

Original

Valoración del estado de ansiedad de los pacientes que reciben un tratamiento con radioyodo o son sometidos a una exploración de ganglio centinela en el servicio de Medicina Nuclear

A. Domènech^{a,*}, P. Notta^a, A. Benítez^a, D. Ramal^a, L. Rodríguez-Bel^a, C. Massuet^b y J. Martín-Comín^a^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de noviembre de 2009

Aceptado el 22 de diciembre de 2009

Palabras clave:

Ansiedad
Medicina nuclear
Información
Calidad del servicio

RESUMEN

Objetivo: Analizar la presencia de ansiedad en pacientes derivados a un servicio de Medicina Nuclear (SMN).

Material y método: Se incluyeron 148 pacientes; 67 derivados para tratamiento con radioyodo, 48 con hipertiroidismo (HT), 19 con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) y 81 para detección y biopsia del ganglio centinela (GC) en carcinoma de mama (CM).

Se rellenaron los siguientes documentos: datos de filiación, escala de ansiedad estado-rasgo, escala de factores predisponentes ansiógenos y cuestionario de información.

Se estudiaron los factores predisponentes ansiógenos y la influencia de la información en el padecimiento de ansiedad.

Resultados: Un 47% de los pacientes con HT tenían ansiedad en el momento de la visita, que no se relacionó con el nivel de información recibido. El factor que más les preocupaba era la administración de radioyodo. El hecho de ser la primera visita a un SMN se relacionó estadísticamente ($p < 0,05$) con la aparición de ansiedad.

El 42% de los pacientes con CDT tenían ansiedad en el momento de la visita, que no se relacionó con el nivel de información recibido. El factor que más les preocupaba era la propia enfermedad. Ningún factor fue relacionado estadísticamente con la aparición de ansiedad.

El 53% de los pacientes con CM tenían ansiedad en el momento de la visita, que no se relacionó con el nivel de información recibido. El factor que más les preocupaba eran los resultados. El antecedente ansioso-depresivo se relacionó estadísticamente ($p < 0,05$) con la aparición de ansiedad.

Conclusión: La cantidad de información proporcionada antes de un procedimiento en un SMN no influye en el padecimiento de ansiedad. No obstante, es nuestro deber dar la mejor información posible.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMNIM. Todos los derechos reservados.

Evaluation of the anxiety state in patients receiving radioiodine treatment or who undergo a sentinel lymph node examination in the Nuclear Medicine Department

A B S T R A C T

Keywords:

Anxiety
Nuclear medicine
Information
Service quality

Objective: To analyze the presence of anxiety in patients referred to a Nuclear Medicine Department (NMD).

Material and methods: A total of 148 patients were included: 67 were referred for radioiodine therapy, 48 with hyperthyroidism (HT), 19 with differentiated thyroid carcinoma (DTC), and 81 were referred for detection and biopsy of the sentinel node in breast cancer (BC).

The following documents were filled out: personal data, a state-trait anxiety inventory, a scale of predisposing factors causing anxiety and an information questionnaire.

Anxiety-predisposing factors and the influence of the information on the presence of anxiety were studied.

Results: HT patients: 47% had anxiety in the moment of the visit that was not related to the level of information received. The factor that worried them the most was the radioiodine administration. Being the first visit to a NMD significantly influenced ($p < 0.05$) on the presence of anxiety.

DTC patients: 42% had anxiety in the moment of the visit not related to the level of information received. The factor that worried them the most was the illness itself. No factor had a significant influence on the presence of anxiety.

BC patients: 53% had anxiety in the moment of the visit that was not related to the level of information received. What worried them the most were the results. Having anxiety and/or depression significantly influenced ($p < 0.05$) the presence of anxiety.

Conclusion: The quantity of information given before a procedure in a NMD does not influence on the presence of anxiety. Nevertheless, it is our duty to give the best possible information.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMNIM. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 38369adv@gmail.com (A. Domènech).

Introducción

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, a pesar de que únicamente sea por la circunstancia de ser inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y de conducta. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo es confundida con el estrés, puede ser experimentada por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a este. En cualquier caso, a pesar de que la ansiedad puede ser un reflejo de estados endógenos, se suele asociar con sucesos estresantes externos¹⁻³.

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de prever consecuencias, etc. que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza para su integridad físico-psíquica⁴.

Cuando nos centramos en un ambiente sanitario, los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de los procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad (producida por el miedo al dolor o incertidumbre frente al futuro), de depresión, problemas de adaptación (según las expectativas que tenga cada individuo) o de rebeldía (frente a un destino no deseado). Lo más común es que se tenga miedo al desconocimiento, al dolor, a la posibilidad de sufrir una enfermedad incurable, a la destrucción del cuerpo o a la pérdida de autonomía, o miedo a la muerte⁵.

La información médica es un elemento fundamental de la actividad sanitaria. El derecho a la información médica tiene su fundamento en nuestra Constitución. El consentimiento informado puede definirse como la información adecuada y exacta que le ha llegado al paciente. Significa que el paciente entendió lo que se le hará y ha dado su aprobación para hacerlo. El paciente ha de estar informado de manera que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de ningún elemento de fuerza, coacción, engaño u otro factor que lo condicione, y ha de tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos para poder tomar la decisión que considere más adecuada. Esto presupone que la persona ha de tener plena capacidad legal para dar su consentimiento⁶.

