

# Las salas de espera para pacientes con cáncer: instrumentos para su análisis y mejora

**Carmen Domínguez-Nogueira, José Expósito-Hernández y Aurora Barranco Martos**

*Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Plan Integral de Oncología de Andalucía. Granada. España.*

Correspondencia: C. Domínguez Nogueira.

Plan Integral de Oncología de Andalucía (Edificio Licinio de la Fuente).

Dr. Azpitarte, 4, 4.ª planta. 18012 Granada. España.

Correo electrónico: mcarmen.dominguez@juntadeandalucia.es

Este trabajo forma parte de un Proyecto de investigación financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Proyecto N.º 288/05).

### Resumen

**Objetivo:** Analizar las salas de espera de los servicios de oncología médica y oncología radioterápica de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

**Material y métodos:** Para alcanzar el objetivo de este proyecto se han combinado métodos cuantitativos y cualitativos. En primer lugar se identificaron las dimensiones que se iban a analizar. En segundo lugar se realizó una observación estructurada del conjunto de las salas de espera, para el posterior análisis de éstas. Finalmente se realizaron grupos focales con pacientes, que han asistido a las salas de espera de hospitales de día de oncología médica y oncología radioterápica, para obtener una perspectiva global sobre las características de éstas.

**Resultados:** Se ha observado que tanto los aspectos físicos que se refieren a la accesibilidad, hostelería y confortabilidad (mobiliario, aseos, etc.), condiciones ambientales (ruidos, ventilación, etc.), como los aspectos organizativos y funcionales de los servicios, relacionados con la información (recepción, información sanitaria y no sanitaria, etc.), intimidad (sistema de llamadas, privacidad de la información, etc.), o tiempo de espera de los pacientes en las salas presentan importantes áreas de mejora.

Destaca también la concordancia entre las deficiencias detectadas en la observación directa de las salas y las opiniones vertidas por los pacientes en los grupos de discusión.

**Conclusiones:** Los aspectos analizados, tanto los físicos y estructurales, como los aspectos funcionales y asistenciales nos indican que, globalmente analizadas, las salas de espera son lugares que deben mejorarse con el fin de que la experiencia que viven los pacientes en la sala de espera sea beneficiosa para su proceso terapéutico.

**Palabras clave:** Oncología. Salas de espera. Pacientes. Diseño.

### Introducción

La mejor atención que podemos prestar a un paciente con cáncer requiere un abordaje multidisciplinario real de la enfermedad en la planificación de todos los medios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y soporte, incluyendo además el abordaje de los aspectos psíquicos y sociales<sup>1-2</sup>. Por otra parte, una revisión de la literatura especializada nos ofrece ejemplos de estudios basados en la exploración de la perspectiva de los usuarios, que ponen de manifiesto que los pacientes no se muestran en general al insatisfechos con el nivel científico y técnico de la asistencia que reciben, y muestran

### Abstract

**Objective:** To conduct a quality analysis of the waiting rooms in the departments of oncology and oncological radiotherapy in Andalusian Health Service hospitals.

**Material and methods:** In order to carry out the project, both quantitative (structured observation) and qualitative methods (focus groups) were combined. In the first place, parameters for the analysis were identified. Secondly, a structured observation of all the waiting rooms was conducted for subsequent evaluation. Finally, in order to obtain an impression, focus groups were formed from patients who had been in waiting rooms in the Departments of Oncology and Radiotherapy.

**Results:** It was observed that physical features relating to ease of accessibility, refreshment and patient comfort (i.e. furnishings, toilets), environmental conditions (noise, ventilation), as well as the organisational and functional aspects of the services relating to information (reception, health and non-health information), privacy (the calling system, confidentiality) and the time patients had to wait in these rooms, reveal areas for significant improvement.

The results also underline the correlation between the waiting room deficiencies identified by direct observation and the opinions expressed by the patients in the focus groups.

**Conclusions:** The physical and structural issues, as well as the functional and healthcare findings addressed in the project, when globally analysed, reveal that waiting rooms are in need of improvement if the experience of the patients using them is to be of therapeutic benefit.

