

### ÍNDICE

ANEXO I: GUIONES .....	46
ANEXO I. I: Guion de la entrevista en profundidad .....	46
ANEXO I. II: Guion del grupo de discusión .....	49
ANEXO II: TABLA DE CÓDIGOS .....	52
ANEXO II. I: Descripción .....	52
ANEXO II. II: Tabla de códigos.....	53
ANEXO III: TABLA DE RESULTADOS .....	55
ANEXO III. I: Descripción.....	55
ANEXO III. II: Tabla de resultados.....	56

# ANEXO I: GUIONES

## ANEXO I. I: Guion de la entrevista en profundidad

### INICIO

Buenos días estoy realizando una investigación para descubrir las necesidades no clínicas de los pacientes con enfermedades oncológicas y así, poder desarrollar mejores relaciones entre los pacientes y los profesionales y mejorar la calidad asistencial ofrecida por el hospital durante su enfermedad, por tanto, me gustaría conocer tu historia. Quiero recordarte que puedes contestar con total libertad, aquí no hay respuesta ni buena ni mala, simplemente quiero conocer tu experiencia. La entrevista va a ser grabada y será transcrita posteriormente para poder analizar la información recogida. En cualquier momento podemos detener la grabación si lo necesitas.

Bien, en primer lugar, me gustaría que me hablaras un poco sobre ti, como comenzó todo, como te encuentras actualmente...

**EXPERIENCIA DEL PACIENTE** - En general... ¿Cómo ha sido tu experiencia con el servicio de oncología del hospital donde te has tratado, desde tu diagnóstico hasta este momento?

### BLOQUE I – **COMUNICACIÓN/INFORMACIÓN**

- Dicen que todo el mundo recuerda el momento en el que se le comunicó el primer diagnóstico de su enfermedad... ¿Es tu caso? ¿Recuerdas cómo fue ese momento?
  - ¿Cómo crees que tenía que haber sido la comunicación de esa noticia? (lugar, tono de voz...)
- ¿Qué papel crees que juega la comunicación entre el médico/a y el paciente en esta enfermedad? ¿Y cómo es esa comunicación en la consulta?
- (Por lo que me comentas... la comunicación juega un papel muy importante en esta enfermedad) ¿Crees que los médicos/as utilizan un lenguaje demasiado técnico? ¿Esto puede ser la causa de tus dudas con respecto a la enfermedad?
- Entonces cuando vas a consulta y tienes alguna pregunta... ¿Te la responden en el momento oportuno, aclarando todas tus dudas?
- En consulta, los médicos dan mucha información de golpe... ¿Comprendes y recuerdas toda la información comunicada por el médico/a? ¿Qué haces ante ello?

- ¿Cuál es la causa de que te cueste comprender y recordar la información recibida?
- ¿Crees que existe una falta de información con respecto a la enfermedad y tratamientos por parte del médico en consulta?

## BLOQUE II - RELACIONES

- Pasamos al tema de las relaciones... Debido a tu enfermedad y al tratamiento debes pasar muchas horas en el hospital y, por tanto, estás bastante tiempo en contacto con médicos y enfermeros/as ... ¿Cómo ha sido la relación mantenida tanto con el médico/a como con los enfermeros/as durante tu enfermedad?
  - ¿Ha sido una relación fría- una relación de confianza...
  - ¿Ha habido cercanía en esa relación?
- Muchas veces los médicos tienen multitud de consultas en un mismo día y es complicado que conozcan personalmente a cada uno de los pacientes... ¿Estás de acuerdo con ello? ¿Consideras importante que el oncólogo/a te conozca personalmente, que conozca tu historia y tu enfermedad? ¿Por qué?
- ¿Te has sentido apoyado/a por el personal sanitario a lo largo de tu enfermedad?
  - ¿En qué situaciones has tenido ese respaldo? ¿En cuáles no?
- Dicen que es fundamental que el médico/a o enfermero/a se ponga en el lugar del paciente, que se ponga en su piel... ¿Estás de acuerdo con ello? ¿Porqué?
  - ¿Crees que hay empatía por parte de médicos y enfermeros/as?
- Para el mantenimiento de una buena relación es esencial que haya compromiso por ambas partes... ¿crees que existe este compromiso por parte de los médicos? ¿Y por tu parte? ¿Por qué?
  - ¿Ves que haya un deseo o colaboración por establecer la mejor relación posible con el paciente?
- En ocasiones, hay una falta de comprensión hacia el paciente ¿En qué momento te sentiste más incomprendido/a con respecto a la asistencia de tu enfermedad ¿Por qué, que ocurrió? ¿Pero generalmente, te sientes comprendido/a por ellos?

## BLOQUE III - CALIDAD DEL SERVICIO

- ¿Cómo consideras que es la calidad del servicio?
- ¿Y el personal sanitario, como piensas que ha sido...? ¿Consideras que han sido buenos profesionales?

- ¿Cómo ha sido el resultado de la prestación del servicio oncológico? ¿Piensas que ha estado a la altura o consideras que tenía que haber sido mejor?
- Actualmente, hay un gran reto en los hospitales que consiste en humanizar la asistencia sanitaria ¿Consideras que la oncología médica debería estar más humanizada? ¿En qué aspectos ves que falte humanidad?

#### **BLOQUE IV – SATISFACCIÓN**

- En general, me gustaría saber cómo de contento/a estás con el servicio oncológico del hospital... ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la calidad del servicio oncológico?
- En cuanto a las relaciones... ¿Estás satisfecho/a con la relación mantenida con el personal sanitario? ¿O cómo piensas que tenía que haber sido esa relación?
- Resumiendo... ¿con qué aspectos estas más contento/a? ¿Y con cuales menos?

#### **BLOQUE V - SUGERENCIAS**

- Para ir acabando... Para que la atención recibida en el hospital sea lo mejor posible y permita establecer buenas relaciones, Te voy a pedir que pienses ¿Cuáles son las cualidades personales que crees que debería tener un oncólogo/a, aparte de conocimientos técnicos?
- ¿Alguna sugerencia para mejorar la calidad del servicio oncológico?
- ¿Y para mejorar las relaciones?

#### **DESPEDIDA**

Con todo esto, vamos a dar por finalizada esta entrevista. Muchas gracias por dedicarme parte de tu tiempo y mucho ánimo. Tus respuestas han sido de gran ayuda para la realización del estudio.

## **ANEXO I. II: Guion del grupo de discusión**

### **INICIO**

Buenos días estoy realizando una investigación para descubrir las necesidades no clínicas de los pacientes con enfermedades oncológicas y así, poder proponer acciones que permitan el desarrollo de mejores relaciones entre los pacientes y los profesionales y mejorar la calidad asistencial ofrecida por el hospital durante su enfermedad, por tanto, me gustaría conocer vuestra historia. Quiero recordaros que podéis contestar con total libertad, aquí no hay respuesta ni buena ni mala, simplemente quiero conocer vuestra experiencia. La entrevista va a ser grabada y será transcrita posteriormente para poder analizar la información recogida. En cualquier momento podemos detener la grabación si lo necesitáis.

**EXPERIENCIA DEL PACIENTE** -En general ¿Cómo ha sido vuestra experiencia con el servicio oncológico, desde el diagnóstico hasta este momento? ¿Ha sido buena, mala...? El recuerdo más positivo que tengáis, el más negativo....

