



ELSEVIER



Revista Mexicana de  
**UROLOGIA**  
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



ARTÍCULO ORIGINAL

## Estudio sobre percepción de la seguridad clínica de pacientes en diálisis

R.A. Martín

Diplomada en Enfermería por la Universidad de Córdoba, 2001 - Especialista en Salud Mental, 2008-2009, Córdoba, España

Recibido el 8 de junio de 2014; aceptado el 20 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 22 de noviembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Seguridad clínica;  
Diálisis;  
Encuesta;  
Promoción de la salud

### Resumen

**Introducción:** La importancia de la calidad y la seguridad para los pacientes renales es fundamental para la calidad de vida de los mismos, siendo responsabilidad de los profesionales sanitarios.

**Objetivos:** Evaluar la percepción de seguridad clínica en hemodiálisis percibida por los pacientes y, con ello, la importancia de una comunicación bidireccional entre paciente y personal sanitario.

**Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal a todos los pacientes en diálisis seleccionados intencionalmente, mediante una encuesta de seguridad clínica de elaboración propia. Se proporcionaron 45 cuestionarios, de los cuales se analizaron 27 encuestas (tasa de respuesta del 22%), con el programa estadístico SPSS 18.0.

**Resultados:** El 65% eran hombres y el 45% mujeres. Edades comprendidas entre 18 y 82 años. Al evaluar los datos de la encuesta observamos que el 48.14% de los pacientes temen sufrir un posible error médico. El 74.07% refieren estar satisfechos con la atención sanitaria. Al analizar las respuestas del test de conocimientos de la patología, observamos que hay un notable desconocimiento del significado del Thrill (el 70.37% de los pacientes desconocen este dato y la evaluación de su funcionamiento).

**Conclusiones:** La seguridad clínica suscita interés y preocupación entre los pacientes. La falta de información o el desconocimiento, debido a que la mayoría de los pacientes son de edad avanzada, y la barrera idiomática de algunos pacientes dificultan una educación sanitaria efectiva y eficaz de la patología. Hacer hincapié en la importancia de promover la educación para la salud de esta enfermedad.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: raquelalbamartin@satse.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uromx.2014.08.001>

2007-4085/© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

**KEYWORDS**

Clinical safety;  
Dialysis;  
Survey;  
Health promotion

**Study on the dialysis patient's perception of clinical safety****Abstract**

*Background:* Treatment quality and safety for renal patients is essential for their quality of life and is the important responsibility of the health professional.

*Aims:* To evaluate the perception of clinical safety in relation to dialysis as perceived by the patients, along with the importance of two-way communication between the patient and healthcare personnel.

*Methods:* A cross-sectional, observational, descriptive study was conducted on all dialysis patients intentionally selected through a clinical safety survey developed by the authors. Forty-five questionnaires were given out, of which 27 were analyzed (22% response rate) using the SPSS 18.0 statistical program.

*Results:* Sixty-five percent of the participants were men and 45% were women and the age range was from 18 to 82 years. The evaluated data showed that 48.14% of the patients feared a possible medical error in their treatment. A total of 74.07% of the patients expressed satisfaction with their healthcare. Upon analyzing the responses to the section on knowledge of the pathology, there was an important lack of understanding of the meaning of "thrill" (70.37% of the patients did not know what it was or how it was assessed).

*Conclusions:* Clinical safety is an aspect of patient interest and concern. There is a lack of awareness or information due to the fact that the majority of the patients are older adults, and there is also a language barrier with respect to some of these patients, all of which adds to the difficulty of having effective and efficacious healthcare education about this pathology. The promotion of healthcare education in these patients is very important.

© 2014 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

**Introducción**

El actual paradigma de la medicina pone en el centro del sistema de salud el principio de autonomía del paciente como condición esencial para la validez de los actos médicos, desde el punto de vista ético. Con la irrupción del modelo de autonomía en la práctica médica se inicia lo que se viene denominando «la superación del paradigma paternalista». La autonomía se ha convertido en el «principio por defecto» también de toda la bioética, y como fundamentación filosófica se ha señalado el concepto de autonomía kantiano. Sin embargo, Ruiz Callejón afirma que «el concepto de autonomía en bioética ni es unívoco ni se corresponde con el concepto kantiano»<sup>1</sup>.

