

Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar

Raúl García Castro, Jesús Fernández Peñarroya, Isabel González Díaz, Carmen Fernández Merayo, Mónica Fernández Pérez, Carmen Díaz Corte

Hospital Universitario Central de Asturias. Área de Gestión Clínica de Nefrología. Oviedo. España

Resumen

Introducción: Todos los planes de calidad en el ámbito hospitalario tienen como uno de los principales objetivos la satisfacción del paciente. Los resultados de las encuestas de satisfacción permiten tomar decisiones que mejoran la calidad de los cuidados y aumentan los beneficios de los tratamientos, por ello, es importante su realización periódica en todos los ámbitos asistenciales incluyendo la diálisis.

Los pacientes en diálisis están sometidos a un grado de estrés físico y mental importante. Existen numerosos estudios que avalan que la satisfacción del paciente influye de forma importante en su percepción de la propia salud, y por tanto, la práctica clínica diaria debe incluir el manejo de cuestionarios específicos para valorar este tema y poder dar una respuesta adecuada.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los pacientes de una Unidad de diálisis de un mismo hospital con amplia representación tanto de hemodiálisis (HD) como de diálisis peritoneal (DP), analizando al mismo tiempo si existen diferencias entre ambas técnicas.

Material y métodos: Se hizo un corte transversal de todos los pacientes en diálisis (HD y DP) de nuestro centro y se les entregó para su cumplimentación anónima el cuestionario validado SERVQHOS modificado para HD (adaptando su redacción para DP) que evalúa la satisfacción con veintinueve atributos y variables socio-demográficas que podrían condicionar la satisfacción.

nima el cuestionario validado SERVQHOS modificado para HD (adaptando su redacción para DP) que evalúa la satisfacción con veintinueve atributos y variables socio-demográficas que podrían condicionar la satisfacción.

Resultados: Fueron incluidos en este estudio 143 pacientes que completaron el cuestionario, 50 de HD (35%) y 93 de DP (65%). En HD el 53% eran hombres, frente al 63% en DP. La edad media fue de 68 años en HD (37-91) y de 62 años en DP (31-88). Sólo un 7% era trabajador activo en HD, frente al 10,6% en DP. El 65% de los pacientes en HD tenía estudios primarios y un 13% no tenía estudios de ningún tipo, frente al 60% y el 5% en DP, respectivamente. El tiempo medio en HD era de 46 meses (1-300) y en DP de 24 meses (1-167)

Se completaron un 79% de encuestas en HD y un 100% en DP.

Evaluando de forma global la satisfacción, un 74% se mostró muy satisfecho, un 25% satisfecho y un 1% poco satisfecho.

El aspecto mejor valorado en HD fue la apariencia del personal, (4,62 sobre 5), y el peor la información referente a la medicación (3,37 sobre 5); en DP lo más valorado fue el interés del personal de enfermería por los pacientes (4,81 sobre 5) y lo peor la tecnología de los equipos (3,53 sobre 5).

Conclusiones: El elevado porcentaje de cumplimentación obtenido (muy alto para este tipo de estudios) indica que los pacientes colaboran de buen grado. En vista de los resultados, podemos concluir que los pacientes en diálisis se muestran globalmente satisfechos pero que debemos mejorar, especialmente en HD la información, sobre todo la relacionada con la

Correspondencia:
Raúl García Castro
Hospital U. Central de Asturias.
Área de Gestión Clínica de Nefrología
Avda. Roma s/n. 33011 Oviedo
E-mail: rgccananedo@gmail.com

medicación. Este es el punto que nos plantemos como objetivo de mejora para el futuro dada además su vinculación con la Seguridad del Paciente.

PALABRAS CLAVE

- SATISFACCIÓN
- DIÁLISIS
- SEGURIDAD



Dialysis patient satisfaction (Hemodialysis and Peritoneal Dialysis): issues to improve

Summary

Introduction: All quality plans in hospitals as one of the main objectives patient satisfaction. The results of satisfaction surveys allow decisions that improve the quality of care and increase the benefits of the treatments, it is important periodic realization in all care settings including dialysis.

