

ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
España

Pulido Agüero, Francisca; Arribas Cobo, Patricia; Fernández Fuentes, Anunciación
Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada
Enfermería Nefrológica, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2008, pp. 167-172
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833131002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada

Francisca Pulido Agüero - Patricia Arribas Cobo - Anunciación Fernández Fuentes

Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Resumen

Al comenzar la andadura de la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada nos planteamos la necesidad de evaluar el grado de cumplimentación de los objetivos planteados.

Con este trabajo pretendemos estudiar en qué medida damos cumplimiento a las expectativas de los pacientes y detectar áreas de mejora.

Se elaboró una encuesta de satisfacción y nos planteamos medir la evolución de los diagnósticos de enfermería más prevalentes, lo que nos daría una idea de la efectividad de nuestra información y educación sanitaria.

Los resultados indican que los pacientes de la consulta se sienten satisfechos con el trato y la información recibida, considerando que contribuye en gran medida al conocimiento de su estado de salud y a la mejora de su calidad de vida y que los pacientes que acuden a la consulta por primera vez

tienen unos conocimientos deficientes en los aspectos de autocuidados y del tratamiento renal sustitutivo, mejorando significativamente a la cuarta visita, lo que contribuye a disminuir el temor generado por la enfermedad y las expectativas del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

- CONSULTA DE ENFERMERÍA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA
- SATISFACCIÓN
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Patient satisfaction in the nursing clinic for advanced chronic kidney disease

Abstract

When we started the nursing clinic for advanced chronic kidney disease patients, we considered the need to evaluate the degree of compliance of the objectives that had been set.

This work attempts to study to what extent we meet patients' expectations and detect areas for improvement.

A satisfaction survey was drawn up and we considered measuring the evolution of the most preva

Correspondencia:
Francisca Pulido Agüero
Unidad de Hemodiálisis
H.G.U. Gregorio Marañón
C/ Doctor Esquerdo 46
28007 Madrid

lent nursing diagnostics, which would give us an idea of the effectiveness of our health information and education.

The results show that the clinic patients feel satisfied with the treatment and information received, considering that it contributes to a great extent to their knowledge of their state of health and improvement of their quality of life, and that patients who come to the clinic for the first time have deficient knowledge of the self-care aspects and of kidney replacement treatment, significantly improving on the fourth visit, which contributes to reducing the fear generated by the illness and expectations from treatment.

KEY WORDS

- NURSING CLINIC
- ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE
- SATISFACTION
- NURSING DIAGNOSTICS

Introducción

La enfermería nefrológica siempre ha apostado por permanecer a la vanguardia en cuanto a la prestación de los mejores cuidados para el paciente renal, sin duda ninguna la mejor actitud respecto a la enfermedad es la prevención¹, en este caso secundaria, desde la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).

Según el modelo EFQM² de Excelencia es fundamental la orientación al cliente, una orientación decidida y clara hacia las necesidades y expectativas de los usuarios actuales y potenciales. Por ello quisimos valorar de qué forma nuestra consulta satisfacía sus expectativas, en un momento especialmente complejo para pacientes y familiares, ya que son ellos los árbitros finales de la calidad del servicio.

Somos conscientes del papel fundamental que en la calidad de los cuidados significa la existencia de una consulta ERCA en cuanto a que supone:

- Establecer como prioritario el conocimiento por parte del paciente de los distintos tratamientos sustitutivos y sus características.

- Asegurar el derecho de autonomía³ del paciente (Ley 41/2002) al posibilitar el conocimiento para la elección informada de su tratamiento renal sustitutivo (TRS).
- Evitar morbilidad e ingresos urgentes por falta de preparación para el TRS (catéter peritoneal, FAV, etc.). La derivación tardía es negativa para la diálisis peritoneal
- Permite realizar educación sanitaria, evitar morbi-mortalidad y por lo tanto mejora calidad de vida para el paciente.
- Conseguir una continuidad de cuidados con la emisión de informes de enfermería.
- Conseguir una accesibilidad necesaria.
- Mejorar el uso de los recursos sanitarios.

Durante el año 2006 y después de mucho esfuerzo por parte de enfermería, comienza a caminar un proyecto de larga gestación que es la consulta ERCA. Aunque el proyecto inicial contempla la posibilidad de atender a pacientes en estadios más precoces, lo cierto es que en la actualidad la mayor parte de los pacientes vienen con un gran deterioro de la función renal. Esto nos ha implicado una serie de condicionantes a la hora de establecer objetivos y dinámica de trabajo.

El embrión de dicha consulta lo constituyó la implantación de sesiones formativas en tratamientos renales sustitutivos para pacientes que comenzaban de forma inmediata a recibir diálisis. Dichas sesiones se implantaron a partir del año 1990, incrementándose la demanda a lo largo del tiempo.

