

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TÍTULO

**LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
HEMODIALISIS EN EL IMSS. S. I. P.**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA

**Licenciada en Enfermería
ROSA MARÍA MARQUEZ MARTÍNEZ**

**DIRECTORA
MAG. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN.**

SEPTIEMBRE 2004



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA



TITULO

**LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES POR LA ATENCION DE ENFERMERIA
EN DEMODIALISIS EN EL IMSS. S.L.P.
TESIS**

Para obtener el GRADO de:

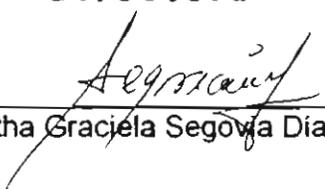
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presenta

Licenciada en Enfermería
Rosa María Márquez Martínez.

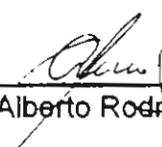
Aprobada por el Comité de Tesis

Directora



M.A.S. Martha Graciela Segovia Díaz de León

Asesor Metodológico



MSP, Alberto Rodríguez Jacob

SEPTIEMBRE 2004

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**La Satisfacción de los Pacientes por la Atención de Enfermería en
Hemodiálisis en el IMSS. S. L. P.**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ROSA MA. MARQUEZ MARTÍNEZ**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



M. E. A. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ

SECRETARIO

VOCAL



MASS. MARTHA GRACIELA SEGOVIA DÍAZ DE LEÓN



MSP. ALBERTO RODRÍGUEZ JACOB

SEPTIEMBRE 2002

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres: por su dedicación y apoyo para el logro de este objetivo, árboles fuertes que me sostienen ante los embates de grandes tempestades con la fortaleza suficiente para seguir adelante, piezas fundamentales de mi desarrollo personal y profesional.

A mis hermanos/as, componentes de un todo, por sus consejos, ayuda valiosa para la terminación de este sueño hecho realidad.

A mi facultad, al personal docente y administrativo por su colaboración para la realización de de este arduo pero fructífero camino para mi desarrollo profesional.

A la maestra Martha Graciela Segovia Díaz de León por su inmensa paciencia y sabiduría para el logro de esta meta.

Al Dr. Rodríguez Jacob por sus sabios consejos para la terminación de este trabajo

A mis amigos por su lealtad y ánimo en el transcurso de este sinuoso camino.

A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social por las facilidades brindadas para la realización de este estudio en los hospitales N° 1 y 50 de San Luis Potosí.

A todas las personas que colaboraron conmigo para la terminación de este proyecto

Gracias.



*"LA CALIDAD ESTE EN EL CORAZÓN Y EN EL ALMA DE LAS
PERSONAS".*

DONABEDIAN.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir la diferencia los niveles de satisfacción de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con la atención recibida por el personal de enfermería en los hospitales 1 y 50 del IMSS en San Luis Potosí. El estudio fue descriptivo, transversal en un total de 112 pacientes.

Se aplicó un cuestionario de 44 ítems, de los cuales 23 median los niveles de satisfacción del paciente, el resto datos sociodemográficos, y características del tratamiento. La variable de satisfacción midió los aspectos de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, los aspectos técnicos de la atención con la inclusión de la oportunidad en las sesiones y las amenidades.

La recolección se realizó en ambos hospitales del 14 de febrero al 12 de marzo de 2004. Para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico spss versión 10.0, además del paquete excel y para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. En los principales resultados de identificó que existe diferencia en los niveles de satisfacción de los pacientes siendo mayor en el hospital 1 con el 71.3 %, no así en el hospital 50 fue de solo 58.9 %. Los aspectos a mejorar de las 3 dimensiones analizadas principalmente recaen en los aspectos técnicos, seguidos de los aspectos interpersonales para ambos hospitales, dando énfasis al hospital 50 en los técnicos, además de mejorar la oportunidad.

	ÍNDICE	Pág.
I	INTRODUCCIÓN	1
II	JUSTIFICACIÓN	2
III	OBJETIVOS	5
IV	MARCO TEÓRICO Y EMPÍRICO	6
V	MATERIAL Y MÉTODOS	19
VI	RESULTADOS	24
VII	DISCUSIÓN	41
VIII	CONCLUSIONES	46
IX	CONSIDERACIONES ÉTICOS	47
X	LIMITANTES DEL ESTUDIO	48
XI	RECOMENDACIONES	49
XII	BIBLIOGRAFÍA	50
XIII	ANEXOS	54

ÍNDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

	Gráficas	Pág.
1	Edad por grupos de los pacientes de hemodiálisis	25
2	Escolaridad de los pacientes de hemodiálisis	26
3	Ocupación de los pacientes de hemodiálisis	27
4	Estado Civil de los pacientes de hemodiálisis	28
5	Antigüedad en diálisis peritoneal	29
6	Lugar de residencia de los pacientes de hemodiálisis	30
7	Tiempo invertido de los pacientes de hemodiálisis para su traslado	31
8	Institución antecedente en el tratamiento de hemodiálisis	31
9	Antigüedad en el tratamiento de hemodiálisis	32
10	Tiempo de espera para los pacientes de hemodiálisis	33
11	Cumplimiento del estándar de espera de los pacientes de hemodiálisis	34
12	Nivel de satisfacción en indicadores de los aspectos técnicos por hospital	34
13	Niveles de satisfacción de relación interpersonal	35
14	Nivel de satisfacción del paciente por dimensión en ambos hospitales	36
15	Niveles de satisfacción en la atención de enfermería en los usuarios de hemodiálisis en el hospital 1 y 50	36
	Cuadros	
1	Características sociodemográfico de los pacientes de hemodiálisis por hospital	24
2	Causas que intervienen para no cambiarse del hospital 1 y 50 del IMSS	37
3	Causas para cambiarse del hospital 1 y 50 del IMSS	38
4	Principales quejas del paciente de hemodiálisis del hospital 1 y 50 del IMSS	39
5	Aspectos sugeridos por los pacientes para mejorar su atención en el servicio de hemodiálisis en el hospital 1 y 50 del IMSS	40

I. INTRODUCCIÓN.

La Insuficiencia renal crónica (IRC) o falla renal irreversible representa un problema de salud pública de grandes proporciones en los países desarrollados y de importancia creciente en México. Las neuropatías constituyen la primera causa de egresos hospitalarios (3.12 %) y la tercera causa de muerte hospitalaria (5%) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Sistema Único de información. (SIU 2000). A ello responde el advenimiento de la terapia sustitutiva para IRC (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal) que ha mejorado dramáticamente la esperanza de vida de estos pacientes.

El servicio de hemodiálisis corresponde a una atención de especialización compleja que requiere de una atención integral y de calidad para producir el impacto terapéutico que se espera. La calidad de los servicios de un hospital involucra la responsabilidad de un grupo de trabajadores con diversas disciplinas, sin embargo el área de enfermería desempeña un papel de especial importancia por el alto impacto de su intervención en la **atención** integral del paciente y básica en el servicio de hemodiálisis

En el IMSS la calidad de la atención es fundamental para la satisfacción de necesidades de salud de la población que atiende, lo que permite sistematizar las acciones orientadas a regular sus procedimientos, así como el cumplimiento de normas y políticas tanto institucionales como federales que son indispensables para lograr el compromiso del prestador de servicio hacia el usuario y especialmente en el área de enfermería en el servicio de hemodiálisis. Fuentes. E (1999)

La satisfacción de los pacientes es de suma importancia como medida de calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente sobre los servicios recibidos y en este contexto y en ausencia de estudios relacionados, con el tema de investigación en San Luis Potosí y específicamente en el IMSS, se elabora el presente estudio de investigación, como una contribución a la plataforma para una mejora continua en los servicios de hemodiálisis de los Hospitales N° 1 y N° 50, del IMSS, con el propósito de identificar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida por el personal de enfermería en ambos hospitales.

II.-JUSTIFICACION.

Con el paso del tiempo se ha incrementado en evolución natural, la demanda de servicios para el Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, agudizándose esta situación en el tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas y entre ellas, los problemas de salud renales como la IRC.

Con el desarrollo tecnológico se tuvo el advenimiento del tratamiento a través de la hemodiálisis y con ello, la demanda sobre esta modalidad terapéutica; así fue que por carecer de ella, en 1994 el IMSS en San Luis Potosí, tuvo la necesidad de subrogar dicho servicio a organizaciones privadas de la localidad, ya que el Hospital General de Zona No 1 tenía como una de las primeras causas de internamiento (3er lugar) con el 6.2% a pacientes de IRC. Sin embargo para julio del año 2000 por el incremento de costos y de pacientes, se dio la apertura en dicho hospital al servicio de hemodiálisis, con la modalidad de tratamiento ambulatorio.

El hospital 1 fue apoyado por los laboratorios que licitan el servicio, con la capacitación de personal de enfermería, la adecuación del área física, proporcionando un área de tratamiento de agua especial para el servicio, así como el mobiliario necesario; con la anterior plataforma se inició con la realización de 117 procedimientos para el mes y para enero del 2001 se había incrementado la demanda, hasta ofrecer 1219 procedimientos al mes.

Un aspecto importante a recalcar es que, al iniciar la unidad de hemodiálisis del hospital 1 se integró a 24 enfermeras generales que previamente carecían de especialización para la atención de estos pacientes, por lo que estratégicamente se realizó la capacitación para el manejo de las máquinas de hemodiálisis, en forma simultánea al otorgar el servicio a los pacientes; dicha capacitación fue realizada con personal experto de los laboratorios participantes (Baxter y Nipro).

En los primeros 3 años, se incrementó el número de pacientes, por lo que se decidió la apertura de una nueva unidad en la clínica 50, y parte del personal de enfermería se trasladó del servicio de hemodiálisis del hospital 1 para ofrecer el servicio, además para la inclusión del nuevo personal de enfermería se capacitó igual que en el hospital 1. Dio inicio el servicio en el mes de Junio del 2003, y para febrero del 2004 se tenía 114 pacientes y simultáneamente 96 en el hospital 1, con un total de 220 pacientes, y con capacidad instalada de 13 máquinas en cada hospital.

Es importante considerar que el tratamiento de hemodiálisis por ser un servicio de tercer nivel, requiere de una serie de cuidados especializados, por un sinnúmero de factores presentes como la continuidad y oportunidad, por la alta tecnología aplicada, el estrés y angustia del paciente por el enfrentamiento a la enfermedad crónica, a la terapéutica misma y a la incertidumbre de las diversas complicaciones a las que se puede enfrentar.

Para otorgar la terapéutica al paciente de hemodiálisis, se requiere de invertir de 2 a 3 sesiones con duración de 4 horas en promedio cada una, en cada paciente; además del tiempo que el paciente requiere para el traslado de su casa al servicio de hemodiálisis, por ser un tratamiento de largo plazo y del cual dependen de por vida, por ello es necesario mantenerlos satisfechos con el servicio que reciben por lo que se debe tener como propósito final lograr una atención integral para incrementar la esperanza de vida y simultáneamente mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, y a pesar de la capacitación recibida por el personal de enfermería y cubrir la demanda existente de pacientes, se aleja de lograr el modelo institucional de Atención Integral a la salud, donde se propone transformar el enfoque tradicional de la atención médica que requiere el paciente enfermo de Insuficiencia Renal a uno con calidad, equidad, eficiencia, oportunidad y de manera integral, promoviendo para ello una atención de calidad al paciente que requiere un procedimiento dialítico en su modalidad de hemodiálisis, ya que los usuarios del programa empezaron a plantear una serie de inconformidades como largos tiempos de espera para recibir las sesiones de hemodiálisis, hasta la madrugada, además de referir su inconformidad por el trato recibido de parte del personal de enfermería y aspectos de la eficiencia y resultados en el tratamiento con hemodiálisis.

Por lo anterior, es inminente conocer el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el IMSS en el estado, ya que el hospital 1 y 50 son los únicos centros de hemodiálisis dentro de la institución y por ser el personal de enfermería quien se responsabiliza actualmente de la atención durante las sesiones de hemodiálisis, se crea la necesidad de conocer como oferentes del servicio si actualmente se cubre las expectativas del usuario y a la vez detectar los aspectos que pueden mejorarse.

Así mismo, en el IMSS a nivel nacional y en San Luis Potosí implementa actualmente el *Programa de Calidad* adoptado de la Cruzada Nacional de la Calidad del sector

salud en el país, donde se ha definido en este último como uno de sus objetivos, proporcionar a los pacientes trato digno y atención médica efectiva, ética y segura e incorporar a la población en la promoción de la calidad como sujeto activo del proceso del cambio. Cruzada Nacional de la Calidad. (2002)

Esto es de suma importancia en hemodiálisis, ya que el profesional de enfermería tiene una ardua labor con los pacientes sometidos a dicho tratamiento, por lo que su capacidad técnica se puede considerar factor importante para determinar la calidad tanto en forma individual como grupal por un lado, y por otro identificar la relación interpersonal como medida de calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, lo que constituye el nivel de satisfacción un instrumento valioso para la investigación y principalmente para realimentar el servicio que se brinda. Donabedian. (1992)

Hasta el momento, han sido diversos los esfuerzos de la institución por responder a la demanda, por el incremento de pacientes que requieren atención del servicio de hemodiálisis, y en ello la fundamental participación del personal de enfermería en cada una de las sesiones de hemodiálisis del paciente, sin embargo en la actualidad se desconoce con fundamento si los pacientes están satisfechos con el servicio que reciben por lo que se plantea el siguiente cuestionamiento en el presente estudio:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes que reciben la atención de enfermería en el servicio de hemodiálisis en los hospitales 1 y 50 del IMSS?

III. OBJETIVOS.

GENERAL.

Describir la diferencia en la satisfacción de los pacientes por la atención de enfermería en los servicios de hemodiálisis en dos hospitales de seguridad social en San Luis Potosí.

ESPECIFICOS.

Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención de enfermería en hemodiálisis en los Hospitales G.1 y 50 del IMSS, en San Luis Potosí.

Describir las características sociodemográficas y antecedentes de los pacientes en estudio.

Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis con relación a la oportunidad de atención en las sesiones de hemodiálisis en los Hospitales Generales de Zona N° 1 y 50 del IMSS de San Luis Potosí.

Identificar los principales indicadores que representan el mayor nivel de satisfacción, y los de insatisfacción de los pacientes por la atención de enfermería en el servicio de hemodiálisis de los dos hospitales.

