1130-6343/2006/30/2/65
FARMACIA HOSPITALARIA
Copyright © 2006 ARÁN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP
Vol. 30. N.° 2, pp. 65-67, 2006
EDITORIAL

Busque, compare, y si encuentra algo mejor...

Ha pasado más de medio siglo desde que Koos[1] y Donabedian[2] introdujeron la satisfacción del paciente como una de las medidas de resultado de la asistencia sanitaria. Conseguir un cliente satisfecho parece que es un objetivo deseable en cualquier servicio. La calidad percibida por el cliente –destinatario o beneficiario del servicio de que se trate– es un factor crítico para determinar si existe o no calidad, independientemente del modelo que usemos como referencia. Se ha relacionado con la información que recibe el paciente, las habilidades de comunicación de los profesionales y sus estilos de práctica, la duración de la consulta o el confort en las instalaciones, con el resultado y el cumplimiento terapéutico[3].

Tradicionalmente, en el ámbito sanitario, se ha optado por un enfoque pragmático a la hora de entender el concepto de satisfacción (asumiendo que varía a lo largo de un continuo entre satisfacción e insatisfacción), prefiriendo definiciones comprensivas a partir de sus supuestos componentes. Así se han identificado como dimensiones de la satisfacción[4-8]:

1. Empatía (capacidad para comprender las necesidades del paciente y ponerse en su lugar, cortesía y amabilidad) de los profesionales sanitarios y no sanitarios, aunque especialmente de los primeros.
2. Información que reciben los pacientes y sus familiares o allegados, incluyendo habilidades para comunicación.
3. Competencia profesional, incluyendo el resultado de las intervenciones.
4. Capacidad de respuesta.
5. Accesibilidad a los centros y a los profesionales sanitarios.
6. Confort y estado de las instalaciones.
7. Resultado del tratamiento.

Otros autores recurren a modelos teóricos que explican qué es y cómo se produce la satisfacción[9] desde un punto de vista psicológico y sociológico. La teoría más extendida en nuestro entorno[10] es la de "confirmación de expectativas", según la cual un paciente estará satisfecho en función del grado de disonancia entre lo que espera y recibe.

La medida de la satisfacción del paciente es una medida de resultado cada vez más habitual en el sector sanitario[3] y más recientemente en los servicios de farmacia de nuestro entorno[11-13]. Para valorarla normalmente se utilizan encuestas de satisfacción. Su uso permite valorar desde el punto de vista del paciente los cuidados, atenciones y tratamientos de los profesionales y la accesibilidad, confort y otros aspectos organizativos y estructurales de las instituciones sanitarias[14-17]. No es necesario preguntar a todos los pacientes, basta una muestra representativa, que nos permita cuantificar las características objetivas y subjetivas de la población mediante procedimientos estandarizados. Utilizaremos cuestionarios –conjuntos de preguntas formuladas de una forma sistemática y estructurada–; esto es, las mismas preguntas, del mismo modo y siempre en el mismo orden[18] y que requieren un proceso de validación previo.

Nos centraremos en el proceso de atención farmacéutica, entendido como la provisión de farmacoterapia para conseguir resultados óptimos que mejoren la calidad de vida del paciente considerado individualmente[19]. Los resultados pueden estar relacionados con el estado físico, con el funcional y psíquico; y también pueden ser de tipo económico y social. Los dos artículos que se publican en este número de *Farmacia Hospitalaria* son un ejemplo de ello en dos hospitales de nuestro entorno[20,21]. El farmacéutico –proveedor del servicio– debe ser sensible a las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Y para ello debe preguntar, de forma individualizada o a una muestra representativa de los pacientes. De esta forma, al tratarse de una actuación individualizada, la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud permite ajustar el proceso a sus necesidades y expectativas. La satisfacción del paciente no es sólo uno de los resultados medibles de la asistencia sanitaria, sino uno de sus componentes. Cuanto mayor sea la satisfacción, mayor será la confianza en los profesionales sanitarios, aumentará el cumplimiento del tratamiento y mejorará la comunicación médico-paciente.