Todos éramos conscientes de lo insuficiente de dichas sesiones para que pacientes y familia conociesen de forma clara los distintos tipos de TRS, algo que será de gran trascendencia en sus vidas, si bien es cierto que siempre conocían la posibilidad de cambiar de técnica dialítica, si lo estimaban. Aún siendo estas sesiones formativas insuficientes, sí pudimos observar que los pacientes estaban más tranquilos y les daba confianza conocer al personal de enfermería y la Unidad donde se efectuaría el tratamiento, evitando prejuicios desfavorables, con lo que mejoró el diagnóstico de **Temor**. "El temor es una emoción que nos hace evitar o huir de situaciones de peligro real o imaginario".

Las causas de dicho temor en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada son:

- Miedo a la enfermedad renal en sí y a las complicaciones como el dolor.
- Miedo a los tratamientos y sus complicaciones.
- Cambios imagen corporal.
- Discapacidad y dependencia.
- Pérdida de rol social y o laboral.

Es decir, el hecho de informar y educar a pacientes y familiares ya contribuye de forma importante a aminorar el problema.

Los objetivos de dicha consulta son: asegurar la adaptación del paciente a una nueva situación de salud, disminuyendo la ansiedad generada por el diagnóstico y conseguir la fidelización al tratamiento y los autocuidados.

Objetivos

1. Estudiar en qué medida damos cumplimiento a las expectativas de los pacientes que nos son enviados desde la consulta general de Nefrología, en la que no hay consulta de enfermería, y conocer cuales pueden ser las áreas de mejora con una encuesta de satisfacción elaborada para tal efecto.
2. Medir la evolución de los diagnósticos de enfermería más prevalentes en la consulta con los resultados de la evaluación de los indicadores de cada diagnóstico, lo que nos dará una idea de la efectividad de nuestra información y educación sanitaria.

Material y Método

El funcionamiento de la consulta ERCA es de 11 meses. El personal asignado en el momento del estudio, era una enfermera a tiempo total, otra a tiempo parcial que comparte su actividad con hemodiálisis y un médico también compartido con HD.

En el mes de diciembre de 2006 elaboramos una encuesta para poder medir si las expectativas de los pacientes y familiares se veían cumplidas. Dicha encuesta nos la proporcionó el Departamento de Calidad del Hospital y consta de 15 preguntas más datos del paciente y familia. Se entregó a los pacientes que acudieron a la consulta entre enero y abril de 2007, pero sólo a los que habían asistido por lo menos a cuatro visitas, considerando que era el mínimo

para poder tener una opinión más realista de la situación. Los datos se trataron con el programa SPSS 14 para Windows para hallar porcentajes y desviación típica.

La encuesta era de carácter anónimo, habilitando un buzón en la sala de espera de los pacientes donde pudieran depositarla una vez cumplimentada.

Se comenzó a trabajar con diagnósticos enfermeros (NANDA, NIC, NOC)⁴⁻⁶ desde el comienzo puesto que consideramos la importancia de seguir un plan estandarizado de educación sanitaria⁷. Se diseñaron registros propios de enfermería en cuanto a hoja de valoración, diagnósticos más prevalentes, actuaciones y resultados medibles con escalas.

Los diagnósticos más prevalentes y con los que se elaboró un plan de cuidados estandarizado eran: Temor, Conocimientos deficientes (dieta, medicación, tratamientos renales sustitutivos y cuidados del acceso vascular) y Desequilibrio de volumen de líquidos (este diagnóstico sólo se desarrolló en 5 pacientes de los 33 de la muestra por lo que no se procedió a incluirlo en el estudio).

Se elaboró un documento de evaluación de los indicadores de resultados de dichos diagnósticos, utilizando una escala Likert de 1 a 5 en cada uno de los indicadores y una guía de cumplimentación a fin de disminuir la subjetividad de la enfermera al evaluar dichos indicadores. Hemos estudiado la evolución de los diagnósticos de enfermería de los mismos pacientes a los que se les entregó la encuesta de satisfacción (n=33).

Estos datos se trataron con el programa SPSS para Windows para hallar promedios y diferencias de las puntuaciones de la escala Likert, así como la prueba no paramétrica de Wilcoxon para los datos pareados.

Resultados

De los pacientes estudiados, 3 (9,09%) habían elegido DP y 30 (90,9%) HD como futuro TRS.

La encuesta se repartió a 33 pacientes y sus familiares. La cumplimentaron 29 encuestas (tasa de res-

puesta 87,87%). La edad media de los pacientes: 65,22 años (desviación típica: 9,7), de los cuales el 69% eran hombres y 31% mujeres.