Dialysis patients are subject to a significant degree of physical and mental stress. There are numerous studies that support that patient satisfaction has a significant impact on their perception of their own health, and therefore daily clinical practice should include handling specific questionnaires to assess this issue and to give an adequate response.

Objective: To evaluate patient satisfaction of a dialysis unit of the same hospital with broad representation from both hemodialysis (HD) and peritoneal dialysis (PD), while analyzing whether there are differences between the two techniques.

Material and methods: A cross section of all dialysis patients (HD and PD) of our center was made and were given to be completed anonymously validated questionnaire modified to HD SERVQHOS (adapting its wording to DP) which evaluates satisfaction with twenty attributes and variables sociodemographic that could affect satisfaction.

Results: They were included in this study 143 patients who completed the questionnaire, 50 HD (35%) and 93 of DP (65%). HD 53% were men, compared with 63% in DP. The average age was 68 years in HD (37-91) and 62 years in DP (31-88). Only 7% were active worker in HD, compared to 10.6% in DP. 65% of HD patients had primary education and 13% had no education of any kind, compared with 60% and 5% in DP, respectively. The average time on HD was 46 months (1-300) and DP of 24 months (1-167).

79% of surveys in HD and 100% in DP were completed.

Assessing satisfaction globally, 74% were very satisfied, 25% satisfied and 1% dissatisfied.

The best valued aspect in HD was the appearance of staff (4.62 of 5), and the worst information concerning medication (3.37 to 5); DP most valued was the interest of nurses by patients (4.81 out of 5) and worst technology equipment (3.53 out of 5).

Conclusions: The high percentage of completion obtained (very high for this type of study) indicates that patients collaborate willingly. In view of the results, we can conclude that dialysis patients is globally satisfied but we need to improve, especially in HD information, especially related to the medication. This is the point we plant we aim for improvement in the future also because of its links with Patient Safety.

KEYWORDS

- SATISFACTION
- DIALYSIS
- SECURITY

Introducción

En nuestro medio, el aumento de la esperanza de vida, genera una población cada vez más anciana, con necesidades y demandas especiales, y un aumento del número de pacientes con enfermedades crónicas. A medida que la Medicina hace progresos en el tratamiento de estos pacientes, incluyendo a aquellos con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), aumenta la percepción de enfermedad por parte del paciente y la necesidad de tratamiento de por vida. En este contexto, las políticas sanitarias deben tener en cuenta la

opinión del paciente en cuanto a su salud, condición física, bienestar y satisfacción¹. La gestión sanitaria debe dar respuesta a esta necesidad, y para ello, es precisa la elaboración de planes de calidad que tengan la satisfacción del paciente como uno de sus objetivos principales, y particularmente en el ámbito hospitalario.

Los modelos de gestión de calidad en salud (ISO-9001, JCAHO)² se basan en la evaluación continua del sistema, utilizando para ello una serie de indicadores que permiten conseguir un producto de calidad, y que a su vez responda a las necesidades y preferencias del usuario³. Esto hace necesario conocer las expectativas del paciente y conforme a ellas, establecer una serie de objetivos, que a su vez sean evaluables teniendo siempre en cuenta la satisfacción que resulta de la percepción del paciente cuando el sistema responde de forma adecuada a sus problemas⁴.

Los resultados de las encuestas de satisfacción permiten tomar decisiones que mejoran la calidad de los cuidados y aumentan los beneficios de los tratamientos, y por ello es importante su realización periódica en todos los ámbitos asistenciales incluyendo la diálisis.