Dado que los pacientes que acuden al servicio de Medicina Nuclear provienen de especialidades muy diversas, consecuencia de sufrir una patología que requiere de equipos pluridisciplinarios (ginecólogos, cirujanos plásticos, radiólogos y oncólogos en el caso de los carcinomas de mama; y endocrinólogos y cirujanos en el caso de carcinomas tiroideos e hipertiroidismos, etc.), es muy difícil asegurar una buena información individualizada a los pacientes respecto a su patología y al tratamiento médico y/o quirúrgico al que tendrán que someterse. Un elevado porcentaje de los pacientes que llegan al servicio de Medicina Nuclear para la realización de una exploración de ganglio centinela (GC) o la administración de un tratamiento con radioisótopos, desconocen completamente el porqué han sido derivados, el tratamiento que se les administrará, la prueba que se les hará o si tendrán que hacer aislamiento hospitalario o domiciliario a causa del componente radiactivo del tratamiento administrado. Esta situación es causa de ansiedad.

Es, por tanto, muy importante conocer cuál es el impacto emocional de la información médica en los pacientes.

Objetivo

El *objetivo general* de nuestro estudio ha sido estimar el nivel de ansiedad presentado por los pacientes antes de la

administración de un tratamiento con radioyodo por hipertiroidismo o neoplasia tiroidea, o de la realización de una exploración de ganglio centinela (GC), así como analizar la influencia de la información recibida sobre el tratamiento o la exploración indicados, en el grado de ansiedad.

Para conseguir este propósito general se plantearon los siguientes *objetivos secundarios*: a) identificar factores predisponentes ansiógenos del paciente y b) analizar qué características del paciente influyen en la aparición de la ansiedad.

Material y método

Pacientes

Se han estudiado todos aquellos pacientes referidos desde el servicio de Endocrinología, Cirugía Plástica o Ginecología al servicio de Medicina Nuclear para tratamiento con radioyodo o para la realización de la técnica del GC durante el período julio 2008-mayo 2009.

En concreto, se han estudiado 48 pacientes diagnosticados de hipertiroidismo (HT), 19 pacientes diagnosticados de neoplasia tiroidea y 81 diagnosticados de carcinoma de mama (CM).

- Criterios de inclusión:
 - a) Ser referido desde el servicio de Endocrinología, Cirugía Plástica o Ginecología para la administración de un tratamiento con radioyodo o realización de la técnica del GC.
 - b) Ser mayor de 18 años.
 - c) Tener capacidad de entender el contenido de las encuestas/entrevistas.
- Criterios de exclusión:
 - a) Pacientes que no hayan cumplimentado la encuesta o se hayan negado a realizar la entrevista.
 - b) Pacientes que presenten deficiencia mental demostrada (síndrome de Down, demencia senil).
 - c) No dominar la lengua castellana/catalana con fluidez.

Variables a estudio

Las variables que se han estudiado han sido las siguientes:

- Variable independiente: grado de información recibida por los pacientes sobre el procedimiento que se les iba a realizar. Se ha valorado mediante una serie de preguntas relacionadas con el procedimiento que se les iba a realizar y que el paciente tenía que conocer (fig. 1). En función del nivel de información recibido por los pacientes, se ha considerado que esta era nula, escasa, insuficiente o completa. Se ha medido de la siguiente manera:
 - a) 0 - 7 Información nula.
 - b) 8 - 14 Información escasa.
 - c) 15 - 21 Información insuficiente.
 - d) 22 - 28 Información completa.
- Variable dependiente: nivel de ansiedad que sufrían los pacientes previamente a la exploración o al tratamiento con radioisótopos. Se ha valorado mediante las siguientes escalas:
 - a) *Escala conductual de ansiedad estado-rasgo* que describe reacciones en el momento de la entrevista (fig. 2). Se ha utilizado para valorar la dimensión cognitiva de este tipo de pacientes. Asimismo, se ha utilizado para evaluar la influencia de la información recibida en el grado de ansiedad, cruzando la variable ansiedad con el grado de

Escala de información	
1. Conoce la enfermedad que padece?	<ul style="list-style-type: none"> • En absoluto • Un poco • Bastante • Mucho
2. Conoce los resultados de las pruebas que le han hecho?	<ul style="list-style-type: none"> • En absoluto • Un poco • Bastante • Mucho
3. Conoce las pruebas que se la van a realizar a partir de este momento?	<ul style="list-style-type: none"> • En absoluto • Un poco • Bastante • Mucho
4. Sabe que se le va a administrar un producto radioactivo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
5. Qué información tiene sobre si su fertilidad puede verse afectada?	<ul style="list-style-type: none"> • Nula • Escasa • Suficiente • Completa
6. Qué valoraría la información que la ha proporcionado su médico?	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy completa • Suficiente • Escasa

Figura 1. Ejemplo de escala de información proporcionada a las pacientes con carcinoma de mama.

información. Se ha medido de la siguiente manera: 0 – 30 Ansiedad NO; 31–60 Ansiedad SÍ.

b) Escala de acontecimientos ansiógenos (fig. 3). Se ha utilizado para identificar cuáles son los factores predisponentes ansiógenos de los pacientes.

Procedimiento

Una vez aprobado el estudio por el comité de ética del Hospital Universitari de Bellvitge, se procedió a la recogida de datos de la siguiente manera: en el momento de la recepción de los pacientes en el servicio de Medicina Nuclear, personal del propio servicio proporcionó los cuestionarios y las escalas que los pacientes tenían que rellenar antes de la entrevista y/o administración del radiofármaco.

Los pacientes eran acomodados en una sala aparte o en la sala de espera del propio servicio para que pudieran responder tranquilamente a las preguntas.

Posteriormente, los pacientes fueron entrevistados por un médico nuclear, que les proporcionó toda la información necesaria sobre el procedimiento que se les iba a realizar.

Se ha valorado la dimensión cognitiva de este tipo de pacientes y se han identificado los factores predisponentes ansiógenos de los pacientes programados para tratamiento con radioyodo o para la realización de la técnica del GC.