### **BLOQUE I – COMUNICACIÓN/INFORMACIÓN**

- Dicen que todo el mundo recuerda el momento en el que se le comunicó el primer diagnóstico de su enfermedad... ¿Es vuestro caso?
  - ¿Recordáis cómo fue ese momento?
  - ¿Pensáis que tenía que haber sido de otra manera?
- ¿Qué papel creéis que juega la comunicación entre el médico y el paciente?  
¿Cómo es la comunicación en consulta?
- A veces en consulta los médicos pueden utilizar un lenguaje demasiado técnico o palabras que no comprendéis, que os cuesta entenderlas e incluso recordarlas luego... ¿esto es cierto? ¿Creéis que hablan con un lenguaje demasiado técnico?
  - ¿Esto puede ser la causa de vuestras dudas con respecto a la enfermedad?
  - ¿Debido a ese lenguaje os cuesta comprender y recordar la información recibida?
- Entonces cuando vais a consulta y tenéis alguna pregunta, ¿os la responden en el momento oportuno, aclarando todas vuestras dudas?
- ¿Creéis que existe una falta de información con respecto a la enfermedad y tratamientos por parte del médico en consulta?

¿O pensáis que podría haber una desconexión de la comunicación? Es decir, el médico puede que una información concreta y que el paciente debido a su confusión o estado de shock no te le haya prestado atención.

## BLOQUE II - RELACIONES

- Pasamos al tema de las relaciones... Debido a vuestra enfermedad y tratamiento debéis pasar muchas horas en el hospital y por tanto estáis mucho tiempo en contacto con médicos y enfermeros/as ... ¿Cómo ha sido la relación mantenida tanto con el médico/a como con los enfermeros/as durante vuestra enfermedad?
  - ¿Creéis importante que se genere un vínculo entre el paciente y el médico?
- Muchos pacientes dicen que les gusta tratar siempre con el mismo médico, que cuando esto cambia y os toca otro oncólogo la experiencia acaba siendo mala. ¿Si siempre os llevasen los mismos médicos os podría dar más confianza?
- Muchas veces los médicos tienen multitud de consultas en un mismo día y es complicado que conozcan personalmente a cada uno de los pacientes... ¿Estáis de acuerdo con ello? ¿Consideráis importante que el oncólogo/a os conozca personalmente, que conozca vuestra historia y vuestra enfermedad? ¿Por qué?
- ¿Os habéis sentido apoyados por el personal sanitario a lo largo de vuestra enfermedad?
- Dicen que es fundamental que el médico/a o enfermero/a se ponga en el lugar del paciente, se ponga en su piel... ¿Estáis de acuerdo con ello? ¿Porqué?
  - ¿Creéis que hay empatía por parte de médicos y enfermeros/as?
- Para el mantenimiento de una buena relación es esencial que haya compromiso por ambas partes... ¿creéis que existe este compromiso por parte de los médicos?
  - ¿Hay un deseo por establecer la mejor relación posible con el paciente?  
¿Y vosotros con ellos?
- En ocasiones, hay una falta de comprensión hacia el paciente ¿En qué momento os sentisteis más incomprendidos con respecto a la asistencia de vuestra enfermedad? ¿Por qué, que ocurrió? ¿Pero generalmente, os sentís comprendidos?

## BLOQUE III - CALIDAD DEL SERVICIO

- ¿Cómo consideráis que es la calidad del servicio?
- ¿Y el personal sanitario, como piensas que ha sido...? ¿Han sido buenos profesionales?

- ¿Cómo ha sido el resultado de la prestación del servicio oncológico? ¿Pensáis que ha estado a la altura o consideraríais que tenía que haber sido mejor?
- Actualmente, hay un gran reto en los hospitales que consiste en humanizar el servicio asistencial... ¿Creéis que la oncología médica debería estar más humanizada? ¿En qué aspectos veis que falte humanidad?
- En el día a día, ¿Qué necesidades os surgen podrían haber sido cubiertas y apoyadas desde el Servicio de Oncología?

### **BLOQUE III – SATISFACCIÓN**

- En general... me gustaría saber cómo de contentos/as estáis con el servicio oncológico del hospital ¿Estáis satisfechos?
- En cuanto a las relaciones... ¿Estáis satisfechos/as con la relación mantenida con el personal sanitario?
- Para ir concluyendo, quiero que cada uno me digáis lo mejor del Servicio de Oncología, lo peor y que sería lo primero que mejoraríais en el servicio.  
(¿Con que aspectos estáis más contentos? ¿Con cuales menos? ¿Algún deseo?)

### **BLOQUE IV – SUGERENCIAS**

- Para ir acabando... Para que la atención recibida en el hospital sea lo mejor posible y permita establecer buenas relaciones, os voy a pedir que penséis ¿Cuáles son las cualidades personales que creéis que debería tener un oncólogo/a, aparte de conocimientos técnicos?
- Y para finalizar... ¿Alguna sugerencia para mejorar la calidad del servicio oncológico? ¿Y para mejorar las relaciones?

### **DESPEDIDA**

Con todo esto, vamos a dar por finalizado este grupo de discusión. Muchas gracias por dedicarnos parte de vuestro tiempo y mucho ánimo a todos. Vuestras respuestas han sido de gran ayuda para la realización del estudio.

## **ANEXO II: TABLA DE CÓDIGOS**

### **ANEXO II. I: Descripción**

Antes de comenzar las entrevistas y el grupo de discusión, se les pidió permiso a los entrevistados y participantes para poder grabar la conversación. De esta manera, se puede transcribir la información recogida de las entrevistas en un documento para su posterior análisis. Así pues, se elaboró una tabla de códigos para poder categorizar los datos. La misma tabla fue utilizada, tanto para analizar las entrevistas como para el grupo de discusión.

La tabla recoge las seis categorías de las que se habló durante los encuentros. Para cada categoría se utiliza un color diferente para diferenciarlas. Además, cada una de ellas tiene varias subcategorías. El número de estas depende de la profundidad con la que se ha estudiado la categoría. En la tabla también se detalla una breve descripción sobre cada subcategoría y, a cada una de ellas, le corresponde un código.

El papel de la tabla de códigos es facilitar el análisis de la información y nos ayuda visualmente a la comprensión de todos aquellos temas que se han tratado tanto en las entrevistas como en el grupo de discusión



**ANEXO II. II: Tabla de códigos**

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO				
<p align="center"><b>Comunicación – Información</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación</li> <li>2. Lenguaje</li> <li>3. Dudas y preguntas</li> <li>4. Comprensión y recuerdo</li> <li>5. Falta de información</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cómo es la comunicación entre el paciente y el personal sanitario.</li> <li>2. Utilización de un lenguaje demasiado técnico en consulta.</li> <li>3. Dudas que surgen a los pacientes y preguntas de los pacientes a resolver por los profesionales.</li> <li>4. Comprensión de la información recibida y recuerdo de la misma.</li> <li>5. El paciente siente que hay una falta de información por parte del médico.</li> </ol>	<p align="center">COM_COM COM_LEN COM_DYP COM_CYR COM_FAL</p>				
				<p align="center"><b>Relaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confianza</li> <li>2. Conocimiento y trato</li> <li>3. Apoyo</li> <li>4. Empatía</li> <li>5. Compromiso</li> <li>6. Comprensión</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de una relación de confianza y cercanía entre profesionales-pacientes.</li> <li>2. Los médicos conocen bien al paciente, reciben un buen trato y un trato personalizado.</li> <li>3. Apoyo, respaldo de los médicos hacia los pacientes.</li> <li>4. Los profesionales se ponen en el lugar del paciente.</li> <li>5. Hay compromiso, implicación y colaboración por establecer buenas relaciones entre ambas partes.</li> <li>6. Los pacientes se sienten comprendidos por el personal sanitario.</li> </ol>	<p align="center">REL_CON REL_TRA REL_APO REL_EMP REL_CPRO REL_CPRE</p>