En la actualidad nos hallamos ante un nuevo paternalismo, mucho más peligroso: «la medicalización de la vida»<sup>2</sup>. El papel asignado al paciente en su relación con los profesionales sanitarios ha ido cambiando conforme el desarrollo socioeconómico. El nivel de vida y el régimen de libertades y derechos del ciudadano ha evolucionado<sup>3</sup>. El cambio de actitud y el entorno sociocultural afectan a ambos integrantes del binomio: los pacientes están ahora más educados, son más activos y ejercen su autonomía intensamente; están más orientados a obtener información de fuentes diferentes al médico, y muy probablemente ejerzan un juicio independiente a la opinión del médico, lo cual se apega a su autonomía<sup>4</sup>.

La comunicación bidireccional y la información adecuada e interactiva constituyen el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad del paciente. La correcta gestión de la incertidumbre en la relación paciente-profesional mejora

la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción en el paciente<sup>2</sup>.

Por otro lado, la valoración enfermera es una herramienta esencial en urología. Es la valoración comprensiva e integral y la técnica diagnóstica que se ocupa de detectar y cuantificar todos los problemas que afectan a la esfera médica, funcional, mental y social de los pacientes<sup>5-7</sup>. Es dinámica, ya que se realiza repetidas veces a lo largo del tiempo, para constatar la evolución del paciente y evaluar las medidas terapéuticas aplicadas. Su objetivo es elaborar un plan integral, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento, que conlleva la utilización racional y coordinada de los recursos disponibles en la comunidad<sup>5-7</sup>.

La enfermedad renal crónica (ERC) representa, al igual que otras enfermedades crónicas, un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su importante morbimortalidad y coste socioeconómico<sup>8</sup>.

En el año 2005 alrededor de 40.00 personas en España estaban en tratamiento renal sustitutivo. Sin embargo, la ERC es mucho más prevalente en estadios más precoces, en los que sigue presentando un mal pronóstico, tanto por el riesgo aumentado de fallecimiento precoz de causa cardiovascular, como por el riesgo de progresión a la necesidad de tratamiento renal sustitutivo<sup>9</sup>.

Los objetivos terapéuticos están dirigidos a reducir y tratar las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal (IR), principal temor del paciente hemodializado, y preparar de forma adecuada, y con suficiente antelación, el tratamiento sustitutivo de la función renal.

Por todo lo expuesto anteriormente, se justifica la realización del estudio de investigación que presentamos.

## Objetivos

### General

Evaluar la percepción de seguridad clínica en la diálisis percibida por los pacientes.

### Específicos

- 1 Valorar la importancia del nivel de conocimientos acerca de su patología.
- 2 Manejar el cuidado de la fístula arteriovenosa interna (FAVI) y del catéter venoso central (CVC).
- 3 Conocer sus temores ante las posibles complicaciones del tratamiento.
- 4 Estudiar la importancia de la comunicación bidireccional entre paciente y personal sanitario.

## Material y método

### Periodo de estudio

El presente estudio se ha realizado entre los meses de febrero y marzo de 2014.

### Diseño

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal a todos los pacientes en hemodiálisis.

### Ámbito

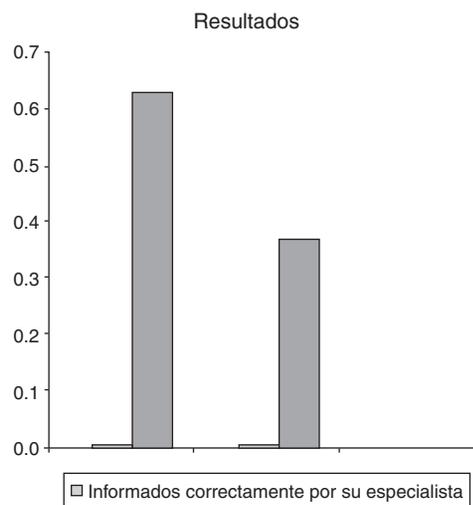
Unidad de diálisis del Hospital General de Córdoba. Se informó a los pacientes sobre el objetivo del estudio, solicitando su consentimiento informado<sup>4</sup>, previo a la entrega de una encuesta; se facilitó la información e instrucciones necesarias para su correcta cumplimentación. Las encuestas se han realizado directamente a los pacientes, garantizando en todo momento el anonimato.

