

# Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo

Premio Bellco de Investigación en Técnicas de Diálisis

Hernández Meca, M<sup>a</sup> Encarnación\* - Ochando García, Antonio\* - Lorenzo Martínez, Susana \*\*  
Orbes Cervantes, Pablo\*\* - López Revuelta, Katia\*

\*Unidad de Diálisis - \*\*Unidad de Calidad - Fundación Hospital Alcorcón

## Resumen

El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados de calidad, sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Los objetivos del estudio son: 1. Determinar el grado de satisfacción y capacidad funcional de los pacientes en diálisis, valorando si existe diferencia según el tratamiento sustitutivo que realicen. 2. Identificar los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción.

Estudio descriptivo transversal a todos los pacientes de la unidad en marzo-abril 2005. Se administró el cuestionario SERVQHOS modificado. Se utilizó el índice de Karnosky para medir el grado de autonomía.

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS obteniendo las frecuencias y medias de puntuación en cada ítem. Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Mediante análisis factorial se identificaron los atributos determinantes de la satisfacción.

Se analizaron 77 cuestionarios. Tasa de respuesta del 95%. Las características demográficas son las siguientes: de los pacientes encuestados HD/DP 55/22, el 65/85 % de los pacientes eran hombres. Edad media 68,8±14 / 54,6±12,4 años. El alpha de Cronbach fue de 0,95/0,90. El grado de satisfacción de los pacientes de HD es 3,28, en los de DP 3,68.

No se ha encontrado correlación entre la capacidad funcional y la satisfacción de los pacientes en diálisis. Las variables que determinan el grado de satisfacción de los pacientes en HD son aquellas relacionadas con la atención que reciben. En DP están relacionadas con la responsabilidad de asumir la técnica.

## Palabras clave:

SATISFACCIÓN DE PACIENTES  
CALIDAD PERCIBIDA  
CAPACIDAD FUNCIONAL  
DIÁLISIS

## Factors determining patient satisfaction in kidney replacement treatment

### Abstract

The interest of nursing professionals has always been focused on providing quality care. This focus would be incorrect if it failed to take into account patients' opinions. The objectives of the study are:

### Correspondencia:

M<sup>a</sup> Encarnación Hernández Meca  
C/ Rozabellas nº 11  
28230 Las Rozas (Madrid)  
e-mail: mehernandez@fhacorcon.es

1. To determine the degree of satisfaction and functional capacity of patients on dialysis, evaluating whether there is a difference depending on the replacement treatment they receive, and 2. To identify the aspects of the care process that generate greatest satisfaction.

Transversal descriptive study of all the patients in the unit in March-April 2005. The modified SERVQHOS questionnaire was administered. The Karnofsky index was used to measure the degree of autonomy.

To analyse the data the SPSS program was used, obtaining score frequencies and averages on each item. Cronbach's Alpha was used to analyse reliability. The attributes that determined satisfaction were identified using factorial analysis.

A total of 77 questionnaires were analysed. Response rate of 95%. The demographic characteristics are as follows: of the patients surveyed HD/PD 55/22, 65/85 % of the patients were men. Average age  $68.8 \pm 14$  /  $54.6 \pm 12.4$  years. Cronbach's Alpha was 0.95/0.90. The degree of satisfaction is 3.28 in HD patients, and 3.68 in PD patients.

No correlation was found between functional capacity and the satisfaction of patients on dialysis. The variables that determine the degree of satisfaction of patients on HD are those related to the attention they receive. In DP they are related to the responsibility of undertaking the technique.

#### KEY WORDS:

PATIENT SATISFACTION  
PERCEIVED QUALITY  
FUNCTIONAL CAPACITY  
DIALYSIS

## Introducción

El concepto de salud y atención sanitaria se ha ido actualizando e impregnando de valores según el momento histórico y social. A lo largo de las últimas décadas se concibe el concepto de salud positiva, como

algo más que la ausencia de enfermedad o discapacidad y varía su percepción en función de que preguntemos al paciente, a la familia, al médico, etc<sup>1,2,3</sup>.

