

ORIGINAL

Desarrollo y validación de un cuestionario genérico para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos: Cuestionario SAT-Q

Pablo Rebollo^{a,*}, Jesús Cuervo^a, Guillermo Villa^a, María Jesús Barreda^b, Salvador Tranche^c, María Amor Sánchez-Baragaño^d y Miguel Ángel Prieto^e

^aBAP Health Outcomes Research, Oviedo, España

^bCentro de Salud Paulino Prieto, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, España

^cCentro de Salud El Cristo, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, España

^dCentro de Salud Teatinos-Corredoria, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, España

^eCentro de Salud Vallobín-La Florida, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, España

Recibido el 11 de noviembre de 2009; aceptado el 10 de diciembre de 2009

Disponible en Internet el 20 de marzo de 2010

PALABRAS CLAVE

Satisfacción;
Tratamiento
farmacológico;
Servicio sanitario;
Cuestionario

Resumen

Objetivo: Desarrollar y validar un cuestionario reducido de satisfacción del paciente crónico.

Diseño: Estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico y transversal.

Emplazamiento: Cuatro centros de salud del Área Sanitaria IV del Principado de Asturias.

Participantes: Doscientos dos pacientes con enfermedad crónica diagnosticada y al menos un año desde inicio del tratamiento farmacológico.

Métodos: A partir de una revisión bibliográfica se construyó un banco de ítems inicial de 61 ítems relativos a satisfacción del paciente. El proceso de traducción-retrotraducción de los ítems y los paneles de expertos (n=8) y pacientes (n=30) concluyeron en una versión del cuestionario con 34 ítems (satisfacción con el tratamiento farmacológico y satisfacción con los servicios sanitarios). Finalmente, se realizó el análisis de reducción (correlación ítem total <0,2 y análisis factorial exploratorio) y validación del SAT-Q (factibilidad, fiabilidad y validez de criterio). Se aplicó el cuestionario SAT-Q y uno genérico de calidad de vida relacionada con la salud, el SF-12.

Resultados: El análisis de reducción concluyó en una versión final de 18 ítems: satisfacción general con el tratamiento (3), efectos adversos (3), olvidos (2), efectividad (3), conveniencia (4) y atención sanitaria (3). La consistencia interna de las dimensiones fue aceptable y los coeficientes de correlación intraclase moderados-altos. Se encontró una relación significativa entre las puntuaciones del SAT-Q (con la excepción de olvidos) y los Componentes Sumarios Físico y Mental del SF-12.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablo@baphealth.com (P. Rebollo).

KEYWORDS

Satisfaction;
Pharmacological
treatment;
Health care service;
Questionnaire

Conclusiones: Se ha desarrollado y validado de forma preliminar un nuevo cuestionario integral para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos.

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

Development and validation of a generic questionnaire for evaluating satisfaction in patients with chronic disease: The SAT-Q Questionnaire

Abstract

Objectives: To develop and validate a brief general questionnaire to assess satisfaction in patients with chronic disease.

Design: epidemiological, observational, multicentre cross-sectional study.

Location: 4 Primary Health Care Centers from the IV Health Area in the Principality of Asturias.

Subjects: A total of 202 patients diagnosed with chronic illness who were following a pharmacological regimen for at least one year.

Methods: An extensive literature review was conducted to create an initial item pool of 61 questions regarding patient satisfaction. Then, a forward-backward translation into Spanish was carried out. Next, both the expert (n=8) and patient (n=30) panels led to a new version of 34 items (concerning satisfaction with medication and satisfaction with health service). Finally, scale item reduction (item-total correlation and exploratory factorial analysis —EFA—) and psychometrical validation (feasibility, reliability and criterion validity) of the SAT-Q— were evaluated. Both the SAT-Q and the SF-12 (to assess patient health related quality of life) were applied.

Results: Item reduction analysis resulted in 18 items: general satisfaction with medication (3), adverse-events (3), oversights (2), effectiveness (3), convenience (4) and Health services (3). Internal consistency (Cronbach α) and Intraclass Correlation Coefficients were moderate-high. Moreover, significant positive correlations between SAT-Q scores and SF-12 Physical and Mental Summary Components were found (with the exception of oversights).

