

Motivos para la elección del centro de hemodiálisis en Granada según la opinión de los usuarios y profesionales

Jesús Cantero-Hinojosa, Inmaculada García-García, M. Isabel Massocolo-Neves, Agustín Sánchez-Barrancos, Catarina da Gloria Vilar-Oatonha, Beatriz Martínez-Larios y Mariano Hernán-García

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España.

Correspondencia: Jesús Cantero Hinojosa.
Conde de Barcelona, 8. 18220 Albolote. Granada. España.
Correo electrónico: jcanteroh@medynet.com

Resumen

Objetivos: La elección del centro asistencial por parte del usuario está vinculada a la calidad. Los usuarios de hemodiálisis presentan unas características específicas que matizan su satisfacción de los servicios. En este trabajo se analizan los factores influyentes en la elección del usuario de su centro de hemodiálisis y factores relacionados con la satisfacción del mismo.

Material y métodos: Se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas a pacientes en hemodiálisis de la provincia de Granada segmentados en dos grupos, según se encontraran o no en su centro asistencial de referencia. Se entrevistó también a doce profesionales sanitarios: cinco médicos y siete enfermeras. Los guiones de la entrevista hacían referencia al motivo de la elección, la satisfacción con la atención recibida y la propuesta de mejora, tanto del centro de hemodiálisis como del entorno sanitario. El análisis consistió en la transcripción de las entrevistas, la identificación y estudio de las variables previamente establecidas buscando redundancia en las respuestas y relación de resultados a partir de la saturación de la información.

Resultados: 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 y al entorno, la problemática familiar y otros intereses. Los entrevistados, independientemente de su centro de ubicación, están satisfechos con la asistencia recibida, fundamentalmente con la dimensión trato humano.

Conclusiones: Los motivos de elección del centro de hemodiálisis en este estudio son la necesidad de tener un hospital próximo, la vinculación a los profesionales sanitarios y la sensación de seguridad que estos aspectos le aportan al usuario. El trato humano es la característica de la calidad del proceso de atención más valorada por los usuarios de los centros de hemodiálisis consultados.

Palabras clave: Usuarios. Calidad asistencial. Hemodiálisis. Métodos cualitativos.

Introducción

La elección de centro asistencial por parte del usuario está vinculada a la satisfacción. La satisfacción como dimensión de la calidad asistencial puede relacionarse con los siguientes factores: accesibilidad, personalización del servicio, fidelidad, garantía y comodidad¹⁻². Los enfermos en programa

Summary

Objectives: User's choice of a health center is linked to quality. Hemodialysis patients have specific characteristics that play a role in determining their satisfaction with the services. This study analyzes the elements that influence users' choice of hemodialysis center and their degree of satisfaction.

Material and methods: Twenty-five semi-structured interviews with hemodialysis patients were conducted in the province of Granada. The patients were divided in two groups, depending on whether they were treated in their referral center. Twelve health professionals were also interviewed: five doctors and seven nurses. The content of the interviews was based on the reasons for the choice of center, satisfaction with the healthcare received, and proposals for improvement, both of the hemodialysis center and of the healthcare environment. The analysis was based on transcription of the interviews, and identification and study of previously established variables. Redundancy in the answers was identified and the relationship between results was based on the data.

Results: The main reason for selecting a particular hemodialysis unit was related to the presence of a nearby hospital. Other reasons were the connection with the healthcare professional and the health environment, family issues and other interests. Irrespective of the center, the individuals interviewed were satisfied with the healthcare received, mainly with personal dealings with staff.

Conclusions: In this study, the reasons for selecting a center were the need for a nearby hospital, the connection with health professionals, and the feeling of safety that these aspects gave to the user. The personal relationship with staff was the most highly valued aspect of quality of care among users of hemodialysis centers.

