

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Satisfacción con la atención médica que reciben niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda: experiencia en México con pacientes afiliados al Seguro Popular

Satisfaction with medical care of children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia: experience in Mexico with patients affiliated with the Seguro Popular insurance program

América Liliana Miranda-Lora,¹ Miguel Ángel Villasís-Keever,² Alfonso Reyes-López,¹ Jenifer Ruíz-Cano,¹ Alberto Escamilla-Núñez,² Elisa Dorantes-Acosta,³ Marta Zapata-Tarrés,³ Miguel Klünder-Klünder,⁴ José Francisco Caballero-García,⁵ Onofre Muñoz-Hernández,¹ Juan Garduño-Espinosa¹

RESUMEN

Introducción. La satisfacción forma parte de la evaluación de la calidad de la atención. Se refiere a la percepción de la cobertura de las necesidades de salud. El objetivo de este trabajo fue identificar el grado de satisfacción con la atención que reciben los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda afiliados al Seguro Popular.

Métodos. Tras realizar una revisión de la literatura sobre la satisfacción de la atención médica de pacientes pediátricos con cáncer, se llevaron a cabo entrevistas a familias de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda en 20 hospitales que reciben apoyo del Seguro Popular.

Resultados. En la revisión se encontró información limitada sobre la satisfacción con la atención de niños con cáncer. A pesar de ello, se observó que, en general, las familias se encuentran satisfechas con la atención recibida, y que la comunicación con el equipo de salud es el factor más destacado. Al evaluar la satisfacción de las familias de pacientes afiliados al Seguro Popular se observan fortalezas en cuanto al trato y la información que reciben los pacientes. Se detectaron áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención relacionadas con los tiempos de espera y la comprensión de la información. El 91.9% de los entrevistados estuvieron total o parcialmente de acuerdo en que el Seguro Popular ha contribuido a mejorar la atención de las unidades médicas.

Conclusiones. Los familiares de los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda afiliados al Seguro Popular se encuentran satisfechos con la atención médica recibida. Sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: satisfacción de los pacientes, leucemia linfoblástica aguda, niños y adolescentes.

ABSTRACT

Background. Satisfaction is part of the evaluation of the quality of care and refers to the perception of the coverage of health needs. The aim of this study was to identify the level of satisfaction with care received by pediatric patients with ALL in Mexico affiliated with the Seguro Popular insurance program.

Methods. The first phase of this study was a review of the literature about satisfaction with medical care of pediatric patients with cancer. The second phase consisted of family interviews of pediatric ALL patients in 20 hospitals supported by the Seguro Popular insurance program.

Results. The literature review found limited information on satisfaction with the care of children with cancer; nevertheless, we observed that families, in general, are satisfied with the health care, and communication with the health team is the most relevant factor. When assessing patient satisfaction of families affiliated with the Seguro Popular insurance program, we observed strengths in the areas of care and information received by patients and families. We identified improvement opportunities in the quality of care in relation to waiting times and understanding of information provided; 91.9% of respondents are completely or partially in agreement that the Seguro Popular insurance program has helped to improve the quality of health care provided by the medical units.

Conclusions. Families of pediatric ALL patients affiliated with the Seguro Popular insurance program are satisfied with the delivery of health care; however, some improvement opportunities in the quality of care were detected.

Key words: patient satisfaction, acute lymphoblastic leukemia, children and adolescents.

¹ Dirección de Investigación, Hospital Infantil de México Federico Gómez

² Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

³ Departamento de Oncología, ⁴Departamento de Salud Comunitaria,

Hospital Infantil de México Federico Gómez

⁵ Unidad de Análisis Económico, Secretaría de Salud México D.F., México

Fecha de recepción: 03-05-12

Fecha de aceptación: 11-05-12

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el modelo propuesto por A. Donabedian, la calidad de la atención médica debe evaluarse en cuanto a la estructura, el proceso de atención y los resultados en salud. La evaluación de la satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida es, precisamente, uno de los indicadores de calidad en cuanto a los resultados.¹ La satisfacción ha sido definida como la extensión en la que han sido cubiertas las expectativas individuales y, en términos de la atención médica, hace referencia a la percepción de la cobertura de las necesidades de salud.^{2,3}

