

Evaluación de la satisfacción con la asistencia recibida por los pacientes de diálisis peritoneal durante la pandemia

Adela Suárez-Álvarez¹, Fabiola Menéndez-Servide¹, Mónica Fernández-Pérez¹, Beatriz-Peláez Requejo^{1,2}, Magdalena Pasarón-Alonso¹, Miguel Núñez-Moral^{1,2,3}

¹ Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Universitario Central de Asturias. España

² Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). España

³ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. España

Como citar este artículo:

Suárez-Álvarez A, Menéndez-Servide F, Fernández Pérez M, Peláez Requejo B, Pasarón Alonso M, Núñez-Moral M. Evaluación de la satisfacción con la asistencia recibida por los pacientes de diálisis peritoneal durante la pandemia. *Enferm Nefrol* 2023;26(1):68-73

Correspondencia:

Adela Suárez Álvarez
delisuarezalvarez@gmail.com

Recepción: 20-06-2022

Aceptación: 25-01-2023

Publicación: 30-03-2023

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 obligó a nuestra unidad a intercalar consultas presenciales con consultas telefónicas, sin que esto supusiera un aumento de las consultas urgentes; por ello, nos parecía necesario conocer la opinión del paciente al respecto.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal sobre la calidad de la atención recibida mediante un modelo mixto de visitas presenciales y telemáticas.

Material y Método: Estudio descriptivo transversal realizado entre febrero-marzo de 2021, mediante una encuesta telefónica anónima, realizada por un entrevistador independiente. Criterios inclusión: mayores de 18 años, en diálisis peritoneal y que dieron su consentimiento.

Variables recogidas: edad, sexo, cuidador principal, proveedor (Baxter®/Fresenius®), ingreso hospitalario (Si/No).

Cuestionario satisfacción (9 preguntas): 2 abiertas, 1 semicerrada con respuesta dicotómica y texto libre, y 6 cerradas con respuesta tipo Likert, del 0-10.

Resultados: De los 78 pacientes en diálisis peritoneal obtuvimos 71 participantes. El 59, 1% (n=42) eran hombres, edad media de 66,1 años (23,33-91,23 años).

La puntuación media sobre la atención asistencial, con el modelo mixto de visitas, fue de 9,5±1,13. En relación a los aspectos

a mejorar en las consultas telefónicas, un 61,2% (n=41) consideraron que no es necesario asignar un horario, un 11,2% (n=8) manifestaron que es necesario recibir los cambios por escrito, un 4,5% (n=3) solicitaron mejorar la petición de analítica en el centro de salud y ninguno consideró necesaria la videollamada.

Conclusiones: La satisfacción mostrada por los pacientes con nuestro modelo mixto de visitas parece que transmite una buena calidad asistencial, subsidiaria de mejoras e individualización.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; diálisis peritoneal; pandemias; satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Assessing satisfaction with the care given by peritoneal dialysis patients during the pandemic

Introduction: The COVID-19 pandemic forced our unit to alternate in-person consultations with telephone consultations, without this increasing urgent visits. Therefore, it seemed necessary to know the patient's opinion regarding this matter.

Objective: To assess the satisfaction of patients receiving peritoneal dialysis with the quality of care received through a mixed model of in-person and teleconsultations.

Material and Method: PA descriptive cross-sectional study was conducted between February and March 2021, using an anonymous telephone survey conducted by an independent

interviewer. Inclusion criteria: aged over 18, receiving peritoneal dialysis, and giving their consent. Variables collected: age, sex, primary caregiver, provider (Baxter®/Fresenius®), hospital admission (Yes/No). Satisfaction questionnaire (9 questions): 2 open-ended, 1 semi-closed with a dichotomous response and free text, and 6 closed with Likert-type response from 0-10.