El paciente no podrá valorar, casi nunca, si se le ha inyectado la cantidad apropiada del fármaco prescrito.

Lorenzo S. Busque, compare, y si encuentra algo mejor... Farm Hosp 2006; 30: 65-67.

Pero sí puede apreciar si la persona que le puso la inyección le ha explicado el procedimiento y si le ha atendido bien. Su percepción de las actitudes, provisión de la información, delicadeza, amabilidad y empatía del personal y el confort y habitabilidad de las instalaciones determinan la evaluación que el paciente realiza sobre el proceso y el resultado final.

En los últimos años, la actividad que desarrollan los servicios de farmacia españoles en el área de los pacientes ambulatorios ha aumentado considerablemente. En paralelo al incremento de los recursos humanos y estructurales destinados a satisfacer esta necesidad, se ha incrementado la demanda de atención farmacéutica y de servicios que desarrolla el farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria. En este contexto, el farmacéutico de hospital debe ser capaz de obtener e interpretar las variables o resultados en salud, que incluyen, por supuesto los resultados de tipo clínico, epidemiológico o económicos, pero también los resultados de la medida de calidad de vida relacionada con la salud y de satisfacción percibida por el paciente.

Además de ser un resultado de salud en sí mismo, la satisfacción o las preferencias de los pacientes son medidas útiles para prever el éxito de los tratamientos. Respecto a la medida de la satisfacción de los pacientes con los tratamientos y/o con los servicios de farmacia o unidades de atención farmacéutica, existen pocos instrumentos específicos validados. En general, están basados en revisiones bibliográficas, encuestas previas o de tipo piloto y en reuniones de expertos.

En el artículo de Antón Torres y cols. se pretende evaluar la calidad de la asistencia en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) a partir de su satisfacción con las instalaciones y las actividades desarrolladas en la misma. Se seleccionaron pacientes que hubieran realizado como mínimo 3 visitas a la unidad y conocieran el idioma. La variable de respuesta fue la elección de la UFPE o la farmacia tradicional. Se ha utilizado una versión modificada del SERVQHOS[23] –una de las encuestas de posthospitalización más empleadas en nuestro entorno– para evitar el proceso de validación de un cuestionario. El alto porcentaje de respuesta está relacionado con el método utilizado, la entrega en mano por el farmacéutico después de la consulta. De las sugerencias identificadas se han puesto en marcha acciones de mejora: señalización y mejora de accesos. Aunque los autores señalan la falta de una segunda valoración para evaluar la efectividad de dichas mejoras.

En el trabajo de Montero y cols. se ha diseñado una encuesta de 8 preguntas, que se entregó a pacientes de una patología crónica, con un sistema similar al del anterior y una tasa de respuesta del 70%. A raíz de las áreas de mejora identificadas se han puesto en marcha diferentes medidas correctoras, como la ampliación del horario de dispensación, señalización e información general del servicio. Los autores señalan la necesidad de desarrollo de nuevas encuestas que les permitan comparar resultados.

Hasta no hace mucho la satisfacción del paciente ha sido una de las cenicientas de la asistencia sanitaria, a la que se ha otorgado escaso valor en el proceso asistencial. En lugar de considerarla uno de los componentes necesarios del proceso asistencial –bien sea en consultas o en hospitalización– se consideraba trivial. Sin embargo, cada vez más estudios resaltan su importancia: el paciente no es un inexperto. Nadie conoce más sobre el impacto sobre sí mismo de la asistencia que el propio paciente. Es más, la propia percepción de la asistencia puede afectar al resultado de la misma.

Los pacientes de los trabajos que aparecen en este número identifican como factores determinantes de la satisfacción de los servicios recibidos de las unidades de atención farmacéutica la información, la comunicación y el trato de los profesionales. Mientras que valoran de forma negativa el horario y la ubicación de la UFPE[20,21]. Los autores en ambos casos concluyen que es necesario realizar más encuestas que permitan comparar los resultados. Es evidente que son necesarios datos de otros centros, realizados con metodología similar para poder establecer comparaciones.