Key words: Users. Healthcare quality. Hemodialysis. Qualitative methods.

de hemodiálisis tienen unas características específicas desde el punto de vista clínico y psicológico que les hace establecer unos vínculos estrechos con sus cuidadores difíciles de romper³⁻⁵. Así, por ejemplo, en un estudio realizado por Cupa-Pérad⁶, el 80% de estos pacientes considera la necesidad de someterse a un plan de diálisis periódica como una adversidad, lo que termina produciendo depresión, angustia y una

necesidad específica de apoyo por parte del profesional. Diversos factores influyen en este aspecto, que someramente comentamos^{3,7,8}:

- Cambios en la mayoría de las actividades cotidianas debido al tiempo empleado en el tratamiento: dieta, modificaciones en el patrón de trabajo con disminución de sus ingresos económicos y alejamiento de las relaciones sociales.

- Transformación en la apariencia personal: con oscurecimiento de la piel, enralecimiento del pelo, complicaciones médicas frecuentes, posibilidad de iatrogenia en los accesos venosos, etc.

- Como consecuencia de lo anterior, se produce una pérdida de autoestima, una sensación de dependencia, una disminución de la capacidad de maniobra social y familiar, etc.

Un papel fundamental lo desempeñan los profesionales que periódicamente atienden a estas personas, en especial las enfermeras, que se convierten no sólo en meros técnicos sino en sus apoyos psicológico, clínico y social⁹. En este contexto es, pues, difícil desvincular a los enfermos crónicos de sus centros originales de diálisis. Por otra parte, uno de los problemas reseñados por Ríos Zambudio et al⁸, en relación con los nuevos pacientes que se incorporan al programa de hemodiálisis, estriba en la poca o nula información que sobre su proceso se les proporciona, así como el impacto que esto puede determinar.

Además, otros factores menos explícitos, a priori, no relacionados con la mera asistencia, pudieran influir en la decisión de los pacientes al elegir el centro donde recibir tratamiento con hemodiálisis (p. ej., relaciones personales o intereses particulares con los medios de transporte y aprovechamiento de los mismos para traslado de los acompañantes a la capital, entre otros).

Desde el punto de vista de la organización de los servicios sanitarios es necesario conocer la perspectiva del usuario y del profesional sobre la calidad y la ubicación de los procesos de atención, así como los factores que influyen en la elección. Mejorar la asistencia sanitaria y la calidad de vida de los usuarios es un objetivo primordial del Servicio Andaluz de Salud, y se han implantado medidas que favorecen la accesibilidad de los enfermos y que mantienen libre derecho de elección de los mismos. Esto puede configurar una relación de *trade-off* en relación con los costes y la disponibilidad de recursos. Es decir, se producen contradicciones entre el derecho a la libre elección de centro y la necesidad de optimizar los recursos del sistema sanitario, sobre todo en determinados procesos patológicos que precisan una tecnología muy precisa para su tratamiento. Así, por ejemplo, el hecho constatado de que una vez abiertos nuevos centros periféricos de diálisis no usados por los pacientes, a pesar de estar más próximos a ellos, puede conllevar un mayor gasto en transporte sanitario, a la vez que potencia la ineficiencia de los mismos.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es analizar qué factores influyen en el comportamiento de los usuarios en la elección de los centros de hemodiálisis en la provincia de Granada y qué opinión tienen sobre la calidad del servicio que reciben.

Metodología

Pacientes

Se seleccionó a 25 pacientes, clasificándolos en los siguientes grupos:

- Grupo I: siete pacientes desplazados del centro de referencia, por elección propia.

- Grupo II: dieciocho pacientes no desplazados por estar bien ubicados en su centro de referencia o reubicados por indicación médica, siguiendo criterios de sectorización de la asistencia. Distinguimos, a su vez, varios segmentos: *a*) dializados siempre en el mismo centro (15), y *b*) reubicados desde la capital a su centro periférico correspondiente por sectorización (3).

Para la localización de los enfermos del primer grupo dispusimos de la relación oficial del Delegación de Salud de Granada, donde constaban los datos de filiación y el centro de diálisis actual. Posteriormente, para cada uno de los 7 pacientes del grupo I se escogió a otra persona con similares características del grupo II en cuanto a edad, sexo y condiciones médicas, pero dializado siempre en su centro de referencia y que estuvieran en la misma sesión de diálisis.

