

## Cumplimiento terapéutico, estado de salud, mejoría clínica, afrontamiento de la enfermedad y satisfacción del paciente<sup>☆</sup>

### Therapeutic compliance, health status, clinical improvement, coping with disease and patient satisfaction

Los resultados de las intervenciones médicas se evalúan mejor al considerar tanto la opinión del clínico como la del paciente<sup>1</sup>. A este último se le pide, típicamente, que realice una valoración del nivel de calidad de vida del que disfruta tras una intervención médica, que juzgue su estado de salud, que informe de su satisfacción o que se pronuncie sobre la calidad de la asistencia sanitaria recibida.

En términos generales, cabría suponer que una positiva opinión del paciente sobre la atención recibida debería relacionarse directamente con la efectividad terapéutica. Sin embargo, hasta ahora disponemos de datos contradictorios ya que, mientras que en unos casos la efectividad del tratamiento se asocia a una mayor satisfacción<sup>2</sup>, en otros, la efectividad terapéutica y la satisfacción del paciente no están relacionadas<sup>3,4</sup>.

En un estudio conducido con pacientes de rehabilitación analizamos estas relaciones mediante regresión múltiple de pasos sucesivos. En este caso, consideramos las interrelaciones entre satisfacción y cumplimiento terapéutico (tratamiento prescrito y visitas a consulta), estilo de afrontamiento a la enfermedad<sup>5</sup>, resultado de la intervención<sup>6</sup> y estado de salud informado por el paciente (cuestionario SF-36<sup>7</sup>).

En este estudio entrevistamos al azar a 208 pacientes de 4 hospitales públicos (tamaño calculado para llevar a cabo el contraste con una correlación de 0,19, grado de significación del 0,05 y potencia del 80%). La mayoría eran mujeres ( $n = 130$ ; 61%) y la media de edad fue de 43,62 años. El 62,4% de los pacientes cumplió con el tratamiento prescrito y el 82,45% lo hizo con las visitas establecidas.

La mejoría clínica a criterio del médico se correlacionó positiva y significativamente con la percepción de salud del paciente (cuestionario SF-36) ( $R = 0,39$ ;  $p < 0,0001$ ). Sin embargo, el criterio médico no se mostró relacionado con la satisfacción del paciente. Las únicas medidas asociadas a la satisfacción fueron la puntuación en el cuestionario SF-36 (estado de salud) ( $p = 0,001$ ) y el cumplimiento de las visitas al médico ( $p = 0,03$ ), que explican conjuntamente el 12,6% de la variancia. Como medida indirecta de satisfacción, se preguntó a los pacientes si recomendarían el servicio médico donde se los había atendido. En este caso, el estilo de afrontamiento de tipo aproximativo ( $p = 0,0001$ ) y la valoración que el paciente realizó de su estado de salud ( $p = 0,0001$ ) predijeron una mayor satisfacción.

Los datos de este estudio confirman que la satisfacción del paciente y la mejoría clínica a criterio médico (valoración

objetiva) no se muestran asociadas. No obstante, conforme el paciente informa de un mejor estado de salud tras la intervención médica (valoración subjetiva), se incrementa la satisfacción, lo que confirma los resultados previos al utilizar el cuestionario SF-36<sup>8,9</sup>. Estos resultados también demuestran que, cuando el paciente actúa de forma más activa (por ejemplo, mediante un estilo de afrontamiento aproximativo), valora mejor la calidad de la asistencia que recibe. Pese a que no pueden generalizarse estos resultados a otros contextos, la tendencia de los datos refuerza la idea de que potenciar la participación del paciente en su propio proceso terapéutico incrementa su satisfacción.

### Bibliografía

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:26-33.
2. Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ, Creten DA. The influence of physician practice behaviors on patient satisfaction. *Family Medicine*. 1993;25:17-20.
3. Kane RL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care*. 1997;35:714-30.
4. Chang JT, Hays R, Shekelle P, MacLean C, Solomon D, Reuben D, et al. Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Ann Intern Med*. 2006;144:665-72.
5. Rodríguez-Marín J, Terol MC, López-Roig S, Pastor MA. Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*. 1992;4:59-84.
6. Functional Independence Measure [consultado 26/2/2009]. Buffalo: Research Foundation State University of New York; 1991. Disponible en: [http://www.csp.org.uk/director/members/practice/clinicalresources/outcomemeasures/searchable-database.cfm?item\\_id=5701194BFBD5642467DD04B06BB87826](http://www.csp.org.uk/director/members/practice/clinicalresources/outcomemeasures/searchable-database.cfm?item_id=5701194BFBD5642467DD04B06BB87826).
7. Ware JR Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-81.
8. Da costa D, Clarke AE, Dobkin P, Senecal JL, Fortin P, Danoff D, et al. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *Int J Qual Health Care*. 1999;11:201-7.
9. Sørli T, Sexton HC, Sørli D. Predictors of satisfaction with surgical treatment. *Int J Qual Health Care*. 2000;12:31-40.

J.J. Mira\*, E. Sitges, V. Pérez-Jover y J. Rodríguez-Marín

*Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jose.mira@umh.es](mailto:jose.mira@umh.es) (J.J. Mira).