

Universidad de Granada
Facultad de Farmacia
Programa de Doctorado en Farmacia Asistencial



DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS COMUNITARIAS

Tesis Doctoral presentada por:
Pedro D. Armando

Directores:
Prof^a. Dra. María José Faus Dáder
Dra. Mercè Martí Pallares
Dra. Nancy Solá Uthurry

*A Débora y Valentina
A mis padres*

AGRADECIMIENTOS

Parece increíble que haya llegado este momento, ha transcurrido mucho tiempo de esfuerzo personal y familiar para alcanzar este logro. En el largo camino hacia la concreción de mi tesis de doctorado he encontrado a muchas personas, todas maravillosas que me han ayudado y acompañado hasta llegar a lo que hoy ha tomado forma definitiva en este Informe. Todos han prestado su colaboración desinteresada y su presencia continua, en consecuencia lo menos que puedo hacer es dedicarles un momento para recordar a cada uno de ellos:

- A Débora y a Valentina, por su apoyo incondicional; perdón por los momentos que no hemos podido compartir y por padecer mis largas jornadas de trabajo junto al ordenador; creo que tanto esfuerzo mereció la pena.
- A mi querida familia, todos de alguna manera me sustentaron anímica y diariamente para seguir adelante y me estimularon en los momentos difíciles.
- A mis compañeras de trabajo: Sonia Uema, Elena Vega (Charo) y Daniela Fontana, porque siempre estuvieron, siempre tendieron una mano cuando les solicité ayuda y me alentaron para desarrollar y concluir este proyecto. Sonia y Charo pusieron mucho empeño y paciencia para revisar minuciosamente este trabajo.
- A mi querido amigo-hermano Sebastián Martínez Pérez, parte de este trabajo es tuyo, gracias por tu esfuerzo, por creer y apoyar este sueño que hoy llega a concretarse.
- A Nancy Solá y Francisco Martínez Romero (Paco), “mis maestros” en este maravilloso desafío profesional que es la Atención Farmacéutica, gracias por vuestra compañía y apoyo incondicional.
- A Mercè Martí, quien estimuló y promovió este proyecto de tesis desde el primer momento, con quien pasamos por momentos difíciles cuando no vislumbrábamos el logro de los objetivos que nos propusimos. Gracias por tu dedicación, por atender siempre el teléfono cuando lo necesité; parece increíble que, a pesar de todo, hemos llegado al final del camino y cosechado los frutos.
- Al personal del Departamento de Farmacología de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, quienes apoyaron desde un principio este trabajo.
- A Leonardo Medrano, por sus brillantes aportes y conocimientos en psicometría; sigue trabajando con esa pasión, tienes un gran futuro por delante.

- A los integrantes del panel de expertos, si bien no puedo difundir sus nombres, son farmacéuticos apasionados y personas excepcionales. Gracias por vuestro tiempo y vuestra contribución.
- A los farmacéuticos de Argentina y de España que han puesto sus farmacias y su esfuerzo, colaborando desinteresadamente en los proyectos. Por el solo hecho de trabajar a diario por el bienestar de sus pacientes son adelantados a su época, continúen así.
- A los pacientes que colaboraron con el estudio, quienes en el medio de grandes cambios tal vez no comprendan claramente que son el centro de nuestro trabajo diario; sin ellos nuestra profesión carece absolutamente de sentido.
- A todas las organizaciones que colaboraron en la difusión de este estudio: Colegios Profesionales, Cámaras Empresariales, Sociedades Científicas, Cooperativas Farmacéuticas, Droguerías y Listas de Correo de AF; sin vuestra colaboración nos hubiera sido muy difícil llegar a las farmacias participantes.
- A María José Faus Dáder y a Fernando Martínez Martínez, por su apoyo permanente en este largo camino hacia la tesis, por lograr que las distancias se acerquen y que finalmente pudiera plasmarse este proyecto.

Desde el corazón: muchas gracias a todos...

SUMARIO

INTRODUCCIÓN.....	9
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	11
La evaluación de la atención sanitaria.....	13
LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.....	20
La utilidad de la evaluación de la satisfacción de los pacientes.....	23
El propósito de la evaluación de satisfacción de los pacientes.....	24
Aspectos conceptuales.....	24
Determinantes de satisfacción.....	28
<i>Expectativas.....</i>	28
<i>Características e los pacientes.....</i>	28
<i>Determinantes Psico-sociales</i>	29
Los componentes de la satisfacción.....	30
<i>Accesibilidad.....</i>	31
<i>Los aspectos interpersonales de la atención.....</i>	32
<i>Los aspectos técnicos de la atención.....</i>	32
<i>Educación-información al paciente.....</i>	33
LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.....	33
Los servicios esenciales de AF.....	37
La dispensación.....	37
La indicación farmacéutica.....	38
El seguimiento farmacoterapéutico.....	40
Valoración de la calidad en AF.....	42
LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES.....	43
Las conceptualizaciones de evaluación del paciente.....	45
Los requisitos de los instrumentos de valoración de satisfacción de pacientes.....	47
<i>Validez.....</i>	48
<i>Fiabilidad.....</i>	50
<i>Sensibilidad al cambio.....</i>	51
<i>Aceptabilidad.....</i>	51
LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	52
Estudios publicados en idioma español.....	55
OBJETIVOS.....	57
MÉTODOS.....	59
1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS.....	60
1.1 Especificación del tema y del tipo de instrumento.....	60
1.2 Generación de un pool de items y determinación del formato de medida.	60
1.3 Revisión de los cuestionarios por un panel de expertos.....	61
1.4 Administración de los cuestionarios a una muestra de la población.....	62
1.5 Optimización de los cuestionarios para proceder a su validación.	63
1.6 Adaptación para su utilización en Argentina de los cuestionarios de dispensación e indicación farmacéutica desarrollados.....	63

2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN.....	64
2.1 Tipo de estudio.....	64
2.2 Participantes en el estudio: criterios de inclusión y exclusión.....	64
2.3 Procedimiento de muestreo y tamaño muestral.....	64
2.4 Instrumento de medición.....	64
2.5 Procedimiento de aplicación de los cuestionarios.....	65
2.6 Período de recolección de datos.....	65
2.7 Ámbito de estudio.....	65
2.8 Procesamiento y análisis de datos.....	66
2.8.1 - <i>Construcción de la base de datos e introducción de los mismos</i>	66
2.8.2 - <i>Tratamiento estadístico y análisis de datos</i>	67
3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO.....	71
3.1 Análisis de ítems.....	71
3.2 Evidencias de estructura interna y consistencia interna.....	71
3.3 Selección de los ítems.....	72
3.4 Relaciones del cuestionario con variables externas.....	72
3.5 Estudio de diferencia de grupo (grupos de contraste).....	72
RESULTADOS.....	74
1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS.	75
1.1 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de dispensación.....	75
1.2 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica.....	80
1.3 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de SFT.	84
1.4 Adaptación para su utilización en Argentina de los cuestionarios de dispensación e indicación farmacéutica desarrollados.....	88
2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN.	92
2.1 RESULTADOS ESPAÑA.....	92
2.1.A - <i>Dispensación</i>	92
2.1.B - <i>Indicación Farmacéutica</i>	102
2.1.C - <i>Seguimiento Farmacoterapéutico</i>	111
2.2 RESULTADOS ARGENTINA.....	112
2.2.A - <i>Dispensación</i>	112
2.2.B - <i>Indicación Farmacéutica</i>	120

3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO.....	128
3.1 Análisis de ítems.....	128
3.2 Evidencia de estructura interna y consistencia interna.....	129
3.2.A - CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN.....	129
3.2.B – CUESTIONARIO DE INDICACIÓN.....	131
3.3 Selección de los ítems.....	133
3.4 Relaciones del cuestionario con variables externas.....	134
3.4.A – CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN.....	134
3.4.B – CUESTIONARIO DE INDICACIÓN.....	135
3.5 Estudio de diferencias de grupos (grupos de contraste).....	136
DISCUSIÓN.....	138
ASPECTOS ÉTICOS.....	139
1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS.....	140
Aspectos comunes al desarrollo de los 3 cuestionarios.....	140
Desarrollo del cuestionario de Dispensación.....	143
Desarrollo del cuestionario de Indicación Farmacéutica.....	144
Desarrollo del cuestionario de SFT.....	145
2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN.....	147
DISPENSACIÓN E INDICACIÓN: ASPECTOS COMUNES A LA VALIDACIÓN EN AMBOS PAÍSES.....	147
Dispensación.....	153
Indicación Farmacéutica.....	154
3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO.....	157
CONCLUSIONES.....	160
Relacionadas al Objetivo 1.....	161
Relacionadas al Objetivo 2.....	161
Relacionadas al Objetivo 3.....	162
Aspectos Generales.....	162
ANEXOS.....	163
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	196

ABREVIATURAS y SIGLAS

‰: porcentaje

AF: atención farmacéutica.

DS: desviación estándar.

ECHO: *Economical, Clinical and Humanistic Outcomes* o Resultados Clínicos, Económicos y Humanísticos.

EFP: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias.

EFQM: *European Foundation for Quality Management* o Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

etc.: etcétera.

Fig.: figura.

ISO: *International Organization for Standardization* u Organización Internacional para la Estandarización.

n: número.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

p. ej: por ejemplo.

PNT: Procedimientos Normalizados de Trabajo

PRM: problema relacionado con medicamentos.

PSQ: *Patient Satisfaction Questionnaire* o Cuestionario de Satisfacción de Pacientes.

RNM: Resultados Negativos asociados a la Medicación.

SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico.

et al. : y colaboradores

SPO: *Structure, Process and Outcomes* o Estructura, Procesos y Resultados.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos actuales de los sistemas sanitarios en los países desarrollados consiste en la introducción de nuevos valores que reorienten los servicios de salud hacia una cultura de la calidad en la atención sanitaria y de las buenas prácticas en el ejercicio profesional.^{1,2,3}

Esta reorientación surge como consecuencia de la demanda creciente de atención sanitaria, a la necesidad de controlar el aumento del gasto en salud, a la disponibilidad de recursos restringidos y la evidencia de variaciones en la práctica clínica.^{1,2,3} Entre las estrategias que se han adoptado, pueden distinguirse claramente tres líneas de desarrollo:

1. Atención sanitaria centrada en el paciente.
2. Atención sanitaria orientada a los resultados en salud.
3. Atención sanitaria más efectiva y eficiente.³

El objetivo principal es poder asegurar una atención de excelencia, más personalizada, más centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario. Por lo tanto, resulta necesario centrar esfuerzos en apoyar a los profesionales sanitarios en todo aquello que contribuya a favorecer la excelencia clínica. En ese contexto se plantea como un reto importante de las organizaciones sanitarias la actualización continua de conocimientos y el desarrollo permanente de habilidades y actitudes orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y usuarios cada vez más exigentes.^{1,2,3}

La incorporación de las nuevas tecnologías de la información a muchas esferas de la vida cotidiana supone un cambio sin precedentes en lo que se refiere a las mayores posibilidades que tienen, tanto los profesionales como los ciudadanos, pacientes y usuarios; para acceder a información relativa a la salud, las enfermedades, sus factores condicionantes y las posibilidades de prevención, curación o rehabilitación, con base en experiencias contrastadas y publicadas.^{1,2}

El creciente interés de los ciudadanos y de los medios de comunicación social en el fenómeno salud-enfermedad condiciona también una sucesión permanente de información sobre tecnologías sanitarias, nuevos descubrimientos y otras cuestiones de salud que renuevan sistemáticamente expectativas de mejora en la capacidad de la medicina para luchar contra las enfermedades.^{1,2,3}

La tendencia actual en el sistema sanitario es la de reconocer en los ciudadanos un nivel de autonomía muy superior al que se les había dado hasta ahora, derivado, en buena parte, por las mayores posibilidades de acceso a la información y también por la madurez de la ciudadanía en lo que se refiere al ejercicio de sus derechos.^{1,3} Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los “expertos”, por ello sus opiniones sobre la atención sanitaria que esperan recibir tienen una importancia cada vez más preponderante.^{1,2,3,4}

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Es difícil formular una definición genérica de la calidad de la atención sanitaria ya que no existe un único criterio de conjunto para precisarla. Esta circunstancia, que parece dificultar tanto la definición como la medida de la calidad de los servicios sanitarios, es también consustancial a todos los demás productos y servicios que se desarrollan fuera de éste ámbito.^{4,5} Ninguno de ellos posee una característica única determinante, sino múltiples rasgos o atributos susceptibles de evaluación que, junto a otras muchas funciones o utilidades, el consumidor valora de diferente forma según sus necesidades.⁵

En los sectores industriales y de servicios se ha optado por definir a la calidad como aptitud, adecuación o idoneidad al uso. Por el contrario, en el sector sanitario se ha preferido conceptuarla como un fenómeno multidimensional, circunstancia que da lugar a una definición compleja en la que se incluyen diversos conceptos. Ello ha originado sucesivas definiciones complementarias, incorporándose diferentes dimensiones al concepto de calidad de la atención sanitaria.^{1,3,4,5}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia sanitaria es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.^{2,6}

Los múltiples trabajos presentes en la literatura permiten identificar diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad. Entre ellas las más relevantes son:

- **Efectividad:** se refiere a la capacidad de un procedimiento o tratamiento concreto de mejorar el grado de salud y se relaciona también con la capacidad de actuar de los profesionales sanitarios, de manera que los pacientes consigan el resultado más deseable. Comprende, al mismo tiempo, la minimización de los riesgos y un sistema de documentación del estado de salud y de la atención prestada.
- **Eficiencia:** es la relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. También se conceptúa como la prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles y comprende dos características:
 - **Idoneidad de los servicios:** oportunidad o suficiencia de un servicio concreto prestado al paciente.
 - **Coste de los servicios:** si se quiere lograr una provisión de servicios eficiente, en última instancia, el coste debe ser igual al valor que tienen aquellos para el paciente. Deben utilizarse los recursos alternativos menos caros y evaluar el coste/beneficio.
- **Adecuación:** es la relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Su medida comprende tanto la cantidad de recursos como su distribución geográfica.
- **Competencia profesional:** se refiere a la capacidad del profesional sanitario de utilizar plenamente sus conocimientos en la tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Comprende tanto a la función operacional como a la relacional, y tanto al profesional sanitario como a la organización en su totalidad.
- **Calidad científico-técnica:** relacionada a la posibilidad de aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles.
- **Seguridad:** constituye el balance positivo de la relación beneficio/riesgo. También puede conceptuarse como el resultado de la acción sinérgica de la competencia y cortesía del personal sanitario. Respecto a los equipos y edificios, la seguridad se refiere a la garantía y protección de los mismos.
- **Aceptabilidad.** Incluye dos dimensiones:
 - **Satisfacción del paciente:** posibilidad de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria.
 - **Cooperación del paciente:** probabilidad de que el paciente cumpla con el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional.
- **Satisfacción del profesional:** es el grado de complacencia del profesional sanitario con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.

- Disponibilidad: se refiere al grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados sanitarios deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida de la persona y cuando surja cualquier enfermedad.
- Accesibilidad: facilidad con que se obtienen los cuidados médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.
- Continuidad: el tratamiento del paciente es considerado como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un individuo progrese sin interrupciones.⁵

De las variables propuestas como atributos de calidad de los servicios sanitarios, la satisfacción del paciente, aunque sirve para medir la bondad de la asistencia, no constituye una característica de calidad, es el objetivo de la misma.^{1,3,4,5} La satisfacción y competencia de los profesionales y, por extensión, la del resto de los trabajadores sanitarios, así como la competencia de la organización, son condiciones necesarias para ofrecer servicios de calidad y no atributos de ésta, aun cuando se utilicen como medida de la calidad asistencial.⁵ La gestión de la calidad total en los servicios sanitarios integra los conceptos anteriores y pretende lograr la satisfacción del usuario, la implicación activa de todos los profesionales responsables de su salud, así como la incorporación de las estrategias necesarias para la mejora continua de las actividades clínicas que se realizan.^{1,3,4,5}

La evaluación de la atención sanitaria

La evaluación y mejora de la calidad es considerada como un elemento imprescindible del funcionamiento rutinario de cualquier institución o servicio; en todos los niveles de la atención sanitaria.^{1,3,4,5,7,8}

Uno de los componentes que aporta el modelo industrial al enfoque tradicional de la evaluación y mejora de la calidad es un énfasis renovado en la importancia del “usuario”, “cliente” o “consumidor” objeto de una determinada actividad. Así, el paciente y su percepción como consumidor, con relación al cuidado y los servicios ofrecidos, revisten una mayor importancia.^{1,3,4,7,9,10}

Se han propuesto varios modelos de evaluación de atención sanitaria, uno de ellos describe cuatro campos de valoración que deben considerarse:

- La evaluación de tratamientos específicos (p. ej: terapias con medicamentos o los procedimientos quirúrgicos);

- la evaluación de modelos de atención para grupos particulares de pacientes (p. ej: la organización del cuidado prenatal o la atención de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes);
- la evaluación de las organizaciones (p. ej: un hospital o un centro de salud);
- y la evaluación de sistemas de salud (p. ej: modelos diferentes de provisión de salud).¹¹

Cochrane estableció tres criterios a través de los cuales deben juzgarse las terapias médicas: efectividad, eficacia e igualdad.¹² Un cuarto criterio adicional de “aceptabilidad social” fue propuesto por Doll.¹³

Quizá el modelo más popular para evaluar la atención sanitaria fue el desarrollado por Donabedian, quien tomó "estructura", "proceso" y "resultados" (SPO: por sus siglas en inglés: *Structure, Process and Outcomes*) como los tres acercamientos básicos para abordarla.^{11,14,15} Bajo este modelo es necesario distinguir entre la estructura de la atención sanitaria, la atención realmente proporcionada (el proceso) y las consecuencias de la interacción entre los individuos y el sistema de atención de salud (los resultados). Para evaluar la calidad del servicio, es fundamental recopilar información que considere éstos tres aspectos que están íntimamente relacionados.^{5,8,9,14,15}

Se ha sugerido que los resultados no son un componente de la atención sino consecuencias del mismo. Similarmente, la estructura no es un componente de cuidado pero sí el contexto a través del cual la atención se proporciona y se recibe.^{14,15,16,17} La Fig. 1 muestra los dominios importantes de la estructura, procesos y resultados para la atención recibida por los individuos de un sistema sanitario y las dimensiones propuestas para cada uno de éstos dominios.¹⁸

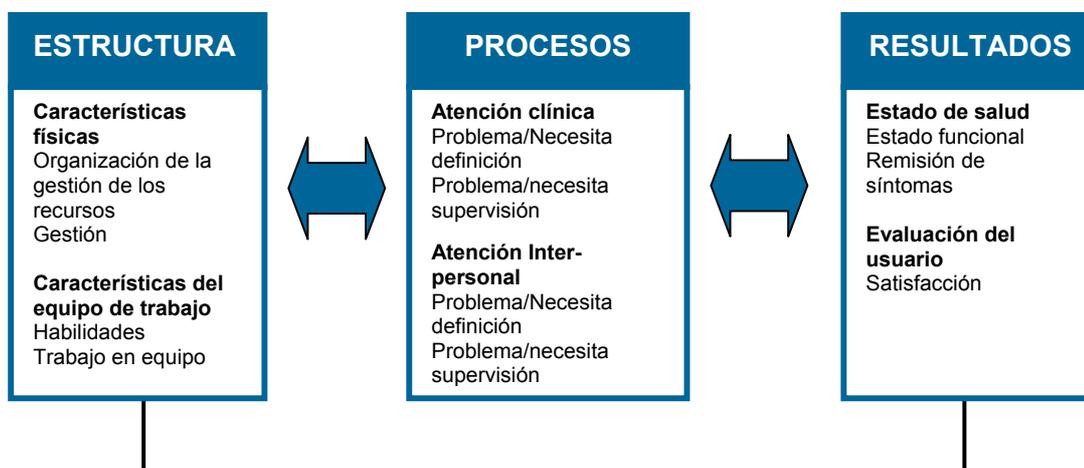


Fig. 1: Modelo basado en sistemas para la evaluación de la atención

A continuación se describirán cada uno de los componentes del modelo de Donabedian, empleado para la evaluación de la calidad en el sistema sanitario.^{14,15,16,17}

Estructura: se refiere a los factores organizacionales que conforman el sistema de salud y bajo los cuales se proporciona la atención. Dentro de este concepto pueden identificarse dos dominios: las características físicas y las características del personal.¹⁸ Dentro del primero se incluyen la dimensión de recursos que abarcan por ejemplo: personal, equipo y edificios. También se incluyen la manera en que éstos servicios son organizados, por ejemplo: los horarios de atención y la existencia de un sistema de registro para las citas. Dentro de las características del personal se mencionan las habilidades y destrezas de los profesionales sanitarios y su capacidad para integrarse a los equipos de trabajo.^{14,15,16,17,18}

Los aspectos relacionados a la estructura de la atención sanitaria proporcionan a los pacientes la oportunidad para recibir el cuidado pero no lo garantizan. En general, las estructuras pueden aumentar o disminuir la probabilidad de recibir atención de calidad y tener un impacto directo en los procesos y en los resultados (p. ej: si no está disponibles un equipo o las citas están ocupadas, ello limitaría al paciente para que pueda acceder a la atención).^{14,15,16,17,18}

Procesos: involucra las interacciones entre los usuarios y la estructura de la atención sanitaria y son en esencia lo que se hace con los pacientes, es decir: la entrega real y la recepción de la atención. Se han identificado a menudo dos procesos claves: el cuidado técnico y las interacciones interpersonales entre los usuarios y los profesionales de un sistema de salud.^{14,15,16}

El cuidado técnico, también llamado atención clínica, se refiere a la aplicación de los conocimientos disponibles a un problema de salud personal, puede evaluarse por su eficacia y generalmente puede estandarizarse. Por otro lado, el cuidado interpersonal describe la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes o sus cuidadores.^{14,15,16,17,18} El mismo incluye lo que Donabedian denominó: “el manejo de la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional de salud”.^{14,15} Varias habilidades se relacionan a un buen cuidado interpersonal: la comunicación, la capacidad de construir una relación de confianza, la comprensión y la empatía con el paciente, el demostrar humanismo, sensibilidad y responsabilidad. Todo ello se debe a que los pacientes pretenden una explicación y una discusión sobre sus problemas de salud y quieren estar involucrados en las decisiones que se tomen sobre su manejo.^{14,15,16,17,18}

Los procesos del cuidado clínico e interpersonal involucran la definición y la comunicación de problemas o necesidades, diagnósticos, su manejo y la coordinación entre el paciente y los profesionales involucrados.^{14,15,16,17,18}

Resultados: son las consecuencias de cuidado, considerados por Donabedian como el aspecto más importante, y enfatizando que no es simplemente una medida de salud o bienestar, sino un cambio en el estado de salud actual y futuro de un paciente que puede atribuirse con seguridad a la atención sanitaria recibida.^{14,15,17}

La estructura, así como los procesos, también puede influir en los resultados, tanto directa como indirectamente. Sin embargo, la importancia relativa de cada uno de estos componentes variará en diferentes situaciones y las relaciones entre ellos no son necesariamente lineales.^{14,15,16,17,18} Esto se debe a que los resultados son a menudo imprevistos, en lugar de las consecuencias lógicas derivadas de los procesos, y su ocurrencia depende de una amplia variedad de factores. El resultado “C” no siempre seguirá lógicamente al proceso “B” que utiliza la estructura “A”. Por ejemplo, los procesos de atención pueden tener muy poca o ninguna consecuencia en los resultados de una enfermedad si la misma tiene una historia natural inalterable.^{14,15,16,17,18}

Muchas de las ideas de Donabedian han incorporado al movimiento de aseguramiento de la calidad. Éste puede definirse como la evaluación del nivel actual de la calidad de servicios más los esfuerzos para modificar la provisión de los mismos, cuando sea necesario, a partir de los resultados de dichas evaluaciones.^{14,15,16,17,18} También el aseguramiento puede describirse, de una manera más simple, como la gestión de un programa para optimizar y supervisar las mejoras en la calidad de servicio.⁴

Ha habido un extenso debate respecto a si son los procesos o los resultados los que deben evaluarse como medidas de calidad de la atención sanitaria. En general, las medidas del proceso son buenos indicadores de la calidad de atención si el propósito de la evaluación es influir en la conducta del sistema de salud.^{14,15,16,17,18} Los procesos son comunes, están a cargo de profesionales de salud, y pueden modificarse más rápidamente. En contraste, los resultados son a menudo paradójicos, pueden seguir un cambio en el proceso de más de 10 años (p. ej: la evolución de la hipertensión arterial), y ser dependientes de otros factores externos al manejo del profesional sanitario.^{16,17,18} Sin embargo, para evaluar la calidad de la atención sanitaria se ha señalado que las evaluaciones de procesos, convenientes realizadas, deberían estar claramente relacionadas a la evidencia de resultados mejorados.⁵

Campbell et al. manifestaron que la calidad de atención para un paciente individual puede definirse como la habilidad para acceder a una atención eficaz con el objetivo de maximizar los beneficios sanitarios respecto a las necesidades.¹⁸ A diferencia de lo expuesto anteriormente, estos autores proponen que hay sólo dos dimensiones en la calidad de la atención sanitaria: el acceso y la eficacia, ya que el resto de las mencionadas pueden incluirse en alguna de estas 2 posibilidades.¹⁸ Entonces, la evaluación de la calidad de la atención sanitaria podría reducirse a dos preguntas:

1. Los individuos ¿pueden conseguir la atención sanitaria que necesitan cuando ellos la necesitan?
2. Cuando consiguen la atención, la misma ¿es eficaz tanto en lo referido a la atención clínica como a las relaciones interpersonales?.¹⁸

Con respecto a los resultados expuestos en el modelo de Donabedian, se ha planteado que el modelo ECHO (por sus siglas en inglés: *Economical, Clinical and Humanistic Outcomes*) que valora los Resultados Clínicos, Económicos y Humanísticos, debería constituir una guía para la medición de los resultados en salud.^{18,19,20} Su objetivo es asistir a los proveedores de servicios sanitarios a planear, conducir y evaluar productos y servicios desde una perspectiva multidimensional, en un esfuerzo por aumentar la satisfacción del paciente e incrementar la calidad de vida, mientras se reducen los costes en salud.^{19,21,22}

Los resultados clínicos se refieren a aquellos que están circunscritos dentro de una estructura centrada en el proceso de la enfermedad.^{19,23,24} Son el resultado fisiológico final de la atención sanitaria recibida (p. ej: morbilidad, mortalidad, disminución de la sintomatología, necesidad de visitas de urgencia, etc).^{19,20,23,24}

Los resultados económicos valoran los ahorros en servicios sanitarios, en tecnologías y/o en medicamentos (p. ej: coste por año de vida salvado, coste por año de vida con calidad ganado, coste por caso tratado, etc).^{19,20,23,24}

Los resultados humanísticos están centrados en la perspectiva del paciente y son la consecuencia de la enfermedad o del tratamiento sobre su estado funcional o su calidad de vida. Son los resultados psico-sociales de la atención, es decir aquellos no fisiológicos (p. ej: valoración del estado funcional, satisfacción del paciente, calidad de vida).^{19,20,23,24}

Al mismo tiempo, los tres tipos de resultados deberían ser considerados en cualquier asignación de recursos o en la toma de decisiones clínicas, aunque esto no siempre resulta posible o práctico. La elección del tipo de resultado depende fundamentalmente de los objetivos a valorar.^{19,20,23,24,25}

Las principales formas en que el usuario puede contribuir a la evaluación y mejora de la calidad en la atención sanitaria se pueden clasificar en dos grandes grupos metodológicos:

- Activa, por iniciativa propia del paciente: incluye la elección de proveedores sanitarios, la formulación de quejas y reclamaciones, conformación de asociaciones de usuarios y consumidores; demanda de consejos de salud y otras formas de participación comunitaria en salud. Todas estas formas de participación activa determinan el papel del usuario como “reformador” de la atención sanitaria.^{7,26}
- Requerida: participación solicitada por los proveedores o el sistema de salud; incluye las encuestas de satisfacción, opinión y expectativas, las técnicas de investigación cualitativas (entre ellas grupos focales o informadores clave) y los informes de los usuarios.^{7,26}

La distinción es importante metodológicamente, aunque estas iniciativas no deben considerarse como excluyentes; ambas son útiles y teóricamente necesarias, y el grado de desarrollo de alguna de ellas no debería oscurecer a la otra, ni impedir que se avance en el conocimiento de métodos y mecanismos de optimización de cada una de las formas de participación posible.^{7,26}

En la actualidad se sabe mucho más de los métodos de evaluación requerida, que de las diversas formas de evaluación activa. Se podría incluso llegar a decir que la requerida es más útil para la evaluación y mejora de la calidad, pero esta afirmación estaría obviamente sesgada por la mayor experiencia existente sobre este tipo de evaluación en los sistemas de salud y por ser el sistema de salud, precisamente, quien suele propiciarla.^{7,26}

Mientras en el ámbito sanitario a escala mundial fueron extendiéndose las teorías de Donabedian dando lugar a la proliferación de los métodos de evaluación y mejora de la calidad asistencial, en el mundo no sanitario, inicialmente en el sector industrial y posteriormente en el sector de los servicios, la calidad fue tomando también un protagonismo fundamental en las estrategias empresariales.^{5,18,27,28,29} Desde los métodos de control de calidad de Henry Ford a principios del siglo pasado, se fue evolucionando hacia los sistemas de aseguramiento y garantía de la calidad -con una serie de normas internacionales para verificar de forma externa este aspecto como la ISO (*International Standards Organization*)-, y más recientemente hacia los enfoques de calidad total, de los cuales el más difundido en Europa es el modelo de excelencia de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM).^{27,28,29}

Como consecuencia de este desarrollo, se plantea el interrogante para los profesionales sanitarios relacionado a si éstos métodos de calidad nacidos fuera del entorno de la salud pueden serles útiles. La pregunta podría responderse afirmativamente, ya que por el número y la variedad geográfica de las experiencias comunicadas, son numerosos los países en donde tanto la certificación ISO como el modelo EFQM se están implantando en el ámbito sanitario.^{27,28,29}

Por otro lado, desde el marketing de los servicios se ha efectuado un acercamiento diferente del sanitario en la evaluación de la calidad, observándola desde el punto de vista de sus destinatarios (los usuarios) en lugar de las perspectivas de los proveedores de los servicios.^{5,30,31}

Los investigadores de la disciplina del marketing consideran que: “la calidad es lo que los clientes dicen que es”; y la calidad de un producto o servicio determinado es: “lo que el cliente percibe que es”.^{30,31} Uno de los trabajos pioneros de medición de la calidad de un servicio se recoge bajo la denominación SERVQUAL y fue propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry.^{32,33,34} Estos investigadores destacaron que la calidad de un servicio es entendida como una medida de cómo se ajusta la administración de ese servicio a las expectativas del cliente, y por ello el concepto clave es el de calidad percibida.^{32,33,34} Esta última es una función de la magnitud y dirección de la diferencia entre el servicio esperado (las expectativas del cliente) y el servicio percibido.^{32,33,34} Estos autores, a través de un estudio empírico (con un cuestionario de 22 ítems, donde se miden las expectativas de los clientes y la percepción del servicio), identificaron cinco factores, que son los que determinan la calidad percibida de un servicio comercial: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.^{32,33,34}

Posteriormente, en la década de los noventa, se desarrolló un debate en relación con la validez del instrumento, fundamentalmente debido a la propuesta de otra herramienta de medición

alternativa, el SERVPERF, que fue desarrollado por Cronin y Taylor.^{35,36} La discusión se centró en torno al papel de las expectativas, ya que estos autores consideraron que la calidad de un servicio debe ser medida como una actitud, es decir, sólo a través de la percepción y no confrontando las expectativas con la percepción.^{35,36} Cronin y Taylor compararon a través de un análisis causal el poder predictivo de ambos modelos, llegando a la conclusión de que el SERVPERF tiene una fiabilidad, validez y poder predictivo mayores que el SERVQUAL.^{35,36}

De todos modos, los expertos en marketing han señalado que no existe un instrumento de medición universal de la calidad para todos los servicios, sino que las encuestas y las dimensiones de la calidad del servicio serán diferentes de una industria a otra. Se puede agregar, además, que la provisión de atención sanitaria es diferente a los otros servicios, ya que la relación entre el profesional sanitario y el paciente implica un contacto más íntimo y durante un tiempo más prolongado.^{30,37}

LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

Algunos autores consideran que los programas de mejora de la calidad asistencial deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades.^{4,5,9,11} Otros agregan, además, que debido a que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios.^{4,5,9,11,18,25} Por todos éstos motivos, la medida de la satisfacción de los pacientes es un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones sean públicas o privadas, de producción de bienes o de servicios, y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes se ha generalizado hasta tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad.^{4,5,9,11,18,25}

Es importante señalar que muy frecuentemente el concepto de calidad suele ser confundido con el de satisfacción, siendo habitual que los profesionales no los diferencien a la hora de gestionar sus servicios.^{4,5,9,11,18,25} Por ello es preciso tener en cuenta que la satisfacción de los pacientes es una de las dimensiones de la calidad de la atención sanitaria. En consecuencia, y como se trata de dos estructuras o constructos diferentes, al momento de evaluarlos debe tenerse en claro cuál de ellas se desea medir.^{4,9,11,38,39}

De igual modo, cuando se revisa la literatura no está claro si la calidad percibida es un antecedente o un consecuente de la satisfacción.^{9,11,38} En algunos trabajos se aboga por una concepción de la calidad como antecedente, mientras que en otros se la considera como un claro consecuente de la satisfacción del usuario.^{9,11,38} Las investigaciones más recientes optan por una concepción de la calidad tanto como antecedente como consecuente.³⁸

Tradicionalmente, los proveedores de atención sanitaria asumieron que conocían las necesidades de sus pacientes basándose en las normas de ejercicio profesional y en su propia valoración.^{9,11,21} Hubo cierta resistencia por parte del personal de la salud respecto la necesidad de examinar los servicios desde el punto de vista del paciente, ya que se pensó que esta perspectiva amenazaba el ejercicio profesional y que, además, las encuestas de satisfacción pondrían de manifiesto el descontento extendido, aspectos que en la práctica no son reales.^{40,41,42} También se había planteado: que las encuestas podrían reflejar pensamientos inconsiderados, caprichosos y sentimientos de los pacientes; la falta de conocimiento científico y técnico por parte de los pacientes para evaluar la calidad asistencial; que el estado físico o mental de los pacientes que puede influirlos, o en algunos casos incapacitarlos para emitir juicios objetivos; y que el rápido proceso asistencial (atención médica o de enfermería, realización de pruebas diagnósticas, medidas terapéuticas) dificulta que los pacientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo.^{40,41,42} Todas estas asunciones negativas por parte de los profesionales de salud indican un problema fundamental: mientras la satisfacción de los pacientes es un término ampliamente usado, como concepto se entiende muy escasamente.^{40,41,42,43,44}

Hoy, en un ambiente de atención sanitaria competitiva, con una escalada en los costes y con necesidades crecientes por parte de los pacientes; los proveedores de atención sanitaria y los usuarios ponen más atención en la satisfacción del paciente.^{34,44} Donabedian manifestó que la aprobación final de calidad de la atención está determinada tanto por su efectividad como por su capacidad de producir satisfacción.^{14,16,17}

Los expertos en investigación cualitativa de servicios de salud concluyen que hay una necesidad de identificar, definir y satisfacer las necesidades de los pacientes y admiten que la satisfacción del paciente con los servicios proporcionados es un índice importante y válido de calidad de la atención. Como resultado, un programa de aseguramiento de la calidad es considerado inadecuado si no incluye una manera sistemática en que los pacientes puedan informar y evaluar el cuidado que ellos recibieron.^{40,41,42,43,44,45}

