

Análisis del grado de satisfacción con la elección de tratamiento renal sustitutivo

Ana Isabel Aguilera-Flórez, María de los Ángeles Morán-Centeno, Cristina Bandera-Álvarez, María Jesús Cordero-Guerrero, Israel Robles-del Río, Raquel Fernández-Iban

Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial Universitario de León. León. España

Como citar este artículo:

Aguilera-Flórez AI, Morán-Centeno MA, Bandera-Álvarez C, Cordero-Guerrero MJ, Robles-del Río I, Fernández-Iban R. Análisis del grado de satisfacción con la elección de tratamiento renal sustitutivo. *Enferm Nefrol.* 2024;27(3):221-6

Correspondencia:

Ana Isabel Aguilera Flórez
aaguilera@saludcastillayleon.es

Recepción: 29-08-24

Aceptación: 01-09-24

Publicación: 30-09-24

RESUMEN

Objetivo: Implicar a las personas con enfermedad renal crónica avanzada en la toma de decisiones sobre su tratamiento, fomenta su autonomía y garantiza la libre elección del mismo. Este proceso educativo, culmina con la elección de modalidad de tratamiento, que debe ser coherente con sus valores, preferencias y estilo de vida. Sin embargo, poco sabemos sobre su satisfacción con la elección realizada, una vez iniciado el tratamiento.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del paciente renal con el tratamiento renal sustitutivo elegido.

Material y Método: Estudio cuantitativo, observacional descriptivo transversal, realizado en la Unidad de Diálisis del Complejo Asistencial Universitario de León en 2024. Se incluyeron pacientes crónicos en programa de diálisis, que hubieran pasado por la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada para información sobre opciones de tratamiento, y llevaran más de 1 mes en tratamiento. Se estudiaron variables demográficas, clínicas y satisfacción con la elección.

Resultados: Se estudiaron 58 pacientes. El 67,24% fueron hombres. La edad media $67,1 \pm 13,98$ años y mediana de 69,5 años. El tiempo medio en tratamiento $30,64 \pm 31,67$ meses, el 74,14% estaban en Hemodiálisis y el 98,3% estaban satisfechos con su elección. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción de los pacientes, entre las diferentes opciones de diálisis ($p=0,551$).

Conclusiones: El porcentaje de arrepentimiento fue bajo, solo el 1,7%. Valorar la satisfacción del paciente con su tratamiento dialítico, puede ayudar a verificar si está satisfecho y/o desea cambiar de modalidad.

Palabras clave: enfermedad renal crónica; toma de decisiones compartidas; diálisis; satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Analysis of the degree of satisfaction with the choice of renal replacement therapy

Introduction: Involving people with advanced chronic kidney disease in decision-making about their treatment promotes their autonomy and guarantees their free choice of treatment. This educational process culminates in selecting a treatment modality that should be consistent with their values, preferences, and lifestyle. However, little is known about their satisfaction with their choice once treatment has begun.

Objective: To determine the degree of satisfaction of the renal patient with the renal replacement therapy chosen.

Material and Method: A quantitative, cross-sectional, descriptive observational study was conducted in the Dialysis

Unit of the Complejo Asistencial Universitario de León in 2024. We included chronic dialysis patients who had visited the Advanced Chronic Kidney Disease Unit for information on treatment options and had been on treatment for more than one month. Demographic and clinical variables and satisfaction with the choice were studied.

Results: Fifty-eight patients were studied. 67.24% were men. Mean age 67.1 ± 13.98 years and median 69.5 years. The mean time on treatment was 30.64 ± 31.67 months, 74.14% were on haemodialysis, and 98.3% were satisfied with their choice. We found no statistically significant differences in patient satisfaction between the dialysis options ($p=0.551$).

Conclusions: The percentage of regret was low, only 1.7%. Assessing patient satisfaction with their dialysis treatment can help to verify whether they are satisfied and/or wish to change the modality.

Keywords: chronic kidney disease; shared decision-making; dialysis; patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos prioritarios de las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), es informar al paciente sobre las posibilidades de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) o de terapia conservadora; así como, prepararle, de forma programada, para recibir la opción terapéutica más apropiada a sus necesidades¹.

