



# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



## ORIGINAL

### Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. Estudio multicéntrico

B. Braña-Marcos<sup>a,c,\*</sup>, D. Carrera-Martínez<sup>b</sup>, M. De la Villa-Santoveña<sup>c</sup>,  
S. Avanzas-Fernández<sup>d</sup>, M. Gracia-Corbato<sup>e</sup> y E. Vegas-Pardavila<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Centro Polivalente de Recursos Clara Ferrer, Establecimientos Residenciales para Ancianos del Principado de Asturias, Gijón, España

<sup>c</sup> Unidad de Cuidados Intermedios, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España

<sup>e</sup> Servicio de Laboratorio Clínico, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España

Recibido el 15 de marzo de 2011; aceptado el 6 de julio de 2011

Disponible en Internet el 1 de noviembre de 2011

#### PALABRAS CLAVE

Paciente;  
Satisfacción  
del paciente;  
Calidad asistencial;  
Cáncer de mama;  
Servicio de Oncología  
Hospitalario;  
Cuestionarios

#### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el grado de satisfacción de las mujeres con cáncer de mama en los Servicios de Oncología Médica de nuestra comunidad y analizar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en su satisfacción.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico y transversal mediante encuesta de satisfacción, anónima y voluntaria a 225 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. La herramienta utilizada fue el SERVQHOS-modificado, adaptándolo a nuestro medio. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Para determinar la fiabilidad tras las adaptaciones del instrumento se realizó análisis alfa de Cronbach. Asimismo, se realizó análisis descriptivo y para el estudio de la influencia de las variables sociodemográficas sobre el grado de satisfacción se utilizaron estadísticos no paramétricos.

**Resultados:** Los aspectos mejor valorados fueron la amabilidad del personal [ $4,30 \pm 0,83$  (2-5)], la confianza que éste les transmite [ $4,23 \pm 0,79$  (2-5)] y el trato personalizado [ $4,12 \pm 0,88$  (2-5)]. Los peor valorados, la facilidad para llegar al hospital [ $3,06 \pm 0,99$  (1-5)], el tiempo de espera [ $3,16 \pm 1,00$  (1-5)], el estado de las consultas [ $3,38 \pm 0,99$  (1-5)] y la puntualidad de las sesiones [ $3,38 \pm 1,05$  (1-5)]. La satisfacción global fue de  $4,04 \pm 0,82$  (1-5). La edad influyó en su valoración de la apariencia del personal ( $p=0,04$ ), el estado de las consultas ( $p<0,00$ ), la facilidad para llegar y la cantidad y calidad de información recibida ( $p=0,01$ ). El nivel de estudios condicionó su satisfacción con la apariencia del personal ( $p=0,03$ ) y el estado de las consultas ( $p=0,03$ ). Las mujeres en activo y con incapacidad laboral transitoria valoraron peor la apariencia del personal ( $p=0,02$ ). El tiempo desde el diagnóstico determinó la satisfacción con la disposición del personal para ayudar ( $p<0,00$ ) y la asistencia a terapia, la satisfacción con la capacidad del personal para comprender sus necesidades ( $p=0,03$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [investigacionenf@hospitaldejove.com](mailto:investigacionenf@hospitaldejove.com), [bebramar@hotmail.com](mailto:bebramar@hotmail.com) (B. Braña-Marcos).

**KEYWORDS**

Patient;  
Patient Satisfaction;  
Health Care Quality;  
Breast cancer;  
Hospital Oncology  
Service;  
Questionnaires

**Conclusiones:** Las características individuales de las participantes influyen en su satisfacción. Hemos podido identificar áreas deficitarias desde su punto de vista, detectando importantes oportunidades de mejora en varios aspectos de la asistencia sobre los que actuar a fin de incrementar la calidad asistencial.

© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

**Sociodemographic factors and satisfaction related to the care received by women with breast cancer. Multicentre study****Summary**

**Objectives:** Evaluate the level of satisfaction in the Medical Oncology Services in our Community of women with breast cancer, and analyse the influence of sociodemographic and clinical factors on their satisfaction.

**Material and methods:** Cross-sectional multicentre study using an anonymous and voluntary questionnaire completed by 225 women diagnosed with breast cancer. The tool used was the modified SERVQHOS, adapted to our context. We collected demographic and clinical data. To determine the reliability of the tool after the adjustments, a Cronbach's alpha analysis was performed. A descriptive analysis was also performed, as well as non-parametric statistics to study the influence of demographic variables on satisfaction.