Análisis estadístico

Para determinar la influencia de la información recibida en la aparición de la ansiedad, se ha realizado un análisis bivariante en

Puntuar de 0 a 3 los siguientes ítems:				Puntuar de 0 a 3 los siguientes ítems:			
Nada 0	Algo 1	Bastante 2	Mucho 3	Casi nunca 0	A veces 1	A menudo 2	Casi siempre 3
Estos primeros 20 ítems hacen referencia a un estado ¿cómo se siente usted ahora mismo? Hacen referencia a la ansiedad como estado				Los próximos 20 ítems hacen referencia a la ansiedad de rasgo, de personalidad ¿cómo se siente usted en general?			
1. Me siento calmado				21. Me siento bien			
2. Me siento seguro				22. Me canso rápidamente			
3. Me siento tenso				23. Siento ganas de llorar			
4. Estoy contrariado				24. Me gustaría ser tan feliz como otros			
5. Me siento a gusto				25. Pierdo oportunidades por no decidirme rápido			
6. Me siento alterado				26. Me siento descansado			
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futura				27. Soy una persona tranquila			
8. Me siento descansado				28. Veo que las dificultades se amontonan			
9. Me siento angustiado				29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia			
10. Me siento fonfortable				30. Soy feliz			
11. Tengo confianza en mi mismo				31. Suelo afrontar las crisis o las dificultades			
12. Me siento nervioso				32. Me falta confianza en mi mismo			
13. Estoy desasegado				33. Me siento seguro			
14. Me siento muy atado				34. No suelo afrontar las crisis o las dificultades			
15. Estoy relajado				35. Me siento triste			
16. Me siento satisfecho				36. Estoy satisfecho			
17. Estoy preocupado				37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia			
18. Me siento aturdido				38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos			
19. Me siento alegre				39. Soy una persona estable			
20. En este momento me siento bien				40. Siento tensión cuando pienso en mi enfermedad			

Figura 2. Ejemplo de la Escala conductual de ansiedad estado-rasgo proporcionada a las pacientes con carcinoma de mama.

<p>¿Qué grado de preocupación le ocasionan los siguientes puntos? Marque con una cruz la respuesta correcta</p> <p>1. Ingreso hospitalario</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>2. Enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>3. Cirugía</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>4. Anestesia</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>5. Resultados</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>6. Pruebas</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p>	<p>7. Dolor</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>8. Visita en Medicina Nuclear</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>9. El hecho de que lavayan a administrar un producto radioactivo preocupa:</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>10. ¿Le preocupa la posible afectación de sus familiares/ conocidos por estar en contacto con usted después de que de la haya administrado un producto radioactivo?</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>11. ¿Le preocupa que su fertilidad pueda verse afectada?</p> <p><input type="checkbox"/> En absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p>
--	--

*Formularios facilitados por el hospital de Bellvitge

Figura 3. Ejemplo de escala de acontecimientos ansiógenos proporcionada a las pacientes con carcinoma de mama.

el que la variable dependiente es la ansiedad y la independiente el nivel de información recibida por los pacientes.

Se ha dicotomizado la variable dependiente en:

- NO: si la puntuación ECAI estado es < 30
- Sí: si la puntuación ECAI estado es ≥ 30

El análisis bivalente se ha realizado con la prueba de Chi cuadrado para variables cualitativas (información nula, escasa, insuficiente, completa).

Para analizar la relación entre las características de los pacientes (variable independiente) y el padecimiento de ansiedad (variable dependiente), se ha realizado asimismo un análisis bivalente mediante la prueba de Chi cuadrado.

Resultados

Perfil del paciente

- Grupo ganglio centinela (tabla 1). A lo largo de la recogida de datos, 3 pacientes fueron excluidos del estudio porque no cumplimentaron correctamente las encuestas.
- Grupo hipertiroidismo (tabla 2). A lo largo de la recogida de datos, 3 pacientes fueron excluidos del estudio porque no cumplimentaron correctamente las encuestas.
- Grupo neoplasia de tiroides (tabla 3).

Resultados según los objetivos del estudio

- Primer objetivo: estimar el nivel de ansiedad presentado por el paciente antes de la administración de un tratamiento con radioyodo por hipertiroidismo o neoplasia tiroidea, o de la realización de una exploración de GC.
 - 1) *Pacientes a los que se les ha realizado una exploración de GC (n = 81).*
Escala conductual de ansiedad estado-rasgo
 - a) *Ansiedad estado:* el 53% de los pacientes tienen ansiedad en el momento de la visita a Medicina Nuclear.
 - b) *Ansiedad rasgo.* En el 73% de los pacientes, la ansiedad no es un rasgo de su personalidad.
 - 2) *Pacientes con HT derivados para tratamiento con radioyodo (n = 48).*
Escala conductual de ansiedad estado-rasgo
 - a) *Ansiedad estado:* el 44% de los pacientes tienen ansiedad en el momento de la visita a Medicina Nuclear.
 - b) *Ansiedad rasgo:* en el 75% de los pacientes, la ansiedad no es un rasgo de su personalidad.
 - 3) *Pacientes con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo (n = 19).*
Escala conductual de ansiedad estado-rasgo
 - a) *Ansiedad estado:* el 42% de los pacientes tienen ansiedad en el momento de la visita a Medicina Nuclear.
 - b) *Ansiedad rasgo:* en el 63% de los pacientes, la ansiedad no es un rasgo de su personalidad.