En el actual sistema sanitario, el ciudadano ha pasado a ser el centro del mismo. Para los profesionales sanitarios y los pacientes es importante que las atenciones que dispensan los primeros sean efectivas (ejercen un efecto positivo en los niveles de salud de los segundos), eficientes (ese efecto debería lograrse a un coste asumible y, por ejemplo, no impedir el tratamiento de otros pacientes), aceptables (para el paciente que lo recibe y en opinión del conjunto de la profesión), accesibles (para el paciente en términos de distancia, esperas, costes, etc.), han de ser valoradas como útiles por los propios pacientes (por ejemplo en términos de calidad de vida experimentada a partir de la aplicación de una terapia determinada) y deben estar basadas en evidencias (decisiones tomadas en base al conocimiento empírico y no en intuiciones)<sup>4, 5</sup>.

La práctica asistencial del personal de enfermería comprende la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos en el cuidado de los pacientes<sup>6</sup>. El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados sanitarios de calidad, sin embargo sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Es por ello que en los últimos años han cobrado importancia aspectos tales como la calidad de vida, salud percibida y satisfacción del enfermo, a pesar de ello aún conocemos poco de los factores que influyen en los mismos<sup>7,8</sup>.

Son muchos y variados los aspectos que deben abordarse al referirnos al paciente renal. Sobre todo si tenemos en cuenta el aumento de la incidencia y prevalencia<sup>9</sup> de la insuficiencia renal crónica, el incremento del coste del tratamiento renal sustitutivo de los pacientes con esta patología<sup>10</sup>, así como el cambio en el perfil de los pacientes<sup>11</sup>.

Respecto a los resultados percibidos por el paciente, tales como la calidad de vida relacionada con la salud, los pacientes en diálisis en algunos estudios muestran peores puntuaciones que la población ge-

neral, y se observa como la capacidad funcional del paciente se relaciona con la calidad de vida relacionada con la salud<sup>12</sup>.

## Objetivo

El objetivo principal de este estudio ha sido determinar el grado de satisfacción de los pacientes en diálisis con relación a la atención recibida para identificar oportunidades de mejora.

### Objetivos específicos:

- Determinar la capacidad funcional de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal de la unidad.
- Valorar si existen diferencias en el nivel de satisfacción según el tipo de tratamiento renal sustitutivo que recibe el paciente y/o la capacidad funcional que presentan.
- Conocer los aspectos del proceso asistencial que determinan la satisfacción de los pacientes.

## Material y método

Estudio observacional descriptivo transversal a los pacientes en tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) de la Fundación Hospital Alcorcón durante los meses de febrero y marzo de 2005. De los 89 pacientes en tratamiento, uno fue excluido por deterioro cognitivo severo, dos pacientes declinaron participar y dos pacientes en tratamiento domiciliario con DP no acudieron al centro a ninguna revisión durante el periodo de estudio. Tras informar de los objetivos del estudio y solicitar su consentimiento verbalmente, se entregaron un total de 84 cuestionarios. Tres pacientes fallecieron antes de cumplimentar dicho cuestionario.

**Instrumento de evaluación.** El personal de Enfermería de la Unidad de Diálisis distribuyó un cuestionario, facilitando la información e instrucciones necesarias para que cada paciente lo cumplimentara en su domicilio de forma anónima y lo depositara en un buzón colocado al efecto en la unidad. Aquellos pacientes analfabetos o que presentaban déficits sensoriales para cumplimentar el cuestionario fueron ayudados por sus familiares. Al momento de entrega

de dicho cuestionario dos enfermeros -que habían demostrado concordancia en la valoración- evaluaron la capacidad funcional del paciente mediante el índice Karfnosky. Ambos cuestionarios estaban codificados con un mismo número que permitía la posterior relación durante el análisis, garantizando el anonimato del paciente.

Se utilizó el índice de Karfnosky<sup>13</sup> para medir el grado de autonomía, que utiliza una escala de diez niveles con puntuaciones que van de 0 (muerte) a 100 (autonomía total).

El instrumento de medida utilizado para la valoración de la satisfacción del paciente fue una modificación del cuestionario SERVQHOS<sup>14</sup>, del que se eliminó una pregunta que carecía de interés en estos pacientes y se incluyeron dos preguntas relativas a la dieta y a la medicación.

El cuestionario resultante consta de tres partes diferenciadas. La primera con 20 ítems de fácil comprensión y respuesta; abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria. El paciente puntúa cada una de estas preguntas en una escala de Likert, que va desde 1: la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba a 5: mucho mejor de lo que esperaba. En la segunda parte se pregunta sobre la satisfacción global respecto a la unidad y al hospital, mientras que la tercera parte recoge características sociodemográficas de los pacientes (Anexo 1).