**Key words:** Oncology. Waiting rooms. Patients. Design.

un menor nivel de satisfacción con el trato que reciben y algunos aspectos que rodean el tránsito de cualquiera de ellos por un dispositivo asistencial<sup>3,4</sup>.

El Plan Integral de Oncología de Andalucía se hace eco de esta línea de exigencia y dedica un esfuerzo especial tanto a la evaluación de los resultados o la mejora de las prácticas clínicas<sup>5</sup>, como a introducir una atención formal y específica a otros aspectos de considerable relevancia como la información al paciente o la capacitación de los profesionales en comunicación<sup>6-8</sup>. El trabajo que presentamos en este artículo establece una continuidad en el abordaje de estos aspectos que, aunque no son del ámbito técnico-sanitario, influyen

en la percepción que el paciente tiene de la calidad de la atención recibida y en la sensación subjetiva de sentirse cuidado.

La sala de espera es el primer contacto que el enfermo suele tener con los servicios de oncología médica (OM) y oncología radioterápica (OR), que atienden mayoritariamente de forma ambulatoria, y donde comienza cualquier estrategia de apoyo (psicológico y emocional también). El objetivo de este estudio ha sido analizar las salas de espera de los servicios OM y OR de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Este análisis ha abarcado diferentes áreas que incluyen por un lado aspectos físicos y estructurales y, por otro lado, aspectos funcionales y asistenciales.

Los autores de este trabajo no han encontrado estudios semejantes en la literatura científica, ni antecedentes del mismo en España, aunque sí se han encontrado numerosos artículos sobre aspectos relacionados con la influencia en el paciente de los elementos arquitectónicos y ambientales<sup>9-11</sup>.

## Material y métodos

Para alcanzar el objetivo de este proyecto se han combinado métodos cuantitativos (observación estructurada) y cualitativos (grupos focales).

En primer lugar, un grupo de expertos, de diferentes áreas relacionadas con la atención al paciente oncológico (enfermería, OM, OR, medicina de familia, psicología, sociología y servicios generales hospitalarios), ha identificado el conjunto de aspectos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar y construir una sala de espera para pacientes oncológicos. Para ello se ha realizado un análisis de la literatura<sup>9-14</sup> y una observación no estructurada o asistemática a una serie de salas de espera de OM (6) y OR (6), seleccionadas de forma aleatoria, para recoger información sobre las posibles dimensiones del análisis.

En segundo lugar se ha realizado una observación estructurada o sistemática<sup>15-16</sup> de las salas de espera, utilizando para la recogida de información una planilla que recoge las categorías de análisis diseñadas por el grupo de expertos. Un observador con formación específica ha visitado las salas de espera de todos los servicios de OM y OR de los 15 hospitales (15 salas de OM y 12 salas de OR) y ha recogido información directa acerca de las áreas relevantes que se determinaron por el grupo de expertos. Esta visita tuvo carácter anónimo y se ha realizado de forma estructurada en todos los centros en cuanto a días de la semana, franja horaria (de 9,00 a 11,00 h en OM y de 12,00 a 14,00 h en OR) e información que se debía recoger. Para el análisis posterior de los datos se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS 13.0 para Windows. Se ha realizado un estudio observacional descriptivo, donde se calculan porcentajes por categorías de respuestas. Se calcularon medias, desviaciones estándar, máximos y mínimos, para las variables cuantitativas con una distribución normal, mientras que para las variables que no cumplen la normalidad (la cual se vio con el test de Kolmogorov-Smirnov, tomando como significativo  $p < 0,05$ ) se calcularon el percentil 50 o mediana y el percentil 25 y 75 o rango intercuar-

tílico. Todo el análisis se ha realizado estratificando entre consultas de OM y OR.

En tercer lugar, para completar la información obtenida con la observación directa, se ha procedido a la realización de grupos focales con pacientes que han asistido a las salas de espera de hospitales de día de OM y OR<sup>17,18</sup>. Dando prioridad a las variables más importantes detectadas en la observación estructurada de las salas de espera, se elabora una guía de temas, para recoger las opiniones de los pacientes, que abarcan los siguientes aspectos: aspecto físico de las salas, tiempo de estancia, información, trato e intimidad y propuestas de mejora.