Conclusions: A brief questionnaire for measuring satisfaction in chronic patients has been developed and preliminary validated.

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

Introducción

El estudio de la satisfacción del paciente es importante debido a sus implicaciones en el desarrollo de la práctica médica asistencial y en la evaluación de los recursos que la acompañan^{1,2}. También es destacable el valor de la satisfacción de los usuarios dentro de los programas de calidad de los servicios sanitarios³⁻⁶. En consecuencia, son muchas las publicaciones centradas en analizar este concepto de naturaleza multidimensional desde distintas ópticas. Uno de los modelos más difundidos es el modelo jerárquico de satisfacción del paciente⁷ que postula la existencia de 3 niveles básicos: satisfacción respecto a los servicios sanitarios (accesibilidad, la relación médico-paciente, la calidad de los servicios prestado, etc.); satisfacción respecto al conjunto de tratamientos recibidos (sean farmacológicos o no) y, por último, satisfacción respecto al tratamiento farmacológico específico^{7,8}. El objetivo es obtener un indicador fiable que complemente los resultados de efectividad en la aplicación del tratamiento en la práctica clínica habitual⁷⁻⁹.

En una revisión sobre los estudios realizados que evalúan «satisfacción del paciente»⁹ se concluye que, con escasas excepciones, los cuestionarios analizados son poco fiables y válidos. Afortunadamente, en los últimos años han sido desarrollados y adaptados nuevos cuestionarios limitados a

la satisfacción con el tratamiento^{10,11}. Así, se ha conseguido conocer mejor sus implicaciones clínicas en diferentes patologías: se evidencia el hecho de que los pacientes satisfechos tienen mayor disposición a la cooperación con el terapeuta mostrándose más rigurosos en el seguimiento de las directrices médicas, lo cual, incide en el éxito de la terapia. Igualmente, las personas satisfechas intercambian información con su médico de forma más fiable y fluida¹² mejorando la adherencia al tratamiento y la calidad terapéutica del mismo.

A pesar de que existen varios cuestionarios genéricos, que miden satisfacción del paciente con el tratamiento farmacológico^{13,14}, ninguno permite la evaluación de áreas importantes relacionadas con la adherencia a los tratamientos como la relación con su médico, la información que el paciente recibe sobre su enfermedad, el tiempo dedicado al paciente, etc.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este trabajo se presenta el desarrollo y la validación preliminar de un cuestionario genérico para la evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con el tratamiento farmacológico, pero también, respecto a la atención en los servicios sociosanitarios. De esta forma, será posible analizar los niveles básicos de la satisfacción del paciente en el marco teórico del modelo jerárquico de satisfacción del paciente⁷.

Sujetos y método

Fase I. Generación del banco de ítems y panel de expertos y pacientes

En primer lugar, se completó una revisión sistemática (Cochrane Library, Pubmed, EMBASE y publicaciones específicas como Value in Health o Health Technology Assessment) de todas las publicaciones de satisfacción (n=131) para la identificación de los cuestionarios genéricos y específicos. Así, se generó un listado inicial de 61 ítems. A continuación, 2 traductores bilingües tradujeron al español los ítems encontrados. Tras la lectura de los expertos, estos ítems se volvieron a traducir al inglés (retrotraducción) para asegurar su contenido equivalente. Como resultado, se obtuvo una versión modular de satisfacción del paciente (*versión 1.0*) con 61 ítems siguiendo el modelo jerárquico de satisfacción (7): satisfacción global con el tratamiento (6 ítems), efectividad del tratamiento (8 ítems), efectos secundarios del tratamiento (12 ítems), comodidad/conveniencia de administración (10 ítems), costes del tratamiento (4 ítems), olvidos de las tomas del tratamiento (5), relación médico-paciente (6 ítems), información al paciente (6 ítems) y tiempo dedicado al paciente (4). Esta versión fue revisada por 5 médicos de Atención Primaria que valoraron la importancia y la comprensibilidad de los ítems en una escala tipo Likert (0: mínimo; 4: máximo). Tras la discusión sobre las puntuaciones de cada ítem, se procedió a eliminar aquéllos que no alcanzaron una puntuación media mínima de 2,5 puntos en las valoraciones. De esta forma, se obtuvo una nueva versión del SAT-Q (*versión 1.1*) de 34 ítems (todas las preguntas referidas a los costes de las prestaciones y tratamientos se eliminaron porque no se consideraron influyentes en la satisfacción del paciente dentro del actual Sistema Nacional de Salud). Esta versión se presentó a 30 pacientes crónicos que llevaban al menos 5 años desde que fueron diagnosticados, para que evaluaran la comprensibilidad e importancia de cada uno de los ítems. No se eliminó ningún ítem (la puntuación media en cada uno de ellos fue superior a los 2,5 puntos) pero 9 fueron modificados con el fin de mejorar la comprensibilidad. Se obtuvo así, una *versión 1.2* con 34 ítems distribuidos en aspectos específicos del tratamiento farmacológico (satisfacción global con el tratamiento farmacológico, efectividad del tratamiento, efectos secundarios, conveniencia de la forma de administración/comodidad y olvidos en las tomas) y aspectos generales de satisfacción con el servicio sanitario (relación médico-paciente, tiempo dedicado al paciente e información al paciente).

