



Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico

Francisco Mario García-Rodríguez,* Ana Leticia Becerra-Gálvez,** Isaías Vicente Lugo-González,** Leonardo Reynoso-Erazo***

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la satisfacción percibida por los pacientes en relación con el comportamiento de un grupo de médicos del Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México. **Material y métodos.** Participaron 176 pacientes, 55.6% hospitalizados y 44.4% abordados en Consulta Externa. Se utilizó una encuesta de 18 preguntas con modalidad de respuesta dicotómica, se evaluaron tres elementos de la interacción médico-paciente: información, atención y actitud. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para conseguir datos descriptivos de las opiniones obtenidas. **Resultados.** Los pacientes evaluaron de manera positiva el trabajo de los médicos del Servicio de Oncología; sin embargo, los resultados revelaron que cuando el médico no se presenta con el paciente y no resuelve sus dudas, se genera insatisfacción durante la Consulta Externa. En hospitalización, el tiempo de espera para la asignación de cama, la insuficiente información y las inadecuadas revisiones médicas se perciben como principales motivos de insatisfacción.

Palabras clave: Satisfacción percibida, interacción médico-paciente, atención médica.

ABSTRACT

Aim. To assess patients' perceived satisfaction related to the medical staff-patient encounters on the Oncology Service of Hospital Juárez de México. **Material and methods.** Participants: 176 patients (55.6% hospitalized and 44.4% were approached outpatients). We used a 18 questions survey with dichotomous response mode to assess the three areas of the physician-patient information, care and attitude. Data were analyzed with SPSS version 17.0. **Results.** On a global way, the work of medical oncology staff was evaluated in a positive way by the patients. However, results showed that in the group of approached outpatients, when doctors are not properly introduced to the patient and patient's questions are ignored, patients' dissatisfaction is higher. On the other hand, hospitalized patients report as the main sources of dissatisfaction the following: waiting time for bed allocation, insufficient information and inadequate medical checkups.

Key words: Perceived satisfaction, doctor-patient care.

INTRODUCCIÓN

La palabra satisfacción hace referencia al sentimiento de bienestar o placer percibido que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.¹ Por lo tanto, la satisfacción tiene lugar en cualquier interacción humana y social, incluida la que se produce en la interacción médico-paciente.

La satisfacción percibida por los pacientes en cuanto al proceder médico se fundamenta en dos dimensiones, las

cuales suelen cambiar en el tiempo: la aplicación de conocimientos médicos para resolver problemas de salud y la interacción entre el paciente y el médico al momento de proporcionar la atención en una institución de salud.²

Los principales motivos de insatisfacción percibidos por los pacientes en el contexto de atención médica son:³

- **Dificultades en el diagnóstico y tratamiento.** Se presentan resultados adversos o inesperados, se juzga la competencia del profesional y demoras de las pruebas diagnósticas, que en ocasiones son vistas como innecesarias.
- **Información recibida.** La calidad, exactitud y especificidad de la información juegan un papel importante, ya que por medio de ellas el enfermo sabrá lo que le ocurre, por qué le ocurre y se apegará al tratamiento.

* Jefe del Servicio de Oncología, Hospital Juárez de México.

** Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. Residencia en Medicina Conductual, UNAM.

*** División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.

- **Interacción y comunicación médico-paciente.** Percepción de malos tratos por parte de los médicos y recepción de información inadecuada e insuficiente.
- **Accesibilidad y disponibilidad.** Demoras o dificultades para obtener una cita y cambios injustificados de la misma.
- **Insatisfacción del tratamiento.** El tiempo de efecto de una mejoría esperada demorada induce a sentimientos de desesperación y, sobre todo, de poca confianza para con el personal médico.
- **Costos elevados.** El financiamiento de la atención y del tratamiento es predictor de satisfacción percibida y de adhesión al tratamiento.
- **Condiciones físicas de los espacios de consulta.** Temperatura, ruido y limpieza.
- **Tiempo de espera.** Entre mayor sea el tiempo de espera, mayor percepción de ineficacia del servicio, que se puede generalizar a contextos relacionales más específicos.