Calidad del servicio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad de prestación del servicio</li> <li>2. Calidad técnica</li> <li>3. Humanización</li> </ol>	<p>Cómo perciben los pacientes la calidad del servicio y su experiencia.          Resultado de la prestación del servicio y calidad de los profesionales.          La oncología médica esta humanizada o no y en qué aspectos falta humanidad.</p>	<p>CAL_EXP          CAL_TEC          CAL_HUM</p>
Satisfacción	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad del servicio</li> <li>2. Relaciones</li> </ol>	<p>Satisfacción del paciente con el servicio oncológico.          Satisfacción del paciente con la relación mantenida con el personal sanitario.</p>	<p>SAT_CAL          SAT_REL</p>
Necesidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De información</li> <li>2. Emocionales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qué información necesita el paciente que se le dé.</li> <li>2. Cómo necesitan los pacientes que sean esas relaciones entre ellos y el personal sanitario.</li> </ol>	<p>NEC_INF          NEC_EMO</p>
Sugerencias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cualidades del personal sanitario</li> <li>2. Calidad del servicio</li> <li>3. Relaciones</li> </ol>	<p>Cualidades personales que debería tener un oncólogo.          Sugerencias para mejorar la calidad del servicio oncológico.          Sugerencias para mejorar las relaciones.</p>	<p>SUG_CUA          SUG_CAL          SUG_REL</p>

## **ANEXO III: TABLA DE RESULTADOS**

### **ANEXO III. I: Descripción**

Tras la codificación, se elaboró una tabla que recoge toda la información obtenida tanto de las entrevistas en profundidad como del grupo de discusión. Esta tabla está dividida según los objetivos específicos de la investigación y siguiendo el orden de las subcategorías establecidas en la tabla de códigos.

Se encuentra organizada de tal manera que permite comparar los datos extraídos de las entrevistas y del focus group, haciendo más fácil la redacción del informe de resultados y las conclusiones de la investigación.

Cabe destacar, que debido al límite de hojas establecido para los anexos, no se ha podido incluir la transcripción de las entrevistas y el grupo de discusión.

### ANEXO III. II: Tabla de resultados

COMUNICACIÓN – INFORMACIÓN				
	ENTREVISTA N°1 (E1)	ENTREVISTA N°2 (E2)	ENTREVISTA N°3 (E3)	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>COMUNICACIÓN</b>	<p>Señala que la comunicación en consulta es buena pero el tono de voz, los comentarios y la falta de interés en el paciente es un problema. <i>“La comunicación en consulta la verdad que es buena. (...) Te dan un poco de ánimos. (...) Pero hay comentarios que te dicen que son muy duros. El tono de voz es fundamental en la comunicación de una noticia. Además, tienen que dar pie a que los pacientes cuenten sus necesidades y problemas y eso muchas veces no lo hacen”</i> (69-75)</p>	<p>La comunicación de la noticia al paciente fue con un tono de voz duro, pero lo justifica <i>“El tono de voz fue muy duro, pero te lo tienen que decir así para que tú seas consciente.”</i> (42-43) La comunicación en consulta es muy fría, el médico esta serio y utilizan, una vez más, un tono fuerte <i>“Fría, es muy fría. No te dicen las cosas sonriendo, te lo dicen muy serios, con tono fuerte para que espabiles.”</i> (50-51)</p>	<p>Asegura que a nivel de comunicación su primer médico era nulo. Muy escaso en sus respuestas <i>“A nivel de comunicación, nada. Le preguntaba y te decía ahí vamos”</i> Con el médico actual sí que tiene una buena comunicación. Se ha encontrado con personal, como enfermeros/as que contestan muy mal a algunas preguntas e incluso se llegan a enfadar cuando les dice algo <i>“No es correcto que hablen a los pacientes de la manera en la que hablan a veces, de malas maneras”</i> (83-84)</p>	<p>La mayoría reconoce que es tan importante lo que te van a decir como las formas en las que te lo dicen. <i>“La comunicación es muy importante, además de que te van a decir, es muy importante cómo te lo van a decir (G3)”</i> (66-67) <i>“Suelen informar, pero no comunicar (G2)”</i> (80) Uno de ellos justifica la forma de comunicar con la falta de un protocolo de comunicación. <i>“La forma de hablar cada uno es diferente porque no tienen una misma pauta de trabajo en ese aspecto. Entonces depende del día que tiene cada uno y su personalidad (G2)”</i> (149-151) La mayoría está de acuerdo con que tendrían que comunicarse con más empatía <i>“Es la forma de plantear lo que hay que decir, desde ese punto de empatía (G1)”</i> (73-74) Hablan de una pérdida de tiempo en consulta debido a que el médico cuando entras se pega 10’ mirando tu historial y a veces no te mira ni a la cara Ese tº se podría aprovechar hablando con el paciente <i>“Pierden mucho tiempo entre que entras y sales, en dejo el papel, cojo el papel, miro al ordenador, miro el papel (G4)”</i> (87-88) <i>“Te pegas 5 o 10 minutos ahí sentado mientras el otro está leyendo y aun no te ha mirado a la cara (G4)”</i> (197-198)</p>

<p><b>LENGUAJE</b></p>	<p>Destaca que no conocía muchas de las palabras al iniciar el proceso, posteriormente se familiariza con ellas <i>“Yo al principio la verdad es que iba un poco perdido, porque había muchas palabras que no entendía. Metástasis, el nombre de algunas pruebas...” (78-79)</i></p>	<p>No cree que usen un lenguaje demasiado técnico. Para la entrevistada son claros <i>“Yo pienso que son muy claros y lo comunican en un lenguaje para que lo entiendas. No creo que usen palabras técnicas.” (60-61)</i></p>	<p>Considera que utilizan un lenguaje muy técnico porque al inicio de la relación había palabras que no entendía. Si no entiendo ciertas palabras las busca en internet <i>“Al principio de la enfermedad sí que había cosas que no entendía, por supuesto (...) si no entiendo algo, voy y lo busco por Internet” (48-51)</i></p>	<p>Uno de ellos piensa que los médicos creen que los pacientes conocen esas palabras técnicas que podrían ser dichas con un lenguaje más coloquial <i>“Dan por sentado que todos conocemos muchas de esas palabras técnicas no es así (...) muchas de esas palabras técnicas, podrían procesarlas y decírnoslas al paciente más o menos en un lenguaje coloquial (G4)” (168-172)</i></p>
<p><b>DUDAS Y PREGUNTAS</b></p>	<p>Le responden sus preguntas sin problema. <i>“Las preguntas que yo he tenido han sido sobre los síntomas que tengo. (...) Enseguida que preguntas esa información te la responden perfectamente.” (87-89)</i></p>	<p>Le surgen muchas dudas en consulta, pero siempre le responden cuando realiza las preguntas. Sin evasiones <i>“Sí siempre muchísimas. Y siempre que tengo alguna duda se la pregunto al oncólogo y me responde perfectamente en el momento” (66-67)</i></p>	<p>Le surgen bastantes dudas en consulta. Algunas buscan la respuesta en internet. Las que preguntaba a su primer médico las evadía, le escuchaba, pero no respondía. Ahora el actual le responde a todo <i>“A veces se evaden. El oncólogo que tengo actualmente me responde todas las preguntas (...) El anterior oncólogo no me respondía a ninguna pregunta” (56-58)</i> A veces no pregunta todas sus dudas ya que cree que no se las van a responder <i>“La verdad que preguntaría las cosas, pero como sé que no me van a contestar pues a veces te cortas” (95-96)</i></p>	<p>Tres de los participantes afirman que las respuestas a sus preguntas han sido con evasivas o información confusa. Incluso a veces el médico no ha dado importancia a su pregunta o la respuesta a alguna de ellas ha sido en un momento no oportuno <i>“La respuesta ha sido como que no le han dado importancia (G4)” “Responden con evasivas o con información confusa (G5)” “Responden con algo, en un momento en el que tú no estás preparado para recibir esa información (G3)” (303-305)</i></p>