A todos los sujetos se les efectuó una entrevista semiestructurada, durante la sesión de diálisis, con la máxima privacidad, que fue grabada magnetofónicamente y posteriormente transcrita. El guión de la entrevista puede verse en la tabla 1.

La información se procesó mediante análisis por variables buscando redundancia en las respuestas. Para ello se delimitaron en los textos las categorías útiles para comprobar

Tabla 1. Guión de la entrevista semiestructurada a pacientes

Edad
Sexo
Residencia
Enfermedad determinante de la insuficiencia renal
¿Cómo viene a la sesión, en taxi o en ambulancia?
¿Conoce al transportista?
¿Viene solo o con acompañante?
¿Qué hace su acompañante durante la sesión?
¿Por qué eligió este horario?
¿Desde cuándo se está dializando aquí?
¿Antes dónde se dializaba?
¿Cómo vino a este centro, quién se lo aconsejó o le informó de su existencia?
¿Por qué lo eligió, por qué decidió, en su caso, el cambio de centro?
¿Se encuentra satisfecho con la atención que recibe? Detálleme en qué aspectos concretos
¿Cómo vuelve usted a casa tras la sesión?
¿Qué le pediría a su centro de referencia para no desplazarse hasta aquí?
¿Qué mejoraría usted en este centro?
Otros aspectos de interés que considere útil comentar

Tabla 2. **Guión de la entrevista semiestructurada a personal sanitario**

¿Desde cuándo trabaja usted en este centro?
 ¿Dónde trabajó antes?
 ¿Comparte su actividad con otros centros?
 ¿Observa diferencias en la tecnología y asistencia clínica entre este y otros centros que conozca?, ¿cuáles?
 ¿Piensa que los medios de los que dispone esta unidad son adecuados?, ¿qué necesitaría?
 ¿En su opinión cuáles son los motivos que hacen que los enfermos decidan trasladarse a este centro?
 ¿Qué diferencias observa entre los enfermos que se dializan aquí, correspondiéndole otra unidad, respecto a los adscritos por zona?
 Algún aspecto que crea oportuno resaltar

verosimilitud. De este nivel elemental se pasó a la clasificación de los resultados en dimensiones según su contenido y redundancia para posteriormente seleccionar la información que pudiera inducir saturación, es decir, que no aportara más datos nuevos.

Personal sanitario

Para contrastar la opinión de los usuarios sobre el motivo de elección de un centro determinado, buscando la triangulación de los datos, entrevistamos también al personal sanitario que habitualmente trata a estos pacientes. Mediante la triangulación buscamos comparar la información aportada por los diversos grupos, para comprobar la fiabilidad de los resultados. Distinguimos dos categorías: por un lado, personal médico (5), y por otro, profesionales de enfermería (7). En este grupo las entrevistas se efectuaron en despachos o dependencias aisladas y separadas de las unidades de diálisis. En la tabla 2 se detalla el guión de la entrevista.

La información se procesó mediante análisis por variables, buscando redundancia en las respuestas y concordancia con las obtenidas en el grupo de pacientes. Para ello en los textos se delimitaron las frases que hicieran referencia a las dimensiones estudiadas.

En la tabla 3 se recogen las características de los usuarios estudiados y se expresa el perfil de los profesionales sanitarios entrevistados.

Resultados

Pacientes

Grupo I (usuarios desplazados por decisión propia)

1. *Motivo de elección.* Los usuarios de hemodiálisis desplazados por decisión propia (grupo I) consideran como motivo básico para trasladarse el hecho de no disponer de un hospital de referencia cercano a la unidad, pues opinan que se

Tabla 3. **Perfil de la muestra entrevistada. Grupo de usuarios de hemodiálisis**

Variable	Media	DE (rango)
Edad (años)	64,7	14,0 (24-80)
Tiempo total en diálisis (años)	6,3	5,3 (0,25-22)
Tiempo en centro actual (años)	3,3	4,4 (0,08-22)
	FA	%
Género (V/M)	11/14	44/56
Ubicación		
Desplazado libre elección	7	28
Desplazado orden facultativa	2	8
Referencia	16	64
Enfermedad de base		
Pielonefritis crónica	6	24
Nefroangiosclerosis	2	8
GN crónica	4	16
Diabetes mellitus	1	4
Poliquistosis	3	12
No filiada	9	36
Medio transporte		
Taxi	12	48
Ambulancia	11	44
Deambulando	2	8