Se establecieron 2 tipos de grupos de discusión, 2 de salas de espera de hospital de día de OM y 2 de salas de espera de OR, que se realizaron en 4 hospitales diferentes. Cada grupo estuvo compuesto por 10-12 pacientes, seleccionados por los profesionales de los servicios de OM y OR. Los participantes en el estudio fueron pacientes oncológicos que habían concluido el tratamiento y habían pasado la primera revisión, estando por tanto aún vinculados al proceso asistencial y con poca distancia temporal del momento vital objeto del estudio (estancia en las salas de espera). Las edades de los participantes oscilaron entre los 23 y los 72 años y fueron paritarios en cuanto a sexo. La duración de las reuniones fue de una hora y media y fueron dirigidas por 2 profesionales entrenados en técnicas cualitativas. A todos los participantes se les informó de los motivos y fines de la investigación, así como de la metodología que se iba a seguir; además se les pidió consentimiento para grabar las entrevistas garantizándoles siempre la confidencialidad.

Para el análisis de los datos en los grupos de discusión, la información fue grabada y transcrita. El análisis del texto se realizó teniendo en cuenta el método propuesto por Krueger<sup>19</sup>, en el que se ofrecen breves descripciones basadas en los datos directos y seguidas de ejemplos ilustrativos de éstos.

Este estudio se realizó entre junio de 2006 y octubre de 2007.

## Resultados

Las dimensiones de análisis establecidas por el grupo de expertos aparecen en las tablas 1 y 2.

### *Observación de las salas de espera*

Por lo que se refiere a los aspectos físicos, la accesibilidad a las salas de espera desde la entrada del hospital y la señalización de éstas es fácil de ver y seguir en el 27% de las de OM y en 41% de las OR. Hay una cafetería cercana a la sala en el 33% de las OM y en ninguna de las de OR. Dentro de los aspectos relacionados con la hostelería y confortabilidad, el mobiliario es uniforme en todas las salas, mientras que sólo es confortable en el 50% de las de OM y en el 58% de las de OR. En cuanto a la situación y condiciones de los aseos, el 13% de las salas de OM no disponen de aseo cerca de la sala, en el 26% el aseo es mixto, y hay aseos adaptados

Tabla 1. **Categorías de análisis de los aspectos físicos y ambientales\***

**Accesibilidad**

Física de la sala: facilidad para llegar a la sala, hace referencia a aspectos relacionados con la señalización y orientación, visibilidad de la sala

A otros lugares desde la sala de espera: cercanía de la cafetería, de la calle, de un teléfono, etc.

**Hostelería y confortabilidad**

Espacio (valorar dimensión en metros cuadrados)

**Mobiliario**

Uniformidad

Sillas/sillones/bancada: número, comodidad, facilidad para levantarse, reposabrazos

Otros accesorios: mesas auxiliares, perchas, revistero, etc.

**Aseos**

Situación y condiciones

**Condiciones ambientales**

Situación física de la sala:

Describir si está en zona de paso, o bien es un espacio cerrado

Vistas al exterior, etc.

Silenciosa/ruidosa

Ventilada/sin ventilación

**Luz**

Bien o mal iluminada

Luz natural o artificial (describir)

Color de las paredes

Tono de color

Estado de la pintura

\*Datos que se deben recoger en la observación directa de las salas de espera.

sólo en el 13%. En cuanto a las salas de OR, sólo hay una que no dispone de aseo próximo, pero ninguna tiene aseos adaptados y en el 16% de éstos son mixtos.

Con respecto a las condiciones ambientales, son ruidosas el 60% de las salas de OM y el 58% de las de OR, están bien ventiladas el 67% de las de OM y el 50% de las de OR. Disponen de luz natural el 73% de las de OM, mientras que sólo el 8% de las de OR. Están situadas en zona de paso el 40% de las de OM, frente al 8% en OR. Disponen de vistas al exterior el 60% de las de OM y el 8% de las de OR.