Results: Of the 78 peritoneal dialysis patients, 71 participants were included. 59.1% (n=42) were men, with an average age of 66.1 years (23.33-91.23 years). The average score for healthcare received through the mixed model of visits was 9.5 ± 1.13 . Regarding aspects to improve in phone consultations, 61.2% (n=41) considered it unnecessary to assign a specific time, 11.2% (n=8) stated the need to receive changes in writing, 4.5% (n=3) requested an improvement in the request for laboratory analysis at the healthcare center, and none considered video calls necessary.

Conclusions: The patient's satisfaction with our mixed model of visits seems to reflect a good quality of care, subject to improvement and individualization.

Keywords: quality of health care; peritoneal dialysis; pandemics; patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia, la definición de calidad asistencial ha sido modificada y validada en función de los aspectos y disciplinas que se ponían a estudio.

En el año 2000 A.C. el Código de Hammurabi regulaba la atención médica y se recogían las "multas" por un mal resultado de los cuidados¹.

Siglos después, en 1860, Florence Nightingale sentaba los primeros estándares de la práctica enfermera, mostrando la necesidad de evaluar los resultados para mejorar los cuidados y, por ende, la calidad asistencial².

En los años 80, Avedis Donabedian, considerado como el padre de la calidad de atención en salud, afirmaba que la calidad asistencial es el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperadas en todas las fases del proceso asistencial³.

En 1998, el Consejo de Europa definía la calidad asistencial como el grado por el que el tratamiento dispensado aumenta las posibilidades del paciente de alcanzar los resultados deseados y reduce las posibilidades de resultados indeseados, considerando el estado de conocimiento actual³.

Para la OMS, es el nivel de realización de objetivos intrínsecos para mejorar la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a las expectativas legítimas de la población³.

En el 2005, nuestro Sistema Nacional de Salud define la calidad asistencial como: "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario"⁴.

Nuestro modelo sanitario, pone al paciente en el centro del sistema, entendiendo al paciente (usuario) como un evaluador de la calidad del servicio sanitario⁵, tomando en cuenta no sólo el resultado final de atención, sino también su percepción más subjetiva durante el proceso⁶. El grado de satisfacción del paciente, sería el resultado de contraponer lo que esperaban inicialmente (expectativas) con lo realmente percibido (calidad percibida), que no se tiene que corresponder con lo que recibe (calidad asistencial)⁷⁻⁹.

El 14 de marzo de 2020, se publica el Real Decreto 463/2020 por el que se establece, entre otras medidas, el confinamiento de la población, debido a la pandemia por Covid-19. Ante esta nueva realidad, nuestra unidad de Diálisis Peritoneal decide realizar consultas presenciales solo para casos de urgencia, visitas relacionadas con la colocación del catéter y consultas para formación en la técnica (entrenamientos). Las consultas de seguimiento comienzan a realizarse de manera telefónica. A finales de abril de 2020, empezamos a alternar las visitas de seguimiento de forma presencial con consulta telefónica, aproximadamente cada 45 días, tratando de individualizar según necesidades del paciente.

Durante este tiempo, no constatamos un aumento de las consultas urgentes: edema agudo de pulmón, hiperpotasemia, infección peritoneal, etc. lo que nos permite colegir, que la calidad asistencial no se vio mermada. Pero nos parecía muy importante por todo lo expuesto, saber el grado de satisfacción de los pacientes con esta nueva modalidad de consulta mixta¹⁰.

Nuestro propósito, era evaluar la satisfacción de los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal sobre la calidad de la atención, mediante un modelo mixto de consultas presenciales y telefónicas.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio descriptivo transversal, entre el 10 de febrero de 2021 y el 13 de marzo de 2021 a través de una entrevista telefónica realizada por una persona independiente al servicio de DP.

Para llevarla a cabo, se diseñó un instrumento ad-hoc basado en los cuestionarios SERVQHOS¹¹ y EMCA de Calidad Percibida en consultas externas y hospitalización del Servicio Murciano de Salud¹² (**Anexo 1**).