Tabla 1
Características de los pacientes del grupo ganglio centinela

Variables	n	%
Sexo		
Mujer	81	100
Edad		
18-30	2	3
31-50	31	38
51-75	47	58
> 75	1	1
Estado civil		
Soltero	1	1
Casado	57	70
Viudo	8	10
Otros	15	19
Residencia		
Rural	5	6
Urbana	76	94
Nivel cultural		
Sin estudios	7	9
Primarios	39	48
Secundarios	24	30
Superiores	11	13
Situación laboral		
Activo	39	48
Ama de casa	23	28
Parado	7	9
Jubilado	12	15
Antecedentes ansioso-depresivos		
Sí	33	41
No	48	59
Primera visita a Medicina Nuclear		
Sí	66	81
No	15	19
Primer ingreso		
Sí	46	57
No	35	43
Primera intervención quirúrgica		
Sí	28	35
No	53	65

- Segundo objetivo: determinar qué características del paciente influyen en el padecimiento de ansiedad.

1) Pacientes a los que se les ha realizado una exploración de GC (tabla 4).

Como podemos ver en la tabla 4, la única característica de los pacientes que influye estadísticamente ($p < 0,05$) en el padecimiento de ansiedad es el antecedente ansioso-depresivo.

2) Pacientes con HT derivados para tratamiento con radioyodo (tabla 5).

Al analizar los resultados de la tabla 5, observamos que el hecho de ser la primera vez que el paciente acude a un servicio de Medicina Nuclear es el único factor que influye estadísticamente ($p < 0,05$) en el padecimiento de ansiedad.

3) Pacientes con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo (tabla 6).

Según los resultados obtenidos en la tabla 6, observamos que ninguna característica de los pacientes influye estadísticamente en la presencia de ansiedad.

- Tercer objetivo: analizar la influencia de la información recibida sobre el tratamiento o la exploración indicados, en el grado de ansiedad que presentan los pacientes.

Tabla 2
Características de los pacientes del grupo hipertiroidismo

Variables	n	%
Sexo		
Hombre	8	17
Mujer	40	83
Edad		
18-30	1	2
31-50	19	40
51-75	16	33
> 75	12	25
Estado Civil		
Soltero	6	13
Casado	22	46
Viudo	14	29
Otros	6	12
Residencia		
Rural	7	15
Urbana	41	85
Nivel cultural		
Sin estudios	8	17
Primarios	22	46
Secundarios	2	4
Superiores	16	33
Situación laboral		
Activo	21	44
Ama de casa	9	19
Parado	3	6
Jubilado	15	31
Antecedentes ansioso-depresivos		
Sí	17	35
No	31	65
Primera visita a Medicina Nuclear		
Sí	17	35
No	31	65

1) Pacientes a los que se les ha realizado una exploración de GC ($n = 81$).

a) Grado de información recibida: el grado de información que tienen los pacientes encuestados sobre el procedimiento que se les realizará es *completo* en el 7% de los pacientes, *insuficiente* en el 15% de los pacientes, *escaso* en el 62% y *nulo* en el 16%.

b) Grado de ansiedad en función de la información recibida: el 7% de los pacientes ($n = 6$) que tienen ansiedad han recibido una *información completa*; el 12% ($n = 12$) de los pacientes que tienen ansiedad han recibido una *información insuficiente*; el 63% ($n = 63$) de los pacientes que tienen ansiedad han recibido una *información escasa*; el 20% ($n = 13$) de los pacientes que tienen ansiedad han recibido una *información nula*.

Los resultados de la tabla 7 reflejan que el nivel de información recibido por los pacientes antes de la visita al servicio de Medicina Nuclear no influye en la aparición de ansiedad; las diferencias observadas no son estadísticamente significativas ($p = 0,791$).

2) Pacientes con hipertiroidismo derivados para tratamiento con radioyodo ($n = 48$).

a) Grado de información recibida: el grado de información que tienen los pacientes encuestados sobre el procedimiento que se les realizará es *insuficiente* en el 13% de los pacientes, *escaso* en el 35% y *nulo* en el 52%.

b) Grado de ansiedad en función de la información recibida: el 14% ($n = 6$) de los pacientes que sufren

Tabla 3
Características de los pacientes del grupo neoplasia de tiroides

VARIABLES	n	%
Sexo		
Hombre	3	16
Mujer	16	84
Edad		
18-30	1	5
31-50	3	16
51-75	8	42
> 75	7	37
Estado civil		
Soltero	5	26
Casado	11	58
Viudo	2	11
Otros	1	5
Residencia		
Rural	2	11
Urbana	17	89
Nivel cultural		
Sin estudios	7	37
Primarios	7	37
Secundarios	5	26
Superiores	0	0
Situación laboral		
Activo	6	32
Ama de casa	7	37
Parado	4	21
Jubilado	1	5
Estudiante	1	5
Antecedentes ansioso-depresivos		
Sí	10	53
No	9	47
Primera visita a Medicina Nuclear		
Sí	15	79
No	4	21
Primer ingreso		
Sí	12	63
No	7	37

Tabla 4
Influencia de las características de los pacientes (n=81) a los que se les ha realizado una exploración de ganglio centinela en el padecimiento de ansiedad.

