

Satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado con enfermedad renal crónica en un hospital de Honduras durante 2022

Satisfaction with nursing care from the perspective of hospitalized patient with chronic kidney disease in a hospital in Honduras during 2022

Tesla Gioconda Juárez-León¹ 

¹ Licenciatura en Enfermería. Máster Profesionalizante en Enfermería con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Profesor Auxiliar. Centro Regional del Litoral Atlántico, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería. La Ceiba. Honduras. Correo electrónico: tesla.juarez@unah.edu.hn

Fecha de recibido: 04 de febrero de 2024 - Fecha de aceptado: 23 de julio de 2024
ISSN: 0121-0319 | eISSN: 1794-5240



Resumen

Introducción: La satisfacción permite evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y se aplica al cuidado que el personal de enfermería brinda a pacientes con condiciones médicas permanentes, como la enfermedad renal crónica, que demanda un cuidado integral y humanizado. No obstante, existe un vacío en la literatura regional en relación con la medida de satisfacción en los pacientes. **Objetivo:** Determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado con enfermedad renal crónica en el Hospital General Atlántida, Honduras, durante abril y julio de 2022. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en el Hospital General Atlántida, entre abril y julio de 2022; la selección de los pacientes fue por conveniencia, mediante entrevistas directas. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento conformado por variables sociodemográficas y dimensiones de la satisfacción (estructura, proceso, resultado). **Resultados:** La población estudio estuvo conformada por 30 pacientes, con edad promedio de 64,3, los cuales el 66,7 % eran mujeres; las dimensiones antes mencionadas fueron calificadas en un rango de regular a bueno, con medias de 20,77, 8,80 y 7,73 respectivamente. El puntaje promedio para las tres dimensiones también se calificó en el rango de regular a bueno con 47,30. **Conclusión:** El 53,3 % de los pacientes con enfermedad renal crónica se mostró satisfecho con los cuidados recibidos, aunque solo el 46,7 % los recomendarían. Asimismo, implementar intervenciones dirigidas al personal de enfermería permitiría mejorar la calidad de los cuidados brindados.

¿Cómo citar este artículo? Juárez-León TG. Satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado con enfermedad renal crónica en un hospital de Honduras durante 2022. MÉD.UIS. 2024;37(3):9-17. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v37n3-2024001>

Palabras clave: Atención de Enfermería. Insuficiencia Renal Crónica. Calidad de la Atención de Salud. Satisfacción del paciente.

Abstract

Introduction: Satisfaction allows measuring the quality of healthcare services and applies to the care provided by nursing staff to patients with a permanent medical condition, such as chronic kidney disease, which requires comprehensive and humanized care; currently, there is a gap in the regional literature regarding the measurement of satisfaction in these patients. **Objective:** To determine patient satisfaction with nursing care from the perspective of hospitalized patients with Chronic Kidney Disease at the General Hospital Atlántida, Honduras, during April-July 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive observational study was conducted at the General Hospital Atlántida from April to July 2022; the selection was convenience-based through direct interviews. Data collection was performed using an instrument designed by the author, consisting of sociodemographic variables and dimensions of satisfaction (structure, process, outcome). **Results:** The population consisted of 30 patients, with an average age of 64,3 years and 66,7 % of female patients; the dimensions of structure, process, and outcome were rated in the range of fair-good with means of 20,77, 8,80, and 7,73, respectively. The score rating for the three dimensions (structure, process, outcome) was fair-good with a mean of 47,30. **Conclusion:** 53.3% of patients with chronic kidney disease were satisfied with the care received from the nursing staff, but only 46,7 % would recommend it; in this regard, it is recommended to implement interventions for nursing staff to improve the quality of care provided.

Keywords: Nursing care. Renal Insufficiency, Chronic. Quality of Health Care. Patient Satisfaction.