Evaluar el grado de satisfacción sirve como punto de comparación entre instituciones y ha sido útil en la determinación de estándares de calidad, en la detección de la cobertura de las expectativas de los pacientes y en el descubrimiento de áreas para mejorar la atención. La forma de medir la satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida debe considerar el sistema de salud en general, la organización e infraestructura de las unidades médicas o la atención del personal médico y paramédico.⁴

El diagnóstico de cáncer en algún integrante de la familia conlleva a nuevos retos, debido a las situaciones de estrés físico y emocional que se presentan. Esto incrementa las demandas hacia los proveedores de salud. La ansiedad que causa el tener un enfermo en la familia se incrementa cuando la atención médica no es adecuada (largos tiempos de espera, falta de información, necesidad de hospitalización, entre otros), por lo que satisfacer las necesidades de los pacientes con cáncer y sus familias resulta complejo.

Los estudios que evalúan la satisfacción con la atención médica de niños con cáncer, ya sea, directamente, cuando se les entrevista de manera personal o, indirectamente, a través de la percepción de los padres o sus cuidadores, son escasos.

En México, el Seguro Popular (SP) ha otorgado cobertura de los servicios de salud a la población que no cuenta con otro tipo de seguridad social. Los pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) han sido beneficiados de este programa mediante la atención en unidades médicas acreditadas. El objetivo de este estudio fue, tras realizar una revisión de la literatura sobre la satisfacción con la atención médica de pacientes pediátricos con cáncer, identificar el grado de satisfacción de las familias de niños y adolescentes con LLA afiliados al SP.

MÉTODOS

Revisión sistemática de la literatura

Durante septiembre y octubre de 2011 se llevó a cabo la búsqueda electrónica en Medline, EMBASE, Colaboración Cochrane, Cancer-Lyt y Scielo de los términos MeSH (*Medical SubHeadings*) *quality of health care, health care quality, access and evaluation, outcome assessment, personal satisfaction, patient satisfaction, consumer satisfaction, precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma, neoplasm children, adolescent, neoplasm, childhood cancer y palliative care*.

Se consideraron las publicaciones que cumplieran con los siguientes criterios: estudios exclusivos de niños o adolescentes con cáncer, que consideraran la satisfacción como parte de la evaluación de la calidad de la atención de los servicios recibidos y que incluyeran pacientes hospitalizados o ambulatorios, en quienes la satisfacción se hubiera evaluado por parte de los familiares, cuidadores, o de los propios pacientes. De los estudios incluidos, los datos que se extrajeron fueron los relacionados con la forma de evaluar la frecuencia de satisfacción y los posibles factores relacionados con la satisfacción. Dos evaluadores independientes realizaron tanto la selección de los estudios como la extracción de los datos.

Satisfacción con la atención de pacientes pediátricos con LLA afiliados al SP

Se realizó un estudio transversal en 20 unidades hospitalarias que atienden a pacientes pediátricos con LLA afiliados al SP. El muestreo de las unidades hospitalarias se obtuvo a través de un proceso aleatorio, polietápico, estratificado y por conglomerados. La estratificación se realizó tomando como referencia las regiones socioeconómicas de las entidades federativas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía,⁵ que reagrupa a los estados en tres regiones: baja, media y alta. Se incluyeron siete unidades hospitalarias en Estados con nivel socioeconómico bajo (Campeche, Guerrero, Hidalgo, Veracruz, Tabasco y dos en Oaxaca), cinco de nivel medio (Michoacán, Morelos, Quintana Roo, Yucatán y Zacatecas) y ocho de nivel alto (Aguascalientes, Coahuila, Sonora, Distrito Federal, dos en Tamaulipas y dos en Jalisco).

Se incluyeron pacientes menores de 18 años con diagnóstico de LLA atendidos durante los meses de septiembre y octubre de 2011. Las entrevistas se llevaron a cabo en cada

una de las unidades médicas dentro de las áreas de consulta externa, urgencias, quimioterapia ambulatoria y a los egresados de hospitalización el día de la entrevista o aquellos que tenían programado su egreso en las siguientes 24 horas.

El instrumento que se utilizó para la evaluación fue el Cuestionario de Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud, diseñado por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.⁶ De este, se consideraron únicamente las preguntas aplicables a la población de estudio que tuvieran relación con la satisfacción. Las encuestas fueron realizadas de forma directa a pacientes y a familiares o cuidadores por egresados de la carrera de medicina, previamente capacitados. Se mantuvo el anonimato de los entrevistados, a fin de mantener la confidencialidad.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo agrupando las unidades hospitalarias por región socioeconómica. Para el caso de las variables numéricas se calcularon promedios y desviación estándar (DE). Para las variables cualitativas, números absolutos y porcentajes. Para determinar las diferencias entre las regiones socioeconómicas se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson para las variables categóricas, y t de Student para las variables numéricas. Todos los valores de $p < 0.05$ se consideraron significativos. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 17.0 (Chicago, Illinois, EUA).