Hablando específicamente de la interacción médico-paciente se puede decir que implica conocimiento mutuo y un vínculo permanente, el cual incluye al equipo multidisciplinario, a la institución de salud y a los familiares.⁴⁻⁷ La interacción entre ambas partes es entendida como el conjunto de comportamientos recíprocos que se presentan en un ambiente particular, el cual es modificable en el transcurso del tiempo y depende de factores como: capacidad de ambas partes para transformar la interacción, su motivación para el cambio y el tiempo disponible para hacerlo.^{8,9}

Como se observa, la satisfacción del paciente está sujeta a diferentes aspectos que solos o combinados tienen un efecto en su percepción, por ejemplo: necesidad o urgencia de curarse, calidad del profesional, percepción de control sobre la enfermedad, situación financiera e interacción con el médico.

Factores que influyen en la interacción médico-paciente

- **Comunicación.** La comunicación con el paciente tiene tres diferentes funciones:
 - a) Informativa.
 - b) Promotora. *Para favorecer la ejecución de ciertos comportamientos.*
 - c) Evocadora. *Para generar determinados estados afectivos.*¹⁰

Establecer una comunicación adecuada y ajustada a las necesidades de los pacientes puede tener un valor terapéutico en sí misma.^{11,12}

- **Información.** En el campo de la comunicación entre médico y paciente, la información es un factor central; por ello es importante diferenciar entre lo que el paciente desea saber y aquello que el médico desee informar. En ocasiones no preguntan por una probable reacción del médico, pueden creer que se molestará, que no comprenderá la necesidad de sus preguntas o que interpretará las preguntas como desconfianza hacia él, favoreciendo sentimientos de incertidumbre, ansiedad, depresión y miedo.¹³
- **Actitud.** El término actitud denota la organización de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado. El componente comportamental de las actitudes consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al otro; esto incluye lo que el individuo dice que hará o, mejor aún, lo que en realidad hace.¹⁴ En ese sentido, la actitud del médico puede entenderse como la intención conductual matizada por sus creencias, pero que finalmente se observa en comportamientos específicos como el simple hecho de saludar al paciente o invitarlo a sentar.
- **Atención.** Para los pacientes que acuden a una institución de salud, la calidad de la atención es inversamente proporcional al tiempo de espera, directamente proporcional al tiempo utilizado por el médico en la interacción y matizada ésta con la escucha activa por parte del médico, además de una exploración cuidadosa, revisión de expediente, estudios de laboratorio y gabinete, explicación del tratamiento y obtención de resultados clínicos (disminución de síntomas, incluso en pacientes paliativos).¹⁵ En este sentido, la insatisfacción de los pacientes con la atención médica puede surgir de la incongruencia entre lo que se espera que haga un médico y lo que en la interacción real se lleva a cabo.²

OBJETIVO

Evaluar la satisfacción percibida relacionada con el comportamiento médico (información-atención-actitud) de pacientes hospitalizados y de Consulta Externa del Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participaron 75 pacientes de Consulta Externa y 98 pacientes hospitalizados del Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México. Todos los participantes formaban parte de cuatro subclínicas con las que cuenta el servicio: tumores ginecológicos, tumores de mama, tumores mixtos y tumores de cabeza y cuello.



Aparatos y materiales

Encuesta de 18 preguntas con modalidad de respuesta dicotómica, relacionadas con la atención, información y actitud que muestran los médicos del Servicio de Oncología del Hospital Juárez de México. Se decidió que la encuesta tuviese modalidad de respuesta dicotómica y así ubicar con mayor facilidad las respuestas en un continuo satisfecho-insatisfecho.

