

Calidad asistencial percibida en las unidades de nefrología de hospitales públicos madrileños durante la pandemia por COVID-19

Inés Constanze Hammel^{1,2}, Alberto Villaverde-Núñez^{2,3}, Beatriz Arriero-López^{1,2}, Judith García-Hernández^{1,2}, Cristina Andreu-Vázquez⁴, Israel John Thuissard-Vasallo⁵, Margarita Medina-Escudero⁶, Carmen Díaz Enciso⁷, Elena Barragán-Martín⁸, Miriam Graciano-Mora⁹, Susana Lorenzo-Rosón^{2,10}, Ana Belén Tirado-García⁹, Ana María Sánchez de Castro-Díaz⁸, Cristina Pérez-Ramos^{2,3}, Felipe Llorente-de Miguel^{2,10}

¹ Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid España.

² Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica del Hospital Universitario Infanta Sofía y Hospital Universitario del Henares. Madrid. España.

³ Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid. España.

⁴ Dpto. Veterinaria. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid. España.

⁵ Dpto. Medicina. Facultad de Medicina, Salud y Deporte. Universidad Europea de Madrid. España.

⁶ Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid. España

⁷ Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España

⁸ Hospital Universitario del Sureste. Arganda del Rey. Madrid. España

⁹ Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. España

¹⁰ Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez. Madrid. España

Como citar este artículo:

Hammel IC, Villaverde-Núñez A, Arriero-López B, García-Hernández J, Andreu-Vázquez C, Thuissard-Vasallo IJ, Medina-Escudero M, Díaz Enciso C, Barragán-Martín E, Graciano-Mora M, Lorenzo-Rosón S, Tirado-García AB, Sánchez de Castro-Díaz AM, Pérez-Ramos C, Llorente-de Miguel F. Calidad asistencial percibida en las unidades de nefrología de hospitales públicos madrileños durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Nefrol.* 2024;27(4):358-69

Correspondencia:

Inés Constanze Hammel
inesconstanze.hammel@salud.madrid.org

Recepción: 27-04-24

Aceptación: 03-11-24

Publicación: 30-12-24

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la COVID-19 ha supuesto un reto sanitario a nivel mundial, evidenciando la necesidad de modificar pautas de actuación, para garantizar la seguridad del paciente.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción, durante la pandemia COVID-19, de los pacientes atendidos en las unidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal o consultas de Enfermedad Renal Crónica Avanzada de Madrid.

Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que llevaran al menos un año en seguimiento en la misma modalidad: consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada, Diálisis Peritoneal o en Hemodiálisis. Se utilizó el cuestionario validado SERVQHOS, añadiendo 4 preguntas específicas sobre la atención durante la pandemia por la COVID-19.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 135 cuestionarios, procedentes de 5 hospitales de Madrid. Un 60% (n=81) corresponden a hemodiálisis, seguido de Enfermedad Renal Crónica Avanzada con un 27,4 % (n=37). Los pacientes de diálisis peritoneal representaron el menor porcentaje con 12,6 % (n=17). El grado de satisfacción global para los pacientes de diálisis peritoneal fue de 4,8±0,4 puntos sobre 5, para hemodiálisis de 4,5±0,8 y de 4,5±0,6 para Enfermedad Renal Crónica Avanzada.

Conclusiones: Pese al impacto que tuvo la pandemia en los sistemas sanitarios, los datos indican una alta satisfacción de los pacientes tratados en las Unidades Nefrológicas, puesto que la valoración de calidad asistencial ha sido muy alta en los tres grupos. La mayoría de las sugerencias en cuanto a mejora se centran en recursos materiales para un mayor confort.

Palabras clave: diálisis; calidad percibida; cuestionario SERVQHOS; pandemia.

ABSTRACT

Perceived quality of care in the nephrology units of Madrid's public hospitals during the COVID-19 pandemic

Introduction: The COVID-19 pandemic has posed a global health challenge, highlighting the need to modify guidelines to ensure patient safety.

Objective: To determine the degree of satisfaction during the COVID-19 pandemic of patients who attended Madrid's haemodialysis, peritoneal dialysis, and advanced chronic kidney disease units.

Material and Method: Observational, descriptive, cross-sectional, and multicentre study. Patients over 18 years of age were included, and they had been followed up for at least one year in the same modality: Advanced Chronic Kidney Disease consultation, Peritoneal Dialysis, or Haemodialysis. The validated SERVQHOS questionnaire was used, with the addition of 4 specific questions on care during the pandemic by COVID-19.

Results: A sample of 135 questionnaires was obtained from 5 hospitals in Madrid. Sixty percent (n=81) corresponded to haemodialysis, followed by advanced chronic kidney disease with 27.4% (n=37). Peritoneal dialysis patients represented the lowest percentage, with 12.6 % (n=17). The overall satisfaction rating for peritoneal dialysis patients was 4.8±0.4 points out of 5, for haemodialysis 4.5±0.8 and 4.5±0.6 for advanced chronic kidney disease.

Conclusions: Despite the impact of the pandemic on healthcare systems, the data indicate a high level of satisfaction among patients treated in the Nephrology Units. Quality of care assessment was very high in all three groups. Most of the suggestions for improvement focused on material resources for greater comfort.