Se incluyeron todos los pacientes mayores de edad que realizaban DP durante el periodo de pandemia, y que al inicio de la entrevista dieron su consentimiento de forma verbal para participar en el estudio, realizándose por tanto un muestreo por conveniencia.

Se recogieron variables sociodemográficas: edad, sexo, quien se hace cargo de la técnica (autónomo/cuidador), tipo de casa comercial proveedora (Baxter®/Fresenius®), ingreso hospitalario (Si/No).

El cuestionario constaba de 9 preguntas: 2 abiertas, 1 semicerrada con respuesta dicotómica (Si/No/No sé) y texto libre, y preguntas 6 cerradas, con respuesta tipo Likert del 0-10 (0 nada de acuerdo-10 totalmente de acuerdo).

Se lleva a cabo un análisis descriptivo de las variables estudiadas, mostrando las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas como media, desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según distribución de las mismas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Excel 2010.

Se solicitó el consentimiento informado verbal de todos los participantes en el estudio. El estudio cumplió con los principios éticos de investigación y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESULTADOS

Se cumplieron 71 encuestas de 78 entrevistas telefónicas realizadas (índice de participación 91%). El 59,1% (n=52) de los encuestados fueron hombres, con una edad media de $66,09 \pm 13,24$ (23 años - 91 años). El 95,7% (n=68) de los pacientes eran autónomos, no necesitando de cuidador. El 60,5% (n=43) de los pacientes utilizaban como proveedor Fresenius®, el 39,5% (n=28) utilizaban Baxter®.

Un 22,6% (n=16) de los pacientes precisaron de ingreso hospitalario.

En la **figura 1** podemos apreciar las respuestas a la pregunta en la que se aborda los aspectos que deberían mejorarse en las consultas telefónicas; observamos que esta pregunta la han respondido un total de 67 pacientes (94,3%).

En cuanto a los resultados obtenidos en las preguntas sobre la satisfacción del paciente con los diferentes aspectos evaluados, podemos observar que se obtienen puntuaciones próximas a 10, (ver **figura 2**).

Las respuestas a las 2 preguntas abiertas, así como el texto libre relevante, se pueden ver en la **tabla 1**.

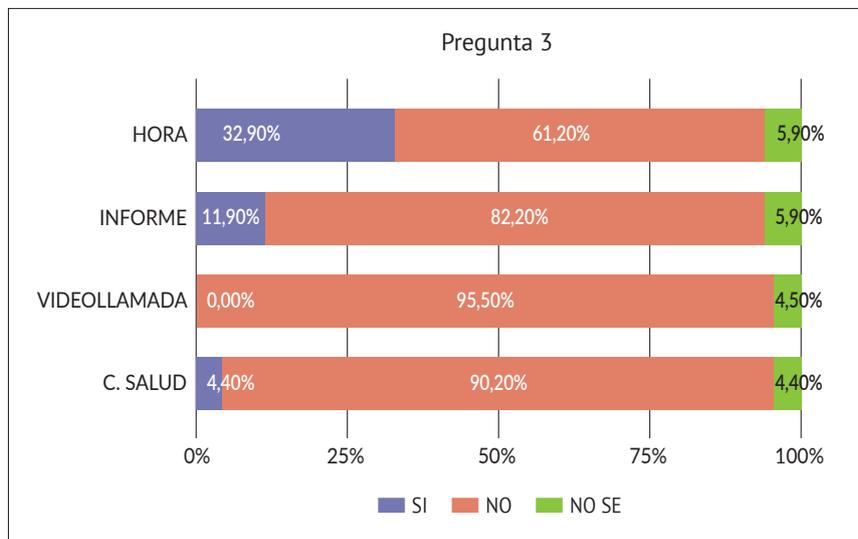


Figura 3. Distribución de las puntuaciones obtenidas en la Pregunta 3: ¿Qué aspectos deberían mejorarse en las consultas telefónicas.

