

Percepción de calidad asistencial en el paciente renal. Estudio multicéntrico

*M. Angeles Prieto
Yolanda Gómez
Jesús Lucas
Paqui Gruart
Rosa Alonso Nates*

*Celia Serrano
Carmen Martínez

Teresa Izaguirre*

*Hospital Ramón y Cajal. Ambulatorio San Blas. Madrid
Hospital Universitario. Valladolid
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Hospital Princeps d'Espanya. Barcelona
Hospital Marqués de Valdecilla. Santander*

RESUMEN

La calidad de la relación paciente nefrológico-Equipo asistencial es un parámetro importante y apenas estudiado en el campo sanitario.

Nos pareció interesante conocer las características de esta relación en diferentes áreas geográficas, por lo que el estudio fue multicéntrico.

Se tuvieron en cuenta puntos de opinión de los responsables sanitarios de estas áreas y se confrontaron con los de los pacientes/usuarios, mediante grupos de discusión. Se determinaron algunas de las causas más invocadas de déficit en la percepción en la calidad de la asistencia, que posteriormente fueron presentadas a los responsables para su resolución.

Se aportaron soluciones que reflejen el compromiso de los profesionales de enfermería en el incremento de la calidad de la asistencia a nuestros pacientes.

Está en fase de elaboración la segunda parte del trabajo.

INTRODUCCIÓN

La calidad en las relaciones paciente nefrológico - Equipo asistencial es un parámetro apenas estudiado dentro de la atención sanitaria.

Las Enfermeras tenemos ocasión de mantener encuentros cara a cara con gran variedad de personas, a menudo no tienen que ver con la organización sanitaria. Estos encuentros pueden ser rutinarios o darse por primera vez.

Y para nuestros pacientes pueden suponer un alivio o un drama.

La organización de la Sanidad tiende hacia una racionalidad y economía de esfuerzos, tratando de dar respuestas estandarizadas. Ha llegado el momento de saber qué percepción merece este hecho al ser humano que debe ser cliente de este modelo de asistencia en que la Enfermería es en el momento presente, colaborador y testigo.

NECESIDAD DE INTERVENCIÓN

Por este motivo planteamos un estudio detallado y comparativo entre la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer si estamos dando el SERVICIO que realmente los pacientes nefrológicos requieren.
- 2.- Conocer la realidad social asistencial en el ámbito sanitario que nos es propio, para mejorar la calidad, basada en la relación paciente-sanitario-sanidad.
- 3.- Mejorar la percepción de los Servicios que ofrecemos.

**PALABRAS CLAVE: CALIDAD ASISTENCIAL.
PACIENTE NEFROLÓGICO.
GRUPOS DE DISCUSIÓN.
PROBLEMAS EN CALIDAD
ASISTENCIAL**

Correspondencia: Yolanda Gómez Gutiérrez, Carmen Martínez Hernández. Unidad de Nefrología 1.ª Sur. Hospital Universitario de Valladolid. Avda. Ramón y Cajal, s/n. - 47011 - VALLADOLID

METODOLOGÍA

1.- Proyecto de trabajo:

Se diseñó este estudio como un trabajo multicéntrico que abarcara áreas geográficas delimitadas, que nos parecieran representativas de lo que podría ser una visión general del ámbito nacional de nuestra especialidad profesional.

Se contactó con profesionales de estos centros con ocasión del último Congreso Nacional, estableciéndose ya las bases del estudio.

2.- Coordinación de Áreas:

Se asignó un responsable a cada una de las áreas geográficas, enviándosele un dossier del proyecto, para establecer las posibles modificaciones. Se delimitaron tiempos de recogida de datos para cada una de las fases.

La comunicación entre áreas se llevó a cabo mediante correspondencia y teléfono, ya que no fue posible coordinar fechas de presencia física.

3.- Encuestas:

Diseño muestral

Cuestionario dividido en tres fases. (Se adjunta modelo Anexo 1).

PRIMERA FASE: Datos personales del entrevistado. (Se respetó el anonimato).

SEGUNDA FASE: Grado de conocimiento que tiene de su enfermedad.

TERCERA FASE: Satisfacción o insatisfacción por la calidad del servicio que recibe.

ANEXO 1

CUESTIONARIO: DATOS PERSONALES

N.º de estudio: _____
(1) (2) (3)

N.º de cuestionario: _____
(4) (5) (6)

1. Sexo (7)

1. Hombre 2. Mujer

2. Edad (8)

1. Menor de 30 años 3. De 40 a 50 años
2. De 30 a 40 años 4. Más de 50 años

3. Estado Civil (9)

1. Casado/a 4. Divorciado/a
2. Soltero/a 5. Otra situación
3. Viudo/a

4. Estudios (10)

1. Primarios 3. Universitarios
2. Medios 4. No sabe leer (*)

(*) Especificar quién le ayuda a rellenar el cuestionario.

