19.7 | 17.0 | 49.3 | 3.92 | 1.31 | 1.71 |
| El personal de enfermería respecto a su profesionalidad... | Mucho peor de lo que esperaba | Nada de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba | | | |
| Está capacitado para los procedimientos | 1.0 | 1.7 | 41.7 | 35.7 | 20.0 | 3.72 | 0.835 | 0.697 |
| Tiene conocimiento de los aparatos de hemodiálisis | 0.7 | 3.0 | 38.7 | 32.7 | 25.0 | 3.78 | 0.879 | 0.772 |
| Realizó la revisión y el control de los aparatos de hemodiálisis | 0.7 | 2.3 | 38.0 | 33.7 | 25.3 | 3.81 | 0.867 | 0.752 |
| El personal de enfermería respecto a la atención otorgada... | | | | | | | | |
| Tiene buena presentación personal | 4.0 | 1.7 | 26.0 | 30.0 | 38.3 | 3.97 | 1.03 | 1.07 |
| Dio cumplimiento a los procedimientos | 3.0 | 5.3 | 30.0 | 29.3 | 32.3 | 3.83 | 1.03 | 1.08 |
| Lo atendió en el tiempo esperado | 4.3 | 11.0 | 34.7 | 25.3 | 24.7 | 3.55 | 1.10 | 1.22 |
| Fue puntual en el tratamiento de hemodiálisis | 4.7 | 9.7 | 34.3 | 26.3 | 25.0 | 3.57 | 1.10 | 1.22 |
| Fue amable y cortés | 4.7 | 4.7 | 27.7 | 28.7 | 34.3 | 3.83 | 1.09 | 1.20 |
| Se comunicó con sus familiares | 6.7 | 6.7 | 38.3 | 25.3 | 23.0 | 3.51 | 1.11 | 1.24 |
| Le informó lo referente a la dieta | 6.7 | 10.7 | 37.0 | 24.0 | 21.7 | 3.43 | 1.13 | 1.29 |
| Le informó lo referente al cuidado de catéter | 5.0 | 6.0 | 31.0 | 23.3 | 34.7 | 3.77 | 1.13 | 1.29 |

DE = desviación estándar

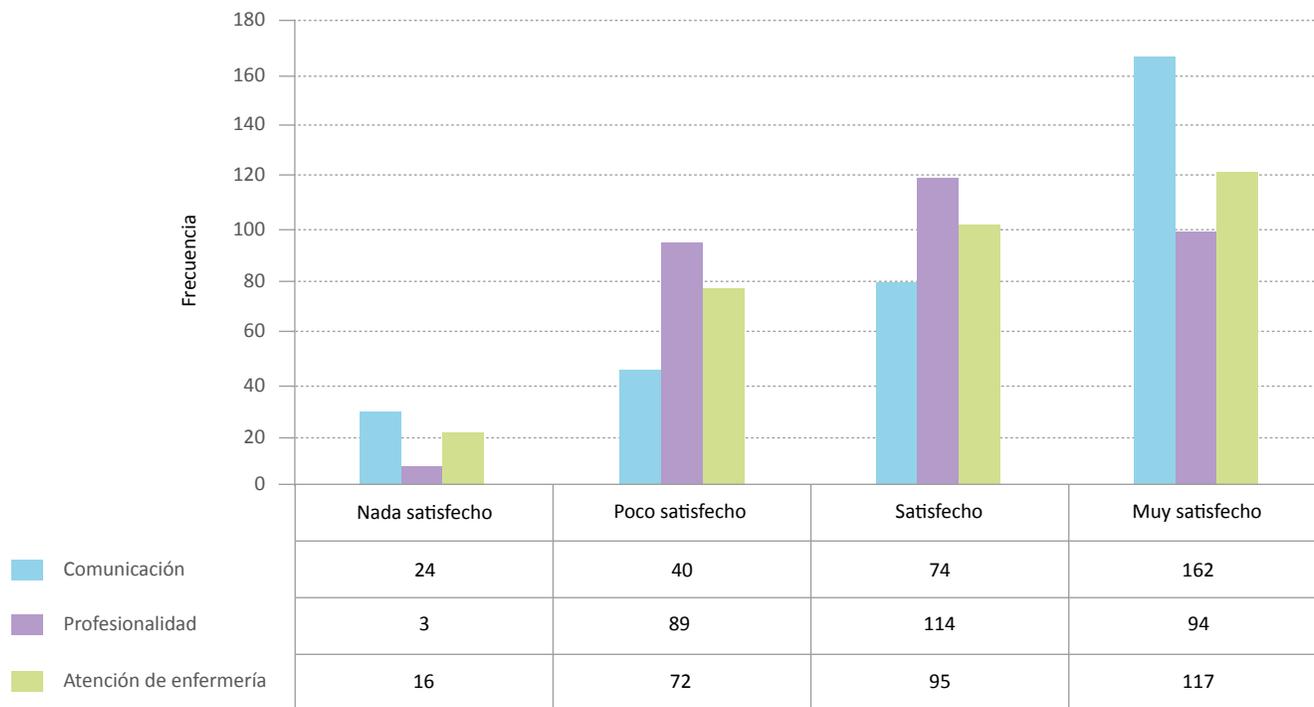
Fuente: Cuestionario de Satisfacción. Secretaría de Salud, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