Fase II. Reducción de ítems y validación de la versión 1.2 del cuestionario SAT-Q (módulo I)

Se desarrolló un estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico y transversal. Se reclutaron pacientes que llevaban al menos un año en tratamiento de una enfermedad crónica: migraña, artritis y otras enfermedades músculo-esqueléticas, depresión, diabetes, hipertensión u otras enfermedades crónicas (principalmente cardiovasculares y neurológicas). Todos los pacientes fueron informados por sus

médicos y prestaron su consentimiento informado antes de participar en el estudio.

El tamaño muestral del estudio se estimó para poder garantizar un mínimo de 5 pacientes crónicos por cada uno de los 34 ítems presentados del cuestionario SAT-Q, de tal forma que fuera posible proceder a la reducción y validación preliminar del cuestionario. La recogida de información se realizó en 4 centros de Atención Primaria de la ciudad de Oviedo y se llevó a cabo en 2 visitas diferenciadas:

- Primera visita: se recogieron datos socio-demográficos (edad, sexo, nivel cultural, situación de convivencia e ingresos económicos) y datos clínicos (enfermedad crónica diagnosticada, tratamiento, fecha de diagnóstico e inicio de tratamiento farmacológico y comorbilidades). Además, los pacientes cumplimentaron la *versión 1.2* del SAT-Q y el cuestionario de salud percibida genérico SF-12.
- Segunda visita (retest): entre 2-3 semanas después de la primera visita, 50 pacientes que no habían registrado cambios en la medicación ni detectado alteración en el estado de salud (a juicio clínico) cumplimentaron de nuevo la *versión 1.2* del SAT-Q.

El cuestionario SAT-Q aplicado consistió en 34 preguntas de tipo Likert (5 alternativas de respuesta) relativas a la satisfacción del paciente con el tratamiento farmacológico y la evaluación de su satisfacción con la calidad del servicio.

El cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) SF-12 está formado por 12 ítems del cuestionario genérico SF-36. Con su aplicación, se obtienen las puntuaciones sumarias física (PCS) y mental (MCS) de los pacientes respecto a la población general^{15,16}.