De los 68 pacientes en tratamiento con diálisis de dicho hospital, solo hemos podido evaluar 27 cuestionarios, puesto que el resto de pacientes mostraron problemas de barrera idiomática para responder al mismo.

### Instrumento de evaluación

Para la medición de la seguridad percibida por el paciente se utilizó una encuesta de opinión de seguridad y promoción clínica (Anexo 1) de elaboración propia, en cuya elaboración participó el gabinete de calidad del Hospital Reina Sofía.

La encuesta consta de 5 ítems sobre seguridad clínica y 15 ítems sobre conocimientos de la patología de base, con opciones de respuesta cerrada (Sí o No) y preguntas abiertas, en los que se aborda la percepción de los errores en la asistencia sanitaria, así como la información y la



**Figura 1** La gráfica muestra en la primera barra la respuesta afirmativa sobre seguridad clínica, que corresponde al 62.9%, y la segunda barra muestra la respuesta negativa, del 37.03%.

comunicación entre el personal sanitario y el paciente. También se recogió el nivel de conocimientos de los pacientes.

### Análisis estadístico

Una vez recogidos los cuestionarios, toda la información se introdujo en una base de datos *ad hoc*, volcando estos datos en el programa estadístico SPSS 18.0. Se realizó un análisis descriptivo de la frecuencia y media de respuesta en cada una de las preguntas.

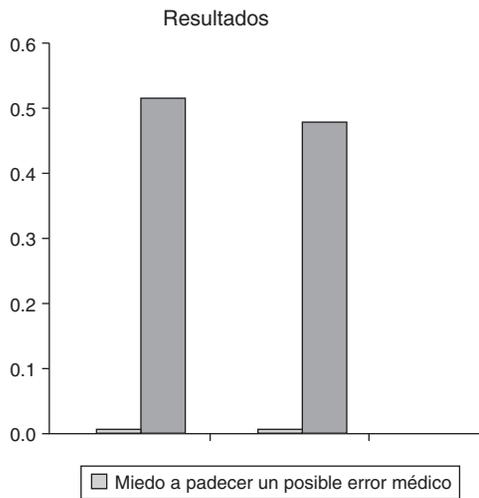
## Resultados

Se entregaron 45 cuestionarios, de los que se recogieron 27 (tasa de respuesta del 22%) y en los cuales el 65% de los pacientes eran hombres y el 45% mujeres, de edades comprendidas entre 28 y 82 años.

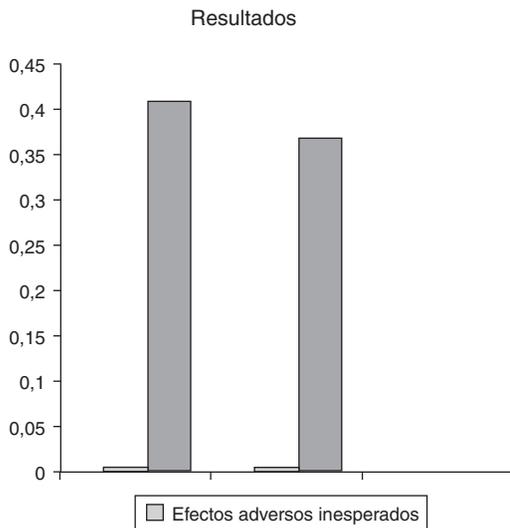
Al preguntar a los pacientes si estaban informados correctamente por su especialista, en la encuesta de seguridad clínica el 62.9% respondió Sí y el 37.03% No (fig. 1). En cuanto al miedo a padecer un posible error médico, el 51.8% respondió Sí y el 48.14%, No (fig. 2). Efectos adversos inesperados: Sí un 40.74% y No un 59.25% (fig. 3). Preguntas dudas o preocupaciones respecto a las complicaciones de su enfermedad: Sí 74.07% (anemia, hipertensión arterial e infecciones resultan las más temidas por nuestros usuarios) y No 11.1%. Satisfacción con el servicio y atención sanitaria: Sí 74.07% y No 25.93% (fig. 4).