RESULTADOS

Revisión de la literatura

A partir de la estrategia de búsqueda se revisaron 283 resúmenes. De estos, se seleccionaron 33 artículos para su revisión en extenso. Sin embargo, solamente siete estudios se relacionaron directamente con los objetivos planteados.⁷⁻¹³ Se excluyeron los demás artículos porque no cumplieron con los criterios de selección, por ejemplo, por la edad de los pacientes, o porque no informaron sobre aspectos de la satisfacción con la atención recibida, o bien, porque el enfoque no era la atención de los niños con cáncer.

Satisfacción sobre los servicios de salud en niños con cáncer

Seis de los siete estudios que cumplieron los criterios de selección reportaron la evaluación de la calidad de la aten-

ción recibida a niños con cáncer mediante la calificación de la satisfacción por parte de los padres.⁸⁻¹³ Debido a la heterogeneidad de los estudios en cuanto a la forma de evaluar la satisfacción, la descripción de los hallazgos de cada estudio se detalla a continuación:

1. En 1984, en un estudio realizado en el Reino Unido, P. Sloper informó la evaluación del proceso diagnóstico por parte de los padres de 98 niños con cáncer (38.8% con leucemia). Mediante entrevistas semiestructuradas, el 84% los padres se consideraron satisfechos con la forma en que se les informó del diagnóstico.⁸
2. En Canadá, Nagel y colaboradores reportaron la satisfacción de los padres en cuanto a la consulta de pacientes pediátricos con cáncer que acababan de terminar el tratamiento oncológico, como parte de la evaluación de una modificación de la manera en que se realizaba previamente. Se analizaron las respuestas de 41 padres (71% fueron pacientes con leucemia o linfoma). En las encuestas realizadas, los autores describieron que el total de los padres parecía estar satisfecho con la atención recibida.⁹
3. En el estudio de Mack y colaboradores, realizado en Estados Unidos, se evaluó la calidad de la atención de los pacientes pediátricos en etapa terminal mediante la entrevista a 144 padres. El 50% eran padres de pacientes con alguna enfermedad hematológica maligna; 20%, con tumores del sistema nervioso central y 30%, con otro tipo de tumor sólido. En los resultados se reportó que 70% de los padres calificaron como excelente la calidad de atención por parte de sus médicos oncólogos; 12%, como muy buena; 10%, como buena; 2%, como aceptable y 5%, como pobre calidad de atención.¹⁰
4. En el 2005, un grupo de enfermeras de Cali, Colombia, publicaron los resultados de la evaluación de la satisfacción por los servicios recibidos en pacientes con cáncer, tanto adultos como niños.¹¹ La evaluación se dirigió a los cuidadores de los pacientes mediante cuestionarios diseñados específicamente para el estudio, analizando los siguientes puntos: satisfacción con la capacidad científico-técnica del personal de salud, con las relaciones interpersonales, con las condiciones de las instalaciones de la institución y con la oportunidad de la atención. Los pacientes debían tener más de tres meses de haber

sido diagnosticados con cáncer. En la encuesta a los 23 cuidadores de niños con cáncer se describió que más de 90% estuvieron satisfechos con la capacidad científico-técnica y con las relaciones interpersonales con los médicos y enfermeras. Prácticamente todos estuvieron satisfechos con la administración de medicamentos, los cuidados en casa y con el tratamiento en caso de complicaciones. El 45.6% estuvo satisfecho con la comodidad de las instalaciones y 91.3% con la limpieza. Con relación a la oportunidad de la atención, 66% se sintió satisfecho con el tiempo para recibir la consulta médica o con la atención en urgencias. Porcentajes mayores a 70% se obtuvieron para el tiempo de ingreso o egreso de la hospitalización y de la atención en el laboratorio o en rayos X.