En las últimas décadas la sociedad europea, y aún más la española, ha experimentado una evolución importante, tanto en su formación como en la información que está desembocado en “consumidores socialmente responsables”.^{1,3,7,45} La actitud del consumidor ha cambiado dramáticamente, moviéndose desde un papel pasivo a uno activo. Los servicios de salud no son ninguna excepción.^{1,3,7,45} Hoy los usuarios de servicios de salud tienen un nivel más alto de educación; están bien informados y son más críticos hacia los servicios que les son proporcionados. El cumplimiento de los derechos de los usuarios aumenta las garantías en la calidad en la provisión de la atención de salud.^{1,3,7,44}

Cada vez más los pacientes buscan una mayor participación planeando el cuidado de su salud o en el proceso de toma de decisiones, para aprender lo que les está pasando e incluso para entender el diagnóstico.^{1,3,7,45} Es más, un paciente sofisticado y educado está exigiendo servicios de calidad mejorados.^{1,3,7,44,45} La transición desde un cliente-usuario de servicios de salud pasivo a uno activo encuentra sus raíces en la década de 1960, como una extensión del cambio que había tenido lugar en las empresas elaboradoras de productos.^{32,33,34,35,36,37} La participación del consumidor en los esfuerzos de mejora de calidad había sido previamente aplicada en industrias, donde la investigación de las necesidades del consumidor promovió la elaboración de productos de calidad.^{32,33,34,35,36,37}

Sin embargo, la provisión de servicios tiene particularidades opuestas a los productos industriales: su naturaleza intangible y una cantidad mínima de tiempo entre la producción y distribución.^{30,31,32,33,34,35,36,37} Estos factores contribuyen a la creación de una relación más íntima entre el consumidor y el proveedor de servicios, siendo más difícil rectificar los errores. Como se señaló anteriormente, en los servicios de salud, el cliente-usuario entra en contacto aun más íntimo y es más dependiente de aquellos que proporcionan los servicios, es decir los trabajadores de la salud.^{4,7,9,11,35,36,37}

Todas estas diferencias justifican aun más la necesidad de la participación del paciente en la planificación, organización y toma de decisiones de los servicios que se relacionan directamente a su salud.^{4,7,9,11,35,36,37}

La tecnología y organización de sistemas de cuidado de salud también han cambiado dramáticamente en los últimos años, resultando en distintas posibilidades terapéuticas e intervenciones de diagnóstico.^{1,3,7,44} Pero, aunque los pacientes tienen a su disposición tratamientos tecnológicamente más complejos llevados a cabo por profesionales más especializados, en la actualidad todavía sienten que carecen de atención apropiada.^{1,3,7,44}

La utilidad de la evaluación de la satisfacción de los pacientes

Las valoraciones de satisfacción de los pacientes son principalmente útiles para la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios y también de acuerdo al modelo ECHO constituyen un resultado humanístico en salud que puede ser valorado a diferentes niveles.^{1,3,7,44,46}

Donabedian manifiesta, además, que esa satisfacción del paciente no sólo puede verse como un resultado sino también como un contribuyente a otros objetivos y resultados.^{14,15,16,17} Cuando las expectativas de los pacientes están cubiertas, ellos responderán bien a otras intervenciones terapéuticas; cuando ellas se frustran, serán incapaces de responder óptimamente a las mismas.^{14,15,16,17,21}

El propósito de valorar la satisfacción de los pacientes también es bastante significativo para los administradores, los consejos ejecutivos y todos los que toman las decisiones sobre los servicios de salud, debido a la intensa competencia observada en muchos países entre las instituciones sanitarias.^{3,4,9,11,26,30,44} El estudio de satisfacción de pacientes da información sobre las necesidades educativas, áreas problemáticas de la atención e incluso el éxito o el fracaso de la organización de atención sanitaria.^{4,9,26,30,44} Valorando la satisfacción, el personal sanitario puede usar esta información para intervenciones correctivas que no sólo mejorarán directamente cuidado de salud y la condición del paciente sino que, al mismo tiempo, aumentarán la satisfacción del usuario, llevando así a una respuesta positiva al tratamiento.^{26,30,44} Además, los administradores pueden usar las opiniones de los pacientes para evaluar el desempeño del personal sanitario.^{3,4,9,11,26,30,44}

En el sector privado, la medida de satisfacción puede usarse con éxito para los propósitos de marketing. La satisfacción del cliente es esencial para atraer y mantener a los pacientes en un ambiente sanitario muy competitivo.^{3,4,9,11} Los investigadores y quienes participan en el gerenciamiento de sistemas de salud se interesan por el estudio de satisfacción de los pacientes, principalmente, como resultado de la provisión de atención en conexión con los costes, así como en la magnitud que tiene la satisfacción en el acceso y el uso de los servicios de salud.^{3,4,9,11} Donabedian manifiesta, como más probable, que un paciente satisfecho utilizará nuevamente los mismos servicios de salud.^{16,17,46}

Además de la utilidad de medir la satisfacción del paciente, hay razones morales y éticas para usarlos en una base diaria.^{16,17,26,45,46} En las sociedades democráticas, aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella. También el principio hipocrático, cuyo elemento principal es el bienestar total del paciente, provee la base moral para incluir a la

satisfacción del paciente en la evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.^{4,5,6,9} El derecho de expresión de los pacientes muestra esencialmente la responsabilidad por la cual el personal de salud tiene que recoger esta información.^{4,5,6,9,11,45,47}

El propósito de la evaluación de satisfacción de los pacientes

Las medidas de satisfacción de los pacientes cumplen funciones distintas y dentro de ellas pueden considerarse, esencialmente tres:

- Describir el servicio de salud de una manera simple desde el punto de vista del paciente.
- Construir la satisfacción de los pacientes como una medida del "proceso" de atención sanitaria, tendiendo a aislar las áreas problema y generar soluciones.
- Evaluar la atención sanitaria, que es considerada como la función más importante de la investigación sobre satisfacción de los pacientes y tiene como objetivo la mejora del servicio proporcionado.^{6,9,11}

Aspectos conceptuales

La falta de atención al significado de la estructura "satisfacción de pacientes" ha sido vista como la gran carencia en la investigación sobre este tema, ya que la discusión de problemas conceptuales y teóricos debe originarse antes de su medición, aunque ha sucedido lo contrario en el caso de la investigación de satisfacción de pacientes.^{4,9,11,21} Se ha señalado que este problema no se restringe al ámbito sanitario; como Linder-Pelz manifestó, ha existido una falta similar de conceptualización de satisfacción del cliente en los programas de las agencias públicas y también en el campo de la satisfacción del consumidor en su conjunto.⁴⁸

Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto que proviene, por una parte, de su naturaleza dual subjetiva y contextual.^{4,9,11,21} La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad.^{4,9,11,21} Esto es, de múltiples posibilidades de expresión definidas en los espacios socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de las experiencias previas relacionadas con ella.^{4,9,11}

La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.^{4,9,11,21}

Se ha manifestado que la satisfacción refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, ya que los pacientes satisfechos: continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para el agente de salud.⁴⁹ Es además, como se señaló, un indicador importante para los propósitos de evaluación de: desempeño y de calidad.^{7,18,31,50,51,52,53}

La satisfacción de los pacientes se ha conceptualizado también como un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción.^{4,11,38}

En una crítica destacable hacia las teorías de satisfacción que circularon a principios de 1980, Linder-Pelz afirmó que la estructura del concepto de satisfacción había sido examinado generalmente de dos maneras distintas: como una variable dependiente que era determinada por el paciente y por las características del servicio, o como la variable independiente que puede predecir conductas o comportamientos subsecuentes.⁴⁸ Ambos aspectos son similares, tienden a proporcionar datos prácticos y no tienen relación con el desarrollo o prueba de teorías.^{11,48}

Aunque la mayoría de autores ven en la teoría de “confirmación de expectativas” (que surge del modelo diferencia-discrepancia), una sólida base para explicar cómo se produce la satisfacción, otras explicaciones recurren a la teoría de la “acción razonada”.^{4,11,38,41} En el primer caso (confirmación de expectativas), se explica que la satisfacción es función del grado de disonancia entre lo que espera el paciente y lo que recibe.^{4,11,38,41,49,54,55} Dicho de otro modo, la satisfacción se produce cuando la percepción que tiene el paciente “cae” en la denominada “zona de tolerancia” (o rango en el que la atención recibida es aceptable para el paciente), o bien cuando se supera esta barrera y lo que se ofrece supera el mínimo aceptable por el paciente.^{4,11,52,54,55}

En el segundo caso (acción razonada), la satisfacción del paciente sería función, por un lado, de la evaluación de cada una de las dimensiones de la atención sanitaria y, por otro, de la importancia que para ese paciente tenga cada una de ellas.^{4,9,54,55}

Ambas teorías ponen de relieve que las percepciones del paciente acerca de la atención sanitaria, aun siendo importantes, no son suficientes para explicar el nivel de satisfacción de un paciente, y que las expectativas, al igual que los procesos de atribución y de aprendizaje social,

desempeñan un papel trascendental para conocer finalmente cómo vive el paciente la experiencia sanitaria.^{4,9,11,54,55} Se puede decir entonces que la satisfacción es consecuencia no sólo del esfuerzo profesional y organizativo, sino también el resultado de las vivencias, las actitudes y las creencias personales del paciente, todo lo cual conforma sus expectativas.^{4,9,11,54,55}

La satisfacción e insatisfacción no son necesariamente un continuo y la ausencia de satisfacción no siempre se traduce en una insatisfacción manifiesta, y viceversa.^{4,9,11} Algunas investigaciones añaden que una experiencia “mala” influye en la satisfacción del paciente más que tener experiencias “buenas”.^{9,11,54,55} Existen elementos cuya presencia no necesariamente incrementa de forma notoria la satisfacción de los pacientes, aun cuando su ausencia sí genera una evidente insatisfacción.⁵⁵

Como se señaló anteriormente, las evaluaciones de satisfacción del paciente tienen un amplio rango de aplicaciones y son importantes en una variedad de contextos clínicos. Shikar y Rentz han propuesto una jerarquía de tres niveles de satisfacción que van desde un aspecto más amplio hacia uno más preciso (Fig. 2).^{56,57}

1. La satisfacción con la provisión de la atención sanitaria (p. ej: en el hospital o el servicio; incluyendo los aspectos de accesibilidad, comunicación profesional-paciente, calidad de las instalaciones, etc);⁵⁸
2. la satisfacción con el tratamiento (p. ej: satisfacción con la terapia medicamentosa y otros aspectos del tratamiento -dietas y recomendaciones de ejercicio físico-);^{59,60,61} y
3. la satisfacción con la medicación, es decir, centrándose únicamente en los medicamentos, en lugar de una experiencia más amplia del tratamiento.^{62,63,64,65}



Fig. 2: Jerarquía de los niveles de satisfacción en salud

En general pueden identificarse tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).^{4,9,11} La medida de la satisfacción será la medida de las diferentes dimensiones que la conforman.^{11,54,56,57} Estas tres dimensiones son coincidentes en la totalidad de los cuestionarios de medida de la satisfacción, aunque algunos autores incluyan otros aspectos relacionados con el proceso de atención o generen subdimensiones dentro de aquellas.^{11,54,56,57}

Ware et al. fue uno de los pioneros en proponer una estructura de satisfacción de los pacientes, y ha hecho una distinción entre los reportes de la satisfacción objetiva sobre los proveedores y la atención (los tiempos de espera, por ejemplo), y las evaluaciones de satisfacción que "intentan capturar una evaluación personal de la atención que no puede conocerse observándose directamente".⁶⁶

La satisfacción es afectada por la estructura, procesos y resultados asociados con los servicios de atención sanitaria, así como por las características sociodemográficas de los pacientes, condiciones físicas y psicológicas, y actitudes y expectativas que involucran los diferentes servicios que ellos reciben.^{11,54,56,57} De esta manera, una evaluación de satisfacción es tanto una medida de la atención como una opinión del entrevistado. Las variables relacionadas a los "pacientes", incluyendo sus características y sus expectativas, se denominan determinantes de

satisfacción, mientras las variables de la “atención proporcionada” serán los componentes de satisfacción.^{11,38,52,67}

Determinantes de satisfacción

Expectativas

Como se señaló, las expectativas tienen un papel fundamental en las expresiones de satisfacción.^{4,9,11,54,57} Los pocos estudios que exploraron la relación entre las expectativas del paciente y la satisfacción global sugieren que los pacientes con las expectativas más bajas tienden a estar más satisfechos.^{9,11} Algunos autores afirmaron que las expectativas constituyen un concepto difícil de examinar analíticamente y la asunción que se ha hecho sobre ellas se refiere a alguna noción de “estándares” o “aspiraciones”.^{4,9,11,54,57}

Aunque se han hecho pocos esfuerzos para ver si las tales actitudes existen como propiedades identificables y estables de individuos o grupos.^{11,32,48,68}

Linder-Pelz propuso que la satisfacción podría calcularse matemáticamente usando medidas tales como: (1) La "creencia" del paciente de que el proceso de atención posee ciertos atributos, y (2) la evaluación del paciente de esos atributos.⁴⁸ En esencia, estas estructuras asocian a la satisfacción con el cumplimiento de expectativas positivas. Hay, sin embargo, evidencia de que las expectativas varían según el conocimiento y experiencias previas, y es probable, por consiguiente, que cambien con la experiencia acumulada.^{11,32,48,68}

Bond y Thomas notaron que el aumento de la calidad de la atención aumenta las expectativas. En este análisis, como resultado de las expectativas crecientes, "altos" niveles de calidad de cuidado pueden asociarse niveles gradualmente "más bajos" de satisfacción.^{11,32,69} Además, si los modelos que asocian la satisfacción con el cumplimiento de expectativas positivas son válidos, entonces los niveles altos de satisfacción que constantemente se informa en cada esfera del ámbito sanitario sugieren que la mayor parte de los pacientes están muy contentos con casi todo, o que las expectativas de pacientes son generalmente bajas.^{11,48,49,50} Para valorar la falta de variabilidad de las contestaciones, es necesario examinar características detalladas de los pacientes, así como varios aspectos sociológicos y psicológicos.^{11,21,43}

Características de los pacientes

Normalmente se cree que la satisfacción con la atención sanitaria puede ser dependiente de variables como la clase social, el estado civil, el género y la edad. Un meta-análisis informó, sin

embargo, que esas características socio-demográficas son un predictor menor de la satisfacción.^{9,11} Quizá la característica determinante más consistente es la edad del paciente, con un cuerpo de evidencia en varios países que sugiere que las personas mayores tienden a estar más satisfechas con el cuidado de salud que las personas más jóvenes.^{9,11}

Se ha identificado que el nivel educativo puede incidir significativamente en la satisfacción, la tendencia es asociar una satisfacción mayor con un nivel educativo más bajo.¹¹

La relación entre la satisfacción y la clase social es menos consistente y un inconveniente asociado es que frecuentemente no se evalúan las variables socio-económicas.¹¹ Hall y Dornan evaluaron estos aspectos y se sorprendieron al encontrar que una mayor satisfacción estaba asociada con la clase social más alta, debido a que los resultados para la clase social y el nivel educativo van por direcciones opuestas.⁷⁰ Esto puede explicarse, en parte, por la evidencia de que en Estados Unidos los pacientes más pudientes reciben mejores tratamientos de médicos que los pacientes menos privilegiados, incluso dentro de la misma administradora de cuidado de salud.^{70,71}

Con relación al género, habitualmente se ha encontrado que no afecta a la satisfacción, aunque han aparecido algunos informes disintiendo con esto e informando que significativamente más hombres que mujeres estaban satisfechos en forma global con su médico de atención primaria o con la atención hospitalaria.^{11,72}

El origen étnico es quizá una de las características determinantes más complejas. En los Estados Unidos hay evidencia de que los blancos están en general más satisfechos que los no-blancos; sin embargo, la interacción de etnicidad y el estado socio-económico ha demostrado que puede confundir éstos resultados.^{9,11,73,74}

También se ha expresado que la satisfacción se modifica con los cambios del estado de salud, la percepción del paciente varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación.^{75,76}

Determinantes Psico-sociales

Varios aspectos psico-sociales pueden afectar las expresiones de satisfacción de los pacientes.¹¹ Uno de ellos es el sesgo de deseabilidad social, en que los pacientes pueden informar una satisfacción mayor a la que realmente sienten porque sus respuestas reflejan, más

que una percepción, un deseo o aspiración, debido a que éstos comentarios positivos son más aceptables para los administradores sanitarios.^{9,11,77}

De modo similar, el sesgo de cortesía ocurre cuando los pacientes usan el estudio de satisfacción para complacer a los investigadores o los profesionales de la salud, sobre todo si existe alguna reserva sobre el anonimato de los pacientes.⁷⁷ También, algunos investigadores han sugerido que los pacientes puedan ser reticentes a quejarse por miedo a un trato desfavorable en el futuro.^{9,11}

Relacionado al sesgo de cortesía se ha descrito el sesgo de autointerés, que se relaciona a que la mayoría de los programas sociales –dentro de los que se incluye a los servicios de atención sanitaria- actúan como proveedores; por ello es probable que los clientes perciban que las expresiones de satisfacción contribuirán a la continuación de los servicios, lo cual retornará en su propio interés.¹¹

Otro aspecto a considerar se relaciona a que la obtención de una valoración positiva en un estudio de satisfacción no debe interpretarse como un indicador de que esa atención fue "buena" sino simplemente que nada "sumamente malo" ocurrió.^{11,78} Esto se conoce como la teoría de la insatisfacción y fue postulada por Williams.⁷⁸ Este autor aconsejó a los investigadores que prestaran mayor atención a las expresiones de descontento y a las maneras de valorar éste aspecto, en lugar de desarrollar y refinar instrumentos que repetidamente muestran niveles altos de satisfacción.^{4,11,78}

Cuando se considera esta teoría dos fenómenos son particularmente interesantes: la gratitud con los profesionales sanitarios y la indiferencia. Ambos pueden confundir o enmascarar resultados de satisfacción.^{4,11,78} Sobre la indiferencia: los pacientes pueden sentir que no se remediarán los problemas y que no habrá ninguna solución haciendo un comentario sobre ellos, tanto porque el problema es demasiado trivial como excesivamente grande, enmascarándose en consecuencia su evaluación de la satisfacción.^{4,11,78}

Los componentes de la satisfacción

Se ha hallado una mayor variabilidad al valorar la satisfacción de los pacientes con respecto a los aspectos específicos de la atención sanitaria, existiendo evidencia que demuestra que los pacientes distinguen entre las distintas dimensiones de la atención cuando ellos juzgan su calidad.^{9,11}

Se han propuesto varias clasificaciones de componentes de satisfacción, algunos apropiados solo para los contextos de atención de salud específicos y otros que apuntan un nivel más amplio.⁷⁹ Una taxonomía más concluyente con ocho dimensiones fue presentada por Ware et al.⁶⁶

- La asistencia interpersonal: se refiere a los rasgos de la personalidad de los proveedores cuando interactúan con los pacientes (p. ej: el respeto, la preocupación, la amigabilidad, la cortesía, etc);
- la calidad técnica de la atención: relacionada a la competencia de los proveedores y la adhesión a altos estándares de diagnóstico y tratamiento (p. ej: la minuciosidad, la exactitud, los riesgos innecesarios, que no se cometan equivocaciones, etc);
- accesibilidad/conveniencia: son los factores que ordenan o preparan la atención sanitaria (p. ej: los tiempos de espera, facilidad para acceder al profesional sanitario, etc);
- financieros: aquellos factores que involucran el pago por los servicios de salud;
- la eficacia/los resultados del cuidado: son los resultados de servicios provistos (p. ej: las mejoras obtenidas o el mantenimiento de salud);
- la continuidad del cuidado: se refiere a la constancia del proveedor o del contexto de atención sanitaria;
- el ambiente físico: los atributos ambientales en los que se proporciona la atención (p. ej: la claridad de la señalización, medios y equipos ordenados, ambiente saludable, etc);
- la disponibilidad de recursos de la atención sanitaria: relacionados a contar con suficientes instalaciones y proveedores de atención de salud.⁶⁶

Se ha señalado que ésta y otras clasificaciones de componentes de satisfacción revelan una debilidad principal, debido a que en ellas se ven representados los aspectos de importancia para los directivos de la atención sanitaria pero no se tiene en cuenta la visión de los pacientes.^{4,11,54} Esto pone en evidencia que los pacientes están escasamente involucrados en la selección de éstos aspectos, por lo que si este objetivo se pudiera alcanzar, se conseguiría un progreso importante.^{4,11,54}

Accesibilidad

En el esquema de Ware et al., una definición amplia de "accesibilidad" incluye los aspectos como el acceso físico a los hospitales, los sistemas de citas, recepcionistas, cambio de médicos, visitas domiciliarias y listas de espera.^{5,9,11,40,66} El escaso aparcamiento, el transporte público y los

tiempos de espera en los centros de salud se relacionaron también a la insatisfacción del paciente.^{40,66,80}

Los aspectos interpersonales de la atención

Los aspectos interpersonales son considerados como el componente principal de la satisfacción.^{4,11,56} Las interacciones exitosas dependen de las habilidades sociales de los participantes, y dos aspectos que se consideran particularmente importantes son la comunicación y la empatía.^{4,9,11}

La comunicación no verbal es a menudo el modo primario de transmitir las emociones y actitudes. La posición del cuerpo -la ubicación, distancia y postura- puede transmitir percepciones importantes de autoridad.^{4,9,11} Además, se reportó que estos comportamientos no verbales, como asentir levemente con la cabeza hace que los pacientes vean a los médicos como más cálidos y simpáticos.^{4,9,11,81} El contacto visual es particularmente importante al establecer una relación, ya que permite supervisar las reacciones y favorece la retroalimentación.⁸² Si no se logra éste contacto visual, es probable que la naturaleza de la conversación se vuelva más formal, impersonal y breve.^{5,9,11}

Se ha manifestado que casi todos encuentros descritos por los pacientes como "excepcionalmente buenos" estaban enfocados en aspectos como bondad, amigabilidad y apoyo emocional, en lugar del cuidado técnico. Esta evidencia parece sugerir que el profesional de salud se comunica bien cuando el paciente siente que se demuestra interés, comprensión y certeza.^{9,11,43,83} Se ha demostrado que establecer una "alianza de trabajo" entre el médico y su paciente, caracterizada por la confianza y un sentido de responsabilidad, está fuertemente asociada con la adhesión de los pacientes y la satisfacción con el tratamiento.^{84,85,86}

Otro aspecto central que puede impactar en la satisfacción del paciente es la continuidad del cuidado proporcionado, que se ha asociado con mejores resultados sanitarios: menos ingresos a emergencias y hospitalizaciones, mejoras en enfermedades crónicas como la diabetes y en el uso de servicios preventivos.^{9,11,84,85,86}

Los aspectos técnicos de la atención

Los pacientes parecen tener más confianza haciendo un comentario sobre la conveniencia, los costes y las cualidades personales de los profesionales que expresando su descontento con las habilidades de los mismos.^{9,11,43} Hay, sin embargo, evidencia sobre que los pacientes evalúan

bastante bien los aspectos técnicos de cuidado o tienen un nivel razonable de conocimiento médico.^{5,9,11}

Los investigadores manifiestan que la razón principal por la cual los estudios de satisfacción no dan énfasis a la importancia de la calidad técnica de la atención es que los pacientes asumen un nivel básico de competencia en los procedimientos realizados por los profesionales sanitarios.^{9,11,43,87} Como resultado, las consideraciones relativamente menores, como la manera en que asiste el personal y el confort de los ambientes, toman una importancia dominante para la valoración de la satisfacción desde la óptica de los pacientes.^{11,46,47,56}

Educación-información al paciente

El derecho del paciente a ser informado constituye una de las razones más importantes para la educación del mismo. Sin embargo, la magnitud práctica de estos "derechos" es dudosa: aunque la clase médica apoya el derecho del paciente a ser informado, no obstante se retiene el control de la información dada.^{11,46,47,56}

Se ha demostrado que la educación al paciente es costo-beneficiosa para la sociedad ya que repercute en: reducción de las estancias de hospital, uso más apropiado de los servicios hospitalarios, menor absentismo escolar y laboral, reducción de los accidentes y adquisición de conductas saludables.^{11,47,56}

La educación de los pacientes se ha relacionado con resultados clínicos positivos como: mejoras en la adhesión a un régimen terapéutico, reducción de la ansiedad, mejoras en la habilidad para reconocer los síntomas, mejoras en la recuperación después de una cirugía o de procedimientos ambulatorios.^{4,11,46,47,56}

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El éxito de toda terapia farmacológica depende de la participación activa de los pacientes, los que requerirán de los profesionales de la salud la cooperación necesaria para obtener el máximo beneficio terapéutico y evitar los efectos no deseados de los tratamientos.^{88,89,90}

Cuando los pacientes utilizan los medicamentos son posibles distintos tipos de resultados. Frecuentemente, los pacientes se benefician de las intervenciones farmacoterapéuticas; sin embargo, puede suceder que no se logren los objetivos terapéuticos o que durante el transcurso

del tratamiento aparezcan otros efectos no deseados. Estos eventos dan lugar a Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).^{91,92,93,94} Los RNM han sido definidos como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos. Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), son aquellas situaciones en el proceso de uso de medicamentos que causan o pueden causar la aparición de RNM.^{95,96}

Como se señaló anteriormente, el aumento de los costes sanitarios y los cambios sociales, tecnológicos, económicos y políticos han hecho necesarias las reformas del sector salud en todo el mundo, que también implican nuevos desarrollos en materia de medicamentos tanto a escala individual como poblacional, con el fin de proporcionar una farmacoterapia segura y eficaz a todos los pacientes.^{97,98,99,100,101,102,103} Es por ello que la práctica farmacéutica de las últimas cuatro décadas está evolucionando desde el ejercicio profesional centrado en los medicamentos hacia otro más amplio focalizado en la atención de los pacientes.^{104,105,106}

Como consecuencia, el rol del farmacéutico está cambiando desde el tradicional de elaborar y dispensar productos farmacéuticos hacia el de suministrar servicios e información y en última instancia al de proveer cuidados clínicos a los pacientes.^{105,106} Cada vez más, la tarea del farmacéutico debe asegurar que la terapia medicamentosa esté apropiadamente indicada, sea la más efectiva y segura posible, y la más conveniente para cada uno de los pacientes.^{100,105,106}

En este nuevo ejercicio, el farmacéutico toma una responsabilidad directa sobre las necesidades relacionadas con medicamentos de cada uno de sus pacientes, y de ésta manera puede hacer una contribución muy importante al resultado de la terapia farmacológica y a la calidad de la vida de los mismos.^{98,100,101,105,106,107} Este acercamiento en pos de un nuevo ejercicio profesional ha recibido el nombre de atención farmacéutica (AF).^{88,91,93,97,98,99,100,101,106}

La práctica de la AF es nueva y contrasta con lo que han estado haciendo los farmacéuticos durante los últimos años. La diferencia fundamental radica en que, habitualmente, no se asumen responsabilidades ni se documentan, supervisan o revisan adecuadamente las actividades que se realizan.^{88,91,93,97,98,99,100,101,106,108} Con el ejercicio de la AF las responsabilidades de los farmacéuticos se amplían para incluir el seguimiento del plan farmacoterapéutico, consultas con prescriptores y colaboración con otros profesionales de la atención sanitaria al cuidado de los pacientes.^{88,91,93,98,99,100,101,106,108}

Paralelamente se ha producido un cambio en la denominación del establecimiento en donde el farmacéutico presta su servicio profesional, pasando de ser “oficina de farmacia” a

“farmacia comunitaria”.^{109,110} Se ha dicho que la denominación de oficina de farmacia hace referencia al local (oficina) y a las actividades que en su interior se realizan (gestión y administración).^{106,109,110} Por el contrario, el nombre de farmacia comunitaria representa, en sí mismo, éste cambio de actitud del farmacéutico tradicional, centrado en preparación y distribución de medicamentos a un papel más amplio de asistencia al paciente que representa el concepto de AF.^{108,109,110,111}

El Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español, propone una serie de acciones a favor de un servicio de mayor calidad por parte de las más de 20.000 farmacias comunitarias distribuidas por el conjunto de la geografía nacional; con el objetivo de garantizar la accesibilidad a los medicamentos por parte de los pacientes en condiciones de igualdad.¹⁰³ A raíz de que las farmacias comunitarias son un recurso de importancia capital para el Sistema Nacional de Salud, se plantea la necesidad de avanzar en la integración de los farmacéuticos en las acciones sanitarias de los servicios de salud públicos.¹⁰³ Por ello establece la necesidad de desarrollar programas de AF, de gestión de la calidad y de apoyo a nuevas tecnologías que pueden permitir un mejor servicio a los pacientes en las farmacias, potenciando el uso racional de los medicamentos.¹⁰³

En el Documento de Consenso, formulado en el año 2001 por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España se define a la AF como: la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.¹¹² Este concepto también conlleva la implicación del farmacéutico en acciones que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.^{112,113, 114}

La Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece que la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban y utilicen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y al menor coste posible.¹¹⁵ En su artículo 84 se refiere a las farmacias comunitarias en las cuales los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de AF, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad.¹¹⁵ Asimismo, participarán en la

realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.¹¹⁵

En esta Ley también se resalta el trabajo que los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios realizan en los procedimientos de AF también tiene una importancia esencial, ya que asegura la accesibilidad al medicamento ofreciendo, en coordinación con el médico, consejo sanitario, Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) y apoyo profesional a los pacientes.¹¹⁵

El Documento de Consenso manifiesta que dentro de la AF se distinguen actividades orientadas al medicamento y al paciente (Fig. 3).^{112,114} Estas últimas podrían agruparse en el ámbito clínico, por estar orientadas fundamentalmente a la asistencia del paciente en el manejo de los fármacos, en vez de centrarse exclusivamente en el medicamento en sí.^{112,114} Dentro estas actividades orientadas al paciente se señalan: dispensación, formulación magistral, indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, SFT y todas aquellas que se relacionan con el uso racional del medicamento.^{112,116,117}

ADQUISICIÓN CUSTODIA ALMACENAMIENTO CONSERVACIÓN De materias primas Especialidades Farmacéuticas y otros productos sanitarios	DISPENSACIÓN FORMULACIÓN MAGISTRAL	INDICACIÓN FARMACÉUTICA, FORMACIÓN EN USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS, EDUCACIÓN SANITARIA, FARMACOVIGILANCIA.	SEGUIMIENTO FARMACOTERA- PÉUTICO
Actividades orientadas al medicamento	Actividades orientadas al paciente		

Fig. 3: Funciones asistenciales del farmacéutico en el marco de la AF

El Documento de Consenso menciona, además, que cada farmacia, de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población que atiende, debe definir una “cartera de servicios”, entendida como una serie de actividades esenciales de AF que puede brindar a sus pacientes. Hay tres actividades que son esenciales: la dispensación activa, la consulta o indicación farmacéutica y el SFT.^{112,114,118}

Se señala, además, que estos servicios esenciales de AF se deben protocolizar, es decir, que cuenten con Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), registrando y evaluando dichas actividades para valorar el impacto de las mismas.^{112,114,118}

Los PNT describen por escrito, de forma clara y detallada, la manera en que se deben llevar a cabo las actividades, ya sea que se trate del desarrollo de un producto como de la prestación de un servicio. Son procedimientos que sirven para uniformar las actividades dentro de una organización y de ésta manera garantizan la calidad de las mismas.^{112,114,118,119}

Los servicios esenciales de AF

La dispensación

La dispensación es el servicio más demandado por el ciudadano que acude a una farmacia comunitaria y la función del farmacéutico más conocida por la sociedad.^{108,112,114,120} Constituye un acto profesional indelegable, que debe ser realizado por un farmacéutico habilitado o bajo su supervisión directa, en la farmacia y en concordancia con las normativas vigentes.^{112,121,122,123}

La dispensación puede definirse como el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso, y de acuerdo con la normativa vigente.^{108,112,124} Ello supone cambiar una actitud tradicionalmente pasiva, de entrega rápida del medicamento, a una dispensación activa o informada, con responsabilidad profesional en los resultados de su uso.^{112,124,125,126}

A partir de la interacción con el paciente al momento de la dispensación, el farmacéutico tomará la decisión más beneficiosa que puede ser: dispensar el medicamento, ofrecer asistencia complementaria mediante otro servicio de AF (educación sanitaria, farmacovigilancia, SFT) o no dispensar sin previa consulta al médico u odontólogo.^{108,112,124,127,128} En este último caso, siempre se proporcionará al paciente o a su cuidador, la información adecuada sobre el posible problema detectado.¹²⁹ Se recomienda la realización de informes de remisión por escrito y que se acuerden los criterios de derivación a otros servicios sanitarios con los profesionales implicados.^{108,112,124,130}

El ejercicio adecuado de la dispensación en las farmacias debe cumplir al menos con tres requisitos básicos:

- Ofrecer cobertura al 100% de los consumidores: todo usuario de medicamentos debe tener la oportunidad de ser aconsejado en el proceso de dispensación, independientemente de si éste acude en forma habitual u ocasional a la farmacia.
- Responder a las expectativas del paciente desarrollando un servicio ágil y eficiente.
- Poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico.^{112,114,121,124}

Al momento de dispensar el farmacéutico deberá verificar sistemáticamente como mínimo que: el paciente conoce el objetivo del tratamiento, la forma de administración correcta del medicamento y, que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.). Además, se valorarán todos aquellos aspectos que, a juicio del farmacéutico, sean necesarios tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto.^{112,114,121,124,127}

La indicación farmacéutica

La consulta o indicación farmacéutica es el servicio que presta el farmacéutico ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento adquirir, solicitándole al profesional lo más adecuado para un problema de salud concreto.^{112,131,132} Se simboliza habitualmente con la frase “¿Qué me da para...?” y siempre debe referirse a aquellos síntomas o síndromes menores, considerados trastornos menores, para los cuales la legislación permite la dispensación de medicamentos que no requieren receta médica (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias: EFP), de considerarse necesario.^{108,112,118} Ante la sospecha que no se trate de un trastorno menor, el farmacéutico debe derivar el paciente al profesional sanitario correspondiente.^{112,133,134}

Un “trastorno menor” es una alteración de la salud (problema de salud), generalmente percibida como leve por el paciente, autodiagnosticable, que puede ser tratado con medidas higiénico-dietéticas y/o medicamentos que no requieren receta médica.^{92,93,112,135,136}

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- Orientar al paciente sobre el modo más adecuado para resolver su problema de salud y, en el caso que corresponda, ofrecer un medicamento (EFP),
- resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- proteger al paciente frente a la posible aparición de PRM y

- evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un PRM.^{112,118,131,132,133,134}

El servicio de indicación farmacéutica debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ofrecer disponibilidad y cobertura al 100% de los consumidores.
- Responder a las expectativas del paciente desarrollándose con profesionalidad, eficiencia, agilidad y confidencialidad.
- Garantizar la seguridad en las recomendaciones y asumir la responsabilidad sobre las consecuencias.
- Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.^{112,118,131,132,133,134}

Para lograr estos requisitos, es conveniente la elaboración de guías clínicas para el tratamiento de trastornos menores. El farmacéutico realizará sistemáticamente:

- a) Una entrevista breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible:
 - Motivo de consulta, descripción del problema de salud.
 - Otros problemas de salud.
 - Medicación concomitante.
- b) La evaluación del problema planteado,
- c) La toma de decisión correspondiente, que puede consistir en:
 - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas.
 - Indicar una EFP seleccionada de acuerdo con la situación concreta.
 - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio clínico de AF (educación sanitaria, farmacovigilancia, SFT).
 - Remitir al paciente a su farmacéutico habitual y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta, etc).
- d) La entrega de información adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.^{112,118,131,132,133,134,137}

Debe evitarse indicar un tratamiento farmacológico cuando no se disponga de suficiente información, ya sea porque el paciente no quiere proporcionarla o bien porque no acude él mismo a la farmacia, desconociendo su situación la persona que solicita el medicamento.^{112,118,131,132,133,134,137,138}

Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados.^{112,118,131,132,133,134,137,139}

El seguimiento farmacoterapéutico

El SFT es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con su medicación mediante la detección, prevención y resolución de PRM, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.^{90,91,98,112,113}

El núcleo de esta actividad se centra básicamente en torno a dos campos: prevenir y detectar los posibles PRM en la población atendida por cada farmacia e intervenir profesionalmente en su resolución.^{91,97,113,140,141,142}

Los objetivos del SFT son:

- Obtener la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.^{112,141,143}

Para realizar adecuadamente esta práctica, el farmacéutico debe desarrollar habilidades nuevas, que le permitan mejorar su comunicación con el paciente y con otros profesionales del equipo de salud (farmacéuticos de otros ámbitos, médicos, personal de enfermería, etc.).^{91,92,93,112,144,145,146}

La oferta y realización del SFT a un paciente concreto es un servicio novedoso y complejo que conlleva una serie de exigencias y requisitos que se exponen a continuación:

- Compromiso del farmacéutico con los resultados de la farmacoterapia en cada paciente: el farmacéutico, de común acuerdo con el paciente, asume la responsabilidad de poner todos los medios a su alcance para que los medicamentos que éste utilice le produzcan efectos beneficiosos para la salud.
- Garantía de continuidad en el servicio: el compromiso anteriormente adquirido va a ser ofrecido o prestado mientras el paciente esté de acuerdo con ello.
- Disponibilidad de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento.