Esta información, es aconsejable que se realice mediante un proceso de toma de decisión compartida entre el paciente (y/o familiares), el/la médico/a y la enfermera/o, promoviendo la participación y la implicación del paciente². Durante este proceso, los profesionales deben ofrecer al paciente, una información completa, imparcial y neutral sobre todas las modalidades de TRS, basada en la evidencia científica, utilizando un lenguaje sencillo, materiales de apoyo y Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de las distintas opciones de tratamiento³.

El equipo multidisciplinar de la Unidad ERCA, facilita información individualizada, ayudando al paciente a considerar cuidadosamente las opciones de tratamiento, anticipando cómo puede afectar cada una a su estilo de vida, promoviendo la participación, reflexión y/o análisis de las distintas modalidades. Este proceso educativo, culmina con la elección de la modalidad de tratamiento, que debe ser coherente con sus valores, preferencias y estilo de vida^{4,5}.

Hay evidencia de que participar en la toma de decisión sobre su tratamiento renal sustitutivo aumenta la satisfacción del paciente al sentirse más involucrado, mejora la calidad de las decisiones y presenta mayor confianza con el tratamiento elegido^{3,5-9}.

Sin embargo, poco sabemos sobre su satisfacción con la elección realizada una vez iniciado el tratamiento, o si se arrepienten de la decisión tomada.

Por ello, el objetivo de este estudio fue, conocer el grado de satisfacción del paciente renal con el tratamiento renal sustitutivo elegido.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y periodo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Diálisis del Complejo Asistencial Universitario de León, en el primer semestre de 2024.

Muestra: Se incluyeron a todos los pacientes crónicos que en el momento de la recogida de datos estaban en programa de diálisis: diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis domiciliaria (HDD) y hemodiálisis en hospital (HD), que hubieran pasado por la Unidad ERCA para realizar el proceso de información sobre opciones de tratamiento, y que llevaran más de 1 mes en tratamiento. Se excluyeron aquellos pacientes que no fueron capaces de responder el cuestionario o declinaron participar. En el momento de la recogida de datos había 62 pacientes crónicos en HD y 30 en terapias domiciliarias (TD).

Variables e instrumentos de medida: Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo en diálisis, modalidad de tratamiento y cuestionario satisfacción con la elección.

El cuestionario "Satisfacción con la elección"¹⁰ forma parte del grupo de documentos de las herramientas de ayuda a la toma de decisión en la ERCA, avalado por las Sociedades Científicas: Sociedad Española de Nefrología (SEN), Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), Sociedad Andaluza de Nefrología, Organización Nacional de Trasplante (ONT) y las Asociaciones de pacientes para la lucha contra las enfermedades del riñón ALCER y ADER.

Consta de 6 preguntas con respuesta dicotómica SI/NO. Las tres primeras hacen referencia a la calidad del proceso educativo y las tres últimas a la satisfacción con la opción elegida (**figura 1**). Los cuestionarios fueron voluntarios, auto-cumplimentados y anónimos.

Recogida de datos: recogida de datos se realizó mediante cuestionario, durante el primer semestre del año 2024. El cuestionario fue entregado por las enfermeras participantes en el estudio, en la Unidad de Diálisis, previa solicitud por escrito, de consentimiento informado. Se les explicó el propósito del estudio y la forma de rellenar el cuestionario, que su participación era voluntaria y no sufrirían ninguna ventaja ni desventaja si declinaban participar o no y su anonimato estaría asegurado.