5. En otro estudio realizado en Cuba, se consideró la percepción de los familiares en cuanto a la atención recibida en pacientes pediátricos con cáncer. El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas a 61 familiares de pacientes. Se definió como satisfacción cuando los familiares consideraron que se cumplió con 60% o más de las acciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los resultados describen que 13 cuidadores (21.2%) expresaron que estaban satisfechos con la atención recibida, 19 (31.3%) estaban insatisfechos y la mayoría (29) en el punto intermedio (47.5%).¹²
6. En el 2010 se publicó otro estudio donde se evaluó la satisfacción con los cuidados de enfermería en un hospital de Sevilla, España, como parte de un programa de evaluación de la calidad asistencial.¹³ Para llevarlo a cabo se realizaron, durante un año, encuestas de manera anónima a 138 familiares (87% fueron las madres) durante la hospitalización de los niños. De una escala del 1 al 10, el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería tuvo calificación de 8.51 ± 1.31 (promedio \pm DE).

Factores relacionados con la satisfacción sobre los servicios de salud en niños con cáncer

Cuatro estudios analizaron los posibles factores relacionados con la satisfacción. En el primero, publicado en 1984, A. Barbarin y A. Chesler trataron de identificar algunos factores o dimensiones que se relacionaran con la satisfacción de la atención recibida de padres de niños con

cáncer. En el estudio participaron 200 padres y, mediante entrevistas individuales y preguntas abiertas, se hizo la evaluación. El tipo de satisfacción que se evaluó fue la relacionada con el equipo médico, mediante la percepción sobre las reacciones de enojo, de sentimientos positivos o de tensión con ellos, así como el respeto a su experiencia o el apoyo recibido. En los resultados, los autores reportaron que el contacto personal de los médicos con los padres es el mejor predictor de satisfacción; es decir, entre mayor calidez, preocupación, simpatía y atención, existe mayor satisfacción.⁷

Por su parte, P. Sloper evaluó el proceso de informar el diagnóstico a los hijos. Señaló que los padres se sentían insatisfechos cuando los médicos daban la información de manera abrupta o poco empática, cuando recibían información contradictoria, cuando la información se les daba en los pasillos o en salas de espera, o bien, cuando solamente se encontraba un solo padre en el momento de brindar el diagnóstico.⁸

En un estudio de pacientes pediátricos con cáncer en etapa terminal se evaluaron factores relacionados con la calidad de la atención.¹⁰ Se describió una relación inversa entre la calificación de la calidad de atención y la percepción de haber recibido información conflictiva. Sin embargo, la repuesta por parte de los padres no estuvo influenciada por el dolor que experimentaron sus hijos, por el número de días de hospitalización, la raza, la forma del fallecimiento o por la experiencia de los médicos. Asimismo, los autores reportaron un análisis multivariado donde se determinó que las calificaciones más altas de la calidad de atención se asociaron con los siguientes cuatro factores: 1) cuando los médicos proporcionaron información clara sobre el pronóstico; 2) cuando los médicos dieron las “malas noticias” de una manera sensible y cálida; 3) cuando los médicos se comunicaron directamente con los niños, y 4) cuando los padres se sentían preparados para las circunstancias que rodean al fallecimiento.

En otro estudio español, donde se evaluó la calidad de atención por parte de enfermería, se hizo una correlación de diversas variables con el nivel de satisfacción. Se determinó que la satisfacción tuvo una correlación directa con la percepción sobre la preparación profesional de las enfermeras, su empatía, su disposición para resolver problemas con rapidez y con las comodidades de las instalaciones hospitalarias.¹³

Satisfacción con la atención de pacientes pediátricos con LLA afiliados al SP

Se realizaron un total de 671 entrevistas, de las cuales 176 correspondieron a hospitales de regiones socioeconómicas bajas, 140 de nivel medio y 355 de nivel alto (Cuadro 1). Los pacientes tuvieron un promedio de edad de 10.7 años (± 4.1 DE), similar en las tres regiones socioeconómicas. Se encontraron algunas diferencias en la distribución por sexo, pero en la muestra global se observó una representación similar de ambos (48.8% mujeres y 51.6% hombres). La mayoría de los pacientes tenía el diagnóstico de LLA de alto riesgo (53.6 a 69.7%) y 66% se encontraba en etapa de mantenimiento al momento de la entrevista. Las entrevistas fueron, en su mayoría, respondidas por la madre (83.9%), destacando que 90.2% de los pacientes tenían 5 años o menos de afiliación al SP.