VARIABLES	Ansiedad sí	Ansiedad no	Análisis univariante (valor de p)
Edad			
18-30	2 (5%)	0 (0%)	0,352
31-50	15 (35%)	16 (42%)	
51-75	26 (61%)	21 (55%)	
> 75	0 (0%)	1 (3%)	
Estado civil			
Soltero	1 (2%)	0 (0%)	0,701
Casado	30 (70%)	27 (71%)	
Viudo	5 (12%)	3 (8%)	
Otros	7 (16%)	8 (21%)	
Residencia			
Rural	3 (7%)	2 (5%)	0,749
Urbana	40 (93%)	36 (95%)	
Nivel cultural			
Sin Estudios	4 (5%)	3 (4%)	0,930
Primarios	21 (26%)	18 (22%)	
Secundarios	12 (15%)	12 (15%)	
Superiores	6 (7%)	5 (6%)	
Situación laboral			
Activo	19 (44%)	20 (53%)	0,058
Ama de casa	10 (23%)	13 (34%)	
Parado	7 (16%)	0 (0%)	
Jubilado	7 (16%)	5 (13%)	
Antecedentes ansioso-depresivos			
Sí	24 (56%)	9 (24%)	0,003
No	19 (44%)	29 (76%)	
Primera visita a Medicina Nuclear			
Sí	33 (77%)	33 (87%)	0,243
No	10 (23%)	5 (13%)	
Primer ingreso			
Sí	23 (54%)	23 (61%)	0,523
No	20 (47%)	15 (40%)	
Primera intervención quirúrgica			
Sí	13 (30%)	15 (40%)	0,383
No	30 (70%)	23 (61%)	

ansiedad han recibido una *información insuficiente*; el 29% (n=17) de los pacientes que sufren ansiedad han recibido una *información escasa*; el 57% (n = 25) de los pacientes que sufren ansiedad han recibido una *información nula*.

Los resultados de la **tabla 8** reflejan que el nivel de información recibido por los pacientes antes de la visita al servicio de Medicina Nuclear no influye en la aparición de ansiedad; las diferencias observadas no son estadísticamente significativas (p=0,720).

3) Pacientes con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo (n = 19).

a) Grado de información recibida: el grado de información que tienen los pacientes encuestados sobre el procedimiento que se les realizará es *completo* en el 21% de los pacientes, *insuficiente* en el 26%, *escaso* en el 37% y *nulo* en el 16%.

b) Grado de ansiedad en función de la información recibida: ninguno (n = 4) de los pacientes que han recibido una *información completa* presenta ansiedad; el 40% (n = 5) de los pacientes que han recibido una *información escasa* presentan ansiedad; el 43% (n = 7) de los pacientes que han recibido una *información escasa* presentan ansiedad; el 100% (n=3) de los pacientes que han recibido una *información nula* presentan ansiedad.

Los resultados de la **tabla 9** reflejan que el nivel de información recibido por los pacientes antes de la visita al servicio de Medicina Nuclear influye en la aparición de ansiedad; las diferencias observadas son estadísticamente significativas (p = 0,070).

• Objetivo secundario: identificar los factores predisponentes ansiógenos del paciente.

1) Pacientes a los que se les ha realizado una exploración de GC (**tabla 10**). Acontecimientos ansiógenos: hospitalización, enfermedad, cirugía, anestesia, resultados, pruebas, dolor, visita a Medicina Nuclear, administración del radiofármaco, afectación de los familiares y afectación de la fertilidad.

La posible afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los pacientes (el 79% de los pacientes refieren que no les preocupa en absoluto), mientras que el resultado de las pruebas es el factor que más les preocupa (el 53% de los pacientes refieren que les preocupa mucho).

2) Pacientes con HT derivados para tratamiento con radioyodo (**tabla 11**). Acontecimientos ansiógenos: hospitalización, enfermedad, cirugía, anestesia, resultados, pruebas, dolor, visita a Medicina Nuclear, administración del radiofármaco, afectación de los familiares y afectación de la fertilidad. La posible afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los pacientes (el 71% de los pacientes refieren que no les preocupa en absoluto), mientras que el hecho de

Tabla 5
Influencia de las características de los pacientes (n=48) hipertiroideos derivados para tratamiento con radioyodo en el padecimiento de ansiedad

Variables	Ansiedad sí	Ansiedad no	Análisis Univariante (valor de p)
Sexo			
Hombre	1 (5%)	7 (26%)	0,051
Mujer	20 (95%)	20 (74%)	
Edad			
18-30	0 (0%)	1 (4%)	0,372
31-50	6 (29%)	13 (48%)	
51-75	9 (43%)	7 (26%)	
> 75	6 (29%)	6 (22%)	
Estado civil			
Soltero	2 (10%)	4 (12%)	0,181
Casado	8 (38%)	14 (44%)	
Viudo	9 (43%)	5 (17%)	
Otros	2 (9%)	4 (13%)	
Residencia			
Rural	2 (9%)	5 (19%)	0,381
Urbana	19 (91%)	22 (81%)	
Nivel cultural			
Sin estudios	1 (5%)	7 (26%)	0,107
Primarios	11 (52%)	11 (41%)	
Secundarios	0 (0%)	2 (7%)	
Superiores	9 (43%)	7 (26%)	
Situación laboral			
Activo	6 (29%)	15 (56%)	0,239
Ama de casa	5 (24%)	4 (15%)	
Parado	1 (5%)	2 (7%)	
Jubilado	9 (43%)	6 (22%)	
Antecedentes ansioso-depresivos			
Sí	9 (43%)	8 (30%)	0,342
No	12 (57%)	19 (70%)	
Primera visita a Medicina Nuclear			
Sí	17 (81%)	14 (52%)	0,037
No	4 (19%)	13 (48%)	

ser la primera visita al servicio de Medicina Nuclear y la posible afectación de sus familiares son los factores que más les preocupan (el 40 y 38% de los pacientes, respectivamente, refieren que les preocupan mucho estos factores).

- 3) Pacientes con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo (tabla 12). Acontecimientos ansiógenos: hospitalización, enfermedad, cirugía, anestesia, resultados, pruebas, dolor, visita a Medicina Nuclear, administración del radiofármaco, afectación de los familiares y afectación de la fertilidad. La posible afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los pacientes (el 63% de los pacientes refieren que no les preocupa en absoluto), mientras que la propia enfermedad es el factor que más les preocupa (el 32% de los pacientes refieren que les preocupa mucho).