En cuanto a la ocupación de las salas de espera, las medidas de centralización en cuanto al número de pacientes/familiares que están en las salas de espera, en las 2 h de observación, por centro hospitalario y servicios de OR y OM, se pueden ver en la tabla 3. A destacar las salas de espera de los hospitales H8, H10 y H11 de OM con el mayor número de personas en el período de observación. Es de destacar el menor número de pacientes que se observan en las salas de OR de cualquier hospital, en comparación con los hospitales de día de OM.

Tabla 2. **Categorías de análisis de los aspectos funcionales y asistenciales\***

**Tiempo de estancia**

N.º de pacientes/familiares en esas 2 h de permanencia (total, de pie, sentados)

**Información**

Información no sanitaria (relacionada con funcionamiento del servicio)

Se hace recepción de los pacientes (sí/no)

En caso de respuesta afirmativa:

Lugar específico para esta recepción, tipo: mesa, mostrador

Tipo de personal que hace esta recepción

Información orientativa sobre el tiempo de espera

Información sanitaria (relacionada con el problema de salud, etc. folletos sanitarios...)

Cartelera específica sobre dónde solicitar información

**Trato e intimidad**

Intimidad

Sistema de llamada a los pacientes (describir)

Se llama a la gente por su nombre

Privacidad de la información:

Espacio para las conversaciones privadas del personal a los pacientes

Conversaciones privadas de los pacientes

Hay espacios separados

Trato del personal al paciente

**Elementos lúdicos de distracción**

Televisión, revistas (no sanitarias)

Elementos que rompan la monotonía (describir)

**Otras impresiones a destacar por el observador**

(Anotar en este apartado si el observador pasa desapercibido para el personal del servicio, nadie le pregunta, etc.)

\*Datos que se deben recoger en la observación directa de las salas de espera.

En lo referente a la información, hay mostrador de recepción de pacientes en el 60% de las salas de OM y en el 83% de las de OR. Sólo hay información escrita para el paciente en el 13% de las de OM y en el 17% de las de OR. No se observa en ninguna de las salas ninguna indicación que oriente al paciente sobre el tiempo de espera.

Por lo que se refiere a aspectos relacionados con el trato e intimidad, se llama a la gente por su nombre y apellidos en el 100% (por megafonía o en voz alta por parte del personal), se escuchan las conversaciones de los pacientes en el 100% de las salas, se escuchan conversaciones privadas del personal a los pacientes en el 60% de las de OM y en 83% de las de OR. No se observa trato inadecuado del personal en ninguna de las salas.

Destaca el hecho de que sólo en una sala de las 27 visitadas, se acerca alguien del personal al observador durante las 2 h de permanencia.

Tabla 3. Pacientes/familiares en la sala de espera en el período de observación

	$\bar{X} \pm DE$ o $P_{50} (P_{25}, P_{75})$	Mínimo; máximo
Oncología médica		
H1	18,50 ± 5,45	14; 25
H2	10,50 (5,50;16,25)	4; 18
H3	22,50 ± 3,87	19; 28
H4	5,25 ± 1,26	4; 7
H5	4,00 ± 1,15	3; 5
H6	11,25 ± 4,50	5; 15
H7	7,50 ± 3,00	6; 12
H8	64,75 ± 10,37	57; 80
H9	34,00 ± 13,04	15; 43
H10	103,25 ± 9,18	90; 111
H11	76,00 ± 25,57	42; 102
H12	5,00 (2,50; 15,00)	2; 18
H13	7,50 (2,50; 12,50)	2; 13
H14	16,25 ± 2,75	13; 19
H15	11,50 ± 3,42	7; 15
Oncología radioterápica		
H1	11,00 ± 1,41	9; 12
H2	25,75 ± 5,74	19; 33
H3	24,25 ± 6,40	15; 29
H4	18,75 ± 2,22	16; 21
H5	23,25 ± 5,12	16; 28
H6	15,25 ± 4,86	9; 20
H7	5,00 ± 1,63	3; 7
H8	9,00 (3,75; 13,50)	2; 15
H9	6,00 (3,50; 10,75)	3; 12
H10	29,50 ± 3,70	26; 34
H11	13,75 ± 4,50	8; 19
H12	14,50 ± 2,65	12; 18

$P_{50}$  : mediana;  $\bar{X} \pm DE$ : media ± desviación estándar.