<p><b>COMPRENSIÓN Y RECUERDO</b></p>	<p>En la primera consulta debido a la falta de conocimiento y la cantidad de información le cuesta comprender y recordar. En las posteriores consultas todo el más fácil. <i>“Es fácil recordarlo todo porque te dicen lo justo. Pero en la primera consulta sí que dan demasiada información de golpe.” (96-97)</i> En relación a la primera consulta con el oncólogo aclara que su estado y actitud influye en la comprensión de la información <i>“Claro pues tú estás en shock, es un momento duro. Ahí sí que no te enteras de nada porque estas colapsado, sales de esa consulta desubicado.” (100-102)</i> Señala que a veces sale de consulta sin enterarse de toda la información recibida <i>“No pueden dejar que salgas de consulta sin que te hayas enterado bien de toda la información que te han dado.” (109-111)</i></p>	<p>Comprende toda la información que le aporta el médico. <i>“Toda la información que se me da el médico se entiende bien” (68)</i></p>	<p>Al inicio de la enfermedad le costaba asimilar toda la información recibida. Le dieron mucha información de golpe <i>“Al principio me costaba comprender lo que me decían, lo quería asumir toda esa información y no podías. Era demasiada información de golpe” (64-67)</i></p>	<p>La mayoría coincide en que al inicio de le enfermedad se desconocen muchas palabras y cuesta comprenderlas. Poco a poco se familiarizan con ellas <i>“Al principio no comprendes muchas palabras (...) Estás perdido luego ya no te queda otra y te acabas aprendiendo todas esas palabras (G2)” (162-164)</i> Uno de ellos afirma que le cuesta comprender la información debido a su estado de shock en consulta por el miedo que causa la enfermedad <i>“Tú estás en shock y estás como ido. No atinas a explicar y a preguntarle al médico nada o en entender lo que te estaba diciendo (G4)” (303-305)</i></p>
--------------------------------------	--	---	--	--

<p style="text-align: center;"><b>FALTA DE INFORMACIÓN</b></p>	<p>No hay explicación de los tratamientos ni de las pautas a seguir para tratar la enfermedad en el día a día.  <i>“Yo le pregunté a las enfermeras que sí todo lo que me ponían era medicamento porque no lo sabía y ya me lo explicaron, pero antes no me habían explicado nada sobre esto.” (82-84)</i> <i>“No te explican pautas para tratar la enfermedad en tu casa. La dieta, el ejercicio, eso es muy importante y nadie te comenta nada.” (105-107)</i></p>	<p>No piensa que haya falta de información. Piensa que le explican todo acerca de la enfermedad. <i>“Te dicen todo, te explican, te va a pasar esto, efectos secundarios, explicación del tratamiento” (71-72)</i> <i>“Explican todo, a mí me explicaron todo.” (62-63)</i></p>	<p>Asegura que hay falta de información y que tienen que ir a buscarla por si solos. Por mucho que pregunte, no le cuentan muchas cosas <i>“No dan toda la información (...) a veces tienes que tirar de otros medios por ti sola (...) tú vas a buscar esa información, porque si no te la dan. El 100% no te la dan (...) Yo preguntaba. Pero no me lo contaban todo” (69-74)</i></p>	<p>La mayoría está de acuerdo en que hay falta de info (info básica, quimio, efectos secundarios) y que debes ser activo para obtener más info por ti solo <i>“Sí, falta información (G3)” (249)</i> <i>“Si tú no eres inquieto no te enteras de nada, porque no te lo dicen (G4)” (129-130)</i> Pero están de acuerdo en que no se puede obviar info y que no puedes poner la responsabilidad de obtener más info en el paciente. <i>“hay que informarles, no se puede obviar información, es su obligación (G5)” (279)</i> Piensan que hay pacientes que les informan sobre algunas cosas que otros pacientes no les informan <i>“Las cosas tienen que estar con un protocolo para todos los pacientes. No puede ser que a unos le informen sobre esto y a otros no (G3)” (245-246)</i> Uno de ellos piensa que hay falta de info debido a que los profesionales piensan que el paciente conoce muchos procesos, efectos y formas <i>“Se da por sentado que tú has de saberlo todo como paciente, que saber cuáles son los efectos de una quimio, cuáles son las formas de combatirla, cuáles son los efectos (G4)” (259-262)</i></p>
--	--	---	---	---

RELACIONES				
	ENTREVISTA N°1	ENTREVISTA N°2	ENTREVISTA N°3	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>CONFIANZA</b>	<p>Con el paso del tiempo, al tratar siempre con el mismo personal, señala que le conocen cada vez más y se está creando una buena relación. <i>“Te conocen cada vez más. Ya va siendo cada vez más una relación, en la que hay más confianza.”</i> (117-118)</p>	<p>Ha tenido una relación buena y cercana con el personal. <i>“Muy buena, buenísima. Ha habido realmente confianza (...) ha habido una relación cercana.”</i> (78-80)</p>	<p>Asegura que el personal ha estado distante con la entrevistada. No ha conseguido establecer una relación de confianza porque no te la da debido a la actitud reservada del médico <i>“Hay veces que los propios médicos no te la dan. Te cortan un poco. El médico ha estado reservado (...) No ha habido cercanía. No me han transmitido esa confianza que se necesita en algunas ocasiones”</i> (95-101)</p>	<p>La desconfianza de uno de ellos se debe a la información que recibe, pensando que tendrían que ser más precavidos <i>“Yo creo que tendrían que ser más precavidos. Hasta no tener las pruebas, no decir nada. Yo por ello, no confié en lo que me está diciendo mi médico (G5)”</i> (103-104) El entrevistado 4 confía en los médicos <i>“Yo confío en los médicos (G4)”</i> (267)</p>
<b>CONOCIMIENTO Y TRATO</b>	<p>Considera que ha recibido un buen trato y han sido amables con él. Lo recalca varias veces en la entrevista <i>“Han sido muy amables conmigo.”</i> (41-42) <i>“Que te pregunten cómo estás o que te traten de una forma tan amable pues es muy agradable.”</i> (120-121). <i>“Ha habido cercanía, la verdad.”</i> (125) Aclarando que se puede mejorar en ocasiones el trato.</p>	<p>Destaca que es importante que los médicos te conozcan personalmente. <i>“Sí, es muy importante que el oncólogo te conozca personalmente”</i> (90) A la entrevistada le han terminado conociendo bien y tratando personalmente. <i>“La oncóloga siempre me ha tratado personalmente, al final me ha acabado conociendo muy bien.”</i> (92-93) Pero asegura que a veces</p>	<p>Piensa que a todos los tratan igual y que deberían intentar conocer un poco mejor a los pacientes <i>“Deberían hacer ese esfuerzo y tratar de conocernos mejor. Yo creo que al final te tratan como uno más”</i> (105-106) En relación al trato, asegura hay profesionales que no saben tratar al paciente, que</p>	<p>Todos están de acuerdo con que es muy importante que los conozcan porque les transmite tranquilidad <i>“es muy importante que me conozcan (G5)”</i> (400) La mayoría de los pacientes afirma que el médico desconoce el historial de cada paciente, y que no se preocupan por sus circunstancias <i>“No nos</i></p>