**Results:** The best evaluated aspects were the kindness of the staff [ $4.30 \pm 0.83$  (2-5)], the confidence transmitted by them [ $4.23 \pm 0.79$  (2-5)] and personal treatment [ $4.12 \pm 0.88$  (2-5)]. The worst evaluated was the ease of getting to the hospital [ $3.06 \pm 0.99$  (1-5)], waiting time [ $3.16 \pm 1.00$  (1-5)], state of consultations rooms [ $3.38 \pm 0.99$  (1-5)] and punctuality of the sessions [ $3.38 \pm 1.05$  (1-5)]. The overall satisfaction was  $4.04 \pm 0.82$  (1-5). Age influenced their assessment of the personal appearance of the staff ( $P = .04$ ), the state of consultations rooms ( $P < .00$ ), the ease of getting to the hospital, and the quantity and quality of information received ( $P = .01$ ). Educational level influenced their satisfaction with personal appearance of the staff ( $P = .03$ ) and the state of consultations rooms ( $P = .03$ ). Women who worked and those who were temporary disabled women evaluated the appearance of personnel worst ( $P = .02$ ). The time from the diagnosis affected the satisfaction with the staff willingness to help ( $P < .00$ ) and therapy attendance, and the satisfaction with the ability to understand their needs ( $P = .03$ ). **Conclusions:** The individual characteristics of the participants influence their satisfaction. We have been able to identify deficient areas from their point of view, identifying important improvement opportunities in several aspects of care to work on in order to increase the quality of care.

© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Podemos definir la satisfacción del paciente como la diferencia entre sus expectativas y la percepción de la asistencia que ha recibido (calidad percibida). Por lo tanto, un paciente estará más satisfecho cuando su percepción de la asistencia recibida supere sus expectativas. En la medida en que éstas sean superadas en un mayor grado, su satisfacción también será mayor<sup>1-3</sup>. El análisis de la satisfacción del paciente ha demostrado ser un instrumento útil de cara a la valoración de resultados del proceso asistencial y como medida de mejora de la calidad<sup>4</sup>. Estudios previos demuestran que los pacientes y el personal responsable de su atención no siempre tienen los mismos puntos de vista<sup>1</sup>. Fairhurst y May argumentan que lo que es valorable para los profesionales puede pasar totalmente desapercibido por el usuario<sup>4,5</sup>. Así pues, el conocimiento de la calidad percibida por nuestros pacientes resulta del todo imprescindible de cara a mejorar tanto su satisfacción como la calidad asistencial que prestamos. Por otra parte, Sitzia y Wood<sup>6</sup> argumentan

que en la satisfacción de nuestros pacientes no solo influyen sus expectativas y los aspectos que hacen referencia al cuidado recibido, sino también sus características personales<sup>7</sup>. De hecho, parece razonable que, tal y como muestran diferentes estudios<sup>8</sup>, características como la edad o el nivel educativo condicionen las expectativas de los pacientes y, por ende, su satisfacción. Por lo tanto, el conocimiento de la influencia de los factores sociodemográficos sobre la satisfacción de los pacientes resulta ser esencial para la adaptación a los mismos de ciertos aspectos de la asistencia tales como la información recibida o las condiciones físicas de las consultas. Paradójicamente, pese a que las características sociodemográficas de los pacientes en relación con la satisfacción han sido estudiadas a menudo, los resultados siguen siendo inconsistentes<sup>1,9</sup>.

El cáncer, y en concreto el cáncer de mama, es un proceso de gran impacto emocional tanto por la enfermedad en sí como por las consecuencias físicas y emocionales que conlleva. Por ello, el grado de satisfacción en estas pacientes puede estar condicionado en mayor medida por la ansiedad,

temor e incertidumbre que generan estos procesos y que, evidentemente, influirán en la experiencia vivida durante el proceso de atención. Así pues, resulta imprescindible conocer su opinión y detectar cuáles son los puntos fuertes de la asistencia, para poder potenciarlos, y cuáles son los puntos débiles de la misma, para establecer programas de mejora.

El estudio de la relación factores sociodemográficos-satisfacción nos permitirá obtener una visión más realista por subgrupos de pacientes y adecuar a los primeros aquellos aspectos identificados como deficientes. Si bien es cierto que existen diversos estudios que analizan la satisfacción con la información recibida en mujeres con cáncer de mama<sup>10,11</sup>, pocos son los que analizan su satisfacción con la atención recibida en los Servicios de Oncología en su más amplio sentido. Ésto es: teniendo en cuenta, además de la satisfacción con la información, otros aspectos que nos pueden facilitar información tan relevante como la satisfacción con la facilidad para llegar a la consulta, con la amabilidad y cualificación del personal o con la confianza que éste les transmite. Hemos de tener en cuenta que la satisfacción de los pacientes ha sido relacionada con aspectos tan importantes para los pacientes oncológicos como la adherencia al tratamiento, a la consulta y a las recomendaciones de los profesionales<sup>6,7,12,13</sup>. Incluso ha sido relacionada con una mejora en el estado de salud<sup>14,15</sup> y algunos autores entienden la satisfacción con la atención sanitaria como uno de los factores determinantes de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama<sup>1,11,15</sup>.