### Grupos de focales (tablas 4-6)

*Aspecto físico y condiciones ambientales.* Los pacientes coinciden en tener una primera impresión negativa de las salas de espera. Señalan que el ambiente no es agradable, ni acogedor. Como factores que condicionan esta impresión destacan: el malestar que provoca el excesivo ruido, la masificación de las salas de espera, la ubicación de las salas en zonas de paso o sótanos (sobre todo en radioterapia).

En cuanto al mobiliario hay una opinión unánime en que no es el más adecuado, ni en cantidad ni en comodidad.

En lo referente a la iluminación, consideran que son oscuras (luz artificial, persianas bajadas) y creen que la luz natural ayudaría a crear un ambiente más optimista.

Tabla 4. Opiniones de los pacientes sobre aspectos físicos y condiciones ambientales

Temas	Citas
Espacio	“Ya no es sólo que haya muchos pacientes, sobre todo son los familiares que hay veces que vienen 3 y 4 personas por paciente, eso también... y que es pequeño”
Mobiliario	“Asientos que unos son muy cómodos y otros de hierro que no, y que cuando una viene, que viene mal, porque se viene mal, pues la verdad es que no los veo muy adecuados para nosotros”
Aseos	“Con la de gente que estamos ahí, que pasen horas y horas y no vengan a limpiar el servicio”
Situación	“Ya de por sí para mí venir al hospital es..., pero es que donde está la sala,... el olor a comida... y el ambiente es muy siniestro, y además entras y ves la cara del personal, la criatura que está con la caída del pelo, otro con una cara descompuesta y dices uy, madre mía, ¿dónde he entrado?”
Ruido	“Demasiados acompañantes, son muy ruidosas sobre todo las conversaciones de los acompañantes, porque ellos no se encuentran mal y son muchas horas en la sala de espera”
Iluminación	Yo pensé que no salíamos, yo lo vi todo tan oscuro, tan frío...
Climatización	“... luego se junta que en invierno la calefacción es horrorosa, hace un calor insoportable, entra la gente y eso es agobiante, y más uno que viene sensible que cualquier cosilla te molesta”
Color	“Nuestro tipo de enfermedad afecta mucho a la psiquis y efectivamente el tener una sala con colores más agradables, la acogida sería mejor que la que hay ahora”

Con respecto a la climatización coinciden en que no son las más adecuadas, con temperaturas demasiado extremas por los climatizadores mal regulados.

La limpieza es un factor muy importante porque refieren tener una sensibilidad extrema, especialmente a los olores, y creen que los aseos deben limpiarse con más frecuencia y con productos adecuados.

Coinciden todos los grupos en manifestar la necesidad de cuidar la decoración de las salas para darles un aspecto más acogedor y más alegre.

*Tiempo de estancia/espera.* En la percepción del tiempo de espera, hay diferencias entre los pacientes de OR y OM. En OR manifiestan que la espera diaria no es excesiva, siendo el funcionamiento de las máquinas de radioterapia la cuestión a la que atribuyen los problemas de esperas que se dan en estos servicios.

Sin embargo los pacientes de los hospitales de día de OM coinciden en que son excesivas las horas de espera para el tiempo que se emplea en la atención sanitaria que se les presta (extracciones, consultas, tratamientos). Por otra parte, coinciden en manifestar lo interminables que les resultan las horas de permanencia en las salas de espera y la influencia negativa en su estado de ánimo.