Discusión

Hasta la fecha, únicamente han sido realizados cuatro estudios que han tratado de evaluar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a un servicio de Medicina Nuclear para la realización de una técnica diagnóstica o terapéutica. El primero de ellos, de ámbito nacional⁷, analizó el impacto de la información sobre el grado de satisfacción de los pacientes, y en él se observó que los pacientes informados muestran un mayor grado de

Tabla 6
Influencia de las características de los pacientes (n=19) con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo en el padecimiento de la ansiedad

Variables	Ansiedad sí	Ansiedad no	Análisis univariante (valor de p)
Sexo			
Hombre	1 (13%)	2 (18%)	0,737
Mujer	7 (87%)	9 (82%)	
Edad			
18-30	0 (0%)	1 (9%)	0,541
31-50	1 (13%)	2 (18%)	
51-75	3 (37%)	5 (46%)	
> 75	4 (50%)	3 (37%)	
Estado civil			
Soltero	2 (25%)	3 (27%)	0,163
Casado	3 (38%)	8 (73%)	
Viudo	2 (25%)	0 (0%)	
Otros	1 (12%)	0 (0%)	
Residencia			
Rural	0 (0%)	2 (18%)	0,274
Urbana	8 (100%)	9 (82%)	
Nivel cultural			
Sin estudios	4 (50%)	3 (27%)	0,438
Primarios	3 (37%)	4 (36%)	
Secundarios	0 (0%)	0 (0%)	
Superiores	1 (13%)	4 (36%)	
Situación laboral			
Activo	4 (50%)	2 (18%)	0,332
Ama de casa	2 (25%)	5 (46%)	
Parado	1 (12%)	3 (27%)	
Jubilado	1 (13%)	0 (0%)	
Estudiante	0 (0%)	1 (9%)	
Antecedentes ansioso-depresivos			
Sí	4 (50%)	6 (54%)	0,845
No	4 (50%)	5 (46%)	
Primera visita a Medicina Nuclear			
Sí	5 (62%)	10 (91%)	0,134
No	3 (38%)	1 (9%)	
Primer ingreso			
Sí	5 (63%)	7 (64%)	0,960
No	3 (37%)	4 (36%)	

Tabla 7
Aparición de ansiedad en función del grado de información recibida en el grupo de pacientes con neoplasia de mama

Tipo de información recibida	Ansiedad no	Ansiedad sí
Completa (n=6)	3 (8%)	3 (7%)
Insuficiente (n=12)	7 (18%)	5 (12%)
Escasa (n=50)	23 (61%)	27 (63%)
Nula (n=13)	5 (13%)	8 (19%)

Tabla 8
Aparición de ansiedad en función del grado de información recibida en el grupo de pacientes con hipertiroidismo

Tipo de información recibida	Ansiedad no	Ansiedad sí
Insuficiente (n=6)	3 (11%)	3 (14%)
Escasa (n=17)	11 (41%)	6 (29%)
Nula (n=25)	13 (48%)	12 (57%)

Tabla 9

Aparición de ansiedad en función del grado de información recibido en el grupo de pacientes con neoplasia de tiroides

Tipo de información recibido	Ansiedad no	Ansiedad sí
Completa (n=4)	4 (100%)	0 (0%)
Insuficiente (n=7)	4 (57%)	3 (43%)
Escasa (n=5)	3 (70%)	2 (40%)
Nula (n=3)	0 (0%)	3 (100%)

Tabla 10

Factores que predisponen al padecimiento de ansiedad en el grupo de pacientes con neoplasia de mama

Tipo de preocupación	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
Factores predisponentes ansiógenos				
Hospitalización	9 (11%)	43 (53%)	20 (25%)	9 (11%)
Enfermedad	4 (5%)	24 (30%)	35 (43%)	18 (22%)
Cirugía	6 (7%)	26 (32%)	31 (38%)	18 (22%)
Anestesia	8 (10%)	26 (32%)	25 (31%)	22 (27%)
Resultados	3 (4%)	17 (21%)	18 (22%)	43 (53%)
Pruebas	13 (16%)	31 (38%)	22 (27%)	15 (19%)
Dolor	12 (15%)	27 (33%)	25 (31%)	17 (21%)
Visita a Medicina Nuclear	24 (30%)	36 (44%)	17 (21%)	4 (5%)
Administración de radiofármaco	13 (16%)	36 (44%)	16 (20%)	16 (20%)
Afectación de familiares	21 (26%)	27 (33%)	16 (20%)	17 (21%)
Afectación fertilidad	64 (79%)	9 (11%)	6 (7%)	2 (3%)

Tabla 11

Factores que predisponen al padecimiento de ansiedad en el grupo de pacientes con hipertiroidismo

Grado de preocupación	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
Factores predisponentes ansiógenos				
Enfermedad	2 (4%)	16 (33%)	18 (38%)	12 (25%)
Resultados	4 (8%)	19 (40%)	14 (29%)	11 (23%)
Pruebas	9 (19%)	12 (25%)	15 (31%)	12 (25%)
Dolor	14 (29%)	14 (29%)	13 (27%)	7 (15%)
Visita a Medicina Nuclear	5 (10%)	16 (33%)	8 (17%)	19 (40%)
Administración de radiofármaco	4 (8%)	21 (44%)	13 (27%)	10 (21%)
Normas de aislamiento	2 (4%)	18 (38%)	14 (29%)	14 (29%)
Afectación familiares	4 (8%)	13 (27%)	13 (27%)	18 (38%)
Afectación fertilidad	34 (71%)	6 (13%)	4 (8%)	4 (8%)

Tabla 12

Factores que predisponen al padecimiento de ansiedad en el grupo de pacientes con neoplasia de tiroides