En lo referente a la satisfacción en cada unidad hospitalaria (Cuadro 2), se evaluó el tiempo de espera para recibir la atención médica. Se encontró que 58.4% de los pacientes tienen que esperar más de 30 minutos, aunque en los hospitales de la región socioeconómica baja fue donde se observó un mayor porcentaje de pacientes con tiempos de espera de más de 30 minutos (60.8%).

Más de 90% de los encuestados refirió estar total o parcialmente de acuerdo en que recibió información respecto a su enfermedad de una manera clara, confidencial y respetuosa, sin existir diferencias entre las regiones socioeconómicas. Sin embargo, llama la atención que, del total de los entrevistados, 42.7% refirió comprender solo de forma parcial o no comprender la información que se les proporciona.

Cuadro 1. Características generales de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda y sus familiares

| Características | Región socioeconómica | | | | p |
|---|-----------------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| | Baja (n=176) | Media (n=140) | Alta (n=355) | Total (n=671) | |
| Edad (media \pm D.E.) | 10.5 \pm 5.2 | 10.3 \pm 4.0 | 10.9 \pm 4.3 | 10.7 \pm 4.1 | 0.698 |
| Sexo (%) | | | | | |
| Femenino | 65.3 | 47.9 | 39.8 | 48.4 | <0.001 |
| Masculino | 34.7 | 52.1 | 60.2 | 51.6 | |
| Tipo de leucemia (%) | | | | | |
| Riesgo habitual | 37.9 | 46.4 | 30.3 | 35.7 | 0.003 |
| Alto riesgo | 62.1 | 53.6 | 69.7 | 64.3 | |
| Etapa del tratamiento (%) | | | | | |
| Inducción/consolidación | 18.3 | 7.5 | 19.9 | 16.5 | 0.075 |
| Mantenimiento | 74.7 | 75.0 | 57.8 | 66.5 | |
| Vigilancia | 4.6 | 10.0 | 18.0 | 12.5 | |
| Recaída | 2.4 | 7.5 | 4.3 | 4.5 | |
| Familiar entrevistado (%) | | | | | |
| Padre | 15.1 | 5.8 | 11.7 | 11.3 | 0.004 |
| Madre | 76.7 | 87.6 | 86.0 | 83.9 | |
| Hijo (a) | 4.7 | 4.4 | 0.6 | 2.5 | |
| Abuelo (a) | 3.5 | 2.2 | 1.7 | 2.3 | |
| Número de integrantes de la familia (%) | | | | | |
| 1 a 3 | 13.1 | 11.4 | 20.0 | 16.4 | 0.020 |
| 4 a 6 | 68.8 | 70.0 | 69.0 | 69.2 | |
| 7 a 9 | 15.1 | 12.9 | 7.9 | 10.8 | |
| Más de 9 | 2.8 | 5.7 | 3.1 | 3.6 | |
| Año de afiliación al SP (%) | | | | | |
| Antes del 2006 | 2.3 | 5.7 | 15.2 | 9.8 | <0.001 |
| 2006-2008 | 35.8 | 35.0 | 25.9 | 30.4 | |
| Después del 2008 | 61.9 | 59.3 | 58.9 | 59.8 | |
| Lugar de Entrevista (%) | | | | | |
| Urgencias | 28.7 | 35.0 | 22.2 | 26.6 | <0.001 |
| Hospitalización | 6.3 | 10.0 | 8.1 | 8.0 | |
| Consulta externa | 32.7 | 20.7 | 47.0 | 37.7 | |
| Quimioterapia | 32.2 | 34.3 | 22.8 | 27.7 | |

El 96% de los entrevistados estuvo total o parcialmente de acuerdo en haber recibido un trato amable y respetuoso por parte del personal de salud, aunque se identificaron diferencias entre las regiones socioeconómicas: en la región alta estuvieron total o parcialmente en desacuerdo 0.9% de los entrevistados; en la región media, 9.2% y en la región baja, 5.7% ($p < 0.001$).

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes no requirieron de una segunda opinión médica (76%). Solamente 5% respondió necesitarla sin que se les hubiera otorgado. Un bajo porcentaje (5.6%) respondió que se les negó la atención en urgencias en alguna ocasión, pero en la región socioeconómica media fue donde se obtuvo la mayor frecuencia (3.2% en la alta, 9.3% en la media y 7.4% en la baja, $p = 0.013$) (Cuadro 2).