Tabla 5. Opiniones de los pacientes sobre aspectos funcionales y asistenciales

Tiempo de estancia	<p>“A mí me dijo el médico: Tú vente preparada con un libro, con crucigramas, y no escuches las conversaciones que te vas a poner peor [...] y es que es mucho tiempo y es mucho ruido, y a veces vienes que no puedes tirar de tu cuerpo”</p> <p>“Mucho tiempo de espera, porque tienes que esperar que venga de farmacia y a veces he salido de aquí a las 7 de la tarde desde las 8 de la mañana”</p>
Información	<p>“Hay días que tienes que pasarlos enteros aquí, tú y tu acompañante, por la falta de información a los pacientes se colapsa la sala de espera”</p> <p>“No te atreves a irte a comer, porque como no está cerca no puedes estar pendiente de si te llaman, debería haber una cafetería ahí o algo, yo me tiro 6 y 7 horas sin comer”</p>
Intimidad	<p>“Ves a unos y a otros y piensas, ¿así voy a estar yo? O están contando su historia, y te ponen un mal cuerpo... vamos que acabas pensando... yo que sé”</p> <p>“Aquí la intimidad no existe, olvídase, no hay nada de intimidad”</p>
Trato del personal	<p>“Los pacientes oncológicos creo que somos especialmente sensibles y una mala mirada o un mal gesto, porque no te puedan atender... a mí eso me ha dolido muchísimo”</p> <p>“Ellos saben que el ánimo de esos pacientes es parte de su enfermedad, así que te van a tratar en condiciones”</p>

**Información.** En cuanto a la información recibida manifiestan que la falta de información orientativa sobre el tiempo de espera les obliga a permanecer en la sala durante horas.

Por otra parte es unánime la necesidad que expresan de que se les dé información comprensible sobre la enfermedad y el tratamiento; en todos los grupos se menciona además la necesidad que han tenido de consultar otras fuentes de información.

**Trato e intimidad.** La mayoría de los participantes coinciden en dar una alta valoración al trato recibido por parte del personal sanitario y en la influencia del trato que reciben en su estado emocional.

En cuanto a la intimidad el aspecto que más destacan se refiere a la falta de privacidad por la falta de espacios separados. Todos los grupos coinciden en la influencia negativa en su estado de ánimo por el hecho de ver el aspecto de los pacientes en peor estado físico y, sobre todo, oír las conversaciones en las que otros pacientes dramatizan su situación y los efectos secundarios.

**Propuestas de mejora.** Los pacientes sugieren numerosas propuestas de mejora que abarcan los diversos aspectos analizados. Por lo que se refiere al aspecto físico proponen favorecer la intimidad y atenuar el ruido con espacios separados, di-

señar las salas con más luz natural y ventilación, asientos más cómodos y más numerosos, mayor número de aseos y limpieza más frecuente de los mismos, decoraciones más alegres, crear espacios separados para permitirles a los enfermos más afectados un espacio de privacidad. Apuntan también la necesidad de hacer más amena la espera con elementos de distracción, pero sobre todo en los servicios de OM reducir el tiempo de permanencia en las salas mejorando la organización asistencial (citas, consulta, tratamiento) y la información al paciente, para que éste pueda organizar su propio tiempo de espera.

## Discusión

El presente estudio, por la complementariedad de los métodos utilizados, nos ha permitido obtener una perspectiva global sobre las características de las salas de espera de los servicios de OM y OR, incluida la visión de los pacientes basada en su propia experiencia en las salas de espera de tratamientos. Nos parece pues un estudio discreto, pero que contiene información pertinente y de interés.

Tratar de unir en el mismo proyecto los espacios de OM y OR no debe hacer olvidar las diferencias de funcionamiento entre ellos, diferencias que explican algunos de los datos encontrados, incluida la vivencia de los pacientes sobre el tiempo de espera, aspecto de enorme relevancia para los pacientes que reciben tratamiento en los servicios de OM y de escasa importancia para los pacientes de los servicios de OR, en donde el tiempo de espera es menor y está condicionado al buen funcionamiento de las máquinas.