Análisis de datos: La recogida de datos se realizó a través del soporte informático Versia[®] y su análisis se llevó a cabo con el programa estadístico JASP. Se calcularon las medidas de



Satisfacción con la elección

Adapte la diálisis a su vida,
no su vida a la diálisis

Fecha	Paciente		
¿Tiene claros los beneficios y los puntos a tener en cuenta en la opción que ha elegido?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Siente que ha tenido suficiente apoyo y asesoramiento para tomar su decisión?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Sabe que podrá cambiar de tratamiento cuando lo desee, siempre que no existan motivos que lo impidan?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Siente que ha elegido la opción más coherente con sus preferencias y su estilo de vida?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se siente SEGURO con la opción que ha elegido?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se siente SATISFECHO con la opción que ha elegido?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Figura 1. Plantilla del cuestionario de satisfacción con la elección de la terapia.

tendencia central y dispersión en las variables cuantitativas, expresándolas mediante: media, desviación estándar, mediana y rango. En las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis de normalidad de la muestra, se empleó el contraste de normalidad Shapiro-Wilk. Se empleó la prueba no paramétrica del Chi², para la comparación entre variables cualitativas, la T Student y la U de Mann-Whitney para comparar variables cualitativas y cuantitativas, estableciendo un valor estadísticamente significativo de $P < 0,05$, con intervalo de confianza del 95%.

Aspectos éticos: Los cuestionarios fueron voluntarios, auto-cumplimentados y anónimos, para evitar que los participantes se sintieran coaccionados en sus respuestas.

Se solicitó consentimiento informado a los pacientes, lo que garantizó la voluntariedad de participar en el estudio y la confidencialidad de la información que pudiera obtenerse. No se incluyeron datos de carácter personal que pudieran identificar a los pacientes de forma directa o indirecta, respetando los principios éticos y universales, así como, las normas internacionales de protección de datos y la legislación española vigente. La investigación cumplió con la Declaración de Helsinki y se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y legales vigentes en el campo de la investigación biomédica, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2018/1725 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2018, así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESULTADOS

Se entregaron un total de 62 cuestionarios. Finalmente, 58 fueron correctamente cumplimentados y 4 fueron devueltos en blanco, los cuales pertenecían en su totalidad al grupo de TD. La tasa de participación fue del 71,74% y la tasa de res-

puesta al cuestionario, del 93,55%. De los que respondieron, el 68,96% (n=40) fueron hombres (HD=28, TD=11). La media de edad fue de 67,12±13,98 años, (HD=68,83±14,81, TD=62,2±10,15), y mediana de 69,5 años (HD=72, TD=64) y un rango entre 19 y 92. El 50% de los pacientes tenían más de 70 años. La media del tiempo en tratamiento desde que recibieron la información fue de 30,64±31,67 meses (HD=35,69±34,75, TD=16,14±12,56) y una mediana de 21 meses (HD=22,93, TD=12,17). La procedencia de los pacientes fue: 56,45% de consulta ERCA, 24,2% de trasplante, 19,35% iniciaron HD como agudos. El 74,14% (n=43) de los pacientes estaban en HD y el 25,86% (n=15) en terapia domiciliaria (DP y HDD).

Al comparar la edad de los pacientes en HD y TD, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las dos modalidades ($p=0,114$), aunque los pacientes en TD presentaban edades medias más bajas. Los pacientes en HD llevaban un tiempo significativamente mayor en tratamiento ($p=0,038$). Los resultados generales del cuestionario de satisfacción se muestran en la **figura 2**. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre modalidades de diálisis y la satisfacción con la opción elegida ($p=0,551$). No hemos podido comparar la edad y el tiempo en tratamiento con la satisfacción con la elección, ya que solo un paciente respondió no estar satisfecho. Los resultados por terapias se muestran en la **tabla 1**.

DISCUSIÓN

La elección del tratamiento renal sustitutivo (TSR) es una decisión importante que determina la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes⁹.

Las personas con ERCA se enfrentan a un proceso de toma de decisión particularmente complejo. Las múltiples opciones de tratamiento, cada una con sus ventajas y desventajas, la opi-