Keywords: dialysis; perceived quality; SERVQHOS questionnaire; pandemic.

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por la COVID-19 ha supuesto un reto sanitario a nivel mundial. Los principios de prevención de infección son universales, aunque los mismos se deben adaptar a las diferentes necesidades de la población como es la que atienden los servicios de diálisis. Dichas unidades de nefrología atienden a pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) que se encuentran en situación de tratamiento conservador y pendientes de incluir en programa de diálisis, y a pacientes en tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis (HD).

Los pacientes con ERCA deben acudir con asiduidad al hospital, por lo que tienen contacto frecuente tanto con el personal sa-

nitario como con otros pacientes, lo que se considera un factor de riesgo añadido¹. Por consiguiente, el conjunto de todos estos pacientes requiere con regularidad controles sanitarios. A todo ello, se suma que se trata de una población frágil con un riesgo elevado ante el contagio de enfermedades infecciosas^{2,3}, como la COVID-19, debido a su edad avanzada, a su sistema inmune comprometido y a la presencia de múltiples morbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares^{4,5}.

Esta situación ha puesto de manifiesto la necesidad de cambios drásticos en los hospitales incluyendo la gestión de cuidados⁶ y las pautas de actuación para favorecer la seguridad del paciente durante la pandemia. Algunos cambios han sido mejor aceptados que otros, aunque todos ellos tengan como objetivo promover la salud y el bienestar del paciente. Dichas modificaciones pueden influir en la calidad percibida por los usuarios. Por ello, se debe promover la inclusión y el manejo de cuestionarios específicos, para valorar este aspecto, y poder dar una respuesta adecuada a las necesidades del usuario⁷. Debemos ser conscientes de que el paciente puede entender por calidad asistencial algo diferente a lo que consideramos los profesionales sanitarios. La satisfacción de los usuarios es un indicador importante de la calidad percibida que permite identificar áreas de mejora⁸.

Se ha utilizado la escala SERVQHOS en varios estudios de nefrología⁷⁻¹² aunque la SERVQHOS modificada con escala Likert de 1-5 ha ganado más popularidad entre dichos servicios⁸⁻¹⁰. Este estudio describe la situación de pandemia por COVID-19 desde el comienzo y/o al menos desde la tercera hasta la octava ola, de los pacientes atendidos en los servicios de nefrología.

Por todo ello se decidió llevar a cabo este estudio con el objetivo general de conocer el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en las distintas áreas de nefrología (ERCA, DP y HD) entre la segunda la octava ola de la pandemia por COVID-19.

Como objetivos específicos se han querido analizar los posibles factores relacionados, así como si existía variabilidad interservicios.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, corte transversal y multicéntrico desde noviembre 2022 hasta enero 2023.

Población y muestra

Participaron 5 servicios de nefrología procedentes de 5 hospitales públicos de segundo nivel de la Comunidad Autónoma de Madrid, los cuales, sumaron un total 5 consultas de ERCA, 4 consultas de DP y 5 unidades de HD. Se obtuvo una muestra de 135 cuestionarios cumplimentados mediante muestreo de convivencia. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que recibieron seguimiento habitual durante al menos un año (desde noviembre 2021) en la misma unidad de nefrología (ERCA, DP o HD). Lo que implica haber vivido la experiencia

en dichas unidades al menos desde la tercera hasta la octava ola (tercera ola: inicio diciembre 2020, y octava ola: inicio octubre 2022) de pandemia por COVID-19. Las encuestas se entregaron de noviembre 2022 hasta enero 2023. Se excluyeron todos los pacientes que pertenecieron al programa de HD domiciliaria. También se excluyeron a los pacientes con deterioro cognitivo, enfermedad mental no tratada o a aquellos que no estaban en condiciones psicológicas y físicas para responder sin ayuda externa al cuestionario.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Se utilizó el cuestionario SERVQHOS modificado⁸⁻¹⁰, al que se añadieron 4 preguntas acerca de la pandemia por COVID-19. Cada ítem se puntuó con la escala Likert, desde 1 "mucho peor de lo que esperaba" hasta 5 "mucho mejor de lo que esperaba". Igualmente, se añadió la opción no sé/no contestó (NS/NC). Las variables englobaban las siguientes dimensiones: Datos sociodemográficos, percepción sobre: el acceso y las instalaciones de la unidad, el personal de diálisis y el funcionamiento. Así mismo, se incluyeron 4 preguntas específicas sobre la atención durante la pandemia por la Covid-19. Dichas preguntas adicionales incluyen la percepción durante la pandemia relativa a: sensación y seguridad, prevención de la COVID-19, información sobre la vacuna y el funcionamiento durante la pandemia. Además, se completó el cuestionario con las siguientes preguntas Ad hoc creadas por el equipo investigador sobre la pandemia y en general completando preguntas sobre el personal de enfermería (**Anexo 1**).