Introducción

El cuidado humanizado del paciente por parte del personal de enfermería es una de las teorías propuestas por Watson J; se fundamenta en las nociones desde una perspectiva holística y de psicología transpersonal, la cual se basa en un profundo sistema de valores construido sobre una cosmovisión ético-epistémica-ontológica y unitaria¹. Es decir, la teoría tiene como fundamento principal las relaciones entre la persona que brinda el cuidado y la que lo recibe, destacando el momento en que ocurre el cuidado, lo que la convierte en una propuesta prometedora para promover la salud psicológica de los pacientes, mejora la satisfacción y el compromiso laboral del personal de enfermería; además, contribuye con el cuidado-curación unitario en un ambiente que ofrezca la mejor calidad de atención¹. Esta teoría es específicamente aplicable a aquellos pacientes que ameritan cuidados humanizados, como aquellos con enfermedad renal crónica, donde el concepto del “cuidado” se enfoca en mejorar la calidad de vida mediante una atención integral².

Particularmente, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una condición que produce un descenso progresivo de la función renal³, lo que favorece el aumento de las concentraciones séricas de las sustancias resultantes del metabolismo; adicionalmente, afecta la función de otros órganos como el cerebro, el hígado y el corazón⁴. La Organización Mundial de Salud (OMS) considera la ERC como un importante problema de salud pública, que conlleva una enorme carga de discapacidad y además, afecta la salud mental

y la calidad de vida de los pacientes⁵. En países desarrollados la prevalencia reportada en 2019 fue de 500 a 1 400, por cada millón de habitantes, con una incidencia anual de 350 por cada millón de habitantes⁶; sin embargo, en Latinoamérica, para ese mismo año, la prevalencia se estimó en 447 por cada millón de habitantes y la incidencia en 147 por cada millón de habitantes⁶. En Honduras, no existen datos nacionales sobre la prevalencia de ERC, aunque en el 2023, Pineda J *et al.*, reportaron una proporción del 1,5 % (4/269) de ERC en biopsia realizadas⁷; la etiología de la ERC es multifactorial, se han descrito factores metabólicos como hiperglucemia, dislipidemia, obesidad y sobrepeso, así como proteinuria, susceptibilidad genética, hipertensión arterial, hiperfiltración glomerular y tabaquismo^{3, 8, 9, 10, 11, 12}. La enfermedad afecta de manera global la vida de los individuos, quienes, además de las exigencias del tratamiento sustitutivo se ven obligadas a modificar el estilo de vida, lo que conlleva repercusiones en el estado biopsicosocial¹³.

En consecuencia, el paciente con ERC tiene que ser considerado una persona que requiere de una estructura organizativa que ofrezca servicios humanizados, esenciales para el cuidado especializado de estos pacientes¹⁴; en este contexto, la labor del personal de enfermería adquiere gran relevancia, ya que no solo se limita al cuidado general e higiene, sino que también incluye la monitorización de líquidos, ingestas y excretas, la vigilancia de la condición hemodinámica, la administración de fármacos, el control en la toma de muestras y resultados de laboratorio, el apego al tratamiento, el cumplimiento de la terapia de reemplazo renal,

la asistencia física que incluye cambios posturales y apoyo emocional. Además, se otorga asistencia personalizada a pacientes en condición crítica o grave, entre otros cuidados necesarios para la estabilización de estos pacientes¹⁴; de este modo, el cuidado tiene que enfocarse no solo en las intervenciones derivadas del diagnóstico, sino también a potenciar el autocuidado, el soporte emocional con énfasis en la educación sanitaria sistemática dirigida tanto al paciente como al entorno familiar².

En la actualidad, la satisfacción se reconoce como un método que permite evaluar el proceso de la práctica asistencial, orientar las acciones de planificación, la toma de decisiones y el seguimiento de resultados¹⁵; por lo tanto, comprender las dimensiones que conforman la concepción de la satisfacción, tales como estructura (estado de las instalaciones, comodidad de las instalaciones, organización del servicio), proceso (procedimientos realizados, trato recibido por el personal, información sobre la condición de salud, administración de medicamentos) y resultado (condición de salud del paciente derivado de la atención recibida) es fundamental para evaluar la calidad de los servicios de asistencia sanitaria¹⁶⁻¹⁸. En el entorno regional y nacional, no hay evidencia publicada sobre la satisfacción con los cuidados que el personal de enfermería otorga a los pacientes con ERC; asimismo, no existe información específica derivada de la atención proporcionada a los pacientes con ERC en el Hospital General Atlántida (HGA), que es un establecimiento de segundo nivel adscrito a la Red de servicios de la Secretaría de Salud (SESAL) de Honduras, cuya oferta de servicios incluye la administración de los pacientes hospitalizados con ERC, que según los registros de vigilancia del HGA al año 2021 fueron 31 pacientes y en el período de enero a julio del 2022 eran 30 pacientes, siendo el personal de enfermería quienes desempeñan diversos roles relacionados con los cuidados de estos pacientes.