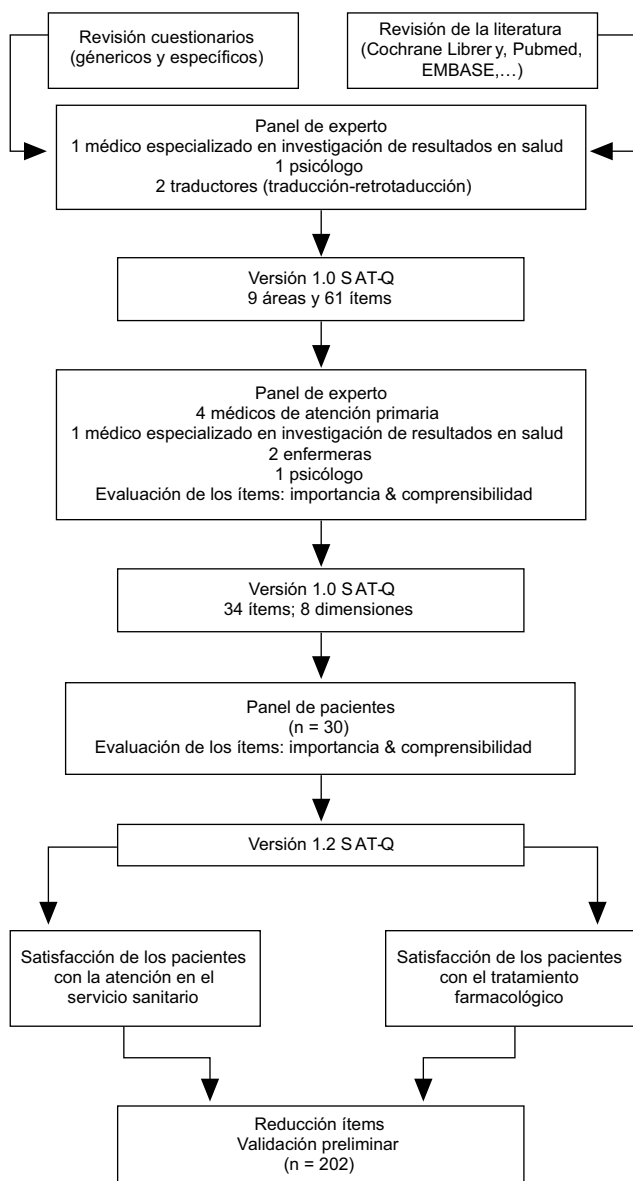
La factibilidad de la versión 1.2 del cuestionario SAT-Q se evaluó en la primera visita contabilizando el número de respuestas incompletas en comparación con el SF-12.

Para la extracción de las dimensiones del cuestionario y la reducción del número de ítems se comprobó la correlación ítem-total de los ítems de cada dimensión siguiendo un criterio de eliminación de aquellos ítems con puntuación en este índice de discriminación por debajo de 0,20. También se aplicó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales en cada una de las dimensiones. Los ítems que presentaban un índice de comunalidad por debajo del porcentaje de varianza explicado por el primer autovalor fueron eliminados. Hecho esto, se aplicó un nuevo AFE (rotación Varimax) para comprobar la pertinencia de la extracción de una única puntuación sumaria en cada una de las dimensiones. A continuación, estas puntuaciones se transformaron linealmente en una escala 0 (peor satisfacción, más olvidos, menos conveniente el tratamiento, etc.)-100 (mejor satisfacción, menos olvidos, más conveniente el tratamiento, etc.) aplicando el algoritmo:

$$Y' = (Y_{\text{obs}} - Y_{\text{min}}) / (Y_{\text{max}} - Y_{\text{min}}) \times 100$$

Por otra parte, la fiabilidad de la información se analizó mediante el estadístico α de Cronbach (consistencia interna) y también con el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para evaluar la estabilidad de las puntuaciones de las dimensiones (test-retest). Respecto a la validez de criterio, se analizó la relación existente entre las dimensiones que componen el SAT-Q. Se esperaba que la dimensión general

de satisfacción con el tratamiento se asociara de forma moderada con las dimensiones específicas y de forma menos intensa con la genérica de satisfacción con la atención sanitaria. En segundo lugar, se estudió también la relación entre el SAT-Q y las puntuaciones del SF-12 (PCS y MCS). Se asumió que las personas que tienen una mejor CVRS estarán más satisfechas que las personas con menor CVRS tal y como se ha reflejado en estudios anteriores tanto en satisfacción específica con el tratamiento¹⁷ como en satisfacción general con los servicios sanitarios¹⁸. En estos casos, se aplicó la prueba no paramétrica del Coeficiente de Correlación de Spearman.



Esquema general del estudio. Esquema del estudio de desarrollo y validación del cuestionario SAT-Q: estudio epidemiológico, observacional, multicéntrico y transversal.