El cuidado del paciente renal debe prestar atención a condicionantes éticos, psicosociales y espirituales relacionados con el inicio, la continuación, el mantenimiento y la finalización de la diálisis⁵. Hay que tener en cuenta que los pacientes en diálisis están sometidos a un grado de estrés físico y mental importante⁶, y que existen numerosos estudios que avalan que la depresión es el trastorno psicológico más frecuente en los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva, independientemente de la modalidad⁷. La satisfacción del paciente influye de forma importante en la percepción de la propia salud por el paciente, y esto determina en gran medida los resultados obtenidos, contribuyendo también a mejorar la eficacia del sistema, y por tanto, la práctica clínica diaria debe incluir el manejo de cuestionarios específicos para valorar este tema y poder dar una respuesta adecuada.

Existe un escaso número de estudios realizados hasta la fecha, sobre la satisfacción de los pacientes en diálisis. Así, *Hernández et al*⁸, utilizando el cuestionario SERVQHOS modificado, destacan como aspectos con los que los pacientes están menos satisfechos, el tiempo de espera para ser atendidos por un médico, la accesibilidad de la Unidad de Diálisis, y la comunicación entre el personal y el paciente; concluyen que la sa-

tisfacción general del paciente en diálisis viene determinada por la puntualidad de las sesiones, la rapidez en la atención, el interés del personal de enfermería y el tiempo de espera para ser atendido por un médico, sin que exista ningún tipo de relación con variables sociodemográficas.

En otros estudios, como el de *Donia et al*⁹, se valoran como aspectos más negativos el servicio de comida hospitalario, la falta de diligencia por parte del personal, o el estado de las instalaciones, y destacan como aspectos positivos la implicación del personal de enfermería y la disponibilidad del médico.

Entre los más recientes, como el de *Isayere et al*¹⁰, se establecen diferencias en cuanto a la satisfacción de los pacientes en diálisis peritoneal frente a hemodiálisis en cuanto al tratamiento, sin que existan diferencias sociodemográficas entre ambos grupos.

Objetivo

Evaluar la satisfacción de los pacientes de una Unidad de diálisis de un mismo hospital con amplia representación tanto de Hemodiálisis (HD) como de Diálisis peritoneal (DP), analizando al mismo tiempo si existen diferencias entre ambas técnicas.

Material y métodos

Se hizo un corte transversal de todos los pacientes en diálisis (HD y DP) de nuestro centro. Los criterios de inclusión fueron: no estar ingresado, llevar como mínimo un mes en diálisis y estar capacitado física y mentalmente para responder al cuestionario, así como la obtención de consentimiento informado previo. Se aplicaron las normas básicas en cuanto a privacidad, confidencialidad y se explicó a los pacientes la naturaleza y objetivos del estudio.

El personal de Enfermería de la Unidad entregó para su cumplimentación anónima el cuestionario validado SERVQHOS modificado para HD (adaptando su redacción para DP) que evalúa la satisfacción con veintidós atributos y variables sociodemográficas que podrían condicionar la satisfacción. Se trata de una modificación de la encuesta SERVQUAL utilizada para evaluar la calidad percibida en empresas de servicios¹¹. La consistencia interna de esta encuesta es de 0,95, y se puntúa cada atributo del 1 ("mucho peor de lo que me esperaba") al 5 ("mucho mejor

de lo que me esperaba”). Incluye también una serie de preguntas de respuesta “Sí/No”, que pueden influir en la satisfacción: si el paciente recomendaría el hospital a otras personas; si le habían realizado pruebas o intervenciones en el hospital sin contar con su consentimiento; si conoce el nombre del médico responsable de su caso; si conoce el nombre de la enfermera que le atiende habitualmente; si la información recibida sobre su caso es suficiente; y si había iniciado el tratamiento sustitutivo renal en el hospital. También se preguntó a los pacientes sobre el grado de satisfacción global con respecto a la atención recibida, con cuatro posibles respuestas: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho o nada satisfecho.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se incluyen: edad, sexo, estado civil (casado/a; viudo/a; soltero/a; separado/a); nivel de estudios completados (leer y escribir; primarios; bachiller/FP; superiores); situación laboral (trabaja; estudia; ama de casa; en paro; jubilado); tiempo en diálisis.