En el presente estudio los pacientes muy satisfechos están en los grupos de 18 a 32 años y de 33 a 47, lo cual no coincide con lo encontrado por Hernández,² quien refiere que los pacientes más satisfechos están entre los 60 y los 88 años de edad y los menos satisfechos entre los 20 y los 59 años.

La relación entre el nivel de escolaridad y la satisfacción coincide con los resultados de Rocha⁹ y Landman,¹ quienes identificaron que a menor escolaridad hay un mayor grado de satisfacción.

La participación de las mujeres fue mayor que la de los hombres, misma que se relaciona con lo establecido por

Figura 1. Satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica por cada dimensión (n = 300)



Parra¹¹ y difiere de lo reportado por Rodríguez,¹⁰ Martín¹² y Rebollo,¹³ quienes encontraron una mayor participación de los hombres en sus estudios.

En cuanto a los resultados por dominio, en *comunicación y atención de enfermería* la satisfacción fue mayor, comparada con la *profesionalidad*. Landman¹ identificó mayor satisfacción en comunicación y Rodríguez¹⁰ menor puntuación en capacitación del personal. Este último concuerda con lo encontrado en nuestro estudio al identificar puntuaciones menores en la dimensión de *profesionalidad*.

Conclusiones

Con todo lo anterior, surge la pregunta ¿por qué no están totalmente o muy satisfechos los pacientes? Hay factores que seguramente no hemos identificado. Necesitamos realizar otros estudios en los que se separen las características sociodemográficas para conocer cuáles son las expectativas de cada grupo de personas. Quizás solo así sabremos cómo es que la atención que brindamos como profesionales de enfermería es realmente percibida y qué acciones debemos tomar en cuenta para poder generalizarla.

Es de suma importancia la atención de los pacientes con IRC por parte del personal de enfermería, así como la

necesidad de proveer a los profesionales mayor apoyo laboral y personal, particularmente en lo que se refiere al manejo adecuado del estrés y del equipo para tratamiento de hemodiálisis. Estos datos nos sirven como referencia para utilizar este indicador en próximas investigaciones, conocer el clima laboral del área de trabajo que será de utilidad para comparar los resultados e identificar si este factor es el que modifica la calidad de nuestra atención. Hay que tomar medidas que nos ayuden a controlar y modificar esto hasta lograr que los usuarios estén muy satisfechos.

El grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de sus expectativas. No es lo mismo calidad prestada por unos profesionales esforzados en conseguirlo, que la calidad recibida por unos usuarios con las expectativas puestas en obtener la máxima calidad de los cuidados que reciben. Es preciso preguntar y escuchar a nuestros pacientes para conocer realmente lo que esperan de nosotros.

Con estos resultados se identificó que las características sociodemográficas pueden ser o no factores importantes que influyen en la percepción de la satisfacción de los pacientes; sin embargo, no se lograron resultados con significación estadística, pero sí se identificó que el dominio *profesionalidad* debe mejorar en el personal, esto debido a la puntuación de baja satisfacción.