Las respuestas del test de conocimientos del tratamiento y patología fueron:

Conocimientos de la IRA-IRC (insuficiencia renal aguda-insuficiencia renal crónica): el 51.8% respondió Sí y el 48.14%, No. Precauciones a tener en cuenta con la FAVI: un 98.29% Sí las conocían y un 2.7%, No. Palpación del Thrill: 29.62% Sí y 70.37% No (fig. 5). Conocimiento sobre el peso seco: 59.25% Sí y 40.74% No. Complicaciones de la ingesta intra-diálisis: 77.7% Sí y 22.2% No. Síntomas de hipotensión: 74.07% Sí y 25.92% No. Cuidados del CVC: 66.6% Sí y 33.3% No. Conoce horas y flujos de la diálisis: 66.6% Sí y 33.3% No.



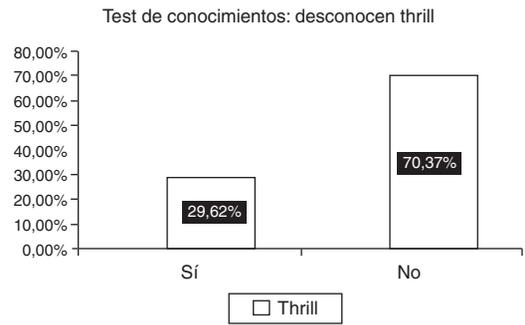
**Figura 2** La gráfica muestra en la primera barra la respuesta afirmativa al miedo a padecer un posible error médico. El 51.8% respondió Sí y el 48.14%, No.



**Figura 3** Efectos adversos inesperados: la primera barra representa los que Sí presentaron los efectos, con el 40.74%, y la segunda barra los que No presentaron efectos adversos, con el 59.25%.



**Figura 4** Al preguntar sobre satisfacción con el servicio y atención sanitaria respondieron Sí el 74.07% y No el 25.93%.



**Figura 5** Cuando se preguntó sobre la capacidad de poder palpar el Thrill, el 29.62% respondió que Sí lo palpaba y el 70.37%, que No.

Medicación a tomar: 59.25% Sí y 40.74% No. Conocimientos de alimentos ricos en Ca, P, K: 55.5% Sí y 44.4% No. En caso de sangrado y hemorragia, cómo actuar: 88.8% Sí y 11.1% No. Si no consigue palpar el Thrill, qué deben hacer: 37.03% Sí y 59.25% No. Cuando se moja el CVC, qué hacer: 70.37% Sí y 29.62% No. Condición de ser diabético: 48.14% Sí y 51.85% No.

### Discusión

El concepto de seguridad de los pacientes como componente clave de la calidad, se originó en el mundo de la industria y de los servicios, y se ha ido introduciendo y adaptando durante los años noventa a la realidad del sector de la salud de los países desarrollados. Hoy día forma parte de las estrategias de calidad de muchos países. El Ministerio de Sanidad y Consumo, al reconocer esta realidad, ha realizado una línea de trabajo estratégica sobre la seguridad del paciente que está en consonancia con la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recientemente anunció la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente<sup>10-12</sup>.

Por otro lado, en las últimas décadas el perfil del paciente con IRC está cambiando. Nos encontramos con pacientes mayores de edad con escasas posibilidades de un trasplante renal y múltiples patologías. Por lo tanto, hay una importante demanda asistencial<sup>13,14</sup>.

Así, se han puesto en marcha programas de vigilancia y detección de ERC, y se han redactado guías de práctica clínica en las que se recomienda hacer un estudio a las personas mayores de 60 años o con hipertensión, diabetes o enfermedades cardiovasculares<sup>9</sup>.

En un estudio poblacional noruego con un seguimiento de 8 años (HUNT II) se confirmó la utilidad de estudiar a personas de edad superior a 55 años, o con hipertensión/diabetes, el cual permitió identificar al 93.2% de los pacientes con enfermedad renal crónica, con un número de pacientes a estudiar de 8.7 por paciente diagnosticado<sup>10</sup>.

En cambio, el desarrollo de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se sitúa en la década de los noventa con desigual participación enfermera, y en algunos casos surgieron antes las consultas de enfermería pre-diálisis que las médicas, casi siempre al amparo de la diálisis peritoneal. La incorporación del personal de enfermería en este

tipo de consultas ha sido lenta y deficiente, de hecho no en todas existe<sup>14</sup>.