Resultados

Participaron en el estudio 202 pacientes (70 hombres) con enfermedad crónica. El conjunto de las variables

socio-demográficas y clínicas que describen el conjunto de pacientes del estudio se recogen en la [tabla 1](#). La correlación ítem-total y los AFE permitieron encontrar una estructura con 2 dimensiones generales: satisfacción con el tratamiento farmacológico (3 ítems con el 72,35% de varianza explicada), y satisfacción con la atención sanitaria (3 ítems y 64,74% de la varianza) ([tabla 2](#)). Además, se encontraron 4 dimensiones específicas de la satisfacción con el tratamiento (efectos adversos (3 ítems; 30,22% de varianza explicada), efectividad (3 ítems; 14,96% de varianza explicada), comodidad/conveniencia (4 ítems con el 14,14% de varianza explicada) y, finalmente, olvidos (2 ítems; 10,1% de varianza explicada). [tablas 3](#).

En cuanto a la factibilidad de los cuestionarios, en el caso del SF-12, 201 pacientes (99,50%) dieron respuesta a la totalidad de las preguntas durante la primera visita. Por su parte, en el cuestionario SAT-Q el total de pacientes que lo cumplimentaron correctamente también estuvo por encima del 95% (n= 196; 97,03%). Respecto a la fiabilidad del cuestionario de satisfacción la consistencia interna fue aceptable ([tabla 4](#)). Además, los CCI entre las puntuaciones en cada una de las fueron igualmente moderadas-altas. Una vez transformadas linealmente las puntuaciones de las escalas, se observaron puntuaciones muy altas (efecto techo) en todas las dimensiones ([tabla 4](#)).

Por otro lado, respecto a la validez de criterio, la relación entre la dimensión general de satisfacción con el tratamiento farmacológico y el conjunto de las dimensiones específicas (con la excepción de olvidos de las tomas) es significativa moderada-alta¹⁷ mientras que respecto a la escala genérica de satisfacción con la atención médica, la relación es significativa pero leve ([tabla 5](#)). Además, se aprecia una relación positiva entre la dimensión general de satisfacción con el tratamiento farmacológico y el SF-12 (en especial, respecto a PCS). De igual forma, las dimensiones de efectividad, comodidad/conveniencia y efectos adversos están positivamente relacionadas con el SF-12. En el caso de la dimensión de olvidos, no se encontró ninguna asociación ([tabla 5](#)).

Discusión

En los últimos años, los agentes implicados en la investigación y gestión de tecnologías sanitarias han venido incorporando a los objetivos básicos de eficacia, seguridad y racionalización, otros importantes aspectos relacionados con la opinión del paciente como su grado de satisfacción. Se incluyen en este ámbito datos relacionados con el «grado de satisfacción con los servicios sociosanitarios», «grado de satisfacción con el tratamiento en su conjunto» y finalmente el «grado de satisfacción con el tratamiento farmacológico»^{7,8}. La medición de estos constructos se ha potenciado debido a las implicaciones que tienen en la adherencia al tratamiento y por tanto, en la efectividad de los mismos². La investigación de la que es fruto el cuestionario SAT-Q se ha desarrollado con el objeto de aportar un instrumento para la evaluación integral de los niveles de la satisfacción del paciente. La versión empleada inicialmente en el estudio (*versión 1.2*) ha sido posible gracias a los paneles de expertos y el análisis de la

Tabla 1 Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes estudiados (n = 202)

		n (%)
<i>Sexo</i>	Varón	70 (34,65)
	Mujer	132 (65,35)
<i>Edad, media (DE)</i>	62,97 (12,93)	
<i>Años de tratamiento, media (DE)</i>	9,07 (8,21)	
<i>Grado académico; n (%)</i>	Sin estudios	49 (24,26)
	Estudios de graduado escolar	78 (38,61)
	Estudios de bachiller superior, BUP, FP	47 (23,27)
	Estudios universitarios	26 (12,87)
	No contesta	1 (0,49)
<i>Ocupación</i>	Trabajador/a fuera del hogar	41 (20,30)
	Trabajador/a en el hogar	70 (34,65)
	Jubilado/a por edad	60 (29,70)
	Jubilado/a por enfermedad	23 (11,38)
	Sin empleo	6 (2,97)
	Estudiante	1 (0,49)
	Otros	1 (0,49)
<i>Convivencia</i>	Vive solo/a	26 (12,87)
	Vive en familia o acompañado/a	174 (86,14)
	Vive en una institución	1 (0,49)
<i>Enfermedad crónica</i>	Migraña	4 (1,98)
	Artritis y otras enfermedades músculo-esqueléticas	36 (17,86)
	Depresión	31 (15,34)
	Diabetes	19 (9,41)
	Hipertensión	68 (33,67)
	Otras	44 (21,79)
<i>Comorbilidades</i>	0	38 (18,81)
	1	54 (26,74)
	2	54 (26,73)
	3	25 (12,38)
	4	24 (11,88)
	5 o más	7 (3,4)
<i>Número de tratamientos decomorbilidades</i>	0	59 (29,21)
	1	46 (22,77)
	2	31 (15,35)
	3	29 (14,35)
	4	17 (8,46)
	5 o más	20 (9,95)
<i>SF-12 MCS (Componente sumario mental):</i>	media (DE)	44,63 (13,07)
<i>SF-12 PCS (componente sumario físico):</i>	media (DE)	40,61 (11,42)