- Documentación y registro de la actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos.^{112,113,140,142,143}

De acuerdo con los objetivos asistenciales perseguidos con la realización de este servicio, y respetando los requisitos exigidos, el servicio de SFT debe diseñarse conforme a las siguientes premisas:

- Debe disponerse de PNT para cada una de las actividades que comprenden el servicio de SFT.
- El servicio deberá ser ofertado al paciente y para ello se establecerán criterios de inclusión o de cribaje que permitan identificar los pacientes más susceptibles de beneficiarse de este servicio, siempre con una perspectiva de universalidad y equidad. Dado que la colaboración del paciente es imprescindible, es necesario informarle adecuadamente y obtener su consentimiento.
- Debido a la necesidad de información detallada sobre los medicamentos que el paciente utiliza, se hace necesario la apertura de una historia farmacoterapéutica. La misma puede ser obtenida mediante una entrevista inicial y requiere su adecuado mantenimiento posterior, respetando la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, registrando el fichero correspondiente y garantizando la confidencialidad de la información.
- Debe evaluarse en el paciente la existencia de PRM, o la posibilidad de su aparición, aspecto que exige el estudio de la situación concreta del paciente y de las posibles intervenciones farmacéuticas.
- En el caso de detectar posibles PRM en ese paciente, debe producirse la intervención farmacéutica para prevenir o resolver dichos problemas. Cuando la intervención pudiera suponer una modificación del tratamiento prescrito por un médico, o ante cualquier otra circunstancia que lo recomiende, se establecerá comunicación con éste, informándole del posible problema encontrado. El facultativo valorará la decisión a tomar en el contexto de la enfermedad de ese paciente.
- Siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su autonomía de decisión.
- Todas las actividades e intervenciones deben ser convenientemente registradas. El compromiso con los resultados de la intervención exige una evaluación rigurosa de los mismos.^{112,113,140,142,143,144,145,146,147,148}

Valoración de la calidad en AF

Como se señaló anteriormente, la valoración de la calidad asistencial involucra estructura, proceso y resultados. Mientras que la atención médica se ha evaluado utilizando medidas de estructura y procesos, la actuación de una farmacia continúa siendo evaluada enfocando únicamente las funciones de dispensación y empleando una variedad de medidas tales como: porcentajes de error y ahorro en los costes, aspectos que no siempre han involucrado a los resultados.^{104,149,150,151,152}

Frente a ésta demanda creciente de una orientación hacia las actividades clínicas de la AF en las farmacias comunitarias, son necesarias nuevas formas de medir la calidad, evaluando la actuación y estableciendo, además, una retribución económica por ese servicio prestado.^{88,91,93,100,104,153,154}

Los resultados clínicos y humanísticos, sumados a las consideraciones económicas, del modelo ECHO establecen y apoyan las decisiones clínicas y administrativas. Este modelo se utiliza en la denominada investigación de resultados (Outcomes Research) que ha sido propuesto para la investigación en AF. No necesariamente la alternativa menos costosa es la más económica, cuando no produce resultados clínicos y humanísticos aceptables.^{155,156,157}

Existe evidencia de que la AF muestra un impacto sobre los resultados clínicos, económicos y humanísticos; y es esta evidencia la que proporciona un enorme potencial para aumentar el valor, frente a la sociedad, de los servicios prestados por los farmacéuticos comunitarios. Además, se ha señalado que se debe trabajar e investigar intensamente en AF para desarrollar ese enorme potencial.^{23,158}

Se han descrito varios factores que inciden en los pacientes al seleccionar una farmacia. Muchos de los aspectos investigados giran alrededor del funcionamiento del establecimiento (la localización, horario de atención, estacionamiento, etc.) y de los tipos de servicios proporcionados (no la calidad, sino la disponibilidad).^{104,159} Los consumidores también valoran la provisión de información por parte del farmacéutico, en el uso adecuado de los medicamentos y la seguridad de que las prescripciones son dispensadas correctamente.¹⁵⁰

Más recientemente, la importancia de aspectos relacionados al farmacéutico ha aumentado notablemente, desplazando las otras dimensiones que no son servicios. Como resultado, parece que el farmacéutico, su personalidad y/o su competencia pueden afectar en forma manifiesta la decisión del paciente de acudir a una farmacia en particular.^{104,151}

LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

Como se señaló anteriormente, uno de los objetivos del análisis de la satisfacción es el de facilitar información a los profesionales, gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes.^{4,7,9,11,43,44,47}

A lo largo del tiempo se han publicado diversos estudios de satisfacción, los más tempranos partieron de la identificación de las características de los pacientes como: edad, género y raza, con el objetivo de predecir los niveles de satisfacción. Otros trabajos investigaron los atributos del sistema de salud (atención médica y de enfermería, procesos de admisión y de derivación, etc.) con el propósito de identificar las propiedades que influyen la satisfacción global de los pacientes.^{4,7,9,11,43,44,47} Un tercer grupo analizó las propiedades psicométricas de los instrumentos de valoración de la satisfacción. Los trabajos más actuales estudiaron la relación no lineal entre los atributos del sistema de salud y la satisfacción global del paciente, con la intención de incrementar la satisfacción de una manera eficaz.^{4,7,9,11,43,44,47} Estos últimos indicaron que las intervenciones que apuntaron a reducir los efectos negativos fueron más eficaces para la satisfacción del paciente que aquellas que se dirigieron a mejorar los efectos positivos.^{4,7,9,11,43,44,46,47}

Se ha señalado que la metodología más recomendable para valorar la satisfacción de los pacientes es la que combina técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, así como el empleo de instrumentos que faciliten la evaluación de la percepción de los pacientes sobre si determinados hechos de buena praxis han ocurrido.^{4,7,9,11,43,44,46,47} La interpretación y la discusión de los resultados y el establecimiento de un plan de mejoras se relacionan a la utilidad de los cuestionarios de satisfacción. Por ello, en el ámbito hospitalario, se ha planteado la necesidad de utilizar además de los cuestionarios, grupos focales de pacientes y entrevistas con los empleados.^{4,7,9,11,43,44,46,47,153,154,160} Varios estudios cualitativos han informado que aunque se expresaron niveles altos de satisfacción en las encuestas, las entrevistas en profundidad indicaron experiencias negativas y percepciones no reflejadas en las primeras.^{4,7,9,11,46,47,160,161}

No obstante, las encuestas han sido los instrumentos más utilizados para valorar la satisfacción de los pacientes; constituyen además un componente importante de los programas de evaluación y mejora de la calidad (ISO 9000-2000, EFQM) y se han propuesto varios modelos y

escalas para su uso rutinario (tanto para la atención ambulatoria como para la hospitalaria).^{7,9,10,28,29,162}

Un factor común a muchos estudios de satisfacción es que muy pocos pacientes expresan el descontento o son críticos sobre la atención que reciben, por ello suelen encontrarse casi siempre niveles de satisfacción muy elevados (alrededor del 80%) y con muy poca variabilidad. Aunque estos datos pueden agradar a los administradores de atención sanitaria, constituyen un problema para los investigadores, ya que a menudo son forzados a comparar las respuestas más positivas con las menos positivas.^{161,163} Este fenómeno puede explicarse, en parte, por el problema metodológico de cómo se hacen las preguntas. Aun persiste el continuo debate sobre si las preguntas abiertas producen mayor información que las estructuradas y sobre las escalas de evaluación que obtienen una contestación más crítica.^{3,4,7,9,11,26,46,47,163}

También es importante señalar que al evaluar la satisfacción debe considerarse que las creencias y los valores de los pacientes pueden cambiar con el tiempo, aspecto que se denomina "cambio de la respuesta". Por consiguiente, una valoración apropiada de satisfacción requiere que sea repetida de manera periódica.^{3,4,7,9,11,26,46,47,56,163}

En el desarrollo de las encuestas puede utilizarse uno o múltiples artículos o ítems de satisfacción. Se ha descrito que las evaluaciones de un solo ítem ofrecen simplicidad y velocidad para los propósitos de auditoría clínica, reduciendo la carga del paciente cuando se necesitan determinar también otros resultados.⁵⁶ No obstante, éstas evaluaciones se toman casi siempre con desconfianza, ya que sus propiedades psicométricas son discutibles.^{4,7,9,11,26,46,47,56,163} Las evaluaciones con múltiples ítems pueden incluir:

- Varios ítems que contribuyen en conjunto a uno para evaluar la satisfacción;
- varias subescalas que miden dimensiones diferentes de satisfacción (p. ej: atención interpersonal, cuidado clínico, accesibilidad, etc);
- artículos que sólo se relacionan a los resultados del tratamiento;
- ítems que se refieren a la experiencia (el proceso), así como también a los resultados;
- artículos que se relacionan a la predicción de la satisfacción (p. ej: expectativas); y
- Ítems que se vinculan a las consecuencias de la satisfacción (p. ej: intención de continuar con el tratamiento).^{4,7,9,11,26,46,47,56,163}

En un meta-análisis de 40 estudios relacionados con las opiniones de los pacientes en atención primaria, se ha valorado la evidencia relacionada a que los procedimientos de

interrogación (método, momento y lugar) y los tipos de escala empleados afectan el grado de satisfacción expresado por los pacientes.^{7,9,11,26,164} La naturaleza multidimensional de la satisfacción es un aspecto importante en la variabilidad de la contestación pero no constituye un problema metodológico sino conceptual.^{4,7,9,11,26,46,47,56} Se encuentra una mayor variabilidad en la contestación con respecto a los aspectos específicos de la atención sanitaria y se ha demostrado que los pacientes distinguen entre las dimensiones de la atención cuando juzgan su calidad.^{3,5,7,9,11,26}

La intención de consultar simplemente si los pacientes están satisfechos es sólo el primer paso. El próximo paso consiste en la selección o creación y posterior validación de un instrumento de recogida de los datos.^{104,165} Las encuestas de satisfacción pueden adoptar dos formas: la entrevista, cuando se intentan obtener respuestas verbales por parte de los pacientes; y el cuestionario, en donde se administra un instrumento impreso para la obtención de la información.^{3,5,7,9,11,26}

Las fases del proceso de realización de una encuesta son las siguientes:

1. Determinar la población que se va encuestar.
2. Diseñar el cuestionario: tipo, contenido, número y secuencia de las preguntas, control del diseño o prueba piloto (pilotaje).
3. Fijar el tamaño de la muestra.
4. Seleccionar la muestra.
5. Organizar el trabajo de campo.
6. Realizar un tratamiento estadístico.
7. Analizar los resultados.²⁶

Las conceptualizaciones de evaluación del paciente

Al utilizar la satisfacción de pacientes con los servicios farmacéuticos, Schommer et al. sostienen que se debe seleccionar una adecuada conceptualización de evaluación del paciente, que sea relevante en la toma de decisiones y en la mejora de la calidad.^{49,50,166} Basados en una revisión de la literatura sobre servicios farmacéuticos, estos autores identificaron cinco tipos de evaluaciones que podrían aplicarse a dichos servicios:

1-Satisfacción como evaluación de desempeño/actuación: se valoran características específicas del servicio y se basan en la definición de satisfacción utilizada por Ware et al. como “una evaluación personal de los servicios de salud y de sus proveedores”. Se fundamenta en

aspectos tales como cuán conveniente, fiable y accesible es un servicio para el consumidor. Este tipo de evaluación es muy útil para servicios que tienen características identificables y comprensibles para el paciente y tiende a focalizarse en los efectos inmediatos o a corto plazo de la asistencia proporcionada.^{49,50,166}

Esta conceptualización puede llegar a forzar a los encuestados, ya que se limita a lo considerado como importante para el proveedor, pero no necesariamente se basa en las consideraciones individuales de los pacientes. Lo anterior puede dar lugar a interpretaciones equivocadas de la realidad, limitando la oportunidad de los pacientes a expresar sus opiniones.^{49,50,166}

2-Satisfacción como no confirmación de las expectativas: la satisfacción resulta de la comparación, por parte del consumidor, de lo que tiene en mente con relación al servicio que le fue provisto y lo que él esperaba del mismo (expectativas). Se fundamenta en una estimación cognitiva de la experiencia con el servicio, proveyendo una comprensión del proceso psicológico de evaluación. La satisfacción se ve como “una respuesta de cumplimiento al consumidor” que ocurre cuando éste relaciona el servicio a un “agradable nivel de cumplimiento asociado a ese consumo”.^{49,50,166}

La satisfacción del paciente puede ser descrita como una evaluación positiva de las distintas dimensiones del servicio, resultante de la diferencia entre las expectativas del paciente y lo que realmente ocurrió cuando el servicio fue prestado.^{49,50,166}

Bajo esta evaluación, los individuos responderán que el servicio proporcionado les resultó menor, igual o mayor a lo esperado, focalizándose también en los efectos inmediatos o a corto plazo del mismo.^{49,50,166}

Como debilidades se ha observado que: no se ha logrado la estandarización de las variables claves ni de los procesos, y los resultados son sensibles al tipo y nivel de expectativas utilizadas en el estudio.^{49,50,166}

3-Satisfacción como una valoración basada en los afectos: evalúa la respuesta emocional, definiendo la satisfacción como una respuesta agradable al encuentro con el servicio y resultante de las acciones del prestador. Es de utilidad cuando el consumidor no tiene expectativas formadas sobre el servicio y, en este caso, también enfoca los efectos inmediatos o a corto plazo.^{49,50,166}

Como debilidad provee una visión limitada de la evaluación del servicio por parte del consumidor, y debería ser aplicable en encuentros discretos con el consumidor y no en evaluaciones a largo plazo.^{49,50,166}

4-Satisfacción como una valoración basada en la equidad: la satisfacción resulta de comparar los resultados obtenidos por el paciente, con los costes destinados para ese servicio. El paciente que percibe que el proveedor del servicio ha ganado más que él mismo, estará menos satisfecho. Su debilidad es asumir que el equilibrio es la clave determinante de la satisfacción del paciente, siendo esto una medida compleja, desde el punto de vista cognitivo, para los respondentes.^{49,50,166}

5-Satisfacción como evaluación de auto-eficacia: el término auto-eficacia puede definirse como la convicción de que el consumidor puede ejecutar una determinada conducta que se requiere para obtener un resultado deseado. Así, la suposición de que un servicio farmacéutico lleva a una auto-eficacia del paciente, para una determinada conducta (p. ej: cumplir con el tratamiento prescrito), puede servir como un componente evaluativo del servicio que se está estudiando. Las evaluaciones de auto-eficacia tienen un enfoque a largo plazo.^{49,50,166}

En cuanto a todas estas conceptualizaciones, la literatura sobre satisfacción de pacientes ha seguido principalmente 2 vías. Una donde se considera a la satisfacción como una experiencia basada en la evaluación de desempeño de las diferentes dimensiones de los servicios farmacéuticos. La otra corriente, que enfoca la satisfacción de pacientes en el ámbito de la salud, se encuentra dentro de la categoría de literatura del marketing. En ella se describe a la satisfacción como un componente evaluativo y afectivo que enfoca la reacción individual sobre la experiencia con un servicio en particular, o a la finalización de experiencias con dicho servicio.^{49,50,166}

Los requisitos de los instrumentos de valoración de satisfacción de pacientes

Como toda medición, la variable satisfacción de pacientes requiere un instrumento preciso para valorarla.^{167,168,169,170} Por ello, el investigador debe asegurarse que el instrumento mida realmente lo que dice medir, aspecto que se relaciona con la validez, mientras que la precisión y la consistencia tienen que ver con la fiabilidad.^{167,169,170,171}

El proceso de desarrollo de un cuestionario puede esquematizarse en la siguiente secuencia:

- a. Se está ante algo que existe y se desea medir (satisfacción de pacientes).

- b. Lo que se quiere medir es un fenómeno complejo, que no es observable directamente y que tiene manifestaciones o maneras de expresarse que no son constantes.
- c. Lo que se espera medir se descompone en manifestaciones que siempre están presentes en la expresión de ese fenómeno. Esos grupos se denominan factores o dimensiones.
- d. Se desarrolla una estrategia para medir los factores o dimensiones, usualmente mediante la construcción de ítems.^{168,169,170,172}

Pero este proceso no finaliza aquí, el siguiente paso es "certificar" que dicho cuestionario tiene ciertas características o atributos que hacen meritoria su utilización.^{169,170} Este proceso se denomina validación y debe tener en cuenta las siguientes características:

- La realidad existente está adecuadamente representada por el cuestionario o, en otras palabras, el cuestionario parece medir lo que debe medir.
- El cuestionario refleja la estructura de dimensiones o de factores en los cuales fue dividida la realidad que se va a medir. En otras palabras, el cuestionario no deja factores sin medir, ni mide dimensiones que no corresponden a la realidad.
- El cuestionario funciona de manera parecida a otros instrumentos para medir esa realidad que ya han sido "validados".
- El cuestionario funciona bien bajo diferentes condiciones, por ejemplo cuando se aplica en diferentes momentos o cuando es aplicado por distintas personas.
- Cuando la realidad que se está midiendo cambia, el cuestionario debe detectar ese cambio, aspecto que se denomina: sensibilidad al cambio.
- El cuestionario debe ser viable, es decir: práctico, fácil de aplicar y de procesar.^{169,170,173}

En general, en un instrumento de medición deben evaluarse las siguientes características: validez, fiabilidad, sensibilidad al cambio y utilidad.^{169,170}

Validez

Indica si el resultado de la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo (satisfacción de pacientes) y para denotar esta característica también se usa el término exactitud.^{167,168,169,170} No existen procedimientos estadísticos que proporcionen datos acerca de la validez de un cuestionario, en consecuencia se pretende establecer evidencias de validez que permitan sostener que un instrumento mide realmente lo que dice medir. Dentro de los tipos de evidencia de validez se destacan: validez de contenido, validez relacionada con otras variables y validez de estructura interna.^{167,168,169,170} Es importante tener en cuenta que las distintas formas de

validez son adecuadas para propósitos diferentes y que cada una permite evidencias distintas que no pueden intercambiarse entre sí.^{26,167,169,170}

Al analizar la validez de contenido se evalúan si los ítems que se han usado para construir el cuestionario son relevantes para el uso que se le va a dar al instrumento, es decir, si todos los ítems están dentro del dominio o constructo de interés (satisfacción de pacientes). Este aspecto puede cumplimentarse efectuando una consulta a un panel de expertos.^{26,167,169,170}

Con relación a la validez relacionada con otras variables, interesa efectuar una correspondencia (habitualmente bajo la forma de un coeficiente de correlación) entre las puntuaciones del instrumento con otras variables externas que se denominan criterio.^{167,168,169,170} En otras palabras, se intenta establecer un vínculo entre el desempeño del cuestionario y algún otro criterio que se toma como indicador importante de lo que se desea evaluar (constructo). Para definir esas variables se puede tomar un criterio externo y realista que defina claramente lo que se desea medir, efectuar contrastes de grupo o utilizar otro cuestionario ya desarrollado.^{167,168,169,170} En todos estos casos se estaría valorando la validez convergente del instrumento, en tanto que también puede determinarse su validez discriminante, relacionándolo con otros criterios que no se corresponden con lo que se desea medir.^{26,167,169,170}

Con relación a las evidencias de validez de estructura interna, es importante señalar que los instrumentos psicométricos (un cuestionario, por ejemplo) se refieren a constructos hipotéticos, es decir, a factores subyacentes (p. ej: satisfacción de pacientes) que no son observables directamente, siendo el cuestionario desarrollado una forma de operacionalizar los mismos.^{167,168,169,170,174}

El análisis factorial es una familia de técnicas estadísticas que ayudan a identificar estos factores no observables, analizando las inter-correlaciones de un conjunto de datos para establecer determinadas agrupaciones de ítems correlacionados entre sí, las cuales constituyen distintos factores o dimensiones de lo que se está midiendo.^{26,167,169,170} El análisis factorial puede ser descrito también como una técnica de reducción de datos, cuyo objetivo primordial es agrupar los ítems en dimensiones que expliquen la mayor cantidad de variabilidad de los datos. Al utilizarlo, un gran número de problemas a resolver (ítems) pueden reducirse a un número pequeño de factores que le confieran un significado teórico a lo que se desea evaluar. Cada una de estos factores o dimensiones agrupan a los problemas (ítems) altamente correlacionados entre sí y que son, al mismo tiempo, relativamente independientes de los restantes factores.^{167,168,169,170,172,173,174}

Fiabilidad

Se refiere a que las mediciones sucesivas de un fenómeno estable deben dar los mismos resultados. Puede definirse como el grado en que los resultados están libres de la desviación producida por los errores de medición (error aleatorio).^{167,168,169,170,172,173,174} La prueba fundamental de fiabilidad es la repetitividad, es decir, la consistencia o estabilidad de la medida de una determinación a la siguiente, denominándose también precisión o reproducibilidad.^{170,172,173,174} Por ejemplo, no será fiable un cuestionario que, luego de aplicarse dos veces en muy corto tiempo, reporte diferentes niveles de satisfacción en un paciente sin que se hayan producido cambios significativos en el servicio prestado.^{167,169,170}

Con relación a los errores de medición, éstos pueden ser de dos tipos: los errores aleatorios que, como tales no pueden ser controlados ni se pueden predecir; y los errores sistemáticos, que son controlables y pueden ser explicados por alguna fuente de variación sistemática.^{167,168,169,170,172,173,174}

Es importante tener en cuenta que la fiabilidad se refiere específicamente a los errores aleatorios.^{167,168,169,170} Si un instrumento es poco fiable, está midiendo aparte del atributo que pretende medir (satisfacción de pacientes), diversas variables que son fuente de errores aleatorios, lo cual distorsionaría la medición de la variable de interés.^{167,168,169,170,172,173,174} Esto no quiere decir que si un instrumento tiene alta fiabilidad significa que también sea válido; un cuestionario puede ser fiable y al mismo tiempo no ser válido.^{167,169,170}

La fiabilidad se refiere a determinar si el cuestionario funciona de manera similar bajo diferentes condiciones, dependiendo del instrumento, del tiempo de aplicación y de la persona que hace la medición.^{167,168,169,170,172,173,174} Para ello la fiabilidad debe evaluarse en tres aspectos:

1. Consistencia interna (relacionada con el instrumento): pretende valorar si los ítems que conforman un cuestionario tienen niveles adecuados de correlación entre ellos, es decir si conforman una estructura "aglutinada" que le confiere cierta estabilidad. Las elevadas correlaciones entre ítem con ítem, entre ítem y factor y entre ítem y escala, le confieren al instrumento lo que se denomina consistencia interna u homogeneidad y se refiere a que las distintas partes que componen el instrumento estén midiendo lo mismo.^{167,168,169,170,171}

Los procedimientos para calcular la consistencia interna pueden ser de dos tipos: aquellos relacionados con la división del instrumento en dos mitades y los métodos basados en la covarianza de los ítems. Dentro de los métodos basados en la covarianza de los ítems el más utilizado es el coeficiente alfa de Cronbach cuyo valor se ve afectado por el número de

ítems.^{167,168,169,170,171} De ésta manera, entre dos tests que tuvieran realmente la misma fiabilidad, el que poseyera menos ítems daría un menor coeficiente alfa de Cronbach. Esto se debe a que al aumentar la longitud del instrumento la varianza verdadera aumenta en mayor proporción que la varianza de error.^{167,168,169,170,171,175} En cuanto a cuál debe ser el valor mínimo del coeficiente alfa, aunque no hay un criterio uniforme, se acepta un mínimo de 0.70.^{26,167,169,170}

2. Reproducibilidad (relacionada con el tiempo de aplicación): es importante valorar si el cuestionario mantiene un resultado similar en la medición cuando se aplica en diferentes momentos, permaneciendo estable en la condición que se mide.^{167,168,169,170} A éste aspecto se lo denomina fiabilidad test-retest. Para medir este tipo de fiabilidad se debe aplicar el cuestionario por lo menos dos veces, en diferentes momentos, en situaciones de estabilidad del fenómeno que se está midiendo.^{167,168,169,170}
3. Reproducibilidad interevaluador (relacionada con la aplicación por diferentes personas): se denomina también fiabilidad interevaluador y es aplicable a las entrevistas. Se refiere a que los resultados de la medición deberían ser similares cuando el instrumento es aplicado por diferentes evaluadores en el mismo momento, ante el mismo paciente.^{167,168,169,170}

Sensibilidad al cambio

Se refiere a la capacidad para encontrar diferentes niveles de medición de acuerdo a la variación del fenómeno que se está observando. Por ejemplo, si se introdujeran mejoras o cambios significativos en el servicio de salud prestado que fueran de importancia para los pacientes, el cuestionario desarrollado debería detectar esas variaciones en los niveles de satisfacción.^{167,168,169,170,172,173,174}

Aceptabilidad

Hace referencia a la aplicabilidad del cuestionario en un escenario real. Un instrumento que necesite mucho tiempo para aplicarse, que sólo pueda ser aplicado por personal altamente entrenado o que sea muy difícil de calificar no resultará de utilidad.^{167,168,169,170} Si bien este aspecto no depende de la aplicación de procedimientos estadísticos, deben considerarse en la validación de un cuestionario: el tiempo promedio requerido para aplicarlo, el grado de capacitación o calificación profesional que requieren los que se encargarán de administrarlo, las características de formato del cuestionario y la facilidad para calificar la puntuación de la escala.^{167,168,169,170,172,173,174}

Resumiendo, al momento de diseñar un cuestionario de satisfacción de pacientes, tanto la validez como la fiabilidad son importantes. Es relevante que un instrumento sea lo más exacto posible y que contenga el menor número de errores; pero de nada sirve esta precisión, si lo que mide no es lo que debería medir.^{26,167,167,169,170}

LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

En los años setenta, Ware et al. comenzaron a trabajar en la Encuesta de Satisfacción del Paciente, o PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire).⁶⁶ Este instrumento continúa siendo uno de los más utilizados en la medida de la satisfacción de los pacientes con la atención médica, lo que se evidencia por el número de menciones en la literatura.^{66,105,151} Inicialmente, contenía 80 ítems para la planificación, la administración y la evaluación final de un sistema de atención médica. Posteriormente fue acortado a 18 artículos, evaluando las siguientes dimensiones: satisfacción general; calidad técnica; comportamiento personal; comunicación; aspectos financieros; tiempo consumido con el médico; accesibilidad y conveniencia.^{21,66,105}

La satisfacción con los servicios farmacéuticos es una estructura multidimensional, requiriendo por tanto extensos cuestionarios para evaluarla; en contraste con la satisfacción con el farmacéutico, considerada una estructura unidimensional.^{49,50,105,151} La decisión de qué tipo de instrumento utilizar, depende del propósito de la evaluación. En este sentido, gran parte de los primeros trabajos involucrando la satisfacción de pacientes en la farmacia utilizaron medidas de un solo ítem o artículo de satisfacción.^{49,50,105,151} Esta aproximación solamente proporciona información con respecto a la valoración global del paciente sobre la satisfacción, pero no indaga sobre el nivel de valoración individual de esa persona en el momento de la evaluación.^{49,50,105,151} Se ha visto, además, que aunque numerosos reportes describen la satisfacción de los pacientes con los servicios farmacéuticos, sólo algunos pocos evidencian fiabilidad y validez.^{151,176}

MacKeigan y Larson desarrollaron una medida específica de satisfacción de pacientes en la farmacia, adaptando el PSQ desarrollado por Ware et al.¹⁷⁷ El instrumento contenía 44 ítems en ocho dimensiones específicas: explicación; consideración/trato; competencia técnica; aspectos financieros; accesibilidad; eficacia de la droga; especialidades de indicación farmacéutica; calidad del producto dispensado.¹⁷⁷

Otro estudio de experiencia en farmacias desarrollado por Briesacher y Corey direccionó el proceso a las habilidades de relacionadas a la dispensación, considerando temas como la localización de la farmacia y el tiempo de espera, los que fueron identificados como componentes de calidad que impactan directamente en la satisfacción de los pacientes.¹⁷⁸

Estudios desarrollados por Erstad et al. y Johnson et al., se centraron más específicamente en los servicios farmacéuticos.^{179,180} El primero de ellos fue realizado en el ámbito institucional, en un servicio de cirugía general y se intentaba determinar si el aumento del contacto del farmacéutico con sus pacientes resultaba en mayor satisfacción.¹⁷⁹ El estudio de Johnson et al., intentó comparar los servicios tradicionales de la farmacia comunitaria con los servicios de envío de medicamentos por correo utilizando el cuestionario desarrollado por Larson y MacKeigan.¹⁸⁰ El modelo propuesto por Johnson et al. proponía cuatro dimensiones: aspectos financieros, competencia técnica, explicación y tiempo de expendio.¹⁸¹

Lang y Fullerton adaptaron las 44 preguntas de MacKeigan y Larson (en 22 artículos) e identificaron cuatro dimensiones subyacentes de satisfacción de pacientes: comunicación profesional; confort físico y emocional; aspectos demográficos; localización / conveniencia.^{105,177,182}

Malone et al. aplicaron 6 ítems de la encuesta de MacKeigan y Larson y agregaron tres nuevos artículos. Al contrario de la investigación anterior, esta escala midió la satisfacción utilizando sólo una dimensión.^{105,177,183}

Posteriormente Larson y MacKeigan publicaron una nueva versión que contenía 33 ítems y representaba siete dimensiones de satisfacción con los servicios de la farmacia. Estas dimensiones son: la explicación, la consideración, la competencia técnica, el financiamiento, la accesibilidad, la disponibilidad del producto y la satisfacción general.^{157,185}

El cuestionario de satisfacción de pacientes de MacKeigan y Larson fue específicamente diseñado como una medida de resultados, aunque la inclusión de algunos ítems tratando la eficacia de la medicación, la disponibilidad de productos OTC (o EFP) y la calidad de los fármacos, no se relacionan con la naturaleza de la atención provista por el farmacéutico. Luego publicaron una actualización del mismo, planteando dos dimensiones en el servicio: los denominados “servicios generales” y los de “AF”, concluyendo que debería comprobarse la validez del cuestionario utilizándose en farmacias con diferentes niveles de servicio.^{105,157,177,185}

En 2001, Kamei et al. desarrollaron en Japón un cuestionario de 26 ítems para evaluar la satisfacción con los servicios farmacéuticos, describiendo 7 factores: actitud de la

farmacia/farmacéutico, disponibilidad de EFP, existencia de servicios especiales, instalaciones, localización, horarios de atención y registro de la medicación.¹⁸⁴

Gourley et al. desarrollaron el *Pharmaceutical Care Questionnaire* (PCQ) que contenía 17 ítems y fue utilizado para determinar la satisfacción de pacientes bajo seguimiento en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y en hipertensión. Se tomó como referencia para su diseño la Escala de Satisfacción de Pacientes de La Monica-Oberst, que fuera desarrollado para medir la satisfacción de pacientes con los servicios de enfermería y se agregaron ítems adicionales más específicos para el SFT.^{21,185,186}

Este instrumento ha sido usado en dos estudios multicéntricos de resultados en SFT; en el primero de ellos contenía 17 ítems.^{185,185} Posteriormente, Gourley et al. expanden la cantidad de ítems originales de su cuestionario a un total de 30 y lo aplican a pacientes bajo seguimiento en hiperlipidemias, concluyendo que es un instrumento que puede medir en forma fiable cuán satisfecho está el paciente con la aplicación de conocimientos técnicos y habilidades interpersonales del farmacéutico, pero manifestando la necesidad de mayores estudios para fortalecer su validez.^{185,185}

Paddock et al. desarrollaron un cuestionario de 87 de ítems para valorar la satisfacción con los pacientes diabéticos sometidos a un programa de SFT.¹⁸⁷

En Canadá durante 2001, Volume et al. desarrollan un cuestionario de 34 ítems basado en los trabajos de Larson et al. y de Johnson et al., e identifican 9 dimensiones relacionadas a satisfacción.¹⁸⁸

En 2005 Sansgiry et al. desarrollan un cuestionario para valorar en conjunto la satisfacción de pacientes con los planes de salud, servicios clínicos y farmacéuticos.¹⁸⁹ Dentro de éstos últimos se desarrollaron 17 ítems en una escala Likert de 5 puntos que valoraron 5 dimensiones: servicios generales, accesibilidad, competencia técnica, explicación y consideración. La publicación sólo informa respecto a la fiabilidad de éste instrumento y no se comunican el resto de las características psicométricas.¹⁸⁹

Collins et al. desarrollaron en 2006 un cuestionario postal la satisfacción con el SFT en pacientes con hiperlipidemias. El instrumento consistió en 14 ítems además de preguntas abiertas y no se informan los datos psicométricos obtenidos.¹⁹⁰

En 2006 Helling et al. valoran la satisfacción de los pacientes con los servicios de farmacia clínica, a través de un cuestionario postal en 3 aspectos fundamentales: cortesía, disponibilidad del farmacéutico y calidad de la consulta. Al igual que el trabajo anterior no se proporciona información sobre las características psicométricas del instrumento.¹⁹¹

Estudios publicados en idioma español

Un instrumento en español encontrado en la bibliografía revisada es el desarrollado por Hernández et al., en una escala bilingüe español-inglés, y está centralizado en una valoración unidimensional de la satisfacción con el farmacéutico.¹⁵¹ Esta autora ha establecido que la relación necesaria para el éxito de la AF, entre el farmacéutico y el paciente, requiere medidas orientadas al proveedor para documentar el valor percibido de la relación y postula un instrumento para medir esta relación con el farmacéutico, no con los servicios farmacéuticos.¹⁵¹

Otro instrumento en español aplicable específicamente al SFT, fue el desarrollado por Álvarez de Toledo et al. en el Estudio TOMCOR, para pacientes con episodios coronarios agudos.¹⁹² El equipo investigador desarrolló un cuestionario sobre satisfacción que constaba de 16 ítems, demostrando que aún con niveles de satisfacción altos en el grupo control, los usuarios que recibían SFT apreciaban el adicional de calidad sanitaria que se les ofertaba.¹⁹²

Traverso et al. publicaron una revisión sobre los trabajos de satisfacción de pacientes en el ámbito de farmacias comunitarias en lengua española, concluyendo que aún no se encuentra disponible un instrumento fiable y válido, necesitándose en consecuencia investigación y desarrollo en este área a fin de obtenerlo.¹⁹³

Posteriormente Armando et al. desarrollaron un cuestionario autoadministrable semi-estructurado para valorar la satisfacción de pacientes bajo SFT con el Programa Dáder.¹⁹⁴ El mismo contiene 6 preguntas en formato check-list (SÍ-NO), 5 ítems de satisfacción en una escala de intervalos y un apartado final abierto para que puedan expresarse comentarios y sugerencias adicionales. Los autores señalan la importancia de utilizar el cuestionario con un mayor número de pacientes, para mejorar su validez y fiabilidad y evaluarlo en otros ámbitos de estudio, en donde se empleen otros programas de SFT.¹⁹⁴

En el año 2000, Ferrando Pérez desarrolló un cuestionario de 10 preguntas en el que se valora la calidad de los servicios prestados en una farmacia comunitaria de la provincia de Alicante, utilizando un solo ítem para valorar el grado de satisfacción.¹¹¹ Dentro de los parámetros que se analizaron se cuentan: la frecuencia de visitas, el ambiente de la farmacia, la atención, la

fidelidad de los usuarios, la actitud del paciente frente a la sustitución de medicamentos, los tipos de consulta efectuados y las opiniones respecto al desarrollo de nuevos servicios. El autor obtiene resultados comparables con algunas publicaciones nacionales e internacionales referidas a esta temática, pero no menciona las características psicométricas de dicho cuestionario.¹¹¹

Diez Córdova et al. en 2001, analizaron la asistencia prestada al paciente en las farmacias comunitarias de La Habana (Cuba). Mediante entrevistas directas con los usuarios valoraron los tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos y la satisfacción con el despacho.¹⁹⁵

En 2004 Rodríguez Chamorro et al. desarrollaron también en lengua española un cuestionario de 11 preguntas para valorar el conocimiento y satisfacción con el SFT, concluyendo que los pacientes conocen y valoran positivamente este servicio y que la confianza en su farmacéutico fue la causa más importante para aceptarlo. Tampoco se proporcionan datos respecto a la validez y fiabilidad del instrumento.¹⁹⁶

Un aspecto a tener en cuenta, al momento de valorar la satisfacción, está relacionado a que el significado de satisfacción del paciente puede diferir de región en región o, incluso, entre las farmacias dentro de un área relativamente pequeña. En otros términos, algunos componentes de la satisfacción con los servicios farmacéuticos en un área geográfica o en una farmacia podrían ser menos relevantes, o totalmente irrelevantes, en otro lugar.¹⁰⁵

Sin embargo, es necesario desarrollar instrumentos en español validados para promover la investigación y el desarrollo de la satisfacción de pacientes con los servicios de AF en los países hispanoparlantes.¹⁹³

Dichos instrumentos deberán tener en cuenta las características de los pacientes asistidos, demostrar practicidad, facilidad de aplicación y de procesamiento; de tal manera que permitan su utilización periódica en las farmacias comunitarias y sean adecuados para el seguimiento del nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a las mismas.