Las guías de práctica clínica recomiendan remitir a nefrología a todos los pacientes con ERCA independientemente de la edad, ya que son los pacientes con más riesgo de enfermedad cardiovascular y de muerte, además de beneficiarse del tratamiento de las principales complicaciones asociadas a la insuficiencia renal<sup>12,18</sup>. En nuestro estudio, la anemia, la hipertensión arterial y las infecciones son, principalmente, las más temidas por nuestros usuarios en más del 74% de los casos<sup>19</sup>.

Destacar que las encuestas nos ayudan a la hora de elaborar posibles estrategias de mejora sanitaria, sin olvidarnos de que la seguridad clínica y la promoción de la salud son aspectos ligados a la calidad asistencial<sup>15</sup>.

En cuanto a nuestros hallazgos, en las preguntas de seguridad, el 65% de los pacientes muestran estar informados por su nefrólogo y haber sido respondidas sus dudas o preocupaciones, y un 93% de los pacientes manifiestan estar satisfechos con el personal sanitario (médicos y enfermeros), hallazgos que coinciden con los resultados encontrados en otros estudios<sup>16,17</sup>, lo cual demuestra la eficacia de la comunicación bidireccional. Sin embargo, en comparación con la encuesta de promoción de la salud hay algunas diferencias en cuanto al conocimiento de la patología: nuestros pacientes desconocen el significado de enfermedad renal crónica. Por este motivo, haciendo uso de la educación para la salud, se les explicó el proceso en una terminología menos técnica: que «si ellos estaban conectados a una máquina donde se filtra toda la sangre, era porque sus riñones no funcionaban adecuadamente». De este modo sí entendieron la importancia de la hemodiálisis como tratamiento de su patología. Otro hallazgo importante fue el desconocimiento del Thrill o, en su defecto, de su palpación.

Para concluir añadiremos que:

- 1 La seguridad clínica es un tema de interés y que preocupa a los pacientes en tratamiento con hemodiálisis.
- 2 En cuanto a la comunicación y trato sanitario, hay una clara satisfacción con el servicio de los pacientes encuestados.
- 3 Promoción de la salud en el paciente con IRC: destacar que existe un mayor porcentaje de desconocimiento en cuanto a la enfermedad e importancia del concepto Thrill, dato significativo a valorar.

### Propuestas de líneas futuras de investigación

Reforzar la educación sanitaria del paciente concerniente a su terapia y a los cuidados y autocuidados que requiere, por ser un paciente crónico, e implicar más al mismo en el conocimiento de su patología. Asimismo, comprobar las mejoras previstas en el servicio de hemodiálisis.

### Limitaciones

Hemos encontrado como limitación un problema de barrera idiomática (pacientes mayores de edad, musulmanes sin estudios que no hablan español) y, por ello, ha resultado complicado pasar las encuestas. Del mismo modo, varios pacientes han tenido que ser excluidos del estudio debido a

que dicho problema de comunicación ha hecho imposible la comprensión de las preguntas que componían el cuestionario.

Por otro lado, el hecho de contar con un tamaño muestral demasiado pequeño dificulta la inferencia de los resultados, del mismo modo que su selección intencional crea un sesgo aleatorio.

### Nuestra experiencia

El hecho de *prevenir* es importante desde el punto de vista de seguridad en salud pública y de economía del sistema sanitario, puesto que se pueden evitar numerosas complicaciones en este tipo de patologías. También consideramos oportuna en esta lucha la participación de las instituciones sanitarias para fomentar hábitos de vida saludables, incluyendo la participación y el modelo adecuado familiar por ambas partes.

### Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

A todo el equipo que ha colaborado en este trabajo, y en especial a todos los profesionales que hacen posible el avance de nuestra Enfermería y a quienes nos ayudan a divulgar nuestros conocimientos. Gracias de corazón.

### Anexo 1.

#### ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE SEGURIDAD CLÍNICA

Para responder marque con una X la respuesta que mejor refleje su opinión. Ejemplo: ¿Le preocupa sufrir un error médico? Responda Sí o No.

