

P-199 CALIDAD ASISTENCIA Y EXPECTATIVAS ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

C. Soriano Monzó¹, D. Fusté Rodríguez², J. Soriano Pastor¹, V. Monsalve Dolz², A. Harutyunyan Karapetyan³, J. de Andrés Ibáñez²

¹Universidad de Valencia, Valencia; ²Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; ³FUNDO-LOR, Valencia

Palabras clave: expectativas, calidad asistencial, dolor crónico.

Introducción: La calidad asistencial es un término muy estudiado en las últimas décadas por el gran impacto que tiene en los tratamientos que se realizan a nivel clínico, dado que es un buen predictor del cumplimiento de estos. Se trata de medir la capacidad que tiene una organización o servicio de salud de prestar asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los pacientes, haciendo referencia tanto al trato que se recibe por parte de los profesionales como del entorno donde se recibe el tratamiento. La satisfacción del paciente está considerada como un elemento importante de la actuación médica y que trata de conocer en qué medida la atención sanitaria y el estado de salud cumplen las expectativas que tiene el paciente. El dolor tiene una estrecha relación con la satisfacción (calidad asistencial) que tienen los pacientes tanto a nivel objetivo como subjetivo.

Las expectativas están directamente relacionadas con la calidad asistencial y puede ser un factor determinante en la eficacia terapéutica ya que tienen un papel clave en el nivel de satisfacción y creación de una valoración positiva. Si el tratamiento que se ha realizado no se corresponde con las

expectativas que el usuario tiene, considerando que iba a ser mejor, este quedará defraudado.

Objetivos: Los objetivos de la investigación consisten en: conocer el grado de satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención hospitalaria antes y después de realizarse el tratamiento; determinar las expectativas puestas en el tratamiento antes y después de realizárselo.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo. La muestra del estudio está compuesta por 53 pacientes diagnosticados de dolor crónico que acuden a la Unidad del Dolor de un hospital, siendo el 62 % (n = 32) mujeres, con una media de edad de 57,72 (DT = 11,21). Los pacientes firmaron el consentimiento informado y a continuación se completó una batería de cuestionarios donde, en una primera parte, se recogían los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral, técnica realizada y diagnóstico) y en una segunda se les preguntaba por la satisfacción con la calidad asistencial y las expectativas con el tratamiento realizado, evaluadas a partir del SERVQHOS (1998) y preguntas basadas en Borkovec y Nau (1), respectivamente (1,2). Se volvió a evaluar ambas variables con los mismos instrumentos pasados dos meses por vía telefónica. La muestra estudiada se analizó mediante el paquete estadístico SPSS 22.

Resultados: Se han correlacionado los resultados pre- y posttratamiento. Se han encontrado relaciones en las expectativas 1, 2, 3, 4 pre- y post-; en todas ellas hay diferencias estadísticamente significativas entre lo obtenido el día del tratamiento y dos meses después, indicando una relación lineal y por tanto menos cambio en las puntuaciones.

En cuanto a la satisfacción (objetiva, subjetiva y total) no hay diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones, lo cual indica que no existe una relación lineal entre ellas y por tanto se producen cambios antes y después del tratamiento (Tabla I).

TABLA I. MATRIZ DE CORRELACIONES Y DIFERENCIAS TEST-RETEST

		M	DT	Correlación (r)	T	p	d
Expectativa 1 (eficacia del tratamiento)	Pre	8,69	2,36	0,322*	5,57	0,000	0,90
	Post	6,00	3,48				
Expectativa 2 (apropiado)	Pre	8	2,51	0,302*	3,23	0,002	0,53
	Post	6,52	3,04				
Expectativa 3 (confianza para solucionar)	Pre	9,09	2,19	0,458**	4,50	0,000	0,65
	Post	7,45	2,80				
Expectativa 4 (recomendar tratamiento)	Pre	8,54	2,59	263*	2,46	0,017	0,41
	Post	7,30	3,37				
Satisfacción objetiva	Pre	4,55	0,47	0,024	8,01	0,000	1,55
	Post	3,85	0,43				
Satisfacción subjetiva	Pre	4,75	0,48	0,242	7,04	0,000	1,42
	Post	4,21	0,41				
Satisfacción total	Pre	4,65	0,44	0,117	8,18	0,000	1,50
	Post	4,03	0,38				

*p < 0,05; **p < 0,01.

También se han buscado diferencias de medias. En todas las variables de estudio se encuentran diferencias estadísticamente significativas pero las mayores diferencias se encuentran en la satisfacción total, satisfacción objetiva, satisfacción subjetiva y expectativa 1; todas ellas tienen un tamaño del efecto muy grande y por lo tanto se puede confiar en que las puntuaciones pre- y post- son significativas e indicativas del cambio.