Dado el interés y potencialidad de sus posibles hallazgos con respecto a la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de oncología en el Principado de Asturias, nos planteamos la realización de este estudio. Para ello, establecimos como objetivos evaluar el grado de satisfacción de las mujeres con cáncer de mama en los Servicios de Oncología Médica de nuestra comunidad y analizar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la satisfacción de nuestras pacientes.

## Material y método

Se realizó un estudio multicéntrico y transversal mediante encuesta de satisfacción autoadministrada, anónima y voluntaria. La población a estudio estaba formada por mujeres diagnosticadas de cáncer de mama durante el año 2008, que realizaban seguimiento en cualquiera de los tres Servicios de Oncología del Principado de Asturias y que, firmando el pertinente consentimiento informado, aceptaron la invitación para formar parte del estudio. La muestra seleccionada estaba constituida por 225 mujeres, de acuerdo con el tamaño muestral calculado mediante el EPIDAT 3.1; potencia: 80%; nivel de confianza: 95%.

La herramienta utilizada para el análisis de satisfacción fue el SERVQHOS-modificado, diseñado inicialmente para medir la satisfacción de los usuarios en la Unidad de Hemodiálisis y validado en estudios previos<sup>12</sup>. El SERVQHOS-modificado consta de 20 ítems que analizan la satisfacción sobre ciertos ámbitos de la asistencia y un ítem de valoración de la satisfacción global, con respuestas tipo Likert que van de 1 (mucho peor de lo esperado) a 5 (mucho mejor de lo esperado). Así, puntuaciones inferiores a 3 apuntan a insatisfacción de los encuestados, mientras puntuaciones

superiores a 4 representan a pacientes satisfechos. Las puntuaciones iguales a 3 señalan a pacientes conformes con la asistencia recibida, en los que sus expectativas no han sido superadas ni por exceso ni por defecto. El SERVQHOS-modificado también contempla 2 ítems sobre conocimiento del nombre de su médico/enfermera. Asimismo, hace una distinción entre los aspectos relacionados con la parte más humana de la asistencia (calidad subjetiva) y los aspectos organizativos y relacionados con las instalaciones (calidad objetiva). Se adaptó el cuestionario original a nuestro contexto, sustituyendo la palabra «hemodiálisis» por las palabras «oncología» y/o «tratamientos oncológicos». Para nuestro estudio, añadimos dos ítems más. Uno, sobre valoración de la cantidad de información recibida respecto a su problema de salud, con cuatro opciones de respuesta (muy satisfecha, satisfecha, poco satisfecha, nada satisfecha). El otro, con la misma escala de respuesta, sobre valoración de la calidad de la información recibida en cuanto a la elección del tratamiento oncológico más adecuado.

Por otra parte, se recogió información sobre los datos sociodemográficos y sobre el proceso oncológico de cada una de las participantes en el estudio. La recogida de los mismos se realizó paralelamente a la cumplimentación de los cuestionarios, entre julio y noviembre de 2009. Un miembro del equipo investigador entregaba el cuestionario a la paciente, a su salida de la consulta programada en el Servicio de Oncología, tras recibir atención médica y de enfermería. Éste le proporcionaba las instrucciones pertinentes para su correcta cumplimentación, haciendo hincapié en la importancia de la cumplimentación de todos y cada uno de los ítems. Las participantes no precisaron ningún tipo de aclaración adicional durante su cumplimentación.

Para determinar la fiabilidad del instrumento utilizado tras las adaptaciones a nuestro contexto, se realizó análisis de fiabilidad alfa de Cronbach. Asimismo, se realizó análisis descriptivo de la muestra, y para el estudio de la influencia de las variables sociodemográficas sobre el grado de satisfacción (proporción de pacientes satisfechos e insatisfechos), se utilizaron estadísticos no paramétricos (chi cuadrado de Pearson y coeficiente de correlación de Spearman, en función del tipo de variable).

## Resultados

El análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) del cuestionario utilizado fue de 0,94, lo que nos indicó que se trataba de un instrumento fiable. El 100% de las pacientes seleccionadas (N = 225) aceptó su participación en el estudio y nos devolvió la encuesta debidamente cumplimentada, con una tasa de respuesta del 100% para cada uno de los ítems estudiados.

En la [tabla 1](#) mostramos las características de las pacientes que, con una edad media de  $56,2 \pm 11,1$  (29-80) años y diagnosticadas desde hacía  $15,83 \pm 2,98$  (8-22) meses, participaron en nuestro estudio. El 27,66% realizaban algún tipo de terapia (psicológica, psiquiátrica, artística, etc.).