Por ello el presente trabajo pretende desarrollar cuestionarios que cumplan estos requisitos y que, además, presenten evidencias significativas de validez y fiabilidad para valorar la satisfacción de pacientes en las farmacias comunitarias de España y Argentina.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

1. Desarrollar cuestionarios de rápida administración para valorar la satisfacción de los pacientes con los servicios esenciales de AF en las farmacias comunitarias, en particular: dispensación, indicación farmacéutica y SFT.
2. Validar dichos cuestionarios en una muestra de población y analizar los resultados obtenidos en cuanto a evidencias de validez y fiabilidad.
3. Proponer, a partir de los resultados procedentes de la validación de los cuestionarios individuales, un nuevo cuestionario de rápida administración que valore la satisfacción de pacientes con los servicios esenciales de AF en su conjunto.

MÉTODOS

MÉTODOS

1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS.

Con el objetivo de desarrollar cuestionarios de valoración de satisfacción de pacientes con los servicios esenciales de AF (dispensación, indicación farmacéutica y SFT), se cumplimentaron las siguientes etapas:

1.1 Especificación del tema y del tipo de instrumento.

Para el desarrollo de los cuestionarios de satisfacción se pretendió valorar la experiencia acumulativa de los pacientes con cada uno de los servicios prestados en vez de la evaluación particular del usuario con un solo encuentro.

En este trabajo se han utilizado 2 de las conceptualizaciones de evaluación de satisfacción descritas por Schommer et al.^{49,50,166} La primera, denominada satisfacción como evaluación de desempeño, pretende valorar la competencia del personal en la prestación de cada uno de los servicios esenciales y para ello se consideraron los componentes de satisfacción más significativos.^{49,50,166} Considerando que ésta conceptualización puede limitar la oportunidad de los pacientes a manifestar sus opiniones, se dejó un apartado final abierto en cada uno de los cuestionarios a efectos de que puedan expresarse comentarios adicionales.

La segunda conceptualización fue la de satisfacción como evaluación de auto-eficacia, que se utilizó para valorar mayoritariamente los resultados obtenidos por el paciente con la prestación de cada uno de los servicios esenciales.^{49,50,166}

Como instrumento de toma de datos se utilizaron cuestionarios autoadministrados y semi-estructurados.

1.2 Generación de un pool de ítems y determinación del formato de medida.

La generación de los ítems se realizó tomando como base el Documento de Consenso sobre AF en donde se definen las características más importantes para los 3 servicios esenciales

de AF.¹¹² Se realizó, además, una búsqueda bibliográfica sobre publicaciones relacionadas, con el objetivo de valorar el contenido de los ítems utilizados.

Para el cuestionario de satisfacción con el SFT se tomó como punto de partida el desarrollado previamente por Armando et al. para valorar la satisfacción de pacientes con el Programa Dáder.¹⁹⁴

Para cada ítem se utilizó una escala de valoración aditiva (tipo Likert), que es la más utilizada para evaluar actitudes y percepciones.¹⁹⁷ Cada ítem fue presentado como una declaración afirmativa seguida de diversas opciones de respuesta que indican varias graduaciones de acuerdo o desacuerdo. A cada respuesta se le asignó una puntuación determinada (de 1 a 5), pudiéndose calcular la puntuación total de cada encuestado sumando la calificación de cada ítem.

Se estableció el cuestionario conformado por preguntas (o ítems) cerradas en la escala señalada anteriormente, a excepción de la última, abierta para permitir expresar a los pacientes cualquier comentario que desearan realizar.

Se pretendió que cada uno de los cuestionarios finales contenga un número menor o igual a 10 ítems a fin de que no resulten tediosos para los pacientes al momento de completarlos. Por esta misma causa, se tuvo especial atención al formato del instrumento y, para su diseño, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: diagramar adecuadamente, dejar espacios suficientes para las respuestas a preguntas abiertas, resaltar las opciones de respuesta múltiple y evitar preguntas de clasificación (aquellas en las que los pacientes deben responder a distintas preguntas dependiendo de sus respuestas anteriores). Se estipuló que cada cuestionario debería ocupar únicamente una página.

En cada uno de los cuestionarios se incluyeron también datos demográficos del paciente en cuanto a: edad, género, estudios alcanzados, ocupación y otros relacionados específicamente a cada uno de los servicios esenciales de AF.

1.3 Revisión de los cuestionarios por un panel de expertos.

La revisión se efectuó en 2 rondas, vía correo electrónico, aplicando la metodología Delphi.¹⁹⁸ Las principales características de este método son: garantizar confidencialidad en las opiniones de cada uno de los integrantes, no realizar intercambios de opinión entre los diferentes panelistas y especializarse por la búsqueda de consenso entre los participantes.^{199,200,201} Este

objetivo se consigue mediante la realización de más de una ronda, a fin de proponer a los expertos un feed-back de la opinión del panel. La revisión se lleva a cabo de una manera anónima para evitar los efectos de "líderes".^{198,199,200,201}

En cada ronda se envió a los expertos una nota explicándoles la finalidad del cuestionario y los objetivos que se persiguieron con su desarrollo; adjuntándoles, además, los sucesivos cuestionarios propuestos.

Cada cuestionario se envió a un número mínimo de 8 expertos y, para asegurar la representatividad y la generabilidad de los resultados, dicho panel estuvo compuesto por farmacéuticos comunitarios que prestan habitualmente éstos servicios esenciales de AF en sus farmacias y docentes universitarios. En la primera ronda se envió un listado de posibles ítems a incluir para cada uno de los cuestionarios, encabezando cada grupo con los componentes de satisfacción considerados para ese servicio.

Las opiniones de los expertos evaluaron la validez de contenido y aseguraron la relevancia y la claridad de los ítems propuestos. Para la modificación, exclusión o inclusión de ítems se tuvo en cuenta el acuerdo obtenido por mayoría entre los expertos.

A partir de las opiniones obtenidas en la primera ronda, se reformuló el cuestionario conteniendo una nueva propuesta de ítems a incluir, los que fueron sometidos nuevamente a las opiniones de los expertos con el fin de seleccionar finalmente 10 de ellos para cada cuestionario.

Las rondas del panel de expertos de SFT se realizaron entre septiembre y noviembre de 2004, las de indicación entre febrero y abril de 2005, y las de dispensación entre abril y junio de 2005.

1.4 Administración de los cuestionarios a una muestra de la población (pilotaje o prueba piloto).

A partir del cuestionario resultante de la revisión por el panel de expertos, se realizó el pilotaje durante el lapso de 1 mes (octubre de 2005) en 2 farmacias comunitarias de España como mínimo para cada actividad de AF con el fin de evaluar los ítems y la utilidad de la escala de satisfacción.^{49,50,169,170}

La evaluación de los ítems se realizó teniendo en cuenta la comprensión cabal por parte de los pacientes, para proceder a la eliminación o reformulación de preguntas ambiguas.

Durante el pilotaje, también se valoraron los aspectos relacionados a la utilidad de la escala de satisfacción: el tiempo que les demandó a los pacientes completar el cuestionario y sus impresiones sobre la facilidad de calificación de la escala Likert empleada. La información de ambos aspectos fue obtenida a partir de la consulta directa con los farmacéuticos participantes del pilotaje. Además, se valoraron los comentarios adicionales de los pacientes, a fin de considerar la inclusión de algunos de ellos como ítems en la escala de satisfacción, si es que se observaba una incidencia importante.

1.5 Optimización de los cuestionarios para proceder a su validación.

A partir de los resultados del pilotaje, cuando fue necesario, se procedieron a reformular los cuestionarios.

1.6 Adaptación para su utilización en Argentina de los cuestionarios de dispensación e indicación desarrollados.

Los cuestionarios de dispensación e indicación desarrollados en España fueron adaptados para proceder a su validación en Argentina. Para ello se convocó a un panel de 4 expertos locales que evaluó la validez del contenido de los instrumentos y su adaptación al lenguaje habitual del país.^{49,50,169,170}

Posteriormente se realizó un pilotaje en 2 farmacias comunitarias, con el fin de valorar los ítems y la utilidad de los cuestionarios.

2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN

2.1 Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

2.2 Participantes en el estudio: criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: pacientes o cuidadores habituales de la farmacia que sepan leer y escribir.
- Criterios de exclusión: pacientes o cuidadores que no sepan leer ni escribir, ser farmacéuticos o familiares de farmacéuticos y ser estudiantes o docentes de farmacia.

2.3 Procedimiento de muestreo y tamaño muestral

No probabilístico (consecutivo). Se incluyeron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que concurren a las farmacias participantes durante el período de estudio.

A los fines de la validación se pretendió lograr un mínimo de 100 cuestionarios completos para cada actividad de AF. Ello se debe a que en la bibliografía especializada se consigna un mínimo de 5 pacientes por cada ítem que contenga el cuestionario, aunque no se recomienda un número inferior a 100 en total para obtener resultados consistentes.^{168,170,173,174,202}

Debido a que en la actualidad el SFT es una actividad poco generalizada en el ámbito de estudio, la validación de dicho cuestionario quedó condicionada al número de cuestionarios completos que se obtuvieran.

2.4 Instrumento de medición

Cuestionarios anónimos auto-administrables y semi-estructurados. Fueron entregados a los pacientes o sus cuidadores durante la prestación de los servicios de dispensación, consulta farmacéutica y SFT.

2.5 Procedimiento de aplicación de los cuestionarios

Cada uno de los cuestionarios fueron entregados a los pacientes o a sus cuidadores por los farmacéuticos o auxiliares al momento de finalizar la prestación del servicio, para que fueran completados en forma confidencial. Se entregaron instrucciones por escrito (Anexo 3) a cada una de las farmacias participantes, donde se les instaba a informar verbalmente al paciente o a su cuidador lo siguiente:

- *Finalidad del estudio: “este cuestionario se utilizará para conocer su opinión sobre los servicios que le estamos prestando”.*
- *Aclarar que se trata de “un cuestionario anónimo”.*
- *Solicitar al paciente o a su cuidador “que se tome unos minutos para completarlo y que luego lo deposite en la urna correspondiente”.*

Una vez cumplimentado, el paciente o su cuidador debía colocarlo en una urna precintada que se preparó en cada una de las farmacias participantes, con el fin de garantizar la confidencialidad.

2.6 Período de recolección de datos

2 meses, comenzando entre el 1 y el 15 de marzo de 2006.

2.7 Ámbito de estudio

Farmacias comunitarias de España y Argentina que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. La difusión del estudio con la invitación a las farmacias se realizó por diferentes medios: Colegios Profesionales, Cámaras Empresariales, Sociedades Científicas, Cooperativas Farmacéuticas, Droguerías y Listas de Correo de AF.

A fines de explicar las características del estudio a estas organizaciones, se elaboró una carta dirigida a los representantes de las mismas (Anexo 1). A continuación, a las organizaciones que asintieron en prestar colaboración, se les envió una carta de invitación para las farmacias, explicando las características del estudio, el compromiso de informarles los resultados obtenidos y el cupón de inscripción al mismo. (Anexo 2)

Las farmacias que estuvieron interesadas en colaborar completaron dicho cupón y lo enviaron por correo electrónico (satisfaccionpacientes@yahoo.es) o por fax. (Anexo 2)

Una vez recibidos los cupones se procedió al registro de inscriptos creando una base de datos y utilizando un formulario específico con el Programa Microsoft Access 2000 (Fig. 4).

Posteriormente se realizó el envío de la documentación correspondiente, ya sea por correo electrónico o postal (de acuerdo a la disponibilidad de cada farmacia). Dicha documentación (Anexo 3) consistió en:

1. Nota con instrucciones respecto a la entrega y recogida de los cuestionarios
2. Cuestionarios de satisfacción.
3. Planilla de datos de la farmacia donde se solicitó el registro de la siguiente información: nombre de la farmacia, dirección, localidad, provincia, número de farmacéuticos y de auxiliares, cantidad de cuestionarios de cada tipo entregados a los pacientes y los devueltos, información respecto al uso de PNT y certificación de normas de calidad y finalmente datos particulares de cada uno de los farmacéuticos (fecha de nacimiento, año en que se licenció y estudios académicos adicionales).

Durante los 2 meses que llevó el estudio se enviaron correos electrónicos a las farmacias con la intención de seguir la marcha del mismo y solucionar los problemas que pudieran presentarse (Anexo 4).

Finalizado el plazo de recogida de datos, se enviaron a las farmacias 2 recordatorios (o un envío por correo postal en aquellas que no dispusieron de correo electrónico), con las instrucciones necesarias para realizar el envío de los cuestionarios y de la planilla de datos de cada farmacia por correo postal (Anexo 5).

2.8 Procesamiento y análisis de datos

2.8.1- Construcción de la base de datos e introducción de los mismos:

Se construyó una base de datos para cada uno de los cuestionarios a validar utilizando el programa Microsoft Access 2000. Para ingresar cada uno de los cuestionarios y los datos de las farmacias se elaboró un formulario específico. (Fig 4 y 5)

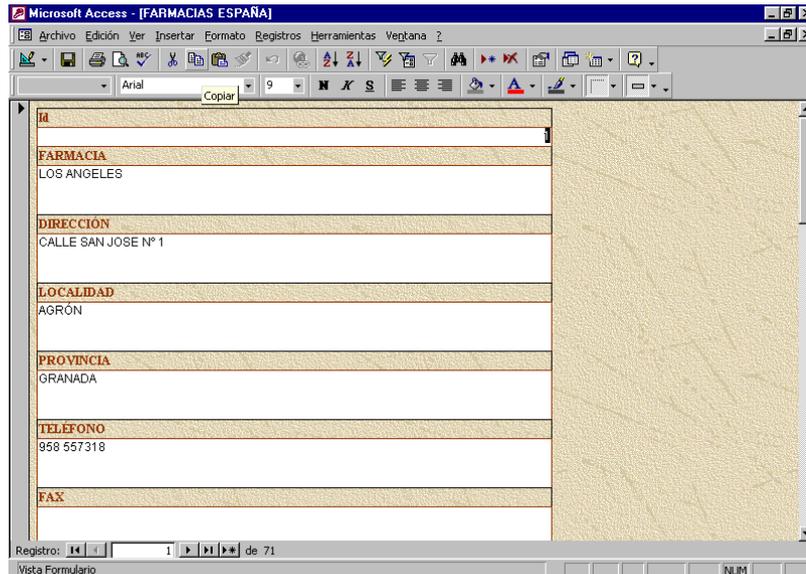


Fig. 4: Formulario utilizado para el ingreso de datos de las farmacias que participaron en el estudio.

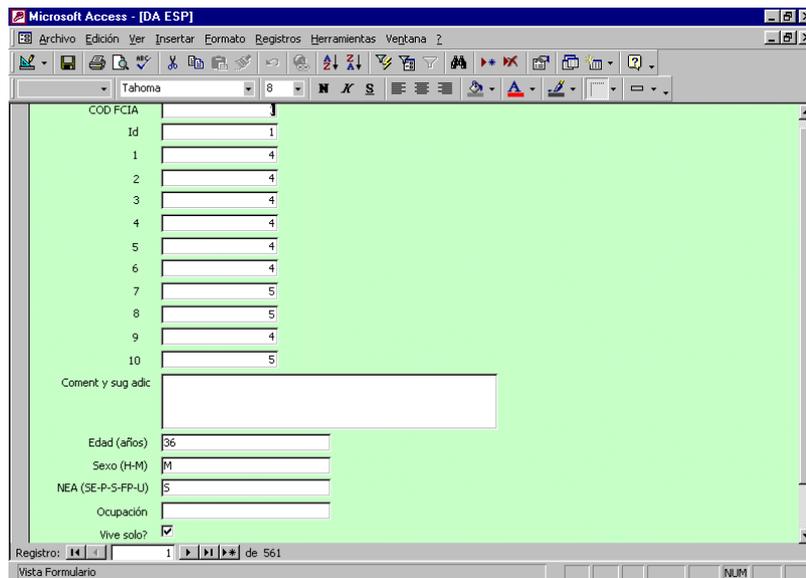


Fig. 5: Formulario utilizado para el ingreso de datos de los cuestionarios de satisfacción

2.8.2 - Tratamiento estadístico y análisis de datos.

Se utilizó el programa estadístico SPSS 12.0 para Windows.²⁰³ Para cada uno de los cuestionarios se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables demográficas. En el caso de variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas para cada categoría.^{197,204,205,206}

En los ítems relacionados con la satisfacción, se mostró el nivel de satisfacción de los pacientes presentando las medias y desviaciones estándar de cada uno de ellos, junto a los porcentajes de respuestas por cada puntuación de la escala.

Con relación a los comentarios y sugerencias adicionales de los pacientes, se tabularon las opiniones con relación a las frecuencias absolutas. Además fueron agrupados por categorías de acuerdo a las características de los mismos como: positivos, negativos y neutros.¹⁷³ Estos comentarios agrupados fueron sometidos a una correlación bivariada, relacionándolos con la puntuación total de la escala de satisfacción.^{197,204,205}

Para la realización del análisis factorial exploratorio de componentes principales se llevaron a cabo las siguientes etapas:

- a. **Cálculo y examen de la matriz de correlaciones:** el objetivo del análisis factorial de componentes principales es el análisis de la matriz de correlaciones y, más concretamente, la obtención de factores que reproduzcan y expliquen las correlaciones observadas. Para que puedan existir factores es condición imprescindible que los ítems que se analizan estén correlacionados. La comprobación de esta condición se realiza a través de 2 indicadores relativos a la matriz de correlaciones:
 - Test de esfericidad de Barlett: se utiliza para comprobar la hipótesis nula de que la matriz de correlación es identidad, frente a la alternativa que propugna que dicha matriz no es identidad. La hipótesis nula debe ser rechazada, ya que sino no hay variables correlacionadas y habría que reconsiderar el uso de este método.
 - Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): compara las magnitudes de los coeficientes de correlación observados con las magnitudes de los coeficientes de correlación parcial. Un índice KMO superior a 0,90 es muy bueno, meritorio si está por encima de 0,80, mediano si supera el 0,70, mediocre alrededor de 0,60 y no es aceptable por debajo de 0,50.
- b. **Aplicación del método de componentes principales:** por medio del cual se exploran las posibilidades de reducir la información mediante la construcción de un nuevo conjunto de variables (factores) a partir de las interrelaciones observadas en los datos.
- c. **Rotación de los factores:** si se obtiene más de un factor, las rotaciones colocan a las variables más cerca de los factores diseñados para explicarlas, concentran la varianza de las variables en menos factores y, en general, proporcionan un medio para facilitar la interpretación de la solución factorial obtenida.

Aunque hay distintos tipos de rotaciones, para este estudio se estipuló utilizar los métodos de rotación oblicua (Oblimin), ya que se ha considerado que es la más realista, ofreciendo resultados más claros y aportando información sobre la relación entre los factores.

- d. Interpretación de los factores:** durante esta etapa se estudia la composición de las cargas factoriales significativas de cada factor, y se les da un nombre. Cuanta más varianza total explique un factor será mejor; de forma tal que debe escogerse un número de factores que explique el máximo de varianza total.

Con relación a la cantidad de factores a conservar en el análisis factorial, se aplican diferentes criterios y se aconseja utilizar más de uno de ellos. Un método muy empleado es la regla Kaiser-Guttman de extracción de factores con eigenvalues (valores propios o autovalores) superiores a 1. Los eigenvalues expresan el porcentaje de varianza explicada por cada factor, con relación al total de la varianza de las variables iniciales. Otro criterio es el porcentaje de varianza explicada por la estructura factorial emergente y en este caso se recomienda que la solución factorial explique, aproximadamente, un 50% de la variabilidad total del test.

Otro de los criterios de selección de factores más empleados es el denominado scree test o scree plot (gráfica scree). Este gráfico despliega la relación entre los eigenvalues y los factores, identificando el número de factores que se deberían extraer. En el eje vertical u ordenada se representan los eigenvalues, y en el horizontal o abscisa, el número de factores. Sobre la gráfica resultante se traza una línea recta base a la altura de los últimos autovalores (los más pequeños) y aquellos que queden por encima indicarán el número de factores a retener.^{167,168,169,170,171,174,175}

Por otro lado la fiabilidad se estimó a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual se basa en el análisis de las varianzas de los ítems a partir de una sola aplicación del cuestionario.^{167,168,169,170,171,174,175} También se calculó la correlación media de ítem-total y se realizó una correlación de Pearson entre los ítems y la puntuación total de la escala de satisfacción.

Para analizar las relaciones de interdependencia entre el nivel de satisfacción y las variables demográficas, se efectuó un análisis estadístico bivariado.^{167,168,169,170,171,174,175} Con respecto a la cantidad de medicamentos, se consideró como polimedicados a aquellos pacientes que utilizaban un número igual o mayor a 5 fármacos.²⁰⁷

También se realizaron análisis estadísticos comparativos entre la puntuación total de la escala de satisfacción y los datos de cada una de las farmacias (obtenidos de la planilla de datos generales de las mismas). De esta manera, se comparó el nivel de satisfacción con la existencia

en la farmacia de PNT aplicados durante la dispensación o indicación, certificación de normas de calidad, número de auxiliares y de farmacéuticos de la farmacia, edad del farmacéutico principal y antigüedad del mismo en la profesión.

Una vez finalizado el procesamiento de los datos, se envió a las farmacias participantes un informe de los resultados obtenidos, junto con una carta explicativa y la certificación correspondiente que acredita la participación en el estudio. (Anexos 6 y 7)

3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO

3.1 Análisis de ítems

A fin de proponer un cuestionario que valore la satisfacción de los pacientes con los servicios esenciales de AF en su conjunto, se aplicaron los procedimientos de análisis de ítems derivados de la Teoría Clásica de los Tests.

Para ello, se procedió a reunir en una única base de datos los resultados obtenidos para cada actividad de AF en ambos países. A partir de éstos resultados generales y utilizando el programa estadístico SPSS 12.0 para Windows, se calcularon el índice de aprobación y el índice de discriminación de cada uno de los ítems de los cuestionarios.²⁰⁸

El índice de aprobación del ítem proporciona una medida del porcentaje de pacientes que están de acuerdo con cada uno de los ítems y, para calcularlo, se estableció el índice “p” que corresponde a la calificación más alta (“Muy de acuerdo”).^{208,209}

El índice de discriminación se utiliza para conocer el poder discriminante de cada uno de los ítems de la escala; es decir, se refiere a la capacidad del ítem para diferenciar, en términos estadísticos, entre grupos de pacientes agrupados según un determinado criterio (en este caso, el nivel de satisfacción). Este índice se obtuvo por medio de una correlación biserial puntual, entre el desempeño en el ítem y la pertenencia al grupo calificado como de “alto” o “bajo” nivel de satisfacción. Los grupos fueron identificados y diferenciados apelando a un método de diferenciación interna sugerido por Hogan et al.²⁰⁹

3.2 Evidencia de estructura interna y consistencia interna

Para analizar la estructura interna de la escala se realizó un análisis factorial de componentes principales. La factibilidad del análisis se evaluó mediante el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett.²⁰²

Al igual que con los cuestionarios individuales, la extracción de factores se realizó utilizando un criterio combinado: la regla de Kaiser-Gutman de autovalores (eigenvalues) superiores a 1 y el criterio de selección del scree-test (gráfico Scree).^{167,168,169,170,171,174,175}

A los fines de estimar la consistencia interna de la escala, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.^{167,168,169,170,171,174,175}

3.3 Selección de los ítems

Con el objeto de lograr un cuestionario de satisfacción que valore de una manera conjunta a los servicios esenciales de AF, se llevó a cabo una selección de ítems utilizando como directrices del proceso el grado de aprobación de los mismos (valores p) y los índices de discriminación obtenidos. Por otra parte, si bien el análisis factorial es un método utilizado para determinar la validez de constructo (evidencia de estructura interna), también puede ser empleado en la fase de análisis de ítems con el objetivo de seleccionar aquellos que presenten puntuaciones independientes y significativas. Por ello, tal como señala Hogan et al., pueden seleccionarse los ítems con saturaciones fuertes (altas) para trabajar con indicadores puros y eficaces del factor.²⁰⁹

También se estudiaron los comentarios adicionales preponderantes planteados por los pacientes en todos los cuestionarios, a fin de valorar los más mencionados y considerar su inclusión dentro de la escala de satisfacción.

3.4 Relaciones del cuestionario con variables externas

Se realizaron análisis de correlación entre las puntuaciones de los cuestionarios con las variables externas, a fin de obtener mayores evidencias de la validez de los instrumentos. Principalmente se utilizaron variables categóricas externas (p. ej: género, nivel educativo) y puntuaciones independientes a la escala utilizada en los cuestionarios pero que evaluaban atributos similares (p. ej: comentarios adicionales categorizados como positivos, negativos o neutros).^{167,168,169,170,171,174,175}

3.5 Estudio de diferencia de grupo (grupos de contraste)

Se realizó un último estudio para evaluar la existencia de diferencias entre los grupos de pacientes de España y Argentina ya que, como se mencionó anteriormente, la satisfacción es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores, como el estilo de vida y los valores del individuo y de la sociedad.^{167,168,169,170,171,174,175}

Tal como señala Jay Cohen et al., si desde una teoría se esperan diferencias entre los grupos de una población, se puede aportar nuevas evidencias de validez comparando las puntuaciones obtenidas por el instrumento entre los dos grupos.²⁰⁸ Dado que se esperan diferencias debidas a factores culturales, se compararon las puntuaciones totales de la escala de satisfacción obtenidas por los pacientes españoles y los argentinos con cada uno de los cuestionarios (test t para muestras independientes).^{4,11 167,170,173,174,208,209}

RESULTADOS

RESULTADOS

1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS

1.1 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de dispensación

Para el desarrollo del cuestionario de dispensación se generaron ítems que consideran los componentes de satisfacción más significativos relacionados a éste servicio como son: tiempo dedicado a la dispensación, calidad de la atención recibida (profesionalismo, agilidad y eficiencia) y resultados obtenidos.

A partir de estos componentes y de una revisión de la literatura en lengua inglesa se pusieron a consideración de la primera ronda del panel de expertos un número de 22 ítems (Tabla 1). Algunos ítems se redactaron de diferentes maneras a fin de que los expertos pudieran elegir la que consideraran más apropiada (señalados con negrita y separados por “//” en la tabla 1).

Dentro de los datos demográficos de los pacientes y otros relacionados específicamente al servicio de dispensación (calificados en la literatura como determinantes de satisfacción) se propuso considerar los siguientes: edad, género, nivel de estudios alcanzados, ocupación, si vive solo, número de medicamentos que utiliza y si adquiere habitualmente sus medicamentos en esa farmacia.

La carta enviada al panel de expertos y el cuestionario propuesto se muestran en el Anexo 8.

Tabla 1: Propuesta de ítems para 1º ronda del panel de expertos de dispensación

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMS PROPUESTOS
TIEMPO DEDICADO A LA DISPENSACIÓN	1. El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: profesionalismo-agilidad-eficiencia	2. Recibí la atención necesaria para obtener los mejores resultados con los medicamentos que uso.
	3. Recibí la información adecuada respecto a la utilidad de mis medicamentos.
	4. El personal se mostró interesado // mostró interés en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.
	5. Recibí información sobre el tiempo que debo utilizar los medicamentos.
	6. Verificaron que los medicamentos que estoy recibiendo sean los más adecuados para mi condición.
	7. Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.
	8. Se me informó adecuadamente respecto a la necesidad de adherir // cumplir con el tratamiento.
	9. Me informaron sobre los efectos secundarios más frecuentes.
	10. Me transmitieron confianza al asesorarme sobre los medicamentos durante la visita
	11. Fueron diligentes // rápidos // eficientes durante la visita
	RESULTADOS OBTENIDOS
13. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	
14. Se mejoró de forma manifiesta mi estado de salud.	
15. Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescripto por mi médico.	
16. Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	
17. Aprendí a conocer durante cuánto tiempo debo utilizar los medicamentos.	
18. Siento confianza en el personal de la farmacia al asesorarme sobre mis medicamentos.	
19. Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos	
20. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	
21. Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos	
22. El servicio recibido respondió a mis expectativas // Estoy satisfecho con el servicio recibido.	

En función de las opiniones de los expertos, se eliminaron 7 ítems (2-5-6-8-10-12 y 14) y se reformuló el número 9 (que quedó redactado como: “Me informaron sobre qué hacer si aparece algún efecto secundario”). Es importante señalar que las mayores eliminaciones de ítems ocurrieron en el área de “calidad de la atención”.

También los expertos opinaron respecto a la consulta sobre cantidad total de medicamentos utilizados por el paciente, manifestando que sería importante aclarar a qué se refiere cuando se habla de las fórmulas y qué medicamentos se consideran como EFP.

El nuevo listado de ítems sometidos a segunda revisión (15 en total) se consigna en la tabla 2, mientras que la nota enviada en esa oportunidad y el cuestionario propuesto aparecen en el Anexo 9.

Tabla 2: Propuesta de ítems para 2º ronda del panel de expertos de dispensación

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMS PROPUESTOS
TIEMPO DEDICADO A LA DISPENSACIÓN	1. El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: profesionalismo-agilidad-eficiencia	2. Recibí la información adecuada respecto a la utilidad de mis medicamentos.
	3. El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.
	4. Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.
	5. Me informaron sobre qué hacer si aparece algún efecto secundario.
	6. Fueron diligentes // rápidos durante la visita
	RESULTADOS OBTENIDOS
8. Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	
9. Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	
10. Aprendí a conocer durante cuánto tiempo debo utilizar los medicamentos.	
11. Siento confianza en el personal de la farmacia al asesorarme sobre mis medicamentos.	
12. Continuaría visitando está farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	
13. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	
14. Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	
15. Estoy satisfecho con el servicio recibido.	

Luego de la segunda revisión, el panel de expertos sugirió eliminar 5 ítems (1-2-5-10 y 11), que correspondieron a los componentes de satisfacción relacionados al tiempo dedicado y a la calidad de la atención recibida.

Dentro de los datos demográficos se propuso reformular el relacionado con la cantidad de medicamentos utilizados, ya que la manera en que estaba planteado consultar sobre éste tópico - medicamentos prescritos por su/s médico/s, aconsejados por su farmacéutico, EFP e hierbas

medicinales-, podría resultar muy complicado para clasificar por parte de los pacientes. Por lo tanto, éste aspecto quedó finalmente formulado como: “Número total de medicamentos que está utilizando”.

De esta manera, el cuestionario a administrar para la prueba piloto quedó conformado por los ítems que se muestran en la tabla 3.

Tabla 3: Propuesta de ítems para el pilotaje del cuestionario de Dispensación

ÍTEMS PROPUESTOS
1. El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos
2. Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos
3. Fueron diligentes durante la visita
4. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso
5. Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico
6. Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso
7. Continuaría visitando está farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos
8. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio
9. Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos
10. Estoy satisfecho con el servicio recibido

Una vez finalizado el pilotaje, no se realizaron sugerencias respecto a la dificultad en la comprensión de los ítems por parte de los pacientes, ni tampoco se informaron dificultades relacionadas a la escala utilizada.

El cuestionario final desarrollado se presenta en la Fig. 6 y quedó conformado por:

- Título
- Una introducción explicando la finalidad del cuestionario y asegurando al paciente la protección de la información que se proporcione, tanto en el aspecto relacionado al anonimato como a la difusión y/o utilización por terceras personas.
- 10 ítems con preguntas cerradas en una escala Likert.
- Un apartado final abierto para que los pacientes puedan expresar comentarios y sugerencias adicionales.
- Datos demográficos de los pacientes.

Dicho cuestionario fue diagramado para ser administrado en una página de formato A4.

Fig. 6: Cuestionario de satisfacción con el servicio de dispensación (España)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con respecto al servicio prestado en nuestra farmacia cuando concurre a adquirir sus medicamentos.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

◆ **Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Fueron diligentes durante la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **Como consecuencia del servicio prestado en esta farmacia:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso					
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido					

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

- ▶ **Edad:**..... años.
- ▶ **Sexo:** Hombre Mujer
- ▶ **Nivel de estudios alcanzados:**
 Sin estudios Primarios Secundarios Formación Profesional (FP) Universitarios
- ▶ **Ocupación:**.....
- ▶ **¿Vive solo?** SI NO
- ▶ **Número total de medicamentos que está utilizando:**.....
- ▶ **¿Adquiere habitualmente sus medicamentos en esta farmacia?**
 Siempre A veces Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1.2 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica

Para el desarrollo del cuestionario de indicación se generaron ítems que consideran los componentes de satisfacción más relacionados a éste servicio como son: tiempo dedicado a la consulta, calidad de la atención recibida (profesionalismo, seguridad, confidencialidad, agilidad y eficiencia) y resultados obtenidos. A partir de estos determinantes se pusieron a consideración de la primera ronda del panel de expertos un número de 14 ítems (Tabla 4). Al igual que en dispensación, algunos ítems se redactaron de diferentes maneras a fin de que los expertos pudieran elegir la que consideraran más apropiada (señaladas con negrita y separadas por “//” en la tabla).

Dentro de los datos demográficos de los pacientes se propusieron: edad, género, nivel de estudios alcanzados, ocupación y si vive solo.

La carta enviada al panel de expertos y el cuestionario propuesto se muestran en el Anexo 10.

Tabla 4: Propuesta de ítems para 1º ronda del panel de expertos de indicación

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMS PROPUESTOS
TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA	1. El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: profesionalismo- seguridad- confidencialidad- agilidad-eficiencia	2. El farmacéutico interpretó adecuadamente mis consultas.
	3. El farmacéutico me explicó claramente las razones del tratamiento que me indicó
	4. El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes.
	5. El farmacéutico me informó qué hacer si el problema persiste a pesar de sus indicaciones.
	6. El farmacéutico demostró seguridad en la respuesta // en las indicaciones que me dio.
	7. El farmacéutico me transmitió confianza al darme la respuesta// al darme las indicaciones correspondientes.
	8. El farmacéutico fue diligente // rápido en la respuesta que me dio // El farmacéutico fue eficiente al darme la respuesta.
	RESULTADOS OBTENIDOS
10. Se resolvieron mis dudas relacionadas al uso de los medicamentos.	
11. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	
12. Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	
13. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	
14. El servicio recibido respondió a mis expectativas // Estoy satisfecho con el servicio recibido.	