IV -MARCO TEÓRICO Y EMPIRICO.

CALIDAD Y SATISFACCIÓN.

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y ha dado lugar a que tanto en la función como al ámbito y objeto de control hayan variado hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las organizaciones líderes.

Donabedian (1984) la describe como la propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes, técnica e interpersonal, y lo describe perfectamente cuando declara "La calidad está en el corazón y el alma de las personas". SNTSS (2001).

Armand V. Feingbaum, enuncia, "la calidad es el resultado total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio dará satisfacción a las expectativas del cliente.

Por otra parte Deming la fundamenta en tres pilares básicos para responder a las necesidades del cliente y en contraposición el Dr. Ishikawa creador de los círculos de calidad afirma "el secreto radica en hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente "No basta el impulso decidido de la dirección, es necesario contar con el compromiso de todos los trabajadores que colaboren y coordinen con eficacia dentro de la empresa. SNTSS (2001)

El grado de calidad es, por lo tanto la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. En este sentido los pacientes, individual y colectivamente son los definidores primarios de lo que significa calidad.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.

La calidad de atención implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización.

La calidad de la atención también se determina por la accesibilidad de los servicios por la continuidad, la oportunidad y la referente a la satisfacción del usuario, observaciones en las que los enfermos, a no dudarlo son los primeros en formarse un juicio correcto, incorrecto o parcial como consecuencia de la atención recibida. CIESS OPS (1992)

Las enfermeras han observado que no todos los pacientes responden del mismo modo a la intervención de las enfermeras, por ejemplo algunos pacientes se relajan más cuando reciben un masaje en la espalda en tanto otros no sienten cambio alguno o se ponen tensos, este ejemplo podría usarse como argumento acerca de por qué el resultado de la evaluación es más exacto que el proceso de evaluación.

SATISFACCIÓN.

La satisfacción del cliente es otro método específico para medir la calidad de la atención. La satisfacción del cliente puede ser valorada usando entrevistas en persona o por teléfono y cuestionarios por correo. Los datos de las encuestas de satisfacción del cliente se usan para medir estructura, proceso y el resultado de la atención brindada.

En la enfermería de salud comunitaria, las encuestas de satisfacción se usan para valorar la atención recibida durante la admisión a instituciones específicas, la atención personal de enfermería, del cliente, o la atención total que el cliente recibió de todos los servicios, las encuestas de satisfacción pueden medir el contenido técnico de la atención del cliente. Las actitudes acerca de la atención de la atención recibida y los proveedores de atención, y percepciones de la situación (medio ambiente) en el cual se recibió la atención.

Un estudio de la satisfacción del cliente conducido por Birch y Wolfe (1975) ha indicado que los clientes son más críticos en los elementos interpersonales y de situación que del contenido de atención, los consumidores quieren ser tratados como seres humanos y dado este trato, confían en que el proveedor tiene la capacidad de proporcionar buena atención; los consumidores pueden no entender lo que es la atención ideal, o pueden temer a las represalias si se quejan.

Las encuestas de satisfacción constituyen un aspecto esencial de la valoración de la calidad porque los datos de las encuestas nos dan la clave de las razones de cumplimiento, desobediencia del cliente con los planes de atención. Las encuestas

proporcionan datos acerca de las conductas de búsqueda de salud la probabilidad de litigio por mala práctica y la probabilidad de continuar las relaciones cliente-institución. Stanhope y Beckman (1988).

Donabedian considera a la satisfacción del paciente como un elemento particularmente importante y lo define como el "juicio del paciente sobre la calidad o la bondad de la atención", y representa la evaluación de la calidad en primer lugar como un **resultado** de un valor incalculable ya que la satisfacción es *un aspecto de bienestar* que la atención a la salud intenta promover, en segundo lugar la satisfacción del paciente *contribuye a la atención* porque es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva, en tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen *los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados*. Donabedian. (1992)

La satisfacción del cliente es una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de *discrepancia entre aspiraciones y logros derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio* y esta subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización. Donabedian (1990)

DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

Se consideraron tres dimensiones para evaluar la calidad de la atención y poder así medir la satisfacción del usuario, y son: La dimensión técnica, interpersonal y las amenidades.

DIMENSION TECNICA, definida, como la aplicación de la ciencia y la tecnología medica de una manera que mida el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ellos los riesgos. La calidad de la atención medica se definirá entonces como el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos y por lo tanto sus atributos son la accesibilidad, continuidad y coordinación, estos son relevantes para el cuidado proporcionado por un profesional a un solo paciente, especialmente cuando hay varios episodios de enfermedad, en este caso el paciente de hemodiálisis.

De acuerdo con Donabedian en las dimensiones de la calidad, el paciente de hemodiálisis recibe su tratamiento medico de acuerdo a su indicación, y al

conocimiento que la enfermera tiene en su practica diaria, donde le informe sobre sus cuidados posteriores a su sesión, fundamentados en los aspectos teóricos que ella le proporciona al paciente de acuerdo a su estado de salud; debe tener una interacción enfermera paciente basada en el trato digno y respetuoso y no deben faltar las amenidades en el servicio otorgado, la satisfacción también influye sobre el acceso al cuidado, ya que es mas probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar la atención médica. Donabedian (1984)

Donabedian sugiere tres tipos de calidad calidad absoluta, que considera la posibilidad del beneficio o del riesgo para la salud, evaluada por el técnico, sin hacer otras consideraciones.

Calidad focalizada que se enfoca a las expectativas y necesidades del usuario así como los beneficios esperados de éste y los riesgos o daños y/o consecuencias indeseables y finalmente la calidad social que incluye el costo de la atención, las relaciones entre beneficios y riesgos la distribución de los servicios de salud, evaluados por la población en general. Así hablaríamos de la calidad directa, calidad indirecta, calidad percibida y calidad demostrada y sus componentes son accesibilidad, competencia, comodidad, relaciones interpersonales, satisfacción y seguridad. Mopart (2001)

Donabedian, considera a la calidad percibida, principalmente por el usuario de los servicios de salud en valoración que éste o su familia hacen de la atención y sus circunstancias y afirma que el usuario vivencia la contribución que el cuidado hace a su salud en tres dimensiones: el trabajo técnico, la relación interpersonal y las comodidades que rodean al cuidado; en este sentido en los pacientes con hemodiálisis valoran los aspectos técnicos de la enfermera en su conocimiento y habilidad para proporcionarle su atención. Mopart (2001)

Calidad demostrada es decir, la que se mide de acuerdo a parámetros previamente establecidos y comparados con medidas establecidas.

Los componentes o elementos de la calidad asistencial son:

- ❖ Nivel científico técnico utilización de conocimientos y técnicas en este estudio será el aspecto técnico y la habilidad de la enferma para resolver sus necesidades
- ❖ Eficacia: Cantidad de servicio disponibles, tiempos empleados, cantidad de información que le proporcionan al paciente posterior a su tratamiento.

- ❖ Eficiencia optimizar los recursos monetarios a un costo menor.
- ❖ Accesibilidad, acceder a los servicios en públicos y privados.
- ❖ Competencia, conocimiento y destreza de sus profesionales, de manera que aseguren el mejor cumplimiento de los procesos que le son encomendados.

ASPECTOS INTERPERSONALES.

En lo referente al aspecto interpersonal la interacción social que ocurre entre el paciente y el personal de salud. Donabedian describe que la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos en general y en situaciones particulares, los valores contienen un elemento de juicio en el que se transmiten las ideas de un individuo como lo que es bueno o deseable. Las normas estas reforzadas en parte por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes. Donabedian (1984)

En lo referente a los dictados éticos en México se cuenta con el Código de ética para enfermeros y enfermeras, donde señala que la ética como ciencia aplicada sustenta los principios universales por lo que el acto humano es realizado consciente y libremente, y rige el comportamiento de la enfermera en todas actividades profesionales, por lo que en los pacientes del presente estudio se retoma el trato digno, respeto hacia el paciente. Comisión Interinstitucional de Enfermería (2001)

Los *principios éticos* que se utilizaron adicionalmente de este código, en el estudio son:

- ❖ Consentimiento informado, autorización para participar en el estudio con plena libertad.
- ❖ Confiabilidad, la enfermera respeta al paciente como persona integra, respeto hacia el paciente, así como la información que le proporciona, por lo que la enfermera debe acrecentar sus conocimientos para dar una atención con calidad humana y técnica.
- ❖ Trato digno. Calidad del ser humano inherente a su condición.
- ❖ Privacidad respeto a su intimidad como ser humano.

Por lo que la enfermera debe tener los valores humanísticos, éticos y morales para atender a los pacientes dado que estos valores se manifiesten a través del trato digno, respeto, conocimientos y atención de calidad. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. (2002)

En procesos crónicos, el objetivo de los cuidados de salud es que la persona llegue a convivir con la enfermedad con la mayor satisfacción posible, como, por ejemplo los pacientes sometidos a hemodiálisis. La finalidad de los cuidados esta en que la persona los incorpore a su vida cotidiana con la mayor naturalidad posible de forma que lleguen a ser compatibles con su vida habitual. La clave está en ayudar a la persona a adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades que precisan los cuidados que le impone la enfermedad crónica. Benavent. (2001)

Según la teoría de Peplau el cuidado de enfermería es el proceso interpersonal que favorece la satisfacción de las necesidades presentes en el paciente. Así mismo la teórica describe las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera paciente. ya que se basa en la *relación terapéutica enfermera- paciente*, por lo que considero como supuestos principales, a las *relaciones interpersonales* que consisten en el fomento del desarrollo de la personalidad en dirección a la madurez y *el cuidado de enfermería* como el proceso interpersonal que favorece la satisfacción del paciente para que resurja como un ser más maduro, a la *necesidad* como un requerimiento intimo que produce tensión cuando no esta satisfecho. La tensión crea energía que se transforma en alguna forma de comportamiento.

La enfermera actúa con el paciente para ayudarlo a comprender y a luchar productivamente en la solución de su problema. Moran, A. Mendoza A. (1993)

Todas las personas tienen los mismos elementos en el proceso de comunicación; en el caso específico de la relación enfermera- paciente se requiere de competitividad profesional y de multi- habilidades para una relación armónica, por lo tanto es muy importante tomar en cuenta que a diario trasmite un impacto personal mediante su comunicación, valores y expectativas del momento. López M.E. et al. (2002)

En las enfermedades crónicas como la IRC, ha de cuestionarse la validez en la prestación del servicio por el equipo de salud y se puede tomar estrategias, para tratar de generar en el paciente, la aceptación de su padecimiento como son:

Establecer una relación equipo de salud- paciente al hablar sobre su dolor, esperanza que tienen sobre este tratamiento. Aprender a escucharlos, valorar lo cualitativo en lugar de lo cuantitativo. Enseñarlos a valorar su situación, motivándolos hacia su cuidado, incentivarlo a vivir el aquí y ahora a cada uno de los pacientes de acuerdo a

sus valores y creencias, enseñarlo a amarse a sí mismos, que es un ser valioso con capacidad, gran potencial, un ser humano total. Martínez M. (2001)

Por otra parte la fundación de IRC de Canadá (1999) establece en la declaración de los derechos del paciente con Insuficiencia Renal como relevantes.

1. -El tratamiento de (IRC) debe estar al alcance de todos los individuos que puedan y deseen beneficiarse con él, sin importar edad, sexo, raza situación laboral, ubicación geográfica condición de morbilidad, discapacidad física y mental.
2. -Todos los individuos con IRC deben tener acceso a un tratamiento ético completo e interrumpido y servicios de apoyo dirigidos a optimizar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.
3. Todos los individuos con IRC deben tener acceso a un equipo interdisciplinario de atención médica calificado como parte de un tratamiento completo e interrumpido.
4. Todos los individuos con IRC tienen el derecho a negarse o suspender el tratamiento y a ser apoyados en su decisión. Asociación de Nefrología Argentina (2001)

AMENIDADES.

Por ultimo las amenidades Donabedian lo aborda como características concretas del contexto donde se da la atención o los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención medica, tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espejo de exploración bien lubricado que no este demasiado caliente, ni demasiado frío, una cama cómoda un teléfono a la mano, buena alimentación, etc. Además la comodidad tanto para los usuarios o clientes como para los propios profesionales, la disponibilidad de ciertos accesorios, espacios adecuados para brindar la atención en los pacientes. Donabedian (1984).

En las clínicas que tratan principalmente a pacientes con enfermedades de larga duración, como la hemodiálisis, su punto de vista en lo referente a las amenidades se considera significativo de tomarse en cuenta un estudio realizado por Coser, en pacientes con enfermedades de larga duración, mencionaron tres cosas muy importantes para su atención, consideran que el médico debe estar bien preparado, interés personal por el enfermo y la relación interpersonal entre ambos. Donabedian (1984). En el presente estudio las amenidades lo conformaron la estancia agradable, comodidad y seguridad del paciente.

ESTUDIOS RELACIONADOS.

Existen pocos estudios relacionados directamente con el presente, algunos son de pacientes con tratamiento de hemodiálisis sin ser de satisfacción, y otros más de satisfacción en el ámbito ambulatorio. Entre los más relevantes con la presente investigación esta el de **Rivera, M, García, S. y col (1999)** quien realizó *un estudio, en el Centro Medico Nacional de Medicina Familiar N° 16 de la ciudad de Torreón, Coahuila*, como un estudio transversal donde la información se obtuvo mediante la entrevista con 20 adultos mayores hospitalizados y entre los hallazgos más importantes encontró que el 15% dijo de los encuestados mencionó que la enfermera no acude a su llamado, el 55% dijo que si acude pronto a su llamado, el 85 % menciona que la enfermera si conoce su nombre, así mismo el 80% de las enfermeras conocen su enfermedad, y en la resolución de sus problemas de salud, la enfermera los apoyan en el 60.5% y finalmente el 75 % contesto que es buena la atención de enfermería,

El estudio realizado en adultos mayores, de los cuales refirieron que el 35% de las enfermeras les proporcionan información a el y a su familia sobre la enfermedad y auto cuidado, el 76% de las enfermeras les explicaron los procedimientos que les aplicarían, lo tratan con amabilidad el 70 % de las enfermeras, sin embargo el 75% de los pacientes refieren no conocer el nombre de la enfermera que lo atendió. Sobre los aspectos que más le gustan de la atención de enfermería estan: la forma en que lo tratan, la manera como hacen las cosas, la información al paciente y familiares y la forma en que disipa sus dudas.