ASPECTOS ÉTICOS

A cada paciente que, cumplía con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, se le entregó el cuestionario y el consentimiento informado. Se explicó a los pacientes el propósito del estudio y la forma de rellenar el cuestionario, que su participación era voluntaria y que no sufrirían ninguna ventaja o inconveniente si declinaban a participar y que su anonimato estaría asegurado. Para garantizar el anonimato, se solicitó a los pacientes que, una vez cumplimentados los documentos, los depositaran en dos buzones diferentes colocados en cada unidad. Todos los pacientes firmaron el Consentimiento Informado. El estudio fue aprobado por la Consejería de Sanidad para cumplir con el RD 191/202. Igualmente, se aprobó por todas las Instituciones participantes. Se cumplió con la legislación vigente. Asimismo, se respetó la normativa en materia de bioética, según La Declaración de Helsinki de Fortaleza (Brasil) 2013.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se realizó a través de la media \pm desviación estándar o la mediana y el rango intercuartílico en función del comportamiento paramétrico de las variables. Las variables cualitativas se describen mediante la frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Se analizaron las diferencias sociodemográficas y la percepción de los pacientes entre los distintos servicios mediante la aplicación de las pruebas de ANOVA o Kruskal-Wallis, en función del resultado obtenido de la prueba de normalidad sobre las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado o el Test Exacto de Fisher. Se

consideró que los resultados son estadísticamente significativos cuando el p-valor es inferior al error alfa ($p < 0,05$). El tratamiento y análisis de datos se realizó a partir del programa estadísticos IBM SPSS v.27 (IBM Corp. EEUU).

RESULTADOS

Se analizaron un total 135 cuestionarios, de los cuales, el 60,0% (n=81) procedieron de personas en tratamiento con HD, el 27,4% (n=37) de personas en seguimiento en consulta por ERCA y el 12,6% (n=17) restante fueron pacientes en DP. La cantidad de las encuestas reclutadas fue similar entre los diferentes hospitales (26-35 encuestas) a excepción del hospital más pequeño, el cual aportó menor muestra (n=16).

La media de edad de los encuestados fue de $67,5 \pm 12,9$ años y los hombres representaron el 71,5% (n=88) del total. El 15,3% afirmó no tener estudios (n=19), la mayoría poseía estudios primarios con un 43,5% (n=54), un 25,8% (n=32) indicó tener exclusivamente el título de bachiller y un 14,5% (n=18) tenían estudios universitarios **tabla 1**.

Tabla 1. Características de los pacientes en función si recibían tratamiento con diálisis o estaban en seguimiento en consulta ERCA.

	HD (n=81)	ERCA (n=37)	DP (n=17)	P valor
Edad, años	67,1 \pm 13,0 (n=73)	69,8 \pm 11,1 (n=29)	64,9 \pm 15,1 (n=16)	0,722*
Sexo, % (n)				0,642**
Mujeres	30,3% (n=23)	34,4% (n=11)	6,7% (n=1)	
Hombres	69,7% (n=53)	65,6% (n=21)	93,3% (n=14)	
Estudios, % (n)				0,831**
Sin estudios	11,8% (n=9)	19,4% (n=6)	23,5% (n=4)	
Primarios	47,4% (n=36)	41,9% (n=13)	29,4% (n=5)	
Bachiller	26,3% (n=20)	25,8% (n=8)	23,5% (n=4)	
Universitarios	13,2% (n=10)	12,9% (n=4)	23,5% (n=4)	
NS/NC ^a	1,3% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	
Estado civil, % (n)				0,165**
Casado/a	67,5% (n=52)	63,6% (n=21)	88,2% (n=15)	
Soltero/a	14,3% (n=11)	9,1% (n=3)	5,9% (n=1)	
Separado/a	9,1% (n=7)	9,1% (n=3)	0% (n=0)	
Viudo/a	9,1% (n=7)	18,2% (n=6)	5,9% (n=1)	

a. NS/NC: No sabe o no contesta a la pregunta. * ANOVA; ** Test Chi-Cuadrado.

En lo relativo a las preguntas sobre confianza y seguridad transmitida, los pacientes en DP percibieron mayor confianza y seguridad en el personal sanitario con una puntuación media de $4,9 \pm 0,3$ puntos sobre 5. Los pacientes en HD y ERCA también registraron puntuaciones elevadas, siendo $4,7 \pm 0,5$ y $4,6 \pm 0,9$ puntos de media respectivamente. No se mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,387$) (figura 1A).

Se observó que los pacientes de DP y HD valoraron la profesionalidad y la capacitación profesional de los sanitarios con puntuaciones ligeramente superiores durante la pandemia, obteniendo una puntuación media de $4,8 \pm 0,5$ y $4,7 \pm 0,6$ puntos sobre 5. En ERCA se registró $4,5 \pm 0,9$ puntos de media. No se encontraron diferencias significativas entre las medias ($p=0,282$) (figura 1B).