Perfil de la muestra entrevistada. Grupo de profesionales

Variable	Media	DE (rango)
Edad (años)	39,58	10,69 (23-57)
	FA	%
Sexo (V/M)	5/7	42/58
Categoría profesional		
Médico	5	42
DUE	5	42
Auxiliar	2	16

DE: desviación estándar; FA: frecuencia absoluta; V: varón; M: mujer; GN: glomerulonefritis.

sienten indefensos ante cualquier eventualidad médica intercurrente.

“Aquí estás más a mano por ‘to’; allí, en comparación es como ahora mismo estamos aquí...; allí cualquier cosa hay que venir zumbando aquí al Clínico y, con la distancia que hay, cuando llegas al Clínico a lo mejor no te hace falta ‘na’ ya..., y esto está más a mano.”

“Luego es que tengo que ir mucho al Clínico, a urgencias, porque cuando más tranquila estoy..., unas subidas de tensión, unas bajadas de tensión, unos mareos... que me tienen que llevar a urgencias.”

Los problemas familiares constituyen otro motivo de elección. Así, por ejemplo, varios de los enfermos entrevista-

dos aprovechaban el traslado para poder estar junto a sus allegados, habida cuenta las limitaciones que tienen en cuanto a horarios al pertenecer a un programa de hemodiálisis. Otros aprovechan el desplazamiento para la atención médica de su cónyuge.

“Están los hijos aquí y de vez en cuando nosotros nos quedamos hasta el martes...”

“Allí [en Motril] tendría que coger un piso o algo, porque cuando me tuviera que quedar y no me pudiera venir... porque hay días que es imposible, o sea, el día que no estoy bien pues me quedo aquí con mis hijos [...] a mí eso no me conviene, porque son los kilómetros casi igual y yo, mis hijos están aquí... entonces sola no puedo estar.”

“Aquí, mi mujer está un poco mala y yo también, y hay días que combina que tiene que venir ella también al Clínico... y en ese mismo viaje venimos los dos y si estoy en Motril, pues estoy yo allí y ella aquí.”

También aducen la vinculación al profesional y al entorno, lo que les proporciona seguridad.

“De que me fuera a Guadix... yo, la verdad, estaba a gusto aquí y, además, ya el tiempo que llevaba de máquina y eso, y dijeron de que si no quería irme [...], y yo ya estoy allí y ya nos conocemos ‘tós’, los médicos, ‘tó’ el personal y eso.”

Otros motivos son los intereses relacionados con el medio de transporte, pues hay discrepancias en cuanto al tipo deseado por cada individuo y su opinión, que llega incluso a condicionar su decisión.

“Yo fui [a Motril] pero, así que vi yo lo que sufre la gente que está con las ambulancias, digo yo, yo me voy con mi taxista [...] porque éste es del pueblo, me trae y me lleva, y se queda aquí, me espera [...] y la ambulancia tiene que ir allí, ‘pá’ aquí, venir, llevarme y luego volver a venir, son dos viajes. Si tengo que ir al Clínico a hacerme un análisis, él me ayuda; si vamos a otro lado que me dice el médico que tengo que ir, también viene él.”

Los intereses económicos también determinan la decisión de desplazarse. Así, algunos pacientes aprovechan la coyuntura para conseguir trabajo para la familia o para la localidad de origen, o bien disminuyen los gastos mediante el traslado.

“Antes venía en otro taxi de un vecino, y ya cambió, mi zagal, que es el que nos trae se quedó con una parada que vendieron en el pueblo, se quedó con ella y ya pues nos trae.”

“Cuando ya vieron que lo que necesitaba era diálisis, pues entonces me dijeron: ¿qué quiere usted la ambulancia o el taxi? Y yo dije, pues ‘pa’ darle a otro (ambulancia), pues al del pueblo.”