- un/a amigo/a - un familiar - otros

CUESTIONARIO:
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

5. ¿Sabe usted por qué se le está viendo en esta consulta? (11)

1. Sí 2. No

Observaciones:

6. ¿Cree usted que se le ha informado debidamente de su enfermedad? (12)

1. Sí 2. No

Observaciones:

7. ¿Sabe usted cómo se llama la medicación que toma? (13)

1. Sí 2. No

Observaciones:

8. ¿Se le ha explicado adecuadamente la dieta y el tratamiento? (14)

1. Sí 2. No

Observaciones:

14. ¿Cuánto tiempo ha esperado desde la petición de cita hasta ser atendido? (19)

1. Menos de 15 días 2. 15 días o más

Observaciones:

15. En el caso de haber tenido algún problema, ¿ha sido visto sin estar citado? (20)

1. Sí 2. No

Observaciones:

16. ¿Cree que es suficiente el tiempo que le dedica el personal médico y la enfermera a su enfermedad? (21)

1. Sí 2. No

Observaciones:

17. Si estuviera en sus manos, ¿qué mejoraría de nuestro servicio? (22)

Observaciones:

18. ¿Y de la asistencia en general? (23)

Observaciones:

19. ¿Considera que el personal médico se interesa por su salud? (24)

1. Sí 2. No

Observaciones:

20. ¿Expone sus problemas de salud y personales al personal sanitario pensando que se interesan por usted? (25)

1. Sí 2. No

21. ¿Encuentra respuestas a nivel humano a sus problemas? (26)

1. Sí 2. No

22. En una puntuación de 1 a 10, ¿cómo calificaría su satisfacción en lo referente al servicio que recibe? (27) (28)

- 0 3 6 9
1 4 7 10
2 5 8

CUESTIONARIO:
**GRADO DE SATISFACCIÓN
DEL SERVICIO QUE ESTÁ RECIBIENDO**

12. ¿Está contento con la atención médica que recibe? (17)

1. Sí 2. No

Observaciones:

13. ¿Está contento con el trato dispensado por su enfermera? (18)

1. Sí 2. No

Observaciones:

Metodología de elaboración: Se entrevistó a un paciente como prueba piloto. En ella se comprobaron las dificultades de la encuesta. Se modificaron algunas cuestiones, para mejorar la comprensión de las mismas.

Las encuestas serían de fácil lectura y comprensión. Ninguna pregunta intimidaría al paciente.

Habría cuestiones abiertas y mixtas, unas confirmarían a las otras y la última sería de calificación global.

4.- Entrevista con personas representativas de los Centros, especialmente a nivel resolutivo.

5.- Grupo de discusión formal con PACIENTES.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se analizaron 100 encuestas por media en cada centro. (N=500). Con este material tratamos de reconstruir la realidad de su percepción e interpretarla.

Intentamos analizar al paciente como persona y como grupo, dándole una visión dinámica que incorpore las excepciones, las contradicciones y las variaciones. En sus manifestaciones el paciente, no sólo dio la impresión de ser objetivo, sino creativo, al darnos a conocer opiniones y experiencias.

ESTUDIO DE LAS ACTITUDES

Conceptuaremos esta actitud como expresión de favorabilidad o desfavorabilidad con respecto a algo. Se valoran tres tipos de actitud:

AFFECTIVA: Demostrará satisfacción o insatisfacción con respecto a una situación. Cuestiones 12,13,19,20,21.

Interpretados los documentos, el paciente en general está satisfecho con la atención otorgada por el médico y la enfermera.

Se aprecian los matices, sin diferencias geográficas significativas acerca del grado de satisfacción de la muestra: 95,16 intervalo de 89-98 para la referente a Enfermería versus 79% intervalo 75-82 de los médicos.

CONDUCTUAL: Se refiere a la acción, conducta e información. Cuestiones 5,6,7,8,9,10,14,15,16.

El paciente manifiesta estar bien informado respecto a medicación prescrita, dieta y cuidados específicos de la patología. 87% de la muestra.

El paciente conoce la patología padecida: 84%.

Los pacientes manifiestan ser recibidos con un tiempo de espera inferior a 15 días en un 63,2% de los casos.

Cuando precisan ser vistos sin citación previa, lo consiguen en el 83% de los casos.

COGNITIVA: Cuando muestra una expresión holística de la asistencia, del tipo de proposición de mejoras etc. Es la máxima exponencia por parte del paciente.

Cuestiones 17,18,22, responden a este tipo de actitud.

Items mencionados en función de la frecuencia. Parámetros que los pacientes desearían modificar.