Hora: tener una hora de citación asignada. **Informe:** enviar informe de la consulta telefónica por escrito. **Videollamada:** realizar videollamada. **C. Salud:** mejorar las dificultades para la realización de la analítica en los centros de atención primaria.

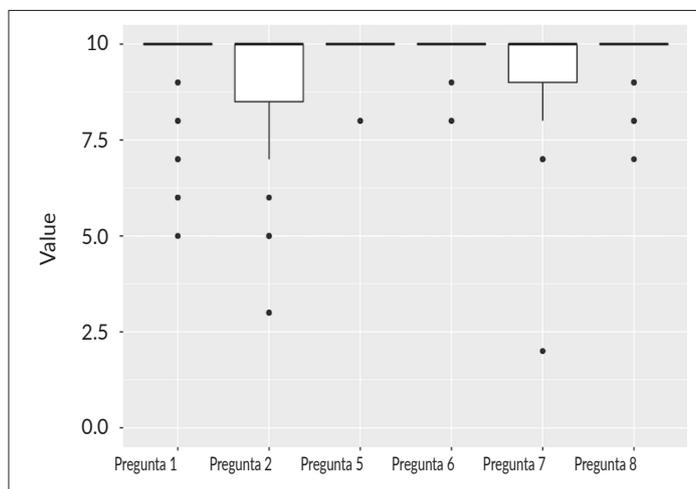


Figura 2. Puntuación obtenida en las preguntas relacionadas con la satisfacción de los pacientes.

Se observa que en la pregunta 1, pregunta 5, pregunta 6 y pregunta 8, al menos el 75% de los valores eran de 10 y que, en todas las preguntas, al menos el 75% de los valores eran superiores a 8.

DISCUSIÓN

Tras la realización de esta entrevista telefónica y observando los resultados obtenidos podemos apreciar que la satisfacción de nuestros pacientes con este nuevo modelo de atención mixta, en el que alternamos consulta presencial con consulta telefónica, parece elevada, obteniendo una media de 9,5. Solo 4 pacientes (un 5,6%) de los entrevistados rea-

Tabla 1. Respuestas a las preguntas abiertas y texto libre.

<p>Pregunta 2: ¿Está de acuerdo con que algunas de las revisiones sean consultas telefónicas? (Texto libre).</p>	<p>Respondieron 4 pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Me siento impotente por teléfono para expresarme”. - “Tengo un estado de salud delicado y por teléfono hay cosas que no pueden valorarse de igual manera”. - “Me siento mejor valorada presencialmente”. - “A veces respiro mal y eso no puede valorarse en una consulta telefónica”.
<p>Pregunta 4: ¿Qué aspectos deberían mejorarse en las consultas presenciales?</p>	<p>Respondieron 7 pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempos de espera (<i>6 pacientes</i>). - Falta de asientos en sala de espera y mejorar el transporte hasta la consulta (<i>1 paciente</i>).
<p>Pregunta 9: ¿En qué creé usted que debería mejorar la unidad de DP?</p>	<p>Si cambiarían: (<i>respondieron 6 pacientes</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Debería haber más personal para agilizar y una nutricionista en el equipo”. - La lejanía de la unidad. - Las esperas: “Esperas toda la mañana y ves al médico 5 minutos”. - Fijar hora de la consulta telefónica. - “Que den menos pinchazos”. - Eliminar consulta telefónica. <p>No cambiarían: (<i>respondieron 4 pacientes</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención, conocimiento y empatía extraordinarios. - Trato excelente. - Muy agradecida a todo el equipo. - “Lo explican todo bien y estoy satisfecho con el tratamiento”.

lizaron comentarios no favorables a este tipo de atención. Este resultado coincide con el obtenido en el estudio de Ruiz Romero et al¹³, en el que el 95,4% de los pacientes se sienten satisfechos con la atención telefónica.