Lara, F, Cámara, V. y col (2000), realizaron un *estudio en el Distrito federal en dos unidades odontológicas sobre la satisfacción de usuarios*, cuyo propósito fue conocer la opinión de los usuarios sobre la atención recibida, para lo cual se exploraron variables tales como forma de acceso al servicio, tiempo de espera, número de citas, solución de sus problemas de salud bucal, información recibida trato y confianza con su dentista entre otras.

El estudio se realizó mediante una encuesta de opinión aplicada a todos los pacientes que acudieron para consulta subsecuente durante dos semanas completas (lunes a vienes) a los servicio dentales. De 96 personas participantes, la población de hombres y mujeres que contestaron fue bastante similar para ambos centros de salud.

La mayoría de la población que más acude al servicio y que se incluyó en el estudio fueron del grupo de edad de 6 a 14 años. En ambos centros respondieron en un 88% y 97% que si les dan explicación sobre su problema y tratamiento, además de cortesía y confianza con quien les atendió, en ambos centros. Y el 87% de ambos centros de salud mencionaron que les informan sobre aspectos preventivos.

En el grado de satisfacción se obtuvo altamente satisfechos ambos centros con porcentajes mas de 80% en la solución de su problema, con la calidad de atención que les brindan, información sobre su tratamiento y problema y confianza con quien los atendieron, solo donde se dio un aspecto de medianamente satisfechos fue en el Centro de salud de San José con el tiempo de espera para recibir la consulta.

Ferrari. N. (2001) en Montevideo, Uruguay, analizó la calidad de vida en hemodiálisis, y estudió un total de *65 pacientes con IRC en tratamiento hemodialítico en 3 centros distintos (zona urbana, suburbana y capital departamental)*. De toda la población se estudio el 76.5%, la edad promedio fue de 55 años con un rango de 38 a 72 años, el 60 % masculino, además de que la mayoría tenia entre primaria completa e incompleta; el tiempo promedio de diálisis fue de 47 meses y el 61.5% duro en tiempo de tratamiento de 1-9 años y el 20.3 % tenían más de 9 años en tratamiento. Y en los hallazgos de cada tercer parte de población en estudio consideran que la hemodiálisis afecta parcialmente, totalmente o en forma nula la calidad de vida de ellos.

Flores V, León, R. y col (2001), realizaron un estudio retrospectivo en *248 pacientes en hemodiálisis en Cuemavaca Morelos*, donde, se evaluó el programa de hemodiálisis en 5 años de subrogación, con 143 (58%) hombres y 105 mujeres (42%) y rangos de edad de 13 a 87 años; el 92% (227 pacientes) ingresaron por complicaciones de DP y el 21 (8%) recibieron hemodiálisis de 1ª intención; de los cuales recibieron 2.8 sesiones en promedio por paciente, con 3 horas de duración y tuvieron una supervivencia en 5 años el 53.6%.

Maldonado, I, Fragoso, B. y col (2001). realizaron un estudio transversal, comparativo, en 328; entrevistados 106 (32.2%) recibieron atención en tiempo igual o menor a 30 minutos y los restantes 222(67.8%), en más tiempo, la media del tiempo de espera general fue de 90.3% y la mediana de 80%. Cuando se compararon las características sociodemográficas de los usuarios entrevistados, sólo 3 variables presentaron diferencias significativas como la edad, derechohabencia y tipo de consulta.

En lo referente a la calidad de atención el 43.3% de los derechohabientes consideró, que el trato amable era el aspecto principal de la calidad, un 9.1% manifestó el tiempo de espera corto y un 2.7% considero a las amenidades. El 20.4% de los usuarios manifestaron insatisfacción por la atención recibida el mismo día de la cita y refirieron como motivos principales de queja: el elevado tiempo de espera, el maltrato, y la poca amabilidad del médico.

Velásquez P (2001), quien estudio la evaluación de calidad de la atención en consulta externa en el Distrito Federal, la satisfacción del usuario en un concepto multidimensional que evalúa la manera individual de distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como "la actitud positiva hacia los cuidados a su salud basados en su experiencia."

Es un estudio descriptivo, realizado en 125 pacientes 51(41%) fueron hombres y 74 (59%) mujeres, 81(65%) eran de provincia, 44 (35%) residentes del DF y 21% del área conurbada a la ciudad de México; 69(55%) eran casados 45(36%) solteros, 5(4%) viudos, 2 (") divorciados y 4 (3%) vivían en unión libre; el tiempo transcurrido entre la llegada a la institución y fecha de preconsulta fue considerado Bueno en un 24 %.

La atención de enfermería fue mencionada en su mayoría como buena con el 56%, le sigue el excelente con 34%, 7% regular y 2% como mala. En cuanto a comentarios y sugerencias se observan en primer lugar felicitaciones y agradecimientos (22%) y entre otros aspectos importantes fue el de " mayor atención y cuidado por el personal de enfermería".

Otro estudio realizado por **Ortega, M, Martínez, C, (2002)**, en Tepic, Nayarit, Méx., en 35 pacientes, detectó que el 51 % corresponden al sexo masculino, los de mayor demanda están entre la cuarta y sexta década de la vida, con una media de 50 años, 32% tienen un nivel académico bajo (primaria incompleta) y 17 % son analfabetas, en cuanto a la ocupación 23% permanecen inactivos, respecto a la percepción que tienen sobre el tratamiento, 69% perciben la hemodiálisis como un tratamiento que mejora y limpia el organismo. Se detectó en este estudio que el 97% refiere una vigilancia eficaz del personal de enfermería a quienes consideran responsable de proporcionarle los cuidados. En la interrelación el 100% de los pacientes recibieron identificación con la enfermera: perciben en ella atención, confianza, cariño, familiaridad y trato individualizado.

Monteagudo y col (2003), realizo en Madrid un estudio en el Hospital Universitario con el SERVQHOS donde factores asociados a la satisfacción e insatisfacción en 580 pacientes de los cuales la población satisfecha correspondió al 90.6% de los pacientes y la insatisfecha en un 9.4% con la atención recibida.

Cantero, H. J y col (2003) realizó en Granada, España un estudio sobre los motivos de elección del centro de hemodiálisis según la opinión de los usuarios y profesionales Se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas a pacientes de hemodiálisis segmentados en dos grupos según se encontraran o no en su centro de asistencia de referencia.

El motivo básico para la elección de una u otra unidad de hemodiálisis está en relación con la presencia de un hospital próximo, otros motivos son la vinculación al profesional sanitario y la sensación de seguridad, los entrevistados están **satisfechos** con la asistencia recibida, fundamentalmente con la dimensión trato humano ya que es la característica del proceso de atención más valorada por los usuarios de los centros de hemodiálisis.

Jiménez, V. MC y col (2003) realizó un estudio descriptivo transversal para determinar cómo percibe el usuario externo los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, los cuidados que recibe del personal de enfermería y en que grado se encuentra satisfechos ellos, en 431 usuarios, donde el 60 % mencionó la cortesía del personal de enfermería de saludar al paciente al ingreso y al inicio de sus labores, en igual porcentaje la presentación de la enfermera con el paciente y la orientación que se brinda al mismo.

La satisfacción de los pacientes fue manifestada en un 70 %, la explicación que la enfermera le da para realizar sus procedimientos es de un 13 % en lo referente a la cortesía y oportunidad del cuidado esta satisfechos el 70 % de los pacientes , la educación para la salud y el autocuidado lo perciben en un 42% de los usuarios , por lo tanto la atención fue muy buena en un 50 %de los usuarios y las recomendaciones que hicieron fueron mejorar la disponibilidad, aumentar el conocimiento, estimular al personal a interesarse más por los pacientes a ponerse en el lugar del paciente y mejorar las actitudes del personal en el turno nocturno.

GLOSARIO.

AMENIDADES. Son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en lo que se presta atención como son seguridad libre de riesgos, estancia agradable. Donabedian (1984)

CALIDAD. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie. Donabedian (1984)

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes las dimensiones de la calidad son la técnica y la interpersonal. Donabedian (1990).

DIMENSION TECNICA. Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda al máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ellos sus riesgos. Donabedian (1984). Por lo tanto la dimensión técnica en el presente estudio, es resolución de las necesidades con la aplicación de conocimientos y habilidades de la enfermera para responder a las expectativas del usuario de una manera que rinda al máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ellos sus riesgos.

DIMENSION INTERPERSONAL Es el manejo de las relaciones interpersonales debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Donabedian (1984). Por lo tanto en este estudio la dimensión interpersonal será, el manejo de las relaciones interpersonales debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares.

HEMODIÁLISIS. Procedimiento terapéutico especializado que utiliza como principio físico químico la difusión pasiva de agua y solutos de la sangre a través de una membrana artificial semipermeable y que se emplea en el tratamiento de la insuficiencia renal y otras patologías, aplicando los aparatos e instrumentos adecuados. Norma oficial de Hemodiálisis NOM 171-SSAI-(1998).

PRESTADORES DE SERVICIO DE HEMODIÁLISIS. Los prestadores de los servicios médicos de los sectores público social y privado, personas y establecimientos

autorizados en términos de la presente norma, para la práctica del referido procedimiento terapéutico. Norma oficial de Hemodiálisis NOM 171-SSAI-(1998)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia entre aspiraciones y logros derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, y esta subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización. Donabedian (1894).

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS. Cumplimiento de las expectativas de la atención recibida del personal en el servicio de hemodiálisis con relación a los atributos de la atención, aspectos técnicos, interpersonales, de amenidades y de los atributos de la atención del personal de enfermería.

TRATO DIGNO. Percepción que tiene el paciente de trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. SSA. Comisión Interinstitucional de enfermería. (2002)

V. MATERIAL Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO.

El estudio es descriptivo, transversal, y prolectivo, de nivel II; se construyó a partir de datos empíricos, revisión bibliográfica y fundamentación teórica.

POBLACIÓN.

Todos los pacientes programados en atención de hemodiálisis en los hospitales generales de Zona N° 1 y 50 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de San Luis Potosí, fueron incluidos. (84 y 112 pacientes respectivamente, con un total de 196).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Se integró a todos los pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis de ambos hospitales en marzo 2004.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes que no aceptaron participar en el estudio, pacientes que fallecieron durante el periodo de recolección de información o pasaron al programa de trasplante renal, además de los incluidos en la prueba piloto y pacientes que se encontraron hospitalizados.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN. Pacientes en estado crítico que requirieron durante o posterior a la sesión de hemodiálisis, ser hospitalizados.

VARIABLES.

Como estudio descriptivo, la variable principal del estudio fue la *satisfacción del paciente* con la atención de enfermería en el servicio de hemodiálisis, y las variables demográficas como, edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, además de las variables de expectativas del servicio, alternativas de elección, quejas y sugerencias de mejora para la atención.

ESCALAS DE MEDICIÓN.

La edad del paciente como variable cuantitativa continua se recodificó por grupos de edad para convertirse a una escala de intervalo, la escolaridad se midió con la escala ordinal, la ocupación con una escala nominal, las alterativa de elección de servicio

como escala nominal y el tiempo de traslado como variable nominal se midió en una escala cuantitativa continua y se recodificó como variable de intervalo.

La variable satisfacción se midió en escala ordinal a través de niveles de satisfacción por la atención recibida en un total de 21 ítems y 4 opciones de respuesta

1. Nada satisfecho
2. Poco satisfecho
3. Regularmente satisfecho
4. Muy satisfecho.

Además la satisfacción se agrupo en 3 dimensiones que se integran a través de diversos indicadores:

Dimensión	Indicadores
Técnica	Oportunidad, disponibilidad, habilidad y satisfacción de necesidades
Interpersonal	Información, respeto, trato digno, confianza y amabilidad
Amenidades	Seguridad, comodidad, ambiente agradable.

PRUEBA PILOTO

Para la validez del constructo se aplicó el cuestionario a expertos en el área de atención (6 enfermeras con más de 3 años de experiencia en la atención de pacientes de hemodiálisis) quienes aportaron elementos para la claridad y precisión de los enunciados, contenido y congruencia lógica en la redacción de las preguntas, para la validez del criterio se comparó con instrumentos relacionados (evaluación de satisfacción del IMSS y el de la cruzada nacional de la calidad 2004) en donde se tienen criterios afines al presente, pero diferencia en el tipo de paciente, y contexto de atención por lo que se construyó tomando de base el marco teórico sobre la atención del paciente de hemodiálisis.

Posterior a las observaciones se aplico el instrumento a una muestra por cuota con 14 sujetos de la población en estudio (6 pacientes del hospital I y 8 del hospital 50) a través de entrevista con el cuestionario diseñado ex profeso para este estudio en los meses de enero y febrero del 2004, previa autorización y coordinación del campo clínico con las autoridades de las unidades médicas seleccionadas; y al concluir la prueba piloto se modificó la redacción de las preguntas 12 y 24.

INSTRUMENTO.

El cuestionario estructurado se integró con la parte frontal para el consentimiento informado y autorización escrita del paciente. El instrumento final quedo con 44 preguntas en total, 11 abiertas, 33 de opción múltiple, de las cuales 21 se midieron a través de escala tipo likert. y 3 preguntas abiertas que exploraban la elección del servicio, quejas y aspectos a mejorar. Se dividió en tres partes, la primera contiene datos sociodemográficos del paciente de la pregunta 1 a la 8, la segunda parte relativo a las características del servicio (9 a la 14) y la tercera parte para la variable satisfacción.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La recolección de información, se llevó a cabo del 14 de febrero al 12 marzo 2004, fue realizada por el propio investigador y un encuestador sin vinculación directa a la institución qué auxilio para evitar sesgos, previa capacitación.

Con antelación a la aplicación de la entrevista al paciente, se procedió a revisar la lista de pacientes que asistieran al servicio por turno en el horario que tenían cita programada para su tratamiento en ambos hospitales y que cubrieran los criterios de inclusión.

La entrevista se realizó posterior a la sesión de hemodiálisis, en la sala de espera, dando inicio con el consentimiento informado, a través de la solicitud y autorización escrita de participación del paciente. A los pacientes analfabetas incluidos en el estudio, se les pidió su huella digital en la hoja de autorización, en caso de menores de edad se les solicito la autorización al familiar acompañante.