Luego de la primera revisión, el panel de expertos sugirió eliminar 2 ítems (8 y 10) y reformular los relacionados a la interpretación adecuada del motivo de consulta por el farmacéutico y a la explicación sobre las razones del tratamiento indicado (ítems 2 y 3 respectivamente).

El nuevo listado de ítems (12 en total) fue sometido a una segunda revisión y se muestra en la tabla 5, mientras que la nota enviada en esa oportunidad y el cuestionario propuesto aparecen en el Anexo 11.

Tabla 5: Propuesta de ítems para 2ª ronda del panel de expertos de indicación

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMS PROPUESTOS
TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA	1. El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: profesionalismo- seguridad- confidencialidad- agilidad-eficiencia	2. El farmacéutico entendió adecuadamente mis consultas.
	3. El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.
	4. El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.
	5. El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.
	6. El farmacéutico demostró seguridad en las recomendaciones que me dio.
	7. El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.
	RESULTADOS OBTENIDOS
9. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	
10. Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	
11. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	
12. Estoy satisfecho con el servicio recibido.	

Luego de la segunda revisión, el panel de expertos sugirió eliminar 2 ítems (2 y 6), que correspondieron a componentes de satisfacción relacionados a la calidad de la atención recibida.

De esta manera, el cuestionario a administrar para la prueba piloto quedó conformado por los ítems que se muestran en la tabla 6.

Tabla 6: Propuesta de ítems para el pilotaje del cuestionario de indicación

ÍTEMS PROPUESTOS	
1.	El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado
2.	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó
3.	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento
4.	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones
5.	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones
6.	Se mejoraron los síntomas que tenía al momento de la consulta
7.	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso
8.	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas
9.	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen
10.	Estoy satisfecho con el servicio recibido

Una vez finalizado el pilotaje, se realizaron sugerencias respecto a la dificultad en la comprensión por parte de los pacientes del ítem 6, el cual quedó finalmente reformulado como: "En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud".

El cuestionario final desarrollado se presenta en la Fig. 7, el mismo quedó formulado con las mismas secciones que el correspondiente a dispensación, y también fue diagramado para ser administrado en una página de formato A4.

Fig. 7: Cuestionario de satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica (España)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con relación al servicio que le prestamos al acudir a nuestra farmacia para que le recomendemos algún medicamento para un problema de salud.

Por favor le solicitamos complete el siguiente cuestionario y déjelo en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

◆ **Cuando acudí a esta farmacia para que me recomienden un medicamento para un problema de salud que he tenido:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **A raíz de los resultados obtenidos:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

.....

- ▶ **Edad:**..... años.
- ▶ **Sexo:** Hombre Mujer
- ▶ **Nivel de estudios alcanzados:**
 Sin estudios Primarios Secundarios Formación Profesional (FP) Universitarios
- ▶ **Ocupación:**.....
- ▶ **¿Vive solo?:** SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1.3 Desarrollo del cuestionario de satisfacción con el servicio de SFT

Como se mencionó anteriormente, para la generación de ítems de este cuestionario se consideró el trabajo desarrollado por Armando et al., relacionado con la satisfacción de pacientes con el SFT utilizando el Método Dáder en las farmacias comunitarias de Argentina.¹⁹⁴

A partir del mismo, se puso a consideración del panel de expertos los 9 ítems de dicho cuestionario y los datos demográficos de relevancia para el servicio de SFT. La carta enviada al panel de expertos y el cuestionario propuesto se muestran en el Anexo 12.

En la tabla 7 se consignan los ítems que se propusieron para este cuestionario, los que estuvieron centrados básicamente en los resultados obtenidos por el paciente como consecuencia de la prestación del SFT.

Tabla 7: Propuesta de ítems para 1º ronda del panel de expertos de SFT

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMS PROPUESTOS
RESULTADOS OBTENIDOS	1. Conocer mejor los medicamentos que uso
	2. Que los medicamentos que uso produjeran los efectos esperados
	3. Mejorar mi estado de salud
	4. Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescripto por mi médico
	5. Que se minimicen los efectos indeseables de los medicamentos que uso
	6. ¿Continuaría visitando a mi farmacéutico ya que ha logrado mejorar los beneficios obtenidos con los medicamentos que uso?
	7. ¿Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico?
	8. ¿Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional brindado por su farmacéutico?
	9. ¿Recomendaría a sus familiares o amigos que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio?

Dentro de los datos demográficos a consultar a los pacientes se señalaron: edad, género, nivel de estudios alcanzados, ocupación, si vive solo, si está afiliado a la Seguridad Social o a una Mutua Privada y el número de medicamentos utilizados. Además, se consultó si el médico de cabecera tiene conocimiento de todos los medicamentos que el paciente está empleando y el tiempo aproximado que lleva en el Programa de SFT.

En función de las opiniones de los expertos, se reformularon los ítems 2 y 3; y se agregó un ítem relacionado al aprendizaje sobre los efectos secundarios de los medicamentos. También los panelistas opinaron respecto a eliminar los signos de interrogación de las propuestas que los

contenían y a la unificación de la escala Likert (debido a que el cuestionario original contenía algunos artículos en esta escala y otros en una dicotómica –Sí/No-), para así generalizar el formato de presentación de los ítems dentro del cuestionario.

El listado de ítems sometidos a la segunda revisión se consigna en la tabla 8, mientras que la carta enviada en esa oportunidad y el cuestionario propuesto aparecen en el Anexo 13.

Tabla 8: Propuesta de ítems para 2º ronda del panel de expertos de SFT

ÁREAS DE VALORACIÓN	ÍTEMES PROPUESTOS
RESULTADOS OBTENIDOS	1. Conocer mejor los medicamentos que uso.
	2. Que los medicamentos que uso solucionen efectivamente mi/s problema/s de salud.
	3. Que se haya mejorado significativamente mi estado de salud.
	4. Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescripto por mi médico.
	5. Aprender a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso.
	6. Que se reduzcan los efectos indeseables de los medicamentos que uso.
	7. Continuaría visitando a mi farmacéutico para seguir en este programa de seguimiento de mis medicamentos.
	8. Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico.
	9. Recomendaría a sus familiares o amigos que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio.
	10. Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional brindado por su farmacéutico.

Luego de la segunda revisión, se sugirió eliminar el ítem 3 (“Que se haya mejorado significativamente mi estado de salud”) y se añadió otro relacionado con la satisfacción general con el servicio de SFT (“Estoy satisfecho con el servicio recibido”).

Dentro de los datos demográficos se propuso la eliminación de consultar respecto al conocimiento por parte del médico de cabecera sobre todos los medicamentos que utiliza el paciente.

De esta manera, el cuestionario a administrar para la prueba piloto quedó conformado por los ítems que se muestran en la tabla 9.

Tabla 9: Propuesta de ítems para el pilotaje del cuestionario de SFT

ÍTEMS PROPUESTOS	
1.	Conocer mejor los medicamentos que uso
2.	Que los medicamentos que uso solucionen eficazmente mi/s problema/s de salud
3.	Aprender sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico
4.	Aprender a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso
5.	Que se reduzcan los efectos indeseables de los medicamentos que uso
6.	Continuaría visitando a mi farmacéutico para seguir en este programa de seguimiento de mis medicamentos
7.	Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico
8.	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les ofrezcan este servicio cuando lo precisen
9.	Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional ofrecido por mi farmacéutico
10.	Estoy satisfecho con el servicio recibido

Una vez finalizado el pilotaje del cuestionario en las farmacias, no se realizaron sugerencias respecto a la dificultad en la comprensión de los ítems por parte de los pacientes, ni se informaron dificultades relacionadas a la escala utilizada.

El cuestionario final desarrollado se presenta en la Fig. 8 y quedó conformado por:

- Título
- Una introducción explicando la finalidad del cuestionario y asegurando al paciente la protección de la información que se proporcione, tanto en el aspecto relacionado al anonimato como a la difusión y/o utilización por terceras personas.
- 10 ítems con preguntas cerradas en una escala Likert.
- Un apartado final abierto para que los pacientes puedan expresar comentarios y sugerencias adicionales.
- Datos demográficos de los pacientes.

Dicho cuestionario fue diagramado para ser administrado en una página de formato A4.

Fig. 8: Cuestionario de satisfacción con el servicio de SFT (España)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Estimado/a Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión respecto al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (de sus medicamentos) que le brindamos en esta farmacia.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

◆ **A través de la participación de mi farmacéutico en el seguimiento de los medicamentos que utilizo he logrado:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ Conocer mejor los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Que los medicamentos que uso solucionen eficazmente mi/s problema/s de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aprender sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescripto por mi médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aprender a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso					
▶ Que se reduzcan los efectos indeseables de los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **A la vista de estos resultados obtenidos:**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ Continuaría visitando a mi farmacéutico para seguir en este programa de seguimiento de mis medicamentos					
▶ Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les ofrezcan este servicio cuando lo precisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional ofrecido por mi farmacéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

▶ **Edad:**..... años.

▶ **Sexo:** Hombre Mujer

▶ **Nivel de estudios alcanzados:**
 Sin estudios Primarios Secundarios Formación Profesional (FP) Universitarios

▶ **Ocupación:**.....

▶ **¿Vive solo?:** SI NO

▶ **Su médico general pertenece a:** Seguridad Social Mutua Privada Consultas Privadas

▶ **Número total de medicamentos que está utilizando:**.....

▶ **Tiempo que lleva en el programa de seguimiento de sus medicamentos que le ofrece esta Farmacia:**
 menos de 1 mes de 1 a 6 meses entre 6 meses y 1 año entre 1 y 2 años mas de 2 años.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1.4 Adaptación para su utilización en Argentina de los cuestionarios de dispensación e indicación farmacéutica desarrollados

Cabe aclarar que no se realizó la adaptación del cuestionario de SFT debido a que esta actividad no se efectúa habitualmente ni de manera generalizada en las farmacias comunitarias argentinas.

A los fines de validar en Argentina los cuestionarios de dispensación e indicación farmacéutica desarrollados, se procedió a efectuar su adaptación. Para ello se convocó a un panel de 4 expertos que estuvo compuesto por farmacéuticos comunitarios, que prestan habitualmente éstos servicios esenciales de AF en sus farmacias, y docentes universitarios.

Se efectuaron 2 rondas de consulta por correo electrónico presentando los cuestionarios y solicitando a los expertos sus opiniones respecto a la relevancia del contenido de los ítems y a la adaptación del texto al lenguaje habitualmente utilizado en ese país.

Las opiniones de los expertos evaluaron la validez de contenido y aseguraron la relevancia y claridad de los ítems propuestos. Tanto en la primera como en la segunda ronda, no se sugirieron ni se eliminaron ítems y se efectuaron las modificaciones del lenguaje utilizado sugeridas por consenso entre los panelistas. Éstas incluyeron cambios en la introducción, la redacción de los ítems de satisfacción, la escala Likert y los datos de tipo demográfico.

Los cuestionarios adaptados fueron sometidos a pilotaje en 2 farmacias comunitarias de la provincia de Córdoba por el término de 1 mes.

Una vez finalizado el pilotaje, se realizaron sugerencias respecto a la dificultad que revestía para algunos pacientes la utilización de la escala Likert, ya que no es frecuentemente utilizada en éste país. En consecuencia y a fin de mejorar su comprensión, se incluyó en cada casillero de calificación un número indicando la magnitud de la respuesta, desde 1 a 5 de acuerdo a lo señalado en la fig. 9.

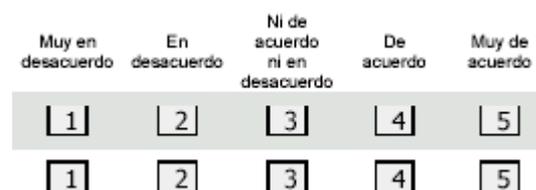


Fig. 9: Cambios realizados en la escala Likert para Argentina

Al igual que en España, también hubo problemas con la interpretación del ítem 6 del cuestionario de indicación, el cual quedó finalmente reformulado como: “En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud”.

Los cuestionarios finales de dispensación e indicación se presentan en la fig. 10 y 11.

Fig. 10: Cuestionario de satisfacción con el servicio de dispensación (Argentina)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA

Estimado/a Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con respecto al servicio que le prestamos cuando Ud. acude a nuestra farmacia a adquirir sus medicamentos.

Por favor, le solicitamos que complete la siguiente encuesta y que la deposite en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a otras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	1	2	3	4	5
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos.	1	2	3	4	5
▶ Fueron eficientes en la atención	1	2	3	4	5

Como consecuencia del servicio recibido en esta farmacia:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ Conozco mejor los medicamentos que uso	1	2	3	4	5
▶ Soy consciente de la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	1	2	3	4	5
▶ Conozco los efectos secundarios de los medicamentos que uso	1	2	3	4	5
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me asesoren sobre mis medicamentos	1	2	3	4	5
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	1	2	3	4	5
▶ Informaría al personal de la farmacia sobre cualquier cambio en mis medicamentos	1	2	3	4	5
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido	1	2	3	4	5

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

▶ **Edad:**..... años.

▶ **Sexo:** Masculino Femenino

▶ **Nivel de estudios alcanzados:**

Sin estudios Primarios Secundarios Terciarios Universitarios

▶ **Ocupación:**.....

▶ **¿Vive solo?** Sí NO

▶ **Cantidad total de medicamentos que está utilizando:**.....

▶ **¿Adquiere habitualmente sus medicamentos en esta farmacia?**

Siempre A veces Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fig. 11: Cuestionario de satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica (Argentina)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICA

Estimado/a Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con relación al servicio que le prestamos cuando Ud. acude a nuestra farmacia y nos pide que le recomendemos algún medicamento para un problema de salud.

Por favor, le solicitamos que complete la siguiente encuesta y que la deposite en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a otras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

◆ Cuando acudí a esta farmacia y pedí que me recomienden un medicamento para un problema de salud que tuve:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado	1	2	3	4	5
▶ El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó	1	2	3	4	5
▶ El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento	1	2	3	4	5
▶ El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía a pesar de sus recomendaciones	1	2	3	4	5
▶ El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones	1	2	3	4	5

◆ A raíz de las recomendaciones recibidas:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
▶ En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud	1	2	3	4	5
▶ Conozco mejor los medicamentos que uso	1	2	3	4	5
▶ Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas	1	2	3	4	5
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen	1	2	3	4	5
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido	1	2	3	4	5

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

▶ **Edad:**..... años.

▶ **Sexo:** Masculino Femenino

▶ **Nivel de estudios alcanzados:**

Sin estudios Primarios Secundarios Terciarios Universitarios

▶ **Ocupación:**.....

▶ **¿Vive solo?:** SÍ NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN.

2.1 RESULTADOS ESPAÑA

2.1.A - DISPENSACIÓN

Se inscribieron 69 farmacias, de las cuales participaron efectivamente 27 (39,1%), pertenecientes a 9 provincias de España. Se obtuvieron 561 cuestionarios, con un porcentaje de respuestas del 56,5%. El rango de cuestionarios obtenidos por cada farmacia se situó entre 3 y 45 (tabla 10).

Tabla 10: número de cuestionarios recogidos por farmacia

Código farmacia	n de cuestionarios	Porcentaje (%)
1	11	2,0
2	29	5,2
6	20	3,6
8	19	3,4
9	37	6,6
13	21	3,7
14	45	8,0
16	5	0,9
22	24	4,3
24	17	3,0
28	24	4,3
29	18	3,2
37	8	1,4
39	21	3,7
41	32	5,7
42	40	7,1
45	23	4,1
48	24	4,3
49	3	0,5
50	21	3,7
51	13	2,3
61	18	3,2
64	33	5,9
66	30	5,3
68	9	1,6
70	10	1,8
71	6	1,1
Total	561	100

En la muestra de pacientes (tabla 11) predominó el grupo etario comprendido entre los 40-49 años seguido por el de 50-59 años y un 63,8% fueron mujeres. Con relación al nivel de estudios alcanzados, el grupo predominante fue primario (25,3%). Gran parte de los pacientes no viven solos (85,7%) y adquieren mayoritariamente sus medicamentos en la farmacia en donde se les administró el cuestionario (81,1%).

Tabla 11: Datos demográficos de los pacientes

Grupo etario	n	%
Menos de 20 años	2	0,4
20-29 años	49	8,7
30-39 años	96	17,1
40-49 años	121	21,6
50-59 años	112	20,0
60-69 años	78	13,9
70-79 años	71	12,7
Mas de 80 años	23	4,1
Sin datos	9	1,5
Género		
Mujer	358	63,8
Hombre	196	34,9
Sin datos	7	1,3
Nivel de estudios alcanzados		
Sin estudios	54	9,6
Primarios	142	25,3
Secundarios	117	20,9
Formación Profesional	113	20,1
Universitarios	121	21,6
Sin datos	14	2,5
¿Vive solo?		
Sí	80	14,3
No	481	85,7
¿Adquiere habitualmente sus medicamentos en ésta farmacia?		
Siempre	455	81,1
A veces	91	16,2
Nunca	1	0,2
Sin datos	14	2,5

El número de medicamentos utilizados por los pacientes fue de $3,7 \pm 2,7$ (rango 0-23).

Respecto a las ocupaciones de los pacientes (79,7% de respuestas), predominaron ama de casa, jubilado/a y administrativo/a (tabla 12) Bajo la denominación de “otros” se agruparon aquellas ocupaciones cuya frecuencia total en la muestra era igual o menor que 2.

Tabla 12: Ocupaciones de los pacientes

Ocupación	n	%
AMA DE CASA	142	31,8
JUBILADO/A	56	12,5
ADMINISTRATIVO/A	20	4,5
ESTUDIANTE	18	4,0
PENSIONISTA	17	3,8
FUNCIONARIO/A	13	2,9
PROFESOR/A	11	2,5
AUXILIAR	10	2,2
ABOGADO/A	8	1,8
CAMARERO/A	8	1,8
AGRICULTOR	6	1,3
VENDEDOR/A	6	1,3
DEPENDIENTE	5	1,1
EMPLEADO/A	5	1,1
ENFERMERA	5	1,1
ALBAÑIL	4	0,9
EMPRESARIO/A	4	0,9
LIMPIADORA	4	0,9
MAESTRO/A	4	0,9
MEDICO/A	4	0,9
MILITAR	4	0,9
ELECTRICISTA	3	0,7
MECANICO	3	0,7
PREJUBILADO/A	3	0,7
SECRETARIA	3	0,7
OTROS	81	18,1
<i>Total</i>	<i>447</i>	<i>100,0</i>

13. El promedio de las puntuaciones para los 10 ítems del cuestionario se presenta en la tabla

Tabla 13: Puntuaciones de los ítems de la escala de satisfacción.

	N° Respuestas	Porcentajes por calificación					Puntuación
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Promedio ± DS*
□ Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:							
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	556	0,0	0,4	3,2	36,0	60,4	4,6±0,6
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	553	0,0	0,2	3,2	36,0	60,6	4,6±0,6
▶ Fueron diligentes durante la visita.	551	0,4	0,2	4,0	32,3	63,1	4,6±0,6
□ Como consecuencia del servicio prestado en ésta farmacia:							
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	556	0,2	0,2	8,4	44,4	46,8	4,4±0,7
▶ Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	553	0,0	0,2	7,1	40,1	52,6	4,5±0,6
▶ Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	552	0,0	0,4	12,1	41,5	46,0	4,3±0,7
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	553	0,0	0,2	3,6	33,8	62,4	4,6±0,6
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	552	0,0	0,2	5,6	33,7	60,5	4,5±0,6
▶ Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	551	0,0	0,2	11,0	36,7	52,1	4,4±0,7
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido.	558	0,0	0,2	2,5	25,1	72,2	4,7±0,5

*DS: desviación estándar.

Respecto al análisis factorial exploratorio de componentes principales, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,92, lo que indica que los ítems están suficientemente interrelacionados para que este método pueda ser aplicado. El test de esfericidad de Bartlett permitió rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 14 se expresan las comunalidades de cada ítem, que indican la proporción de varianza explicada por los factores comunes en cada una de las variables (ítems). En el caso del análisis de componentes principales no se supone la existencia de ningún factor común, por lo que la comunalidad inicial toma el valor de 1.

Tabla 14: Análisis Factorial: Comunalidades

Item	Descripción	Inicial	Extracción
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	1,000	0,565
2	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	1,000	0,570
3	Fueron diligentes durante la visita.	1,000	0,457
4	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	1,000	0,558
5	Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	1,000	0,541
6	Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	1,000	0,512
7	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	1,000	0,565
8	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	1,000	0,624
9	Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	1,000	0,600
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	1,000	0,524

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

En la tabla 15 se presentan los valores propios (eigenvalues), que pueden interpretarse como la cantidad de varianza explicada por cada factor. Se observa que el análisis factorial reveló un único componente (usando el criterio de un eigenvalue mayor que 1,0) explicando el 55,2% de la varianza total, en consecuencia no fue posible realizar rotación de factores

Tabla 15: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,517	55,172	55,172	5,517	55,172	55,172
2	0,923	9,231	64,403			
3	0,743	7,427	71,829			
4	0,576	5,764	77,593			
5	0,447	4,474	82,067			
6	0,425	4,254	86,321			
7	0,415	4,147	90,468			
8	0,364	3,642	94,110			
9	0,299	2,990	97,100			
10	0,290	2,900	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

El gráfico de la Fig. 12, denominado scree-plot, representa en el eje vertical los eigenvalues y en el horizontal el número de factores o componentes.

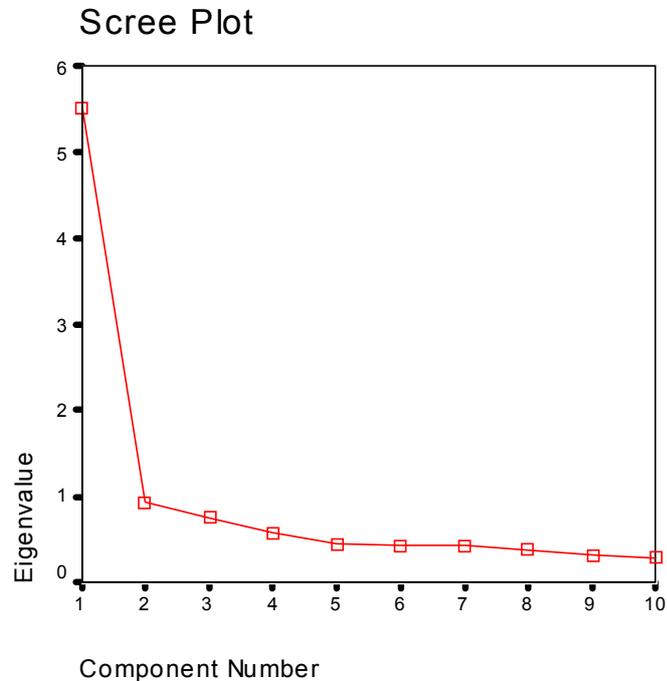


Fig.12: Análisis Factorial: Resultados del Scree-test.

En la tabla 16 se presentan las cargas del factor para cada ítem. Cada uno de éstos coeficientes puede interpretarse como una correlación entre el factor y el ítem considerado (variable), y también reciben el nombre de pesos, cargas, ponderaciones o saturaciones factoriales.

Tabla 16: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem		Componente 1
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	0,752
2	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	0,755
3	Fueron diligentes durante la visita.	0,676
4	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	0,747
5	Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	0,736
6	Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	0,716
7	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	0,751
8	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	0,790
9	Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	0,775
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	0,724

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.
a 1 componente extraído.

Con relación a la fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 y en la tabla 17 se expresan el promedio y la varianza de la escala y los valores de alfa de Cronbach si se elimina el ítem considerado.

Tabla 17: Estadísticas Item-total

Item	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	40,6514	16,823	0,678	0,553	0,898
2	40,6419	16,875	0,682	0,560	0,898
3	40,6324	17,038	0,595	0,412	0,903
4	40,8324	16,380	0,682	0,504	0,898
5	40,7581	16,535	0,669	0,506	0,899
6	40,8781	16,245	0,647	0,488	0,901
7	40,6229	16,938	0,677	0,527	0,899
8	40,6629	16,487	0,726	0,601	0,895
9	40,8038	16,002	0,711	0,536	0,896
10	40,5219	17,345	0,645	0,472	0,901

La tabla 18 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala, con los valores de significación y el número de casos con valores

no perdidos. El coeficiente de correlación de Pearson es una medida de asociación lineal entre dos variables y sus valores van de -1 a 1. El signo del coeficiente de correlación indica la dirección de la relación (positiva o negativa). El valor absoluto del coeficiente de correlación indica la fuerza de ésta asociación, de manera que los valores absolutos más grandes indicarán relaciones más fuertes. Se observa que todos los ítems están correlacionados ($p < 0,01$).

Tabla 18: Correlación Item-total de la escala

		Correlations										
		El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	Fueron diligentes durante la visita.	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento o sobre mis medicamentos.	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	Estoy satisfecho con el servicio recibido.	TOTAL ESCALA
El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .000 556	.676** .000 551	.521** .000 549	.518** .000 553	.480** .000 551	.391** .000 549	.484** .000 549	.456** .000 549	.503** .000 549	.517** .000 554	.632** .000 556
Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.676** .000 551	1 .000 553	.562** .000 548	.471** .000 551	.459** .000 549	.439** .000 548	.487** .000 548	.457** .000 547	.463** .000 546	.527** .000 551	.690** .000 553
Fueron diligentes durante la visita.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.521** .000 549	.562** .000 548	1 .000 551	.432** .000 549	.357** .000 547	.385** .000 545	.457** .000 547	.491** .000 545	.458** .000 545	.499** .000 549	.654** .000 551
Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.518** .000 553	.471** .000 551	.432** .000 549	1 .000 556	.606** .000 552	.566** .000 551	.482** .000 551	.501** .000 551	.553** .000 550	.450** .000 554	.721** .000 556
Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.480** .000 551	.459** .000 549	.357** .000 547	.606** .000 552	1 .000 553	.589** .000 548	.462** .000 548	.483** .000 548	.552** .000 547	.436** .000 551	.713** .000 553
Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.391** .000 549	.439** .000 548	.385** .000 545	.566** .000 551	.589** .000 548	1 .000 552	.463** .000 547	.536** .000 547	.558** .000 546	.363** .000 550	.693** .000 552
Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento o sobre mis medicamentos.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.484** .000 549	.487** .000 548	.457** .000 547	.482** .000 551	.462** .000 548	.463** .000 547	1 .000 553	.665** .000 547	.522** .000 548	.584** .000 552	.709** .000 553
Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.456** .000 549	.457** .000 547	.491** .000 545	.501** .000 551	.483** .000 548	.536** .000 547	.665** .000 547	1 .000 552	.628** .000 546	.562** .000 550	.745** .000 552
Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.503** .000 549	.463** .000 546	.458** .000 545	.553** .000 550	.552** .000 547	.558** .000 546	.522** .000 548	.628** .000 546	1 .000 551	.455** .000 549	.747** .000 551
Estoy satisfecho con el servicio recibido.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.517** .000 554	.527** .000 551	.499** .000 549	.450** .000 554	.436** .000 551	.363** .000 550	.584** .000 552	.562** .000 550	.455** .000 549	1 .000 558	.607** .000 558
TOTAL ESCALA	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.632** .000 556	.690** .000 553	.654** .000 551	.721** .000 556	.713** .000 553	.693** .000 552	.709** .000 553	.745** .000 552	.747** .000 551	.607** .000 558	1 .000 561

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Los pacientes expresaron comentarios adicionales en 86 cuestionarios (15,3%) que se relacionaron con la calidad de la atención recibida (69.9%) y con otros aspectos de la asistencia como amabilidad (8,4%) y simpatía (4,8%) manifestados por el personal de las farmacias.

Los comentarios se clasificaron de acuerdo a sus características en positivos, negativos y neutros (Tabla 19). Respecto a los comentarios neutros se consideró que los mismos no influyen en la satisfacción con el servicio de dispensación. Los comentarios negativos se relacionaron fundamentalmente a falta de personal y a precios excesivos.

Tabla 19: Comentarios adicionales categorizados por tipo

Tipo comentario	n	%
POSITIVO	77	89,5
NEGATIVO	5	5,8
NEUTRO	4	4,7
Total	86	

Se analizó además la correlación paramétrica entre la puntuación total de la escala con el nivel de concurrencia a la farmacia (Tabla 20), rechazando la hipótesis nula ($p < 0,01$). El nivel de concurrencia se calificó como siempre (S), a veces (A) y nunca (N).

Tabla 20: Correlación de Pearson

		TOTAL ESCALA	Adquiere habitualm? (S-A-N)
TOTAL ESCALA	Correlación de Pearson	1,000	0,249**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	561	547
Adquiere habitualm? (S-A-N)	Correlación de Pearson	0,249**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	547	547

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). S: siempre, A: a veces, N: nunca

En la tabla 21 se muestran los coeficientes de correlación rho de Spearman, los valores de significación y el número de casos con valores no perdidos. El coeficiente rho de Spearman correlaciona el orden de las filas o categorías y mide la asociación a nivel ordinal. Es una versión no paramétrica de la correlación de Pearson, basada en las filas de datos en lugar de los valores reales. Como éste, los valores del coeficiente de correlación van de -1 a 1 y se interpretan de la misma manera. Se observaron correlaciones positivas relacionadas a los comentarios adicionales categorizados ($p < 0,01$).

Tabla 21: Correlación Rho de Spearman

			TOTAL ESCALA	Comentario categ
Rho de Spearman	TOTAL ESCALA	Coefficiente de correlación	1,000	0,297(**)
		Sig. (bilateral)	.	0,005
		N	561	86
	Comentario categ	Coefficiente de correlación	0,297(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,005	.
		N	86	86

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

También se ha observado una correlación positiva (correlación bivariada-Pearson, $p < 0.01$) entre el nivel de satisfacción con la edad y en el caso de pacientes polimedificados.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total de la escala de satisfacción para cada paciente y:

- Nivel educativo, número de auxiliares y de farmacéuticos de la farmacia, edad del farmacéutico principal y antigüedad del farmacéutico en la profesión,
- Género del paciente y si vive solo, existencia en la farmacia de PNT para aplicar durante la dispensación, si realizan dispensación activa según el consenso de AF y si han certificado normas de calidad.

2.1.B - INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Se inscribieron 69 farmacias, de las cuales enviaron cuestionarios 24 (34,8%), pertenecientes a 9 provincias de España. Se obtuvieron 395 cuestionarios, con un porcentaje de respuesta del 53,2%. El rango de cuestionarios obtenidos por cada farmacia se situó entre 3 y 45 (tabla 22).

Tabla 22: número de cuestionarios recogidos por farmacia

Código farmacia	n de cuestionarios	%
1	11	2,8
2	11	2,8
6	7	1,8
8	8	2,0
9	27	6,8
13	10	2,5
14	45	11,4
16	7	1,8
22	13	3,3
24	15	3,8
28	20	5,1
37	5	1,3
39	8	2,0
41	31	7,8
42	17	4,3
45	22	5,6
48	32	8,1
49	3	0,8
50	24	6,1
61	3	0,8
64	25	6,3
66	30	7,6
68	10	2,5
70	11	2,8
Total	395	100

En la muestra de pacientes (tabla 23) predominó el grupo etario comprendido entre los 30-39 y un 65,8% fueron mujeres. Con relación al nivel de estudios alcanzados, el grupo predominante fue primario (26,3%) seguido por universitario (25,1%). Gran parte de los pacientes no viven solos (87,6%).

Tabla 23: Datos demográficos de los pacientes

Grupo etario	n	(%)
Menos de 20 años	5	1,3
20-29 años	42	10,6
30-39 años	88	22,3
40-49 años	78	19,7
50-59 años	71	18,0
60-69 años	48	12,2
70-79 años	36	9,1
Mas de 80 años	20	5,0
Sin datos	7	1,8
Género		
Mujer	260	65,8
Hombre	131	33,2
Sin datos	4	1,0
Nivel de estudios alcanzados		
Sin estudios	19	4,8
Primarios	104	26,3
Secundarios	75	19,0
Formación Profesional	83	21,0
Universitarios	99	25,1
Sin datos	15	3,8
¿Vive solo?		
Sí	49	12,4
No	346	87,6

Respecto a las ocupaciones de los pacientes (82,5% de respuestas), predominaron ama de casa, jubilado/a y estudiante (tabla 24).

Tabla 24: Ocupaciones de los pacientes

Ocupación	n	%
AMA DE CASA	96	29,4
JUBILADO/A	36	11,0
ESTUDIANTE	15	4,6
PENSIONISTA	13	4,0
FUNCIONARIO/A	9	2,8
COMERCIAL	8	2,5
TRABAJADOR	7	2,1
PELUQUERA	7	2,1
EMPRESARIO/A	7	2,1
CAMARERO/A	7	2,1
DEPENDIENTE	6	1,8
AGRICULTOR	6	1,8
ADMINISTRATIVO/A	6	1,8
PROFESOR/A	5	1,5
MAESTRO/A	5	1,5
EMPLEADO/A	5	1,5
AUXILIAR	5	1,5
ABOGADO/A	5	1,5
LIMPIEZA	4	1,2
CAJERO/A	4	1,2
TECNICO/A	3	0,9
MECANICO	3	0,9
ENFERMERA	3	0,9
ELECTRICISTA	3	0,9
ATS	3	0,9
ALBAÑIL	3	0,9
OTROS	52	16,0
<i>Total</i>	<i>326</i>	<i>100,0</i>

25. El promedio de las puntuaciones para los 10 ítems del cuestionario se presenta en la tabla

Tabla 25: Puntuaciones de los ítems de la escala de satisfacción

	Nº Respuestas	Porcentajes por calificación					Puntuación
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Promedio \pm DS*
□ Cuando acudí a esta farmacia para que me recomienden un medicamento para un problema de salud que he tenido:							
► El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	393	0,3	0,0	5,3	44,5	49,9	4,4 \pm 0,6
► El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	392	0,3	0,0	3,3	39,8	56,6	4,5 \pm 0,6
► El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	383	0,3	0,8	9,4	44,6	44,9	4,3 \pm 0,7
► El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	386	0,3	0,8	8,5	44,6	45,8	4,3 \pm 0,7
► El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	388	0,3	0,0	2,6	33,0	64,1	4,6 \pm 0,6
□ A raíz de los resultados obtenidos:							
► En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	385	0,3	0,3	11,1	52,2	36,1	4,2 \pm 0,7
► Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	387	0,3	0,3	7,2	50,9	41,3	4,3 \pm 0,6
► Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	389	0,3	0,3	2,3	35,2	61,9	4,6 \pm 0,6
► Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	388	0,3	0,0	3,6	38,4	57,7	4,5 \pm 0,6
► Estoy satisfecho con el servicio recibido.	389	0,3	0,0	1,5	31,6	66,6	4,6 \pm 0,5

*DS: desviación estándar

Respecto al análisis factorial exploratorio, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,93. En la tabla 26 se expresan las comunalidades de cada ítem.

Tabla 26: Análisis Factorial: Comunalidades

Item	Descripción	Inicial	Extracción
1	El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	1,000	0,590
2	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	1,000	0,610
3	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	1,000	0,573
4	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	1,000	0,526
5	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	1,000	0,629
6	En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	1,000	0,445
7	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	1,000	0,528
8	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	1,000	0,664
9	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	1,000	0,654
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido.	1,000	0,650

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

El análisis factorial reveló un único componente (usando el criterio de un eigenvalue mayor que 1,0) explicando el 58,7% de la varianza total, en consecuencia no fue posible realizar rotación de factores (Tabla 27).