Procedimiento

Se abordó a los pacientes al salir de su consulta o directamente en sus camas en el área de hospitalización, se explicó el objetivo de la encuesta, dejando claro que su participación era voluntaria y anónima. Posteriormente se hacía el llenado de los datos demográficos, seguido de la lectura de cada una de las preguntas, en caso de dudas se explicaba nuevamente. Al terminar la encuesta se le agradecía su participación.

RESULTADOS

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para analizar los datos de manera descriptiva.

Pacientes de Consulta Externa

Participaron 75 pacientes, 60 mujeres (79%) y 15 hombres (21%), con un rango de edad entre 13-82 años y una media de 52 años. La mayoría de estos pacientes con escolaridad básica: 45.3% con primaria y 22.6% con secundaria y 12% sin escolaridad.

El lugar de residencia más frecuente fue el Estado de México, seguido por el Distrito Federal (21.3%) e Hidalgo (12%) (Cuadro 1).

Con respecto al diagnóstico de los participantes de Consulta Externa, 29.3% padecía cáncer de mama seguido por

Cuadro 1. Lugar de residencia de los participantes de Consulta Externa.

Lugar de residencia	Frecuencia (%)
Estado de México	37 (49.3)
Distrito Federal	16 (21.3)
Hidalgo	9 (12)
Veracruz	5 (6.6)
San Luis Potosí	2 (2.6)
Puebla	2 (2.6)
Guanajuato	2 (2.6)
Quintana Roo	1 (1.3)
Chiapas	1 (1.3)

cáncer de ovario (12%) y cáncer cervicouterino (10.6%) (Cuadro 2).

Las evaluaciones de los pacientes en relación con la atención médica recibida fueron satisfactorias (Figura 1).

En la figura 2 se observa que la información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad fue percibida como útil por los pacientes; sin embargo, algunos médicos no confirmaron si el paciente comprendió a cabalidad la información.

Aspectos como invitar a sentarse, preguntar cómo se siente, realizar preguntas con amabilidad y un ambiente cómodo durante las revisiones físicas son de los aspectos más valorados por los pacientes. Sin embargo, se deja un poco de lado el presentarse y preguntar si hay dudas.

La actitud del médico es uno de los indicadores en los que se observa mejor desempeño; variables como el respeto, la amabilidad y la confianza son de gran valor para el paciente que recibe atención (Figura 3). En cuanto a las sugerencias-quejas proporcionadas en Consulta Externa se encontró que 28% de los pacientes encuestados se quejan del personal administrativo (específicamente del encargado de la programación de citas y solicitud del expediente clínico previo a la consulta), aunado a un mal manejo del expediente en archivo, ocasionando el retraso de las citas (Cuadro 3).

La calificación promedio otorgada a los médicos en Consulta Externa fue de 9.22, por lo que se puede decir que el trabajo de los oncólogos es percibido como bueno, además 100% de los pacientes encuestados recomiendan al servicio para atenderse.

Pacientes de hospitalización

Participaron 98 pacientes, 73 mujeres (75%) y 25 hombres (25%), con un rango de edad entre 17-81 años y una

Cuadro 2. Diagnóstico de los participantes de Consulta Externa.

Diagnóstico	Frecuencia (%)
Cáncer de mama	22 (29.3)
Cáncer de ovario	9 (12)
Cáncer cervicouterino	8 (10.6)
Cáncer de colon	7 (9.3)
Probable cáncer de mama	4 (5.3)
Miomatosis uterina	3 (4)
Cáncer de vulva	2 (2.6)
Cáncer de recto	2 (2.6)
Cáncer renal	2 (2.6)
Cáncer de endometrio	2 (2.6)
Cáncer de mandíbula	2 (2.6)
Otros	12 (16)