Durante la recolección de información, la dinámica de ofrecer el servicio al paciente se vio modificada por una fase intensiva de capacitación al personal de enfermería, por dos semanas, debido al cambio de equipo y mobiliario en ambas unidades; por lo que se trato de agilizar la recolección de información, para evitar que fuera una variable extraña para el estudio.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para el control de la información se foliaron los instrumentos por institución afín de identificar los sujetos de estudio y se precodificaron las preguntas con el fin de identificar los ítems y las respuestas, lo que fundamenta la estructura de la base de

datos y para el procesamiento de los mismos la información se capturó en el programa estadístico SPSS versión 11, se agruparon por indicadores y posteriormente por cada una de las 3 dimensiones (técnica, interpersonal y amenidades). Se tabularon y se pasaron al paquete Excell, donde se construyeron gráficas y cuadros y al final se traspasó al paquete de Word para el informe final, donde se describieron los hallazgos encontrados.

Para la variable satisfacción se agruparon las preguntas por cada dimensión (técnico, interpersonal y amenidades) de donde se originaron las gráficas correspondientes.

En la variable satisfacción se otorgó en cada posible respuesta, un valor, de donde se originaron las ponderaciones siguientes.

Niveles de satisfacción	Valor	Ponderación
Muy satisfecho	4	69-84
Regularmente Satisfecho	3	53-68
Poco satisfecho	2	37-52
Nada Satisfecho	1	21-36

Una vez obtenida la sumatoria de valores, se ponderó por rangos en cada nivel de satisfacción, para obtener los resultados a través de estadística descriptiva por institución.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Para el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva, en las variables sociodemográficas de sexo, escolaridad, estado civil y ocupación y se midieron a través de medidas de tendencia central (media, mediana) y sólo la edad se midió a través de medidas de dispersión (rangos, valores mínimos y máximos) y de tendencia central (media y mediana).

Para las variables antecedentes como antigüedad en diálisis, lugar de residencia, institución antecedente y tratamiento de hemodiálisis su medición fue en números absolutos a través de medidas de tendencia central (media, mediana).

En lo referente al tiempo de traslado se manejó a través de números absolutos, y medidas de tendencia central (media mediana y moda) y medidas de dispersión

(valores mínimos y máximos), en la variable institución antecedente se maneja con medidas de tendencia central (media, mediana y moda) así mismo la variable turno al que acude el paciente se maneja de igual manera.

Para la variable satisfacción y sus dimensiones la medición se realizó a través de medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión, valores mínimos y máximos. Para lograr los niveles de satisfacción por dimensión de cada hospital y en forma conjunta, los datos fueron recodificados donde se les dio un nuevo valor a los valores viejos, lo que dio por resultado el nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios en estudio, finalmente se obtuvo un cróquis de total ponderado por institución a través de los medios electrónicos donde se obtuvo la diferencia de ambos hospitales.

VI RESULTADOS.

Cuadro 1
Características sociodemográficas de los pacientes de
Hemodiálisis por hospital. Marzo 2004.

Características	Hospital 1		Hospital 50		
	Nº	%	Nº	%	
1. Edad.	< 20	4	4.8	18	16.1
	21-40	25	29.8	19	17.0
	41-60	29	34.5	52	46.4
	61-80	26	31.0	22	19.6
	>80	0	0.0	1	0.9
2.-Sexo.	Femenino	42	50.0	43	38.4
	Masculino	42	50.0	69	61.6
3.Escolaridad	Analfabeta	11	13.9	30	28.8
	Primaria	44	55.7	50	48.1
	Secundaria	12	15.2	7	6.7
	Bachillerato	4	5.1	7	6.7
	Técnico	8	10.1	9	8.7
	Profesional	0	0.0	1	1.0
4.Estado C.	Soltero/a	18	21.4	32	28.6
	Casado/a	51	60.7	71	63.4
	Viudo	10	11.9	4	3.6
	Otros	5	6.0	5	4.5
5.-Ocupación	L. del hogar	18	21.4	25	22.3
	Jubilado y Pensionado	11	13.1	25	22.3
	Empleado/a	17	20.2	9	8.0
	Comerciante	6	7.1	2	1.8
	Estudiante	3	3.6	11	9.8
	Inactividad	29	34.5	39	34.8
	Agricultor	0	0.0	1	0.9
	Total	84	100	112	100

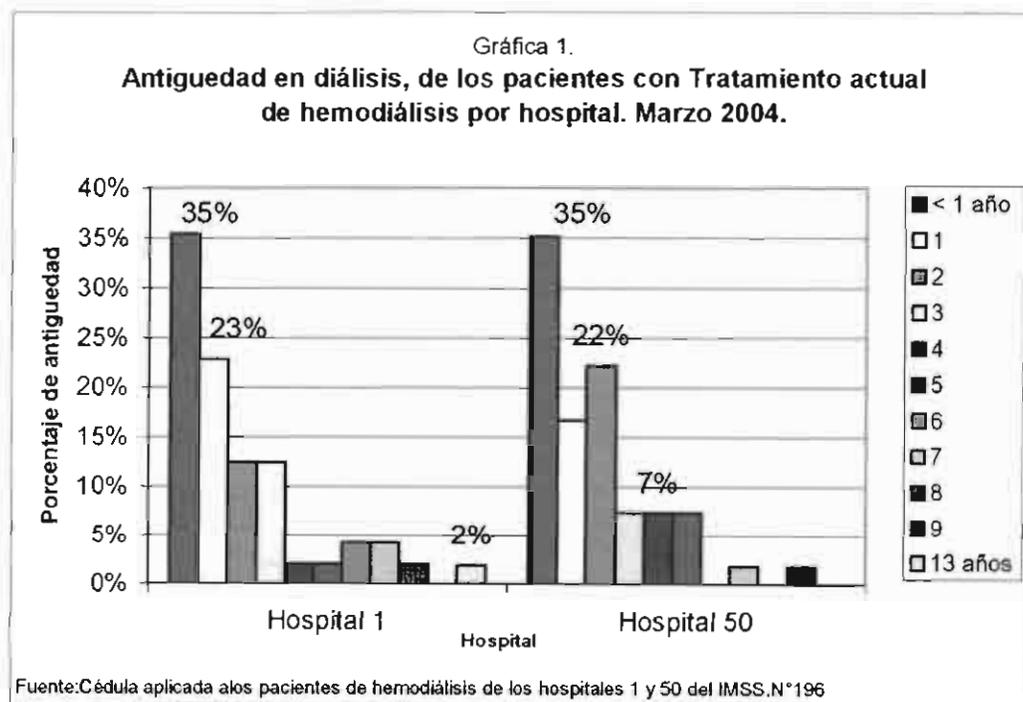
Fuente: Cédula aplicada a pacientes de hemodiálisis de los hospitales 1 y 50 del IMSS N°196

Por grupos de edad, la mayoría de los pacientes se concentran en el grupo de 41 a 60 años de edad; en relación con el resto de los grupos el de menor proporción es el de mayores de 80 años con un 0.9 %, solo en el hospital 50. Los pacientes tienen un promedio de edad de 47 años, con rango de 7 a 90 años. El sexo predominante fue el masculino con un 56.6 % y el resto 43.4 % el sexo femenino.

El nivel de escolaridad de los pacientes en su mayoría es de primaria completa en un 55.7 % (Hospital 1) y 48.1% (hospital 50), sin embargo existen pacientes que tienen el nivel profesional en un 1.0%; del estado civil el 60.7% de los pacientes del hospital 1 son casados y el 63.4% del hospital 50, le continua los solteros que en su mayoría (28.6%) son del hospital 50 y el resto de la población son viudos y separados.

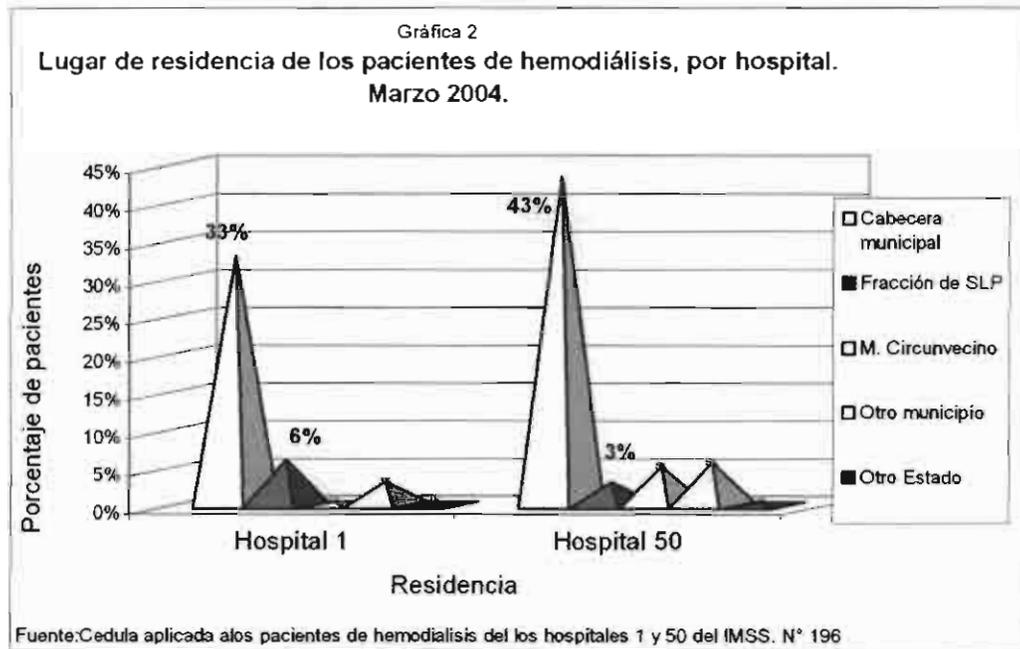
La mayoría de los pacientes no tiene ninguna actividad en forma similar en los pacientes de ambos hospitales de 34.5 a 34.8%, aunado a la población que el hospital 50 el 22.3% son jubilados y pensionados, le continua las que se dedican a labores del hogar en el 21.4% a 22.3%; cabe hacer mención que la ocupación menos desarrollada es el agricultor en un 1.0. (Cuadro N° 1).

ANTECEDENTES DEL SERVICIO.



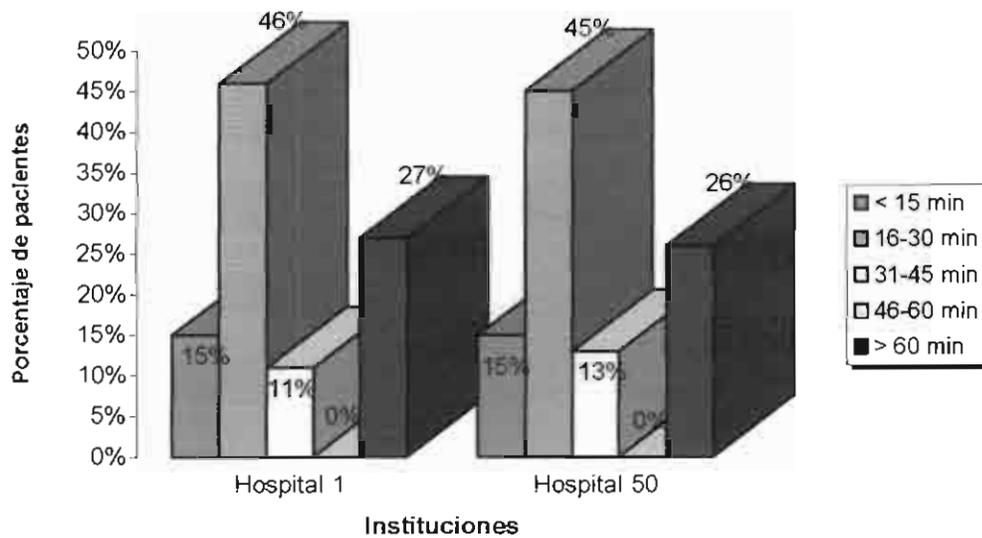
La antigüedad en tratamiento con diálisis peritoneal previa al tratamiento de hemodiálisis es menor a un año en la mayoría de los pacientes en el 35% en ambos hospitales, le continua el 23% de los pacientes del hospital 1 y del hospital 50 con 2 años en el 22% y en el mismo hospital se detecto el 7% de 3 a 5 años y solo se

encontró en el hospital 1 el 2% que tuvo antigüedad de 13 años, lo que indica que el tiempo es muy corto con este tratamiento antes de iniciar la hemodiálisis. (gráfica 1).



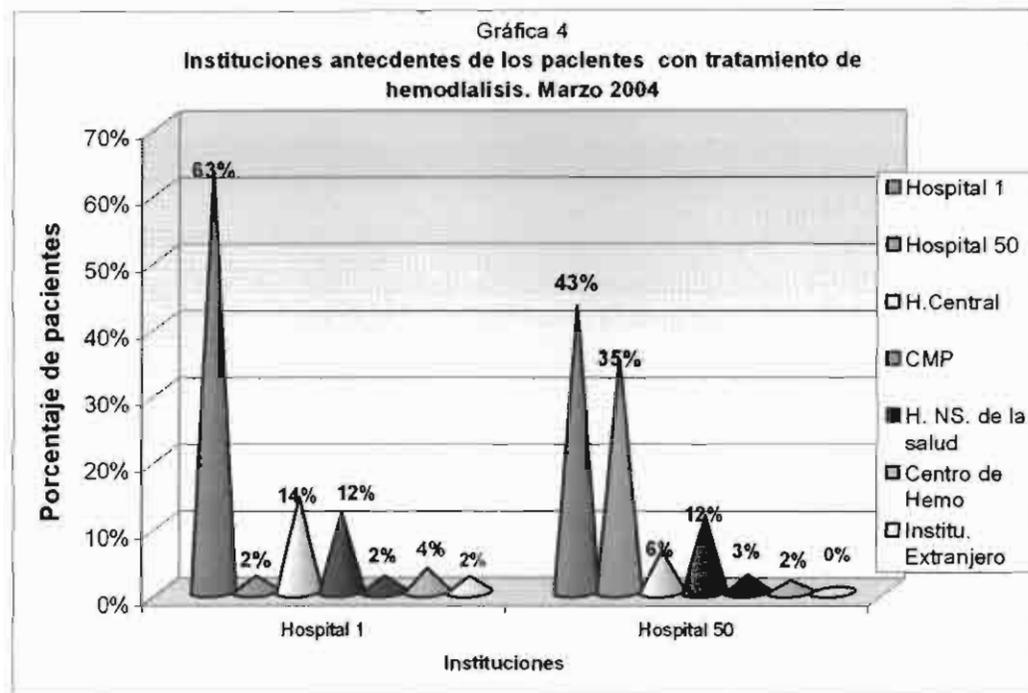
El lugar de residencia de los pacientes de hemodiálisis se concentra en ambos hospitales en la cabecera municipal, en el 43% en el hospital 50 y en el 33% en el hospital 1, seguida de las fracciones de San Luis con un 0.6% en ambos hospitales. (gráfica 2).