Dado el vacío de información en la región sobre esta experiencia, el autor propone divulgar los hallazgos derivados de esta investigación, con el potencial de contribuir con un análisis en la búsqueda de ofrecer servicios con cuidados más humanizados y la optimización de recursos; en igual medida, se espera que los resultados reportados generen un debate que permita diseñar políticas públicas orientadas a la asistencia sanitaria de este grupo de pacientes. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la

satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado con ERC en el HGA, Honduras, en el período comprendido entre los meses de abril y julio de 2022.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal en las salas de medicina interna del HGA, en La Ceiba, Honduras; un centro hospitalario regional adscrito a la SESAL. En la investigación, se incluyó una población total de treinta (N=30) pacientes hospitalizados con diagnóstico de ERC en el período comprendido de abril a julio 2022; los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico de ERC, mayores de 18 años, lúcidos, conscientes y orientados al momento de la entrevista, y que aceptaran participar en el estudio mediante un consentimiento informado y firmado. En este aspecto, se excluyeron pacientes en condición crítica con dificultad de aportar información y aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedad renal aguda; no se excluyó ningún caso.

La información fue recolectada de forma prospectiva por el investigador principal a través de una entrevista directa y el llenado de un instrumento de recolección de datos tipo escala de Likert, diseñado por el investigador; basado en las dimensiones que conforman la función de la satisfacción (estructura, proceso, resultado), según la literatura revisada, previamente, se realizó una validación de contenido del instrumento en 5 pacientes con enfermedades crónicas en una sala distinta donde se llevó a cabo la investigación. A partir de esta validación, se hicieron los ajustes pertinentes hasta conformar la versión final del instrumento, que fue utilizada en la recolección de los datos del experimento; las entrevistas de la validación no fueron incluidas en el análisis final.

El instrumento estuvo compuesto por variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación) y las dimensiones relacionadas con la satisfacción: estructura (estado de las instalaciones, comodidad de las instalaciones, organización del servicio), proceso (procedimientos realizados, trato recibido por el personal, información sobre la condición de salud, administración de medicamentos, respuesta a las reacciones adversas a los medicamentos), y resultado (mejoría de su condición de salud, impacto emocional).

La información recolectada fue ingresada en una base de datos diseñada con el software Epiinfo versión 7.1 para Windows; se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes para el análisis. Además, se calcularon parámetros estadísticos (media, rango, desviación estándar); con respecto a las dimensiones de la

satisfacción, se generaron los puntajes para cada dimensión en forma sumatoria como subtotales, totales y porcentajes, y se calcularon intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). Los parámetros y puntajes para la escala de Likert según las dimensiones de la satisfacción se muestran en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Parámetros y puntajes de la escala según dimensiones de la satisfacción

Parámetros	Puntaje de la escala	Dimensiones			Sumatoria
		Estructura	Proceso	Resultado	Estructura/Proceso/Resultado
		Puntaje Mín-Máx 6-30	Puntaje Mín-Máx 5-25	Puntaje Mín-Máx 2-10	Puntaje Mín-Máx 13-65
Muy buena	5	30	25	10	65
Buena	4	24	20	8	52
Regular	3	18	15	6	39
Mala	2	12	10	4	26
Muy mala	1	6	5	2	13

*Mín = Mínimo, Máx = Máximo

Fuente: autor.

La aprobación de este protocolo estuvo a cargo del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. En este sentido, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes y se les explicó que los datos personales no serían divulgados por el investigador.

buena; la media total de los puntajes en todas las dimensiones (estructura, proceso y resultado) fue de 47,30 (DE+/-5,36) con un IC 95 % (45,29-49,30), lo que indica una calificación general de regular a buena (ver [Tabla 3](#)).