**Análisis.** Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 12.0 para Windows, donde se exportó toda la información desde una base de datos creada al efecto, mediante la que se obtuvieron las frecuencias y medias de puntuación en cada ítem. Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad de los datos. Se calculó la media global de satisfacción y a partir del análisis de regresión de los datos se determinaron las variables con más peso en la satisfacción de los pacientes.

## Resultados

De los 81 cuestionarios entregados (puesto que tres pacientes fallecieron antes de cumplimentarlo) se re-

cogieron 77 (tasa de respuesta 95,06%). De los pacientes encuestados 55 (71,4%) recibían tratamiento con hemodiálisis (HD) y 22 (28,6%) con diálisis peritoneal (DP).

De los 55 pacientes en HD el 65% eran hombres y el 35% mujeres, con una edad media de 68,8±14,06 años y un tiempo medio en HD de 44,9±52,2 meses. De los 22 pacientes en DP el 82% eran hombres y el 18% mujeres. La edad media era de 54,6±12,4 años, con un tiempo medio en DP de 14,04±10,85 meses.

Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad y validez de los datos, obteniendo un valor

de 0,95 en los cuestionarios de HD, y de 0,90 en los de DP, (superior a 0,7 que indica que estos son fiables).

Del análisis de medias de las dimensiones exploradas en la primera parte del cuestionario observamos que los pacientes en HD puntúan todos los ítems por encima de 3,5, excepto en la facilidad para llegar al hospital. En los pacientes en DP podemos apreciar una puntuación superior a 4 en todas las dimensiones excepto en el tiempo de espera para ser atendido por el médico. El ítem que obtiene una mayor puntuación en los pacientes en HD es si el personal cumple lo que dice que va a hacer y en DP el trato personalizado que se da a los pacientes (tabla1).

		N	% Puntuación Escala de Likert					Media	Desv. Tip.
			1	2	3	4	5		
Tecnología de los equipos	HD	44	4,5	4,5	43,2	29,6	18,2	3,52	0,999
	DP	21	0	0	19	28,6	52,4	4,33	0,795
Apariencia del personal	HD	53	0	5,7	28,3	17	49	4,09	1
	DP	22	0	4,5	13,6	18,2	63,7	4,40	0,908
El personal cumple lo que dice	HD	52	2	2	25	25	46	4,11	0,983
	DP	22	0	0	9,1	18,2	72,7	4,63	0,657
Estado de las salas	HD	52	2	0	38,4	21,1	38,5	3,94	0,978
	DP	22	0	9,1	18,2	22,7	50	4,13	1,037
Información médica	HD	53	1,9	11,4	22,6	20,7	43,4	3,92	1,141
	DP	21	0	0	4,7	23,8	71,5	4,66	0,577
Tiempo de espera consulta medica	HD	50	4	8	40	14	34	3,66	1,153
	DP	22	0	4,5	31,8	27,3	36,4	3,95	0,950
Facilidad para llegar al hospital	HD	51	7,8	9,8	33,4	23,5	25,5	3,49	1,206
	DP	22	0	4,6	18,2	13,6	63,6	4,36	0,953
Interés de Enf <sup>a</sup> solventar problemas	HD	53	5,6	5,7	30,2	28,3	30,2	3,71	1,133
	DP	22	0	0	4,5	27,3	68,2	4,63	0,581
Puntualidad sesión de HD	HD	53	0	15	35,9	28,3	20,8	3,54	0,991
	DP	21	0	0	14,3	9,5	76,2	4,61	0,740
Rapidez conseguir lo que necesita	HD	51	5,9	11,7	29,4	29,4	23,6	3,52	1,155
	DP	22	0	0	9,1	27,3	63,6	4,54	0,670
Disposición del personal para ayudar	HD	53	7,5	7,5	22,7	24,5	37,8	3,77	1,250
	DP	22	0	0	4,5	9,1	86,4	4,81	0,501
Confianza que el personal transmite	HD	52	5,8	3,8	25	32,7	32,7	3,82	1,115
	DP	22	0	0	0	18,2	81,8	4,81	0,394
Amabilidad del personal	HD	53	9,4	3,8	28,3	28,3	30,2	3,66	1,223
	DP	22	0	0	4,5	4,6	90,9	4,86	0,467
Preparación del personal	HD	53	1,9	1,9	35,8	28,3	32,1	3,86	0,961
	DP	21	0	0	10,5	15,8	73,7	4,19	1,53
Trato personalizado	HD	52	7,7	3,8	34,6	17,3	36,6	3,71	1,133
	DP	21	0	0	4,8	4,8	90,4	4,85	0,478
Capacidad comprender necesidades	HD	51	5,9	3,9	37,2	17,7	35,3	3,72	1,167
	DP	20	0	0	15	10	75	4,6	0,753
Interés de Enf <sup>a</sup> por los pacientes	HD	52	3,8	5,8	28,8	23,1	38,5	3,86	1,120
	DP	22	0	0	9,5	19	71,5	4,4	1,181
Comunicación con familiares	HD	50	8	8	28	26	30	3,62	1,227
	DP	21	0	0	14,3	23,8	61,9	4,47	0,749
Información referente a medicación	HD	51	5,9	1,9	29,4	27,5	35,3	3,84	1,120
	DP	21	0	0	19	9,5	71,5	4,52	0,813
Información referente a dieta	HD	52	5,8	7,7	34,6	19,2	32,7	3,65	1,186
	DP	22	0	0	22,7	18,2	59,1	4,36	0,847