Gráfica 3
 Tiempo invertido por los pacientes de los hospitales 1 y 50 para su traslado de su casa al servicio de hemodiálisis. Marzo 2004



Fuente: Cédula aplicada a pacientes de hemodiálisis de los hospitales 1 y 50. N°196

En relación al tiempo que utilizan los pacientes para el traslado de su casa a la institución donde se les otorga el servicio de hemodiálisis, varía desde menos de 15 minutos hasta más de 60 minutos y el tiempo que invierte la mayoría de los pacientes es de 16 a 30 minutos en ambos hospitales (45% en hospital 50 y 46 % en el 1. (gráfica3).

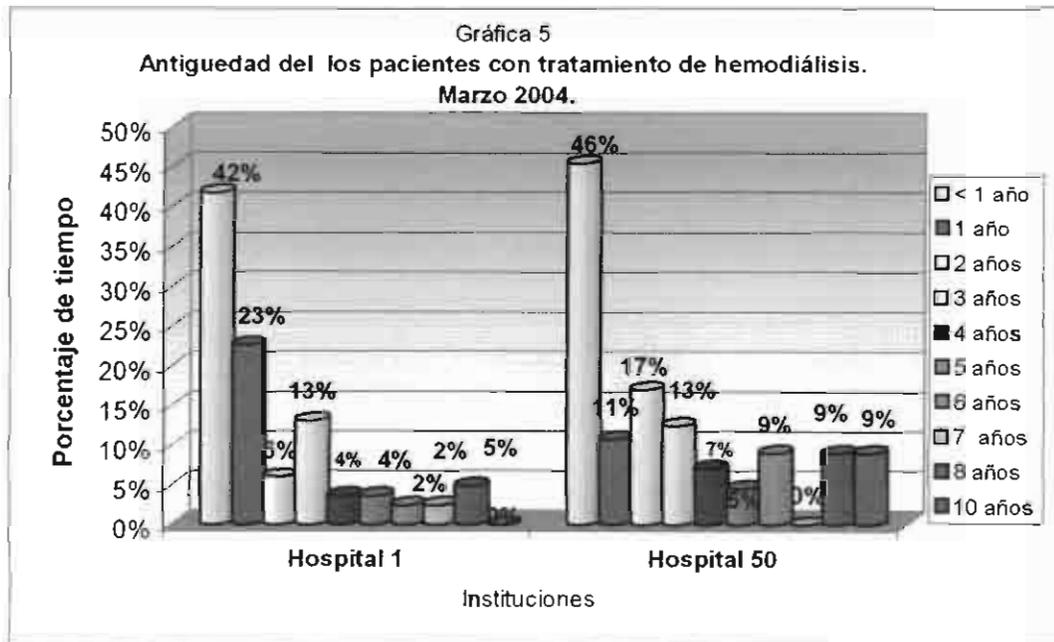


Fuente: Cédula aplicada a pacientes de hemodiálisis del hospital 1 y 50 del IMSS. N° 196.

En ambos hospitales, la institución donde los pacientes han recibido su tratamiento de hemodiálisis con antelación a la institución actual en su mayoría, el 63% ha sido del hospital N° 1 y el 43% del hospital 50; pero en forma extraordinaria hay pacientes que han sido atendidos en instituciones del extranjero, EEUU. (gráfica 4)

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.

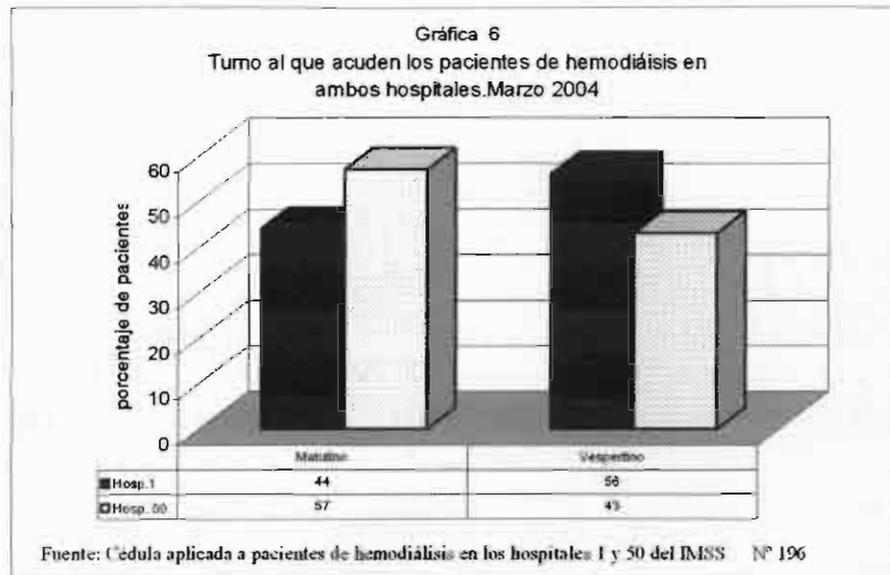
El 46% y el 42 % de los pacientes de los hospitales 50 y 1 respectivamente, tiene menos de un año de antigüedad con hemodiálisis, una menor proporción 23% cuenta con 1 año en el hospital 1, el 17 % de los pacientes del hospital 50 tiene dos años y sólo el 9% tiene 10 años con este tratamiento en esta misma institución. (gráfica 5)



Fuente: Cédula aplicada a los pacientes de hemodiálisis del hospital 1 y 50 del IMSS.

N° 196

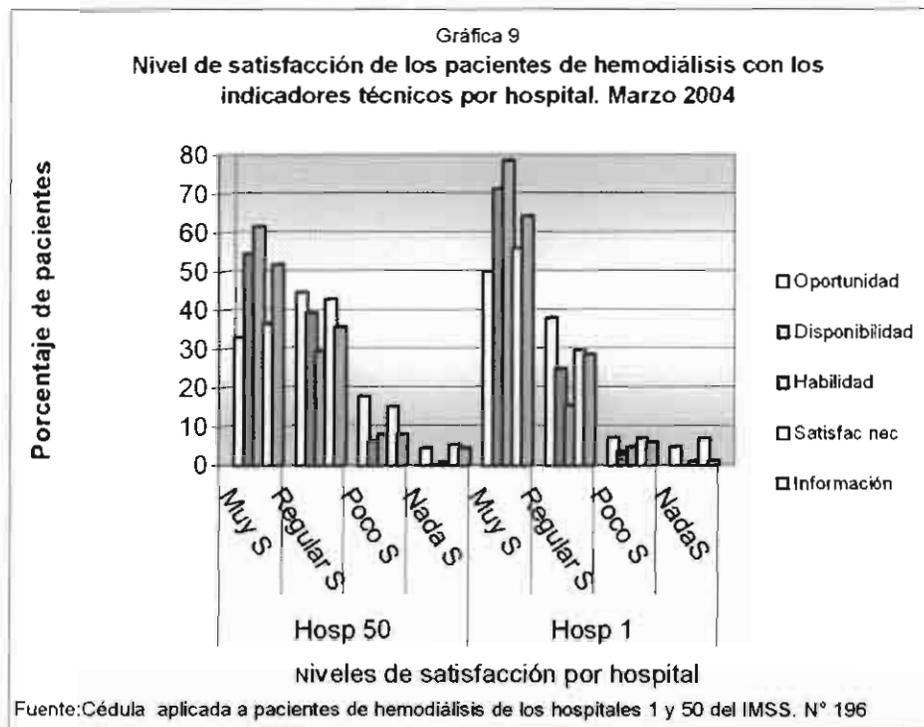
El 85.2% de los pacientes tiene 3 sesiones programadas de hemodiálisis, solo 13.8 % con dos sesiones y el 1 % con una sesión; por otra parte las sesiones son programadas de lunes a sábado en el 85.2 % y el resto (14.8 %) tienen por lo menos una sesión en domingo.



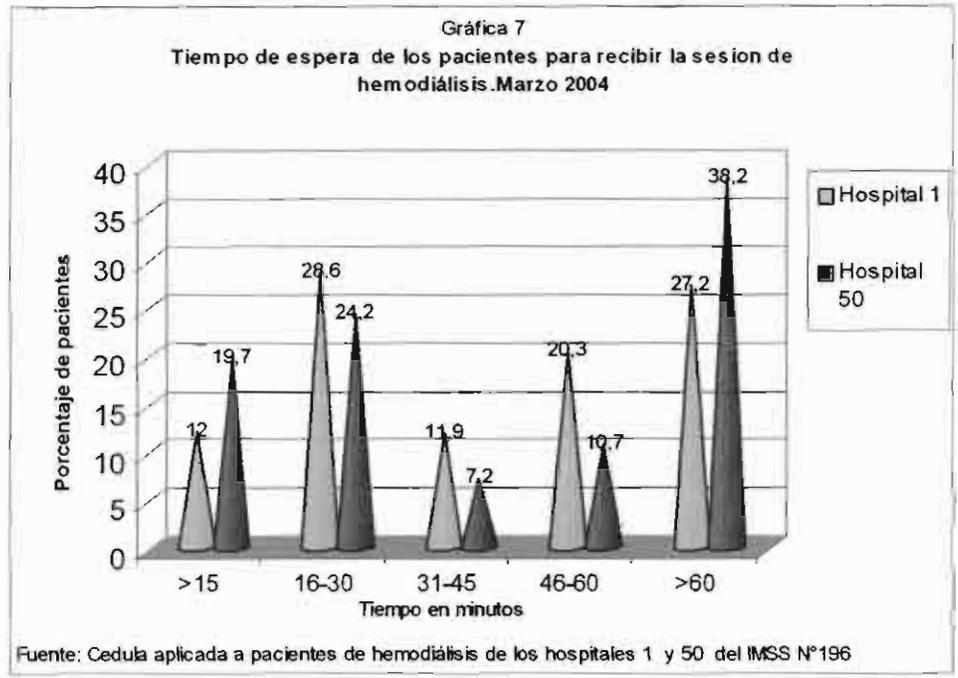
La mayoría de los pacientes (57 %) acude al hospital 50 en el turno matutino, en contraste con el hospital 1, en donde la mayoría acude en el turno vespertino en el 56.0 % (gráfica 6)

El tiempo estándar de espera para recibir la atención ambulatoria es de 30 minutos, y al analizar el cumplimiento del estándar en el servicio de hemodiálisis, se detectó que ambos hospitales cumplen por abajo del 50 % y el que más cumple con dicho estándar es el hospital 50 con el 43.9%. Tanto el hospital 50 como el 1, rebasan el tiempo límite de oportunidad de atención y en mayor medida, el hospital 1 con un 59.4% (gráfica 8)

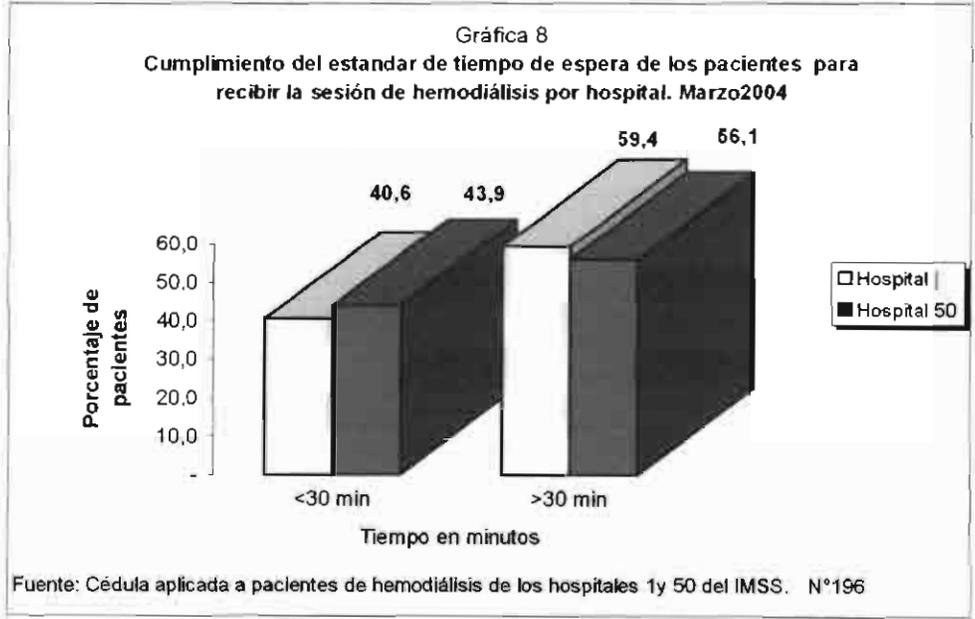
SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN E INDICADORES.