Resultados

Sociodemografía de los pacientes con ERC

La media de la edad fue 64,3 años (DE+/-12,8, rango 23-90 años), con un predominio del sexo femenino (66,7%, 20/30); la escolaridad más frecuente en los pacientes fue primaria completa (43,3 %, 13/30). La mayoría de los entrevistados eran solteros (36,7 %, 11/30) y ama de casa (40,0 %, 12/30) ([ver Tabla 2](#)).

Dimensión de estructura

En relación con las preguntas que conformaban la dimensión de estructura, se encontró que la referente al ruido en el ambiente de la sala fue la que obtuvo el promedio de la calificación más bajo (regular a mala), con una media de 2,63 (DE+/-1,06) y un IC 95 % (2,23-3,02); por otro lado, la pregunta sobre las instalaciones físicas recibió el promedio más alto (regular a buena), con una media de 3,97 (DE+/-0,99) y un IC 95% (3,60-4,34) ([ver Tabla 3](#)).

Dimensiones de la satisfacción

Según la media de los puntajes, la dimensión de estructura fue calificada entre regular y buena con una media de 20,77 (DE+/-2,4) y un IC 95 % (19,87-21,66); la dimensión de proceso fue calificada como regular a buena, con una media de 18,80 (DE+/-3,16) y un IC 95 % (17,62-19,98). En relación con la dimensión del resultado, la media fue de 7,73 (DE+/-1,41) con un IC 95 % (7,20-8,25), dentro del rango regular a

Dimensión de proceso

En la dimensión de proceso, se encontró que la pregunta referente a cómo el paciente consideraba las explicaciones sobre el problema de salud que le brindó el personal de enfermería durante la hospitalización fue la que obtuvo el promedio de la calificación más baja (regular a buena), con una media de 3,50 (DE+/-0,93) y un IC 95% (3,15-3,84), mientras que la pregunta que se refería al trato que

le concedió el personal fue calificada con el promedio más alto (buena a muy buena), con una media de 4,13 (DE+/-0,93) y un IC 95% (3,78-4,47) (ver Tabla 3).

Tabla 2. Sociodemografía de los pacientes con ERC, HGA, 2022. N=30.

Sociodemografía	Frecuencia	%
Edad		
≤50 años	2	6,7
51-60 años	8	26,7
61-70 años	13	43,3
71-80 años	5	16,7
81-90 años	2	6,7
Sexo		
Femenino	20	66,7
Masculino	10	33,3
Nivel de escolaridad		
Analfabeta	2	6,7
Primaria Incompleta	12	40,0
Primaria completa	13	43,3
Secundaria Completa	3	10,0
Estado civil		
Soltero	11	36,7
Casado	6	20,0
Unión libre	8	26,7
Viudo	5	16,7
Ocupación		
Ama de casa	12	40,0
Desempleado	10	33,3
Trabajador informal	6	30,0
Trabajador formal	2	6,7

Fuente: autor.

Dimensión de resultado

Según las preguntas que conformaron la dimensión de resultado, se encontró que la relacionada con la mejoría del estado emocional del paciente a causa de los cuidados otorgados por el personal de enfermería obtuvo el promedio de calificación más bajo (regular

a bueno), con una media de 3,80 (DE+/-0,71) y un IC 95 % (3,53-4,06); en contraste, la pregunta sobre la mejoría del problema de salud fue la que recibió el promedio más alto (regular a bueno), con una media de 3,93 (DE+/-0,90) y un IC 95 % (3,59-4,26); asimismo, la pregunta referente a cómo el paciente calificaba los cuidados recibidos por el personal de enfermería durante su hospitalización fue evaluada como regular a buena, con una media de 3,87 (DE+/-0,68) y un IC95 % (3,16-4,12) (ver Tabla 3).