Los grupos de pacientes se han limitado a cuatro, de las 8 provincias objeto de estudio, aunque consideramos que la información derivada de estos 4 grupos era lo suficientemente relevante como para obtener conclusiones dada la cantidad de aportaciones cruzadas que hemos hallado, por lo que de seguir investigando habríamos obtenido una innecesaria saturación de la información.

Las demandas de mejora de las salas que hacen los pacientes, referidas a sus aspectos físicos (excesivo ruido, decoración poco acogedora, incomodidad del mobiliario, climatización inadecuada, aseos insuficientes, etc.) coinciden con las deficiencias encontradas en la mayoría de ellas a través de la observación directa (ruidosas el 60%, mobiliario incómodo en el 50%, etc.)

Destaca el hecho de la alta valoración que hacen los pacientes del trato que reciben por parte de los profesionales; sin embargo, todos los grupos coincidieron en manifestar la influencia en su estado de ánimo de las condiciones de los espacios en los que esperan.

Otro aspecto en el que hay coincidencia entre todos los pacientes de los grupos de los hospitales de día de OM es en el hecho de lo interminables que les resultan las horas de espera y su influencia en su estado de ánimo, manifestaciones que coinciden con lo indicado por Bayes<sup>20</sup> sobre la subjetividad de la percepción de la duración del tiempo en función de las circunstancias vitales de los individuos, recordándonos que “para los pacientes y sus familiares el tiempo de enfermedad es siempre tiempo de espera y cuanto más incierta

Tabla 6. Propuestas de mejora de los pacientes sobre las salas de espera

Aspecto	Propuesta
Asientos más cómodos	"Sillones cómodos, individuales, espacio para que tú decidas si quieres estar solo y eches una cortinita"
Mayor número de aseos, y más limpios	"Deberían aumentar el número de aseos y decirle al personal de limpieza que no utilice la lejía, porque los pacientes oncológicos no soportamos los olores tan fuertes"
Elementos de diseño para atenuar el ruido	"El tema del ruido se puede atenuar como en las salas de cine, poniendo cortinas o parapetos que amortigüen el ruido, unos muebles, una cortina"
Regular el número de acompañantes por persona	"Debería venir sólo un acompañante por persona"
Una campaña para solicitar silencio (como la de los antiguos ambulatorios)	"Un cartel que pida que no se cuente su caso, para no afectar al estado de ánimo de los demás"
Más luz natural y ventilación	"Una no viene aquí a ver las cosas color de rosa, porque cuando estás así te dejas llevar y lo que te digan, pero si te rodea un ambiente de luz, de unos sillones confortables, te ayuda"
Decoración más alegre (flores, cuadros, mucha luz, etc.)	"Yo pondría colores un poquito más alegres" "El que diseña las salas de espera debería tener un poco de sensibilidad y ponerse en el papel del enfermo"
Poner una televisión, una película, libros, música, etc., hacer más amena la espera	"Otra opción es entretenernos con unas películas, con una televisión, con revistas o yo que sé, o sea o entretener al personal o darle escapatoria de estar mirando al de enfrente, porque empieza la mente a cavilar, y no es lo mismo estar viendo eso que estar paseando por ahí viendo las golondrinas"
Favorecer la intimidad con espacios separados	"Yo propondría lo de los biombos para que la gente se siente por afinidades, por la televisión, porque ya se conocen, y se hacen amistades"
Sistema de llamadas personalizado y bien gestionado	"Lo ideal sería que ni megafonía, ni esto como si fuera el aeropuerto sino una enfermera que salga por consulta y que te llamen personalmente y con cariño" "No entiendo por qué no ponen un panel informatizado con el orden de entrada de los pacientes, y el tiempo que les queda para que le toque"

sea la espera y peores sean sus expectativas, más sufrimiento experimentarán; para los profesionales sanitarios, en cambio, es tiempo de trabajo, de atención centrada en proporcionar buenos diagnósticos y administrar los mejores tratamientos disponibles, por tanto el tiempo vivido se acorta, de hecho el mismo reloj señala dos horas diferentes, horas acortadas para los profesionales para dar abasto a su tareas y horas alargadas de sufrimiento para los enfermos que esperan".