- 1.- Mejorar los traslados en ambulancias.
- 2.- Visita médica a demanda intradiálisis.
- 3.- Reducción de los tiempos de espera previa diálisis.
Habilitación salas de Espera.
- 4.- Reducción de tiempo de espera para citaciones. (Ambi-
to Ambulatorio).
- 5.- Explicaciones "sencillas" de su patología y cuidados.
- 6.- Seguimiento del peso adecuado en pacientes en diálisis
(Hemodiálisis).
- 7.- Estado y funcionamiento de las "máquinas" (Monitores
de H.D.).
- 8.- Mejor coordinación con los celadores.
- 9.- Proporcionar traslados por vacaciones.
- 10.- Habilitación de espacios para los pacientes: salas de
prediálisis, de reunión, vestuarios con taquillas indivi-
duales, etc.
- 11.- Coordinación con otros sectores sanitarios: reclama-
ciones, atención primaria, etc.

En una calificación global del grado de satisfacción en lo referente al Servicio recibido, en una escala 1-10 la puntuación es del 8,6 intervalo (4-10), si bien la escala es rica en controversias, que consideramos la enriquecen.

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA CON PERSONAS REPRESENTATIVAS DE LOS CENTROS. ESPECIALMENTE A NIVEL RESOLUTIVO.

El objetivo de la entrevista fue completar la información aportada por el paciente en un primer tiempo para, posteriormente, contrastarla.

El perfil del entrevistado fue el de una persona relevante, conocedora de los problemas que ofrece el día a día del contacto con los pacientes. Fueron entrevistados responsables de la Unidad de Atención al paciente y Jefes de Servicio de Nefrología.

Si bien fue habilitado tiempo y espacio para la entrevista, se procuró que el ambiente fuera distendido y casual. Se realizó, previa aceptación del entrevistado, la grabación de la misma, que posteriormente fue transcrita para su análisis.

Los aspectos comentados fueron:

- Principales causas de insatisfacción por parte de los pacientes.

- Principal objetivo de la gerencia en la relación sanitaria-administrativa-paciente.
- Concepto de la calidad asistencial.
- Posible relación entre calidad e información.
- Estudio de reclamaciones de los pacientes.

El análisis de las entrevistas ofreció los siguientes resultados:

1.- Es necesario conocer las fuentes de los errores, para ello es preciso estar "ceranos" al paciente, y se produce unanimidad cuando se juzga a la Enfermería como el representante de la Administración más próximo al paciente. En este sentido, esta es considerada como testigo de excepción.

2.- Es necesario saber en qué estamos fallando. Cuáles son los principales problemas.

En la percepción de los entrevistados figuran en primer lugar las demandas de mayor asistencia por parte del personal facultativo y la reducción de tiempos de espera para citación y asistencia.

3.- Es necesaria la concienciación de todo el personal en la mejora de la asistencia, para ello precisan saber lo que el paciente desea recibir.

4.- Se reciben reclamaciones en las Unidades propias de la especialidad, si bien en menor cantidad que en otras Unidades asistenciales. La práctica ausencia de reclamaciones sobre el colectivo de Enfermería, es interpretado por nuestros gestores como halagador para este grupo de profesionales.

5.- Hubo absoluta unanimidad acerca del concepto calidad asistencial-humanización. Si bien los entrevistados valoran altamente la cualificación profesional y técnica, dan aún mayor importancia al nivel humano de los profesionales.

6.- No reclaman más los niveles sociales altos. Las líneas de reclamación se solapan con pacientes de diferentes estatus: Se cree que según va ascendiendo el nivel social, la gente reclama más y por cosas más "tontas". Se gestionan también reclamaciones por personas humildes y de nivel cultural medio bajo. Es gente crítica, porque les ha dado muchos palos la vida, y nuestro trabajo les está afectando muy seriamente. Los dos aspectos resultan interesantes: los que pueden aportar personas de diferentes niveles.

GRUPO DE DISCUSIÓN

Se llevó a cabo con un número variable de pacientes, según los centros participantes. La realización se procuró que fuera lo más dinámica posible, intentando dar el papel estelar a los participantes, e interviniendo solo el Enfermero como moderador o clarificador. El turno de palabras fue libre.

La guía implícita de la sesión fue:

- Saber su opinión respecto a los Servicios Médicos y de Enfermería.
- Su opinión respecto a la relación médico-enfermero-enfermo.
- Problemas que aprecian en la Administración.
- Soluciones que aportarían a esos problemas si tuviesen poder decisorio.

ANÁLISIS TEMÁTICO DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Se apreciaron importantes concordancias entre diferentes grupos. Les ofrecemos las más significativas.

1.- Tienen que acudir al Servicio de Urgencias sin causa justificada, para que les realicen exploraciones que precisarían cita laboriosa y fecha demorada.