Los entrevistados reportaron un alto grado de satisfacción con el programa del SP (cuadro 3). El 91.9% de los entrevistados estuvo total o parcialmente de acuerdo en considerar que, a partir de que su clínica forma parte del SP, la atención que se les otorgó fue mejor. Esto se observó más frecuentemente en la región socioeconómica alta (80.6% en las unidades de nivel bajo, 94.3% en el nivel

medio y 96.5% en el nivel alto, $p < 0.001$). Finalmente, al preguntar si recomendarían los servicios y atención del SP y si habían presentado alguna queja contra el SP por mala atención médica, 83.7% contestó que estaría totalmente de acuerdo en recomendar el SP a familiares y amigos, y solamente 3% de los encuestados habían presentado alguna queja al momento de la entrevista.

DISCUSIÓN

La satisfacción de los usuarios es uno de los indicadores de la calidad de la atención médica. Aun cuando parece una parte relevante en la evaluación de los sistemas de salud, los estudios en el área de pediatría son limitados. La literatura sobre la satisfacción en niños con cáncer, en particular, es heterogénea, debido a las diferencias en los diseños de estudio, cuestionarios, poblaciones y tamaño de muestra. Sin embargo, en los diferentes estudios consistentemente se refieren altos grados de satisfacción, sin importar el escenario en el que fueron realizados.⁷⁻¹³ En los estudios publicados hasta el momento, al parecer, los padres y cuidadores

Cuadro 2. Satisfacción con la atención recibida en las unidades médicas afiliadas al Seguro Popular

| Área de satisfacción (%) | Región socioeconómica | | | | <i>p</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|
| | Baja (<i>n</i> =176) | Media (<i>n</i> =140) | Alta (<i>n</i> =355) | Total (<i>n</i> =671) | |
| Tiempo de espera para la atención | | | | | |
| < 15 min | 18.7 | 25.0 | 18.7 | 20.0 | 0.084 |
| Hasta 30 min | 20.5 | 20.7 | 22.5 | 21.6 | |
| Entre 30 min y 1 h | 17.6 | 14.3 | 24.5 | 20.5 | |
| > 1 h | 43.2 | 40.0 | 34.3 | 37.9 | |
| Información clara, confidencial y respetuosa | | | | | |
| Total o parcialmente de acuerdo | 95.4 | 97.9 | 95.1 | 95.8 | 0.231 |
| Total o parcialmente en desacuerdo | 4.6 | 2.1 | 4.9 | 4.2 | |
| Comprensión del problema de salud | | | | | |
| Comprendió todo | 60.0 | 52.2 | 58.0 | 57.3 | 0.612 |
| Comprendió parcialmente | 37.7 | 45.7 | 40.6 | 40.9 | |
| No comprendió nada | 2.3 | 2.1 | 1.4 | 1.8 | |
| Trato respetuoso y amable por el personal de salud | | | | | |
| Total o parcialmente de acuerdo | 94.3 | 90.8 | 99.1 | 96.0 | <0.001 |
| Total o parcialmente en desacuerdo | 5.7 | 9.2 | 0.9 | 4.0 | |
| Pacientes a los que se le ha negado el servicio de urgencias | 7.4 | 9.3 | 3.2 | 5.6 | 0.013 |
| Experiencia en los casos en que se ha solicitado una segunda opinión | | | | | |
| Nunca la he necesitado | 64.9 | 75.7 | 81.7 | 76.0 | <0.001 |
| La necesité y no me la dieron | 5.2 | 3.6 | 5.4 | 5.0 | |
| La necesité y me la dieron | 29.9 | 20.7 | 12.9 | 19.0 | |

Cuadro 3. Satisfacción con el Seguro Popular

| Área de satisfacción (%) | Región socioeconómica | | | | p |
|--|-----------------------|------------------|-----------------|------------------|--------|
| | Baja (n=176) | Media (n=140) | Alta (n=355) | Total (n=671) | |
| Consideran que desde que su clínica forma parte del SP la atención médica que reciben es mejor | | | | | |
| Totalmente de acuerdo | 52.9 | 64.3 | 67.2 | 62.7 | <0.001 |
| Parcialmente de acuerdo | 27.8 | 30.0 | 29.4 | 29.1 | |
| Parcialmente en desacuerdo | 11.9 | 5.7 | 2.3 | 5.6 | |
| Totalmente en desacuerdo | 7.4 | 0.0 | 1.1 | 2.6 | |
| Recomendarían el SP a algún familiar o amigo | | | | | |
| Totalmente de acuerdo | 77.8 | 75.0 | 90.0 | 83.7 | 0.001 |
| Parcialmente de acuerdo | 18.2 | 19.3 | 8.3 | 13.2 | |
| Parcialmente en desacuerdo | 3.4 | 4.3 | 1.1 | 2.4 | |
| Totalmente en desacuerdo | 0.6 | 1.4 | 0.6 | 0.7 | |
| Ha presentado alguna queja contra el SP por mala atención médica. | | | | | |
| | 4.5 | 3.6 | 2.0 | 3.0 | 0.246 |