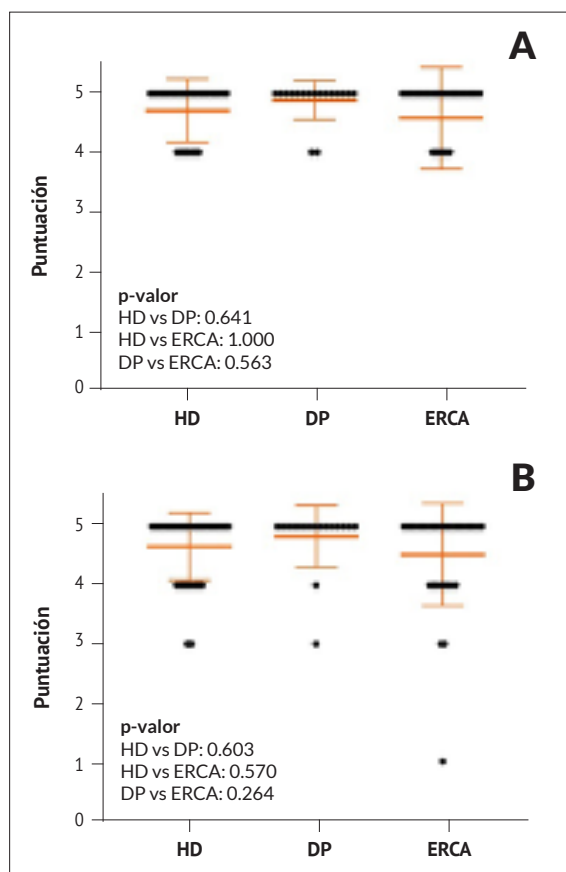


Figura 1 A y B. Percepción de los pacientes en lo relativo a la confianza y seguridad (A) y la valoración de la profesionalidad y capacitación profesional (B) en ERCA, DP y HD.

Se observó que la percepción sobre la información recibida en materia de prevención de la infección por SARS-CoV-2 fue alta, con una puntuación media de $4,6 \pm 0,7$ puntos en HD, $4,6 \pm 0,6$ puntos en DP y $4,4 \pm 1,1$ puntos en ERCA, sin ser estadísticamente significativo ($p=0,909$) (figura 2A).

Referente a la información recibida sobre la vacuna frente a la COVID-19, los pacientes en HD puntuaron este aspecto con

una puntuación media de $4,4 \pm 0,9$, los de DP $4,4 \pm 0,7$ puntos y los de ERCA $4,3 \pm 0,9$ puntos ($p=0,756$) (figura 2B).

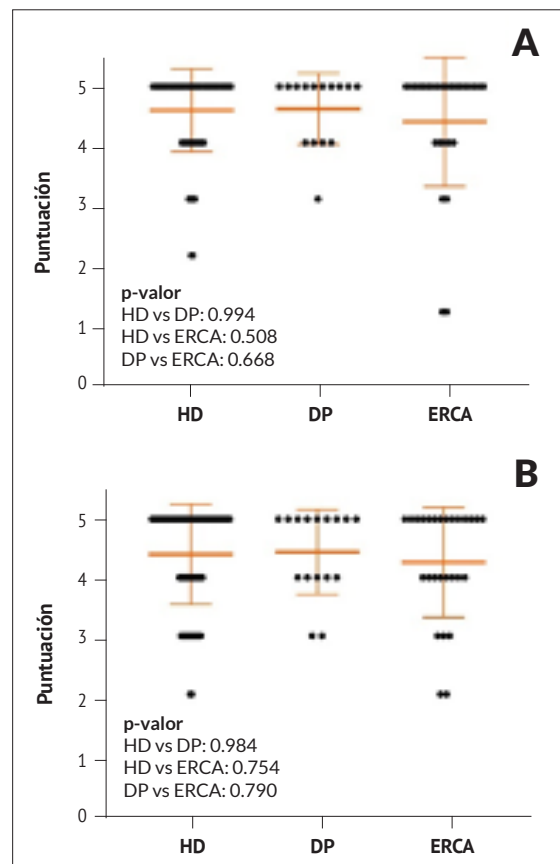


Figura 2 A y B. Percepción de los pacientes en lo relativo a la información recibida en materia de prevención (A) y vacunación (B) en ERCA, DP y HD.

En lo relativo a la percepción del interés que mostró el personal de enfermería según los pacientes, teniendo en consideración que la puntuación máxima es de 5 puntos, se obtuvieron puntuaciones muy elevadas en las tres unidades. En DP se obtuvo una media de $4,8 \pm 0,4$ puntos, en HD $4,7 \pm 0,6$ puntos y en ERCA $4,6 \pm 0,9$ puntos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p=0,592$) (figura 3A).

En relación al funcionamiento de las unidades de nefrología, en general durante la pandemia, los pacientes de DP reflejaron mayor puntuación media $4,7 \pm 0,6$, seguido de HD $4,6 \pm 0,7$ y ERCA $4,4 \pm 0,9$. No se encontraron diferencias significativas entre grupos; $p=0,189$ (figura 3B).

En cuanto a la satisfacción general con los cuidados sanitarios percibidos, los pacientes de DP han manifestado mayor satisfacción global con una media de $4,81 \pm 0,4$ sobre 5, por lo que el 100% de los pacientes en DP repetirían el mismo servicio de diálisis ($n=16$), seguido del 97,5% ($n=78$) en HD y