2.- Insatisfacción por la demora en las listas de espera de cualquier tipo: para trasplante renal, para citación, etc.

3.- Los Centros de atención están muy distantes de su domicilio, precisando transporte, que en numerosos casos es percibido como defectuoso.

4.- Mal trato por parte del personal administrativo al que perciben como menos sensible a su situación de pacientes crónicos.

5.- Percepción de peor atención a los jubilados, que ellos achacan a esa situación de "no activo".

6.- Se baraja la posibilidad de "puentear" las listas de espera acudiendo a las clínicas privadas, pero la mayoría no dispone de medios económicos que se lo hagan accesible.

7.- Se necesitan más médicos.

8.- El número de enfermeras/os debería incrementarse. Hacen mucha labor.

CONCLUSIONES

1.- Las dimensiones requeridas para la presentación del trabajo, no nos permiten extendernos en el análisis de tablas estadísticas que fueron realizadas con el programa informático "Econometrics Views".

2.- Se apreció un gran interés por parte de los pacientes en la cumplimentación de la encuesta. Considerando los sesgos inherentes a cualquier observación subjetiva, las respuestas nos parecen representativas y sinceras.

3.- El perfil medio del paciente renal apreciado en el análisis muestral es el de varón, de edad superior a 47 años, con estudios primarios, casado, de nivel social medio-bajo. Se aprecia un incremento en el grupo de edad 25-40 años, con estudios secundarios, universitarios, independiente y especialmente crítico con el tema propuesto.

4.- Apreciamos la rutina en la asistencia como el peor peligro para la percepción de la calidad de la misma por los usuarios. Lo que para la Administración es uniformidad, a menudo resulta un drama para el paciente.

5.- Se apreció un alto nivel de motivación en los Grupos de discusión, que achacamos al hecho de poner a los pacientes en situación de aportar sugerencias y mejoras. Incorporación de roles.

6.- Una de las causas más comentadas de la insatisfacción de nuestros pacientes fue la deficiente coordinación entre los diferentes niveles de Asistencia. Es preciso que Enfermería, por la parte que le es conocida, asuma la tarea de colaborar conjuntamente y de unificar criterios. Es preciso que caminemos juntos, y no aisladamente, en beneficio de nuestros pacientes y también de nuestro futuro como profesionales.

7.- Existe una tendencia por parte de los pacientes con patología renal y asociadas a desconfiar del personal al que no identifican como "familiar", es decir, médicos de otras especialidades y enfermeras de otras disciplinas, en la idea de que desconocen su patología y no les ven capaces de "cuidarlos" adecuadamente. El hecho de conocer al personal asistencial desde mucho tiempo atrás incrementa la confianza en los pacientes crónicos.

Es labor de Enfermería entrenar a nuevos profesionales, y de mostrar a los que desconocen la especialidad los principios básicos de Cuidados al Paciente Renal, implicándolos en su asistencia.

8.- Existen importantes discrepancias entre la opinión de los pacientes y la de los gestores respecto a los problemas más acuciantes y su solución. Creemos que Enfermería es el puente que lleva al entendimiento entre ambos haciéndose eco de las necesidades y siendo cauce de muchas soluciones.

Sin embargo, conceptos como la humanización de la asistencia, son objetivos deseables para los dos grupos entrevistados.

9.- Debemos adquirir un compromiso: Hacer que nuestros pacientes recuperen el papel estelar. Nuestra percepción de calidad difiere a veces de la suya. Es preciso unificar nuestros esfuerzos para acercarnos a la realidad.

De como se asuma este hecho depende la confianza y satisfacción del que espera, en muchas ocasiones, con angustia por su propia vida.

10.- Los autores de este trabajo nos sentimos especialmente gratificados por el acercamiento que ha supuesto el mismo a la problemática del paciente, y por el lazo de unión establecido durante la duración del estudio entre Enfermería de diferentes Áreas geográficas, aspectos ambos que consideramos nos han enriquecido también como seres humanos.

La observación conjunta, enriquece. Con Florence Nightingale opinamos:

"Que las profesiones, como las naciones, sólo pueden prosperar con un sentido individual de la responsabilidad colectiva".

BIBLIOGRAFÍA

1.- Alvira, E. "Técnicas de Investigación sociológica". Madrid: Alianza Universidad. 1989.

2.- Beltrán, E. "Cinco vías de acceso a la realidad social". El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universidad. 1989.

3.- Besser, G.M. "Diabetes Clínica". Barcelona: Shapiro. 1990.

4.- Gorz, A. "Medicina, Salud y Sociedad". Barcelona: El Viejo Topo. 1980.

5.- Paul, K.W. "La Hipertensión". Barcelona: Shapiro. 1990.