“Yo me vine aquí porque gasto menos; antes me dializaba en otro sitio y tenía que venir por la tarde y mi marido tenía que comer en una fonda a 1.500 pesetas todos los días.”

2. Satisfacción. Todos los usuarios entrevistados de este segmento afirmaron encontrarse muy satisfechos con el trato humano del personal de enfermería y médico, sin opinar sobre aspectos técnicos.

“Y es que son muy buena gente, muy humanos, además, como nos conocemos de hace tiempo, es como si fuéramos una familia.”

3. Propuestas de mejora del servicio. Ninguno de los entrevistados comentó que fueran necesarias reformas en las unidades de diálisis, aunque sí propusieron, en algunos casos, modificaciones en el entorno, relacionadas precisamente con los motivos para su ubicación actual.

“Yo me cambiaría si a mi mujer la vieran en Motril.”

“Si la pusieran [la diálisis] en Baza, que hay hospital, no me desplazaría; además con Guadix a mí se me ha metido manía.”

“Que me dejaran venir con éste [se refiere al taxista].”

En las tablas 4 y 5 se recogen los motivos referidos y las propuestas de mejora en función de la ubicación de los usuarios.

Grupo II (usuarios que utilizan su centro de referencia)

Este grupo de usuarios incluye a pacientes dializados en su centro de referencia por sectorización o por indicación médica. De este segmento se presentan los resultados relacionados con la satisfacción y con las propuestas de mejora de los centros de diálisis.

1. Satisfacción. Los usuarios comentaron aspectos relacionados con el trato recibido por parte del personal sanitario, su vinculación al mismo, consideraciones sobre la técnica y la profesionalidad de la asistencia, sobre todo centrado en los accesos venosos, la mejora en la maquinaria en determinados casos, así como algunos otros relacionados con cambios en las infraestructuras y la comodidad.

“Se portan muy bien y, ya le digo, si a alguien tienen que ayudarlo salen y entran... y antes de que diga uno las cosas están encima. El médico es más agradable, siempre está de bromas y es un médico que gusta; no es como otros médicos serios que no se les puede preguntar ‘ná’. Además, es un lugar nuevo y da gusto estar aquí.”

“Estoy muy contento, son muy atentos conmigo.”

“Estas niñas pinchan muy bien, a veces hay problemitas, pero es lógico.”

“Las chicas son extraordinarias, tanto en el trato como en la forma de pincharnos.”

Tabla 4. **Motivos para desplazarse del centro de referencia de diálisis**

Ubicación actual	Centro de referencia	
	Guadix	Motril
Centro Nevada (Granada capital)	Proximidad al Hospital Clínico	Enfermedad médica del cónyuge tratada en Granada
	Vinculación al profesional sanitario	Familiares en Granada
	Familiares en Granada	Interés en el medio de transporte (taxi)
Hospital Clínico Univeristario	Intereses económicos	

Tabla 5. **Propuestas de mejora para reubicarse en su centro de referencia de diálisis**

Ubicación actual	Centro de referencia	
	Guadix	Motril
Centro Nevada (Granada capital)	Existencia de un hospital adyacente en Guadix (dos entrevistados)	Que atiendan a su cónyuge en Motril Que pueda elegir el taxi que quiera
Hospital Clínico Univeritario	Traslado de la Unidad de Diálisis a Baza, donde hay hospital	

“Las máquinas funcionan muy bien.”

“A veces fallan las máquinas, yo estoy en diálisis *on line* y noto mucho el cambio a diálisis convencional, lo paso muy mal, me gustaría una máquina de reserva.”

“Me encuentro controlada, con buenos compañeros, aunque esto está algo anticuado, estamos muchos y más que van a venir, y hay poco espacio.”

2. *Propuestas de mejora del servicio.* Se proponen mejoras relacionadas con la comodidad y con los tiempos de atención.

“Unos sillones nuevos, porque estos son incómodísimos, y sales de aquí ‘baldao’.”