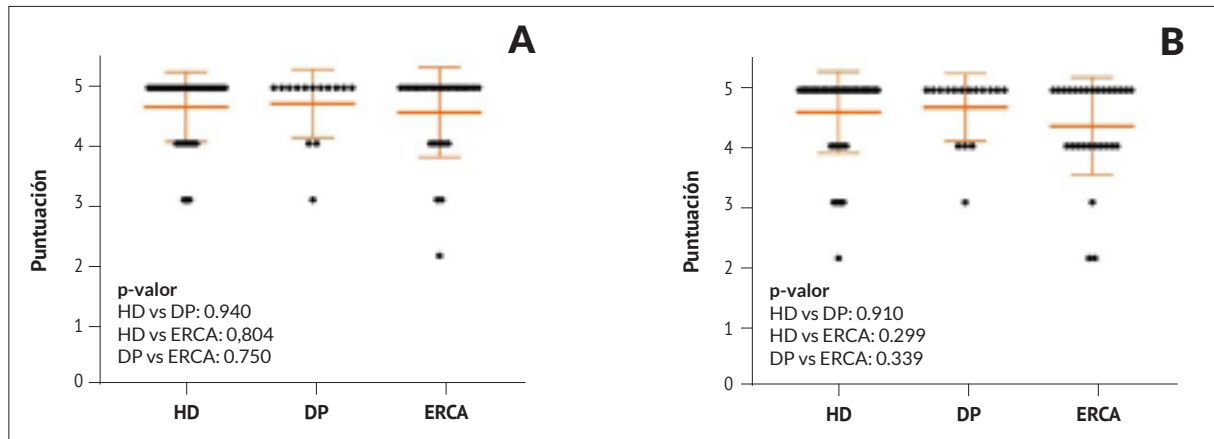


Figura 3 A y B. Percepción de los pacientes en lo relativo al interés del personal (A) y el funcionamiento de las tres unidades de nefrología (B) en ERCA, DP y HD.

el 90,3% (n=28) en ERCA, los cuales también repetirían. A la hora de recomendar su unidad de diálisis a otras personas, se vuelven a obtener cifras muy elevadas en todas las categorías; el 100% de los pacientes en DP (n=17), el 96,7% (n=29) de ERCA y el 95% (n=76) de HD recomendarían sus unidades a terceros.

La valoración de las áreas percibidas y propuestas por los pacientes como susceptibles de mejora se recogieron a tra-

vés de respuesta libre (**tabla 2**). Se observa que la mayoría de las sugerencias provienen de los pacientes de HD (n=81), centrándose la mayor parte de ellas en el confort/descanso (**tabla 2**).

Cómo se observa en la **figura 4**, los pacientes valoraban con puntuaciones altas las medidas adoptadas durante la pandemia.

Tabla 2. Áreas de mejora detectadas por los pacientes.

Unidad	Área	Especificación	N
HD	Ambiente/ mobiliario	• Regulación de la temperatura	(6)
		• Camas y sillones	(11)
		• Almohadas, mantas y ropa	(3)
		• Exceso o déficit de iluminación	(2)
		• Contaminación acústica durante la sesión	(1)
	Equipo médico/ tecnología	• Renovación/mantenimiento máquinas	(5)
		• Tecnología	(1)
		• Mejorar Wifi, cargador móvil/Tablet	(1)
		• Duración excesiva de la sesión	(1)
		• Diálisis a domicilio	(1)
	Horarios	• Empezar antes, puntualidad y flexibilidad	(6)
	Recursos humanos	• Más personal sanitario	(4)
		• Estabilidad laboral	(6)
	Transporte	• Las ambulancias por parte de la organización	(6)
		• Mejor control de las zonas de aparcamiento de las zonas de diálisis	(1)
	Otros	• Tardanza en cita de interconsulta	(1)
DP	Recursos humanos y materiales	• Más medios y profesionales	(1)
	Horarios	• Tiempo de espera	(1)
ERCA	Recursos humanos	• Mejora del trato profesional	(1)
		• Evitar rotación del personal de enfermería	(1)

(No se tuvieron en cuenta como sugerencias los comentarios "Todo bien").

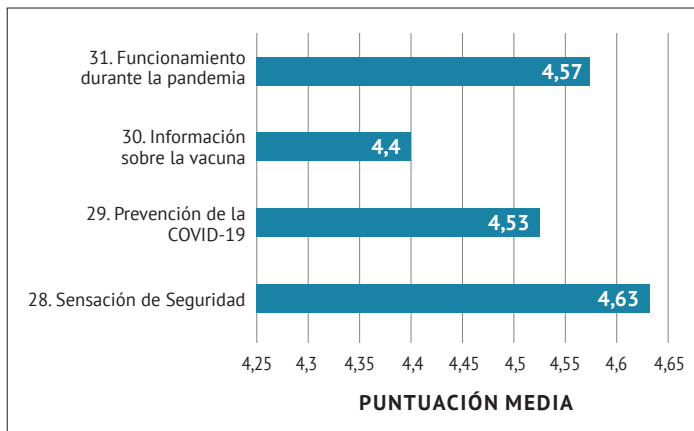


Figura 4. Valoración de la satisfacción con las preguntas específicas sobre la Pandemia.