de los pacientes pediátricos con cáncer se encuentran satisfechos con la atención médica recibida. El factor que más se ha relacionado con el grado de satisfacción es la comunicación con el equipo de salud, como lo han señalado P. Sloper⁸ y Mack y colaboradores,¹⁰ en sus publicaciones.

En el presente estudio, la satisfacción fue evaluada en algunas de las dimensiones más importantes que han sido descritas cuando se trata de determinar la calidad de atención. De esta forma, se observó que 81.4% de los entrevistados se encontraban totalmente de acuerdo en que la información que se les otorgaba era clara, confidencial y respetuosa; esto fue similar a lo reportado en el Reino Unido, con una satisfacción de 84% en este rubro.⁸ A pesar de que las familias, en general, reportaron estar satisfechas con la información que se les otorgó, llama la atención que el 42.7% no la comprenden o la comprenden parcialmente. Esto debe considerarse como un área de oportunidad para la mejora en la calidad de la atención. En contraste, las fortalezas observadas en la atención fueron que la mayoría de los pacientes están conformes con el diagnóstico médico, que no requieren de una segunda opinión y que se les otorga si la solicitan, en la mayoría de los casos.

El trato amable y respetuoso es un aspecto fundamental en la calidad de la atención. En este estudio se encontró que 96% de los entrevistados estaban total o parcialmente de acuerdo en que el trato recibido, por parte del personal de salud, fue respetuoso y amable. Solo 4% tuvo una percepción diferente, principalmente en los hospitales de las

regiones media (9.2%) y baja (5.7%). Por lo anterior, es importante implementar medidas para mejorar el trato del personal de salud en los hospitales en los que se reporta con mayor frecuencia este problema.

Por otro lado, se determinó que existe un porcentaje de familias que refieren no haber recibido atención en el servicio de urgencias cuando la requirieron. Este problema se presentó con mayor frecuencia en los hospitales de los niveles medio y bajo. Esta observación es importante. Sin embargo, por el tipo de instrumento que utilizamos, desconocemos si fue porque los pacientes no tenían criterios para ingresar a urgencias o por la saturación de los servicios, por lo que no es posible establecer que fuera un problema de mala atención. Por esto y para mejorar la calidad de atención, es conveniente que al detectar a un paciente que no fue atendido en urgencias se investiguen las causas.

El tiempo de espera para recibir atención médica es un factor importante en la satisfacción de los usuarios, ya que puede llegar a ser una barrera para el uso de los servicios de salud.¹¹ Las instituciones de salud definen este tiempo como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario hasta que es atendido por el médico.^{14,15} El estándar ideal considerado por las instituciones de salud es de menos de 30 minutos.¹⁵ En estudios realizados en México, se ha observado que el tiempo de espera es una causa frecuente de insatisfacción.^{16,17} En este trabajo se observó que más de la mitad de los pacientes tienen que esperar 30 minutos

o más para ser atendidos, lo que debe ser considerado como un área para mejorar la calidad de la atención de las unidades médicas.

La mayor parte de las familias consideraron que el programa del SP ha contribuido a mejorar la calidad en la atención de sus unidades médicas y estarían dispuestos a recomendarlo a familiares o amigos.

Existen otras áreas de satisfacción que deben ser consideradas para evaluar la calidad de la atención y que no están contempladas en el Cuestionario de Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud. Estas son las características socioeconómicas de los usuarios, la participación del personal paramédico, la evaluación de las capacidades técnicas y científicas del personal y las áreas de organización interna de los hospitales. Es importante conocer estos aspectos para identificar las expectativas de los pacientes y el grado de cumplimiento que están teniendo las unidades médicas, así como los factores relacionados con la insatisfacción de los usuarios. Esto permitirá a las unidades hospitalarias y al sistema de salud en general implementar medidas que mejoren la calidad de la atención.