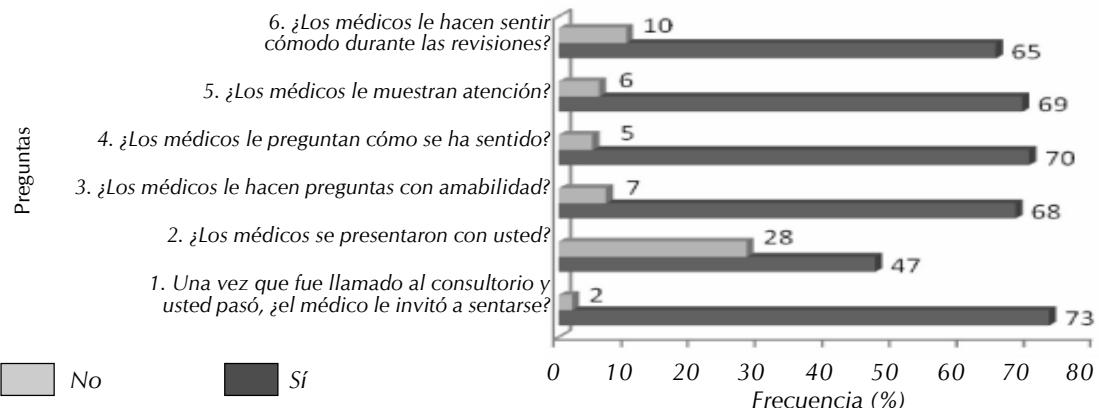


Figura 1. Atención médica recibida en Consulta Externa.

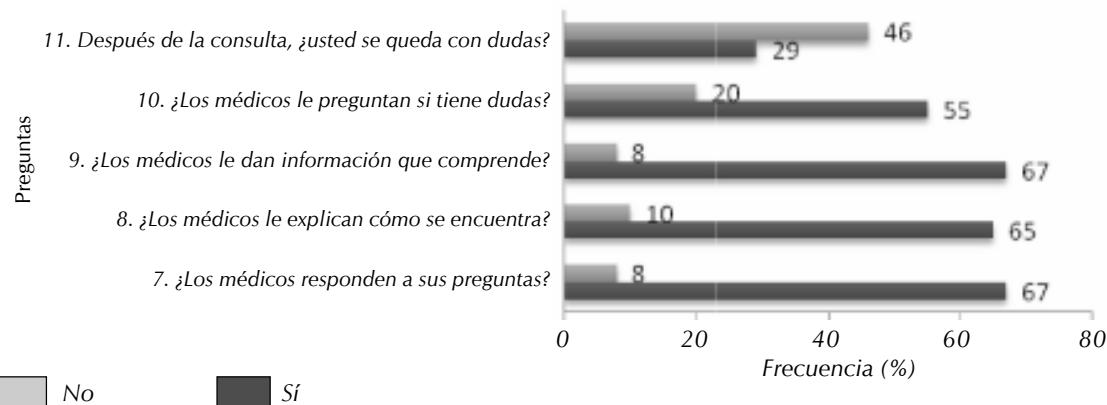


Figura 2. Información y Consulta Externa.

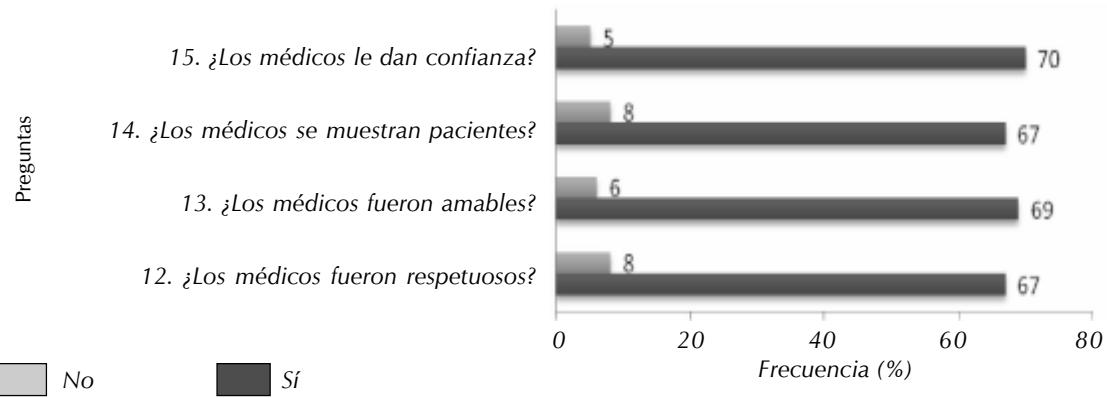


Figura 3. Actitud médica y Consulta Externa.