En la [tabla 2](#) presentamos las puntuaciones medias otorgadas a cada uno de los aspectos de la asistencia relacionados con la calidad objetiva y la distribución de pacientes satisfechos e insatisfechos para cada uno de los mismos. En ella y en las tablas sucesivas no se ha indicado el porcentaje de pacientes conformes con la asistencia recibida (aquellos

**Tabla 1** Características sociodemográficas y clínicas de las participantes

|                             | N (%)       |
|-----------------------------|-------------|
| <i>Edad</i>                 |             |
| De 29 a 45 años             | 44 (19,56)  |
| De 46 a 65 años             | 134 (59,55) |
| De 66 a 80 años             | 47 (20,89)  |
| <i>Estado civil</i>         |             |
| Soltera                     | 18 (8,0)    |
| Casada/pareja estable       | 160 (71,1)  |
| Separada/divorciada         | 18 (8,0)    |
| Viuda                       | 29 (12,9)   |
| <i>Nivel de estudios</i>    |             |
| No primarios                | 14 (6,2)    |
| Primarios                   | 99 (44,0)   |
| Secundarios                 | 56 (24,9)   |
| Universitarios              | 56 (24,9)   |
| <i>Asistencia a terapia</i> |             |
| Sí                          | 62 (27,6)   |
| No                          | 163 (72,4)  |
| <i>Diagnóstico</i>          |             |
| Ductal infiltrante          | 189 (84,0)  |
| Ductal in situ              | 3 (3,1)     |
| Lobulillar infiltrante      | 14 (6,2)    |
| Lobulillar in situ          | 3 (3,1)     |
| Otros                       | 16 (7,1)    |
| <i>Estadio tumoral</i>      |             |
| Estadio 0                   | 4 (1,8)     |
| Estadio I                   | 85 (37,8)   |
| Estadio II (A,B)            | 84 (37,3)   |
| Estadio III (A,B,C)         | 51 (22,7)   |
| Estadio IV                  | 1 (0,4)     |

que valoran la asistencia «igual a como se la esperaba»). Los aspectos peor valorados (más insatisfactorios) fueron la facilidad para llegar al hospital y el tiempo de espera para ser atendido.

Las puntuaciones medias otorgadas a los aspectos relacionados con la calidad subjetiva y la distribución de pacientes satisfechos e insatisfechos para cada uno de ellos se presentan en la [tabla 3](#). Los aspectos más satisfactorios fueron la amabilidad del personal y la confianza que éste les transmite.

Mientras el 96,9% de las participantes conocían el nombre del médico responsable de su atención, el nombre de la enfermera solo lo conocían el 49,3% de los casos. El 87,1% de las pacientes entendían que la información proporcionada en relación con su problema de salud era suficiente. La recibida acerca de la elección del tratamiento oncológico más adecuado fue valorada como satisfactoria o muy satisfactoria en el 97,4% de los casos.

Nuestros hallazgos reflejaron la influencia de ciertos factores sociodemográficos sobre la satisfacción de nuestras pacientes. Así encontramos diferencias estadísticamente significativas en función de la edad respecto a la satisfacción con 5 de los 21 aspectos de la asistencia estudiados: apariencia del personal, estado de las consultas, información

recibida por los médicos, tiempo de espera y facilidad para llegar a la consulta. En la valoración de los mismos existía una tendencia a expresar mayor satisfacción a mayor edad, excepto en el tiempo de espera, aspecto en el que las más satisfechas fueron las mujeres de entre de 46 a 65 años ([tabla 4](#)).

El nivel de estudios de nuestras pacientes parecía condicionar su satisfacción con ciertos aspectos como la apariencia del personal y el estado de las consultas, para los que resultaron más satisfechas las pacientes sin estudios o con estudios primarios. En contraposición, aquellas que informaban de estudios secundarios y universitarios manifestaron mayor grado de conocimiento del nombre del médico responsable ([tabla 4](#)).

Las mujeres en activo y en situación de incapacidad laboral transitoria valoraban peor la apariencia del personal. Se observó un mayor porcentaje de mujeres insatisfechas con la capacidad del personal para comprender sus necesidades entre aquellas que asistían a terapia ([tabla 4](#)).

Por otra parte, en relación con las características clínicas de las participantes, hemos observado cómo el tiempo desde el diagnóstico también parecía condicionar la satisfacción de nuestras pacientes, ya que éstas se manifestaban más satisfechas con la disposición del personal para ayudar cuando el diagnóstico era más reciente ([tabla 4](#)).

## Discusión

En el Principado de Asturias existe, desde el año 2004, el Programa clave de atención interdisciplinar para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama<sup>16</sup>, que guía el proceso de atención llevado a cabo en los tres Servicios de Oncología de nuestra comunidad autónoma. Ésto, junto con el hecho de utilizar la misma metodología en todos los centros para llevar a cabo la investigación (instrumento de evaluación, instrucciones de cumplimentación, selección de los sujetos, época del año, etc.), nos ha permitido realizar un análisis global (multicéntrico) de satisfacción por parte de las pacientes con cáncer de mama.