Discusión

Los datos sociodemográficos mostraron que los pacientes con ERC hospitalizados en la sala de Medicina del HGA y que recibieron cuidados por el personal de enfermería, tenían en promedio 64,3+/-12,8 años; en este sentido, predominó el sexo femenino en dos tercios de los casos y casi la totalidad de los pacientes tenían un bajo nivel de escolaridad. Estos hallazgos demográficos fueron similares a los reportados en la literatura para este tipo de investigaciones, por ejemplo, en el estudio de Amado J, sobre la satisfacción de los pacientes respecto a la información sobre la morbilidad, se reportó que dos tercios (68 %) de los entrevistados eran mujeres, con edad promedio de 51 años y con bajo nivel de escolaridad¹⁹. Sin embargo, los resultados no coinciden con los hallazgos de Herrera V. *et al.*, en el estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en paciente con ERC, en el que se reportó que la mayoría de los pacientes eran hombres y más del 88 % tenían una edad entre 40 a 60 años, aunque sí se compartía el bajo nivel de escolaridad²⁰; asimismo, no concuerda con lo reportado por De la Cruz A. *et al.* en una caracterización realizada a 20 pacientes con enfermedad renal, donde se encontró una mayor frecuencia en hombres (55 %) con una edad comprendida entre 24 a 71 años²¹. Por consiguiente, es posible que estas diferencias demográficas estén relacionadas con el tamaño de la muestra incluida en este estudio, por lo que se hace necesario investigar más al respecto.

Se analizó la dimensión de estructura, específicamente lo relacionado con el estado de las instalaciones físicas y se encontró que un tercio de los entrevistados refirieron que estaban en buen estado; la mitad opinó que la ventilación, la iluminación y el tamaño de los cubículos de la sala eran adecuados. No obstante, un tercio indicó que

el ruido ambiental de la sala era desfavorable, y poco más de la mitad opinó que la limpieza e higiene eran regulares; los anteriores hallazgos coinciden con lo reportado por De la Cruz A, quien destacó que el entorno en la institución sanitaria fue señalado por los pacientes con ERC como una categoría de relevancia, encontrando sentimientos de enojo a partir de experiencias donde recibieron atención en

ambientes sucios y descuidados. Estas condiciones generaron en los pacientes temor a complicaciones asociadas con la falta de higiene y limpieza durante el tratamiento²¹; por lo tanto, los pacientes con ERC o en estado terminal buscan constantemente espacios confortables y ambientes hospitalarios donde puedan experimentar apoyo emocional y mental en la lucha contra un proceso difícil en el que son más vulnerables.

Tabla 3. Satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con ERC, HGA, 2022. N = 30.

Pregunta	DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	MEDIA	DS	IC (95 %)
	Dimensión Estructura			
7	¿Cómo considera usted las instalaciones físicas de esta sala?	3,97	0,99	3,60-4,34
8	¿Cómo considera usted la ventilación de la sala?	3,60	1,00	3,22-2,97
9	¿Cómo considera usted la iluminación de la sala?	3,60	0,93	3,25-3,94
10	¿Cómo considera usted el ruido en el ambiente de la sala?	2,63	1,06	2,23-3,02
11	¿Cómo considera usted la limpieza e higiene de la sala de medicina?	3,10	0,66	2,85-3,34
12	¿Cómo considera usted el tamaño de los cubículos de la sala donde se brinda la atención?	3,80	0,55	3,59-4,00
	Total, Dimensión Estructura	20,77	2,4	19,87-21,66
	Dimensión Proceso			
13	¿Cómo considera usted los procedimientos realizados por el personal de enfermería durante su hospitalización?	3,83	0,87	3,50-4,15
14	¿Cómo considera usted el trato que le brindó el personal de enfermería durante la realización de los procedimientos?	4,13	0,93	3,78-4,47
15	¿Cómo considera usted las explicaciones sobre su problema de salud que le dio el personal de enfermería?	3,50	0,93	3,15-3,84
16	¿Cómo considera usted la atención brindada durante la aplicación de medicamentos por el personal de enfermería?	3,63	0,85	3,31-3,94
17	¿Cómo considera usted la atención del personal de enfermería ante las reacciones de medicamentos administrados durante su hospitalización?	3,63	0,66	3,38-3,87
	Total, Dimensión proceso	18,80	3,16	17,62-19,98
	Dimensión Resultado			
18	¿Cómo considera usted la mejoría de su problema de salud con los cuidados brindados por el personal de enfermería durante su hospitalización?	3,93	0,90	3,59-4,26
19	¿Cómo considera usted la mejoría de su estado emocional por los cuidados brindados por el personal de enfermería durante su hospitalización?	3,80	0,71	3,53-4,06
	Total, Dimensión Resultado	7,73	1,41	7,20-8,25
	Total, dimensión Estructura, Proceso y Resultado	47,30	5,36	45,29-49,30
	Satisfacción			
20	¿Cómo califica usted la calidad de los cuidados recibidos por el personal de enfermería durante su hospitalización?	3,87	0,68	3,16-4,12
21	¿De acuerdo con la calificación de la pregunta 20, de qué forma usted recomendaría el personal de enfermería de esta sala?	4,00	0,74	3,72-4,27
	Total, Satisfacción	7,87	1,2	7,42-8,31
	SUMA TOTAL DIMENSIONES+SATISFACCIÓN	55,17	6,2	52,85-57,48