	<p><i>“Siempre bien atendido. Lo que digo ¿Se puede mejorar? Pues sí siempre se puede mejorar.” (207-208)</i> También piensa que es difícil que conozcan a todos los pacientes personalmente. <i>“Es difícil que conozcan personalmente a cada uno de nosotros” (128-129)</i> Y señala que a veces dan la impresión de que te conocen, pero en realidad cometen errores porque desconocen tu historial <i>“Muchas veces no es así, no conocen tu historial, no saben lo que tienes.” (139)</i></p>	<p>no se puede establecer una buena relación porque no le puedes caer bien a todo el mundo. <i>“No todo el mundo le puede caer bien al médico, y el médico a nosotros como pacientes caernos bien.” (131-132)</i> Justifica su duro trato diciendo que hay que mostrarle la realidad al paciente como es. <i>“A veces son brutos porque al paciente hay que decirle la realidad, no podemos enmascarar” (147-148)</i> Justifica la falta de un trato personalizado con la falta de tiempo del personal <i>“La falta de tiempo puede ser la causa de que no haya un trato más personalizado.” (219-220)</i></p>	<p>no existe cariño hacia ellos y que no deberían estar en ese puesto trabajando con enfermos oncológicos <i>“Hay personal sanitario que no se merece estar en el puesto que tiene” (79-80)</i> Piensa que el médico ha sido frío en ocasiones y eso le crea inseguridad <i>“A veces era demasiado serio, no te animaba (...) todo eso te genera inseguridad cuando entras a consulta” (170)</i> En cambio hay otros que actúan como debe ser <i>“Hay otras personas que se portan muy bien con nosotros” (90)</i> Si el trato es bueno afirma que eso le transmite tranquilidad y fe, al contrario, genera un malestar y crea mal ambiente <i>“Si ves al personal sanitario que te está tratando bien, tú como paciente tienes más tranquilidad y más fe en ellos. Pero si ves a otros que no están haciendo bien su trabajo, te pones nerviosa y no te fías, no crees en ellos. Te crea un malestar” (127-130)</i></p>	<p><i>conocen (...) me iban a poner quimio antes de saber si iba a ser madre. (...) Tienes que mirar muy bien cada perfil y no olvidarte de nada (G4)” (107)</i> Este desconocimiento les hace ver el poco interés que tiene el médico en ellos <i>“Muestra que el medico tiene poco interés en ti (G4)” (215)</i> El trato afecta a sus emociones <i>“He entrado en una consulta sonriendo y he salido llorando. Pero por lo que me ha tratado la médica (G2)” (152-153)</i> Uno de ellos asegura que le tratan duramente y con frialdad, haciéndose sentirse culpable <i>“Te tratan con esa dureza y esa frialdad, te da la sensación como que tú has hecho algo mal (G3)” (154-155)</i> Todos están de acuerdo en que a todos los pacientes no los tratan por igual <i>“Puede ser que a ti te traten de una manera y a otra persona la traten de otra (G5)” (408)</i>  El médico puede causarles hasta miedo en la consulta <i>“La actitud seria del médico a veces nos da miedo al paciente (G2)” (157-158)</i></p>
--	--	--	--	---

<p style="text-align: center;"><b>APOYO</b></p>	<p>Considera que siempre ha tenido ese respaldo por parte del personal, se ha sentido apoyado <i>“Nunca me he sentido no apoyado por el personal del hospital.” (148)</i> Pero hay momentos en los que necesitaba más ánimos. <i>“Sí en general sí. Pero hay veces que necesitas que te den más ánimos.” (143).</i></p>	<p>Se ha sentido apoyada a lo largo de su enfermedad, dándole animo que necesita <i>“No te dejan abandonada, al contrario, te dan ánimo.” (97)</i> Considera que siempre te acaban dando ese apoyo que necesitas. <i>“En este servicio no he sentido en ningún momento que no tenía ese respaldo (...) De una forma u otra siempre te acaban dando ese apoyo que necesitas” (97-99)</i></p>	<p>Solo ha tenido apoyo en sus momentos más difíciles. Y hace una distinción, hay profesionales que sí que le han apoyado y otros no. <i>“Cuando me encontraba desbordada. En esos momentos sí que he encontrado algún apoyo (...) Por algunos sí, pero por otros no” (110-115)</i> Asegura que hay falta apoyo moral <i>“Esa falta de apoyo moral” (221)</i></p>	<p>Importancia de la esperanza para la mayoría de los participantes. La esperanza se transmite en la forma de decir las cosas <i>“Necesitamos esperanza, para mí es muy importante que me den esperanza. No es lo mismo cuando te tienen que hacer una prueba: “vamos a ver si encontramos algo”, a decir “vamos a descartar que haya algo (G3)” (70-72)</i> La mayoría piensa que no hay apoyo en los diagnósticos ni en la quimio <i>“En los diagnósticos no hay ese acompañamiento, cuándo se da la primera quimio tres cuartos de lo mismo (G5)” (426-427)</i></p>
---	---	---	---	--

<p style="text-align: center;"><b>EMPATÍA</b></p>	<p>Piensa que sí que hay empatía por parte del personal, pero los que más empatía tienen son los enfermeros. <i>“A ver yo personalmente creo que sí que tienen empatía. (...) los enfermeros, son los que más empatía tienen.” (158-160)</i></p>	<p>Diferencia entre dos tipos de empatía. Hay empatía, porque los médicos saben lo que tratan, pero empatía de ponerse en su lugar no. <i>“Empatía de ponerse en el lugar del enfermo no, pero de saber y tener conocimiento de que están con personas que pueden superar la enfermedad o no, eso sí.” (111-113)</i></p> <p>Lo justifica diciendo que están abiertos al paciente pero que no se pueden poner en el lugar del paciente porque pueden sufrir <i>“Están abiertos a ti. Pero... como la oncóloga tuviese que ponerse en el lugar de todos sus pacientes... sería muy complicado personalmente para ellos a nivel emocional.” (107-109).</i></p> <p>Asegura que los pacientes también tendrían que empatizar con el médico para saber porque en algunas situaciones son tan fríos. <i>“Todo el mundo dice es que son muy fríos. Nosotros también nos tendríamos que poner en el lugar del médico para saber porque son así.” (204-206)</i></p> <p>Justifica la falta de empatía también con la falta de tiempo del personal. <i>“Hay poco tiempo para cada paciente. Eso puede ser la causa de que vaya el medico vaya serio, deprisa y no puedan empatizar, ni tengan emociones ni nada.” (214-216)</i></p>	<p>Asegura que hay profesionales que, si se ponen en la piel del paciente, pero hay otros que no tienen sensibilidad <i>“Yo pienso que no tienen la sensibilidad suficiente. Algunos. Hay otros que desde luego que un 10” (81-82)</i></p> <p><i>“Qué viven su trabajo y están contigo, acompañándote y es digno de admirar” (119)</i></p> <p><i>“Otros Van a trabajar por trabajar” (120)</i></p> <p>Pero por lo general afirma que sí que tendrían que empatizar más <i>“Yo creo que deberían todos empatizar más” (122)</i></p>	<p>La mayoría de participantes piensa que a los médicos les falta empatía <i>“Hay veces en las que el médico le falta un punto de empatía (G4)” (61-62)</i></p>
---	--	---	--	---

<p><b>COMPROMISO</b></p>	<p>Por ambas partes piensa que ha habido compromiso. <i>“Yo creo que se preocupan bastante por todo.” (163) “Y por mí, también. He estado muy positivo siempre. (...) Siempre he estado dispuesto a establecer una buena relación con ellos. (163-165)</i></p>	<p>Piensa que los médicos sí que están comprometidos con el paciente <i>“Yo creo que todos los médicos sí que tienen ese compromiso.” (125)</i> Lo justifica diciendo que el hecho de estudiar medicina y saber que va a tratar con seres humanos ya es un compromiso <i>“Sí, porque cuando una persona va a estudiar medicina, sabe qué va a tratar con seres humanos. Saben que tienen sentimientos.” (121-122)</i> Pero la falta de compromiso en cuanto a empatizar, lo justifica diciendo que lo pasarían muy mal personalmente si se implicasen más en la enfermedad del paciente. <i>“No pueden implicarse mucho porque luego ellos lo pasan mal personalmente.” (115-117)</i></p>	<p>Aclara que los médicos sí que tienen un compromiso hacia el paciente, porque con los que ha tratado sí que se han implicado bastante. Pero que los enfermeros algunos sí que tienen ese compromiso y otros no. Entre el personal asegura que no existe compromiso de querer establecer una buena relación. <i>“Los médicos sí que tienen ese compromiso hacia el paciente. Pero de los enfermeros, de todo hay” (141-142) “No veo que exista una colaboración entre los médicos y enfermeros para que trabajen juntos para la lucha de nuestra enfermedad” (135-137)</i> La entrevistada sí que tiene un compromiso hacia los profesionales de querer establecer una buena relación con ellos, pero ella asegura que conoce pacientes que no colaboran en ello. <i>“Hay pacientes que no tienen ese compromiso hacia los médicos (...) Pero yo sí que he tenido ese compromiso siempre” (143-145)</i></p>	<p>La mayoría de ellos está de acuerdo en que tienen que ser pacientes activos, con compromiso en su enfermedad, deben estar implicados en ella y en la información que tienen y reciben <i>“tú tienes que ser un paciente activo (G2)” (280)</i> 2 participantes creen que los médicos no están comprometidos con el paciente y que no hay compromiso por querer establecer una relación con los pacientes <i>“No están comprometidos, no hay algo más que los lleve a querer establecer una relación con nosotros. (G5)” (446-447)</i> En cambio el participante 2, 3 y 4 piensa que, si están comprometidos, <i>“yo creo que sí que están comprometidos con nosotros (G3)” (332-333)</i></p>
--------------------------	--	---	--	---