Análisis de los datos

El análisis estadístico de los datos se ha realizado utilizando el programa estadístico SPSS 20.0, y para ello se ha calculado la media y la desviación estándar de todas las variables cuantitativas, y la frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas, así como las diferencias existentes entre los pacientes en HD frente a los pacientes en DP, utilizando la prueba de Chi cuadrado y la prueba t de Student. Del mismo modo, se han intentado establecer relaciones de asociación entre las variables sociodemográficas estudiadas y la puntuación de satisfacción obtenida mediante coeficiente de Spearman y t de Student para el estudio de variables dicotómicas.

Resultados

Fueron incluidos en este estudio 143 pacientes, 50 de HD (35%) y 93 de DP (65%). Se completaron un 79% de encuestas entregadas en HD y un 100% de las de DP, lo que supone un porcentaje muy alto para

este tipo de estudios. En cuanto a las características sociodemográficas, se recogen en la **Tabla 1**.

Tabla 1.

	HD (n=50)	DP (n=93)	P
Edad (años)	67,73 (37-91)	63,76 (25-88)	0,06
Sexo hombre (n/%)	24 (53,3)	58 (63%)	0,18
Estado civil (n/%)			
Casado/a	30 (63,8%)	63 (70,8%)	
Soltero/a	9 (19,1%)		9 (10,1%)
Viudo/a	6 (12,8%)		11 (12,4%)
Separado/a	2(4,3%)	6 (6,7%)	
Nivel de Estudios (n/%)			0,1
Sin estudios	6 (13%)	4 (4%)	
Primaria	30 (65,2%)	52 (60,5%)	
Bachiller/FP	6 (13%)	17 (19,8%)	
Universitarios	4 (8,7%)	13(15,1%)	
Situación laboral			
Jubilado	36 (85,7%)	65 (75,6%)	0,36
Paro	1 (2,4%)	3 (3,5%)	
Trabaja	3 (7,1%)	9 (10,5%)	
Ama de casa	2 (4,8%)	8 (1,2%)	
Tiempo en diálisis	48,58±43,61	22,47±18,65	0,005

Características sociodemográficas de los pacientes.

Evaluando de forma global la satisfacción, un 74% se mostró muy satisfecho, un 25% satisfecho y un 1% poco satisfecho. Sobre la información recibida previa al inicio de la diálisis, un 59% de los pacientes se mostraba muy satisfecho, un 39% satisfecho y un 2% poco satisfecho. El 82% de los pacientes declaró haber recibido un folleto o tríptico al empezar a realizar diálisis con información sobre su enfermedad y la terapia renal sustitutiva, mientras que un 18% refiere no haber recibido ningún tipo de información. Analizando por separado ambas modalidades de diálisis, los resultados de los pacientes se muestran en la **Tabla 2**.

De los veintidós atributos recogidos, las medias en las puntuaciones estuvieron todas entre 3,75 y 4,78 lo que indica que se encuentran entre “como lo esperaba” y “mejor de lo que esperaba”.

El aspecto mejor valorado en HD fue la apariencia del personal (4,62 sobre 5), y el peor la información re-

Tabla 2.

	HD (n=50)	DP (n=93)	P
Satisfacción global (n/%)			0,02
Muy satisfecho	27 (58%)	70 (83%)	
Satisfecho	19 (40%)	14 (17%)	
Poco satisfecho	1 (2%)	-	
Información prediálisis (n/%)			0,14
Muy satisfecho	26 (54%)	50 (62,5%)	
Satisfecho	22 (46%)	28 (35%)	
Poco satisfecho	-	2 (2,5%)	
Folleto o tríptico SI (n/%)	35 (70%)	80 (88%)	0,015

DP: Diálisis peritoneal, HD: Hemodiálisis

Satisfacción de los pacientes en diálisis.

ferente a la medicación (3,37 sobre 5); en DP lo más valorado fue el interés del personal de enfermería por los pacientes (4,81 sobre 5) y lo peor la tecnología de los equipos (3,53 sobre 5).