Como conclusión queremos señalar que, globalmente consideradas, las salas de espera analizadas no son espacios que favorezcan el cuidado de los pacientes y el proceso terapéutico.

De este estudio se deduce la necesidad de que una sala de espera para pacientes oncológicos tenga en cuenta aspectos físicos, como que los pacientes estén cómodos; aspectos organizativos, como que el tiempo de espera sea el menor posible; y aspectos relacionados con el trato del personal sanitario, de forma que reciban atención e información durante su estancia, con objeto de que la experiencia que viven los pacientes en la sala de espera sea beneficiosa para su proceso terapéutico.

### Agradecimientos

A Enrique Alonso Redondo (Servicio de Radioterapia, Hospital Puerta del Mar); Martín B. Blanco García (Direc-

ción de Servicios Generales, Hospital Virgen de las Nieves); Juan Ramón Delgado Pérez (Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de las Nieves); M.<sup>a</sup> Eugenia Gómez Fernández (Escuela Andaluza de Salud Pública); M.<sup>a</sup> José Merino Romero (Servicio de Oncología, Hospital Reina Sofía), y Fernando Puche Gutiérrez (Distrito Sanitario Granada), por su colaboración en la elaboración del instrumento de recogida de información, y a Sabina Pérez Vicente (Unidad de Investigación, Hospital Virgen de las Nieves), por el análisis estadístico de los datos.

### Bibliografía

1. Valentín V, Murillo MT, Valentín M, Royo D. Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. *Psicooncología*. 2004;1:155-64.
2. Pascoe SW, Neal RD, Allgar VL, Selby PJ, Wright EP. Psychosocial care for cancer patients in primary care? Recognition of opportunities for cancer care. *Fam Pract*. 2004; 21:437-42.
3. Coulter A. What do patients and the public want from primary care? *BMJ*. 2005;331:1199-201.
4. Wiggers JH, Donovan K, Redman S, Rob W, Sanson-Fisher RW. Cancer patient satisfaction with care. *Cancer*. 2006;66:610-16.

5. Expósito Hernández J, Domínguez-Nogueira C. Oncology care planning. Elements for care quality and management improving. *Clin Transl oncol*. 2006;8:178-84.
6. Domínguez-Nogueira C, Expósito Hernández J, García-Wiedemann E. Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer. *Calidad Asistencial*. 2005;20:377-84.
7. Domínguez-Nogueira C, Expósito-Hernández J, Barranco-Navarro J, Pérez-Vicente. Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales. *Calidad Asistencial*. 2007;22:44-9.
8. Expósito Hernández J, Domínguez-Nogueira C. Elaboración de un código de buenas prácticas en comunicación aplicable a los servicios de oncología. Estrategia y resultado. *Psicooncología*. 2008;5:147-54.
9. Devlin AS, Arneill AB. Health Care Environments and Patient Outcomes: A Review of the Literature. *Environ Behav*. 2003;35:665-94.
10. Ayas E, Eklund J, Ishihara S. Affective design of waiting areas in primary healthcare. *The TQM Journal*. 2008;20:389-408.
11. Dijkstra K, Pieterse M, Pruyn A. Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *J Advanced Nursing*. 2006;56:166-81.
12. Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *J Altern Complement Med*. 2004;10:71-83.
13. Dalke H, Littlefair PJ, Loe D. Colour and lighting in hospital desing. *Optic Laser Technol*. 2006;38:343-65.
14. Cedrés de Bello S. Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2000;23:19-23.
15. Álvarez JL, Jurgenson G. Cómo hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología. Mexico: Paidós; 2003.
16. Conde F, Pérez Andrés C. La investigación cualitativa en Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69:145-9.
17. Canales M, Peinado A. Grupos de discusión. En: Delgado JM, Gutiérrez J, editores. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis; 1994. p. 287-316.
18. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El Grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atem Primaria*. 2000;25:181-6.
19. Krueger RA. El grupo de discusión. *Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide; 1991.
20. Bayés R. Después de muchos años: los tiempos de espera en oncología. *Psicooncología*. 2003;0(1):147-9.