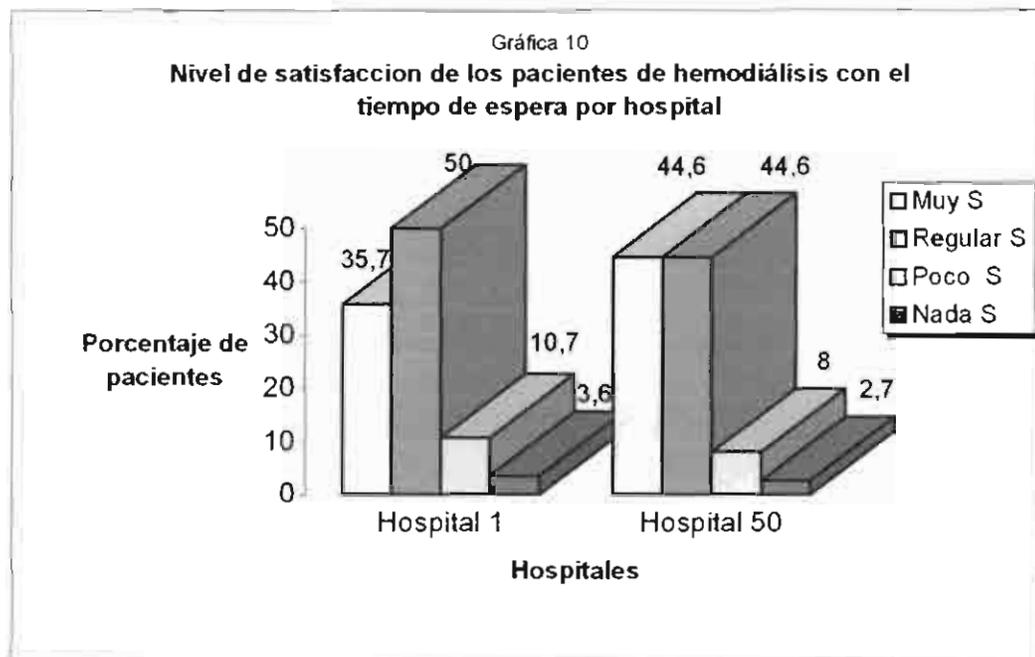


En la dimensión técnica se puede observar que en el hospital 1 todos los indicadores medidos sobresalen en la categoría de muy satisfechos en la mayor proporción, en relación con el hospital 50, y de ellos sobresalen el 78.5% la habilidad de la enfermera, y le sigue en el 71.4% la disponibilidad de la misma. Sin embargo aun cuando en el Hospital 50 son menores las proporciones en estos mismos indicadores, coinciden en sobresalir los mismos indicadores, de habilidad de la enfermera y la disponibilidad con el 61 % y 54% respectivamente y concuerda que en ambos hospitales el indicador más bajo es el de oportunidad, y aún más bajo (gráfica 9)



La mayor proporción de los pacientes del hospital 50 (38.2%), esperan mas de 60 minutos para ser atendidos en sus sesiones de hemodiálisis, le sigue en proporción la población del hospital 1(28.6%) que espera de 16 a 30 minutos, cumpliendo este último con el tiempo estándar.(gráfica 7)

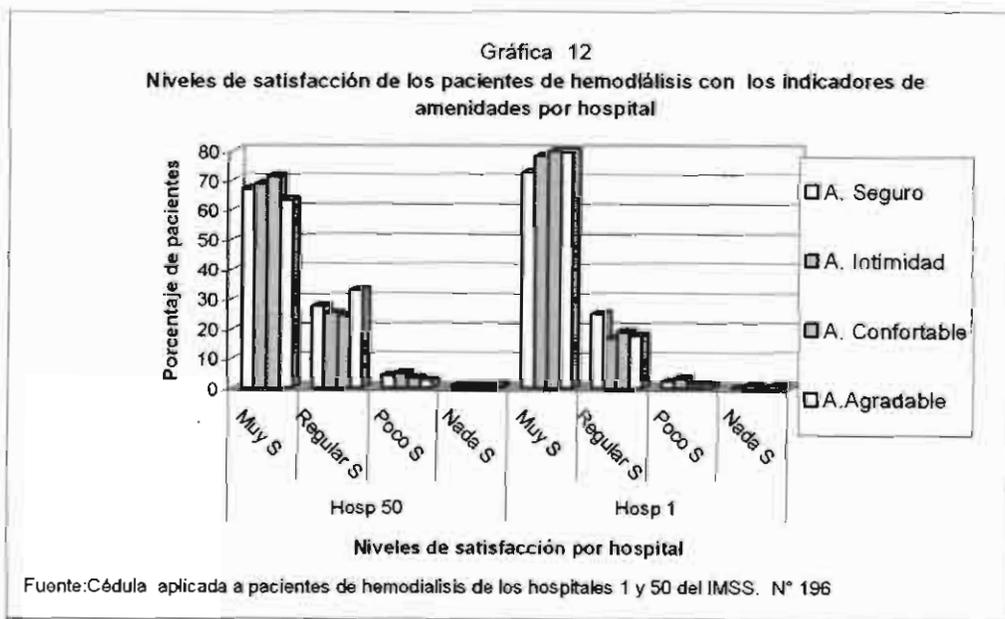




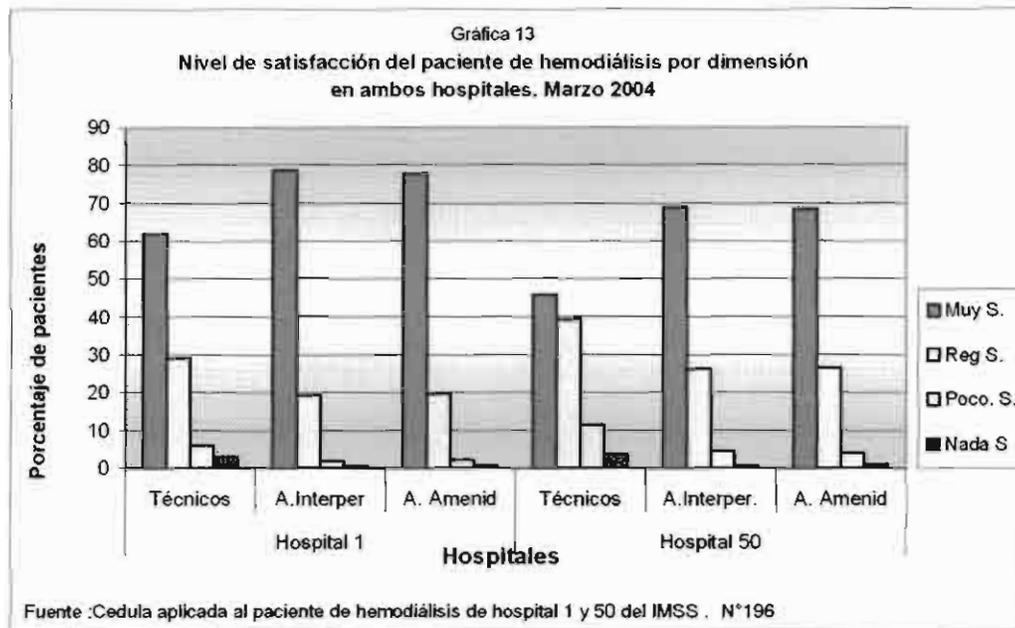
Al comparar el nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis de los hospitales 1 y 50 con el tiempo de espera para recibir su sesión de hemodiálisis, se identificó con el mayor nivel de satisfacción (muy satisfechos), al 44.6% como pacientes del hospital 50. (gráfica 10)



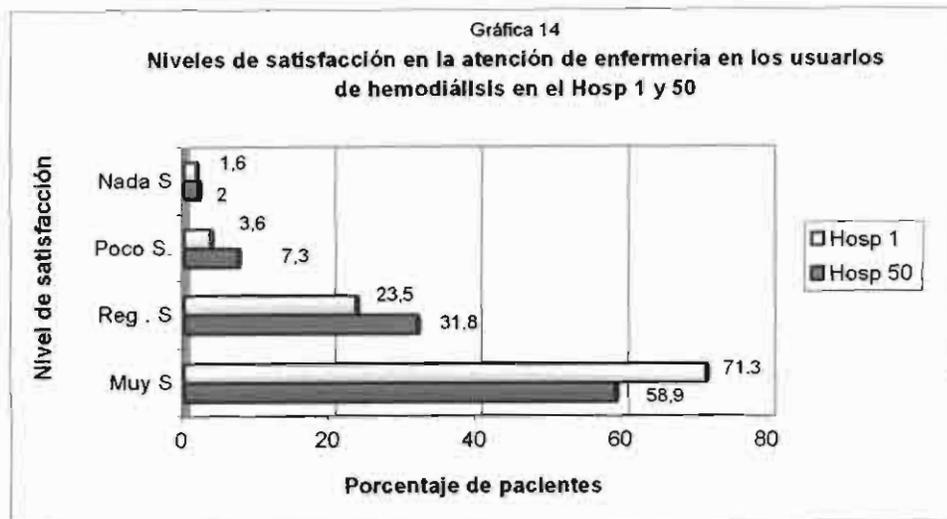
En la categoría de relaciones interpersonales al medir los indicadores de confianza amabilidad, respeto y comunicación, se observa en la gráfica 11, que todos son mayores en el Hospital 1, en el mayor nivel de muy satisfechos y principalmente los de respeto y comunicación con el 82.0% y 79.8% respectivamente; y en el hospital 50 sobresale la amabilidad (75.8%) y el respeto (70.5%), existe en menor proporción en ambos hospitales el nivel de nada satisfecho.



Con respecto a las amenidades en donde la enfermera le proporciona la atención, vuelve a sobresalir en todos los indicadores el Hospital 1 en estar muy satisfecho, y en orden de prioridad con el ambiente confortable y agradable con igual proporción en el 79.8% y en el hospital 50 en orden de prioridad también el ambiente confortable (71.4%) y el ambiente de intimidad para el paciente en el 68.8%, y en ambos hospitales muy bajo el nivel de satisfacción en donde están nada satisfechos. (gráfica 12)



Al comparar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de hemodiálisis de acuerdo a los aspectos técnicos, interpersonales y de amenidades, en los hospitales 1 y 50 del IMSS, sobresale en los 3 aspectos el mayor nivel (muy satisfecho) en el hospital 1 y la mayor proporción en los que están nada satisfechos en ambos hospitales en los aspectos técnicos con 3.5% en el hospital 50 y 3.0% en el 1. Por otra parte es que en el aspecto técnico se incrementa importantemente tanto los niveles de regular, poco y nada satisfechos en el hospital 50, aspecto que es una oportunidad de mejora (gráfica 13)



Al final al observar el comportamiento de los niveles de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en hemodiálisis en ambos hospitales se puede observar que son altos en el nivel de muy satisfechos y son mejores en el hospital 1 que en el 50, sin embargo se puede apreciar que en ambos se tienen proporciones considerables tanto en el nivel de regular, poco y nada satisfecho donde sobresale el hospital 50, aspecto que se puede considerar elemento clave para la mejora continua. (gráfica 14)

De los pacientes del estudio tanto de la clínica I como del Hospital 50, expresaron causas por las que quieren quedarse en el mismo hospital, pero también causas de que quieren cambiar del centro donde actualmente reciben su tratamiento de hemodiálisis. Del total de los pacientes del estudio (196), el 67.8% de ambos hospitales quieren continuar el tratamiento de hemodiálisis en el mismo hospital donde se encuentran, el resto quieren cambio (32.25 %).

Cuadro 2.
Causas qué intervienen para no cambiarse del hospital n°1 y 50 del IMSS.

CAUSAS	Hospital No 1		Hospital No 50	
	N°	%	N°	%
1 Esta cerca de su casa.	24	44.0	22	28.0
2 Se siente a gusto con la atención.	9	16.6	0	0.0
3 Sin motivos.	8	14.8	30	38.0
4 Conoce al personal.	6	11.1	0	0.0
5 Conoce el servicio.	3	5.5	0	0.0
6 Por comentarios positivos.	2	3.7	0	0.0
7 Le favorece el horario.	2	3.7	0	0.0
8 Le gusta el hospital.	0	0.0	16	20.2
9 Empezó en ese hospital el Tx.	0	0.0	6	7.5
10 No tiene recursos económicos para otra opción.	0	0.0	5	6.6
Total	54	100.0	79	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes de hemodiálisis. Marzo 2004.

N° 196

Del hospital 1 del total de pacientes(84), el 64.3% (54 pacientes) expresan que no quieren cambiarse de dicho hospital al mencionar la mayoría de ellos (44.0%) que les queda cerca de su casa el centro de atención, y como las tres siguientes causas en orden de importancia el que se sienten a gusto con la atención, el no tener motivos y que ya conocen al personal de enfermería, donde la antepenúltima y última causa mencionada se refieren a enfermería.

Por otra parte la mayoría de los pacientes de la clínica 50, (38%) como causas para no cambiarse son el no tener motivos, como segunda causa, la cercanía a su casa y como tercer causa que le gusta el hospital (20.2%), además de haber comenzado su tratamiento en este hospital el 7.5%, sin ser ninguna causa referente a enfermería. (Cuadro 2.

En forma contraria a lo anterior. En el cuadro 3 se expresan las causas de mayor importancia que refieren los pacientes por querer cambiarse de hospital para recibir el tratamiento de hemodiálisis.

Cuadro 3.
Causas para cambiarse del hospital N° 1 y 50 del IMSS.

CAUSAS	Hospital N° 1		Hospital N° 50	
	N°	%	N°	%
1. Maltrato al paciente.	6	20.0	0	0.0
2. Falta de capacitación al personal.	5	16.6	0	0.0
3. Falta de cuidado del personal.	5	16.6	0	0.0
4. Falta de atención de enfermería.	4	13.3	12	36.3
5. Por descompostura de las maquinas.	3	10.0	0	0.0
6. Falta de comunicación de las enfermeras.	2	6.6	0	0.0
7. Mayor organización del servicio.	1	3.3	0	0.0
8. El Hospital C. es la matriz de hemodiálisis.	1	3.3	0	0.0
9. Por trasladarse de Rioverde.	1	3.3	0	0.0
10. Fueran más tratables las enfermeras.	1	3.3	0	0.0
11. Preferiría el Centro Médico.	1	3.3	0	0.0
12. El Hospital 1 esta más cerca.	0	0.0	12	36.3
13. Cambio de domicilio.	0	0.0	3	9.1
14. No lavan los aparatos.	0	0.0	1	3.0
15. Por problemas económicos.	0	0.0	4	12.2
16. Lo van a transplantar.	0	0.0	1	3.0
Total	30	100	33	100

Fuente: Encuesta paciente de hemodiálisis. Marzo 2004. N° 196

Aun cuando son menores las causas que mencionan los pacientes para cambiarse de hospital, en el hospital 1 son diferentes, y en orden de prioridad son: el maltrato del paciente en el 20% de los casos, en la misma proporción la falta de capacitación del personal y la falta de cuidado del personal, sin embargo la 4ª causa 13.3%, coincide con la primera causa del Hospital 50 que es la falta de atención de enfermería (36.3% de las causas) y en la misma proporción el que el hospital 1 les queda más cerca, además el 12.2% de las causas es por problemas económicos y cambio de domicilio. La mayoría de las causas en ambos hospitales son aspectos de mejora continua en la atención y principalmente del personal de enfermería. (Cuadro 3)

Cuadro 4.
Principales quejas del paciente de hemodiálisis del hospital N°1 y 50 del IMSS.

