

El objetivo final del acto médico debe ser la satisfacción del paciente

The ultimate goal of the medical act must be patient satisfaction

David Rodríguez González

Diplomado Universitario en Enfermería, Servicio Canario de Salud / Hospital General de La Palma, Los Llanos de Aridane, España

David Sanjuán Hernández

Diplomado Universitario en Enfermería, Servicio Canario de Salud / Hospital General de La Palma, Los Llanos de Aridane, España

Acceda a este artículo en siicsalud	
	<p>Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)</p> <p> Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores, autoevaluación.</p>

Hoy existe una multitud de normativas nacionales e internacionales que asignan estándares de calidad en nefrología, como las normas NKF/DOQI (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*), guías SEN (Sociedad Española de Nefrología), ERA-EDTA *Guidelines (European Best Practice Guidelines for Anaemia in Patients with Chronic Renal Failure, Haemodialysis and Transplantation)*, SEDEN (Sociedad Española de Enfermería Nefrológica), EDTNA (*European Dialysis and Transplant Nurses Association*).

Todos los esfuerzos de estas instituciones se centran en herramientas que permitan medir, evaluar y mejorar la asistencia sanitaria que prestamos; para ello es necesario definir criterios (cómo debe ser la práctica para que sea aceptable), para seguidamente medir mediante indicadores (hasta qué punto se satisface ese criterio), y estándares de calidad (o grado de cumplimiento aceptable). La monitorización de indicadores constituye una pieza clave en los programas de mejora continua de calidad.

La mayoría de los estándares para evaluar la calidad de los procesos nefrológicos se han basado en los criterios aceptados por la comunidad nefrológica y que vienen especificados en las normas de actuación, pero si queremos llegar a la excelencia necesitamos conocer la percepción que los pacientes tienen de nuestros cuidados.

Todo estudio que valore la satisfacción percibida por el paciente necesita escalas o cuestionarios que estén validados, demostrando una alta congruencia interna, buena capacidad predictiva y, especialmente, una buena estructura factorial, además de discriminar entre pacientes satisfechos e insatisfechos, así como, a su vez, permitirnos identificar oportunidades de mejora,* por ejemplo la escala SERVQHOS.

Este tipo de escalas/cuestionarios, para que sean fiables, deben ser adaptados a las características específicas de los pacientes que pretendamos valorar, de manera que sean dinámicas y se ajusten a los diferentes grupos de edad y sexo.

Otro aspecto importante que deben cumplir estos cuestionarios, según plantea la autora Madeleine Leininger, en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, es adaptarse a las características culturales de las personas cuidadas, donde tenemos que tener en cuenta sus valores asistenciales y las convicciones sobre salud/enfermedad, con el objetivo de llevar a cabo una asistencia específica de cultura o universal, en lo que se llama enfermería transcultural.

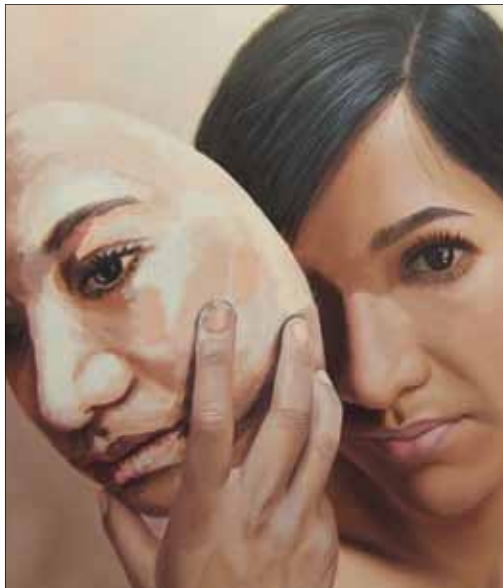
Otro autor, A. Maslow, en su teoría de la motivación y la personalidad, postula que el ser humano posee un potencial innato de autorrealización. Las necesidades explican el comportamiento humano, ya que la única razón por la que una persona hace algo es para satisfacer dichas necesidades.

Las necesidades son comunes a todas las personas, aunque en cada cultura se satisfacen de diferente manera y se evalúan según el momento en que ésta se desarrolla. Se estructuran según una jerarquía de predominio en cinco categorías que se ordenan según la prioridad en satisfacerlas y son: fisiológicas, de seguridad y protección, sociales o de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización. El ser humano nunca está satisfecho, sólo de forma relativa.

En la última década se ha producido un notable auge de estudios sobre la satisfacción del paciente, relacionados con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas, etcétera. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora en los centros, pensando normalmente en la comodidad de los pacientes.

Menos frecuente es encontrar estudios sobre la satisfacción del enfermo con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado.

Una vez planteada la idea de realizar un estudio sobre la satisfacción percibida por el paciente es muy importante, aparte de todo lo expuesto anteriormente, que la obtención de la información sea de forma anónima, y que se deje la posibilidad de que el individuo pueda refe-



rir aspectos de mejora en el servicio, haciéndolos partícipes. En este tipo de estudios sería necesaria su repetición en el tiempo para valorar su evolución, realizando las acciones de mejora promovidas por los pacientes, de manera que se sientan escuchados y valorados en el servicio y haya una mejora continua de la calidad, favoreciendo la repetición del ciclo de mejora. Este ciclo consta de cuatro fases: primero, identificar las situaciones mejorables o

problemas; priorizarlas, establecer responsables y equipos de mejora; en segundo lugar, analizar las causas, considerar posibles soluciones, buscando la posibilidad de establecer mecanismos de control; la tercera es definir e implantar la solución al problema, la mejora y las soluciones alternativas, y la cuarta fase consiste en reevaluar y reiniciar el ciclo de mejora. Siempre con el propósito de alcanzar la excelencia: *todo lo que hacemos se puede mejorar*.

* **Nota de la redacción:** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en *Enfermería Nefrológica* 16(2):75-82, Abr 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Cómo citar este artículo: Rodríguez González D, Sanjuán Hernández D. El objetivo final del acto médico debe ser la satisfacción del paciente. *Salud i Ciencia* 20(6):650-1, Jun 2014.

How to cite this article: Rodríguez González D, Sanjuán Hernández D. The ultimate goal of the medical act must be patient satisfaction. *Salud i Ciencia* 20(6):650-1, Jun 2014.



1980 - 2014

Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
 - El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en www.siicsalud.com.
 - El CRR de Salud(i)Ciencia también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
 - Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/yzh2tc>.
- Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.