Grado de preocupación	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
Factores predisponentes ansiógenos				
Hospitalización	8 (42%)	6 (32%)	3 (16%)	2 (11%)
Enfermedad	1 (5%)	4 (21%)	8 (42%)	6 (32%)
Resultados	5 (26%)	9 (47%)	3 (16%)	2 (11%)
Pruebas	1 (5%)	6 (32%)	10 (53%)	2 (10%)
Dolor	2 (11%)	8 (42%)	4 (21%)	5 (26%)
Visita a Medicina Nuclear	6 (31%)	8 (42%)	2 (11%)	3 (16%)
Administración de radiofármaco	1 (5%)	8 (42%)	5 (26%)	5 (26%)
Normas de aislamiento	4 (21%)	9 (47%)	3 (16%)	3 (16%)
Afectación familiares	5 (26%)	8 (42%)	3 (16%)	3 (16%)
Afectación fertilidad	12 (63%)	5 (26%)	2 (11%)	0 (0%)

satisfacción. Posteriormente, De Man et al⁸ analizaron la percepción de los pacientes y del personal acerca de la calidad del servicio. Este grupo detectó una fuerte asociación entre la percepción de la calidad global del servicio y la satisfacción del paciente y determinó que los pacientes percibían una mejor calidad global del servicio respecto al personal. Años más tarde, el mismo grupo⁹ analizó el impacto de la espera en un servicio de Medicina Nuclear en la percepción de la calidad del servicio. En este estudio encontraron que los pacientes infraestimaban el tiempo total de espera y antes de la inyección mientras que sobreestimaban el tiempo de espera antes de la gammagrafía. Relacionaron este hecho con la falta de información acerca de la duración de dicha prueba.

El último estudio, realizado por García et al en el año 2006¹⁰, tuvo como objetivo valorar el grado de satisfacción e insatisfacción del paciente con el servicio de Medicina Nuclear. Obtuvieron una satisfacción global del 82,8%. Este resultado concuerda con los datos globales del Sistema Nacional de Salud, que calcula que la satisfacción de los pacientes acerca de la atención recibida es del 70-80%¹¹. Asimismo detectaron que el tiempo de espera constituye el parámetro con menor satisfacción y que la principal queja espontánea referida fue la lista de espera.

No obstante, nunca antes se había estudiado el impacto de la información sobre la ansiedad presentada por los pacientes antes de la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico en un servicio de Medicina Nuclear. En nuestro estudio hemos analizado este impacto y hemos tratado de identificar factores predisponentes ansiógenos del paciente. Para ello escogimos tres grupos de pacientes en los que consideramos que la información era fundamental para conseguir una buena calidad del servicio.

Al analizar cada grupo por separado, pudimos observar que entre el 42 y el 53% de los pacientes estudiados padecen ansiedad en el momento de la visita (ansiedad estado) previa a un procedimiento diagnóstico o terapéutico en un servicio de Medicina Nuclear. De ellos, son las pacientes con neoplasia de mama las que padecen más ansiedad. De hecho, en este único grupo es en el que el antecedente de ansiedad o depresión influye en el padecimiento de ansiedad frente al procedimiento. Esta influencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Por otro lado, el hecho de ser la primera vez que acuden a un servicio de Medicina Nuclear influye en el padecimiento de ansiedad en los pacientes con HT; esta influencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Este hecho podría explicarse por el desconocimiento del tratamiento con radioyodo y de sus posibles efectos adversos, así como por los diversos comentarios y explicaciones que el paciente puede haber recibido de su entorno, que en ciertas ocasiones pueden ser poco favorables.

En cuanto a la calidad de la información recibida, esta es completa únicamente en el 7% de los pacientes del grupo GC, en ningún paciente del grupo de pacientes hipertiroideos y en el 21% de los pacientes del grupo con neoplasia de tiroides. Por el contrario, la información es considerada nula en el 16% de las pacientes con neoplasia de mama, en el 57% de los pacientes hipertiroideos y en el 16% de los pacientes del grupo con neoplasia de tiroides. Que este último grupo haya recibido una mayor información podría explicarse por el hecho de que en él se juntan dos variables importantes como son la propia enfermedad neoplásica y el tener que recibir un tratamiento con altas dosis de radioyodo, lo que obliga al paciente a ingresar y a estar aislado durante un tiempo que varía entre las 48 y las 72 h. Es precisamente en este grupo el único en el que la calidad de la información influye en el padecimiento de ansiedad. Tienen ansiedad el 100% de los pacientes que han recibido una información nula mientras que el 100% de los pacientes que reciben una información completa no presentan ansiedad. Esta influencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En cuanto a qué factores predisponen a la aparición de ansiedad, hemos observado que la afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los tres grupos de pacientes (entre el 63 y el 79% de los pacientes refieren no estar preocupados por la posible afectación de su fertilidad). Este hecho no está relacionado con el sexo, ya que a ninguno de los pacientes con neoplasia de tiroides les preocupa mucho la posible afectación de su fertilidad y en el grupo de pacientes hipertiroideos tan sólo al 12% de los hombres y al 8% de las mujeres les preocupa mucho la posible afectación de su fertilidad. Tampoco está relacionado con la edad, puesto que en el grupo de pacientes con neoplasia de mama, que es el grupo con mayor número de pacientes, el 82% de las pacientes mayores de 50 años refieren no estar en absoluto preocupadas por la posible afectación de su fertilidad y, de forma muy similar, el 76% de las pacientes menores de 50 años, que serían aquellas en edad fértil, tampoco refieren estar preocupadas por este hecho.

Por lo tanto, estos datos indican que los pacientes que acuden a un servicio de Medicina Nuclear están más preocupados por su enfermedad que por los posibles efectos adversos de un procedimiento con radioisótopos.