**Cuadro 3.** Sugerencias otorgadas en Consulta Externa.

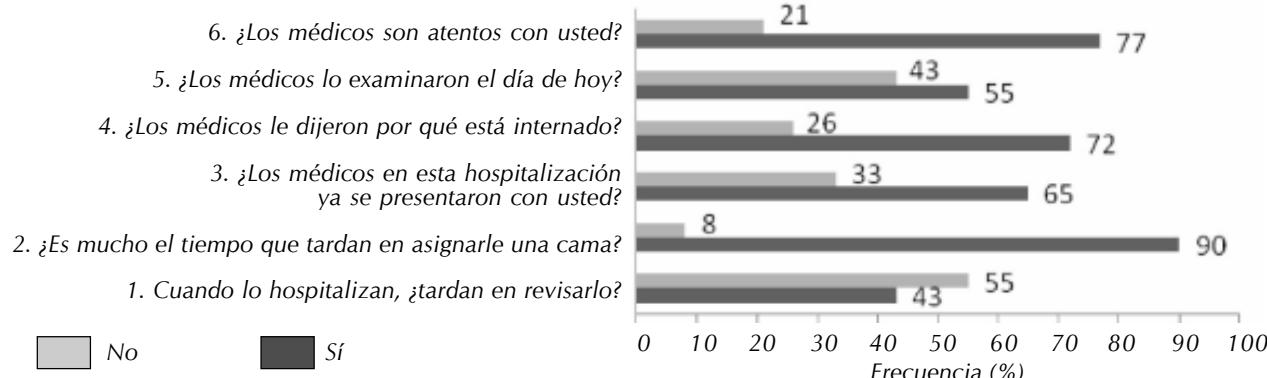
Sugerencias	Frecuencia (%)
Mejora de la actitud del personal administrativo	21 (28)
Respeto de horario de llegada	16 (21.3)
Rapidez en la atención	16 (21.3)
Expediente (respeto al orden de llegada y evitar extravíos)	13 (17.3)
Actitud de los médicos	9 (12)
Calidad en la información	8 (10.6)
Mejora de instalaciones	6 (8)
Atención oportuna ante urgencias médicas	5 (6.6)
Presentación de los médicos	4 (5.3)
Mejora de la actitud del personal de enfermería	3 (4)
Accesibilidad de costos	2 (2.6)
Contratar más personal	2 (2.6)

Cuadro 4. Lugar de residencia de los participantes de hospitalización.

Residencia	Frecuencia (%)
Estado de México	42 (42.8)
Distrito Federal	32 (32.8)
Hidalgo	9 (9.2)
Tlaxcala	3 (3)
Veracruz	3 (3)
Puebla	3 (3)
Michoacán	2 (2)
No reportó	2 (2)
Chiapas	1 (1)
Guanajuato	1 (1)

Cuadro 5. Diagnóstico de los participantes de hospitalización.

Diagnóstico	Frecuencia (%)
Cáncer de mama	19 (19.3)
Cáncer cervicouterino	11 (11.2)
Cáncer de colon	10 (10.2)
Cáncer gástrico	8 (8.1)
Cáncer de testículo	7 (7.1)
Cáncer de recto	7 (7.1)
Masa anexial	5 (5.1)
Cáncer de ovario	4 (4.1)
Tumor retroperitoneal	4 (4.1)
Melanoma	3 (3.1)
Cáncer de duodeno	2 (2.1)
Cáncer de vesícula	2 (2.1)
Cáncer de páncreas	2 (2.1)
Tumor primario desconocido	2 (2.1)
Otros	12 (12.2)