Tabla 1: Puntuación media de los atributos de satisfacción del SERVQHOS.

Finalmente se realizó un análisis factorial agrupando las distintas variables, a partir del cuál se hizo un análisis de regresión, determinando que los factores con más peso en la satisfacción de los pacientes en HD eran si el personal cumple lo que dice que va a hacer, el trato personalizado que se da, la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes, la confianza que transmite el personal y la información proporcionada por el médico; sin embargo, en DP, éstos eran la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares y la información sobre la medicación.

La satisfacción media global calculada (escala de 1 a 4) de nuestra población fue de 3,28 en los pacientes en HD y de 3,68 en los pacientes en DP.

En la figura 1 se puede apreciar el nivel de satisfacción de los pacientes en HD y DP con los cuidados sanitarios recibidos durante su estancia en la Unidad de Diálisis, (aspecto recogido en la segunda parte del cuestionario).

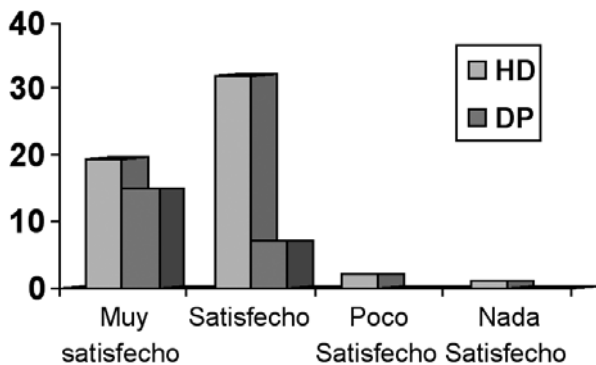


Figura 1. Nivel de satisfacción de los pacientes.

En relación con las variables sociodemográficas de los pacientes (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral) no encontramos correlación con el nivel de satisfacción. La media de puntuaciones del índice de Karnofsky en los pacientes en HD es de 65-69, inferior a las obtenidas en DP (con valores de 76-78). No encontramos correlación entre el índice de Karfnosky y la satisfacción media global en pacientes en HD o DP (figura 2).

### KARNOFSKY - SATISFACCION GLOBAL

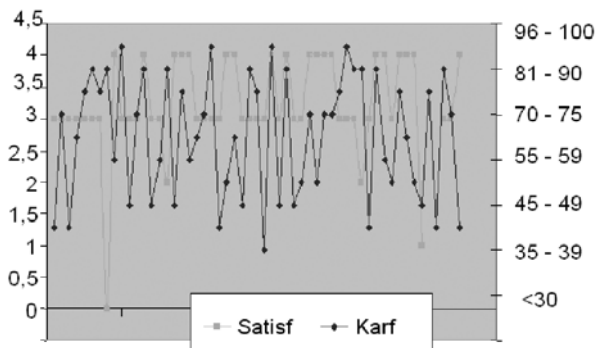


Figura 2.

### Discusión

La valoración del nivel de satisfacción de los pacientes es un instrumento que utilizado periódicamente ofrece la oportunidad de monitorizar atributos de la calidad percibida como: tangibilidad, fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta<sup>7</sup>. La satisfacción con cualquier servicio, como la atención sanitaria, se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas<sup>15</sup>. Podemos observar que los pacientes en DP presentan un nivel de satisfacción mayor que los pacientes en HD, aunque son muchos y variados los aspectos que deben abordarse al referirnos al paciente renal.