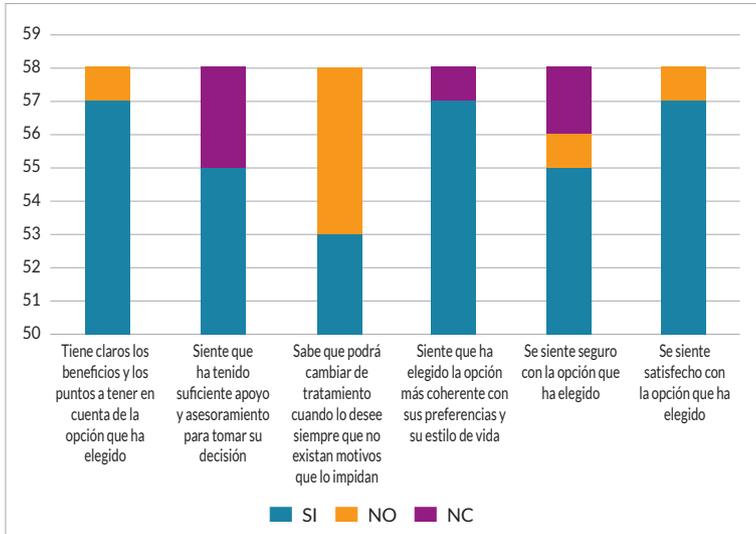


Figura 2. Resultados cuestionario de satisfacción con la elección de la terapia.

* NC= No contesta.

nión de la familia y/o los profesionales sanitarios y la identificación de las preferencias y valores del paciente, hace que sea una decisión compleja y no es raro que a veces, sientan que se han equivocado, arrepintiéndose de la decisión tomada¹¹. El arrepentimiento decisional, es una emoción negativa que se produce cuando los pacientes sienten que una opción alternativa podría haber tenido un resultado más favorable que su opción actual^{12,13}.

Según las encuestas publicadas, la prevalencia de arrepentimiento sobre la decisión de la modalidad de TRS elegida en los pacientes con ERCA, varía entre el 7% y el 61%¹⁴⁻¹⁶. En nuestra cohorte de pacientes, el porcentaje de arrepentimiento fue inferior al publicado, solo el 1,70% manifestaron no sentirse satisfechos con la decisión tomada.

Es posible que estos buenos resultados, estén relacionados con el hecho de haber pasado por un proceso de toma de decisión compartida, recibiendo una información completa y participando de forma activa, en la elección del tratamiento. Según estudios previos, entre los factores asociados al arrepentimiento se incluye: un proceso de toma de decisiones que refleja las preferencias de la familia y del médico/a y una preparación y comprensión subóptimas del proceso de diálisis^{13,16,17}.

Otro factor que pensamos podría haber influido en la baja tasa de arrepentimiento, es la edad avanzada de nuestros pacientes, ya que la mitad de los que respondieron tenían más de 70 años. Sin embargo, no hemos podido realizar un análisis estadístico comparativo para comprobarlo, ya que, solo una persona respondió no estar satisfecho con el tratamiento actual. Este dato sí se validó en el estudio de Berkhout-Byrne et al, que muestra los resultados de una Encuesta Nacional Holandesa, en la que

midió el arrepentimiento por la decisión de iniciar diálisis, encontraron asociación entre edad avanzada y arrepentimiento, a mayor edad menor arrepentimiento y mayor satisfacción con el tratamiento^{16,17}. Por el mismo motivo, tampoco hemos podido relacionar el tiempo en tratamiento de diálisis y la satisfacción con la elección realizada. Si bien, son numerosas las publicaciones que avalan el alto grado de satisfacción del paciente en diálisis en general, relacionado principalmente con la calidad de la atención, la seguridad percibida^{18,19}.

En cuanto a los resultados de las preguntas relacionadas con la calidad de la información impartida, la mayoría de los pacientes manifestaron tener suficiente información y conocimiento para tomar su decisión. Esto, unido a la baja tasa de arrepentimiento y alto grado de satisfacción, pone en valor

Tabla 1. Resultados del cuestionario de satisfacción por modalidad de tratamiento.