**Figura 4.** Atención médica recibida en hospitalización.

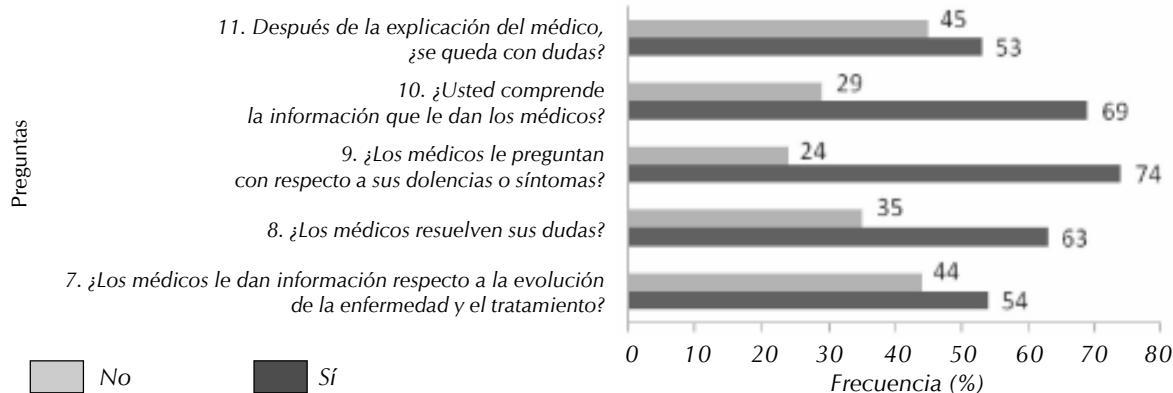


Figura 5. Información médica y hospitalización.

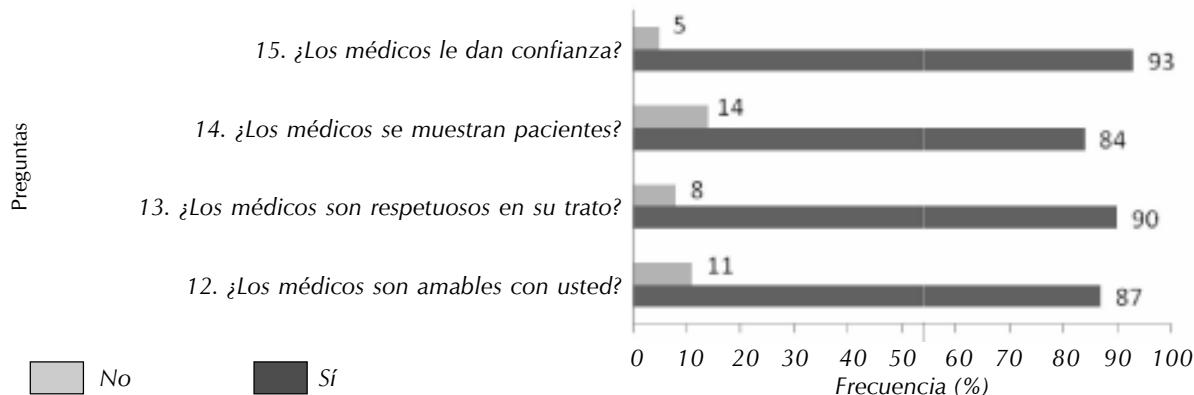


Figura 6. Actitud médica y hospitalización.

media de 54 años. El 48.9% contaba con escolaridad primaria seguida por 28.5% con escolaridad secundaria y 12.2% sin escolaridad. El 42.8% era residente del Estado de México, seguido por pacientes que vivían en el Distrito Federal (32.8%) (Cuadro 4).

Los diagnósticos con mayor frecuencia en hospitalización fueron cáncer de mama (19.3%), cáncer cervicouterino (11.2%) y cáncer de colon (10.2%) (Cuadro 5).