Fuente: autor.

En relación con los procedimientos realizados por el personal de enfermería durante la hospitalización, se evidenció que la mitad de los entrevistados opinaron positivamente al respecto, al igual que con el trato recibido y la atención proporcionada durante la aplicación de medicamentos; sin embargo, menos de la mitad expresaron que las explicaciones suministradas por el personal de enfermería sobre el problema de salud fue regular. Según lo revisado en la literatura, Ángel Z. *et al.* expresa que el cuidado de un paciente con ERC requiere una preparación especial del personal y un mayor grado de complejidad comparado con otros campos de la enfermería, a fin de garantizar el bienestar del paciente¹⁴. De manera similar, Amado J reportó una muestra de 489 individuos insatisfechos con la información proporcionada por el personal de enfermería sobre la enfermedad, con un puntaje promedio de 1,89 (DE+/-0,80) y un IC 95 % (1,93-2,43)¹⁹. No obstante, hallazgos similares a los de esta investigación, están específicamente relacionados con las explicaciones otorgadas por el personal de enfermería sobre el problema de salud, que en promedio obtuvieron la calificación más baja (regular a buena), con una media de 3,50 (DE+/-0,93) y un IC 95 % (3,15-3,84); aunque el puntaje promedio fue un poco más alto, se evidenció que los pacientes no estaban satisfechos con este aspecto. Sin embargo, los resultados coinciden con los de Herrera V. *et al.*, quien concluyó que la percepción del paciente con ERC acerca del cuidado del personal de enfermería es en virtud de que ellos administraban adecuadamente los procedimientos técnicos, ofrecían un trato igualitario, amable y cercano a los pacientes; además de desarrollar acciones protectoras de dignidad²⁰. Aún así, este último aspecto relacionado con la protección de la dignidad no fue evaluado en este experimento, por lo que aún se requiere más investigación.

Con respecto a si el paciente con ERC consideró que había mejorado el problema de salud durante la estancia hospitalaria, menos de la mitad respondieron que habían tenido una buena mejoría, tanto en el estado de salud como en el estado emocional; sin embargo, los hallazgos no coinciden con lo reportado por De la Cruz A *et al.*, quienes señalaron que la atención que habían recibido por parte del personal de enfermería fue una experiencia favorable. Los entrevistados en la investigación expresaron que las enfermeras les proporcionaron apoyo emocional durante el tratamiento; además, llevaron a cabo una vigilancia permanente que generó confianza y

satisfacción en ellos²¹. Es posible que estas diferencias sean por causa del entrenamiento que recibe el personal de enfermería para el abordaje de estos pacientes; aunque este aspecto no fue un objetivo de esta investigación. Sin embargo, la afectación del estado de salud y emocional se tiene que abordar de forma integral en la atención y cuidado del paciente con ERC, tal como concluye Machado P *et al.* al señalar que los pacientes con ERC experimentan afecciones psicológicas en diversas etapas de la enfermedad, que van desde la negación, los sentimientos de ira y la depresión, hasta la aceptación, y que requieren un abordaje profesional y social que permita al paciente adaptarse al proceso de salud-enfermedad⁵.