“Yo prefiero una cama, porque se está más a gusto [se dializaba en sillones].”

“Preferiría una diálisis más rápida, que en vez de tardar 3,5 h tardara una.”

“No tener que esperar al terminar [a la ambulancia], pues algunos terminamos antes.”

“Preferiría una sala más grande, hay poca intimidad, poco espacio y la gente es además muy mayor.”

“Que nos pusieran un bocadillo más.”

Profesionales

La opinión de los profesionales sanitarios se relacionó con las siguientes variables:

1. *Satisfacción con las técnicas y asistencia clínica entre centros.* Para los médicos entrevistados no existían diferencias en la tecnología y la asistencia entre los diversos centros de diálisis, que se consideraban adecuadas para cada unidad.

“El SAS lo está haciendo bien, utiliza el mismo tipo de membrana que en otros centros. Yo trabajé en Palamós, que no es del SAS, y no había diferencias. Además, la medicación también la paga, con lo que se acabaron los problemas que al principio había, sobre todo con la eritropoyetina.”

La mayoría de los enfermeros entrevistados tampoco encontraron diferencias, a excepción de dos casos, que afirmaban que, en las unidades de nueva creación, la tecnología era más reciente.

“A la hora de la maquinaria, allí las tienen un poco mezcladas, tienen máquinas más antiguas y más modernas... la maquinaria de este centro es de las últimas.”

2. El motivo de elección del centro por los usuarios.

Para los facultativos, los motivos principales son del tipo de vinculación psicológica con el profesional sanitario, habida cuenta que muchos de ellos se encuentran en diálisis durante más de 6 años.

“Conocía al 80% de los enfermos cuando era residente en el hospital X; cuando se vinieron lo hicieron porque conocían a X, no sé si la conoces, se vinculan a la máquina, que la sienten suya, y al personal, que le es conocido... a veces añoran tener una hospital cerca, pero se han dado cuenta de que no es verdad [...] entre ellos se cuentan unas historias, durante la sesión y, sobre todo en la antesala, que generan desconfianza [...]. Los cambios los hacen a la defensiva, por ejemplo, a Motril bajaban con la escopeta montada, pero al mes no querían subirse después.”

“Casi nunca son [motivos] técnicos, sino que existen problemas de comunicación con el personal y el propio enfermo. Lo que sí es cierto es que a lo largo de los años se van creando lazos, digamos de... son enfermos crónicos. Se crean lazos y eso puede hacer una cierta dependencia psicológica del enfermo con el centro, que además esa dependencia puede ser fuerte.”

Para el personal de enfermería los motivos fundamentales para la elección de una determinada unidad son el trato recibido, la sensación de seguridad, sobre todo la cercanía de un hospital, la proximidad al domicilio y, en un caso por vinculación al taxista, valorada bien por lazos afectivos o por intereses económicos.

“Una de las cosas que le gusta a la gente es que están muy cerca de los hospitales, se sienten más seguros por si algo falla. Como saben que la ambulancia está en la puerta y a dos minutos está el hospital más cercano, entonces eso les da mucha seguridad, dicho por ellos.”

“La desconfianza: piensan que los centros nuevos, con gente nueva, que no saben pinchar; que cuando lleven 10 o 12 años, estarán preparados. No me voy, aunque esté enfrente de mi casa, comentan algunos. Además, todo se lo comentan entre ellos, sobre todo los antiguos, que les transmiten a los nuevos. Además se comentan los fallos de unos centros a otros. ¿Tú sabes lo que le pasó a fulanita en tal sitio?, dicen, y le toman manía.”

“Aquí somos personal joven y el ambiente es agradable, eso es bueno para un paciente que está bien salvo su hemodiálisis.”

“Yo veo tres motivos para que se trasladen aquí [Guadix]: uno es la proximidad a sus casas, otros se vienen presionados, de hecho hay una mujer, que no le digas nada, que su marido es taxista [hace los traslados], que se vino por orden médica, que al principio estaba muy enfadada, pero que ahora está muy a gusto. Otro motivo es por indicación del médico, aquí tenemos un trasplantado, que le falló el trasplante y lo han mandado para acá.”