Los aspectos mejor valorados por nuestras participantes hacían referencia a aquéllos relacionados con la parte más humana de la asistencia, como son la amabilidad del personal, la confianza que éste les transmite y el trato personalizado que se les brinda. Sin embargo, no superaban las expectativas de nuestras pacientes aquellos aspectos que tienen que ver con la organización de la asistencia (facilidad para llegar a la consulta, tiempo de espera para ser atendido, puntualidad de las sesiones) y los relacionados con las instalaciones (estado de las consultas). Estos hallazgos están en consonancia con la literatura consultada<sup>7,17,18</sup>.

El tiempo de espera para ser atendido y la puntualidad de las sesiones son aspectos estrechamente relacionados. Las pacientes acuden al servicio a primera hora de la mañana, donde Enfermería les practica una extracción sanguínea. Una vez recibidos los resultados analíticos, el oncólogo recibe a la paciente en consulta y prescribe el tratamiento correspondiente. Posteriormente, éste es validado y dispensado por el Servicio de Farmacia para que Enfermería pueda proceder a su administración. Pero desde el momento de la extracción sanguínea hasta que ésto último sucede, pueden pasar varias horas, en las que la paciente permanece a la

**Tabla 2** Distribución de pacientes satisfechos e insatisfechos de los distintos factores de la asistencia relacionados con la calidad objetiva

| Aspectos de la asistencia<br>Media $\pm$ DE (mín.-máx.)  | Mucho peor/Peor (%) | Mejor/Mucho mejor (%) |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>CALIDAD OBJETIVA:</b>                                 |                     |                       |
| Tecnología de los equipos<br>3,87 $\pm$ 0,80 (2-5)       | -/2,2               | 41,3/24,0             |
| Apariencia del personal<br>3,81 $\pm$ 0,83 (3-5)         | -/-                 | 27,6/26,7             |
| El personal cumple lo que dice<br>3,81 $\pm$ 0,87 (1-5)  | 0,4/0,9             | 26,7/28,0             |
| Estado de las consultas<br>3,38 $\pm$ 0,98 (1-5)         | 1,8/13,8            | 19,6/17,8             |
| Información recibida de médicos<br>3,50 $\pm$ 0,95 (1-5) | 1,3/6,2             | 34,7/27,1             |
| Tiempo de espera<br>3,16 $\pm$ 0,99 (1-5)                | 5,3/16,4            | 21,3/10,7             |
| Facilidad para llegar<br>3,06 $\pm$ 0,99 (1-5)           | 8,4/11,1            | 14,7/9,8              |
| Puntualidad de sesiones<br>3,38 $\pm$ 1,04 (1-5)         | 4,4/12,4            | 25,3/16,9             |

DE: desviación estándar; (mín.-máx.): intervalo mínimo-máximo.

**Tabla 3** Distribución de pacientes satisfechos e insatisfechos de los distintos factores de la asistencia relacionados con la calidad subjetiva

| Aspectos de la asistencia<br>Media $\pm$ DE (mín.-máx.)         | Mucho peor/Peor (%) | Mejor/Mucho mejor (%) |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>CALIDAD SUBJETIVA:</b>                                       |                     |                       |
| Interés por solucionar problemas<br>3,86 $\pm$ 0,86 (1-5)       | 0,4/2,2             | 33,8/27,6             |
| Rapidez resolución problemas<br>3,54 $\pm$ 0,89 (1-5)           | 0,9/8,0             | 29,8/16,9             |
| Disposición para ayudar<br>4,08 $\pm$ 0,86 (1-5)                | 0,9/0,9             | 35,6/37,3             |
| Confianza que transmite<br>4,23 $\pm$ 0,78 (2-5)                | -/0,9               | 36,0/44,0             |
| Amabilidad del personal<br>4,30 $\pm$ 0,82 (2-5)                | -/2,7               | 31,1/50               |
| Preparación del personal<br>4,00 $\pm$ 0,84 (2-5)               | -/1,3               | 32,9/34,2             |
| Trato personalizado<br>4,12 $\pm$ 0,87 (2-5)                    | -/2,7               | 29,8/42,7             |
| Comprensión de necesidades<br>3,96 $\pm$ 0,85 (2-5)             | -/2,2               | 34,7/32,0             |
| Comunicación con familiares<br>3,67 $\pm$ 0,87 (2-5)            | -/3,6               | 24,4/23,1             |
| Interés de enfermería<br>3,98 $\pm$ 0,85 (2-5)                  | -/2,2               | 34,7/32,0             |
| Información sobre tratamientos<br>3,90 $\pm$ 0,93 (1-5)         | 0,4/5,8             | 33,3/31,6             |
| Información: dietas/alivio síntomas<br>3,65 $\pm$ 0,99 (1-5)    | 0,4/10,7            | 24,0/26,2             |
| <b>CALIDAD GLOBAL DE LA ASISTENCIA</b><br>4,04 $\pm$ 0,82 (1-5) | 0,9/2,2             | 46,2/31,1             |

DE: desviación estándar; (mín.-máx.): intervalo mínimo-máximo.