<p><b>COMPRENSIÓN</b></p>	<p>Afirma que si hay comprensión hacia el paciente y que en ningún momento se ha sentido incomprendido. <i>“Yo creo que sí que hay comprensión hacia el paciente.” (177-178)</i></p>	<p>Siempre se ha sentido comprendida por el personal <i>“No ha habido ningún momento en el que me haya sentido incomprendida.” (138)</i>  Destaca que los pacientes tienen que comprender que los médicos tienen que ser personas frías. <i>“La gente tiene que comprender que a veces los oncólogos sean personas frías, eso lo tienen que comprender” (141-143)</i></p>	<p>Se ha sentido incomprendida en algunos momentos puntuales, cuando el médico no le escuchaba o no le daba toda la información que necesitaba <i>“Me he sentido incomprendida cuando no me daban información. O el médico hacía cómo que no me oía, no sé por qué” (169-170)</i></p>	<p>La mayoría de participantes piensan que les comprenden porque los profesionales son conscientes de la enfermedad por la que están pasando <i>“Generalmente te comprenden. Saben que eres un enfermo de cáncer, las circunstancias por las que estas pasando, no es un buen momento para nosotros (G4)” (460-461)</i> Pero también piensan que tendrían que preocuparse por estudiar más al paciente más para comprenderles mejor. Y así saber que info necesita que se le dé <i>“Hay que estudiar al paciente para comprenderlo y saber si se le puede dar según qué información (G5)” (325-326)</i></p>
---------------------------	--	---	---	---

CALIDAD DEL SERVICIO				
	ENTREVISTA N°1	ENTREVISTA N°2	ENTREVISTA N°3	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>CALIDAD DE PRESTACIÓN</b>	<p>Su experiencia en el hospital en general ha sido buena <i>“La verdad es que muy buena.”</i> (36) Y piensa que el servicio es de calidad. <i>“Si podría decir que el servicio oncológico ha sido de calidad.”</i> (180-181)</p>	<p>Su experiencia ha sido buena en todo el servicio <i>“Muy buena, tanto en oncología, como en el hospital de día”</i> (32) El servicio ha sido de calidad <i>“Ha sido un servicio de muy buena calidad.”</i> (153)</p>	<p>Su experiencia no ha sido mala, pero asegura que hay aspectos que mejorar <i>“En general...pues bueno... bien. Pero siempre hay algo que habría que mejorar”</i> (23) Su percepción de la calidad es: <i>“A nivel de médicos buena calidad. A nivel de tratamientos bien. A la hora de ponerte esos tratamientos regular”</i> (175-176) A nivel asistencial aclara que ha percibido una pérdida de calidad debido a la actitud de nuevo personal y a los medios utilizados <i>“Desde hace 4 años hasta ahora, he notado muchísimo esa pérdida de calidad asistencial. Porque pienso que tienen otra actitud y a veces carecen de medios determinados”</i> (179-180)</p>	<p>Para todos los participantes la experiencia en el hospital fue positiva, buena y favorable <i>“La experiencia ha sido buena (G2)”</i> (13) <i>“Yo personalmente no he tenido problema, me he sentido bien (G4)”</i> (20) <i>“Mi experiencia también ha sido favorable (G1)”</i> (28)</p> <p>Uno de ellos piensa que el problema en el servicio está en esa diferencia de perspectivas entre el paciente y el personal <i>“El punto de inflexión yo creo que es que el personal sanitario lo tiene todo como una normalidad y el paciente como una novedad (G5)”</i> (81-82) Pero en general todos piensan que la calidad es buena, aunque mejorable <i>“Todo es mejorable. Pero el servicio es bueno (G5)”</i> (467)</p>

<p><b>CALIDAD TÉCNICA</b></p>	<p>Considera que los integrantes del personal sanitario han sido buenos profesionales. <i>“Si si si, por supuesto, han sido buenos profesionales.” (183).</i> Y que el resultado del servicio ha sido bueno. <i>“Ha sido bueno el resultado sí” (187-188)</i></p>	<p>Piensa que las enfermeras han sido muy buenas profesionales y el sistema en general lo califica positivamente <i>“Las enfermeras se han desbocado, que necesitas, todo muy bien, el sistema oncológico todo muy bien.” (83-84)</i> Piensa que el resultado del servicio ha sido bueno y lo agradece <i>“Ha estado a la altura (...) he obtenido muy buen resultado” (159-160)</i> <i>“Hice una carta de agradecimiento dando las gracias a los médicos por su profesionalidad, a la medicina y a la investigación.” (33-35)</i></p>	<p>Asegura que los médicos son muy buenos profesionales, pero los enfermeros hay algunos que sí y otros que no lo son <i>“Como profesionales, muy bien. Estoy contenta con la profesionalidad de los médicos” (98)</i> El resultado del servicio, de momento, es buena para la entrevistada <i>“Los médicos han acertado con el tratamiento que me ponen y voy saliendo. (217-218)</i> A veces mientras se está dando la quimio, asegura que tiene que estar pendiente de que algunos profesionales hagan bien su trabajo y debe quejarse para que se activen <i>“Eso de que el paciente esté pendiente a veces de que hagan el trabajo bien los enfermeros. Es que no te fías, según el personal que esta” (123-125)</i> <i>“A veces a buenas, tienes que quejarte para que espabilen un poco” (132)</i></p>	<p>Para uno de ellos el inicio del proceso hasta su situación actual ha sido accidentado <i>“El proceso de como comenzó todo, pues fueron atropellados (G4)” (113-114)</i> El hecho que no conozcan a los pacientes, demuestra poca seriedad profesional <i>“A veces no dan sensación de seriedad profesional (G1)” (218)</i> Pero la mayoría piensa que han sido tratados por buenos profesionales. Uno de ellos considera que es lo mejor del servicio <i>“Tenemos muy buenos profesionales a nivel de sanidad pública (G3)” (474)</i> <i>“Lo mejor del Servicio de Oncología es que he encontrado buenos profesionales (G3)” (532)</i></p>
-------------------------------	---	--	---	---