“El taxista está muy pendiente del enfermo, incluso fuera de la diálisis, a cualquier hora del día y de la noche, y si le quitan el taxista dice que deja la hemodiálisis, ¿sabes?”

3. *Diferencias entre los enfermos que se desplazan por voluntad propia del resto.* La mayor parte del personal preguntado opina que no hay diferencias entre estos grupos. Dos

profesionales comentaban que es mayor la vinculación entre el profesional y el centro cuanto más tiempo estaban en diálisis.

“No encuentro diferencias entre ellos [...]; a veces no razonan cuando les dices que se cambien.”

Discusión

Los resultados obtenidos sugieren que los motivos básicos que hacen que los pacientes elijan un centro que no les corresponde son: la inseguridad que supone su proceso y la necesidad percibida de disponer de un hospital próximo o adyacente donde puedan atenderse las eventualidades médicas urgentes. Esto se hace más evidente cuando el usuario ha conocido varios centros, lleva mucho tiempo en programa de diálisis, y el enfermo se ubica a bastante distancia de su centro hospitalario de referencia. La vinculación al personal sanitario es también motivo de elección, considerado por algunos cuidadores como dependencia psicológica o bien por los propios pacientes como la necesidad de recibir un adecuado trato humano en un proceso largo, hecho ya descrito por otros autores^{3,9}. Existen otros motivos como pueden ser intereses económicos particulares y/o de transporte, o bien familiares. Por otra parte, es importante reseñar que la accesibilidad geográfica en este estudio no ha demostrado ser un factor determinante.

Hemos de considerar que el aspecto mejor valorado por los pacientes es el trato humano, y la capacitación técnica, especialmente en lo referente al acceso venoso, aspecto éste muy considerado por los enfermos⁹. También valoran positivamente la amabilidad de los profesionales, su disponibilidad de escucha, su competencia, su confianza en el centro, la comodidad de la sala y el mobiliario, así como el tiempo de espera.

Puede entenderse que los usuarios no ubicados en su centro de referencia para reubicarse necesitarían tener un hospital próximo y que se solucionaran sus problemas familiares y económicos.

Con relación a la propuesta de mejora de la unidad de diálisis, observamos que los usuarios desplazados voluntariamente son menos reivindicativos sobre el centro de diálisis que los ubicados en su centro de referencia. Una explicación podría ser que realmente se encuentran satisfechos y no valoran la necesidad de mejorar.

La técnica cualitativa facilita conocer en profundidad la opinión de los entrevistados en función de sus experiencias específicas. La metodología empleada sugiere que el abordaje de estos problemas es idóneo con estas técnicas, pero en la actualidad se considera pertinente emplear estrategias de triangulación de resultados como la empleada al comparar resultados de entrevista, resultado de entrevista a usuarios con entrevista a profesionales y verificaciones en el terreno (observado) como se manifiesta lo que los usuarios y profesionales expresan en las entrevistas.

Existen pocos trabajos que en nuestro medio hayan analizado este aspecto mediante técnicas cualitativas. Estos resultados se basan en entrevistas efectuadas a 7 usuarios

que eran los que constaban inicialmente como no ubicados, pero, aunque en el transcurso del estudio se detectaron tres más (no localizables para valoración), la tasa de respuesta es alta. Además, los hallazgos son concordantes en el análisis entre los diversos segmentos estudiados (usuarios y profesionales).

La libre elección del centro de diálisis se ha planteado como un elemento más en la mejora de la calidad, al incorporar las preferencias del paciente directamente en la asistencia. Por ello, nos interesó explorar los motivos de los usuarios, que en bastantes casos eran contrapuestos a los esfuerzos del sistema sanitario público para proporcionar una asistencia más eficiente. Es evidente que, en prestaciones muy especializadas y de alto consumo, como ocurre con la hemodiálisis, es difícil que la libre elección pueda adquirir pleno sentido. En nuestro estudio, los pacientes que habían sido reubicados opinaban muy positivamente sobre la asistencia recibida, aunque existiesen motivos personales para haber continuado en su centro original.