Después de una temporada en la que se han desarrollado múltiples instrumentos en muchos casos redundantes, parece que ha llegado el momento de utilizar unos pocos, pero buenos. Para ello es necesario valorar validez, fiabilidad, interpretabilidad… Merece la pena dedicar tiempo a establecer la metodología de aplicación de la encuesta, evitando sesgos, y garantizando que los datos son representativos de la población objeto de estudio. Población diana, tamaño muestral, periodo de estudio, instrumento de medida, etc. deben ser definidos antes de empezar. El cuestionario puede representar un problema, en muchos casos encontraremos varios, no siempre validados. Y puede que se plantee la necesidad de su validación, pero antes de empezar el complejo proceso, verifique que no hay ninguno que le sirva[24]. El *benchmarking* es un proceso muy útil en nuestro entorno, ahorra tiempo y permite realizar comparaciones. Parafraseando un conocido eslogan publicitario: *Busque, compare, y si encuentra uno mejor… ¡aplíquelo!*

S. Lorenzo

Unidad de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón (Madrid)

Bibliografía

1. Koos E. The health of regionville. Hafner, New York: 1954.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quart 1966; 44: 166-202.
3. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 2000; 114 (Supl. 3): 26-33.
4. Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. Med Care 1975; 13: 669-82.
5. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med 1994; 39: 655-70.
6. Hall J, Dornan M. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. Soc Sci Med 1988; 27: 935-9.
7. Nathorst-Böös J, Munck IME, Eckerlund I, Ekfeldt-Sanberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. Int J Quality Health Care 2001; 13: 257-64.
8. Mira JJ, Galdón M, Ignacio García E, Velasco MV, García S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 165-78.
9. Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? Health Care Manage Rev 1994; 19: 49-55.
10. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. Soc Sci Med 1982; 16: 583-9.
11. Fuster R, Ruiz de Apodaca MA, Cia Barrio, Mateo García M, Raga Beser A. Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos: satisfacción del paciente. Farm Hosp 2003; 27 (Supl. 1): 8.
12. López D, Valls C, Lozano P, Imaña R, Eroles S, Sala ML. Calidad percibida por los pacientes en la dispensación ambulatoria. Farm Hosp 2004; 28 (Nº ext 1): 18-9.
13. Monte Boquet E, Climent Boltá C, Condomina Candel J, Gilabert Estelles M, Poveda Andrés JL. Medida de la satisfacción de los pacientes VIH (+) con la atención recibida en una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. Farm Hosp 2004; 28 (Nº ext 1): 5-6.
14. Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. Med Care 1975; 13: 669-82.
15. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. Rev Psicol Salud 1992; 4: 89-116.
16. Rodríguez-Marín J. Psicología Social de la Salud. Ed. Síntesis. Madrid, 1995.
17. Car-Hill R. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Medicine 1992; 14: 236-49.
18. Guix J. Dimensionando los hechos: la encuesta (I). Rev Calidad Asistencial 2004; 19: 402-6.
19. Estudio ARPAS. Relación entre adherencia y satisfacción con el tratamiento antiretroviral en España. Fundación EFH. Disponible en: www.sefh.es/01noticiaversefh.php?Num=2791
20. Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I, et al. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. Farm Hosp 2006; 30: 105-11.
21. Antón Torres R, Murcia López A, Borras Blasco J, Navarro Gracia JF, Navarro Ruiz A, González del Gado M. Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. Farm Hosp 2006; 30: 99-104.
22. Bungay KM. Methods to assess the humanistic outcomes of clinical pharmacy services. Pharmacother 2000; 20 (10 pt 2): 253S-8S.
23. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998; IV: 12-8.
24. Apolone G, Mosconi P. Satisfaction surveys: do we really need new questionnaires? Int J Qual health Care 2005; 17: 463-4.