<p><b>HUMANIZACIÓN</b></p>	<p>Cree que el servicio sí que está humanizado y que además está evolucionando bastante, haciendo la atención al paciente cada vez más personalizada. “Yo pienso que sí que están humanizados. (...) Cada vez se está personalizando más la atención hacia el paciente.” “No creo que falte humanidad en el servicio.” (191-196)</p>	<p>Considera muy importante la humanización del servicio. El personal tiene que estar adaptado al paciente. “Los profesionales que trabajan en él tienen que estar adaptados a las necesidades del paciente.” (163-164) Piensa que en el servicio el personal ha sido humano y donde falta humanidad es en el ambiente y los espacios “Muy humanos” (33) “Falta humanidad en el servicio en general, tendrían que crear un ambiente más agradable para los pacientes.” (173-174)</p>	<p>Piensa que la oncología médica debería estar más humanizada. Opina que el personal además de ser buenos profesionales deben ser personas, ante todo. “Debería estar más humanizada” (202) “Por ambas partes, sobre todo que tengan esa humanidad” (212) Para estar más humanizado piensa que deberían empatizar y apoyar más “Falta que se metan en la piel del paciente, tendrían que apoyar más” (210)</p>	<p>La mayoría piensa que hay algunos profesionales que, si son humanos, pero hay otros que no consiguen transmitirte lo que necesitan “Hay algunos que tratan el tema con mucha naturalidad, pero otros que parecen robots (G1)” (480-481). “Hay personas con las que te encuentras que no son humanas (G3)” (489) El problema es que se están más centrados en la enfermedad que el enfermo “Parece que se centran más en la medicina, en la enfermedad, que en el propio enfermo y sus necesidades humanas (G1)” (481-482) Es fundamental que sean humanos, porque posteriormente, si se sale de la enfermedad, te queda un buen recuerdo de ellos “Médicos que han sabido estar a la altura en algunos momentos, después de la enfermedad los recuerdas con cariño porque supieron transmitirme la realidad de la situación, pero también viendo que se volcaban por hacer más fáciles esos momentos tan duros (G1)” (570-573)</p>
----------------------------	--	--	---	---



SATISFACCIÓN				
	ENTREVISTA N°1	ENTREVISTA N°2	ENTREVISTA N°3	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>	Está satisfecho con la calidad del servicio <i>“Sí estoy contento.”</i> (200)	La entrevistada está muy satisfecha con el servicio y los profesionales que le atendieron. <i>“Sí, bastante. Hay muy buenos profesionales”</i> (179)	Está satisfecha con la calidad del servicio. La entrevistada la califica con un 7 <i>“Estoy contenta. Pues ya digo yo calificaría la calidad del servicio con un 7”</i> (216)	En general la mayoría de participantes están satisfechos con el servicio <i>“Yo sí mucho, estoy satisfecha (G3)”</i> (519) Una de las participantes está satisfecha con la relación con su oncóloga, pero no con el proceso hasta llegar ahí <i>“Yo no estoy contenta con el proceso. Estoy contenta ahora con mi oncóloga, ahora que está el proceso iniciado, con la relación con ella (G4)”</i> (112-113)
<b>RELACIONES</b>	También está satisfecho con las relaciones porque se ha sentido acompañado en todo momento. <i>“Estoy bastante satisfecho porque no me han soltado la mano en ningún momento.”</i> (204-205)	Piensa que la relación en general ha sido buena y se encuentra satisfecha <i>“Sí, estoy también satisfecha. (...) La relación ha sido como tenía que ser y general ha sido buena.”</i> (183-186)	Está satisfecha con la relación que ha tenido con los médicos <i>“Con los dos médicos que he tenido, la relación ha sido buena”</i> (93) Pero en general con el personal del servicio no está contenta <i>“Pues... más bien regular”</i> (224) No está satisfecha con el trato humano que falta <i>“Falta trato humano”</i> (220)	La mayoría de los participantes están satisfechos con la relación mantenida, pero aseguran que hay que trabajar mucho ese tema. Uno de ellos aclara que tendrían que ser más humanos en las relaciones <i>“La relación ha sido buena de personal sanitario a paciente pero sí que podrían ser un poco más humanos a la hora de tratarnos, en la relación (G4)”</i> (522)

NECESIDADES				
	ENTREVISTA N°1	ENTREVISTA N°2	ENTREVISTA N°3	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>DE INFORMACIÓN</b>	<p>No informan sobre cómo puede afectar la enfermedad a sus condiciones físicas y como eso repercute en su trabajo “Los tratamientos pueden afectar a tus condiciones físicas y esto te lo tendrían que decir antes de comenzar el tratamiento.” (218-220)</p>	<p>Hay veces que ocultan información y esto no es bueno, porque evita que los pacientes vean la realidad “No es bueno ocultar la información, a veces lo hacen, hay que decirle las cosas, decir la realidad, y ver la realidad.” (149-151) Su médico le daba información sobre aspectos nutricionales, pero no se lo explicaba personalmente “Yo le preguntaba a mi oncóloga sobre alimentación, pero nunca me explicaba nada simplemente me daba una hoja con información y me decía que me la leyese.” (189-190)</p> <p>Falta información sobre necesidades no clínicas, fuera de la enfermedad. “No hay esa información sobre necesidades que no son tan técnicas como tratamientos, no hay información sobre necesidades fuera de la enfermedad, como alimentación, estilo de vida...” (194-196)</p>	<p>La entrevistada afirma que necesita que la información recibida sea clara y principalmente que le digan la verdad. “Yo necesito que me digan la verdad, y las cosas claras” (158)</p> <p>Necesita información sobre apoyo psicológico “Hasta que no he pedido ayuda psicológica, en ningún momento me la han ofrecido” (155) Las necesidades de un paciente oncológico las resume en una frase “Necesitamos mucho cariño, mucha información y que nos expliquen bien las cosas” (204)</p>	<p>La mayoría quiere más información y soluciones debido a su poco conocimiento sobre la enfermedad. Como enfermo no deben porque saber las cosas. La mayoría creen que es obligación del médico comunicarte todo y decirte la verdad. “la información el doctor tiene la obligación de darla siempre (G5)” (328) “Tú partes de que tienes poco conocimiento y lo poco que sabes de cualquier enfermedad es que estas enfermo, lo que quieres es una buena información y seguridad de que hay alguna solución (G4)” (82-85) Y que esa información la transmita con tacto “Tacto a la hora de decirlo (G4)” (86) Todos reclaman que el médico debería estar informado sobre el paciente cuando este entra en consulta “No cuando yo entre, tú tienes que tenerlo todo mirado y cuando me vayas a hablar, sepas lo que tienes que decir (G4)” (89-90) Reclaman info sobre el proceso a grandes rasgos, info básica sencilla de entender que se de en la 1ª consulta sobre asociaciones, psicólogos “Hay esta asociación, y que te informen para saber cómo es el proceso (G4)” (135-136) La mayoría quieren sentirse acogidos por el personal, viendo que se preocupan por su necesidades “Que el personal sanitario nos acoja cuando llegamos, que nos pregunten, que nos informen, que se preocupen por nuestras necesidades (G4)” (611-613)</p>