QUEJAS	Hospital N° 1			
	N	%	N°	%
1. Falta de capacitación a las enfermeras.	5	16.6	0	0.0
2. No le respetan el horario.	5	16.6	0	0.0
3. No le dan trato digno.	5	16.6	1	2.3
4. Los lunes entran tarde.	4	13.3	0	0.0
5. Pasan muy tarde.	4	13.3	10	23.3
6. Le realizan una asepsia muy ligera.	2	7.0	2	4.7
7. Sentirse mal físicamente en la hemodiálisis.	2	6.6	0	0.0
8. Qué rolen a las enfermeras.	1	3.3	0	0.0
9. Las enfermeras son muy distraídas.	1		3	7.0
		3.3		
10. Proporcionar información sobre trasplante.	1		0	0.0
		3.3		
11. No esta cerca de su casa.	0	0.0	8	18.6
12. Los sábados no hay personal.	0	0.0	8	18.6
13. Platican mucho las enfermeras.	0	0.0	5	11.6
14. No tengan preferencia por los pacientes.	0	0.0	3	7.0
15. Los dejan solos para irse a desayunar.	0	0.0	1	2.3
16. No les aplican los medicamentos.	0	0.0	1	2.3
17. Lo transfundieron dos veces por equivocación.	0	0.0	1	2.3
Ninguna **				
Total	30	100.0	43	100.0

Fuente: Encuesta aplicada al paciente de hemodiálisis. Marzo 2004

**El 64.2% (54 ptes en el Hospital 1) y 60.7% (68 ptes en el hospital 50), no enunciaron ninguna queja.

De las principales quejas de los pacientes del hospital No 1, mencionaron como las 3 principales en la misma proporción (16.6%) a la falta de capacitación de las enfermeras, la falta de respetan del horario programado, y el que no les den un trato digno, seguidas por el 13.3% sobre la oportunidad de atención ya que los pasan tarde y principalmente los lunes; esta última, es la primera queja que enuncian los pacientes del hospital 50 en el 23.2% de los pacientes, le siguen en el 18.6% el que el hospital no esta cerca de su casa y que los sábados no hay personal, además la queja de que las enfermeras platican mucho en el 11.6%. (Cuadro 4. Lo anterior esta relacionado con los hallazgos de las debilidades encontradas en el cuadro 3 referente a los aspectos de enfermería y a las gráficas 11 a la 15 como áreas de oportunidad

Cuadro 5.
Aspectos sugeridos por los pacientes para mejorar su atención
en el servicio de hemodiálisis del hospital N° 1 y 50. Marzo 2004.

ASPECTOS	Hospital N° 1		Hospital 50	
	Nº	%	Nº	%
1. Les falta capacitación a las enfermeras.	12	24.0	21	26.3
2. Existan más enfermeras.	10	20.0	8	10.0
3. Más atención de las enfermeras.	7	14.0	11	13.7
4. Qué no se descomponen las maquinas.	6	12.0	3	3.7
5. No exista ruido.	5	10.0	0	0.0
6. Qué se les respete su horario de sesiones.	2	4.0	27	33.8
7. Qué rolen a las enfermeras.	2	4.0	0	0.0
8. Que los lunes no se retrasen mucho.	2	4.0	0	0.0
9. Exista un formato más legible para anotarse.	1	2.0	0	0.0
10. Acondicionen el área se siente mucho calor.	1	2.0	0	0.0
11. No exista basura en el servicio.	1	2.0	0	0.0
12. Supervisión continúa.	1	2.0	0	0.0
13. Pongan luz en la avenida.	0	0.0	3	3.7
14. Qué el doctor les dé recetas ahí mismo.	0	0.0	3	3.7
15. En caso de los niños se les permita entrar al familiar con ellos mientras los conectan.	0	0.0	1	1.3
16. Continúen dando lonche.	0	0.0	1	1.3
17. La ambulancia pase temprano por ellos.	0	0.0	2	2.5
Ninguna. **				
Total		50	80	100
		100.0		

Fuente: Encuesta aplicada al paciente de hemodiálisis (MSS).

** El 40.5 % (34 ptes Hospital 1) y el 28.5% (32 ptes del Hospital 50), no refieren aspectos a mejorar.

De los aspectos que sugiere el paciente de hemodiálisis sobresale el mayor porcentaje el 33.8 %, que se les respete el horario en el hospital 50; pero en ambos hospitales aun con diferente proporción le sigue en orden de prioridad que les falta capacitación en el 26.3% a las enfermeras del hospital 50 y al 24% en el hospital 1. Por otra parte la sugerencia que sobresale en ambos hospitales es que exista personal de enfermería y mayor atención por parte de las enfermeras, y en especial en el hospital 1; el 12% sugiere que no se descomponen las maquinas de hemodiálisis (cuadro 5)

VII. DISCUSION.

Con la evolución después de 3 años de haber iniciado el tratamiento de hemodiálisis a los pacientes derechohabientes en el Estado de San Luis Potosí, dentro de la institución, se identificó un total de 228 pacientes incluidos en el programa de hemodiálisis, de los que se incluyeron 196 pacientes, 84 del hospital 1 y 112 del hospital 50, mismos que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio. De la población en estudio se identificó el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería en los hospitales 1 y 50 del IMSS en San Luis Potosí, en lo que se encontró que en ambas unidades hospitalarias, el nivel mal alto de satisfacción (muy satisfecho) y de ellos sobresale los pacientes del hospital 1 en el 71.3 %, esto concuerda con el estudio realizado por Cantero (2003) en donde la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención de enfermería especialmente con el trato humano.

De las variables sociodemográficas de los pacientes, en lo referente a la edad la mayor población se concentró en el grupo de 41 a 60 años, sin embargo hubo pacientes de 7 a 90 años, con un promedio de edad de 47 años, muy similar a la población que estudio Flores (2001) en Cuernavaca donde los pacientes de hemodiálisis fueron de 13 a 87 años, sin embargo en el estudio de Ferrai (2001) encontró en Uruguay, el promedio de la población de hemodiálisis en estudio con 56 años de edad y un rangos de 38 a 72 años, siendo este ultimo menor, En relación al sexo en los dos hospitales en estudio predominaron los pacientes del sexo masculino y coincide con los hallazgos de Flores y Ferrai. En lo referente al estado civil principalmente son casados, con escolaridad de primaria y en relación a la ocupación son personas inactivas, como lo demuestra el estudio de Ortega. M (2002), y al respecto el apoyo familiar es fundamental en estos pacientes ya que por su enfermedad crónica requiere de ayuda psicológica, apoyo emocional y aún muchos en aspectos físicos por el deterioro de sus funciones vitales a raíz de la elevación de azoados, como lo menciona Benavent. (2001)

De los antecedentes de los pacientes, la antigüedad en diálisis peritoneal es similar en los dos hospitales, su duración es menor a un año y posteriormente pasan a la modalidad de hemodiálisis, en contraste y diferente en el estudio de Ferrari (2001) que encontró que el mayor porcentaje de pacientes tuvieron tratamiento en diálisis de 4 años antes de iniciar la hemodiálisis. Este fenómeno es de llamar la atención para

analizar en un posterior estudio de como se toma la decisión de que el paciente no se le deje más tiempo en tratamiento alternativo como la diálisis, analizando los aspectos de costo beneficio para la institución y el paciente, y en este último en relación a la calidad de vida que se le otorga en las diferentes esferas como sujeto, y lo anterior se refleja en el hallazgo donde la antigüedad del paciente con tratamiento de hemodiálisis en ambos hospitales se concentra en mayor proporción en una permanencia menor a un año, sin embargo existe un porcentaje mínimo que ha permanecido hasta por 10 años con el tratamiento y corresponde a pacientes que se ubican el hospital 50.

De la institución antecedente en la cual los pacientes estuvieron en tratamiento de hemodiálisis, antes de tener la presente institución asignada, sobresale el hospital 1 que cuenta con 3 años de ofertar este servicio, en contraste con el hospital 50, que tiene 1 año de apertura con este servicio.

En el análisis de la inversión de tiempo en traslado, en la espera que involucra la accesibilidad geográfica e institucional, y la forma como afecta al paciente, se encontró que la mayoría de los pacientes tiene 3 sesiones programadas de lunes a viernes, con una duración de 3 horas cada sesión, igual que en el estudio de Flores Villegas (2001) el cual menciona igual cantidad de sesiones y duración de las mismas entre lunes y viernes, a diferencia de los dos hospitales del presente estudio donde adicionalmente se programa hasta los domingos, lo que afecta la vida social de los pacientes, además de la que ya, se ve afectada por la propia enfermedad y tratamiento habitual.

Otro aspecto es que la mayor proporción de pacientes de ambos hospitales radican en la cabecera municipal y sobresalen los pacientes del hospital 50; coincide con ello, la proporción de pacientes con el tiempo que invierten para trasladarse, que en promedio es de 30 minutos, pero también hay pacientes que radican en los municipios o área circunvecina que tardan hasta 180 minutos en trasladarse.

Y aun, se agrega a lo anterior lo referente al tiempo de espera para recibir la atención, donde la mayor proporción de pacientes del hospital 50 esperan más de 60 minutos para ser atendidos en sus sesiones de hemodiálisis, sin dejar de mencionar que en menor proporción la población del hospital 1, espera de 16 a 30 minutos, cumpliendo este último con el tiempo estándar que es de 30 minutos en el servicio ambulatorio; y

coincide con los hallazgos de Maldonado (2002) donde solo el 32% cumplió con el tiempo de espera estándar.

Con relación a lo anterior, se detecta que la mayor proporción de pacientes que espera mayor tiempo para recibir su sesión de hemodiálisis son del hospital 50, y la menor proporción son del hospital 1, esto es inversamente proporcional al nivel de satisfacción con los tiempos de espera, ya que los que están más satisfechos son los del hospital 50, en relación con los del hospital 1.

Además de la satisfacción con el tiempo de espera, dentro de los aspectos que considera Donabedian que el profesional de enfermería debe cumplir para la ardua labor con los pacientes sometidos a hemodiálisis es la capacidad técnica, factor importante para determinar la satisfacción tanto en forma individual como grupal; de ello al analizar la habilidad, la disponibilidad, la información que le proporciona la enfermera, la satisfacción de necesidades y la oportunidad con que los atiende en ambos hospitales se concentró como muy satisfechos en su mayoría y de ellos sobresale los pacientes del hospital 1, siendo de mayor importancia con lo que están más satisfechos es con la habilidad y disponibilidad de la enfermera y en tercer lugar con la información, contrario con los hallazgos de Rivera M (1999) donde solo el 45% de los pacientes reciben información por parte de la enfermera.

En lo que respecta a los aspectos interpersonales la mayoría de los pacientes manifestó sentirse muy satisfechos en ambos hospitales con los indicadores de respeto y comunicación, pero en el hospital 50 sobresale la amabilidad y el respeto, Coincide con los estudios de Ortega y Rivera, ya que la mayoría de los pacientes se identifican con la enfermera, perciben en ella confianza, amabilidad, cariño y trato digno, así mismo en el estudio de Jiménez V en el cual perciben que la atención de enfermería es buena en lo referente al trato y según la teoría de Peplau es el proceso interpersonal que favorece la satisfacción de las necesidades presentes en el paciente. Por otro la relación interpersonal es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, lo que constituye el nivel de satisfacción un instrumento valioso para la investigación y principalmente para realimentar el servicio que se brinda.

Y se apega a lo que Donabedian (1984) plantea en el manejo de las relaciones interpersonales donde se mide el apego a la normas, aspiraciones y expectativas de los valores normalmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general en situaciones particulares y en lo específico por los normas éticas de las profesiones además de los valores individuales de los pacientes.

Con respecto a las amenidades los usuarios de hemodiálisis el nivel de satisfacción se encontró en la categoría de muy satisfechos en su mayoría, sobre todo en el hospital 1 con el ambiente ya que lo consideran agradable y confortable, y en forma similar pero en menor proporción los pacientes del hospital 50 mencionaron estos mismos indicadores, aun cuando el hospital más nuevo y con el servicio ex profeso para la atención de hemodiálisis es el del 50.

Por otra parte, de las causas que manifestaron los pacientes para cambiarse de hospital asignado actualmente sobresalen, la falta de atención del personal de enfermería en ambos hospitales, así como el maltrato al paciente en el hospital 1, además concuerda con una de las principales quejas donde mencionan que no se les da trato digno, y coincide con un aspecto que sugieren para mejorar siendo el que exista mayor atención por parte de las enfermeras; en contraste con el estudio de Jiménez (2003) donde se señala que la mayoría (60%) de los pacientes en su estudio se encuentran satisfechos con la cortesía del personal de enfermería.

Uno de los aspectos fundamentales del estudio es detectar los niveles de menor grado de satisfacción con el fin de identificar los aspectos en los que se puede fundamentar elementos de mejora, a lo cual se detecto por dimensión que la que presenta más debilidades en la satisfacción del paciente es la técnica y más en el hospital 50, donde sobresalen los aspectos a mejorar de oportunidad de la atención y satisfacción de necesidades, esto último coincide con el fenómeno de que el personal de enfermería del hospital 50 cuenta con una capacitación incipiente y menor experiencia en el servicio que las enfermeras del hospital 1, y en forma agregada los pacientes manifiestan como la principal causa de queja la falta de capacitación de las enfermeras, además de que les respeten su horario programado y se les proporcione trato digno, esto fue contrario a los hallazgos de Velásquez (2001) donde menciona

que los comentarios se refinaron a felicitaciones y agradecimientos de las enfermeras. Sobresale y coincide con las sugerencias para mejorar la atención, la falta de capacitación en ambos hospitales, además de que se les respete su horario, así como más personal de enfermería.

Al comparar el nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis por hospital en la dimensión interpersonal los aspectos a mejorar principalmente en el hospital 1, es la confianza, amabilidad y la comunicación, y en el hospital 50 sobresale la comunicación y la confianza, esto se refleja en las causas que manifestaron los pacientes para cambiarse de hospital donde sobresalen, la falta de atención del personal de enfermería en ambos hospitales, así como el maltrato al paciente en el hospital 1, resultados en contraste con los de Jiménez donde señala que la mayoría de pacientes de su estudio se encuentran satisfechos con la cortesía del personal de enfermería.