	HD			DP			Valor P
	SI	NO	NC	SI	NO	NC	
Tiene claros los beneficios y los puntos a tener en cuenta de la opción que ha elegido	42	1	0	15	0	0	0,551
Siente que ha tenido suficiente apoyo y asesoramiento para tomar su decisión	40	3	0	15	0	0	0,293
Sabe que podrá cambiar de tratamiento cuando lo desee siempre que no existan motivos clínicos que lo impidan	38	5	0	15	0	0	0,167
Siente que ha elegido la opción más coherente con sus preferencias y su estilo de vida	42	0	1	15	0	0	0,551
Se siente seguro con la opción que ha elegido	41	0	2	14	1	0	0,168
Se siente satisfecho con la opción que ha elegido	41	1	0	15	0	0	0,551

* NC= No contesta.

la importancia de la educación prediálisis y el proceso de toma de decisión compartida para la elección de tratamiento renal sustitutivo. Este dato, coincide con otros estudios publicados que, encontraron una asociación directa entre una insuficiente información y un mayor riesgo de arrepentimiento^{17,20}.

No hemos encontrado diferencias significativas al comparar la satisfacción de los pacientes que eligieron una terapia domiciliaria frente a los que eligieron hemodiálisis en hospital. Este hallazgo llama la atención, ya que numerosos estudios, habían informado una mayor satisfacción de los pacientes que se dializaban en casa, quizás por la sensación de mayor normalidad y no tener que visitar el hospital tan frecuentemente^{14,21,22}.

Los Estándares de Calidad para la Educación Prediálisis⁵ ponen de manifiesto la importancia de realizar seguimientos regulares, para verificar si el paciente sigue satisfecho y/o desea cambiar a otra modalidad o atención conservadora. Dicho seguimiento, puede ser particularmente importante, después de grandes cambios en las circunstancias de vida (por ejemplo, la muerte de un cónyuge) o problemas tempranos con la modalidad elegida que pueden obligar a los pacientes a reevaluar su elección⁵.

Limitaciones: Una de las limitaciones de este estudio, ha sido el anonimato a la hora de rellenar el cuestionario, esto nos ha impedido conocer las características de las personas que respondieron “no” en alguna pregunta o no respondieron. Sin embargo, ha permitido que los pacientes respondieran con total libertad y posiblemente ha contribuido en la alta tasa de respuestas (93,55%).

Otra limitación la constituye el pequeño tamaño de la muestra que expone la realidad de un único centro.

Debemos tener en cuenta que es posible que estos resultados escondan un sesgo de respuesta, por la exclusión de los pacientes que no fueron capaces de rellenar el cuestionario debido a su situación clínica, y nos haya podido llevar a una imagen demasiado positiva de nuestros resultados.

Consideraciones prácticas: sería útil implantar el “cuestionario de satisfacción”, de forma individual y sistemática, a todos los pacientes incidentes y prevalentes en diálisis. Ya que, adecuar el tratamiento a los cambios en la vida del paciente y su entorno, podría mejorar su adaptación al tratamiento, su autonomía y su calidad de vida.

A la vista de nuestros resultados podemos apreciar que el porcentaje de arrepentimiento entre nuestros pacientes en diálisis es bajo.

No hemos encontrado diferencias en la satisfacción con la elección de terapia domiciliaria y hemodiálisis en hospital.

Valorar la satisfacción del paciente con su tratamiento dialítico, puede ayudar a identificar carencias en el proceso edu-

cativo, además de verificar si el paciente está satisfecho y/o desea cambiar de modalidad de tratamiento, particularmente cuando hay variaciones en su vida o en su entorno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto-Velasco M, Del Pino MD, Buades JM, Craver L, Pons R, Ruíz JC, et al. Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada en España: una encuesta nacional sobre los estándares de estructura, recursos, resultados y seguridad del paciente. *Nefrología* 2020;40(6):608–22.
2. Arenas MD, Collado S, Fernández-Chamarro M. Pautas de derivación a la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. 2021 [consultado 29 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pautas-derivacion-unidad-enfermedad-renal-374>
3. Lucas Álvarez C, Martínez Rosero CV, Martelli Guerrero XY, Prieto Velasco M. Herramientas y estrategias para el éxito de un programa de toma de decisiones compartida. *NefroPlus*. 2023;15(1):1-15.
4. Aguilera AI, Alonso AC, Linares B, Prieto S, García L, Prieto M. Valoración de la elección de tratamiento conservador en la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrol*. 2019;22(1):52-8.
5. Isnard Bagnis C, Crepaldi C, Dean J, Goovaerts T, Melander S, Nilsson EL, Prieto-Velasco M, Trujillo C, Zambon R, Mooney A. Quality standards for predialysis education: results from a consensus conference. *Nephrol Dial Transplant*. 2015;30(7):1058-66.
6. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4(4):CD001431.
7. Simón P, Barrio IM, Sánchez CM, Tamayo MI, Molina A, Suess A. et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales Sis San Navarra [Internet]*. 2007 [consultado 29 Jul 2024]; 30(2):191-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300003&lng=es