**Tabla 4** Distribución de pacientes satisfechos e insatisfechos según los distintos factores influyentes

| Aspectos de la asistencia           | Factores influyentes | Mucho peor/<br>Peor (% total) | Mejor/Mucho<br>mejor (% total) | p     |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------|
| Apariencia del personal             | Edad                 |                               |                                | 0,04  |
|                                     | De 25 a 45 años      | —                             | 46,51                          |       |
|                                     | De 46 a 65 años      | —                             | 51,87                          | 0,03  |
|                                     | De 66 a 80 años      | —                             | 63,03                          |       |
|                                     | Nivel de estudios    |                               |                                | 0,02  |
|                                     | No primarios         | —                             | 85,72                          |       |
|                                     | Primarios            | —                             | 60,60                          |       |
|                                     | Secundarios          | —                             | 44,64                          |       |
|                                     | Universitarios       | —                             | 45,96                          |       |
|                                     | Situación laboral    |                               |                                |       |
|                                     | En activo            | —                             | 34,54                          |       |
|                                     | ILT                  | —                             | 51,51                          |       |
| Estado de las consultas             | En paro              | —                             | 68,75                          |       |
|                                     | Pre/jubilación       | —                             | 64,67                          |       |
|                                     | Ama de casa          | —                             | 60,00                          |       |
|                                     | Edad                 |                               |                                | <0,00 |
|                                     | De 25 a 45 años      | 28,56                         | 27,90                          |       |
|                                     | De 46 a 65 años      | 10,52                         | 36,83                          | 0,03  |
|                                     | De 66 a 80 años      | 13,05                         | 47,82                          |       |
|                                     | Nivel de estudios    |                               |                                |       |
| Información recibida de los médicos | No primarios         | —                             | 57,14                          |       |
|                                     | Primarios            | 8,08                          | 40,40                          |       |
|                                     | Secundarios          | 16,07                         | 32,14                          |       |
|                                     | Universitarios       | 32,14                         | 32,14                          |       |
|                                     | Edad                 |                               |                                | 0,01  |
|                                     | De 25 a 45 años      | 4,58                          | 35,49                          |       |
|                                     | De 46 a 65 años      | 6,01                          | 64,65                          |       |
|                                     | De 66 a 80 años      | 8,79                          | 67,39                          |       |
| Tiempo de espera                    | Edad                 |                               |                                | 0,01  |
|                                     | De 25 a 45 años      | 44,18                         | 18,60                          |       |
|                                     | De 46 a 65 años      | 18,80                         | 38,34                          |       |
|                                     | De 66 a 80 años      | 10,86                         | 26,08                          |       |
| Facilidad para llegar               | Edad                 |                               |                                | 0,01  |
|                                     | De 25 a 45 años      | 32,56                         | 18,61                          |       |
|                                     | De 46 a 65 años      | 18,05                         | 24,81                          |       |
|                                     | De 66 a 80 años      | 13,04                         | 26,09                          |       |
| Comprensión de las necesidades      | Asistencia a terapia |                               |                                | 0,03  |
|                                     | No                   | 0,61                          | 66,25                          |       |
|                                     | Sí                   | 6,45                          | 67,74                          |       |
| Disposición para ayudar             | Tiempo desde dx.     |                               |                                | <0,00 |
|                                     | De 8 a 12 meses      | 2,94                          | 79,41                          |       |
|                                     | De 13 a 18 meses     | 0,72                          | 74,63                          |       |
|                                     | De 19 a 22 mese      | 7,55                          | 64,15                          |       |

Dx: diagnóstico; ILT: incapacidad laboral transitoria.

espera. Por lo tanto, el tiempo para ser atendido y la puntualidad de las sesiones están condicionados por los posibles retrasos originados en los Servicios de Laboratorio y Farmacia. Pese a que las pacientes conocen de antemano que los tiempos son prolongados, optimizando la rapidez y eficacia de estos «servicios colaboradores», se reduciría la espera, mejorando la puntualidad de las sesiones y, por lo tanto, la satisfacción de las pacientes.

El estado de las consultas y salas de espera es otro de los aspectos peor valorados por nuestras participantes. Las condiciones de confort y la agradable apariencia

(comodidad, iluminación, ruido ambiental, etc.) que deberían tener este tipo de instalaciones resulta ser esencial. Y más cuando hablamos de largos tiempos de espera para ser atendidos y de procesos como el que nos ocupa, con gran impacto físico y emocional.

La satisfacción global con la asistencia recibida ha superado las expectativas del 77,3% de nuestras pacientes, cifra similar a las recogidas en la literatura<sup>14,18</sup>.