El nivel de estudios fue: 8% sin estudios, 64% con estudios primarios, 16% con estudios secundarios y 12% con estudios universitarios. Respecto a su situación laboral: eran empleados el 10,3%, parados el 10,3%, ningún estudiante, sus labores 6,9% y pensionistas 72,4%. La situación de convivencia fue: viven solos el 10,3%, en familia el 82,8% y en otra situación el 6,9%.

A las preguntas del cuestionario los resultados son:

- Conoce el nombre del médico que le atiende: sí 69%, no 31%.
- Conoce el nombre de la enfermera que le atiende: sí 100%.
- Frecuencia con la que le gustaría acudir a esta consulta: más que hasta ahora 6,9%, como hasta ahora 82,8%, menos que hasta ahora 10,3%.
- La espera para entrar en la consulta le parece: escasa 6,9%, adecuada 79,3%, excesiva 13,8%.
- La duración de la consulta le parece: escasa 3,4%, adecuada 96,6%, excesiva 0% (figura 1).

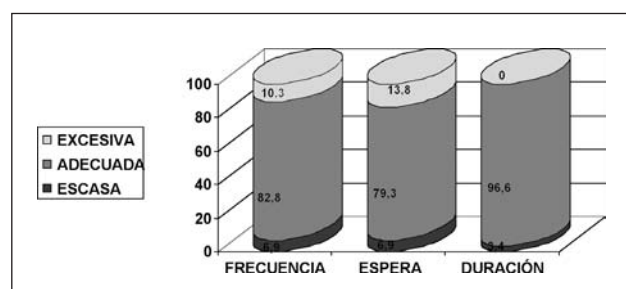


Figura 1. Resultados en cuanto a la frecuencia de las consultas, tiempo de espera para entrar en la consulta y duración de la misma.

- Satisfacción con el trato médico: muy insatisfecho e insatisfecho 0%, indiferente 3,4%, satisfecho 37,9%, muy satisfecho 58,6%.
- Satisfacción con el trato de la enfermera: muy insatisfecho, insatisfecho e indiferente 0%, satisfecho 6,9%, muy satisfecho 93,1%.

- Satisfacción con la información médica: muy insatisfecho e insatisfecho 0%, indiferente 3,4%, satisfecho 48,3%, muy satisfecho 48,3%.
- Satisfacción con la información de enfermería: muy insatisfecho, insatisfecho e indiferente 0%, satisfecho 10,3%, muy satisfecho 89,7% (figura 2).

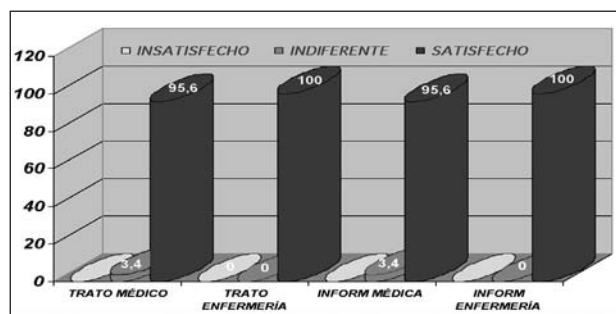


Figura 2: Satisfacción con respecto al trato y la información recibida por parte médica y de enfermería.

- Contribución a la mejora del conocimiento sobre su problema de salud: nada o poco 0%, ni mucho ni poco 3,4%, bastante 51,7%, mucho 44,8%.
- Utilidad del acceso telefónico a la consulta: nada útil o poco útil 0%, indiferente 4,2%, útil 29,2%, muy útil 66,7%.
- Medida en que considera que ha contribuido a mejorar su calidad de vida: nada o poco 0%, ni mucho ni poco 6,9%, bastante 24,1%, mucho 65,5% (figura 3).

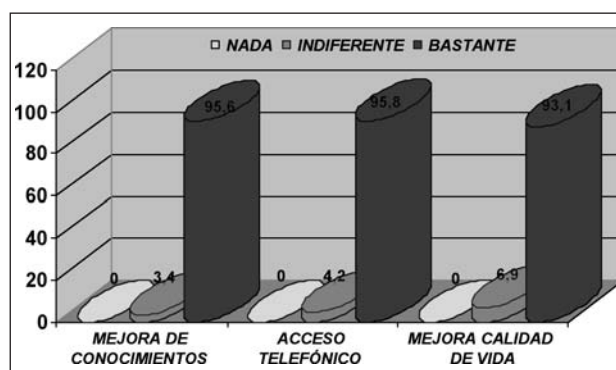


Figura 3: Resultados en cuanto a la mejora de conocimientos, al acceso telefónico con el personal y a la medida en que considera que la consulta ha contribuido a la mejora de su calidad de vida.