Discusión: Hay que tener en cuenta la deseabilidad social de los pacientes al estar el entrevistador presente, el tiempo que se lleva esperando para la realización del tratamiento y la falta de intimidad a la hora de realizar los cuestionarios; estas variables influyen negativamente en la satisfacción, por lo que habría que tenerlas en cuenta.

Conclusiones: Si evaluamos solo en el momento en el que se realiza la técnica no nos estamos acercando a la realidad ya que a los dos meses y medio la satisfacción (objetiva, subjetiva y total) y la creencia sobre la eficacia del tratamiento ha cambiado bastante, por lo tanto se debe de evaluar en los dos momentos.

Bibliografía:

1. Borkovec y Nau. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1972;3(4):257-60.
2. Mira, et al. *Med Preventiva*. 1998;4(4):12-8.

P-201 CONCEPCIONES DE LOS/AS PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE DOLOR SOBRE LO MENTAL EN EL DOLOR CRÓNICO

F. Rivas Aravena

Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Unidad de dolor

Palabras clave: *dolor crónico, mental, sentido subjetivo.*

Introducción: La presente investigación pretende conocer y analizar el lugar que ocupa lo mental en el dolor crónico desde la perspectiva de profesionales especialistas en dolor, y observar el impacto que esto tiene en el manejo clínico con los pacientes.

Objetivos generales: Reconocer cuáles son las representaciones sobre el dolor crónico de profesionales pertenecientes a la Unidad de Dolor de un Hospital de Trauma Laboral, y la relación que establecen con lo mental.

Específicos:

- Conocer las representaciones sobre el dolor crónico, de los/as profesionales.
- Determinar la relación que establecen entre el dolor crónico y lo mental.
- Establecer las razones por las cuales se integra o no lo mental al tratamiento y comprensión del dolor crónico.

- Analizar y reflexionar sobre las representaciones del dolor crónico.

Material y método: Se desarrolló una investigación cualitativa, de tipo descriptivo, con un diseño de tipo no experimental, de carácter transeccional. Los/as participantes del estudio fueron seleccionados/as a partir de un muestreo de tipo intencionado de expertos, tipo de muestreo no probabilístico, escogidos por criterios de conocimiento y especialidad en la temática central y los objetivos de la investigación.

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 6 profesionales especializados en dolor crónico, 5 médicos (1 neurólogo, 2 fisiatras, 1 médico general y 1 anestesta), y un odontólogo, quienes trabajan en la Unidad de Dolor de un Hospital de Trauma Laboral, centro dedicado a la atención, cubierta por un seguro específico de cargo de los empleadores, de patologías relacionadas con el trabajo o con accidentes ocurridos en el contexto del mismo. El contenido de las entrevistas fue analizado mediante la técnica de la teoría fundamentada.

Resultados: Los resultados dieron cuenta que los tratables separan en dos campos distintos mente y cuerpo, los que se influyen mutuamente, y que al tratar de integrar lo mental en el dolor, se observa lo mental con características materiales, reduciéndoselo a vías neuronales o a zonas cerebrales implicadas.

Se evidencia en la comprensión de lo mental en el dolor crónico dos visiones en tensión: por un lado, de forma primaria se reduce la comprensión de lo mental a mecanismos materiales cerebrales, se comprende lo mental como un elemento a diagnosticar psicopatológicamente, y se sobremedicaliza; por otro lado, se expresan intentos subsidiarios en reconocer, validar y comprender los sentidos subjetivos mentales implicados en el dolor crónico.

Se manifestó que el contexto institucional y las conflictivas que representa influyen fuertemente en la reducción, materialización, psicopatologización y sobremedicalización de lo mental.

Discusión: Considerando los resultados se manifiesta que la formación académica y la experiencia laboral de los/las profesionales incide en la comprensión y abordaje del dolor, donde mente y cuerpo se comprenden separados y entendidos desde aspectos materiales, tendiendo a excluirse los sentidos subjetivos implicados.

Se observan esfuerzos por comprender e incluir la relación mente/cuerpo, en la que la mente alberga accesoriamente la dimensión del sentido subjetivo. El sentido es otorgado como un complemento a lo propiamente relevante que es el cuerpo, entendido como elemento material verdadero y objetivo, a diferencia de lo fortuito, arbitrario o irreal con que es comprendido el sentido subjetivo, por ser resistente a ser cuantificado, medido, predicho y controlado. Por lo anterior, se deduce el mayor uso de intervencionismo físico y de la medicalización. Asimismo,