En los últimos años se está produciendo un aumento en el número de pacientes en DP, hecho que parece relacionarse con la participación del paciente en la elección del tipo de tratamiento renal sustitutivo<sup>16, 17</sup> y que viene apoyado por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la Autonomía de los Pacientes, que en su artículo 8 dice: " Toda información en el ámbito de salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso". Podemos observar que el 100% de los pacientes en DP había pasado por la consulta de enfermería prediálisis, frente un 60 % de los pacientes en HD.

La diálisis peritoneal es un tratamiento domiciliario, en el que el propio paciente o un familiar asumen la

realización de la técnica; para lo que es necesario un periodo de entrenamiento. Al estudiar las variables con más peso en la satisfacción de los pacientes, podemos apreciar que en la DP son la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares y la información sobre la medicación, aspectos relacionados con la responsabilidad que tienen que asumir al realizar la técnica. Sin embargo en HD los aspectos determinantes de la satisfacción son si el personal cumple lo que dice que va a hacer, el trato personalizado que se da; la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes, la confianza que transmite el personal y la información proporcionada por el médico; estando estos aspectos de la asistencia directamente relacionados con la atención que reciben; las intervenciones sobre estos atributos permitirán mejorar la satisfacción de los pacientes.

Las características sociodemográficas no parecen tener gran relevancia en el nivel de satisfacción de los pacientes, hecho que también ha sido observado por otros autores<sup>18</sup>.

La capacidad funcional de los pacientes en DP es superior a la de los pacientes en HD, aspecto este observado por otros autores en el momento de iniciar tratamiento renal sustitutivo<sup>11</sup>. Son varias las publicaciones que relacionan la capacidad funcional con la edad media de los pacientes<sup>19, 20</sup>. En nuestro estudio observamos como los pacientes en DP presentan una edad media inferior a los pacientes en HD y una puntuación superior en índice Karfnosky, aunque no debemos olvidar que existen otros factores que pueden influir en este aspecto, y tal vez sean los pacientes que se encuentran mejor los que deciden realizar el tratamiento renal sustitutivo de forma autónoma<sup>21</sup>.

## Conclusiones

El nivel de satisfacción de los pacientes en DP es mayor que el de los pacientes en HD en la población objeto de estudio. No encontramos correlación entre la capacidad funcional y la satisfacción media global de los pacientes en HD o DP.

Los pacientes en hemodiálisis presentan unas puntuaciones inferiores en el índice de Karfnosky a los

pacientes en DP. Las variables que determinan el grado de satisfacción de los pacientes en HD son diferentes a las de los pacientes en DP.

## Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de todos los pacientes y nuestros compañeros, sin los cuales este trabajo no hubiera sido posible.

## Bibliografía

1. Janse AJ, Uiterwaal CS, Gemke RJ, Kimpen JL, Sinnema G. A difference in perception of quality of life in chronically ill children was found between parents and pediatricians. *J Clin Epidemiol.* 2005; 58:495-502.
2. Svavarsdottir EK, Rayens MK. Hardiness in families of young children with asthma. *J Adv Nurs.* 2005; 50:381-90.
3. Diaz Rodriguez C, Rodriguez-Arias Palomo JL, Canosa Diz J, Venero Celis M, Agra Tuna S, Otero Larrea M, Ribeiro Pazos S, Durana Tonder B, Prado Meis Mdel C, Varela N. Preliminary report on multiple family discussion groups for patients with chronic medical illness and its repercussions in the management of the hemodialysis process. *Ther Apher Dial.* 2004; 8:492-6.
4. Raina C, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2003; 326:793.
5. Britten N. Patients' expectations of consultations. *BMJ.* 2004; 328: 416-417.
6. Hernández Conesa J. Historia de la Enfermería. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1995.
7. Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, Rodriguez-Marin J, Aguado H, Gimenez A. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis comparativo de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit.* 2000; 14:291-3.
8. Arenas MD, Moreno E, Reig A, Millan I, Egea JJ, Amoedo ML, Gil MT, Sirvent AE. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas Coop-Wonca en una población de hemodiálisis. *Nefrología.* 2004; 24:470-9.