En el caso de las pacientes con neoplasia de mama, el factor que más les preocupa es el resultado de las pruebas (el 53% refieren mucha preocupación), ya que aún no han sido intervenidas y todavía no saben el pronóstico de su enfermedad. Por otro lado, los pacientes hipertiroideos refieren mucha preocupación por el tratamiento con radioyodo y la posible afectación de sus familiares (40 y 38% respectivamente), puesto que la mayoría tienen un total desconocimiento al respecto y el simple hecho de estar expuestos a un tratamiento radioactivo es causa de ansiedad y preocupación. En cuanto a los pacientes con neoplasia tiroidea, su máxima preocupación es su propia patología de base (al 32% les preocupa mucho su enfermedad). Estos pacientes ya han sido intervenidos y más que el propio tratamiento con radioyodo, lo que realmente les preocupa es erradicar su neoplasia.

Conclusiones

- 1) Pacientes a los que se les ha realizado una exploración de ganglio centinela
 - a) El 53% de los pacientes sufren ansiedad en el momento de la visita.
 - b) Tienen más ansiedad los pacientes que reciben una información nula respecto a los que reciben una información completa (83% frente a 66%). No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas.
 - c) La afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los encuestados (al 79% de los pacientes no les preocupa en absoluto la posible afectación de la fertilidad).
 - d) Los resultados de las pruebas es el factor que más preocupa a los pacientes (al 53% de los pacientes les preocupa muchísimo los resultados de las pruebas).
 - e) La presencia de un antecedente de ansiedad o depresión es el único factor que influye en el padecimiento de ansiedad. Esta influencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- 2) Pacientes con hipertiroidismo derivados para tratamiento con radioyodo
 - a) El 44% de los pacientes tienen ansiedad en el momento de la visita a Medicina Nuclear.
 - b) El nivel de información recibido por los pacientes antes de la visita a Medicina Nuclear no influye estadísticamente en la aparición de ansiedad ($p > 0,05$).
 - c) La afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los pacientes encuestados (al 71% de los

pacientes no les preocupa en absoluto la posible afectación de la fertilidad).

- d) La administración del radioyodo y la posible afectación de los familiares son los factores que más preocupan a los pacientes (al 40% de los encuestados les preocupa mucho la administración del radiofármaco y al 38% les preocupa mucho la posible afectación de sus familiares).
 - e) El hecho de ser la primera vez que el paciente acude a un servicio de Medicina Nuclear es el único factor que influye en el padecimiento de ansiedad. Esta influencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).
- 3) Pacientes con neoplasia tiroidea derivados para tratamiento con radioyodo
 - a) El 42% de los pacientes sufren ansiedad en el momento de la visita.
 - b) Tienen más ansiedad los pacientes que reciben una información nula (100%) respecto a los que reciben una información completa (0%). Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
 - c) La propia enfermedad es el factor que más preocupa a los pacientes encuestados (al 32% de los pacientes les preocupa mucho su enfermedad).
 - d) La afectación de la fertilidad es el factor que menos preocupa a los encuestados (el 63% de los pacientes no muestran preocupación en absoluto frente a la posible afectación de su fertilidad).
 - e) Ninguna característica de los pacientes encuestados influye estadísticamente en la aparición de ansiedad.

Con estos resultados podemos concluir que entre el 42 y el 53% de los pacientes encuestados padecen ansiedad en el momento de la visita en el servicio de Medicina Nuclear y que únicamente en el grupo de pacientes que padecen neoplasia tiroidea esta ansiedad está relacionada estadísticamente con el nivel de información recibido de forma previa a esta visita.

No obstante, no hay que olvidar que la información médica es un derecho que tienen los pacientes y que aunque la falta o escasez de esta no sea causa de ansiedad, todos ellos deben recibir la máxima información posible tanto por parte de los clínicos como de los médicos nucleares.

Bibliografía

1. Latorre Postigo JM. Estrés: significado, impacto y recursos. En: Latorre Postigo JM, editor. Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis; 1995. p. 67-85.
2. Méndez Carrillo FX, Maciá Antón D. Evaluación de los problemas de la ansiedad. En: Fernández Ballesteros R, editor. Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide; 1993. p. 426-86.
3. Labrador FJ, Crespo M. Evaluación del estrés. En: Fernández Ballesteros R, editor. Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide; 1993. p. 484-536.
4. López Roig S. Preparación psicológica del paciente quirúrgico. En: Latorre Postigo JM, editor. Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis; 1995. p. 99-108.
5. Grau A, Comas P, Suñer R, Peláez E, Sala L, Planas M. Evolution of anxiety and depression detected during hospitalization in an Internal Medicine service. *An Med Interna*. 2007;24:212-6.
6. Sardiñas López G. Consentimiento Informado. Derecho del paciente y obligación del médico contemporáneo. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos40/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtml>.
7. Ledó R, Herver P, García A, Güell J, Setoain J, Asenjo MA. Information as a fundamental attribute among outpatients attending the nuclear medicine service of a university hospital. *Nucl Med Común*. 1995;16:76-83.
8. De Man S, Gemmel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierckx R. Patient's and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *Eur J Nucl Med*. 2002;29:1109-17.

9. De Man S, Vlerick P, Gemmel P, De Bondt P, Matthys D, Dierckx R. Impact of waiting on the perception of service quality in nuclear medicine. *Nucl Med Commun.* 2005;26:541-7.
10. García Vicente AM, Soriano Castrejón A, Martínez Delgado C, Poblete García VM, Ruiz Solís S, Cortes Romera M, et al. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de Medicina Nuclear. *Rev Esp Med Nucl.* 2007;26:146-52.
11. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas P, Rodríguez L, García J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQUOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial.* 2003;18:263-71.