En cuanto a qué mejorar, en el nuevo sistema de consulta telefónica es interesante destacar varios comentarios que nos pueden ayudar, ya que un 32,9% (n=22) de los pacientes expresa que deberían de establecerse un horario en el que los médicos los llamasen. Por el contrario, sólo un 11,9% (n=8) de los entrevistados le gustaría que se les enviase una copia por escrito del informe de la consulta, quizás se deba a que casi la totalidad de los pacientes eran autónomos (95,7%, n=68), acostumbrados a utilizar recetas electrónicas para cambios en el tratamiento, y a la frecuencia con la que se les visitaba (cada 45 días). Nos sorprende que ninguno de nuestros pacientes quiera realizar videollamadas. Podría justificarse por el hecho de que muchos pacientes eran mayores, más acostumbrados a comunicarse por teléfono que por videollamada que requiere de mayor habilidad técnica. Si comparamos nuestro estudio con el estudio realizado en el área de pediatría en el Hospital Universitario Central de Asturias¹⁴ (HUCA) podemos observar una diferencia en cuanto a los resultados. En dicho estudio tan solo un 57,3% de los padres encuestados consideran mejor o igual la consulta telefónica que la presencial. Los autores puntualizan que a mayor edad del respondedor mayor probabilidad de

preferir la consulta presencial, en el citado estudio la media de edad de los encuestados era de 41,7 años.

En nuestro estudio, a pesar de tener una media de edad superior, nuestros resultados difieren, debido posiblemente al perfil de cronicidad. En los dos estudios se realizan teleconsultas de seguimiento, pero la mayoría de nuestros pacientes en diálisis peritoneal llevan más años de cronicidad que los pediátricos.

Sería de interés, realizar estudios que comparasen la satisfacción entre las teleconsultas de seguimiento y las de casos agudos y/o primeras visitas.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones; la no diferenciación entre pacientes estables y de inicio en DP (siendo este número menor), el pequeño tamaño muestral, así como el escaso tiempo desde el inicio de esta modalidad de consulta mixta, pueden afectar los resultados. Es conocido, la propensión a los sesgos de los cuestionarios, especialmente, el sesgo de complacencia social por el respondedor¹⁵, que hemos intentado limitar, utilizando un entrevistador independiente, desconocido para el entrevistado.

No obstante, se recibieron 6 comentarios en contra de las consultas telefónicas. Casi un tercio expresa la necesidad de tener una hora asignada para las teleconsultas. Las con-

sultas presenciales, recibieron 7 comentarios desfavorables, fundamentalmente reclaman reducir las demoras. Por otra parte, nos sorprende que los pacientes no quieran “evolucionar”, hacia las videollamadas.

A partir de los resultados encontrados podemos observar que un modelo mixto de visitas, telefónicas y presenciales, parece que transmite una buena calidad asistencial, subsidiaria de mejoras e individualización de la atención, según las características bio-psico-sociales de cada paciente. Los pacientes en programa de DP no ven necesario la realización de videollamadas para mejorar la calidad en la atención de este modelo mixto.