Hemos observado cómo más del 87% de nuestras participantes entendían que la información proporcionada en relación con su problema de salud era suficiente y más del

97% valoran la recibida acerca de la elección del tratamiento oncológico más adecuado como satisfactoria o muy satisfactoria. De cualquier modo, debemos ser conscientes de que el tipo de información que las pacientes necesitan puede variar a lo largo del proceso de la enfermedad. Como argumentan Griggs et al.<sup>10</sup>, en la fase más cercana al diagnóstico de cáncer de mama, puede estar relacionada con el diagnóstico y tratamientos, pero después de la cirugía y de haber recibido los tratamientos oncológicos, las necesidades de información pueden focalizarse en otros aspectos como la duración de los efectos del tratamiento o el riesgo de recurrencia. Por lo tanto, no solo deberíamos hacer un esfuerzo por adaptar la información que proporcionamos a las características de las receptoras<sup>14,19</sup>. La reevaluación de las necesidades de información a lo largo del proceso de la enfermedad resulta igualmente esencial. Hemos de tener en cuenta que la satisfacción con la información recibida mejora los resultados psicosociales y disminuye los problemas de comportamiento, los síntomas depresivos y los niveles de ansiedad<sup>11</sup>.

El metanálisis de Hall y Dornan<sup>9</sup> informa de que la relación entre las características sociodemográficas y la satisfacción es extremadamente pequeña, lo que podría explicar por qué de las variables que componen el SERVQHOS-modificado solo 6 muestran relación estadísticamente significativa con algunas características sociodemográficas. Sin embargo, en el mismo metanálisis<sup>9</sup> se informa de que la satisfacción está asociada con una mayor edad, el menor nivel educativo, la mayor condición social y con el estado civil (casados). En nuestro estudio la edad, el nivel de estudios, la situación laboral, la asistencia a terapias y el tiempo desde el diagnóstico, características individuales de las participantes, influyen en su satisfacción, lo que coincide con los estudios de Mira y Aranaz<sup>1</sup>, Sitzia y Wood<sup>6</sup>. El estudio de Miguel y Valdés<sup>20</sup>, realizado en una Unidad de Hemodiálisis, también muestra resultados a favor de la influencia de la edad y el nivel de estudios sobre la satisfacción.

Del mismo modo que en el estudio de Mallinger et al.<sup>11</sup> existe una correlación positiva entre la edad y la satisfacción con la información recibida, hemos observado cómo las pacientes de mayor edad se muestran más satisfechas con la cantidad y calidad de la información proporcionada por los médicos acerca de su problema de salud y de la elección del tratamiento oncológico más adecuado. Hall y Dornan<sup>9</sup>, aunque apuntan en la dirección de nuestros resultados, teorizan acerca de la posibilidad de que el personal se comunique de una manera más empática y completa con las personas de mayor edad, lo que explicaría esta tendencia. Así mismo, informan de los resultados del estudio de Street y Buller<sup>21</sup>, en el que se concluye que los médicos, en sus interacciones con las pacientes de mediana y mayor edad, son menos dominantes comunicativamente, actúan en un mayor modo como oyentes y son más igualitarios.

Las mujeres en activo y en situación de incapacidad laboral transitoria, sujetas a las normas de apariencia y comportamiento inherentes a un contrato laboral, son más exigentes a la hora de valorar la apariencia del personal. Otra de nuestras observaciones ha sido que la satisfacción con la disposición del personal para ayudar supera las expectativas de nuestras participantes; hecho más notable en aquellas con diagnóstico más reciente (hasta los 12 meses). Esto puede

ser debido a que, durante estos primeros meses, las pacientes suelen estar recibiendo tratamientos oncológicos y pueden necesitar mayor colaboración por parte del personal.

Por otra parte, y aunque concordante con la bibliografía<sup>18</sup>, resulta llamativo el desconocimiento del nombre del médico en algunos casos y en más de la mitad de la población encuestada en el caso de las enfermeras. Pese a que para Enfermería podría justificarse por la eventualidad, número y rotación, éste es otro aspecto en el que encontramos amplias oportunidades de mejora sobre las que debemos actuar. La oportuna presentación en el primer contacto con el paciente no debe ser eludida. La incorporación de la figura de la «enfermera referente» puede solucionar este problema y mejorar la satisfacción de nuestras pacientes<sup>22</sup>.

Hemos de puntualizar que en nuestro estudio obtuvimos un porcentaje de participación muy por encima de los descritos en la literatura, que se sitúan en torno al 40%<sup>1</sup>. Esto puede deberse a que nuestras pacientes aceptaron participar en un estudio más amplio sobre calidad de vida que, entre otras cosas, abarcaba este análisis de satisfacción. Por lo tanto, nuestras participantes entendían este cuestionario como una parte de la globalidad del estudio. Contrariamente a lo que sucede en el estudio de Pérez-Blanco et al.<sup>14</sup> en el que se da una tasa de respuesta del 60%, la cobertura del 100% de nuestro cuestionario evita la duda de si las respondedoras fueron las más satisfechas o insatisfechas, pues ambos grupos están representados en nuestra muestra. Por otra parte, todos los ítems tuvieron una tasa de respuesta del 100%. La facilidad de la cumplimentación del cuestionario, en el que simplemente tenían que marcar la respuesta que mejor se adaptase a su opinión, así como el hecho de que en las instrucciones proporcionadas para su cumplimentación se insistiese en la importancia de responder a todos y cada uno de los ítems, pudo influir decisivamente en ese aspecto.