8. Barrett TM, Green JA, Greer RC, Ephraim PL, Peskoe S, Pendergast JF et al. Preferences for and Experiences of Shared and Informed Decision Making Among Patients Choosing Kidney Replacement Therapies in Nephrology Care. *Kidney Med.* 2021;3(6):905-15.
9. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Med Decis Making.* 2015;35(1):114-31.
10. Herramientas de ayuda a la toma de decisión para la Enfermedad Renal Crónica Avanzada. Cuestionario "Satisfacción con la elección" ECP-RR-PD-209 Ed:11712.
11. Gil B, Portolés J, López P, Tornero F, Marques M, Rojo JL. Análisis de las transiciones en el modelo integrado de tratamiento sustitutivo renal en un sistema regional de salud. *Nefrología.* 2022;42(4):438-47.
12. DePasquale N, Green JA, Ephraim PL, Morton S, Peskoe SB, Davenport CA, Mohottige D, McElroy L, Strigo TS, Hill-Briggs F, Browne T, Wilson J, Lewis-Boyer L, Cabacungan AN, Boulware LE. Decisional Conflict About Kidney Failure Treatment Modalities Among Adults With Advanced CKD. *Kidney Med.* 2022;4(9):100521.
13. Marcel Zeelenberg y Rik Pieters. A theory of regret regulation 1.0. *Journal of Consumer Psychology.* 2007;17(1):3-18.
14. Pawar AS, Thorsteinsdottir B, Whitman S, Pine K, Lee A, Espinoza Suarez NR, Organick Lee P, Thota A, Lorenz E, Beck A, Albright R, Feely M, Williams A, Behnken E, Boehmer KR. Decisional Regret Surrounding Dialysis Initiation: A Comparative Analysis. *Kidney Med.* 2023 20;6(3):100785.
15. Saeed F, Ladwig SA, Epstein RM, Monk RD, Duberstein PR. Dialysis Regret: Prevalence and Correlates. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(7):957-63.
16. Gilman EA, Feely MA, Hildebrandt D, Edakkanambeth Varayil J, Chong EY, Williams AW, Mueller PS. Do patients receiving hemodialysis regret starting dialysis? A survey of affected patients. *Clin Nephrol.* 2017;87(3):117-23.
17. Berkhout-Byrne N, Gaasbeek A, Mallat MJK, Rabelink TJ, Mooijaart SP, Dekker FW, van Buren M. Regret about the decision to start dialysis: a cross-sectional Dutch national survey. *Neth J Med.* 2017;75(6):225-34.
18. García Castro R, González Díaz I, Fernández Merayo C, Fernández Pérez M, Fernández Peñarroya J, Díaz Corte C. Satisfacción del paciente en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal): aspectos a mejorar. *Enferm Nefrol.* 2016;19(3):248-54.
19. Romero-Ruiz Ana Belén, Sevillano-Jiménez Alfonso, Cardador-Trocoli Cristina. Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Jun [consultado 2024 Sep 04];22(2):112-23.
20. Tan EGF, Teo I, Finkelstein EA, Meng CC. Determinants of regret in elderly dialysis patients. *Nephrology (Carlton)* 2019;24(6):622-29.
21. Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH, Juergensen PH, Bekui A, Finkelstein FO. Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2006;1(6):1191-6.
22. López Toledano M^a Carmen, Luque Cantarero Isabel, Gómez López Victoria Eugenia, Casas Cuesta Rafael, Crespo Montero Rodolfo. La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2016 [consultado 2024 Sep 04];9(2):125-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200004

