



**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El 47,1% eran hombres y el 52,9% mujeres. La media de edad era de 65,1 años y su distribución por grupos fue: 56,9% (65-69 años), 13,7% (70-74 años), 15,7% (75-79%) y el 13,7% (>80años). Las patologías asociadas a la insuficiencia renal más frecuentes fueron: 94,1% HTA, 49% diabetes, 78,4% dislipemias y un 29,4% de patologías neurológicas. En cuanto al estado civil: solteros el 15,7%, casados el 64,7%, viudos 17,6% y divorciados el 2%. Sólo un 9,8% vivían en soledad y el 37,3% manifestó depender de un cuidador principal para la toma de medicación. 31 pacientes (60,8%) manifestaron haber padecido depresión en alguna etapa de su vida. El 29,4% poseían algún grado de deterioro cognitivo (test de Pfeiffer). En cuanto a la etiología renal más frecuente, encontramos la nefropatía diabética (21,6%), seguida de la nefroangiosclerosis (15,7%) y la glomerulonefritis (15,7%). Respecto a la polimedicación el 96,1% de la población del estudio eran tomadores de más de 5 fármacos. Sólo un 15,7% consideró complejo el tratamiento. Ningún paciente reconoció mantener una inadecuada relación tanto con el personal de enfermería como con el personal médico ni tampoco desconfiaban de un seguimiento inadecuado de su enfermedad. Sólo un 5,9% reconoció haber faltado alguna vez a una sesión de hemodiálisis voluntariamente y un 11,8% reconoció haber sufrido al menos un episodio de falta de coordinación entre la información facilitada por distintos miembros del equipo (todos en relación a la prescripción farmacológica). El 100% conocían perfectamente la enfermedad renal (fisiopatología, cuidados, recomendaciones dietéticas y su tratamiento farmacológico). En cuanto a la valoración de la información proporcionada por enfermería encontramos que un 70,6% valoró la información por encima de lo que ellos hubieran esperado. Y sólo en un 5,9% de los casos la información no fue percibida como adecuada en cantidad o calidad por el paciente. No observamos ninguna relación en este aspecto en cuanto a edad (Rho -0,037 p= 0,797) y nivel de estudios concluidos (Rho -0,23 p= 0,104). En cuanto a la valoración de la información proporcionada por los nefrólogos, encontramos que un 80,4% valoró al equipo médico por encima de lo que ellos hubieran esperado. Y sólo en un 3,9% la información no llegó al nivel esperado o deseado por el paciente. Aquí si encontramos relación en cuanto al nivel de estudios concluidos ((Rho -0,294 p= 0,036), es decir, a mayor nivel de estudios, menor era la percepción de la información recibida.

En cuanto a la necesidad de información prestada por el facultativo, los pacientes demandan información en varios temas. Sobre el tratamiento farmacológico algunos reseñaron la prescripción por principio activo como algo confusa en aquellos fármacos que habían estado tomando durante largo tiempo y que reconocían por su nombre comercial. También se hizo mención a la dificultad de ingerir determinados fármacos por su presentación (pastillas gordas) o su sabor como los quelantes del fosforo que daban mal sabor a las comidas. En cuanto a la actividad presencial, los pacientes demandaron coincidir más frecuentemente con su médico responsable para solventar dudas en aquellos turnos de tarde-noche.

En cuanto a la necesidad de información prestada por enfermería, los pacientes demandan un seguimiento más próximo sobre su dieta. Algunos refieren que conocen algunos alimentos permitidos por el boca a boca con otros pacientes y no por el personal de enfermería. Refieren que las recomendaciones dietéticas no son individualizadas. También demandan un lugar más íntimo para poder charlar.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Los resultados de este estudio revelan que el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la información proporcionada por enfermería y medicina es satisfactorio, influyendo positivamente en el grado de adherencia al tratamiento, ambos aspectos relacionados con la seguridad, los resultados terapéuticos y el estado de salud. La satisfacción va estrechamente ligada a las preferencias subjetivas o expectativas depositadas. Así, la satisfacción con el servicio ofrecido acumula datos sobre la valoración personal que no pueden conocerse mediante simple observación y pretende captar información de la realidad objetiva que tienen del servicio para aumentar su adhesión al tratamiento y así una mayor seguridad

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Recurrir a los niveles de satisfacción para identificar zonas que requieran apoyo, ha sido una estrategia empleada por distintos investigadores que afirman que el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones dirigidas a aumentar la seguridad del paciente.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

- Feldman R, Berman N, Reid MC, Roberts J, Shengelia R, Christianer K, Eiss B, Adelman RD. Improving symptom management in hemodialysis patients: identifying barriers and future directions. J Palliat Med. 2013 Dec;16(12):1528-33.
- Dwamena F1, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Dec 12.
- Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients. Iran Red Crescent Med J. 2013 Jul;15(7):566-72.