información resultante siguiendo la metodología cualitativa empleada por otros autores en trabajos anteriores^{13,14}.

El análisis aplicado en la reducción de la versión preliminar ha concluido en un cuestionario que consta de 18 ítems tipo Likert (tablas 2,3) distribuidos en 6 dimensiones: 2 genéricas (satisfacción con el tratamiento farmacológico y con la atención sanitaria), y 4 específicas (efectividad, efectos adversos, comodidad/conveniencia y por último, olvidos en la tomas). Este instrumento parece tener una aceptable consistencia interna, y un CCI en todas las dimensiones moderado-alto. Por otra parte, la correlación positiva de las puntuaciones sumarias del SF-12, tanto con la escala genérica de satisfacción con el tratamiento como con las distintas dimensiones (general, efectividad,

efectos adversos y en menor medida, conveniencia/comodidad) apoyan un rasgo de la validez de la medida (tabla 5). De esta forma, parece confirmarse el hecho de que los pacientes con un estado de salud percibido más alto tienen a estar más satisfechos con el tratamiento recibido tal y como otros autores han encontrado en el ámbito de la satisfacción con los servicios sanitarios¹⁹ o en relación a tratamientos específicos^{18,20,21}. El hecho de que en la dimensión de olvidos no se haya encontrado la misma relación con el componente PCS del SF-12 puede ser comprensible si se considera que los olvidos pueden deberse a otras causas, tales como el número de tomas o la cantidad de fármacos que el paciente debe consumir para el tratamiento de las comorbilidades. Aún así, cabe señalar

Tabla 2 Análisis factorial exploratorio de las dimensiones genéricas del cuestionario SAT-Q

<i>Varianza total explicada: ítems satisfacción general con el tratamiento farmacológico</i>			
<i>Componentes</i>	<i>Total</i>	<i>% de la varianza</i>	<i>% acumulado</i>
1	2,170	72,346	72,346
2	0,505	16,846	89,192
3	0,324	10,808	100,000
<i>Matriz de Componentes</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Satisfacción general con el tratamiento farmacológico</i>		
<i>Satisfacción respecto al tratamiento</i>	0,891		
<i>Satisfacción con la eficacia general del tratamiento</i>	0,831		
<i>Ha obtenido los beneficios que esperaba</i>	0,828		
<i>Varianza total explicada: ítems satisfacción general con la atención sanitaria en el centro de salud</i>			
<i>Componentes</i>	<i>Total</i>	<i>% de la varianza</i>	<i>% acumulado</i>
1	1,942	64,740	64,740
2	0,652	21,726	86,467
3	0,406	13,533	100,000
<i>Matriz de Componentes</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Satisfacción general con la atención sanitaria</i>		
<i>Actitud del médico</i>	0,864		
<i>Tiempo dedicado a su problema</i>	0,795		
<i>Información recibida</i>	0,750		

Tabla 3 Análisis factorial exploratorio de las dimensiones específicas del tratamiento farmacológico del cuestionario SAT-Q