DISCUSIÓN

El grado de satisfacción percibida por los pacientes en HD, DP y en seguimiento en consulta de ERCA durante la pandemia por COVID-19 fue alta, pese a las dificultades que mostró la crisis sanitaria. Este estudio presenta un tamaño similar a otros estudios realizados con la escala SERVQHOS^{12,13}. En cuanto a los datos sociodemográficos se observa que la edad media de los pacientes de DP-HD-ERCA que participaron en el estudio oscila entre 64,9 y 69,8 años, dicho dato se confirma a través de otros artículos^{12,13}. Con respecto al género se observa una predominancia del sexo masculino en diálisis¹³⁻¹⁵. En cuanto al grado de satisfacción en todos los estudios se observa un alto grado de la misma con una media de 4,56 sobre 5. La participación de los pacientes en los 5 centros ha sido similar, tendiendo en consideración el tamaño de las unidades que los conforman. Uno de los hospitales no dispone de unidad de DP y de un área de referencia con menor población que los otros hospitales participantes, puede que por esta razón su participación fue la más baja. Por ello, se reclutaron entre 16-35 encuestas por centro siendo acorde con la población atendida.

Todos los pacientes de DP contestaron la pregunta de nivel educativo, pero en HD un 7,4% y en ERCA un 18,91% no contestaron. Al revisar otros estudios, en los que hablan de la relación entre las características sociodemográficas de los pacientes y su nivel de satisfacción, encontraron una ligera diferencia en el nivel de estudios y llegaron a la conclusión de que los pacientes con mayor nivel de estudios muestran un grado inferior de satisfacción con el servicio⁷. Puede deberse a que cuanto mayor sea el nivel educativo, mayores sean las expectativas sobre el sistema y la demanda hacia una mayor calidad. El presente estudio no confirma estos hallazgos, puesto que los pacientes en DP disponen de un nivel educativo más alto, incluyendo estudios universitarios, y mostraron un mayor grado de satisfacción, lo que no se observa en otros estudios^{11,12}. Se suma que el 100% (n=17) de los pacientes de DP de los 5 hospitales participantes repetiría en dicha unidad.

Este hecho coincide con otro estudio que concluyó que los pacientes de DP estaban satisfechos con la calidad de cuidados recibidos durante la pandemia¹⁶. Sumando los hallazgos de otro artículo que concluyó que la pandemia no ha influido en las percepciones en la mayoría los pacientes en diálisis¹⁷. Varios autores hipotetizaron, en cuanto a la calidad de vida y salud mental, que los pacientes de diálisis pueden ser más resilientes ante los desafíos vividos durante la pandemia, ya que están acostumbrados a soportar una gran carga emocional y desgaste físico debido a la diálisis, aunque esta agregó factores estresantes añadidos^{18,19}. Suponíamos que la pandemia por COVID-19 podría haber afectado a la percepción de calidad asistencia de los pacientes de forma negativa, pero los resultados no nos confirman esta hipótesis, al igual que en otro estudio que valora la satisfacción percibida en pacientes de DP durante esta época³. En cuanto a la seguridad percibida durante la pandemia, los datos obtenidos nos indican que no se observan diferencias significativas entre los pacientes atendidos en las distintas tres modalidades (ERCA; DP y HD), pese a que los pacientes de HD tuvieron que acudir de media 3 veces a la semana y estuvieron mucho más expuestos a las dificultades impuestas por la COVID-19. No se analizó las posibles diferencias entre los distintos centros. Esta percepción coincide con otro estudio que además concluyó que la mayoría de los pacientes estaban de acuerdo con las modificaciones necesarias²⁰. Con respecto a la última pregunta adicional creada por el equipo investigador y añadida al cuestionario validado SERVQHOS, sobre el funcionamiento en general durante la pandemia, no se puede comparar con otros estudios debido a su ausencia.

Los pacientes de DP se citaban de forma puntual para la realización de analíticas necesarias siendo las consultas telefónicas, y a los pacientes de ERCA se les ofreció con frecuencia seguimiento telefónico³. Con respecto a las preguntas abiertas, en las cuales los pacientes describieron principalmente aspectos de mejora, los pacientes de HD son los que más han participado en este punto. La mayoría de sus sugerencias se centraba en todo lo relacionado con su confort durante la sesión de HD y en la repercusión en la satisfacción por falta²¹ o deficiencia de recursos materiales como: mejora de camas y sillones, almohadas y mantas. Por todo ello, la satisfacción de los pacientes ayuda a promover la mejora continuada, siendo incluso el mejor indicador de calidad asistencial²².

LIMITACIONES Y SESGOS

Dado que se trató de un cuestionario sobre la percepción de calidad asistencial percibida en un ámbito y una población determinada en Madrid, los resultados no son extrapolables a otras poblaciones de estudio o en otros ámbitos. Participaron pacientes con más o igual a un año de experiencia en la misma modalidad, dicha diferencia puede impactar en la percepción de la calidad percibida. Se asume que hubo medidas similares en todos los centros, pero no iguales entre las Unidades ni en las instituciones participantes. Se considera que, por la estrict-

ta aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la muestra se quedó por debajo de lo esperado. Cabe destacar que se trata de un estudio multicéntrico, en el que participaron 5 centros diferentes, y en el que las características sociodemográficas de los participantes son representativas de la población a la que representan ¹²⁻¹⁵.