Los principales motivos de hospitalización fueron cirugía (39.7%) y quimioterapia (25.5%), 24.4% para mejorar condiciones de salud.

La mayoría de los participantes hospitalizados consideraron que la atención de los médicos fue adecuada; sin embargo, la queja referida con mayor frecuencia se relaciona con que los médicos no tocan al paciente, es decir, no lo revisan ni preguntan respecto a sus malestares y dolencias (Figura 4).

La provisión de información es otro factor preocupante en hospitalización, ya que los pacientes reportaron no saber mucho con respecto a su padecimiento y tratamiento. El 54% refirió quedarse con dudas después de la explicación de los médicos (Figura 5).

Igual que los pacientes de Consulta Externa, la actitud del médico es otro de los indicadores con mejor desempeño; sin embargo, la frecuencia de conductas realizadas por el personal médico decrementa cuando se habla de presentarse, examinación diaria, dar información sobre la evolución de enfermedad, explicar cómo se encuentra y saber si el paciente tiene dudas sobre algún tema en particular (Figura 6).

Las sugerencias-quejas que se refieren con mayor frecuencia fueron las relacionadas con el trabajo del personal de enfermería con 69.3% de los encuestados en hospitalización (Cuadro 6).

**Cuadro 6.** Sugerencias otorgadas en hospitalización.

Sugerencias	Frecuencia (%)
Mejora de la actitud del personal de enfermería	68 (69.3)
Mejora de la actitud de los médicos	28 (28.5)
Rapidez en la atención	15 (15.3)
Accesibilidad de costos	14 (14.2)
Calidad en la información	13 (13.2)
Respeto a programaciones de cirugía	8 (8.1)
Presentación de los médicos	8 (8.1)
Mejora de instalaciones	6 (6.1)
Material necesario	5 (5.1)
Mejora en la calidad de los alimentos	5 (5.1)
Otorgar altas a tiempo	5 (5.1)
Mejora de la actitud del personal de trabajo social	4 (4)
Contratar más personal	4 (4)
Mejora de la actitud del personal administrativo	2 (2)
Expediente (evitar extravíos)	2 (2)
Atención oportuna ante urgencias médicas	1 (1)

La calificación promedio otorgada a los médicos en hospitalización fue de 9.5, por lo que el trabajo de los oncólogos es percibido como bueno. De los 98 participantes encuestados, 97.5% sí recomendarían el servicio a otras personas para tratarse. La calificación promedio general otorgada por los pacientes a todos los médicos del Servicio de Oncología fue de 8.39. La emisión de conductas que favorecen una adecuada interacción médico-paciente, en el contexto de hospitalización y de Consulta Externa, es elemento fundamental para que el paciente se sienta satisfecho de la atención que recibe.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El equipo médico puede fallar en la ejecución de conductas relacionadas con la atención de calidad, ya que en ocasiones se proporciona información de manera inflexible y se tiende a ignorar las necesidades de cada persona, además, no siempre se tiene una actitud amable, lo que provoca la insatisfacción del paciente.¹²

Conductas relacionadas con la información

Gran parte de la población atendida en el Servicio de Oncología, y en todo el Hospital Juárez de México en general, no cuenta con los suficientes recursos económicos-académicos, por ello el personal de salud debe ajustarse a las

necesidades del paciente, procurando el uso de palabras sencillas y cotidianas. Quizás la gran carga de trabajo puede impedir que se realice este procedimiento explicativo de manera verbal; sin embargo, se puede solicitar el apoyo de los médicos residentes o rotantes, además de que se pueden crear trípticos informativos en donde se describa lo que se tiene que hacer de manera específica y muy explícita. Repetir en ocasiones posteriores la información puede facilitar la comprensión y, en consecuencia, producir un mejor ajuste a la situación médica actual y potencial.

Conductas relacionadas con la actitud médica

Conductas como invitar al paciente a sentarse, preguntar sobre su estado, hacer que se sienta cómodo durante las revisiones, proporcionar explicaciones de manera cordial, dirigirse con respeto y amabilidad, son factores que favorecen de manera positiva la relación entre las dos partes, la comunicación y poder adherirse a un tratamiento de manera adecuada.