- 1 ¿Está correctamente informado por su nefrólogo y el personal sanitario sobre su tratamiento? Sí No
- 2 ¿Le preocupa sufrir un error médico? Sí No
- 3 ¿Ha tenido algún efecto adverso inesperado o complicaciones por el tratamiento? Sí No En caso de ser afirmativa su respuesta, explique cuáles de producen más temor:\_\_\_\_\_
- 4 ¿Ha podido preguntar a su enfermero-médico sus dudas o preocupaciones? Sí No
- 5 ¿Está contento con el servicio, la atención sanitaria, médicos-enfermeros? Sí No

#### TEST NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA PATOLOGÍA

Marque con una X la respuesta que mejor refleje su opinión. Ejemplo: ¿Sabe que es la IRA? Responda Sí o No.

- 1 ¿Sabe qué es la IRA-IRC? Sí No. Explíquelo.....
- 2 ¿Conoce el procedimiento para detectar si su FAVI está funcionando? Sí No
- 3 Con la FAVI hay que tener precauciones. ¿Le han explicado cuáles son? Sí No
- 4 El peso seco en el paciente dializado es un dato importante para el buen control de la patología. ¿Es consciente de este dato? Sí No
- 5 ¿Sabe dónde tiene que palpase el Thrill? Sí No
- 6 ¿Sabía que la ingesta intradiálisis tiene complicaciones? Sí No
- 7 ¿Conoce los síntomas de la hipotensión? Sí No
- 8 ¿Conoce los cuidados del CVC en casa? Sí No
- 9 ¿Le han informado porque usted tiene unas horas y un flujo determinado? Sí No
- 10 ¿Está familiarizado con los alimentos que contienen P, K, Ca? Sí No
- 11 ¿Sabe qué alimentos puede tomar en diálisis y cuáles no? Sí No
- 12 En caso de sangrado por el punto de punción en casa ¿sabe cómo detener la hemorragia? Sí No
- 13 Si el Thrill no lo siente ¿conoce qué debe hacer? Sí No
- 14 Si el apósito del CVC se moja ¿sabe lo que tiene que hacer? Sí No
- 15 ¿Es usted diabético? Sí No

*Muchas gracias por el tiempo dedicado. Que pase un buen día*

## Bibliografía

1. Aibar Remón C. La percepción del riesgo: del paciente informado al paciente consecuente. Seguridad Clínica Monografía Humanitas. 2004;8:43-57 [consultado 4 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulos3.pdf>
2. Ruiz Callejón E. El principio de autonomía y la salud del último hombre. Themata Revista de Filosofía. 2007;39.
3. Mira JJ. El paciente competente, una alternativa al paternalismo. Fundación Medicina y Humanidades Monografías Humanitas Seguridad Clínica. 2005;8:111.
4. Ley 41/2000 de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación clínica. Boletín Oficial del Estado (BOE), 2002.
5. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier; 2011.
6. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier; 2006.
7. Clasificación de Intervenciones (NIC). Madrid: Elsevier; 2006.
8. Eknoyan G, Lameire N, Barsoum R, et al. The burden of kidney disease: Improving global outcomes. Kidney Int. 2004;66:1310-4.
9. Levey AS, Eckardt KU, Ysukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease. A position statement from kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO). Kidney Int. 2005;67:2089-100.
10. Hallan SI, Dahl K, Oien CH, et al. Screening strategies for chronic kidney disease in the general population: Follow-up of cross sectional health survey. BMJ. 2006;333:1047-50.
11. Salgado E. Prólogo. Rev Calidad Asistencial. 2005;20:49-50.
12. Guías SEN. Guías de práctica clínica en diálisis peritoneal. En: Ayuso D, Grande RF. La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Ed. Díaz de Santos 2006: 527-55. Disponible en: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=418>
13. Tena Tamayo C, Sánchez González JM. Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. Ginecol Obstet Mex. 2005;73:553-9.
14. Sáez Rodríguez L, Pérez Paz MJ, Valiño Pazos C, et al. Análisis y evaluación de la enfermera referente del paciente en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2009;12:92-6.
15. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, et al. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva. 1998;4:12-8.
16. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000;114:26-33.
17. Hernández Meca ME, Ochoa García A, Mora Canales J, et al. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de la calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2005;8:90-6.
18. Márquez Benítez J. Guía del paciente renal. EDTNA ERCA J. 1999;25:42-4.
19. Ministerio de Sanidad y Consumo, SEH-LEHA. Manejo diagnóstico y seguimiento del hipertenso. En: Control de la hipertensión arterial en España. Madrid: IDEPSA; 1996. p. 31-7.