Tabla 27: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,870	58,700	58,700	5,870	58,700	58,700
2	0,837	8,370	67,070			
3	0,732	7,317	74,387			
4	0,551	5,511	79,898			
5	0,457	4,567	84,465			
6	0,392	3,915	88,380			
7	0,341	3,413	91,793			
8	0,327	3,269	95,062			
9	0,254	2,543	97,605			
10	0,239	2,395	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales..

También se observó un único componente en el gráfico scree-plot (figura 13)

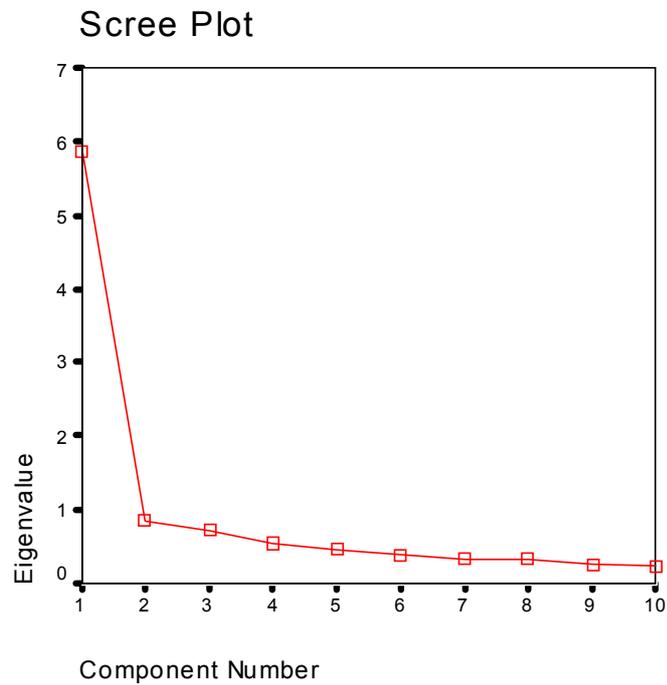


Fig.13: Análisis Factorial: Resultados del Scree-test.

En la tabla 28 se presentan las cargas del factor para cada ítem.

Tabla 28: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem	Descripción	Componente 1
1	El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	0,768
2	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	0,781
3	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	0,757
4	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	0,725
5	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	0,793
6	En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	0,667
7	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	0,726
8	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	0,815
9	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	0,809
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido.	0,807

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.
a 1 componente extraído.

Con relación a la fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92. En la tabla 29 se expresan el promedio y la varianza de la escala y los valores de alfa de Cronbach si se elimina el ítem considerado.

Tabla 29: Estadísticas Item-total

Item	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	40,18	18,121	0,705	0,537	0,910
2	40,09	18,181	0,721	0,559	0,909
3	40,30	17,569	0,701	0,552	0,911
4	40,28	17,796	0,662	0,478	0,913
5	40,01	18,298	0,730	0,569	0,909
6	40,38	18,351	0,601	0,420	0,916
7	40,28	18,250	0,664	0,494	0,913
8	40,03	18,235	0,748	0,667	0,908
9	40,08	18,128	0,740	0,653	0,908
10	39,98	18,444	0,737	0,656	0,909

En la tabla 30 se muestran que fueron significativos los coeficientes de correlación de Pearson entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala ($p < 0,01$).

Tabla 30: Correlación Item-total de la escala

Correlations												
		El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	Estoy satisfecho con el servicio recibido.	SUMA_ESC
El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .000 393	.638** .000 392	.567** .000 383	.502** .000 386	.587** .000 388	.455** .000 385	.505** .000 387	.564** .000 389	.509** .000 388	.553** .000 389	.641** .000 393
El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.638** .000 392	1 .000 392	.608** .000 383	.507** .000 386	.594** .000 388	.443** .000 385	.499** .000 387	.553** .000 389	.558** .000 388	.525** .000 389	.725** .000 392
El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.567** .000 383	.608** .000 383	1 .000 383	.625** .000 378	.550** .000 380	.486** .000 377	.495** .000 379	.488** .000 380	.474** .000 380	.472** .000 381	.723** .000 383
El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.502** .000 386	.507** .000 386	.625** .000 378	1 .000 386	.533** .000 382	.435** .000 379	.456** .000 382	.497** .000 383	.520** .000 383	.494** .000 384	.674** .000 386
El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.587** .000 388	.594** .000 388	.550** .000 380	.533** .000 382	1 .000 388	.458** .000 381	.436** .000 383	.591** .000 385	.601** .000 385	.610** .000 386	.709** .000 388
En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.455** .000 385	.443** .000 385	.486** .000 377	.435** .000 379	.458** .000 381	1 .000 385	.598** .000 384	.487** .000 383	.459** .000 382	.433** .000 383	.655** .000 385
Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.505** .000 387	.499** .000 387	.495** .000 379	.456** .000 382	.436** .000 383	.598** .000 384	1 .000 387	.562** .000 385	.551** .000 384	.510** .000 385	.717** .000 387
Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.564** .000 389	.553** .000 389	.488** .000 380	.497** .000 383	.591** .000 385	.487** .000 383	.562** .000 385	1 .000 389	.726** .000 386	.728** .000 387	.772** .000 389
Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.509** .000 388	.558** .000 388	.474** .000 380	.520** .000 383	.601** .000 385	.459** .000 382	.551** .000 384	.726** .000 386	1 .000 388	.705** .000 386	.760** .000 388
Estoy satisfecho con el servicio recibido.	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.553** .000 389	.525** .000 389	.472** .000 381	.494** .000 384	.610** .000 386	.433** .000 383	.510** .000 385	.728** .000 387	.705** .000 386	1 .000 389	.725** .000 389
SUMA_ESC	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.641** .000 393	.725** .000 392	.723** .000 383	.674** .000 386	.709** .000 388	.655** .000 385	.717** .000 387	.772** .000 389	.760** .000 388	.725** .000 389	1 .000 395

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Un 13,9% de los pacientes efectuaron comentarios adicionales que resaltaron la calidad de la atención recibida (75,9%) y a otros aspectos de la asistencia como amabilidad (7,5%) y confianza (3,7%) por parte del personal de las farmacias. Los comentarios clasificados de acuerdo a sus características en positivos, negativos y neutros se muestran en la tabla 31.

Tabla 31: Comentarios adicionales categorizados por tipo

Tipo comentario	n	%
POSITIVO	50	90,9
NEUTRO	3	5,5
NEGATIVO	2	3,6
Total	55	100,0

Con respecto a la correlación entre la puntuación total de la escala de satisfacción y las variables externas, edad y género del paciente, si vive solo y nivel de estudios alcanzados no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se observaron diferencias al relacionar la escala con el número de farmacéuticos y auxiliares de la farmacia, utilización de PNT durante la indicación, certificación de normas de calidad y estudios académicos adicionales del farmacéutico.

En contraste con el servicio de dispensación, no se observaron diferencias entre el nivel de satisfacción y la formulación de comentarios adicionales.

2.1.C - SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Se inscribieron 6 farmacias inscriptas, de las cuales una envió cuestionarios (16,7%). Se obtuvieron solamente 5 cuestionarios, por lo tanto no fue posible efectuar la validación del instrumento desarrollado para la valoración de la satisfacción de pacientes con el SFT.

2.2 RESULTADOS ARGENTINA

2.2.A - DISPENSACIÓN

Se inscribieron 48 farmacias, de las cuales participaron 27 (56,2%), pertenecientes a 6 provincias de Argentina. Se consiguieron 473 cuestionarios, con un porcentaje de respuesta del 72,4%. El rango de cuestionarios obtenidos por cada farmacia se situó entre 6 y 37 (tabla 32).

Tabla 32: número de cuestionarios recogidos por farmacia

Código farmacia	n de cuestionarios	%
5	6	1,3
9	29	6,1
10	17	3,6
11	11	2,3
13	10	2,1
15	20	4,2
16	37	7,8
17	10	2,1
18	13	2,7
19	10	2,1
20	31	6,6
21	13	2,7
22	12	2,5
23	11	2,3
26	25	5,3
27	19	4,0
28	17	3,6
29	12	2,5
34	23	4,9
35	14	3,0
36	32	6,8
41	10	2,1
42	12	2,5
45	26	5,5
46	21	4,4
47	17	3,6
48	15	3,2
<i>Total</i>	27	100,0

En la muestra de pacientes (tabla 33) predominó el grupo etario comprendido entre los 40-49 años seguido por el de 30-39 años y un 64,1% fueron mujeres. Con relación al nivel de estudios alcanzados, el grupo predominante fue secundario (38,1%). Gran parte de los pacientes

no viven solos (85,6%) y adquieren mayoritariamente sus medicamentos en la farmacia en donde se les administró el cuestionario (78,9%).

Tabla 33: Datos demográficos de los pacientes

	n	%
Grupo Etario		
Menos de 20 años	11	2,3
20-29 años	60	12,7
30-39 años	85	18,0
40-49 años	97	20,5
50-59 años	74	15,7
60-69 años	62	13,1
70-79 años	54	11,4
Mas de 80 años	21	4,4
Sin datos	9	1,9
Género		
Femenino	303	64,1
Masculino	162	34,2
Sin datos	8	1,7
Nivel de estudios alcanzados		
Sin estudios	7	1,5
Primarios	96	20,3
Secundarios	180	38,1
Terciarios	91	19,2
Universitarios	87	18,4
Sin datos	12	2,5
¿Vive solo?		
Sí	68	14,4
No	405	85,6
¿Adquiere habitualmente sus medicamentos en ésta farmacia?		
Siempre	373	78,9
A veces	92	19,5
Nunca	2	0,4
Sin datos	6	1,3

El número de medicamentos utilizados por los pacientes fue de $3,1 \pm 2,5$ (rango 0-25).

Respecto a las ocupaciones de los pacientes (90,1% de respuestas), predominaron: ama de casa, empleado/a y jubilado/a. (tabla 34)

Tabla 34: Ocupaciones de los pacientes

Ocupación	n	%
AMA DE CASA	82	19,2
EMPLEADO/A	78	18,3
JUBILADO/A	77	18,1
DOCENTE	37	8,7
ESTUDIANTE	21	4,9
COMERCIANTE	15	3,5
DESOCUPADO/A	9	2,1
ABOGADO/A	7	1,6
MEDICO/A	6	1,4
PENSIONADO/A	5	1,2
SECRETARIO/A	5	1,2
ADMINISTRATIVO/A	4	0,9
CONTADOR/A	4	0,9
OPERADOR/A	4	0,9
PROFESOR/A	4	0,9
VENDEDOR/A	4	0,9
ARQUITECTO/A	3	0,7
CARPINTERO	3	0,7
CHOFER	3	0,7
CONSTRUCTOR	3	0,7
GASTRONOMICO	3	0,7
INGENIERO	3	0,7
MAESTRO/A	3	0,7
OTROS	43	10,1
<i>Total</i>	<i>426</i>	<i>100</i>

El promedio de las puntuaciones para los 10 ítems del cuestionario se presenta en la tabla 35.

Tabla 35: Puntuaciones de los ítems de la escala de satisfacción

	N° Respuestas	Porcentajes por calificación					Puntuación
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Promedio ±DS*
* Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:							
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	464	0,7	0,0	1,9	29,3	68,1	4,6±0,6
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos.	462	0,4	0,2	2,6	30,6	66,2	4,6±0,6
▶ Fueron eficientes en la atención	461	0,2	0,2	1,1	20,6	77,9	4,8±0,5
* Como consecuencia del servicio recibido en esta farmacia:							
▶ Conozco mejor los medicamentos que uso	463	0,4	0,2	8,0	41,7	49,7	4,4±0,7
▶ Soy consciente de la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	462	0,4	1,1	3,7	34,4	60,4	4,5±0,7
▶ Conozco los efectos secundarios de los medicamentos que uso	459	0,9	4,3	14,2	37,7	42,9	4,2±0,9
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me asesoren sobre mis medicamentos	460	0,9	0,2	2,4	29,8	66,7	4,6±0,6
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	463	0,4	0,4	4,3	29,9	65,0	4,6±0,6
▶ Informaría al personal de la farmacia sobre cualquier cambio en mis medicamentos	456	0,7	1,3	9,7	33,3	55,0	4,4±0,8
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido	467	0,4	0,2	0,4	19,5	79,5	4,8±0,5

*DS: desviación estándar

Respecto al análisis factorial exploratorio, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,90 y en la tabla 36 se expresan las comunalidades de cada ítem.

Tabla 36: Análisis Factorial: Comunalidades

Ítem	Descripción	Inicial	Extracción
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	1,000	0,588
2	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos.	1,000	0,573
3	Fueron eficientes en la atención	1,000	0,567
4	Conozco mejor los medicamentos que uso	1,000	0,519
5	Soy consciente de la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	1,000	0,470
6	Conozco los efectos secundarios de los medicamentos que uso	1,000	0,394
7	Continuaría visitando esta farmacia para que me asesoren sobre mis medicamentos	1,000	0,661
8	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	1,000	0,677
9	Informaría al personal de la farmacia sobre cualquier cambio en mis medicamentos	1,000	0,374
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	1,000	0,655

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

El análisis factorial reveló un único componente (usando el criterio de un eigenvalue mayor que 1,0) explicando el 54,8% de la varianza total, en consecuencia no fue posible realizar rotación de factores (Tabla 37).

Tabla 37: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,478	54,781	54,781	5,478	54,781	54,781
2	0,971	9,705	64,486			
3	0,739	7,390	71,876			
4	0,642	6,418	78,293			
5	0,559	5,591	83,884			
6	0,417	4,174	88,058			
7	0,395	3,951	92,009			
8	0,306	3,062	95,071			
9	0,264	2,644	97,714			
10	0,229	2,286	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

14) El gráfico scree-plot también confirma que puede observarse un único componente. (Fig.

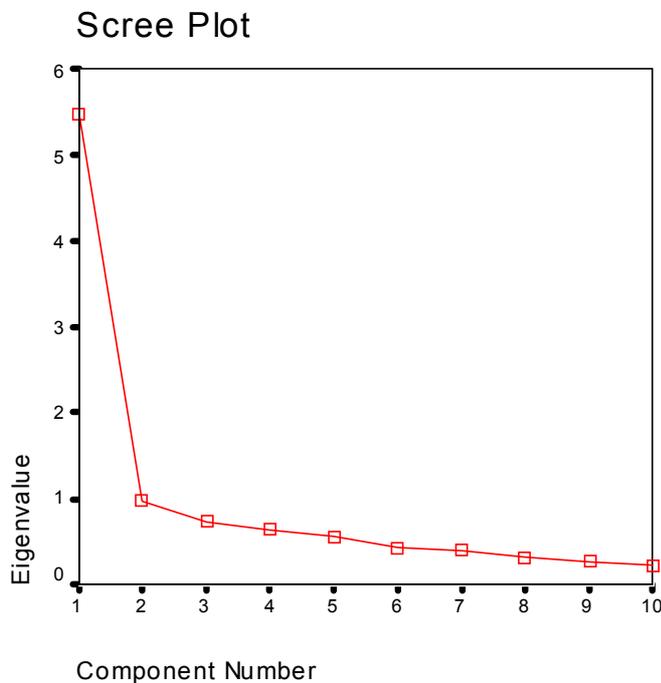


Fig.14: Análisis Factorial: Resultados del Scree-test.

En la tabla 38 se presentan las cargas del factor para cada ítem.

Tabla 38: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem		Componente
		1
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	0,767
2	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos.	0,757
3	Fueron eficientes en la atención	0,753
4	Conozco mejor los medicamentos que uso	0,721
5	Soy consciente de la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	0,685
6	Conozco los efectos secundarios de los medicamentos que uso	0,628
7	Continuaría visitando esta farmacia para que me asesoren sobre mis medicamentos	0,813
8	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	0,823
9	Informaría al personal de la farmacia sobre cualquier cambio en mis medicamentos	0,612
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	0,809

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.
a 1 componente extraído.

Con relación a la fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90 y en la tabla 39 se expresan el promedio y la varianza de la escala y los valores de alfa de Cronbach si se elimina el ítem considerado.

Tabla 39: Estadísticas Item-total

Item	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	40,9138	18,621	0,674	0,547	0,885
2	40,9301	18,542	0,669	0,561	0,885
3	40,8042	19,144	0,659	0,556	0,887
4	41,1492	17,978	0,665	0,489	0,885
5	41,0163	18,306	0,618	0,438	0,888
6	41,3706	17,252	0,566	0,445	0,897
7	40,9441	17,973	0,743	0,647	0,880
8	40,9814	17,747	0,755	0,663	0,879
9	41,1562	18,095	0,537	0,326	0,895
10	40,7902	18,844	0,723	0,630	0,883

La tabla 40 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala. Se observa que todos los ítems están correlacionados entre sí ($p < 0,01$).

Tabla 40: Correlación Item-total de la escala

Correlations												
		El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos	Fueron diligentes durante la visita	Aprendí a conocer mejor los medicamentos en uso	Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos en uso	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento o sobre mis medicamentos	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos	Estoy satisfecho con el servicio recibido	DISP.TOT
El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1	,608**	,563**	,447**	,423**	,288**	,579**	,499**	,375**	,606**	,738**
	N	464	457	457	458	457	455	454	458	452	460	429
Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar mis medicamentos	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,608**	1	,611**	,514**	,356**	,401**	,508**	,498**	,361**	,554**	,735**
	N	457	462	455	456	455	453	453	456	451	457	429
Fueron diligentes durante la visita	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,563**	,611**	1	,428**	,430**	,281**	,485**	,502**	,369**	,630**	,717**
	N	457	455	461	454	453	451	451	455	448	458	429
Aprendí a conocer mejor los medicamentos en uso	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,447**	,514**	,428**	1	,492**	,590**	,470**	,506**	,363**	,454**	,741**
	N	458	456	454	463	457	456	454	458	452	458	429
Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,423**	,356**	,430**	,492**	1	,496**	,462**	,464**	,352**	,519**	,701**
	N	457	455	453	457	462	456	455	458	453	458	429
Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos en uso	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,288**	,401**	,281**	,590**	,496**	1	,436**	,425**	,358**	,364**	,688**
	N	455	453	451	456	456	459	452	455	453	456	429
Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento o sobre mis medicamentos	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,579**	,508**	,485**	,470**	,462**	,436**	1	,721**	,456**	,635**	,799**
	N	454	453	451	454	455	452	460	456	452	456	429
Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,499**	,498**	,502**	,506**	,464**	,425**	,721**	1	,508**	,638**	,811**
	N	458	456	455	458	458	455	456	463	453	459	429
Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,375**	,361**	,369**	,363**	,352**	,358**	,456**	,508**	1	,358**	,649**
	N	452	451	448	452	453	453	452	453	456	453	429
Estoy satisfecho con el servicio recibido	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,606**	,554**	,630**	,454**	,519**	,364**	,635**	,638**	,358**	1	,772**
	N	460	457	458	458	458	456	456	459	453	467	429
DISP.TOT	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,738**	,735**	,717**	,741**	,701**	,688**	,799**	,811**	,649**	,772**	1
	N	429	429	429	429	429	429	429	429	429	429	429

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Los pacientes expresaron comentarios adicionales en 124 cuestionarios (26,2%) que se relacionaron con la calidad de la atención recibida (74,2%) y con otros aspectos tales como: agradecimiento (3,22%), coste de los medicamentos (3,2%), insuficiente stock (2,4%) y amabilidad (1,7%). Los comentarios clasificados de acuerdo a sus características se presentan en la Tabla 41.

Tabla 41: Comentarios adicionales categorizados por tipo

Tipo comentario	n	%
POSITIVO	105	84,7
NEUTRO	14	11,3
NEGATIVO	5	4,0
Total	124	100,0

Se analizó además la correlación no paramétrica entre la puntuación total de la escala con el nivel de concurrencia a la farmacia (siempre, a veces, nunca) y los comentarios adicionales categorizados (positivos, negativos y neutros), ambas fueron positivas (tablas 42 y 43).

Tabla 42: Correlación Rho de Spearman

			Puntuación Total de Satisfacción con el servicio de Dispensación	Adquiere Habitualmente? (S-A-N)
Rho de Spearman	Puntuación Total de Satisfacción con el servicio de Dispensación	Coeficiente de correlación	1,000	0,233(**)
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	429	425
	Adquiere Habitualmente? (S-A-N)	Coeficiente de correlación	0,233(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	425	467

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). S: siempre, A: a veces, N: nunca

Tabla 43: Correlación Rho de Spearman

			Puntuación Total de Satisfacción	Comentarios categorizados
Rho de Spearman	Puntuación Total de Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	0,189(*)
		Sig. (bilateral)	.	0,048
		N	429	110
	Comentarios categorizados	Coeficiente de correlación	0,189(*)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,048	.
		N	110	123

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

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total de la escala de satisfacción para cada paciente y:

- Edad, nivel educativo, cantidad de medicamentos utilizados, polimedicación, número de auxiliares y de farmacéuticos de la farmacia, edad del farmacéutico principal y antigüedad del farmacéutico en la profesión (correlación bivariada-Pearson),
- Si vive solo (test T para muestras independientes)
- Género y existencia en la farmacia de PNT para aplicar durante la dispensación (tablas de contingencia-V de Cramer).

2.2.B - INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Se inscribieron 48 farmacias, de las cuales participaron 26 (54,2%), pertenecientes a 6 provincias de Argentina. Se obtuvieron 289 cuestionarios, con un porcentaje de respuesta del 70,2%. El rango de cuestionarios obtenidos por cada farmacia se situó entre 4 y 21 (tabla 44).

Tabla 44: número de cuestionarios recogidos por farmacia

Código farmacia	n de cuestionarios	%
5	6	2,1
9	4	1,4
10	8	2,8
11	12	4,2
13	10	3,5
15	13	4,5
16	14	4,8
17	8	2,8
18	14	4,8
19	7	2,4
20	17	5,9
21	10	3,5
22	9	3,1
23	11	3,8
26	14	4,8
27	14	4,8
29	12	4,2
34	20	6,9
35	9	3,1
36	13	4,5
41	6	2,1
42	13	4,5
45	21	7,3
46	10	3,5
47	6	2,1
48	8	2,8
Total	289	100

En la muestra de pacientes predominó el grupo etario comprendido entre los 50-59 años y un 66,8% fueron mujeres. Con relación al nivel de estudios alcanzados, el grupo predominante fue secundario (34,9%) seguido por primarios (22,8%). Gran parte de los pacientes no viven solos (85,1%). (tabla 45).

Tabla 45: Datos demográficos de los pacientes

	n	%
Grupo Etario		
Menos de 20 años	5	1,7
20-29 años	34	11,8
30-39 años	54	18,7
40-49 años	55	19
50-59 años	62	21,4
60-69 años	37	12,8
70-79 años	28	9,7
Mas de 80 años	8	2,8
Sin datos	6	2,1
Género		
Femenino	193	66,8
Masculino	92	31,8
Sin datos	4	1,4
Nivel de estudios alcanzados		
Sin estudios	2	0,7
Primarios	66	22,8
Secundarios	101	34,9
Terciarios	63	21,8
Universitarios	54	18,7
Sin datos	3	1,0
¿Vive solo?		
Sí	43	14,9
No	246	85,1

Respecto a las ocupaciones de los pacientes (88,9% de respuestas), predominaron empleado/a, ama de casa y jubilado/a. (tabla 46)

Tabla 46: Ocupaciones de los pacientes

Ocupación	n	%
EMPLEADA	52	20,2
AMA DE CASA	51	19,8
JUBILADO	44	17,1
DOCENTE	30	11,7
COMERCIANTE	17	6,6
ESTUDIANTE	17	6,6
ADMINISTRATIVA	3	1,2
CARPINTERO	3	1,2
DESOCUPADA	3	1,2
MEDICA	3	1,2
SECRETARIA	3	1,2
OTROS	31	12,1
Total	257	100,0

El promedio de las puntuaciones para los 10 ítems del cuestionario se presenta en la tabla 47.

Tabla 47: Puntuaciones de los ítems de la escala de satisfacción

	Nº Respuestas	Porcentajes por calificación					Puntuación Promedio ±DS*
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
** Cuando acudí a esta farmacia y pedí que me recomienden un medicamento para un problema de salud que tuve:							
El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado	284	0,7	0,3	2,1	25,4	71,5	4,7±0,6
El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó	283	1,0	0,0	6,4	31,1	61,5	4,5±0,7
El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento	274	0,7	1,8	11,7	35,1	50,7	4,3±0,8
El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía a pesar de sus recomendaciones	272	0,4	2,2	8,8	32,0	56,6	4,4±0,8
El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones	283	0,0	0,3	1,8	21,9	76,0	4,7±0,5
* A raíz de las recomendaciones recibidas:							
En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud	271	0,4	0,7	7,8	38,0	53,1	4,4±0,7
Conozco mejor los medicamentos que uso	274	0,0	0,7	5,5	39,1	54,7	4,5±0,6
Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas	276	0,0	0,0	1,4	28,3	70,3	4,7±0,5
Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen	279	0,0	0,4	2,1	29,4	68,1	4,7±0,5
Estoy satisfecho con el servicio recibido	283	0,0	0,0	0,4	20,1	79,5	4,8±0,4

*DS: desviación estándar

Respecto al análisis factorial, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0,86 y la extracción de componentes principales (usando el criterio de un eigenvalue mayor que 1,0) reveló primariamente dos componentes: uno de ellos explicando el 52,2% de la varianza y el otro un 11,4%.

La gráfica scree plot (Fig. 15) proporciona claramente un único factor y, considerando los porcentajes de varianza explicados (mayores al 50%), se forzó la solución a un solo componente. (Tabla 48)

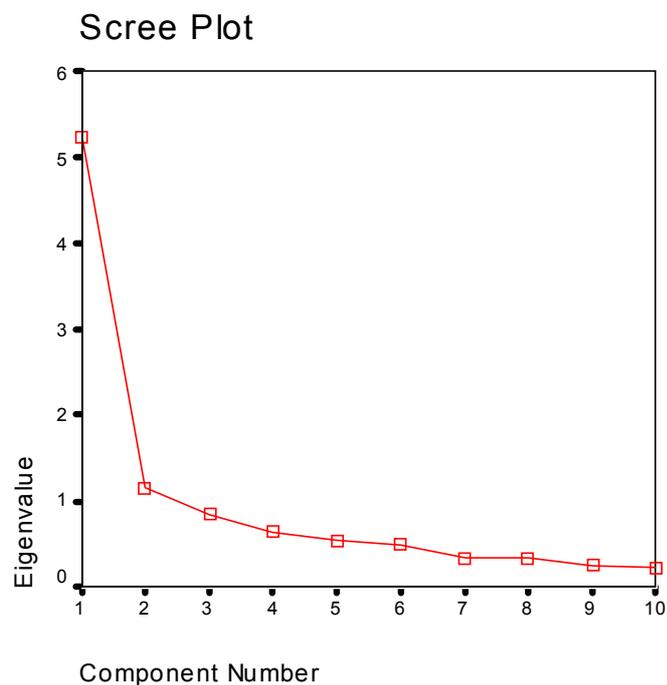


Fig. 15: Análisis Factorial: Resultados del Scree-test.

Tabla 48: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,225	52,245	52,245	5,225	52,245	52,245
2	1,145	11,455	63,700			
3	0,836	8,365	72,065			
4	0,644	6,435	78,500			
5	0,536	5,362	83,862			
6	0,477	4,766	88,628			
7	0,337	3,372	92,000			
8	0,327	3,272	95,272			
9	0,250	2,495	97,767			
10	0,223	2,233	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

En la tabla 49 se presentan las cargas del factor para cada ítem, observándose que todos sobrepasan el valor mínimo de 0,50.

Tabla 49: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem	Componente	
		1
1	El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado	0,669
2	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó	0,684
3	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento	0,724
4	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía a pesar de sus recomendaciones	0,716
5	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones	0,761
6	En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud	0,728
7	Conozco mejor los medicamentos que uso	0,717
8	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas	0,756
9	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen	0,718
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	0,749

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales. a 1 componente extraído.

Con relación a la fiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,89 y en la tabla 50 se expresan el promedio y la varianza de la escala y los valores de alfa de Cronbach si se elimina el ítem considerado.

Tabla 50: Estadísticas Item-total

Item	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	41,18	15,419	0,592	0,492	0,883
2	41,32	14,757	0,622	0,518	0,881
3	41,48	13,974	0,671	0,596	0,878
4	41,42	14,078	0,653	0,534	0,880
5	41,10	15,646	0,676	0,507	0,879
6	41,42	14,608	0,649	0,548	0,879
7	41,39	14,746	0,639	0,529	0,880
8	41,18	15,474	0,664	0,593	0,879
9	41,20	15,550	0,610	0,596	0,882
10	41,07	15,979	0,652	0,571	0,881

La tabla 51 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala, con los valores de significación y el número de casos con valores no perdidos.

Tabla 51: Correlación Item-total de la escala

		Correlations										Total cuestionario de satisfacción de Consulta Farmacéutica
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Pearson Correlation	1	,546**	,475**	,469**	,440**	,377**	,298**	,424**	,354**	,414**	,673**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	284	282	274	272	279	271	274	275	277	281	254
2	Pearson Correlation	,546**	1	,596**	,485**	,461**	,382**	,383**	,307**	,329**	,338**	,711**
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	282	283	274	271	278	270	273	275	277	280	254
3	Pearson Correlation	,475**	,596**	1	,691**	,482**	,480**	,389**	,355**	,483**	,390**	,762**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	274	274	274	268	270	265	267	268	269	271	254
4	Pearson Correlation	,469**	,485**	,691**	1	,534**	,449**	,422**	,451**	,384**	,430**	,748**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	272	271	268	272	270	263	264	266	268	270	254
5	Pearson Correlation	,440**	,461**	,482**	,534**	1	,459**	,488**	,540**	,521**	,582**	,732**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	279	278	270	270	283	267	269	273	275	279	254
6	Pearson Correlation	,377**	,382**	,480**	,449**	,459**	1	,603**	,548**	,508**	,434**	,734**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
	N	271	270	265	263	267	271	269	268	269	270	254
7	Pearson Correlation	,298**	,383**	,389**	,422**	,488**	,603**	1	,550**	,350**	,446**	,724**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
	N	274	273	267	264	269	269	274	269	272	273	254
8	Pearson Correlation	,424**	,307**	,355**	,451**	,540**	,548**	,550**	1	,626**	,586**	,726**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
	N	275	275	268	266	273	268	269	276	272	275	254
9	Pearson Correlation	,354**	,329**	,483**	,384**	,521**	,508**	,350**	,626**	1	,660**	,683**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
	N	277	277	269	268	275	269	272	272	279	277	254
10	Pearson Correlation	,414**	,338**	,390**	,430**	,582**	,434**	,446**	,586**	,660**	1	,706**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
	N	281	280	271	270	279	270	273	275	277	283	254
Total cuestionario de satisfacción de Consulta Farmacéutica	Pearson Correlation	,673**	,711**	,762**	,748**	,732**	,734**	,724**	,726**	,683**	,706**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
	N	254	254	254	254	254	254	254	254	254	254	254

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Los pacientes expresaron comentarios adicionales en 87 cuestionarios (30,1%) que se relacionaron con la calidad de la atención recibida (33,0%) y con otros aspectos de la asistencia, tales como: confianza, amabilidad y calidez manifestados por el personal de las farmacias.

Los comentarios clasificados de acuerdo a sus características se presentan en la Tabla 52.

Tabla 52: Comentarios adicionales categorizados por tipo

Tipo comentario	n	%
Positivo	77	88,5
Neutro	6	6,9
Negativo	4	4,6
Total	87	100

Con respecto a la correlación entre la puntuación total de la escala de satisfacción y las variables externas edad y género del paciente, si vive solo y nivel de estudios alcanzados, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas.

Tampoco se observaron diferencias al relacionar la escala con el número de farmacéuticos de la farmacia, utilización de PNT durante la indicación, certificación de normas de calidad y estudios académicos adicionales del farmacéutico.

A diferencia de los resultados de indicación de España, se observó una correlación significativa entre el nivel de satisfacción y la formulación de comentarios adicionales categorizados ($p < 0,05$) (Tabla 53).

Tabla 53: Correlación Rho de Spearman

			Total cuestionario de satisfacción	Comentarios Categorizados
Rho de Spearman	Total cuestionario de satisfacción de Consulta Farmacéutica	Coeficiente de correlación	1,000	0,293(*)
		Sig. (bilateral)	.	0,013
		N	254	72
	Comentarios Categorizados	Coeficiente de correlación	0,293(*)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,013	.
		N	72	87

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

3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO.

3.1 Análisis de ítems

Se reunieron en una única base de datos los resultados obtenidos con los cuestionarios para dispensación e indicación en ambos países. Con respecto al SFT, no se construyó una base de datos; por ello, el cuestionario que se propone para valorar la satisfacción de los pacientes con los servicios farmacéuticos no considera las actividades relacionadas al SFT.

En la tabla 54 se presentan los índices de aprobación (índice p) para cada uno de los ítems en cada cuestionario, los que se corresponden al porcentaje de pacientes que están de acuerdo con la calificación más alta (Muy de acuerdo).

Tabla 54: Índices de aprobación de los ítems de ambos cuestionarios

Ítems Cuest. de Dispensación	Índices de Aprobación (%)	Ítems Cuest. de Indicación	Índices de Aprobación (%)
1	63,1	1	58,3
2	62,0	2	57,9
3	68,4	3	45,5
4	47,4	4	48,4
5	55,1	5	67,8
6	43,6	6	41,4
7	63,1	7	45,3
8	61,4	8	63,6
9	52,0	9	60,5
10	74,9	10	70,8

En la tabla 55 se presentan los índices de discriminación de cada ítem en ambos cuestionarios, obtenido por medio de una correlación biserial puntual.²⁰⁹

Tabla 55: Índices de discriminación de los ítems de ambos cuestionarios

Ítems Cuest. de Dispensación	Índice de Discriminación	Ítems Cuest. de Indicación	Índice de Discriminación
1	0,83	1	0,80
2	0,85	2	0,77
3	0,78	3	0,87
4	0,90	4	0,90
5	0,85	5	0,83
6	0,87	6	0,86
7	0,83	7	0,85
8	0,87	8	0,92
9	0,89	9	0,78
10	0,78	10	0,81

3.2 Evidencia de estructura interna y consistencia interna

3.2.A - CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN

Para el análisis factorial, el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin presentó un valor de 0,919, y la prueba de esfericidad de Bartlett mostró resultados significativos ($df= 45$; $sig= 0,000$), indicando una intercorrelación adecuada para realizar el estudio.

Utilizando la regla Kaiser-Gutman de autovalores superiores a uno, se obtuvo un solo factor con un autovalor de 5,447, que explica un 54,47% de la varianza total de la prueba (tabla 56). Del mismo modo, utilizando el criterio de selección del Scree-test se observó un solo factor (Fig. 16).

Tabla 56: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,447	54,471	54,471	5,447	54,471	54,471
2	0,954	9,538	64,010			
3	0,711	7,111	71,121			
4	0,574	5,742	76,863			
5	0,509	5,086	81,949			
6	0,469	4,692	86,641			
7	0,411	4,110	90,750			
8	0,344	3,436	94,186			
9	0,306	3,061	97,247			
10	0,275	2,753	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

Scree Plot

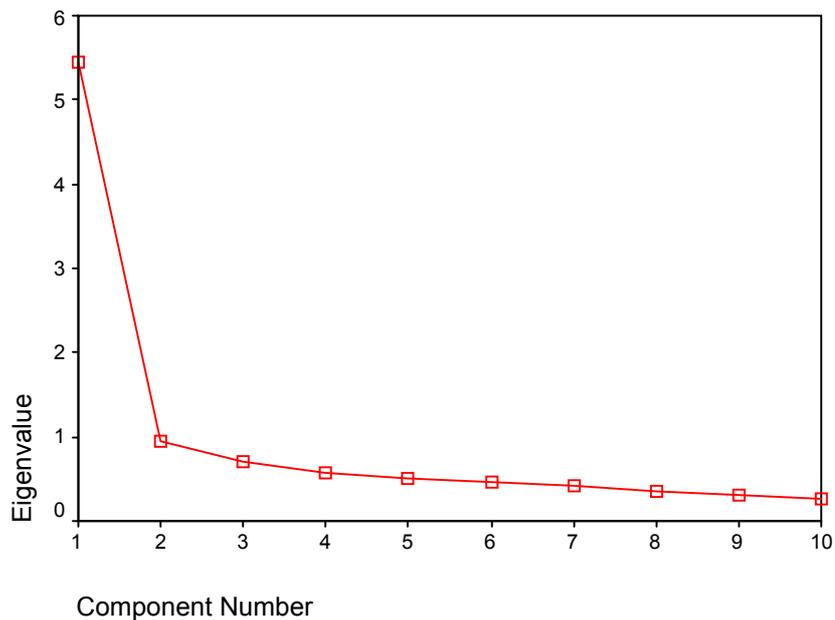


Fig. 16: Dispensación-Análisis Factorial: Resultados del Scree-test.