Conductas relacionadas con la atención médica

Es muy frecuente encontrar por los pasillos a los pacientes y a sus familiares, esperando ser atendidos en la consulta pues no cuentan con su expediente, situación que provoca inconformidad en ese momento y aplazamiento de estudios y cirugías urgentes en momentos posteriores. Mientras esto ocurre, el paciente llega a experimentar enojo (ya que produce una pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo). Otro aspecto cardinal relacionado con la atención efectiva es el llenado adecuado de documentos como solicitudes de internamiento, estudios de laboratorio e imagen, recetas médicas y hasta el mismo expediente médico, ya que un inadecuado llenado de estos documentos produce un aplazamiento significativo en la realización de pruebas, y el paciente se ve en la necesidad de buscar al médico en ocasiones posteriores por esos detalles.

Se cree que pese a los buenos comentarios de los pacientes hay situaciones que provocan inconformidad; sin embargo, existe la posibilidad de que los pacientes respondan de forma favorable para prevenir consecuencias negativas en el trato que reciben dentro del Servicio de Oncología, es decir, "si opino mal de ellos, me tratarán mal". A este fenómeno se le conoce como deseabilidad social y consiste en opinar de tal manera que se obtenga la simpatía y el agrado de quien pregunta en ese momento o de quien se sospecha observará la información.¹⁶

Para lograr una efectiva interacción médico-paciente, primero los médicos deben relacionarse bien entre ellos, independientemente de su jerarquía, no sólo dentro del servicio sino también con otros servicios,^{3,17} pues de ello depende la mejora en la atención.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html> [Abril 15, 2012].
2. Rodríguez MJ. Psicología social de la salud. España: Síntesis; 2001.
3. Mira J, Aranaz M. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin* 2000; 14(3): 26-33.
4. Berro RG. La relación médico-paciente (RMP) y su actual encaje legal. *Rev Biomed: Med Fam Comu* 2009; 12: 16-23.
5. Bohórquez F. El diálogo como mediador de la relación médico-paciente. *Rev Elec Red Inv Edu* 2004; 1(1): 1-18.
6. Ramírez M, Fernández J, Negro R, Félix TR, Martínez RM. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología. *Rev Alerg Inmuno Clin* 2004; 19: 145-52.
7. Woods MS. Responsabilidad profesional médica. El poder de la comunicación, pedir permiso, dar gracias, decir lo siento, intentar no errar. España: Dunker; 2007.
8. Ribes IE, López F. Teoría de la conducta. México: Trillas; 1985.
9. Rodríguez CM. Análisis contingencial: un sistema psicológico interconductual para el campo aplicado. México: FES Iztacala, UNAM; 2011.
10. Buckman R. Communications and emotions: Skills and effort are key. *Brit Med J* 2002; 325(28): 600-96.
11. Howe A, Anderson J. Learning in practice: Involving patients in medical education. *Brit Med J* 2003; 327: 326-8.
12. Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *Brit Med J* 2002; 325(28): 697-700.
13. Irvine D. New ideas about medical professionalism. *Med J Aust* 2006; 184(5): 204-9.
14. Mann L. Elementos de psicología social. México: Limusa; 2002.
15. Reynoso-Erazo L. Calidad de la atención. 2005 [Observación no publicada].
16. Ferrando PJ, Chico E. Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema* 2000; 12(3): 383-9.
17. Sala F, Krupat E, Roter D. Satisfaction and the use of humor by physicians and patients. *Psychol Heal* 2002; 17(3): 269-80.

Solicitud de sobretiros:

Francisco Mario García-Rodríguez
Servicio de Oncología
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional, Núm. 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07760, México D.F.
Correo electrónico: djin508@hotmail.com
isaiasvice@hotmail.com
leoreynoso@gmail.com