<i>Varianza total explicada</i>				
<i>Componentes</i>	<i>Total</i>	<i>% de la varianza</i>	<i>% acumulado</i>	
<i>Efectos adversos</i>	3,627	30,224	30,224	
<i>Efectividad</i>	1,496	12,464	42,688	
<i>Conveniencia</i>	1,414	11,779	54,467	
<i>Olvidos</i>	1,065	8,874	63,341	
<i>Matriz de componentes rotados (rotación varimax)</i>				
<i>Ítems</i>	<i>Efectos adversos</i>	<i>Efectividad</i>	<i>Conveniencia</i>	<i>Olvidos</i>
<i>Interferencia del tratamiento</i>	0,817	0,083	0,144	0,113
<i>Efectos secundarios molestos</i>	0,791	0,090	0,200	0,176
<i>Limitaciones en el rendimiento personal</i>	0,715	0,235	0,143	-0,170
<i>Alivio síntomas enfermedad</i>	0,139	0,858	0,077	0,108
<i>Mejora en la calidad de vida</i>	0,352	0,753	-0,007	0,043
<i>Se siente mejor con el tratamiento</i>	-0,046	0,714	0,320	0,032
<i>Continuar el tratamiento actual</i>	-0,124	0,235	0,797	0,019
<i>Ha pensado abandonar el tratamiento</i>	0,344	0,031	0,633	0,142
<i>Administración cómoda del tratamiento</i>	0,308	0,008	0,554	0,061
<i>Ha pedido cambiar la forma de administración</i>	0,248	0,147	0,425	0,202
<i>Olvida tomar medicación</i>	0,016	-0,023	0,156	0,858
<i>Le recuerdan que tome la medicación</i>	0,089	0,171	0,084	0,854

Tabla 4 Puntuaciones del cuestionario SAT-Q y análisis de fiabilidad

Dimensiones SAT-Q	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	α de Cronbach	CCI
General	201	0,00	100,00	55,307	21,019	0,807	0,812
Efectividad	200	0,00	100,00	64,682	21,260	0,737	0,764
Efectos adversos	200	0,00	100,00	76,864	25,286	0,753	0,632
Conveniencia	199	0,00	100,00	80,486	20,522	0,603	0,932
Olvidos	199	0,00	100,00	85,490	20,117	0,707	0,869
Atención sanitaria	194	0,00	100,00	84,536	17,518	0,724	0,835

Tabla 5 Correlación interdimensional del SAT-Q y SF-12

Correlaciones (Spearman)	General	Efectividad	Efectos Adversos	Conveniencia	Olvidos	Atención Sanitaria	PCS-12
General							
Efectividad	0,666*						
Efectos adversos	0,401*	0,300*					
Conveniencia	0,354*	0,305*	0,561*				
Olvidos	0,130	0,153**	0,198*	0,280*			
Atención sanitaria	0,223*	0,139	0,181**	0,239*	0,165**		
PCS-12	0,391*	0,300*	0,364*	0,279*	0,082	0,165**	
MCS-12	0,272*	0,181**	0,326*	0,273*	-0,037	-0,033	0,140**

PCS: componente sumario físico; MCS: componente sumario mental.

*La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

**La correlación es significativa a nivel 0,05 (bilateral).

que en este estudio no se encontró una relación significativa entre el número de olvidos y el número de enfermedades declaradas por el paciente. Además, los AFE y la asociación moderada-alta encontrada entre la satisfacción con el tratamiento farmacológico y las distintas dimensiones específicas (con la excepción de olvidos) así como la asociación más débil respecto a la satisfacción con la atención sanitaria, permite apoyar la diferenciación de niveles de satisfacción definidos por el modelo jerárquico de la satisfacción⁷.

A pesar de lo anterior, cabe señalar que el efecto techo encontrado en las puntuaciones (tabla 4), aún siendo frecuente en encuestas de satisfacción^{10,13,22}, hace necesario realizar nuevos estudios sobre la discriminación y la sensibilidad al cambio del SAT-Q mediante registros de los cambios de tratamiento o en cambios en la salud percibida. En suma a lo anterior, sería necesario analizar la validez convergente de este instrumento frente a otros instrumentos de satisfacción ya empleados en la investigación^{11,13,14,22} y respecto a otros específicos de constructos asociados como el cumplimiento del paciente con el tratamiento farmacológico prescrito (por ejemplo, el test de Morisky-Green²³).