Una de las limitaciones que podemos identificar en este estudio consiste en el lugar y el tiempo para la realización de las entrevistas: es evidente que entrevistar al usuario durante la sesión de diálisis puede incorporar algún sesgo de información, sobre todo en la dimensión de satisfacción. Para soslayarlo, procuramos la máxima intimidad posible, y en cualquier caso cuatro de las entrevistas fueron realizadas en dependencias aparte y fuera de la sala de diálisis, sin encontrarse diferencias en las opiniones. Por otra parte, contábamos a priori con esta circunstancia, pero las entrevistas presenciales aportaban mejor comunicación con el entrevistado y su localización fuera de la sesión era difícil, por cuestiones de transporte o de cansancio del enfermo.

No hemos encontrado estudios similares en la bibliografía, por lo que es imposible llevar a cabo comparaciones, si bien los aspectos de motivación y satisfacción descritos previamente están presentes en trabajos como los de Theodora et al⁴ y Zuzúarregui et al¹⁰, entre otros, y son concordantes con nuestros resultados. Un aspecto importante diferenciador de nuestro estudio es que estos usuarios se sienten inseguros y muy vinculados a la experiencia previa, y son reacios a cambiar el lugar del tratamiento. De hecho, la necesidad de disponer de un hospital cerca les tranquiliza, si bien algunos de ellos, ya acostumbrados a los nuevos centros, los valoran muy positivamente, y al hospital de vinculación le otorgan menos importancia, pues aprecian que las eventualidades se resuelven sin problemas.

Aunque creemos que los resultados son bastante sólidos, deberían hacerse algunas consideraciones; en primer lugar, se debe ser cauto en cuanto a la generalización de los mismos, sobre todo considerando que existen numerosas variables no analizadas en el estudio que pueden influir en los motivos de elección, algunas de ellas de carácter socio-demográfico y geográfico local, y otras relacionadas con los propios usuarios, como la limitación funcional de los pacientes, su comorbilidad, etc. Por ello, quizá sería interesante profundizar en esto mediante la mejora de algunos aspectos, como por ejemplo repetir las entrevistas al grupo de no ubicados en circunstancias diferentes, para compro-

bar si las respuestas se mantienen, o bien ahondar en aspectos más específicos de la variable de satisfacción, o incluso replanteando algunos de los ítems de la entrevista efectuada.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Yolanda y Marisa, de la Delegación Provincial de Salud de Granada y a todos los usuarios y profesionales que han contribuido a hacer posible este trabajo.

Bibliografía

1. Hernán M, Jiménez JM. Calidad percibida por los clientes del Hospital Costa del Sol. Granada: Documento de Asesoría EASP, 1996.
2. Gea MT. Opinión de los usuarios sobre la calidad de servicio de urgencias del centro médico-quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Granada: EASP, 1998.
3. Singer PA, Martin DK, Kelner M. Quality end-of-life care: patients' perspectives. JAMA 1999;281:163-8.
4. Theodora K, Christina D, Tania F, Anna P, Georgios V. Looking into the factors affecting renal patients' quality of life. EDTNA ERCA J 1996;22:19-21.
5. Álvarez UF, Vicente E, Badía X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. Nefrología 1995;15:231-4.
6. Cupa-Pérard D. La psychologie du dialysé: entre contraintes et liberté. Soins 1992;565:34-8.
7. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Planificación y Diseño de Unidades de Hemodiálisis. Santiago de Chile: División de Inversiones y Desarrollo de la Red Asistencial, 1997; p. 127.
8. Ríos Zambudio A, Conesa Bernal C, Munuera Orenes C, Fajardo Motos D. Enfermos nuevos en diálisis: perfil biopsicosocial. Aten Primaria 1998;22:321-3.
9. Beneteau M. L'infirmière et l'hémodialyse. Soins 1992;565:39-43.
10. Zuzuáregui M, Montesinos A, Sánchez C, Tejedor C, López JM. Opinión del usuario sobre accesibilidad y atención sanitaria en un área de salud. Centro de Salud 1997;257-62.