En cuanto a las variables que puedan influir en la satisfacción se han encontrado correlaciones de Spearman estadísticamente significativas ($p < 0,05$) que se muestran en la **Tabla 3**. Cabe destacar la correlación inversa existente entre el grado de satisfacción del paciente y su nivel de estudios, así como la correlación directa con la información recibida.

Tabla 3.

	Edad	Sexo	Estado Civil	Estudios	Profesión	T en diálisis	Información	Folleto
Satisfacción global								
Spearman	-0,085	0,117	0,186	-0,332	0,114	0,225	0,604	0,083
p	0,28	0,23	0,11	0,01	0,24	0,07	0,0005	0,28

Asociación entre la satisfacción global y las características sociodemográficas.

Tabla 4.

	No (%)	Si (%)	N
¿Recomendaría este hospital a otras personas?	0	98	49
¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?	96	0	48
¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?	2	98	50
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?	12	84	48
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	2	96	49
¿Inicio el tratamiento renal sustitutivo en este hospital?	14	82	48

Pacientes en HD.

Las respuestas a otras preguntas incluidas en el estudio se exponen en las **Tablas 4 y 5**.

Discusión

El modelo de paciente se ha modificado en los últimos años en los países desarrollados¹². En nuestro medio, los pacientes son cada vez más ancianos y con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y precisan de planes de cuidados específicos, que se ajusten en la medida de lo posible a sus necesidades y expectativas. En el marco de una atención sanitaria de calidad, los planes de gestión deben tener en cuenta esta situación y diseñar sistemas que evalúen adecuadamente la atención prestada.

En este contexto, la utilización de encuestas dirigidas a valorar la opinión del paciente cobra especial relevancia, y el alto porcentaje de encuestas completadas por los usuarios en nuestro trabajo, algo llamativo para este tipo de estudios, así lo confirma. De forma global, los pacientes se muestran en general muy satisfechos o simplemente satisfechos, y ningún paciente refiere estar claramente descontento. En el análisis por apartados, los resultados también son en general

Tabla 5.

	No (%)	Si (%)	N
¿Recomendaría este hospital a otras personas?	1	95	89
¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?	98	1	82
¿Conoce el nombre del médico que se hizo cargo de su caso?	1	95	89
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?	0	98	91
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?	1	98	92
¿Inicio el tratamiento renal sustitutivo en este hospital?	5	84	83

Pacientes en DP.

positivos, con todos los ítems escrutados al menos en un rango aceptable desde el punto de vista del usuario. Esto concuerda con estudios similares realizados en años previos en nuestro centro; así, *Montoya et al*¹³, en un estudio únicamente de pacientes en HD, encuentran niveles de satisfacción elevados entre los usuarios, similares a otros hospitales de nuestro medio.

Analizando por separado ambas modalidades de diálisis, el nivel de satisfacción parece ligeramente mayor en los pacientes en DP sin que ello parezca tener una razón claramente relacionada con los servicios prestados, y podría tener que ver con la calidad de vida percibida por el paciente que difiere entre ambas técnicas de diálisis; estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios como el de *Isayere et al*¹⁰, publicado recientemente. No existen además, diferencias sociodemográficas entre ambos grupos, salvo que los pacientes en HD llevaban más tiempo en diálisis que los pacientes en DP.

Destaca que el aspecto menos valorado en HD sea el relacionado con la información percibida por el paciente sobre la medicación, un punto que se relaciona directamente con la seguridad del paciente (Estrategia de Seguridad del Paciente SNS 2015-2020)¹⁴, y que marca un objetivo claro de mejora a corto plazo en nuestro centro. Para ello, se debe intentar potenciar la comunicación médico-paciente y la Conciliación Terapéutica.