En resumen las tres dimensiones analizadas, el nivel de satisfacción fue mayor en el hospital 1 con mayores proporciones y de ellas la más baja fue la de los aspectos técnicos, como se mencionó anteriormente constituyen un elemento de mejora continua en ambos hospitales, no existen actualmente estudios de satisfacción con esta modalidad de tratamiento, y puede considerarse baja el nivel de satisfacción ya que los indicadores de evaluación de la atención de enfermería señalada en la Cruzada Nacional por la Calidad, al 90 % como indicador ideal de la atención, no así los hallazgos encontrados en la presentes investigación que correspondieron a un 71.3 % en el hospital 1 y un 58.9% en el hospital 50.

VIII. CONCLUSIONES.

Se identificó que el grado de satisfacción del usuario por la atención recibida por el personal de enfermería en el servicio de hemodiálisis es mayor en los pacientes del Hospital 1, que en los pacientes del hospital 50, sin embargo ambos son menores con respecto a lo que indican los estándares de lo establecido por la Cruzada de la Calidad en el país.

De los principales indicadores de satisfacción de los pacientes atendidos por enfermería sobresalen en los niveles de muy satisfecho los de relación interpersonal que establece el personal de enfermería sobre todo en el hospital 1 donde sobresale la comunicación el respeto, la confianza y la amabilidad así como el servicio agradable y confortable, como parte de las amenidades.

De los indicadores de insatisfacción sobresalen en ambos hospitales los aspectos técnicos, y de ellos la oportunidad en la atención, la habilidad de la enfermera, así como su disponibilidad en ambos hospitales, y en mayor proporción en el hospital 1.

Existe un trecho para lograr tanto los estándares como el cumplimiento de las expectativas de los pacientes en ambos hospitales, lo que se convierte en áreas de oportunidad donde el IMSS continúe con diversas estrategia de mejora continua en sus servicios.

IX. CONSIDERACIONES ETICOS.

Se aplicó el principio de consentimiento informado al encuestado de manera verbal y con una pequeña nota de permiso al inicio de la encuesta, donde se da a conocer que la información será utilizada únicamente para fines de investigación, será voluntaria, dejando libertad al paciente de participar o no en el mismo, dando su consentimiento por escrito.

Se protegió la privacidad y confiabilidad al aplicar el instrumento, ya que solo la persona encuestada conoció la respuesta en forma individual, además no se solicitó el nombre del informante, y en su conjunto, se concentó las respuestas de todos los individuos en los resultados finales, dando así cumplimiento al Artículo 99 y 100 de la fracción, I, II, III, IV de la Ley General de Salud.

Previo a la recolección se realizó la solicitud por escrito a los directivos de las instituciones, con la entrega del protocolo obteniendo su autorización para la realización del presente estudio y así dar cumplimiento con lo estipulado en el artículo 116 fracción I y II de la Ley General de salud.

Por otra parte se respetaron los lineamientos establecidos en el rubro de investigación de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y los lineamientos establecidos en la Ley Estatal de Salud en el título quinto capítulo único de investigación para la salud, artículo 87 párrafo I, II, III publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de octubre del año 2000, además se dio cumplimiento a la base legal del manual de investigación del IMSS norma 2800-04-32-007.

X. LIMITANTES.

Durante la recolección de información, se presentó el cambio de maquinas de hemodiálisis en ambos hospitales, lo que alteró lo programado para la recolección.

Se contó también con la limitante del investigador de pertenecer a una institución, por lo que para evitar sesgos en la recolección de la información, se solicitó la ayuda a una persona ajena a la institución.

El horario de cita de los pacientes en bloque en ambos hospitales hacía que concluyeran su sesión en horario muy similar lo que no permitía al mismo tiempo realizar las entrevistas a los pacientes.

Falta de espacio adecuado para la entrevista en el hospital 1 ya que cuenta con una sala de espera muy pequeña y transitada .

XI. RECOMENDACIONES.

- Establecer una distribución de pacientes más equitativa por hospital, para mejorar la calidad de la atención, en oportunidad de atención y respetar la no programación en domingo.
- Capacitar al personal de enfermería en los aspectos técnicos, sobre las habilidades del personal y conocimientos específicos para la atención de estos pacientes, así como en las relaciones interpersonales con énfasis en el trato digno, amabilidad y respeto hacia los usuarios de hemodiálisis.
- Dar a conocer al personal de enfermería las quejas y sugerencias de los pacientes en ambos hospitales.
- Realizar evaluaciones de satisfacción en forma sistematizada para evitar o confrontar las quejas expresadas por los usuarios, así como los avances que se tengan en la atención que se brinda.
- Continuar con esta línea de investigación con el análisis de otros indicadores para mejorar la calidad de atención.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

- Benavent, G.A. (2001). Los cuidados de la persona como núcleo de la profesión de enfermería, DAE (Eds). Fundamentos de Enfermería (pp. 95-103-84-104). Madrid España .
- Donabedian, A. (1984) La calidad de la atención médica. Definición de la calidad. (The definition of quality and approaches to its assessment). publicado en 1980 Michigan E.U.A. p. p. 4-29.
- Donabedian A. (1990). Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. (Gómez D.O. trad.) 1a. ed. Trabajo original publicado en Williamsburg Conference Report 1988:99-143. p.p .9-23
- Cantero .H. (2003) Satisfacción de los usuarios de hemodiálisis.Revista Calidad asistencial :Madrid España 18, 100-106.
- Ferrani, N. J. (2001). Calidad de vida en hemodiálisis. Revista Salud Militar: 23(1), 1-7
- Flores, V. F., Rojas, G. L., Mondragón R. G., Lafragua, V. et al Bochichio.T. (2001). Hemodiálisis subrogada: cinco años de experiencia en el IMSS Estado de Morelos. Revista de Nefrología: 22, (3), 148-149.
- Leyes y Códigos de México. (1986). Ley General de Salud Título Quinto y sexto. Porrúa (Eds). (pp. 19-428) México. D .F
- Jiménez, V. M., Ortega, V. M., Cruz, A. G., Cruz, C. M.; Quintero, B.M., Mendoza, R. E., et al. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Cardiología, 11, (2), 58-65.
- Jordán, J. M., Espino, V. M. (2002). Calidad total de la atención de Enfermería y la percepción del paciente en servicio de C.G. Revista científica de Enfermería, 10 (2). 35-40.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) HGZC/M.F No.1. (2000 – 2003). Concentrado de informes Sistema Unico de información SIU.

- Maldonado, I. G., Fragoso, B. J., Orrico, T. S., Flores, V. M., Quiroz, P. C., Sandoval, P. A. (2002). Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Revista Médica IMSS*, 40 (5), 425-429.
- Monteagudo, O., Navarro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., García, J. Et al. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Revista de Calidad Asistencial*, 18 (5), 263-271.
- Moran, A. L. Mendoza, V. L. (1993). Modelos de Enfermería basados en desarrollo, sistemas y conceptos de interacción. Trillas (Eds.), *Modelos de Enfermería*. (pp. 57,113-116,159). México, D. F.
- Mompart, G. M. Duran, M. (2001). *Calidad de los cuidados de Enfermería*. 3 a ed. Administración y Gestión (pp. 340-366). Madrid, España.
- Ortiz, E. R., Muñoz, J. S., Lechuga, M. C., Torres, C. E. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13 (4). 229-238.
- Ortega, M. N. & Martínez, C. (2002). Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis. *Revista de Enfermería IMSS*: 10 (1), 17-20.
- Oteo, O. L, Silva, S. D, Garrido, C. J, et al (2001). Dimensiones de satisfacción en las unidades de VIH /SIDA en hospitales públicos de la comunidad de Madrid. *Gestión Hospitalaria* .12 (4). 161-174.
- Peplau H. (1990). *Relaciones interpersonales. Una definición de enfermería*. Capítulo 1. Fases de las relaciones enfermera paciente. Edit Salvat Editores, S.A. Mallorca Barcelona España. P.p. 3-41.
- Rivera, M. & García, S. (1999). Calidad en la atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización. *Desarrollo Científico* 7 (6), 167-174.
- Secretaría de Salud. (2001). Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Declaración de Principios. Decálogo del Código de Ética. p.p. 11-19

Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2003). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación Hospitalaria.

SNTSS. (2001). Bases conceptuales de la calidad de la atención a la salud. Calidad de Atención en Salud. Ed. Castro Impresores, S.A. de C.V. p.p.3, 21-27.

Velásquez, P. L. (2001). Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. Archivo Neurocientífico México, 6 (1), 15-19.

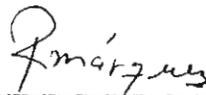
<http://www.renal.org.ar/información/Declaración..ASP>.

PERMISO DE LA AUTORA PARA REPRODUCIR EL TRABAJO

La autora concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la Tesis titulada “**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS EN EL IMSS EN S.L.P**” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea otro el motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Con relación al uso del instrumento en posteriores estudios de investigación la autorización será por escrito de la autora a través de la directora de tesis.

Lic. Enf. ROSA MARIA MARQUEZ MARTINEZ.



San Luis Potosí S.L.P. Septiembre 2004.

ANEXO

Folio

--	--	--

Autorización para participar en el estudio.

Mi nombre es Rosa María vengo de la facultad de Enfermería, le informo a Usted, que se está realizando un estudio de **“Satisfacción del paciente con la atención de enfermería en hemodiálisis”** por lo que necesito su autorización para participar en él contestando varias preguntas que a continuación se le realizaran.

La información de las respuestas no será proporcionada a nadie en particular y no se pide su nombre por lo que nadie conocerá quien dio la información.

El que usted decida participar en este estudio, no se vera afectado en recibir su tratamiento actualmente, sin embargo si participa, va a contribuir a mejorar la calidad de atención en el servicio de hemodiálisis con la información que proporcione.

Una vez que se ha enterado de lo anterior se solicita firmé esta hoja dando **su consentimiento** (informado) para participar en el estudio dando respuesta a la entrevista que ha continuación se le realizará.

4. - ¿Hasta que año estudió, Usted? _____

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. -Primaria Completa | 6. -Preparatoria incompleta |
| 2. -Primaria Incompleta | 7. -Profesional trunca |
| 3. -Secundaria completa | 8. -Profesional completa |
| 4. -Secundaria incompleta | 9. -Carrera técnica |
| 5. -Preparatoria completa | |

5. - Actualmente cual es su estado civil _____

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. -Soltero /a | 4. -Separado |
| 2. -Casado /a | 5. -Divoreiado |
| 3. -Viudo/ a | 6. -Unión libre |

6. - ¿Cuanto tiempo en minutos hace en trasladarse de su casa al centro donde recibe la hemodiálisis? _____

7. -Mencione el tiempo (en años o meses) desde que inicio su tratamiento con hemodiálisis _____

8. -En qué colonia vive actualmente (Municipio) _____

9.-Antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis ¿Estuvo Usted con Diálisis peritoneal?

1. Sí 2. - No

Si la respuesta fue (2- No) pasar a la pregunta n ° 10.

10. - ¿Por cuanto tiempo estuvo en diálisis peritoneal? Mencione años o meses _____

11. - ¿En qué institución(es) ha recibido el servicio de hemodiálisis desde que tiene en este tratamiento hasta la fecha?

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1. -Hospital 1 | 4. -Centro Médico |
| 2. -Hospital 50 | 5. -Hospital de la Salud |
| 3. -Hospital Central | 6. -Centro de hemodiálisis. |

12. -Cuantas veces a la semana le realizan la hemodiálisis _____

13. -Que dias le toca venir a las sesiones _____

14. -En que horarios acude a las sesiones.

	Día	Horario
1	Lunes	
2	Martes-	
3	Miércoles	
4	Jueves	
5	Viernes	
6	Sabado	
7	Domingo	

Coloque con iniciales según corresponda de acuerdo a las siguientes claves, la respuesta que el paciente, en la primera columna.

1. **Muy Satisfecho (MS)**

3. **Poco Satisfecho (PS)**

2. **Regularmente Satisfecho (RS)**

4. **Nada satisfecho (NS)**

	Respuesta	No usar esta columna
15. Con la <u>orientación</u> que la enfermera le da al ingresar al servicio de hemodiálisis. ¿Cómo se siente?		
16. Con el <u>tiempo</u> que espera para recibir su tratamiento de hemodiálisis ¿Cómo se siente?		
17. Con la frecuencia con la que las enfermeras le <u>llaman por su nombre</u> . ¿Le <u>hace sentir</u> ?		

18.-El día de hoy a que hora tenia su cita _____

19.-En esta sesión de hemodiálisis a que hora entro _____

Coloque con iniciales según corresponda de acuerdo a las siguientes claves, la respuesta que el paciente, en la primera columna.

1. Muy Satisfecho (MS)

3. Poco Satisfecho (PS)

2. Regularmente Satisfecho (RS)

4. Nada satisfecho (NS)

	Respuesta	No usar esta columna
20. Con el <u>tiempo</u> que la enfermera pasa con usted durante su tratamiento ¿Cómo se siente?		
21. Con la <u>Comunicación</u> que establece la enfermera con usted durante el procedimiento de la hemodiálisis ¿cómo se siente?		
22. Con el <u>tiempo que espera</u> para que acuda la enfermera a su llamado durante la hemodiálisis ¿Cómo se siente?		
23. Con la <u>explicación</u> que le da la enfermera sobre los cuidados y actividades que le realiza en la hemodiálisis ¿Cómo se siente?		
24.-Con la <u>forma en que la enfermera le resolvió</u> alguna necesidad que tuvo durante la hemodiálisis ¿Cómo se siente?		
25. ¿Con la <u>forma en que las enfermeras respetan el horario de sus sesiones programadas</u> para la continuidad del tratamiento le hace sentir?		
26. ¿Con el <u>respeto que la enfermera le da</u> durante la hemodiálisis, le hace sentir?		
27 Con las condiciones que la enfermera mantiene para <u>guardar su intimidad</u> ¿le hace sentir?		
28. Con el <u>trato que la enfermera le da</u> durante la hemodiálisis ¿cómo se siente?		
29. ¿Con la <u>confianza</u> que las enfermeras le brinda para expresar sus necesidades y dudas ¿Cómo se siente?		
30. ¿Con la <u>amabilidad</u> de las enfermeras con Usted en hemodiálisis, lo hacen sentir?		
31. Los <u>conocimientos</u> que usted detecta en el personal de enfermería para brindarle su atención en hemodiálisis ¿le hacen sentir?		
32. Con la cantidad de información que la enfermera le da a su familiar acerca de los cuidados que debe seguir después de la hemodiálisis ¿Cómo se siente?		