Referencias

1. Ladman-Navarro C, Cruz-Osorio MJ, García-García E, Pérez-Meza P, Sandoval-Barrera P, Serey-Burgos K et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc Enferm*. 2015;21(1):91-102. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100009&script=sci_arttext&tIng=pt [Consultado el 25 de abril de 2016].
2. Hernández-Meca ME, Ochando-García A, Mora-Canales J, Lorenzo-Martínez S, López-Revuelta K. Satisfacción del Paciente en una Unidad de Hemodiálisis: objeto de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005;8(2):90-6. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art01.pdf> [Consultado el 17 de febrero de 2014].
3. De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones sobre el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2004;22(2):128-37. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010> ISSN 0120-5307 [Consultado el 30 de enero de 2016].
4. Universidad del Valle. Satisfacción de usuarios: informe técnico. Diciembre de 2013. Área de calidad y mejoramiento. Disponible en http://gicuv.univalle.edu.co/03_revisión_dirección/revisiónNo6/documentos/InformeSatisfacciónTécnico_2013.pdf [Consultado el 25 de abril del 2016].
5. Miguel-Montoya M, Valdés-Arias C, Rábano-Colino M, Artos-Montes Y, Cabello-Valle P, De Castro-Prieto N et al. Variables Asociadas a la Satisfacción del paciente en una Unidad de Hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2009;12(1):19-25. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004 [Consultado el 17 de febrero de 2016].
6. Thompson AG, Sunol R. Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *International Journal for Quality of Healthcare*. 1995;7(2):127-41. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/7.2.127> 127-141 [Consultado el 30 de enero de 2016].
7. Rodríguez-Fernández AM. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud (tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4161/1/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf [Consultado el 27 de mayo del 2016].
8. Pérez-Domínguez T, Rodríguez-Pérez A, Suárez-Álamo J, Rodríguez-Castellano L, García-Bello MA, Rodríguez-Pérez JC. Satisfacción del Paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente de Diálisis? *Enferm Nefrol*. 2012;15(2):101-7. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15n2/original3.pdf> [Consultado el 25 abril del 2016].
9. Rocha-Rodríguez MR, Vega-Chávez J, Reséndiz-Gutiérrez MG, López-Vázquez G. Determinación de la calidad a través de la satisfacción del paciente y atención de enfermería en clínica ISSSTE, Rioverde, México. *Parainfo Digital, Monográficos de Investigación en Salud*. Index-f 2014. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/pdf/034.pdf> [Consultado el 25 abril del 2016].
10. Rodríguez-González M, Sanjuán-Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de la Palma. *Enferm Nefrol*. 2013;16(2):75-82. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v16n2/02_original1.pdf [Consultado el 20 de octubre del 2016].
11. Parra-Hidalgo P, Bermejo-Alegría RM, Más-Castillo A, Hidalgo-Montesinos MD, Gomis-Cebrián R, Calle-Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. *Gac Sanit*. 2012;26(2):159-65. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002627> [Consultado el 17 de octubre del 2016].
12. Martín RA. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. *Rev Mex Urol* 2014;74(5):292-295. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408514000123> [Consultado el 25 de abril de 2016].
13. Rebollo-Rubio A, Pons-Raventos ME, Macías-López MJ, Cabrer-Azaña S. Valoración de la acogida de pacientes que inician terapia renal sustitutiva: Nivel de satisfacción. *Enferm Nefrol*. 2015;18(2):97-102. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n2/original3.pdf> [Consultado el 17 de mayo del 2016].
14. Von Mühlen E, Mayer BLD, Ubessi LD, Kirchner RM, Barbosa DA, Fernandes-Stumm EM, et al. Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. *Enfermería Global*. 2013;12(1):244-52. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/142031> [Consultado el 25 abril del 2016].
15. Anguera-Guinovart E, Martínez-Bateman F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2011;14(3):172-80. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n3/original4.pdf> [Consultado el 25 de abril de 2016].
16. Rojas-Russell M, Tirado-Gómez LL, Pacheco-Domínguez RL, Escamilla-Santiago R, López-Cervantes M. El clima laboral en las unidades de hemodiálisis en México: Un estudio transversal. *Nefrología (Madr)*. 2011; 31(1): 76-83. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000100012&lng=es [Consultado el 4 de julio de 2017].
17. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 1998; IV:12-18. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhohos.pdf [Consultado el 26 de enero del 2013].
18. Mejías-Acosta AA. Validación de un instrumento para medir la calidad de servicio en programas de estudios universitarios. *Ingeniería Industrial*. 2005;XXVI(2):20-5. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360433559008> [Consultado el 22 de noviembre del 2014].

Cómo citar este artículo:

Castro-Serralde E, Cadena-Antonio G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25(4):271-8.