Otro punto destacable es la correlación existente entre el nivel de estudios y la satisfacción global, así, los pacientes con mayor nivel de estudios podrían tener mayores expectativas sobre el sistema y demandar una mayor calidad de los cuidados; un aspecto que consideramos muy importante es la relación positiva entre la satisfacción global y la información recibida por el paciente previa al inicio de la diálisis, como

se puede ver en otros trabajos similares ya publicados^{9,10}. La comunicación adecuada, la transmisión de la información y el uso de herramientas que faciliten la comprensión de la enfermedad y los cuidados que precisa son importantes, y debemos hacer hincapié en potenciar su uso generalizado en el ámbito hospitalario, dada la importancia que tienen en la satisfacción manifestada por el usuario.

Asimismo, creemos que este tipo de encuestas deberían realizarse de forma sistemática y anual en todos los pacientes en centros de diálisis para obtener información que nos permita mejorar la calidad asistencial y generar planes de calidad acordes al momento en que nos encontramos.

Conclusiones

El elevado porcentaje de cumplimentación obtenido (muy alto para este tipo de estudios) indica que los pacientes colaboran de buen grado en este tipo de estudios, y por tanto, deberían realizarse de forma sistemática para evaluar la satisfacción y diseñar planes de gestión sanitaria de calidad y acordes a las expectativas del usuario. En vista de los resultados, podemos concluir que los pacientes en diálisis se muestran globalmente satisfechos pero que debemos mejorar, especialmente en HD la información, sobre todo la relacionada con la medicación. Este es el punto que nos plantemos como objetivo de mejora para el futuro dada además su relación con la Seguridad del Paciente, y como un factor íntimamente vinculado con la satisfacción global.

Agradecimientos

A Esmeralda Rubio Díaz, por su inestimable revisión y lectura de cada artículo, y por estar ahí siempre.

Recibido: 2 julio 16
 Revisado: 12 julio 16
 Modificado: 20 julio 16
 Aceptado: 1 agosto 16

Bibliografía

1. Mitema D, Jaar BG. How can we improve the Quality of Life of Dialysis Patients. *Semin Dial.* 2016 Mar; 29(2):93-102.
2. Yousefinezhadi T, Mohamadi E, Safari Palangi H, Akbari Sari A. The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance: A Systematic Review. *Iran Red Crescent Med J.* 2015 Dec 27;17(12):e23010.
3. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial* 1998; 13: 92-97.
4. Thompson AG, Suñol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995; 7:127-141.
5. Davison SN, Torgunrud C. The creation of an advance care planning process for patients with ESRD. *Am J Kidney Dis.* 2007 Jan; 49(1):27-36.
6. Ginieri-Coccosis M, Theofilou P, Synodinou C, Tomaras V, Soldatos C. Quality of life, mental health and health beliefs in hemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC Nephrol* 2008; 9:14.
7. Cukor D, Rosenthal DS, Jindal RM, Brown CD, Kimmel PL. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed patients and transplant recipients. *Kidney Int* 2009; 75: 1123-9.
8. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2005; 8: 90-96.
9. Donia AF, Elhadeedy MA, El-Maghrabi HM, Abbas MH, Foda MA. Exploring the opinion of hemodialysis patients about their dialysis unit. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015 Jan; 26(1):73-7.
10. Iyasere OU, Brown EA, Johansson L, Huson L, Smee J, Maxwell AP, Farrington K, Davenport A. Quality of Life and Physical Function in Older Patients on Dialysis: A Comparison of Assisted Peritoneal Dialysis with Hemodialysis *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016 Mar 7; 11(3):423-30.
11. 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.
12. Registro Renal ONT – SEN – REER (2015). [www.ont.es/infesp/Registros/Forms/DispForm.aspx?ID=14] Consultado el 17/05/2016 a las 18:40 h.
13. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N, García A, Martínez A, Ortega F. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una Unidad de Hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2009; 12 (1): 19-25.
14. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud [<http://www.seguridaddel-paciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>]. Consultado el 17/05/2016 a las 18:50h.