A partir de los resultados encontrados y pese al impacto que tuvo la pandemia en los sistemas sanitarios, los datos indican una alta satisfacción de los pacientes tratados en las Unidades Nefrológicas madrileñas, puesto que la valoración de calidad asistencial ha sido muy alta en los tres grupos. La mayoría de las sugerencias en cuanto a mejora se centran en recursos materiales para un mayor confort durante la sesión. Como la satisfacción del paciente influye en la percepción de su propia salud y si sumamos a esto que pueda ser aún más importante en un contexto crónico, debemos seguir mejorando y escuchando a los pacientes en sus sugerencias para promover su propia salud y bienestar.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los pacientes participantes de los 5 Hospitales. Al personal colaborador del Hospital Universitario Infanta Sofía, Mónica García Garrido y Beatriz Sánchez Salan. A Vicente Paraíso Cuevas y José Luis Merino Rivas del Hospital Universitario Del Henares. A Raquel Talaya Moya y Yolanda Fernández Jimeno del Hospital Universitario del Tajo. Al personal que colaboró de la unidad de diálisis del Hospital Universitario Infanta Cristina. Y finalmente, como autora principal, quiero hacer una mención especial a todas las enfermeras noveles en investigación que decidieron participar en este estudio multicéntrico. ¡Muchas gracias!

Financiación

El estudio no recibió ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Li SY, Tang YS, Chan YJ, Tarng DC. Impact of the COVID-19 pandemic on the management of patients with end-stage renal disease. *J Chin Med Assoc.* 2020;83(7):628-33.
- Ikizler TA. COVID-19 in dialysis patients: adding a few more pieces to the puzzle. *Kidney Int.* 2020;98(1):17-9.
- Balson L, Baharani J. Peritoneal dialysis patients - the forgotten group in the coronavirus pandemic. *Clin Med Lond Engl.* 2021;21(5):e556-8.
- Lee J, Hwang S, Huang J. Review of the present features and the infection control challenges of COVID-19 pandemic in dialysis facilities. *Kaohsiung J Med Sci.* 2020;36(6):393-8.
- Verma A, Patel AB, Tio MC, Waikar SS. Caring for Dialysis Patients in a Time of COVID-19. *Kidney Med.* 2020;2(6):787-92.
- Cevallos-Tapia A del R, Anchundia-López AM, Vélez-Franco MM, Cedeño-Álava CJ, Santana-Salvatierra ZY, Aguilar-Aguilar MA. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio Las Cienc.* 2019;5(1):443.
- García Castro R, Fernández Peñarroya J, González Díaz I, Fernández Merayo C, Fernández Pérez M, Díaz Corte C. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Enfermería Nefrológica.* 2016;19(3):248-54.
- Procedimiento para la valoración metodológica de encuestas de satisfacción de usuarios del Servicio Madrileño de Salud. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente CONSEJERÍA DE SANIDAD, Comunidad de Madrid.; 2021.
- López Toledano M del C, Gómez López VE, Luque Cantareo I, Casas Cuestas R, Crespo Montero R. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2016;19(2):125-33.
- Anguera Guinovart E, Martínez Bateman F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2011;14(3):172-80.
- Rodríguez González D, Sanjuán Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enfermería Nefrológica.* 2013;16(2):75-82.
- Pérez Domínguez T, Rodríguez Pérez A, Suárez Álamo J, Rodríguez Castellano L, García Bello MÁ, Rodríguez Pérez JC. Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis: ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? *Enfermería Nefrológica.* 2012;15(2):101-7.
- Darás Fenollosa M, romaguera genis S de F, Montesó Curto MP. Satisfacción de los usuarios de un centro de hemodiálisis tras una innovación organizacional. *Metas Enferm [Internet].* 2019 [consultado 30 Nov 2023];22. Disponible en: <https://enfermeria21.com/pagedoi.php?pid=Metas-Enf.2019.22.1003081513&idarticulo=81513&idpublicacion=3>
- 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 Nefrológica.* 2023;26(1):68-73.
- AbiFaraj F, Lee D, Lacovara M, Kapoor T, Seshasai R, Bansal S, et al. Survey of Peritoneal Dialysis Patients' Cha-

- llenges and Experiences during the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Study in the United States. *Kidney360*. 2023;4(9):e1276-85.
16. Noce EM, Brereton L, Zorzanello M, Aklilu A, Anders E, Bernal M, et al. Dialysis Patient Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Survey Study. *Kidney Med*. 2023;5(7):100673.
17. Malo MF, Affdal A, Blum D, Ballesteros F, Beaubien-Soulligny W, Caron ML, et al. Lived Experiences of Patients Receiving Hemodialysis during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study from the Quebec Renal Network. *Kidney360*. 2022;3(6):1057-64.
18. Bonenkamp AA, Druiventak TA, Sluijs A van E van der, Ittersum FJ van, Jaarsveld BC van, Abrahams AC, et al. The Impact of COVID-19 on the mental health of dialysis patients. *J Nephrol*. 2021;34(2):337.
19. Martínez Rojas SM, Ruiz Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2022;25(3):229-38.
20. Davidovic T, Sprenger-Mähr H, Abbassi-Nik A, Zitt E, Lhotta K. How Hemodialysis Patients Perceive the SARS-CoV-2 Health Crisis: Lessons from Austria. *Kidney360*. 2020;1(10):1077-82.
21. Huaman-Carhuas L, Melo-Flores CM, Gutiérrez-Carranza MD. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrológica*. 2023;26(2):159-66.
22. Mir-Tabar A, Pardo-Herrera L, Goñi-Blanco A, Martínez-Rodríguez M, Goñi-Viguria R. Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS). *Enferm Intensiva*. 2024;35(3):201-12.