Como hemos visto, el estudio del grado de satisfacción en los Servicios de Oncología nos ha permitido conocer la calidad percibida e identificar áreas deficitarias por subgrupos de pacientes. Hemos detectado importantes oportunidades de mejora en varios aspectos de la asistencia sobre los que actuar a fin de incrementar los niveles de calidad percibida. Esto no solo puede conllevar un aumento del grado de satisfacción de nuestras pacientes, sino una mejora de la calidad asistencial en los Servicios de Oncología de nuestra comunidad. Dada la importancia y potencialidad de nuestros hallazgos, y tal y como nos proponen Barrasa y Aibar<sup>23</sup>, entendemos que se hace necesario incorporar la medición del grado de satisfacción de modo prospectivo, como otra medida más de resultado. Por otra parte, sería recomendable la realización de un estudio multicéntrico comparativo dado el gran interés que sus hallazgos nos pueden aportar en base a mejorar la satisfacción y calidad asistencial en cada uno de los Servicios de Oncología del Principado de Asturias.

## Financiación

El presente artículo ha sido realizado en el contexto del proyecto PI08/1477, financiado por la Acción Estratégica en Salud 2008, Subprograma de Proyectos de Investigación en Salud, cofinanciado por el Fondo Europeo de

Desarrollo Regional (FEDER) y por el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación (PCTI) del Principado de Asturias (COF09-27).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A todas nuestras participantes, por su inestimable y desinteresada colaboración.

## Bibliografía

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114 Suppl 3:26-33.
2. Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calid Asist*. 2000;15:36-42.
3. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring perceptions of Service Quality. *J Retailing*. 1998;65:2-40.
4. Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, De Haes HC. Satisfaction with the outpatient encounter. A comparison of Patients' and Physicians' Views. *J Gen Intern Med*. 2004;19:1088-95.
5. Fairhurst K, May C. Consumerism and the consultation: the doctor's view. *Fam Pract*. 1995;12:389-91.
6. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*. 1997;45:1829-43.
7. García FP, Pancorbo PL, Rodríguez MC, Rodríguez MA, Alcázar M, Pereira F. Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria en dos hospitales comarcales. *Enferm Clin*. 2002;12:201-9.
8. Santiñá M, Martínez G, González M, Trilla A, Prat A, Asenjo MA. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la Calidad Percibida. *Rev Calid Asist*. 2004;19:238-42.
9. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;3:811-8.
10. Griggs JJ, Sorbero ME, Mallinger JB, Quinn M, Waterman M, Brooks B, et al. Vitality, mental health, and satisfaction with information after breast cancer. *Patient Educ Couns*. 2007;66:58-66.
11. Mallinger JB, Griggs JJ, Shields C. Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Educ Couns*. 2005;57:342-9.
12. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005;8:90-6.
13. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 2001;16:276-9.
14. Pérez-Blanco V, García-Caballero J, Cisneros J, Tabernero A. Satisfacción del paciente urológico en consultas externas. *Rev Calid Asist*. 2003;18:628-35.
15. Arraras JL, Martínez M, Manterola A, Láinez N. La evaluación del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*. 2004;1:87-98.
16. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias PCAI cáncer de mama. Guía de recomendaciones clínicas. [consultado 28 Jun 2011]. Disponible en: [http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/AS\\_Asiistencia%20Sanitaria/Ast.Guia.Cancer%20de%20Mama.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Asiistencia%20Sanitaria/Ast.Guia.Cancer%20de%20Mama.pdf)
17. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 2002;17:22-9.
18. Alfonsín-Serantes C, Viña-Vázquez J. Grado de satisfacción en el paciente trasplantado de pulmón. *Rev Calid Asist*. 2007;22:21-7.
19. Braña B. La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes en el medio hospitalario. *Ética de los Cuidados* [consultado 2/2/2011]. 2009 ene-jun;2(3). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n3/et7069r.php>
20. Miguel M, Valdés C. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Esp Enferm Nefrol*. 2009;12:19-25.
21. Street RL, Buller DB. Patients' Characteristics Affecting Physician-Patient Nonverbal Communication. *Hum Commun Res*. 1988;15:60-90.
22. Lázaro Muñoz, MP. ¿Qué piensan nuestros pacientes sobre la figura de la enfermera referente? *Ética de los Cuidados*. 2009 ene-jun;2(3). [consultado 1 Jun 2010]. Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n3/et6812.php>
23. Barrasa JL, Aibar C. Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el periodo 1986-2001. *Rev Calid Asist*. 2003;18:580-90.