<p><b>EMOCIONALES</b></p>	<p>Cree que el momento en consulta es muy íntimo. Es importante que el médico sea capaz de crear un buen clima y hacer menos duro y más agradable ese momento al paciente. <i>“Cuando tienes que dar algún mal diagnóstico, pues ese momento es muy íntimo. Entonces tienes que intentar que ese momento no sea muy duro, que sea agradable hacia el paciente y que lleguen a crear un clima de confianza.” (132-134)</i></p> <p>Piensa que se tendrían que implicar más por la vida del paciente y sus circunstancias. <i>“Que se impliquen un poquito más en tu vida. Es decir que se preocupen por ti y por tus circunstancias.” (222-223).</i></p> <p>Una simple sonrisa cambiaría la relación <i>“Aunque sea una mala noticia me la puede dar con una sonrisa o por lo menos, recibirme en consulta con ella” (63-64)</i></p>	<p>Hay necesidad de un trato amable y personal que transmita al paciente seguridad de que le está atendiendo un buen profesional <i>“Es necesario que te traten de una forma amable en la consulta y se dirijan a ti personalmente. Porque eso te da seguridad y te da la sensación del que te está atendiendo es un buen profesional.” (235-237)</i></p>	<p><i>“No dan importancia a nuestras necesidades. No les importa cómo te sientes. No les importa tu vida. Tendrían que darles más importancia a estos aspectos.” (153-154)</i> Necesita apoyo, empatía y comprensión <i>“Ponerse en la piel del paciente y comprender por lo que estamos” (163)</i> <i>“Necesito principalmente que nos apoyen” (206-207)</i> Una simple sonrisa en consulta, animaría al paciente <i>“Por lo menos cuando entras en consulta, que te reciba con una sonrisa. A mí me animaría” (172-173)</i></p>	<p>La mayoría de ellos piden que sean capaces los médicos de crear un vínculo cuando entran en consulta <i>“Creo que cuando entramos a la consulta, se debería generar entre el médico y el paciente ese vínculo de decir oye quédese tranquilo (G1)” (78-79)</i> Todos ellos quieren que haya complicidad, mejor trato cercanía, contacto más familiar y que tengan ese respaldo de los profesionales La clave es: <i>“Si hay una buena información, un buen trato y una empatía, te vas con el disgusto, todos los miedos, todo lo que conlleva, pero todo cambia (G1)” (379-381)</i></p> <p>La participante 4 necesita puntos de apoyo <i>“yo para mí puntos de apoyo” (493)</i> Todos están de acuerdo en que además de ser un buen profesional, tiene que ser capaz de transmitir sentimientos <i>“Será muy bueno en la oncología, pero yo necesito también que me transmita (G3)” (385-386)</i> Uno de ellos necesita que utilicen más tiempo los médicos en darle apoyo <i>“Gasta el tiempo en darme apoyo de que esto va a salir bien (G4)” (99-100)</i></p>
---------------------------	--	---	---	--

SUGERENCIAS				
	ENTREVISTA N°1	ENTREVISTA N°2	ENTREVISTA N°3	GRUPO DE DISCUSIÓN
<b>CUALIDADES DEL PERSONAL SANITARIO</b>	<p>Deben tener más cariño hacia los pacientes y ser humanitarios. <i>“Deben preocuparse por la vida personal de sus pacientes. Tienen que tener cariño hacia las personas y ser humanitarios.” (216-217)</i></p> <p>Capacidad de ayuda y buen trato <i>“Siempre tienen que tratar de estar predispuestos a ayudar a los pacientes en todos los aspectos. Es imprescindible que te traten bien.” (224-226)</i></p> <p>Más empáticos y comprensivos. Tienen que cambiar su actitud si es necesario <i>“Tienen que entender que estás pasando por una situación difícil y tienen que empatizar contigo en este sentido...tienen que intentar comprenderte. Tratar de cambiar su actitud si es necesario.” (226-229)</i></p>	<p>Amabilidad <i>“Podrían ser un poco más amables, explicando todo más detalladamente” (208-209)</i></p> <p>Vocación <i>“Tienen que tener también mucha vocación.” (210)</i></p>	<p>Acercamiento al paciente. Comunicativos, que posean habilidades de comunicación. Vocación. Respetuosos y comprensivos <i>“Principalmente acercamiento hacia el paciente. Que sepan darte información, que sean comunicativos y que tengan habilidades comunicativas. Tienen que tener vocación. Que nos respeten, que nos respeten si queremos saber más información. Que respeten en el sentido de que sepan por lo que estamos pasando, que nos comprendan en ese sentido” (235-240)</i></p>	<p>Todos los participantes están de acuerdo con las cualidades que aportan los otros. Empáticos <i>“Empatía sin lugar a duda. El empatizar con el paciente y ponerte su papel (G3)” (562) (517)</i></p> <p>Educación, que sepan tratar al paciente y le dediquen tiempo <i>“Saber tratar a la gente. Que sea educado y que dediquen tiempo” (567)</i></p> <p><i>“Un minuto más de su tiempo para transmitir a los pacientes más tranquilidad es muy importante (G4)” (569)</i></p>

<p><b>CALIDAD DEL SERVICIO</b></p>	<p>Sugerencias relacionadas con la falta de información. Protocolo de recibimiento y explicaciones. <i>“Que haya un protocolo de recibimiento al paciente, como te dicen las cosas, como te explican el proceso... Y que te orienten como tienes que cuidarte.”</i> (231-232)</p>	<p>La medicina oncológica integrativa piensa que es una buena solución para mejorar la calidad del servicio <i>“Otra de mis sugerencias es la medicina oncológica integrativa, dónde cogen a la mujer y que ya no la dejen hasta que termine el proceso.”</i> (227-229)</p>	<p>Sugiere que debería hacerse una selección del personal sanitario para comprobar que son capaces de empatizar con el paciente oncológico. Que se contrate a personal cualificado y que estén dispuesto a trabar en este servicio, es decir gente especializada en tratar con pacientes oncológicos <i>“Tendrían que hacer una selección para que la personas que trabajan en el servicio oncológico, fueran capaces de sensibilizarse con el paciente oncológico”</i> (91-93) <i>“Formarse para ese puesto y para estar en el servicio oncológico”</i> (199)</p>	<p>El participante 4 es el que más sugerencias realiza. Algunas de ellas son: Acondicionar los espacios para crear un mejor ambiente para los pacientes <i>“Primero lo más sencillo de arreglar, los medios materiales, ver vamos a buscar una serie de consultas, espacios, y acondicionarlos (...) para que se convierta en espacio un poco más agradable, no tan agresivo y hostil para nosotros (G4)”</i> (35-40) Dar un curso de formación en asertividad a los profesionales <i>“Es necesario darle al personal sanitario formación, sobre todo a los médicos, porque por lo general son los que dan el diagnostico, no los enfermeros. Vamos a darle un curso de asertividad (G4)”</i> (46-48) Protocolizar la información, tras consulta, pasar a otra consulta especializada en la que te informen sobre aquellos aspectos en los que necesitan información <i>“Estamos hablando de protocolizarlo y que haya un lugar, que una vez que pasas con el médico, un departamento especializado en el que haya una persona, con una sonrisa, que te va a aclarar tus dudas (G4)”</i> (255-258)</p>
------------------------------------	---	---	--	--

<p><b>RELACIONES</b></p>	<p>Piensa que el personal debería intentar conocer mejor a todos los pacientes para que reciban un trato más personalizado “Yo creo que deberían hacer ese esfuerzo de intentar conocernos a todos.” (130) Sugiere que haya más apoyos en el hospital, como asistencia psicológica, “Que te deberían ofrecer algún apoyo más. Asistencia psicológica.” (235-236)</p>	<p>Para transmitir que el médico muestra un interés en ti, sugiere que lean los historiales antes de que el paciente entre en consulta. “Cuando entres a la consulta, que el oncólogo ya esté informado sobre el paciente (...). Da la sensación de calidad, que realmente al oncólogo le importas. Que lea el historial delante de ti, eso me muestra un desinterés. Te da la sensación de que eres un número y que no se preocupa por ti.” (231-234)</p>	<p>Sugiere que para mejorar las relaciones tiene que cambiar la actitud del profesional, ofreciendo más apoyo y cariño. Y que el personal que trabaje en ese servicio debe valer para el puesto y ser más humanitario “Apoyando más al paciente en el sentido moral y con cariño (...) Si no valen para esos puestos en los que se necesita tanta humanidad pues que se vayan a otro puesto” (226-232) Sugiere más comprensión por ambas partes en el servicio “Es decir, me refiero a que vivan ese puesto. Tendría que haber comprensión por ambas partes” (244)</p>	<p>La mayoría de ellos quieren que los médicos sean capaces de crear un vínculo cuando entran en consulta “Creo que cuando entramos a la consulta, se debería generar entre el médico y el paciente ese vínculo de decir oye quédate tranquilo (G1)” (78-79)</p>
--------------------------	--	--	--	--