En conclusión, ha sido presentado un instrumento genérico breve nuevo para la evaluación de la satisfacción en pacientes con tratamiento crónico con unas correctas

propiedades psicométricas preliminares de fiabilidad y validez. De esta forma, se pretende facilitar la evaluación comprensiva de este constructo multidimensional.

Lo conocido sobre el tema:

- La satisfacción de los pacientes y el éxito de las intervenciones terapéuticas están relacionados.
- El modelo jerárquico de satisfacción respecto a los servicios sanitarios, respecto a las intervenciones terapéuticas y, respecto al tratamiento farmacológico específico.
- No existe ningún cuestionario en español que evalúe de forma comprensiva la satisfacción del paciente.

Qué aporta este estudio:

- Se ha desarrollado un instrumento de evaluación de la satisfacción de los pacientes que integra aspectos relativos al tratamiento farmacológico y también a la calidad del servicio prestado.
- Se presenta el estudio de las propiedades psicométricas básicas del nuevo cuestionario para su validación.

Financiación

Este trabajo es resultado de un proyecto de investigación *financiado* en parte con fondos procedentes de:

- Programa Torres Quevedo PTQ04-1-0137.
- Ayuda de Proyectos de Investigación en Empresas de la FICYT IE05-031.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren mostrar su reconocimiento y mayor gratitud a la Gerencia del Área IV del Principado de Asturias así como a todos los investigadores y pacientes que, de forma desinteresada, participaron en el estudio.

Bibliografía

1. Lenderking WR. Brief reflections on treatment satisfaction. *Value in Health*. 2005;8(Supl 1).
2. Badía X. La satisfacción con el tratamiento. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:98–9.
3. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*. 1992;14:236–49.
4. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Live Outcomes*. 2004;2.
5. Hernández ME, Ochando AG, Mora JC, Lorenzo SM, López KR. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de la Sociedad Española de Medicina Nefrológica*. 2005;8.
6. Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114(Supl. 3):26–33.
7. Shikar R, Rentz AM. Satisfaction with medication: an overview of conceptual, methodological and regulatory issues. *Value in Health*. 2004;7:205–15.
8. Speight J. Assessing Patient satisfaction: concepts, applications, and measurement. *Value in Health*. 2005;8(Suppl. 1):S6–8.
9. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care*. 1999;11:319–28.
10. Condes E, Koldo A, Dalmau D, Estrada JM, Force L, Górgolas M, et al. Validación del cuestionario de satisfacción con el tratamiento antirretroviral: cuestionario CESTA. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:586–92.
11. Ruiz M, Campillo MA, Monfort J, Pardo A, Rejas J, Soto J. Adaptación al castellano y validación del cuestionario Arthritis Treatment Satisfaction Questionnaire. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:84–92.
12. Crowe R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002;6:1–224.
13. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, Brod M, et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *HQLO*. 2004;2:12.
14. Ruiz M, Pardo A, Rejas J, Soto J, Villasante F, Aranguren JL. Development and validation of the "Treatment Satisfaction with Medicines Questionnaire" (SATMED-Q). *Value in Health*. 2008;7:204–15.
15. Ware Jr JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220–33.
16. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil M, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19:135–50.
17. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
18. Pleil AM, Coyne KS, Reese PR, Jumadilova Z, Rovner ES, Kelleher CJ. The validation of the Patient-Rated Global Assessments of Treatment Benefit, Satisfaction, and Willingness to Continue- The BSW. *Value in Health*. 2005;8(Suppl. 1): S25–34.
19. Xiao H, Barber JP. The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. *Value in Health*. 2008;11:719–25.
20. Abetz L, Coombs JH, Keineger DL, Earle CC, Wade C, Bury-Maynard D, et al. Development of the cancer Therapy satisfaction Questionnaire: Item Generation and Content Validity Testing. *Value in Health*. 2005;8(Suppl. 1):S41–53.
21. Campbell UB, Stang P, Barron R. Survey Assessment and Continuation of a Satisfaction with Pharmacological Treatment for Urinary Incontinence. *Value in Health*. 2008;11:726–32.
22. Feurer ID, Russell RT, Pinson CW. Incorporating quality of life and patient satisfaction measures into transplant outcomes assessment program: technical and practical considerations. *Progress in Transplantation*. 2007;17:121–8.
23. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-report measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24:67–74.