ANEXO 1. Cuestionario Utilizado.

Encuesta SERVQHOS modificada para pacientes del servicio de Diálisis:

Encuesta de opinión sobre la calidad percibida de atención sanitaria en el servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Sofía durante la pandemia.

Estimado paciente:

Estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad percibida de la atención sanitaria del servicio de diálisis, puesto que la pandemia por la COVID-19 ha influido en la organización del servicio.

Conocer su opinión nos va a permitir seguir mejorando la calidad de los cuidados tanto médicos como enfermeros.

Su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Toda la información será tratada de forma confidencial. En el caso de que usted decida participar, le agradecemos sinceramente su colaboración.

Señale, por favor, según su experiencia si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el servicio de diálisis ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, 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, y así sucesivamente. Sí no lo sabe o no quiere contestar marque NS/NC.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido:

Puntuación	Respuestas
1	Mucho peor de lo que esperaba.
2	Peor de lo que esperaba.
3	Como se lo esperaba.
4	Mejor de lo que esperaba.
5	Mucho mejor de lo que esperaba.
NS/NC	No sabe/ No contesta

1. La facilidad para llegar al hospital.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
2. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse hasta llegar al servicio de diálisis.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
3. El estado en que está la consulta, los boxes y/o la sala de diálisis (apariciencia).	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
4. La comodidad de las instalaciones.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
5. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)

El personal de la unidad de diálisis:

6. La apariencia, limpieza y uniforme del personal.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
7. El interés del personal por cumplir lo acordado.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
8. La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
9. La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
10. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con las personas.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
11. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
12. El trato personalizado que se da a los pacientes.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
13. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
14. La información que los médicos proporcionan a los pacientes.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
15. La información que los médicos dan a los familiares.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
16. El interés del personal de enfermería por los pacientes.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
17. La información que da la enfermera relacionada con higiene corporal (catéter peritoneal/fístula arteriovenosa/prótesis).	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
18. La información que da la enfermera relacionada con alimentación.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
19. La información que da la enfermera relacionada con las actividades diarias.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)

20. ¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

Sí (1)	No (2)	NS/NC (9)
--------	--------	-----------

21. ¿Conoce el nombre del/ de la enfermera/o que le atendía habitualmente?

Sí (1)	No (2)	NS/NC (9)
--------	--------	-----------

22. ¿Conoce el nombre del auxiliar de enfermería que le atendía habitualmente?

Sí (1)	No (2)	NS/NC (9)
--------	--------	-----------

El tiempo de espera para ser atendido en la unidad de diálisis:

23. El tiempo de espera para ser atendido por el médico.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
24. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
25. El tiempo de espera para ser atendido por el auxiliar de enfermería.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
26. La rapidez con que se consigue lo que se necesita o se pide.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
27. La puntualidad de la consulta y/o las sesiones de diálisis.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)

El funcionamiento de la unidad de diálisis durante la pandemia:

28. La sensación de seguridad en el servicio de diálisis durante la pandemia.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
29. La información que ha recibido sobre cómo prevenir una infección por COVID-19.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
30. La información que ha recibido sobre la vacuna contra la COVID-19.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)
31. El funcionamiento del servicio en general durante este periodo de pandemia.	1	2	3	4	5	NS/NC (9)

32. ¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Sí (1)	No (2)	NS/NC (9)
--------	--------	-----------

33. A su juicio, el tiempo que ha estado ingresado en el hospital ha sido:

Menos de lo necesario	(1)
El tiempo necesario	(2)
Más de lo necesario	(3)
NS/NC	(9)

Satisfacción global y recomendación

Rodee o marque la casilla que mejor refleje su opinión:

34. Indique su nivel de satisfacción general con los cuidados sanitarios que ha recibido.

Nada satisfecho	(1)
Poco satisfecho	(2)
Ni satisfecho, ni insatisfecho	(3)
Satisfecho	(4)
Muy satisfecho	(5)
NS/NC	(9)

35. Si pudiera elegir, repetiría en el mismo servicio de diálisis.

Sí	(1)
Tengo dudas	(2)
No	(3)
NS/NC	(9)

36. Recomendaría este servicio a otras personas.

Sí	(1)
Tengo dudas	(2)
No	(3)
NS/NC	(9)

Datos de identificación o clasificación

Por favor, rellene o marque:

37. Edad:Años	38. Sexo: Hombre.....(1) Mujer (2)		
39. Estudios:	40. Estado civil:	41. Ocupación:	42. Señale la situación de su tratamiento:
Sin estudios.....(1)	Casado/a..... (1)	Jubilado.....(1)	Enfermedad Renal Crónica Avanzada (1)
Primarios.....(2)	Soltero/a..... (2)	En paro...(2)	Diálisis peritoneal... (2)
Bachiller..... (3)	Separado/a..... (3)	Trabajando..... (3)	Hemodiálisis.....(3)
Universitarios....(4)	Viudo/a...(4)	Amo/a de casa.(4)	NS/NC..... (9)
NS/NC..... (9)	NS/NC..... (9)	Estudiante.....(5)	
		NS/NC(9)	

43. ¿Qué cree usted que se podría mejorar en la unidad de diálisis?

.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



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