9. Comité de Registro de la SEN: Amenábar JJ, García-López F, Robles NR, Saracho R. Informe de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología y Registros Autonómicos correspondiente al año 1999. Disponible en: <http://www.senefro.org/grupost.htm>. (consultado el 27 de abril de 2005)
10. U.S. Renal Data System. USRDS 2000 Annual Data Report: atlas of end-stage renal disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, Bethesda, MD. 2000.
11. Gutierrez Vilaplana JM, Pitarch del Amor G, Ibars i Moncasi P. Calidad de Vida y decisión de técnica de tratamiento renal sustitutivo. Libro de comunicaciones del XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN) Octubre 2004.
12. López K, García FJ, De Álvaro F. Salud percibida, estado funcional y mortalidad en pacientes diabéticos en tratamiento renal sustitutivo: diseño del estudio CALVIDIA. *Nefrología*. 1997; XVII:296-203.
13. Karnofsky DA, Burchenal JMK. The clinical evaluation of the therapeutic agent. N York Columbia University Press 1949.
14. 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; IV: 12-8.
15. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing* 1988; 65:2-40.
16. Parmar MS. Chronic renal disease *BMJ* 2002; 325:85-90.
17. <http://www.kidneyschool.org/> (consultado el 27 de abril de 2005)
18. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990; 30:811-818.
19. Martín A, García A, Huebra D, Rodríguez O, Chico M. Tolerancia a la diálisis de los pacientes mayores de 75 años. Libro de comunicaciones del XXIII Congreso Nacional de la Sociedad española de Enfermería Nefrológica. Sevilla. 1998: 34-42.
20. Moreno E, Arenas MD, Castell G, Cantó MJ, Escalant L, Porta E, et al. Estudio de la calidad de vida relacionada con la salud en una población de hemodiálisis mediante las láminas de COOP/WONCA. Libro de comunicaciones del XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad española de Enfermería Nefrológica. Palma de Mallorca. 2003:253-256.
21. García R, Gallardo P, Rojas A, Tejuca A, Tejuca M: Grado de satisfacción de pacientes con IRC en diálisis hospitalaria vs diálisis domiciliaria. Libro de comunicaciones del XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Salamanca.

**Anexo I**

Basándose en su experiencia señale si la calidad sanitaria que le ha proporcionado la Fundación Hospital Alcorcón ha sido mejor o peor de lo que Vd. esperaba Si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba, ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5.

mucho peor de lo que esperaba  peor de lo que esperaba  como me lo esperaba  mejor de lo que esperaba  mucho mejor de lo que esperaba  
 1 2 3 4 5  
*Clave respuesta*

Marque sencillamente con una X en la casilla que mejor refleje su opinión.  
 Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital  
 Muy satisfecho  satisfecho  poco satisfecho  Nada satisfecho   
 Recomendaría este hospital a otras personas  
 Sin dudarlo  Nunca  Tengo dudas   
 ¿Le han realizado en el hospital pruebas (intervenciones) sin pedir su permiso?  
 Si  No   
 En su opinión, ¿ha estado ingresado en el hospital el tiempo necesario? Si  No   
 ¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso? Si  No   
 ¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente? Si  No   
 ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasa? Si  No   
 ¿Inició tratamiento renal sustitutivo en este hospital? Si  No   
 Tiempo que lleva en hemodiálisis  Meses  
 ¿Ha sido atendido en la consulta de prediálisis de este hospital? Si  No   
 La información recibida en la consulta prediálisis para elegir tratamiento renal sustitutivo más adecuado ha sido :  
 Muy satisfactoria  Satisfactoria  Poco satisfactoria  Nada satisfactoria

En la Fundación Hospital Alcorcón		1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos						
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal						
Si el personal cumple lo que dice que va a hacer						
El estado en que están las salas y consultas de la Unidad (apariencia agradable)						
La información que los médicos proporcionan						
El tiempo de espera para ser atendido por un médico						
La facilidad para llegar al hospital						
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes						
La puntualidad de las sesiones de hemodiálisis						
La rapidez con que consigues lo que necesitas						
La disposición del personal para ayudarte cuando lo necesitas						
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes						
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente						
La preparación del personal para realizar su trabajo						
El trato personalizado que se da a los pacientes						
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes						
La comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares						
El interés del personal de enfermería por los pacientes						
La información referente a la medicación (pauta, fármacos, indicaciones)						
La información referente a la dieta en la Insuficiencia Renal						

Por favor rellene las siguientes casillas

Edad  años Indique si es HOMBRE  Estado Civil Casado/a   
 Soltero/a   
 Viudo/a   
 Separado/a   
 Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital   
 Estudios concluidos:  
 sin estudios  primarios  bachiller  universitarios   
 Actualmente está: jubilado  en paro  trabajando  ama de casa