Una de las principales limitaciones de los estudios de satisfacción es que no consideran a los pacientes que han abandonado el tratamiento, por lo que puede sobreestimarse la percepción de la satisfacción. Resultaría útil el contacto con estos pacientes, para identificar las áreas que requieran vigilancia por parte de los prestadores de servicios. Debido a que, en general, los estudios muestran altos grados de satisfacción, es conveniente prestar atención a los puntos sobre insatisfacción (aunque el porcentaje sea menor), ya que se podrían identificar los aspectos que diferencian la calidad de la atención entre las unidades médicas.

Es importante que los hospitales conozcan el grado de satisfacción de sus usuarios para que identifiquen sus fortalezas y debilidades, con el objetivo de implementar medidas para mejorar la calidad de la atención en cada una de ellas.

En conclusión, podemos afirmar que los familiares de pacientes pediátricos con LLA afiliados al SP se encuentran satisfechos con la atención médica recibida. Sin embargo, fue posible detectar algunas áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención, principalmente en lo que se refiere a los tiempos de espera y la comprensión de la información.

Financiamiento. El presente estudio recibió financiamiento por el Sistema de Protección Social en Salud.

Autor de correspondencia: Dr. Miguel Angel Villasís Keever

Correo electrónico: miguel.villasis@imss.gob.mx

REFERENCIAS

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-1748.
2. Brédart A, Razavi D, Robertson C, Didier F, Scaffidi E, de Haes JC. A comprehensive assessment of satisfaction with care: preliminary psychometric analysis in an oncology institute in Italy. Ann Oncol 1999;10:839-846.
3. Brédart A, Razavi D, Robertson C, Batel-Copel L, Larsson G, Lichosik D, et al. A comprehensive assessment of satisfaction with care: preliminary psychometric analysis in French, Polish, Swedish and Italian oncology patients. Patient Educ Couns 2001;43:243-252.
4. Davidson R, Mills ME. Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region. Eur J Cancer Care (Engl) 2005;14:83-90.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México. Regiones socioeconómicas de México. Biblioteca digital. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/regsoc/default.asp?s=est&c=11723>
6. Secretaría de Salud. Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del Sistema de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación. México; 27 de septiembre de 2007. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5002050&fecha=27/09/2007
7. Barbarin OA, Chesler MA. Relationships with the medical staff and aspects of satisfaction with care expressed by parents of children with cancer. J Community Health 1984;9:302-313.
8. Sloper P. Needs and responses of parents following the diagnosis of childhood cancer. Child Care Health Dev 1996;22:187-202.
9. Nagel K, Eves M, Waterhouse L, Alyman C, Posgate S, Jamieson J, et al. The development of an off-therapy needs questionnaire and protocol for survivors of childhood cancer. J Pediatr Oncol Nurs 2002;19:229-233.
10. Mack JW, Hilden JM, Watterson J, Moore C, Turner B, Grier HE, et al. Parent and physician perspectives on quality of care at the end of life in children with cancer. J Clin Oncol 2005;23:9155-9161.
11. Castillo E, Chesla C, Echeverry G, Tascon EC, Charry M, Chicangana JA, et al. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Med 2005;36:43-49.
12. Pérez-Calleja NC. Propuesta de algoritmo para mejorar la atención integral al paciente pediátrico con enfermedad oncológica en Atención Primaria de Salud. MediCiego 2010;16:1. Disponible en: http://bvss.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t15.pdf

13. Velázquez-González R, Flores-Caraballo JM, Picallos-Conde MD, Acosta-Mosquera ME. Calidad asistencial percibida por los padres en una Unidad de Preescolares y Hemato-Onco-logía Pediátrica. *Index Enferm* 2010;19:34-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100007>
14. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. Programa de mejoría continua de la calidad de la atención médica, 1997-2000. Unidades de primer nivel de atención. México: SSA; 1998. Disponible en: <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CFQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ashp.com.mx%2Fsocios%2Fword%2FCalidad%25201.doc&ei=bwXZT4LJH-yf6QHBytyoAw&usg=AFQjCNFCFoWh9HO5liloNg3jVEwuxzO8vw>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Monitoreo mensual de tiempos de espera en los servicios estratégicos. México: IMSS, Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente; 1999.
16. Ruelas E, Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la Salud; 1994. pp. 37-51.
17. Maldonado-Islas G, Fragoso-Bernal JF, Orrico-Torres SE, Flores-Vásquez M, Quiroz-Pérez C, Sandoval-Priego AA. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2002;40:421-429.