En la tabla 57 se presentan las cargas del factor para cada ítem:

Tabla 57: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem		Componente 1
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	0,759
2	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	0,757
3	Fueron diligentes durante la visita.	0,702
4	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	0,735
5	Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	0,711
6	Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	0,660
7	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	0,782
8	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	0,805
9	Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	0,695
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido	0,764

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.
a 1 componente extraído.

Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90, considerado un valor óptimo. 0,90 se considera un valor óptimo, teniendo en cuenta el número reducido de ítems y los criterios de Nunnally et al. respecto a la magnitud de la fiabilidad.²¹⁰

3.2.B – CUESTIONARIO DE INDICACIÓN

Para el análisis factorial, el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin presentó un valor de 0,915, y la prueba de esfericidad de Bartlett mostró resultados significativos ($df= 45$; $sig= 0,000$), indicando también una intercorrelación adecuada para realizar el estudio.

Utilizando la regla Kaiser-Gutman, se obtuvo un solo factor con un autovalor de 5,636, que explica un 56,36% de la varianza total de la prueba (tabla 58). Asimismo, utilizando el criterio de selección del Scree-test, también se observó un solo factor (Fig. 17).

Tabla 58: Análisis Factorial: Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,636	56,361	56,361	5,636	56,361	56,361
2	0,934	9,338	65,699			
3	0,773	7,732	73,432			
4	0,578	5,783	79,215			
5	0,459	4,586	83,801			
6	0,421	4,211	88,012			
7	0,353	3,531	91,543			
8	0,311	3,108	94,651			
9	0,281	2,808	97,459			
10	0,254	2,541	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.

Scree Plot

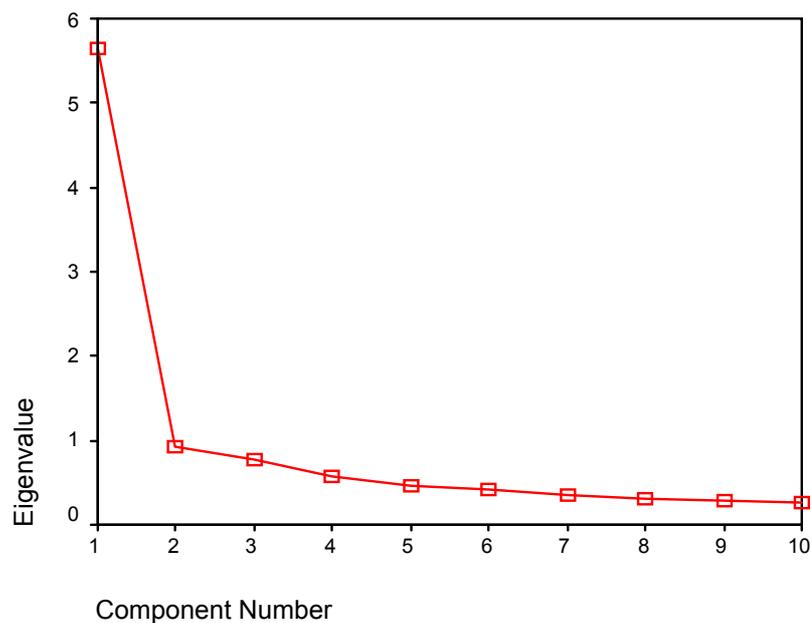


Fig.17: Análisis Factorial: Resultados del Scree-test

En la tabla 59 se presentan las cargas del factor para cada ítem:

Tabla 59: Análisis Factorial: Matriz de componentes

Ítem	Descripción	Componente 1
1	El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	0,739
2	El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	0,733
3	El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	0,740
4	El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	0,720
5	El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	0,785
6	En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	0,695
7	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	0,723
8	Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	0,795
9	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	0,779
10	Estoy satisfecho con el servicio recibido.	0,790

Método de extracción: Análisis de Componentes Principales.
a 1 componente extraído.

Se obtuvo en coeficiente alfa de Cronbach de 0,90, considerado un valor óptimo.

3.3 Selección de los ítems

Considerando los índices de aprobación y de discriminación obtenidos, se decidió seleccionar 5 ítems del cuestionario de dispensación, que fueron: 1, 2, 4, 8 y 10; y 4 ítems del correspondiente a indicación: 1, 3, 5 y 8. El último ítem a incluir surgió de los comentarios adicionales preponderantes planteados por los pacientes en todos los cuestionarios, y se relacionó a la amabilidad del personal de la farmacia. En consecuencia, el cuestionario que se propone consta de los 10 ítems que se muestran, ya reformulados, en la tabla 60.

Tabla 60: Propuesta de ítems para el cuestionario de satisfacción con los servicios farmacéuticos.

Ítem	Descripción
1	El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos
2	El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado
3	Fueron amables durante la atención
4	Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos
5	Me informaron sobre los efectos secundarios más frecuentes de los medicamentos que uso
6	Me transmitieron confianza al darme las recomendaciones
7	Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso
8	Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden sus servicios profesionales
9	Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinden estos servicios
10	Estoy satisfecho con los servicios recibidos.

A partir de los ítems seleccionados, y luego de la diagramación adecuada, el cuestionario propuesto se presenta en la Fig. 18.

3.4 Relaciones del cuestionario con variables externas

3.4.A – CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN

Se obtuvieron correlaciones significativas entre las puntuaciones totales de la escala y el tipo de comentarios adicionales categorizados (Tabla 61).

Tabla 61: Correlación de Pearson entre puntuación total y comentarios adicionales categorizados

		Comentarios categ	TOTAL ESCALA DE DISPENSACIÓN
Comentarios categ	Correlación de Pearson	1	0,298(**)
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	209	188
TOTAL ESCALA DE DISPENSACIÓN	Correlación de Pearson	0,298(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	188	954

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

También las correlaciones fueron significativas con relación a la cantidad de medicamentos utilizados y el nivel de concurrencia a la farmacia (tabla 62).

Tabla 62: Correlación de Pearson entre puntuación total, cantidad de medicamentos utilizados y nivel de concurrencia a la farmacia (S: siempre, A: a veces, N: nunca).

		TOTAL ESCALA DE DISPENSACIÓN	Cant medic utiliz	Adquiere habitualm? (S-A-N)
TOTAL ESCALA DE DISPENSACIÓN	Correlación de Pearson	1	0,075(*)	0,266(**)
	Sig. (bilateral)	.	0,036	0,000
	N	954	773	939
Cant medic utiliz	Correlación de Pearson	0,075(*)	1	0,119(**)
	Sig. (bilateral)	0,036	.	,001
	N	773	828	823
Adquiere habitualm? (S-A-N)	Correlación de Pearson	0,266(**)	0,119(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	0,001	.
	N	939	823	1014

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

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

3.4.B – CUESTIONARIO DE INDICACIÓN

Se obtuvieron correlaciones significativas entre las categorizado totales de la escala y el tipo de comentarios adicionales categorizados (Tabla 63).

Tabla 61: Correlación de Pearson entre puntuación y comentarios adicionales categorizados

		Total escala de indicación	COMENT CATEG
Total escala de indicación	Correlación de Pearson	1	0,179(*)
	Sig. (bilateral)	.	0,049
	N	620	122
COMENT CATEG	Correlación de Pearson	0,179(*)	1
	Sig. (bilateral)	0,049	.
	N	122	142

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

3.5 Estudio de diferencias de grupos (grupos de contraste)

Con relación a las puntuaciones totales de la escala de satisfacción obtenidas para cada uno de los cuestionarios, no se observaron diferencias de grupos estadísticamente significativas entre los pacientes españoles y argentinos.

Figura 18-Cuestionario propuesto para valorar la satisfacción con los servicios farmacéuticos

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con relación al servicio que le prestamos al acudir a nuestra farmacia.

Por favor le solicitamos complete el siguiente cuestionario y déjelo en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
◆ Las veces que acudí a esta farmacia para que me presten sus servicios:					
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Fueron amables durante la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Me informaron sobre los efectos secundarios más frecuentes de los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Me transmitieron confianza al darme sus recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◆ Como consecuencia de los servicios prestados en esta farmacia:					
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden sus servicios profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinden estos servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Estoy satisfecho con los servicios recibidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y sugerencias adicionales:.....

- ▶ **Edad:**..... años.
- ▶ **Sexo:** Hombre Mujer
- ▶ **Nivel de estudios alcanzados:**
 Sin estudios Primarios Secundarios Formación Profesional (FP) Universitarios
- ▶ **Número total de medicamentos que está utilizando:**.....
- ▶ **¿Adquiere habitualmente sus medicamentos en esta farmacia?**
 Siempre A veces Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

ASPECTOS ÉTICOS

Al ser voluntaria la participación de los pacientes y anónimos los cuestionarios, tanto para el pilotaje como para su posterior validación, se garantizó la confidencialidad de los datos. Este estudio no fue sometido a un comité de ética dado que no se realiza una intervención sobre los pacientes, sino que se les solicita su opinión.

Si bien no se solicitó a los pacientes cumplimentar un formulario de consentimiento informado, si se les comunicó por escrito en el encabezamiento de los cuestionarios sobre los objetivos del estudio, la libertad de no responderlo y el resguardo del anonimato.

Bajo ninguna circunstancia, los datos personales fueron empleados con propósitos comerciales.

1. DESARROLLO DE CUESTIONARIOS DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS.

ASPECTOS COMUNES AL DESARROLLO DE LOS 3 CUESTIONARIOS

En la revisión bibliográfica realizada sobre satisfacción de pacientes con los servicios farmacéuticos en su conjunto, se manejaron dimensiones relacionadas a resultados con otras vinculadas a estructura y a procesos. Debido a la necesidad de obtener instrumentos válidos y fiables en lengua española para valorar la satisfacción de los pacientes en las farmacias comunitarias, el presente trabajo se planteó el desarrollo de cuestionarios individuales de satisfacción de pacientes para cada uno de los servicios esenciales de la “cartera de servicios” de AF: dispensación, indicación farmacéutica y SFT. Para el desarrollo de los mismos se tomó como referencia el marco conceptual propuesto por el Documento de Consenso sobre AF, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica y se consideraron las opiniones aportadas por un panel de expertos utilizando la metodología Delphi.

El desarrollo de instrumentos individuales tiene su fundamento en que aún no se ha logrado una generalización en las farmacias comunitarias de las tres actividades mencionadas anteriormente, especialmente del SFT. Se pretende que esta perspectiva sea de utilidad para valorar la evolución del servicio individual prestado a los pacientes a lo largo del tiempo, o para conocer la percepción de los mismos en caso de que se establezca un plan de mejoras o cambios significativos en la prestación de estas actividades de AF.

Al diseñarlos, se puso especial atención a su formato, ya que si se tratara de un cuestionario con un número de ítems mayor a 10 y más de 1 página, gran parte de los pacientes podrían abstenerse a cumplimentarlo debido al tiempo y al fastidio que ello implicaría. Se ha planteado que, cuando los cuestionarios son demasiado extensos, los pacientes tienden a responder automáticamente, repitiendo siempre el mismo patrón de respuesta sin meditar sus contestaciones (sesgo de tendencia a repetir respuestas).⁷⁷ Además, es importante considerar que en la actualidad los pacientes están reacios a participar en encuestas de satisfacción, debido a que este tipo de estudios se ha extendido ampliamente para valorar los diferentes servicios que se prestan a todo nivel en la sociedad.

La inclusión de datos demográficos se realizó con la intención de establecer si los determinantes de satisfacción tenían alguna incidencia sobre el nivel global de satisfacción con cada servicio. Pero al solicitar tanta información personal podría introducirse un sesgo en los resultados por temor del paciente a perder el anonimato.

Los factores que favorecieron la elección de utilizar un cuestionario auto-administrable fueron:

- Al momento de efectuar la validación del instrumento o su utilización posterior, la toma de datos podría realizarse en todas las farmacias que participaran en el estudio. Mientras que en entrevistas personales o cuestionarios de administración indirecta con un encuestador se debe efectuar un muestreo.
- Aunque un entrevistador bien capacitado puede obtener mayor cantidad de información sobre la satisfacción del paciente, un cuestionario autoadministrado evita los costes y los recursos necesarios para la formación de los encuestadores.
- Se estimó que la administración de cuestionarios por correo postal, redituaría en una baja tasa de respuesta con un elevado coste económico.
- La encuesta telefónica requiere también de entrevistadores entrenados y conlleva, en muchos casos, a la toma de muestras que pueden no llegar a ser representativas de la población.
- Se decidió, además, evitar que el personal de las farmacias tomara los datos para obviar de esta manera cualquier tipo de sesgos que pudieran aparecer. Los cuestionarios auto-administrados garantizan privacidad en las respuestas al paciente y, de esta manera, el mismo se sentirá más libre para opinar sobre la satisfacción con los servicios proporcionados que frente a un entrevistador.

La mayoría de los autores coincide en que un cuestionario de satisfacción debería cumplir con los siguientes requisitos: que recoja los componentes o dimensiones relevantes del servicio a valorar, que sea fiable, que resulte útil al nivel de gestión (permitiendo identificar los elementos del servicio que generan mayor satisfacción o insatisfacción y cuya manipulación ejerce un mayor efecto sobre la satisfacción global del usuario) y que sea breve, de fácil comprensión y manejo.³⁸

Para el desarrollo de los cuestionarios se tuvieron en cuenta 3 dimensiones específicas de la atención: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).^{4,79}

Con respecto a las conceptualizaciones de evaluación de satisfacción descritas por Schommer et al., podría decirse que en este trabajo se han utilizado 2 de ellas: satisfacción como evaluación de desempeño y satisfacción como evaluación de autoeficacia.^{49,50,166}

Durante el desarrollo de los ítems se consideraron aspectos referidos a la experiencia o al proceso de la atención (tiempo dedicado, calidad de la atención), así como aquellos relacionados a los resultados obtenidos.

La adopción de la escala Likert en todos los cuestionarios se debió a que constituye una de las más utilizadas para medir actitudes y percepciones. Tiene la ventaja de que permite puntuar las calificaciones de la escala y luego sumar los totales de los ítems de un cuestionario, logrando una descripción bastante detallada entre individuos que expresan diferentes puntos de vista.

Con respecto a los problemas observados en Argentina, relacionados a la utilización de esta escala en el pilotaje, ya se habían documentado inconvenientes similares en diferentes culturas. Distintos autores han manifestado que ello puede deberse a la educación, falta de equivalencia semántica, la diferencia en las interacciones sociales de los grupos o la naturaleza de la contestación requerida.⁴³ Afortunadamente, el agregado de un número en cada casillero de calificación indicando la magnitud de la respuesta permitió subsanar este inconveniente.

Para la selección de los integrantes del panel de expertos, se buscó asegurar la representatividad y la generalización de los resultados, por ello se consideró fundamental la experiencia en el área, prefiriéndose incorporar a farmacéuticos comunitarios en ejercicio. En este aspecto, fue de utilidad la metodología Delphi para establecer la validez de contenido debido a sus características.

La información provista por las farmacias que participaron en el pilotaje fue fundamental para reformular los ítems de difícil comprensión. También se valoraron los comentarios adicionales de los pacientes, a fin de considerar la inclusión de algunos de ellos como ítems en la escala de satisfacción, aspecto que no se concretó debido a la escasa incidencia de los mismos.

Tanto de la consulta al panel de expertos como de los resultados del pilotaje, puede manifestarse que los tres cuestionarios desarrollados aportan evidencias de validez de contenido, es decir que los ítems incluidos en los mismos se refieren al constructo (satisfacción de los pacientes con cada servicio de AF) que se desea medir.

Desarrollo del cuestionario de Dispensación

Es importante señalar la disminución significativa en el número de ítems que se observa luego de la primera ronda del panel de expertos, ya que el contenido de los mismos se reduce en un porcentaje mayor al 30%. Dado que la gran mayoría de ítems eliminados correspondía al componente de satisfacción catalogado como calidad de servicio, para la segunda ronda prevalecen los aspectos vinculados a resultados obtenidos (9 ítems).

También es importante la eliminación de la consulta sobre la cantidad de medicamentos utilizados discriminados por tipo; ya que probablemente hubiese inducido a aclaraciones por parte del personal de la farmacia respecto al significado de cada uno (prescriptos, indicados, EFP y hierbas medicinales), sesgando los resultados. Esta unificación simplificó notablemente la estructura del cuestionario.

Este cuestionario considera dos conceptualizaciones de satisfacción: los tres primeros ítems se relacionan a la evaluación de desempeño, en cambio los seis siguientes a la de auto-eficacia.

Desde la aproximación de Donabedian, si bien el cuestionario de dispensación está orientado específicamente a los “resultados” obtenidos, los 3 primeros ítems también tienen implicancias respecto al “proceso” del servicio prestado (interés en colaborar, información y eficiencia).

Dentro de los datos adicionales relevados referidos a dispensación, se planteó que la consulta al paciente habitual de una farmacia podría ser usado como un predictor del nivel de satisfacción. Se considera que los pacientes más satisfechos son los que concurrirían más frecuentemente a la farmacia, aspecto que podría ser empleado para determinar su validez como predictor.

Analizando el contenido de los ítems de este cuestionario con otros publicados en lengua inglesa utilizados para valorar la satisfacción con los servicios farmacéuticos en su totalidad, se observaron algunas similitudes con los desarrollados por Larson et al., Johnson et al., Schommer et al. y Briesacher et al.^{50,157,178,179} Estas similitudes se relacionan a la colaboración prestada por el farmacéutico, a la información proporcionada sobre utilización y efectos secundarios de los medicamentos y también con la inclusión de un ítem para valorar la satisfacción global con el servicio recibido.^{50,157,178,179}

Desarrollo del cuestionario de Indicación Farmacéutica

Debido a que no se encontró en la bibliografía un cuestionario desarrollado específicamente para valorar la indicación farmacéutica, se desconocen las características de los ítems utilizados para valorar la satisfacción con éste servicio.

Así, de la propuesta inicial de 14 ítems, se eliminaron 2 en la primera revisión del panel. Los expertos consideraron que el tiempo dedicado a la consulta no era relevante y que, como no necesariamente este servicio conlleva a la recomendación de un medicamento, el acto de la indicación no implica directamente resolver dudas sobre su uso.

En la segunda ronda, se eliminaron otros 2 ítems relacionados a la calidad de la atención, específicamente a interpretar adecuadamente el motivo de consulta por parte del farmacéutico y a la seguridad que éste profesional demostró al resolver la misma.

Con respecto a los datos adicionales, no se consideró importante consultar si el paciente acude de manera habitual a la farmacia, ya que se supuso que, a diferencia de la dispensación, las indicaciones farmacéuticas son más esporádicas.

Una vez finalizado el pilotaje tanto en España como en Argentina, se realizaron sugerencias respecto a la dificultad en la comprensión por parte de los pacientes del ítem 6, relacionado con la mejora de los síntomas como consecuencia de la indicación. Las farmacias que participaron del pilotaje manifestaron que los pacientes consultaban frecuentemente respecto a éste ítem, debido a que en el momento que cumplimentaron el cuestionario (posterior a la indicación) todavía no habían obtenido una mejora en su estado de salud. A causa de ello, se consultó al paciente sobre sus experiencias previas, y el ítem quedó finalmente reformulado como: "En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud".

Este cuestionario también considera dos conceptualizaciones de satisfacción: los seis primeros ítems se relacionan a la evaluación de desempeño, en cambio los tres siguientes a la de auto-eficacia.

Desde la aproximación de Donabedian, si bien el cuestionario de indicación está orientado específicamente a los resultados obtenidos, los 5 primeros ítems también tienen implicancias respecto al proceso del servicio prestado (tiempo dedicado, explicación, confianza e información).

Como se señaló anteriormente, debido a que no se han publicado cuestionarios que valoren la satisfacción con la indicación farmacéutica, no es posible poder comparar el contenido de los ítems. No obstante es interesante considerar el trabajo de Otani et al. respecto a las consultas de médicos de atención primaria. En dicha publicación se analizan específicamente los aspectos relacionados a la consulta médica que tenían un impacto más positivo en la satisfacción global del paciente. Los autores concluyen que los aspectos más importantes e influyentes se centran en 2 ítems que son: la explicación sobre lo que el médico realizó al paciente y el tiempo dedicado a la consulta.⁴⁶ Estos 2 tópicos también podrían extrapolarse a la indicación farmacéutica y se observa que han sido contemplados entre los ítems seleccionados para valorar la satisfacción con este servicio.

Desarrollo del cuestionario de SFT

El cuestionario resultante difiere muy poco en cuanto a los contenidos del desarrollado por Armando et al.¹⁹⁴ Las diferencias fundamentales se observan en: la manera de enunciar los ítems, la unificación de la escala, la solicitud de datos demográficos adicionales y el agregado de un ítem relacionado con la satisfacción general con el servicio de SFT. También presenta diferencias en la diagramación del cuestionario, destacándose el nuevo formato de una página para motivar al paciente a cumplimentarlo.

El panel de expertos, en la primera ronda, agregó un ítem relacionado con los efectos secundarios de los medicamentos. Esto se fundamenta en que, si bien el SFT no previene la manifestación de efectos indeseables, sí permite al paciente conocerlos y estar alerta ante la posibilidad de aparición de los mismos.

Durante la segunda ronda, el planteo de eliminar el ítem: “Que se haya mejorado significativamente mi estado de salud” se relaciona a que este aspecto podría valorarse más efectivamente con un cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud. El agregado de otro ítem relacionado con la satisfacción general con el servicio de SFT (“Estoy satisfecho con el servicio recibido”) se realizó a fin de asemejarlo a los cuestionarios de dispensación e indicación.

Con relación a los datos demográficos, se eliminó la pregunta “si el médico de cabecera conoce todos los medicamentos que usa” ya que una respuesta afirmativa estaría condicionada por el juicio del paciente sobre la respuesta esperada. Este aspecto ya se observó en el trabajo de Armando et al.¹⁹⁴

Al consultar sobre la necesidad de reconocimiento económico por el servicio farmacéutico prestado, se prefirió no preguntar sobre el pago directo por parte del paciente ni sobre la valoración del mismo en unidades monetarias, considerando que la retribución debe ser afrontada por el sistema de salud.

El cuestionario de SFT es el que más utiliza la conceptualización de auto-eficacia, ya que es la que mejor se adecua para valorar este servicio que requiere mantener una relación entre el farmacéutico y su paciente de manera continuada en el tiempo y a largo plazo.

Se observa una semejanza en el contenido de los ítems de este cuestionario con otros instrumentos publicados en lengua inglesa. Tanto Larson et al., Gourley et al. y Volume et al. incluyen ítems relacionados a mejoras en el conocimiento sobre los medicamentos utilizados, sobre sus efectos secundarios, sobre la voluntad de involucrar al médico y sobre el reconocimiento económico por el servicio ofrecido.^{157,185,188} Los cuestionarios de Larson et al. y de Volume et al., también contienen un ítem relacionado a valorar la satisfacción general con el servicio de SFT.^{157,185,188}

Respecto a otros cuestionarios de SFT desarrollados en español, puede considerarse el elaborado por Rodríguez Chamorro et al., cuyo objetivo era valorar el conocimiento y la satisfacción de los pacientes incluidos en el programa Dáder de SFT.¹⁹⁶ Se observaron coincidencias en el contenido de los ítems relacionados a mejoras en el estado de salud, sobre involucrar al médico y en la satisfacción general con el SFT.¹⁹⁶

2. VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN.

DISPENSACIÓN E INDICACIÓN: ASPECTOS COMUNES A LA VALIDACIÓN EN AMBOS PAÍSES

Como se señaló anteriormente, uno de los objetivos de este trabajo era lograr instrumentos en lengua española que proporcionaran evidencias de validez y fiabilidad para valorar la satisfacción de pacientes con los servicios esenciales de AF en las farmacias comunitarias, dado que hasta el momento no existía ningún cuestionario publicado con estas características.

Debido a la escasa cantidad de cuestionarios obtenidos para el servicio de SFT, no fue posible valorar las propiedades psicométricas del mismo, en consecuencia esta discusión se centrará en la validación de los cuestionarios de dispensación e indicación farmacéutica obtenidos en farmacias comunitarias de España y Argentina.

Con respecto a la muestra de pacientes con la que se realizó este estudio, es importante señalar que fue obtenida por medio de una técnica no probabilística (muestreo consecutivo), por ello no pueden generalizarse los datos obtenidos, ni siquiera a la totalidad de los pacientes que concurren a las farmacias participantes. Bajo estas características no es posible sostener que la información obtenida tiene validez externa, aspecto que se relaciona con la posibilidad de generalizar estos resultados a la población general.

Se optó por realizar este tipo de muestreo en vez de efectuar un probabilístico, ya que el objetivo fundamental era efectuar la valoración de las propiedades psicométricas de los cuestionarios.

Con respecto a los criterios de inclusión que se establecieron para este trabajo, es preciso tener en cuenta que si bien en ambos países el nivel de analfabetos es bajo, han quedado excluidos en la participación este grupo de pacientes.

Cuando la persona que acude habitualmente a adquirir los medicamentos no es propiamente el paciente, sino su cuidador, se consideró que puede cumplimentar el cuestionario, ya que generalmente es el responsable de administrar los medicamentos y es quien directamente recibe los servicios proporcionados en la farmacia.

El procedimiento de aplicación de los cuestionarios fue otro aspecto que no se pudo controlar directamente. Si bien las instrucciones dadas a las farmacias intentaban garantizar confidencialidad en las respuestas, esto no fue supervisado por el equipo investigador. Tampoco se verificó si todas las farmacias prepararon una urna precintada a fin de depositar allí los cuestionarios. Asimismo, podría plantearse que el personal de la farmacia entregó los cuestionarios a aquellos pacientes con los que ha desarrollado una afinidad mayor, los cuales responderían más afirmativamente sobre los servicios que reciben, aspecto que constituiría un sesgo en la selección de los pacientes.

Si se observan los rangos de cuestionarios obtenidos en cada país, se puede encontrar una gran variabilidad entre las farmacias participantes, lo que evidencia que dichos instrumentos no fueron entregados de una manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron a las farmacias durante el período de 2 meses en que se realizó el estudio.

Al administrar los cuestionarios se obtuvieron elevadas calificaciones en la escala de satisfacción, las que se desviaron más hacia la derecha de la escala (puntuaciones más altas) en el caso de Argentina. Como ya se ha manifestado, las altas calificaciones son comunes en la valoración de la satisfacción de los pacientes, ya que los mismos tienden a consentir habitualmente la atención que reciben a menos que pasen por una experiencia poco aceptable o mala. Este aspecto es comparable a lo obtenido con diferentes cuestionarios desarrollados en lengua inglesa, los cuales valoraron la satisfacción con los servicios farmacéuticos en su conjunto e indicaron porcentajes de satisfacción de más del 80%.¹⁹¹

Las elevadas calificaciones pueden deberse también a que aparecen dos sesgos importantes a considerar, uno de ellos es el de deseabilidad social, que radica en la tendencia de las personas a responder en función de lo que ellos consideran que está bien visto socialmente. El otro sesgo es el de cortesía, que se relaciona a que los pacientes emplean el estudio de satisfacción para complacer a los profesionales de la salud o a los investigadores. Ambos sesgos se presentan más frecuentemente cuando hay alguna reserva sobre el anonimato de los pacientes. A causa de ello y, tal vez, debido al tipo y la cantidad de datos demográficos solicitados (edad, género, ocupación, cantidad de medicamentos, etc.); los pacientes podrían percibir que la información proporcionada sería útil para identificarlos y, en consecuencia, los sesgos mencionados se presentarían con un peso mayor.

El efecto del sesgo de deseabilidad social podría comprobarse administrando a los pacientes una escala que permita valorar esta característica, lográndose de esta manera apreciar su manifestación.

También con relación a las elevadas calificaciones en los cuestionarios de satisfacción que emplean escalas de tipo Likert, es importante considerar estudios como el de Collins et al. utilizando una metodología cualitativa donde concluyen que los pacientes comprenden la serie o graduación de satisfacción que se expresa en los cinco puntos de esta escala.¹⁶¹

Aquellos pacientes que se consideraron como “satisfechos” habían recibido un servicio sanitario adecuado o promedio: aunque también, para otros, significó que había aspectos que podrían mejorarse o que algo estaba faltando y no se había logrado una atención óptima. Por otro lado, la calificación de “muy satisfecho” significó que la atención proporcionada fue personalizada, que no faltaba nada y fue descrita como “excelente” cuando se observó un esquema de atención centrado en el paciente.¹⁶¹

Aunque los autores concluyen que sus hallazgos no pueden generalizarse, ellos sugieren que dentro de una escala Likert las 2 puntuaciones más elevadas no deben unirse o colapsarse ya que permiten una mayor comprensión de las evaluaciones de los pacientes.¹⁶¹ También manifiestan que los cuestionarios deben centrarse en las experiencias de los pacientes más que en la evaluación de los servicios y prestar mayor atención a los porcentajes de insatisfacción.¹⁶¹

Otro aspecto a considerar es que se les solicitó a los pacientes completar el cuestionario después de prestar el servicio predisponiendo a obtener calificaciones más altas de satisfacción. Jackson et al., relacionaron los predictores de satisfacción de pacientes en una clínica de atención médica ambulatoria de Estados Unidos encontrando que ellos varían según el tiempo que transcurra en efectuar la evaluación.⁶⁷ Si se considera una valoración apenas finalizada la visita, la satisfacción se relacionaba principalmente a las características intrínsecas del médico y a la relación establecida. En cambio si se valoraba de 2 semanas a 3 meses posteriores a la visita, la satisfacción se relacionaba principalmente a las mejoras en los síntomas o al estado funcional del paciente.⁶⁷

Se ha observado en algunos cuestionarios publicados sobre satisfacción con los servicios farmacéuticos en Estados Unidos un porcentaje elevado de respuestas hacia la calificación media de la escala Likert (neutral o ni de acuerdo ni en desacuerdo).¹⁸⁹ Este aspecto no se ha presentado en ninguno de los cuestionarios validados, aunque se han visto en algunos ítems desviaciones hacia el punto medio de la escala, las que serán consideradas individualmente. No

es sorprendente que se observen variabilidad en las calificaciones de diferentes países, dado que la satisfacción está determinada por los hábitos culturales de diferentes grupos sociales y es influida por el estilo de vida, los valores del individuo y de la sociedad.

Los comentarios del apartado final abierto se relacionan principalmente a reforzar las valoraciones de satisfacción, aspecto que también se ha evidenciado en otros trabajos.¹⁷³

En cuanto a la valoración psicométrica de los instrumentos, es importante señalar que los análisis efectuados se basan en la Teoría Clásica de los Tests, la cual se centra en las propiedades globales de los cuestionarios.²⁰⁹ Otras aproximaciones teóricas, como la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI), podrían permitir otros tipos de análisis de los cuestionarios más centrados en las propiedades individuales de los ítems.

La validez de contenido de los instrumentos ya fue discutida en el apartado correspondiente al desarrollo de los cuestionarios.

Debido a que no se han publicado instrumentos similares en lengua española, el aspecto vinculado a establecer si los cuestionarios funcionan de manera similar a otros validados no pudo ser determinado. Por ello se debió recurrir a la utilización de un criterio externo, metodología que ya se ha utilizado en otros trabajos.^{64,65,85,162} Para el caso del cuestionario de dispensación, se utilizó como variable criterio la información solicitada respecto a la habitualidad de la concurrencia a la farmacia (siempre-a veces-nunca), pudiéndose determinar que existe una correlación estadísticamente significativa con la puntuación total de la escala de satisfacción. Por lo tanto, puede manifestarse que los cuestionarios de dispensación han evidenciado validez convergente, tanto para los resultados obtenidos en España como en Argentina.

Para el caso de la indicación farmacéutica, como se discutió anteriormente, no se consideró importante analizar el nivel de concurrencia a la farmacia. Pero no se halló en el resto de las variables de este cuestionario, una utilizable como criterio externo para demostrar este tipo de validez; en consecuencia, no pudo ser determinada.

El análisis factorial determinó un único factor para cada uno de los cuestionarios; es decir que, en este estudio, la satisfacción con estos servicios son constructos unidimensionales que podrían denominarse: "satisfacción con la dispensación" y "satisfacción con la indicación farmacéutica". Otros autores también han demostrado la existencia de constructos unidimensionales cuando valoraron la satisfacción con el farmacéutico o con los servicios farmacéuticos.^{151,211} En contraposición a este planteo, los cuestionarios que valoraron la

satisfacción con los servicios farmacéuticos en su totalidad han evidenciado un número variable de factores. Así Larson et al. en su último cuestionario publicado de 20 ítems plantean 2 constructos: explicación amigable y gestión terapéutica.¹⁵⁷ Estos autores comentaron que los pacientes pueden distinguir entre estos 2 factores, el primero de ellos se relaciona a un servicio amable y a las actividades de consejo farmacéutico, en cambio el segundo tiene implicancias directas con el ejercicio del SFT.¹⁵⁷ El resto de los cuestionarios publicados, que contienen un número mayor de ítems, han presentado múltiples dimensiones que se relacionaron con: competencia técnica, habilidades interpersonales, explicación, consideración, etc.

Con respecto a las 2 conceptualizaciones de evaluación de satisfacción utilizadas para el desarrollo de los cuestionarios, es importante señalar que a nivel factorial las mismas están estrechamente correlacionadas y, por lo tanto, no es sorprendente que en este trabajo puedan aparecer solapadas, formando parte de un mismo constructo. Este aspecto ha sido puesto en evidencia en el trabajo de Schommer et al., donde se utiliza un cuestionario que contempla las 5 conceptualizaciones de satisfacción ya desarrolladas en la introducción.^{49,50,166} Los autores encontraron mayores correlaciones ($r= 0.64$) entre los constructos relacionados a evaluación de desempeño y auto-eficacia, que con los factores involucrados en los otros tipos de conceptualizaciones.^{49,50,166}

Con respecto a la fiabilidad, el valor obtenido de alfa de Cronbach es satisfactorio para ambos cuestionarios en los 2 países y también comparable a otros instrumentos desarrollados en lengua inglesa que valoran la satisfacción de pacientes con los servicios farmacéuticos y que tienen un número igual o mayor de ítems.^{151,157,184} En consecuencia puede decirse que ambos instrumentos han demostrado poseer una muy buena consistencia interna.

No fue posible valorar la fiabilidad test-retest, es decir, si el cuestionario mantiene un resultado similar cuando se aplica en diferentes momentos.

Con el diseño de estudio empleado tampoco puede determinarse la sensibilidad de los cuestionarios ante cambios o mejoras introducidos en los servicios valorados (sensibilidad al cambio). Respecto a este tema, se sugiere que los cambios en el servicio pueden no llegar a tener un impacto directo en las evaluaciones de satisfacción, a menos que se hayan interpretado claramente los mecanismos que subyacen en dichas expresiones.¹⁶³ Tal vez este aspecto se relacione a que no se haya logrado obtener una correlación entre el nivel de satisfacción con cada servicio y la existencia de PNT, la certificación de normas de calidad o la cantidad de personal

disponible. En ambos casos se estaría proporcionando un servicio de mejor calidad, pero estos aspectos no tendrían una correlación positiva con la satisfacción de los pacientes.