Desde la perspectiva del paciente con ERC poco más de la mitad se refirieron a que estaban satisfechos con los cuidados que habían recibido por parte del personal de enfermería; no obstante, menos de la mitad se refirieron que recomendarían los cuidados que habían recibido como “buenos”. En este aspecto, los hallazgos no coinciden con los de López V *et al.*, en un estudio que incluyó 100 pacientes renales crónicos en hemodiálisis, en el que se reportó que entre el 60 % y 85 % de los pacientes manifestaron sentirse “muy satisfecho” con las actividades relacionadas con los cuidados otorgados por el personal de enfermería²²; lo anterior se podría explicar por el hecho de que, si bien en nuestro estudio sólo el 53,3 % de los pacientes estaban satisfechos con los cuidados que habían recibido, la media del puntaje fue de 3,87 (DE+/-0,68) y un IC 95 % (3,16-4,12), es decir, entre regular y buena. Algunos aspectos específicos evaluados, como el trato recibido por el personal de enfermería fueron calificados como regulares; este resultado es similar al encontrado por Castro S *et al.*, en una investigación sobre la satisfacción de 300 pacientes con ERC, en el que reportó que el 53,3 % de los pacientes estaban satisfechos con los cuidados recibidos y el 87 % recomendarían los cuidados del hospital a otras personas¹³.

Por otra parte, Ángel Z *et al.*, informaron que la evaluación de la satisfacción desde el punto de vista de los pacientes con ERC no solo permitió identificar aquellas áreas con déficit, sino también facilitó la evaluación de los aspectos del resultado de los cuidados, como eje para el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la calidad en la entrega del servicio dependiente del personal de enfermería¹⁴; asimismo, la atención y los cuidados de enfermería son procesos esenciales en la administración y el

tratamiento del paciente con ERC, según concluyó Robalino M *et al.*, lo que permite trazar acciones pertinentes para la mejora y la estabilización del estado de salud de este grupo de pacientes⁴.

En ese sentido, en un análisis posterior sobre los puntajes totales de las dimensiones de la satisfacción del paciente con ERC respecto al cuidado recibido por el personal de enfermería, se encontró que el promedio para la dimensión de estructura fue 20,77 (+/-2,4) IC 95 % (19,87-21,66), para la dimensión de proceso fue 18,80 (+/-3,16) IC 95 % (17,62-19,98), y para la dimensión de resultado, 7,73 (+/-1,41) IC95 % (7,20-8,25); en la suma de las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado), el promedio fue estimado en 47,30 (+/-5,36) IC 95 % (45,29-49,30), lo que evidenció que la dimensión de proceso fue la que obtuvo la calificación más baja según el número de las preguntas que conformaron cada dimensión. En consecuencia, este resultado coincide con lo reportado en la literatura, en la que se menciona que la ERC implica un cambio no solo en las condiciones físicas y de salud del paciente, sino también en su satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería; según López V *et al.*, en su estudio sobre la estimación de calidad de los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis, llevado a cabo en Bogotá, Colombia, con una muestra de 100 pacientes, el 43 % calificó la satisfacción como alta, el 42 % como media y el 15 % como baja²².

Entre las fortalezas de esta investigación se destaca que es la primera en proporcionar evidencia en la región sobre la satisfacción con el cuidado brindado a los pacientes con ERC por el personal de enfermería en una unidad de hospitalización. Entre las limitaciones estuvo la dificultad metodológica durante el proceso de recolección de la información, ya que debido a la propia condición crónica de los pacientes, fue necesario realizar la entrevista cuando se encontraban en una condición estable. Además, otra limitación fue la ausencia en la clasificación del estadio de la ERC en los pacientes del estudio, ya que es posible que aquellos en estadios más avanzados tengan una percepción diferente del entorno.

Conclusión

En nuestro estudio, un poco más de la mitad de los pacientes (53,3 %) con enfermedad renal crónica estuvieron satisfechos con los cuidados recibidos por

el personal de enfermería durante la hospitalización; sin embargo, solo el 46,7 % recomendarían este tipo de cuidados, calificando la satisfacción como regular-buena con promedio de 3,87. De manera similar, las tres dimensiones analizadas (estructura, proceso y resultado) fueron calificadas en la categoría regular-buena con una media total de 47,30.