- Satisfacción general con la atención recibida: muy insatisfecho, insatisfecho e indiferente 0%, satisfecho 37,9%, muy satisfecho 62,1%.
- La atención recibida respecto a lo que esperaba de la consulta: mucho peor 3,4%, algo peor 0%, lo que esperaba 20,7%, algo mejor 17,2%, mucho mejor 58,6%
- **Aspectos a mejorar:**
 - Tiempo de espera para la entrada a la consulta.
 - Ser atendido siempre por el mismo médico.
 - Transporte para acudir a la consulta.
 - Felicitaciones al personal.

Con respecto a la evolución de los diagnósticos de enfermería, hemos hallado la media del valor de la escala Likert de los indicadores de cada uno de los diagnósticos al inicio del paciente en la consulta y comparado con los mismos indicadores evaluados a la cuarta visita (tabla 1).

	1ª VISITA	4ª VISITA	SIGNIFICACIÓN
TEMOR	2,08	3,41	$p < 0.01$
CON. DIETA	1,68	3,53	$p < 0.01$
CON. MEDICACIÓN	2,23	3,56	$p < 0.01$
CON. HD	1,56	2,92	$p < 0.01$
CON. DP	1,35	2,28	$p < 0.01$
CON. FAVI	1,41	3,84	$p < 0.01$

Tabla 1. Resultados de la evolución de los indicadores de resultado de los diagnósticos de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería que se estudiaron y sus indicadores son:

- **TEMOR:**
 - Busca información.
 - Buena disposición a la charla.
 - Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- **DÉFICIT CONOCIMIENTOS (DIETA):**
 - Describe alimentos recomendados y no recomendados.
 - Describe recomendaciones de elaboración.
- **DÉFICIT CONOCIMIENTOS (MEDICACIÓN):**
 - Describe las acciones de la medicación.

- Describe administración correcta de la medicación.
- Reconoce la necesidad de informar sobre el consumo de medicación no prescrita por el nefrólogo

• DÉFICIT CONOCIMIENTOS (HD):

- Describe la técnica.
- Describe posibles complicaciones.
- Describe ventajas e inconvenientes.

• DÉFICIT CONOCIMIENTOS (DP):

- Describe la técnica.
- Describe posibles complicaciones.
- Describe ventajas e inconvenientes.

• DÉFICIT CONOCIMIENTOS (FAVI):

- Funcionamiento FAVI.
- Ausencia de edema o hematoma.
- Conocimiento de los autocuidados.

Discusión y Conclusiones

- El paciente y la familia son el centro de nuestra actividad, por lo tanto su percepción del servicio es muy importante.
- Realizar una encuesta de satisfacción es fundamental para conocer las expectativas de los pacientes, establecer puntos de mejora y mantener los puntos fuertes ya que los pacientes nos aportan opiniones y sugerencias muy relevantes para la mejora continua.
- Los pacientes de la consulta ERCA se sienten satisfechos con el trato y la información recibida en la consulta, considerando que contribuye en gran medida al conocimiento de su estado de salud y a la mejora de su calidad de vida.
- Los pacientes que acuden a la consulta por primera vez tienen unos conocimientos deficientes en los aspectos de autocuidados y TRS, mejorando significativamente a la cuarta visita, lo que contribuye a disminuir el temor generado por la enfermedad y las expectativas del tratamiento.
- Los conocimientos sobre la DP aumentan algo menos porcentualmente que los de HD, teniendo en cuenta que el 90,9% de los pacientes ya habían elegido HD como futuro TRS, profundizando pos-

teriormente menos en aumentar los conocimientos de dicha técnica.

- En cuanto a las áreas de mejora, lo más llamativo es la espera de entrada a la consulta, solución que es únicamente dependiente de la disposición o recursos de personal.
- Se necesitan estudios más amplios para conocer si la mejora de todos estos aspectos contribuyen con el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad, disminuye los ingresos hospitalarios y evita entradas a TRS de forma aguda.

Discusión y Conclusiones

Al Departamento de Calidad del hospital por elaborar la encuesta, a los pacientes que con tanto cariño nos han ayudado colaborando en este estudio y a todos los profesionales que han hecho posible la puesta en marcha de esta consulta.

Bibliografía

1. Marco de Funciones de Enfermería Nefrológica SEDEN.
2. Modelo EFQM. Aplicación CCAA Madrid.
3. BOE. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. 274: 40126-40133.
4. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 1999-2000. Harcourt. 2001
5. Mc Closkey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Síntesis SA. 1999.
6. Morread S, Jonson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 2005.
7. Gutiérrez J M, Ibars P, Pitarch G. Evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta pre-diálisis. Libro de comunicaciones del XXVII Congreso Nacional de la SEDEN. 2002; 180-185.