Agradecimientos

Gracias a nuestros pacientes, por su gran paciencia para responder esta encuesta en una época de cambios para ellos; a la plataforma de bioestadística del ISPA por el análisis de los datos; a mis compañeros, tanto los coautores de este estudio como los que no se nombran, pero son parte importante de nuestra unidad de diálisis; y en especial a nuestro entrevistador independiente por la recogida de datos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Lorenzo Martínez S. ¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria? *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:243-44.
- Cabadas Aviñón R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Revista Cirugía Mayor Ambulatoria* 2015;20(2): 79-82.
- Gobierno de España. Informe SNS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Capítulo 3. La calidad asistencial en la Unión Europea.
- Conexión Esan. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. Lima; 2016 [consultado 23 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial* 2002;77(1):22-9.
- Álvarez de la Rosa AE, Olivares Ramírez C, Cadena Estrada JC, Olvera Arreola SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enferm Neurol (Mex)* 2012;11(2):68-72.
- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000;114(Supl 3):S26-33.
- Barajas Gracia C, Hijós Larráz LA. Percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de Enfermería en el entorno hospitalario. *Metas Enferm* 2018;21(4):5-9.
- Pérez Cantó V, Maciá Soler L, González Chordá VM. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev Saude Pública* 2019;53:87.
- Gobierno de España. Informe SNS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Capítulo 2 Aspectos básicos de gestión de calidad en el ámbito sanitario.
- Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez Marín J, Buil JA, Castell M, Vialler J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva* 1998;4:12-8.
- Servicio Murciano de Salud. [Internet]. [consultado 21 Dic 2022]. Disponible en: <https://sms.carm.es/somosmas/documents/63024/1965199/Cuestionario+EMCA+C+Externas>.
- Ruiz Romero V, Martínez Pillado M, Torres Domínguez Y, Acón Royo D, De Toro Salas A, Cruz Villalón F et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID 19. *Rev Esp Salud Pública* 2021;95: 1-11.
- Navarro Campo S, Díaz García P, Quesada Colloto P, Gutiérrez Martínez JR, Díaz Martín JJ. Satisfacción de las consultas telefónicas realizadas durante el confinamiento por COVID 19, *Anales de Pediatría* [Internet]. 2021[consultado 10 Dic 2022]; 95: 464-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.012>.
- Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Rev Costarr Salud Pública* 2010; 19(2):106-18.

Anexo 1. Encuesta utilizada en las entrevistas telefónicas.

ENCUESTA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DE DP 2021.

Buenos días, le llamo desde el HUCA para realizarle una encuesta de calidad, para saber su opinión sobre la atención en la unidad de Diálisis Peritoneal durante la Pandemia. Es voluntaria, anónima (no se sabrá quién contestó a la encuesta) y no le llevará más de 4 minutos. Para la unidad es muy importante saber en qué deben mejorar.

Acepta Si No

Edad Fecha de nacimiento Sexo

1. ¿Se siente bien atendido, aunque hayamos tenido que alternar una consulta presencial con una consulta telefónica?

0 es mal atendido y 10 perfectamente atendido, del 0 al 10 cómo se siente. Puntúe.

2. ¿Está de acuerdo con que algunas de las revisiones sean consultas telefónicas?

0 nada de acuerdo y 10 totalmente de acuerdo, de 0 a 10 puntúe.

3. ¿Qué aspectos deberían mejorarse en las consultas telefónicas?

- Tener una hora asignada a la cita.	Si	No	No sé.
- Enviarle los cambios por escrito.	Si	No	No sé.
- Poder vernos Ej videollamada.	Si	No	No sé.
- Mejorar las dificultades para la analítica en C. Salud/hospital.	Si	No	No sé.

Opinión paciente.

4. ¿Qué aspectos deberían mejorarse en las consultas presenciales?

5. Durante los ingresos hospitalarios, ahora que no se permiten visitas ¿se ha sentido arropado y bien informado por el equipo de diálisis peritoneal?

No he ingresado.

0 nada arropado/informado y 10 totalmente arropado/ informado. Puntúe.

6. Durante los ingresos hospitalarios, ahora que no se permiten visitas, sus familiares ¿se han sentido arropados y bien informados por el equipo de diálisis peritoneal?

No he ingresado.

0 nada arropados/informados y 10 totalmente arropados/ informados. Puntúe.

7. Durante la Pandemia, el laboratorio que le suministra las bolsas Baxter®/Fresenius® ¿le ha prestado buena atención?

De 0 muy mala a 10 buenísima. Puntúe

Principales quejas.

8. ¿En conjunto, está satisfecho con la atención recibida por el equipo de DP?

De 0 nada satisfecho a 10 totalmente satisfecho. Puntúe.

9. ¿En qué creé usted que debería mejorar la unidad de DP? Comentario libre.



Artículo en Acceso Abierto, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>