A partir de esta información, se recomienda implementar intervenciones específicas para el personal de enfermería, tales como capacitación y monitoreo de la relación y el trato que se proporciona al paciente con ERC; con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados y entregar un servicio más humanizado a este grupo de pacientes. Asimismo se recomienda continuar investigando la satisfacción del paciente con ERC mediante estudios que incluyan un mayor número de sujetos, para obtener un análisis más robusto de los hallazgos.

Agradecimientos

A Neyra Padilla, Médico, Máster en Epidemiología y Doctora en Ciencias de la Salud Pública por su colaboración en la revisión de este manuscrito.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por el investigador principal.

Referencias bibliográficas

1. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci.* 2018 Dec 13;6(1):17-23.
2. Rosales-Origuela J, Díaz-Díaz J, Molina-Ramírez B, Chávez-Troya O. Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Medisur.* 2016;14(5):512-515.
3. Norris KC, Smoyer KE, Rolland C, Van der Vaart J, Grubb EB. Albuminuria, serum creatinine, and estimated glomerular filtration rate as predictors of cardio-renal outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus and kidney disease: a systematic literature review. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):36.

4. Robalino-Rivadeneira ME, Robalino-Gualoto RS, Urdaneta-Carruyo GM, Machado-Herrera PM P, Cano-Lobato AS. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Cuba Reumatol.* 2020;22(3):1-17.
5. Machado-Herrera PM, Tierra-Tierra VR, Robalino-Rivadeneira ME, Chuquicondor-Rochina SI, Espín-Chalán ME. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo.* 2021;15(2):76-87.
6. Lastre-Diéguez Y, Galiano-Guerra G, Sánchez-Naranjo HM, Mariño-Serrano RY. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Electrón.* 2019;41(4):850-861.
7. Pineda ID, Herrera EM, Urtecho DI, Maradiaga CE, Rodríguez JA, Argueta LA, et al. Epidemiología de enfermedades renales diagnosticadas por biopsia en Honduras: Una descripción clínica y patológica desde el 2016 al 2021. *Rev Bionatura.* 2023;8(2):1-10.
8. Fioretto P, Zambon A, Rossato M, Busetto L, Vettor R. SGLT2 Inhibitors and the Diabetic Kidney. *Diabetes Care.* 2016;39 Suppl 2:S165-S171.
9. Mejía-Gómez MC, González-Espíndola A, López-Mendoza I, Latorre-Cervantes S, Ruvalcaba-Ledezma JC. Factores de riesgo para daño renal en pacientes con diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. *JONNPR.* 2018;3(10):825-837.
10. Traversa MA, Elbert A. Dislipidemia, diabetes tipo 2 y enfermedad renal. *Separata Línea Montpellier.* 2009;17(2):1-36.
11. Flores JC. Enfermedad renal crónica: Epidemiología y factores de riesgo. *Rev Med Clin Condes.* 2010;21(4):502-507.
12. Blázquez-Alcázar JD, Arriola-Hernández M, Nieto-Rojas I, Bautista-Oropesiano M, Alonso-Moreno FJ, Orueta-Sánchez R, et al. Seguimiento de la función renal y factores que influyen en su evolución en una cohorte de personas de 65 a 74 años de edad. *Rev Clin Med Fam.* 2020;13(2):116-122.
13. Castro-Serralde E, Cadena-Antonio G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017;25(4):271-278.
14. Ángel-Ángel ZE, Duque-Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *SEDEN.* 2016;19(3):202-213.
15. Levandowski P, Dias M, Marques A. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(3):473-481.
16. Padilla N. Evolución de modelos para el estudio de satisfacción en usuarios de servicios de salud. *BJM.* 2019;8(2):34-38.
17. Almeida RS, Bourliataux-Lajoine S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica.* 2015;31(1):11-25.
18. Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(3):206-213.
19. Amado J. Patients satisfaction with information disease and morbidity. *RLAE.* 2009;17(3):335-340.
20. Herrera-Herrera VB, Tandazo-Agila BM, Idrovo-Vallejo MA. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Conecta Libertad.* 2020;4(1):1-10.
21. De la Cruz-Martínez A, Gallegos-Torres RM. Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos. *Horiz. enferm.* 2019;30(2):138-152.
22. López-Soracipa VA, España-Barrios EA, Hernández-Garcés AE. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev Cienc Cuidad.* 2018;15(1):71-82.