En la muestra de pacientes de este estudio no se obtuvo una correlación entre el nivel de satisfacción y las variables demográficas como género y nivel de estudios alcanzados, a diferencia de otros estudios efectuados en el ámbito sanitario. Respecto a estos temas, se ha visto también que algunos trabajos, relacionados a valoraciones específicas dentro del área de atención médica, tampoco han encontrado relación entre el nivel de satisfacción y la especialidad, edad, género del médico y el mayor entrenamiento de éstos profesionales en habilidades de comunicación.^{11,58,68,75,81}

Con respecto a la utilidad de los cuestionarios, es decir, a la aplicabilidad en las farmacias comunitarias, los instrumentos desarrollados han demostrado que requieren muy poco tiempo de aplicación, que no se necesita de entrenamiento adicional del personal para administrarlos, que poseen un formato adecuado y que para los pacientes no es dificultoso calificar la puntuación de la escala.

Como ambos cuestionarios están planteados a partir de un contacto directo entre el paciente y el personal de la farmacia, la aplicación del instrumento a otros formatos “no convencionales” de farmacia - envíos a domicilio o por correo (*mail order pharmacy*) - no sería conveniente.

Es importante considerar que el propósito de los estudios de satisfacción es proporcionar una voz a los pacientes que pueda utilizarse para la valoración y la mejora permanente de los servicios que ellos reciben. Por ello, debe ponerse esfuerzo en el desarrollo de métodos que permitan acceder a las experiencias de los pacientes con los servicios y de este modo conocer el significado y valor que ellos les adjudican.¹⁶³ Los cuestionarios de satisfacción desarrollados constituyen una herramienta para lograr estos objetivos, pero se ha visto que son útiles cuando se combinan con otras metodologías de trabajo, especialmente las relacionadas a técnicas de investigación cualitativa. Por ello, en diferentes escenarios de la atención sanitaria, se ha propuesto combinar los resultados obtenidos con los cuestionarios de satisfacción con técnicas cualitativas como los grupos focales o las entrevistas estructuradas con los pacientes y el personal de salud, ya que éstas metodologías permiten valorar las experiencias negativas que no son frecuentemente cubiertas por los cuestionarios.

DISPENSACIÓN

Dentro de los ítems que los pacientes califican con una puntuación más baja y con una desviación hacia el medio de la escala (ni de acuerdo ni en desacuerdo), se encuentran los relacionados a haber aprendido a conocer mejor los medicamentos y sus efectos secundarios. Otro ítem que logra una calificación similar, es el relacionado a la voluntad del paciente de mantener al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en los medicamentos; aspecto que podría relacionarse a que aún el paciente no considera al farmacéutico como un integrante activo y comprometido con los resultados de la terapia farmacológica que está utilizando. Por lo tanto, se deberían hacer esfuerzos para mejorar la percepción del paciente sobre éstos aspectos, ya que son fundamentales en el ejercicio de la dispensación y se relacionan también con otros servicios de AF.

La clasificación de comentarios permitió obtener una correlación con el nivel de satisfacción general con la dispensación, ya que los pacientes más satisfechos fueron los que realizaron comentarios positivos.

En el análisis de los cuestionarios validados en España se observa, además, un cuarto ítem que tiene una tendencia hacia el medio de la escala: el relacionado con aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento (actualmente denominada “adherencia”). Esto tal vez se deba a que los pacientes piensan que este aspecto es más una elección personal que una influencia directa del farmacéutico. Sería necesario que los farmacéuticos desarrollaran estrategias efectivas a fin de aumentar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, sobre todo en las enfermedades crónicas.

Dentro de los comentarios expresados en el apartado final abierto del cuestionario, la mayor parte se relacionaron a resaltar la calidad de la atención recibida, calificándola como “muy buena” o “excelente”. Un menor porcentaje de los comentarios se refiere al trato ofrecido por el personal de la farmacia, vinculado fundamentalmente a amabilidad y simpatía. Este último dato es consistente con otros estudios que manifiestan que el farmacéutico (o su personalidad y competencia) pueden afectar en forma manifiesta la decisión del paciente de acudir a una farmacia en particular.¹⁵²

Los comentarios negativos se relacionaron fundamentalmente a falta de personal y a precios excesivos, por lo que de acuerdo a lo señalado anteriormente (sobre indagar las causas de insatisfacción), se debería prestar atención muy especial a estos aspectos en las farmacias en donde se formularon.

Se ha observado una correlación positiva entre la edad de los pacientes y la puntuación total de la escala de satisfacción de manera tal que, como sucede en otros estudios, se manifiesta el impacto de este determinante de satisfacción por el cual los pacientes mayores son los más satisfechos con el servicio recibido.^{9,11} En el mismo sentido, los pacientes polimedicados presentaron un nivel de satisfacción mayor, tal vez debido a su condición que les exige concurrir con mayor frecuencia a las farmacias. Se establece así una relación más importante entre el farmacéutico y el paciente polimedicado que con aquel que consume una menor cantidad de fármacos y/o lo hace de una manera más esporádica.

Dentro de los comentarios adicionales de los cuestionarios validados en Argentina, la mayor parte resaltaron la calidad de la atención recibida. Un menor porcentaje de pacientes expresó agradecimiento y también destacaron la amabilidad con que se prestó el servicio. Los comentarios negativos se relacionaron al coste de los medicamentos, el insuficiente stock y las demoras en la atención, los cuales deberían ser considerados en las farmacias donde se formularon, con la finalidad de diseñar estrategias que permitan reducir esta insatisfacción.

A diferencia de los resultados de España no se ha observado una correlación positiva entre la edad de los pacientes y la puntuación total de la escala de satisfacción, ni tampoco respecto a los pacientes polimedicados. Para el primero de éstos aspectos, investigaciones previas han señalado que no siempre influye sobre el nivel de satisfacción la edad de los pacientes y en este caso también podrían estar manifestándose con una mayor intensidad los sesgos que ya se mencionaron, los cuales podrían ocultar esta característica.^{9,11,43}

INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Dentro de los ítems que los pacientes califican con una puntuación más baja y con una desviación hacia el medio de la escala se encuentran los relacionados a la información proporcionada por parte del farmacéutico sobre los efectos secundarios y la conducta a seguir si

los síntomas persisten. Otros ítems que logran una calificación similar, son los relacionados a la percepción del paciente de una mejoría en los síntomas del trastorno menor y al avance en el conocimiento de los medicamentos utilizados. Todos estos aspectos deberían ser contemplados por el farmacéutico al momento de la indicación, ya que no han sido percibidos fuertemente por los pacientes, por lo que deberían aumentarse los esfuerzos para que los usuarios pudieran observar una mejoría en éstas áreas.

En la calificación general, el primer ítem de los cuestionarios validados en España, que corresponde al tiempo dedicado por el farmacéutico a las consultas sufre un desplazamiento hacia las puntuaciones medias. En las consultas de atención primaria, se ha demostrado que las características del médico afectan la satisfacción del paciente más que otros atributos de la atención sanitaria. Un trabajo específicamente desarrollado para este fin, encontró que 2 ítems constituían los aspectos más importantes e influyentes: la explicación de lo que realizó el médico durante la consulta y el tiempo dedicado a la misma.⁴⁶ Por ello, estos aspectos deberían ser considerado por los farmacéuticos, reforzando en las farmacias participantes aún más el segundo de ellos, ya que se ha demostrado que constituye un determinante de satisfacción muy importante para los pacientes.

Con relación a las opiniones adicionales de los pacientes, la mayor parte de las mismas resaltaron la calidad de la atención recibida. Un menor porcentaje de los comentarios se refirieron al trato ofrecido por el personal de las farmacias, principalmente a amabilidad y confianza, siendo éste último aspecto nuevamente destacado, ya que se consultaba en uno de los ítems del cuestionario. Dentro de los comentarios negativos, los mismos se relacionaron a los precios observados en algunas farmacias.

En los cuestionarios validados en Argentina, un ítem que se observa con una desviación hacia puntuaciones bajas, es el relacionado con la claridad en la explicación del tratamiento recomendado por el farmacéutico. En consecuencia, debería reforzarse este aspecto, capacitándose el farmacéutico en técnicas efectivas de comunicación. Este tema podría equipararse con el estudio citado en el punto anterior sobre las consultas médicas.⁴⁶

A diferencia de los resultados de España, en Argentina se observó una correlación significativa entre el nivel de satisfacción y la formulación de comentarios adicionales categorizados.

Respecto a los comentarios adicionales de la pregunta abierta, la mayor parte resaltó la atención recibida y otros aspectos de la asistencia, tales como: confianza, amabilidad y calidez proporcionados por el personal de las farmacias. Dentro de los comentarios negativos se destacan los tiempos de espera y, al igual que en España, los precios observados en algunas farmacias.

3. PROPUESTA DE UN CUESTIONARIO DE RÁPIDA ADMINISTRACIÓN PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE AF EN SU CONJUNTO

La metodología empleada para proponer un cuestionario general que valore los servicios de AF en su conjunto se basó en consideraciones psicométricas realizadas bajo el contexto de la Teoría General de los Tests. Desde este punto de vista, se decidió reunir en una base de datos los cuestionarios del mismo tipo obtenidos en España y en Argentina, con el objetivo de analizar sus propiedades a fin de seleccionar los ítems más representativos para proponer un cuestionario general.

Es importante tener en cuenta que el cuestionario propuesto no consideró la inclusión de ítems de satisfacción relacionados al SFT, debido a que no pudo efectuarse la validación de dicho instrumento.

Al reunir los cuestionarios de ambos países, puede observarse que las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna mantienen características bastante semejantes a los cuestionarios individuales. Así, los análisis factoriales continúan determinando un único factor para ambos cuestionarios; señalando que la satisfacción con estos servicios se trata de constructos unidimensionales que podrían denominarse: "satisfacción con la dispensación" y "satisfacción con la indicación farmacéutica". Con relación a la fiabilidad de los cuestionarios, los datos de consistencia interna observada por medio de los valores de alfa de Cronbach, son muy satisfactorios e indican que los ítems que conforman los instrumentos tienen niveles adecuados de correlación entre ellos.

El proceso de selección de los ítems fue realizado utilizando como criterios los índices de aprobación y de discriminación, las saturaciones del análisis factorial y el estudio de los comentarios adicionales preponderantes planteados por los pacientes; esto garantiza que las propiedades de medición del cuestionario resultante tienen una evidencia de validez aparente considerable, aunque no lo exime de la necesidad de comprobar en forma empírica este hecho.

El concepto de evidencia de validez aparente se ve reforzado debido a las relaciones con las variables externas, tanto las relacionadas a comentarios adicionales categorizados como al nivel de concurrencia a la farmacia, que son significativas para el caso de dispensación. En el

caso de indicación, ante la falta de un criterio externo adecuado, esta correlación solamente se refleja en los comentarios adicionales categorizados.

Un aspecto importante vinculado a fortalecer las evidencias de validez, pero que no pudo ser comprobado, es el relacionado con las diferencias de grupos (grupos de contraste). Se esperaba que el nivel de satisfacción pudiera diferir entre una cultura y otra, por los aspectos que ya se señalaron en la introducción; sin embargo, desde el punto de vista de la puntuación total de la escala no se observaron diferencias. La realización de otro tipo de análisis psicométrico, basado en la Teoría de Respuesta al Ítem por ejemplo, podría demostrar algún tipo de diferencias debidas al componente cultural.

Con respecto a la reformulación de los ítems en la nueva escala, se los redactó de una manera más amplia, sin centrarse en la figura del farmacéutico, sino en la percepción del trabajo en equipo realizado por el personal de la farmacia.

Con respecto a las conceptualizaciones de evaluación de satisfacción descritas por Schommer et al., podría decirse que continúan apareciendo la de satisfacción como evaluación de desempeño, en los ítems 1 al 6 y la de auto-eficacia del 7 al 9.^{49,166} Se consideró importante continuar dejando el apartado final abierto, a efectos de que los pacientes puedan expresar sus comentarios y sugerencias.

Por otro lado, desde la aproximación de Donabedian para evaluar la atención sanitaria, se puede manifestar que los 6 primeros ítems tienen implicancias respecto al “proceso” de prestación de los servicios farmacéuticos, en cambio los restantes se orientan más específicamente a los “resultados” obtenidos.

Al analizar los ítems resultantes, se observan similitudes en el contenido de los mismos con respecto a otros cuestionarios desarrollados en lengua inglesa. Así por ejemplo, si se compara con el desarrollado por Larson et al., se asemejan en los ítems relacionados a interés demostrado por el personal en colaborar con el paciente, tiempo dedicado, información proporcionada y satisfacción general.¹⁵⁷ El cuestionario publicado por Briesacher et al. se centra en la localización de la farmacia, tiempos de espera, atención telefónica, etc, abarcando aspectos que en los cuestionarios validados no fueron considerados como relevantes, ni tampoco contemplados como significativos en los comentarios adicionales de los pacientes. En consecuencia, sólo se observaron similitudes en los ítems relacionados a tiempo dedicado, información proporcionada y satisfacción total con el servicio.¹⁷⁸ Analizando el cuestionario desarrollado por Kucukarslan et al. se observan similitudes en cuanto a interés en colaborar,

tiempo dedicado, información proporcionada y mejoras en el conocimiento de los medicamentos utilizados.⁵⁰

Comparando los ítems con el cuestionario desarrollado por Hernández et al., que fuera específicamente diseñado para valorar la satisfacción con el farmacéutico, se observan similitudes relacionadas al componente de la relación interpersonal establecida, como son: información proporcionada y confianza.¹⁵¹

Un punto a destacar es que, ninguno de los cuestionarios anteriores, incluyó la amabilidad con que se atendió al paciente. Esto es importante en el cuestionario propuesto debido a que fue el aspecto más resaltado en los comentarios adicionales. Tal vez no haya sido considerado, en los cuestionarios mencionados, debido a las diferencias culturales que pueden presentarse en los distintos países.

Analizando si el contenido general de los ítems se relaciona con los 3 aspectos que habitualmente valoran los pacientes de la asistencia sanitaria que reciben (el aspecto técnico, el cuidado interpersonal y la comunicación), podría decirse que todos ellos se encuentran cubiertos dentro de los ítems del cuestionario propuesto.

El cuestionario propuesto para valorar la satisfacción con los servicios farmacéuticos debe pilotarse y posteriormente reevaluar su validez y fiabilidad, siendo importante considerar que los ítems seleccionados en la escala de satisfacción podrían modificarse con el paso del tiempo. Como consecuencia de ello, es importante no perder la atención a los comentarios y sugerencias adicionales que los pacientes expresen con relación a los servicios recibidos.

Finalmente, y tal como se señaló en la discusión del objetivo anterior, este cuestionario de satisfacción será de utilidad en tanto se combine con otras técnicas de investigación cualitativas que permitan indagar en mayor profundidad las causas de insatisfacción. Estos estudios deberían desarrollarse en forma periódica en la farmacia, con el fin de realizar un seguimiento del nivel de satisfacción y poder compararlo, además, con otros parámetros referidos a la calidad de los servicios prestados.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Relacionadas al Objetivo 1:

- Se desarrollaron cuestionarios anónimos, auto-administrables y semi-estructurados para valorar la satisfacción de los pacientes con los servicios esenciales de AF: dispensación, indicación farmacéutica y SFT, en las farmacias comunitarias. Dichos instrumentos incluyeron escalas de valoración de tipo Likert, consistentes en 10 ítems y un apartado final abierto a fin de que puedan expresarse comentarios y sugerencias adicionales.
- Los cuestionarios desarrollados mostraron evidencias de validez de contenido, que fueron definidas a través de la consulta a un panel de expertos y su posterior pilotaje en pacientes que asistieron a farmacias comunitarias de España y Argentina.

Relacionadas al Objetivo 2:

- El estudio de la estructura interna de los cuestionarios de dispensación e indicación, por medio del análisis factorial, determinó un único factor en cada uno de los cuestionarios, en ambos países; por lo tanto la satisfacción con estos servicios se relaciona a constructos unidimensionales que podrían denominarse: "satisfacción con la dispensación" y "satisfacción con la indicación farmacéutica". No fue posible efectuar la validación del cuestionario de SFT, debido a que se consiguió un número insuficiente de datos.
- Ambos cuestionarios demostraron valores de consistencia interna (alfa de Cronbach) muy satisfactorios en los dos países, los que son comparables a otros instrumentos desarrollados en lengua inglesa que valoran la satisfacción de pacientes con los servicios farmacéuticos.
- Para el cuestionario de dispensación, se establecieron evidencias de validez convergente con variables externas, debido a su correlación con el nivel de concurrencia de los pacientes a la farmacia.
- Se obtuvieron elevadas calificaciones en la escala de satisfacción para los servicios de dispensación e indicación al administrar los cuestionarios en farmacias comunitarias de España y Argentina.

- Los cuestionarios han demostrado su aceptabilidad al ser prácticos, fáciles de aplicar y de procesar.

Relacionadas al Objetivo 3:

- El cuestionario propuesto mostró evidencias de validez relacionadas a la estructura interna, ya que mantiene características semejantes a los cuestionarios individuales.
- El instrumento que se propone evidenció validez aparente durante el proceso de selección de los ítems, aspecto que no lo exime de la necesidad de comprobación empírica.
- El cuestionario propuesto presentó datos de consistencia interna muy satisfactorios, pero debería tenerse en cuenta que los ítems seleccionados en la escala de satisfacción podrían modificarse con el paso del tiempo.

Aspectos Generales:

- Sería recomendable valorar la fiabilidad test-retest y la sensibilidad al cambio para todos cuestionarios.
- Todos los cuestionarios de satisfacción desarrollados serán de utilidad en tanto se combinen con otras técnicas de investigación cualitativas que permitan indagar en mayor profundidad las causas de insatisfacción. Es importante no perder la atención a los comentarios y sugerencias adicionales que los pacientes expresen con relación a los servicios recibidos.
- Los estudios de satisfacción deberían desarrollarse en forma periódica en la farmacia, con el fin de efectuar un seguimiento del nivel de satisfacción y poder compararlo, además, con otros parámetros referidos a la calidad de los servicios prestados.

ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE INVITACIÓN ENVIADA A LAS ASOCIACIONES PROFESIONALES, SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y LISTAS DE CORREO ELECTRÓNICO PARA SOLICITAR COLABORACIÓN A FIN DE DIFUNDIR EL ESTUDIO ENTRE SUS FARMACIAS.

Enero de 2006.

Estimado

Nos dirigimos a ti con la intención de invitar a vuestros asociados a participar en un estudio que pretende valorar la satisfacción de los pacientes que reciben los servicios de dispensación, de consulta o indicación farmacéutica y de seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Este proyecto forma parte de una Tesis de Doctorado que se desarrolla en la Universidad de Granada, y consiste en administrar un cuestionario a los pacientes que acuden a las farmacias participantes. Creemos que los resultados obtenidos serán muy beneficiosos, ya que nos brindarán un amplio conocimiento sobre la calidad de los servicios que les proporcionamos a diario a nuestro pacientes.

Estos cuestionarios pueden aplicarse a cualquier tipo de farmacia, independientemente de los procedimientos que se apliquen para desarrollar los servicios de dispensación, consulta farmacéutica y SFT. Al finalizar el estudio, los farmacéuticos participantes recibirán un informe de los resultados obtenidos y serán mencionados en todas las publicaciones que se realicen sobre este trabajo.

Te adjuntamos los cuestionarios a administrar para que los valores y, en caso de que tengamos tu apoyo, se deberían enviar a las farmacias la nota de invitación y el resumen de las características del estudio a fin de que envíen su adhesión por medio de fax o correo electrónico. Una vez recibida esta comunicación les serán enviados los cuestionarios y las instrucciones, ya que contienen una codificación específica.

Desde ya muchas gracias por tu colaboración y recibe un afectuoso saludo de nuestra parte.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez Pérez

Dra. Mercé Martí

ANEXO 2: MODELO DE INVITACIÓN ENVIADA A LAS FARMACIAS PARA PARTICIPAR EN LA VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

Febrero 2006

Estimados Compañeros:

A través de, nos dirigimos a vosotros con la intención de **INVITAROS A PARTICIPAR EN UN ESTUDIO** que pretende valorar la **satisfacción de los pacientes que reciben los servicios esenciales de Atención Farmacéutica (AF), es decir: dispensación, consulta o indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico (SFT).**

Se trata de un **estudio muy fácil y rápido de realizar**, en el que los farmacéuticos que decidáis colaborar **sólo deberéis pasar entre vuestros pacientes unas encuestas muy breves (de sólo un folio)**, bien sobre DISPENSACIÓN, CONSULTA FARMACÉUTICA o SFT según el acto que estéis realizando. Por tanto, **es un estudio que requiere un bajo coste de tiempo y materiales**. Queremos señalarles, además, que no es una condición necesaria para participar la realización de actividades de SFT.

Con los resultados obtenidos nos beneficiaremos enormemente, ya que nos brindarán un amplio conocimiento sobre la opinión de nuestros pacientes con los servicios que les proporcionamos a diario y, además, esto podrá servirnos para reivindicar lo que hacemos ante la Administración y otros organismos.

En el siguiente folio vais a encontrar un **resumen del estudio a realizar**. Si estáis **interesados en participar** os solicitamos que **completéis los datos** que allí se solicitan, **enviándolos luego por fax o correo electrónico antes del 10 de Marzo**, a las direcciones que se indican. Una vez recibida vuestra inscripción en el proyecto, se os enviarán los cuestionarios con una numeración distinta para cada farmacia participante, con objeto de identificar los farmacéuticos colaboradores.

El estudio será realizado por un **período de dos meses, comenzando entre el 1 y el 15 de Marzo**.

Estos cuestionarios pueden aplicarse a cualquier tipo de farmacia, independientemente de los procedimientos que se apliquen para desarrollar los servicios de AF. Al finalizar el estudio, **todos los farmacéuticos participantes recibirán un informe de los resultados obtenidos y serán mencionados en todas las publicaciones que se realicen sobre este trabajo**. Creemos que esto es un punto importante, porque a todos los farmacéuticos que participamos en proyectos de este tipo nos gusta que se nos reconozca nuestro trabajo.

Recibid un cordial saludo y esperamos vuestra colaboración.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez Pérez

Dra. Mercé Martí

VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS SERVICIOS ESENCIALES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

RESUMEN DEL TRABAJO A DESARROLLAR

La **dispensación** constituye el servicio más demandado por los pacientes que acuden habitualmente a la oficina de farmacia solicitando un medicamento concreto, mediante prescripción médica o sin ella, en los casos de automedicación.

La **consulta o indicación farmacéutica** se refiere al servicio prestado por el farmacéutico ante la demanda de un paciente que llega a la farmacia solicitándole el tratamiento más adecuado para un problema de salud concreto; proceso que habitualmente se simboliza con la frase: "¿Qué me da para..?".

El **seguimiento farmacoterapéutico (SFT)** es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de PRM, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Estos servicios profesionales de atención farmacéutica (AF) deben satisfacer las expectativas del paciente, desarrollándose con profesionalismo, eficiencia y confidencialidad.

La **satisfacción de los pacientes** constituye un importante resultado en el ámbito sanitario, ya que refleja la habilidad del farmacéutico y de su equipo para cumplimentar las necesidades de los pacientes, siendo además un indicador utilizado para los fines de evaluación de la actividad del farmacéutico y de gestión de la calidad.

Objetivos:

1. Valorar la satisfacción de los pacientes con los servicios de dispensación, consulta farmacéutica y SFT en las farmacias comunitarias.
2. Valorar opiniones adicionales de los pacientes con relación a estos servicios.

Diseño metodológico:

Se diseñaron cuestionarios auto-administrables semi-estructurados centrados en la percepción de los resultados obtenidos por parte de los pacientes con los servicios de dispensación, consulta farmacéutica y SFT. Estos cuestionarios fueron revisados por un panel de expertos y posteriormente se realizó un pilotaje. Una vez optimizados, quedaron conformados por:

- Introducción y datos de tipo demográfico.
- 10 ítems con preguntas cerradas en una escala de intervalos.
- Un apartado final abierto para que los pacientes puedan expresar comentarios y sugerencias adicionales.

Estos cuestionarios serán entregados a cada uno de los pacientes, o a sus cuidadores, que concurran a las farmacias participantes al momento de dispensar un medicamento, indicar un tratamiento para un trastorno menor o en visitas de SFT. Se pretende que cada una de las farmacias participantes pueda recolectar un mínimo de 30 cuestionarios cumplimentados para cada una de las actividades de AF.

Se proporcionarán los cuestionarios codificados a cada una de las farmacias con las informaciones correspondientes para su distribución y recolección. El estudio será realizado por un **período de dos meses, comenzando entre el 1 y el 15 de Marzo**.

Una vez finalizado el período de estudio, las farmacias participantes deberán enviar los cuestionarios recibidos a fin de efectuar el procesamiento de la información. Posteriormente recibirán un informe individualizado de los resultados obtenidos.

✂-----

En caso de aceptar participar en este estudio, por favor completar los siguientes datos y enviarlos **antes del 10 de Marzo** por e-mail a: satisfaccionpacientes@yahoo.es o por fax al: **XXX-XXXXX** (a la atención de YYYY ZZZZZZZZ, indicando "Estudio Satisfacción de Pacientes"). Una vez recibida la inscripción, se enviarán a las farmacias los cuestionarios y las instrucciones para cumplimentarlos por parte de los pacientes.

Nombre del farmacéutico/a:

Farmacia:

Dirección: Localidad:

Provincia: E-mail:

Teléfono: Fax:

Actividades de AF en las que participará (marcar con una cruz):

- Dispensación y consulta farmacéutica Seguimiento Farmacoterapéutico

ANEXO 3: COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS QUE PARTICIPARON EN LA VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE DISPENSACIÓN, INDICACIÓN FARMACÉUTICA Y SFT – ESPAÑA

Marzo de 2006

Estimad@ Colega:

En primer lugar queremos agradecer tu colaboración, y estamos convencidos de que con tu apoyo y el del resto de compañeros podremos evaluar la satisfacción de los pacientes con relación a los servicios de atención farmacéutica que ofrecemos en nuestras farmacias.

Para ello, **te adjuntamos los cuestionarios para entregar a los pacientes con la idea de que sea completado de forma confidencial por los mismos**. Para comenzar el estudio, deberás sacar copias de los cuestionarios adjuntos, **te aconsejamos realizar al menos 30 copias del cuestionario de DISPENSACIÓN y otras 30 copias del correspondiente a CONSULTA FARMACÉUTICA**. Ten en cuenta que **deberás sacar nuevas copias de los mismos** una vez que éstos se agoten, para así poder continuar con el estudio. Para quienes participen también valorando la satisfacción de sus pacientes con el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), les aconsejamos realizar también 30 copias del cuestionario correspondiente a SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

Los cuestionarios deberán ser entregados a cada uno de los pacientes o a sus cuidadores que concurran a la farmacia efectuando una consulta farmacéutica, a quienes se les realice una dispensación o a quienes se encuentren bajo SFT (esto último, sólo para las farmacias que realicen SFT).

Una vez completados, **los pacientes deberán depositarlos en una urna precintada que sería conveniente preparar para garantizarles confidencialidad**.

Para realizar la entrega a los pacientes **es importante que les informes de los siguientes aspectos:**

- *Indicarle la finalidad del estudio: "este cuestionario se utilizará para conocer su opinión sobre los servicios que le estamos prestando".*
- *Aclararle que "este cuestionario es anónimo".*
- *Solicitarle al paciente o a su cuidador "que se tome unos minutos para completarlo aquí en la farmacia y que luego lo deposite en la urna correspondiente".*

Sobre éste último aspecto queremos resaltarle que **es importante que los cuestionarios sean completados antes de que la persona se retire de la farmacia**, ya que nuestra experiencia nos indica que si los llevan para traerlos otro día la cantidad de cuestionarios devueltos es muy escasa.

Necesitamos que **registres la cantidad de cuestionarios distribuidos a tus pacientes y los que finalmente fueron depositados en la urna**, y además que completes los datos de la plantilla que adjuntamos.

El plazo estimado de toma de datos es de dos meses, comenzando entre el 1 y el 15 de marzo. Una vez finalizado este período, debes **enviar todos los cuestionarios que hayas recogido en tu farmacia, junto con la plantilla de datos de la farmacia y farmacéuticos participantes** (que aparece a continuación de esta carta), en **un sobre por correo certificado** en el que figure "ESTUDIO DE SATISFACCIÓN PACIENTES", a la siguiente dirección:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Una vez que hayamos procesado los cuestionarios recibirás un informe sobre los resultados de tu farmacia y del resto de las farmacias que han participado en este estudio. Te reiteramos nuestro agradecimiento, y ante cualquier consulta o inquietud puedes escribirnos al correo electrónico: satisfaccionpacientes@yahoo.es o llamarnos al teléfono: XXXXXXXX

Te saludamos cordialmente.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez

Dra. Mercé Martí

ANEXO 3 (continuación) :PLANILLA DE DATOS PARA LAS FARMACIAS QUE PARTICIPARON EN LA VALIDACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE DISPENSACIÓN, INDICACIÓN FARMACÉUTICA Y SFT – ESPAÑA

Código asignado:

DATOS DE LA FARMACIA

- ▶ Farmacia:.....
- ▶ Dirección:
- ▶ Localidad:
- ▶ Provincia:
- ▶ Teléfono:
- ▶ Fax:
- ▶ E-mail:
- ▶ Número de farmacéuticos:
- ▶ Número de auxiliares:
- ▶ Número de cuestionarios de consulta farmacéutica **entregados** a los pacientes:
- ▶ Número de cuestionarios de consulta farmacéutica **devueltos** por los pacientes:
- ▶ ¿Disponen en la farmacia de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) para aplicar durante la consulta farmacéutica? (ver nota al pie)¹ ...SI ...NO
- ▶ Número de cuestionarios de dispensación **entregados** a los pacientes:
- ▶ Número de cuestionarios de dispensación **devueltos** por los pacientes:
- ▶ ¿Disponen en la farmacia de un PNT para aplicar durante la dispensación? ...SI ...NO
- ▶ ¿Realizan en la farmacia una **dispensación activa** de acuerdo a lo que establece el Consenso de Atención Farmacéutica? (ver nota al pie)²: ...SI ...NO
- ▶ ¿La farmacia ha certificado alguna norma relacionada a la calidad?...SI ...NO
- ▶ En caso afirmativo describir la/s norma/s y el año en que fue otorgada la certificación:.....
.....
.....

¹ Un PNT o protocolo es un documento donde se explican de forma simple y exhaustiva los pasos a seguir para desarrollar una actividad concreta.

² La dispensación deberá ser la realizada siempre por un farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa. El farmacéutico en la dispensación verificará sistemáticamente al menos que:

- El paciente conoce el objetivo del tratamiento.
- El paciente conoce la forma de administración correcta del medicamento y,
- Que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.). Además se valorarán todos aquellos aspectos que a juicio del farmacéutico sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto.

Si has entregado cuestionarios de SFT por favor completa el siguiente recuadro, sino continúa en la sección "Datos de los farmacéuticos"

- ▶ Número de cuestionarios de SFT **entregados** a los pacientes:
- ▶ Número de cuestionarios de SFT **devueltos** por los pacientes:
- ▶ Tiempo que lleva realizando Seguimiento Farmacoterapéutico (completa el número de meses o años y tacha lo que no corresponda):
meses/años
- ▶ Número de pacientes bajo SFT:.....

Datos de/los farmacéuticos

1. Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:...../...../.....

Año en que se licenció como farmacéutico:.....

Estudios académicos adicionales: másters, doctorado, etc.:

.....

2. Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:...../...../.....

Año en que se licenció como farmacéutico:.....

Estudios académicos adicionales: másters, doctorado, etc.:

.....

3. Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:...../...../.....

Año en que se licenció como farmacéutico:.....

Estudios académicos adicionales: másters, doctorado, etc.:

.....

Anexo 4: COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS PARA CONOCER LA MARCHA DEL ESTUDIO

Abril de 2006

Estimados compañeros:

En esta ocasión nos ponemos en contacto con vosotros conocer la marcha del "Estudio de Satisfacción de Pacientes" en vuestras farmacias.

Esperamos que hayáis podido comenzar sin dificultades y si tuvieseis alguna consulta o sugerencia, no dudéis en comunicaros con nosotros en la dirección de correo electrónico o en el teléfono que figura al final de este e-mail.

Hemos tenido consultas de algunos compañeros en relación con la modalidad de entrega de los cuestionarios. Recordad que en nuestra primera comunicación (cuando recibisteis los cuestionarios), os comentábamos que se pretende entregar los cuestionarios de forma consecutiva a todos los pacientes que acudan a la farmacia: a quienes se les realice una dispensación, acudan por una consulta farmacéutica o estén en un programa de seguimiento farmacoterapéutico (éste último, sólo para las farmacias que se inscribieron para trabajar con esta modalidad).

Nuestra intención es que cada una de las farmacias participantes pueda realizar al menos 30 cuestionarios completos de cada actividad a sus pacientes.

Os reiteramos nuestro agradecimiento por vuestra colaboración, y ante cualquier consulta o inquietud podéis escribirnos al correo electrónico: satisfaccionpacientes@yahoo.es o llamarnos al teléfono: xxxxxxxxxx

Recibid un cordial saludo.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez

Dra. Mercé Martí

Anexo 5: COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS POR FINALIZACIÓN DEL PLAZO DE RECOGIDA DE CUESTIONARIOS

Junio de 2006

Estimad@s Compañer@s:

En esta ocasión, nos dirigimos a vosotros para comunicaros que hemos finalizado el periodo de recogida de datos de los **Cuestionarios de Satisfacción de pacientes con los Servicios de Atención Farmacéutica**.

Para cumplimentar su entrega, **debéis enviar hasta el 30 de junio todos los cuestionarios que hayáis recogido, junto con la plantilla de datos de la farmacia y farmacéuticos participantes** (que os enviamos anteriormente junto a las encuestas),, **en un sobre por correo certificado**, con los siguientes datos:

**"ESTUDIO DE SATISFACCIÓN PACIENTES"
A la Atención de XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX 5
18014 GRANADA**

Una vez que hayamos procesado los cuestionarios, recibiréis un informe con los resultados de vuestras farmacias y del resto de las que han participado en este estudio.

Si en vuestra farmacia **todavía no se ha cumplido el plazo de 2 meses que lleva el estudio**, por favor comunicarlo a ésta dirección de correo electrónico.

Os reiteramos nuestro agradecimiento, y ante cualquier consulta o inquietud podéis escribirnos al correo electrónico: satisfaccionpacientes@yahoo.es o llamarnos al teléfono XXXXXXXX

Os saludamos cordialmente.

Lic. Sebastián Martínez

Lic. Pedro Armando

Dra. Mercé Martí

Anexo 6: COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS – RESULTADOS ESTUDIO

Octubre de 2006.-

Farmacia: **XXXXXXXXXXXX**
 Dirección: xxxxxxxx
 Localidad: YYYYYYYY Provincia: ZZZZZZ
 E-mail: ZZZZ@YYYYYY

Estimad@ Compañer@:

De acuerdo con lo comprometido, te enviamos los resultados obtenidos en tu farmacia con la aplicación de los cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de dispensación y consulta farmacéutica.

En los archivos adjuntos dispones de los informes correspondientes y, a fin de que puedas interpretar cómo perciben tus pacientes el servicio que se proporciona en tu farmacia, te estamos indicando el promedio de los resultados obtenidos (Promedio Farmacia), considerando la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

A fin de comparar tus resultados, te informamos en la siguiente columna el promedio general de todas las farmacias que han participado en el estudio y finalmente los comentarios y sugerencias que tus pacientes te han realizado. En caso de necesitar otro tipo de información relacionada a éste estudio, por favor ponte en contacto con nosotros y con mucho gusto te la proporcionaremos.

Cuando en tu farmacia se decidan introducir mejoras en la prestación de los servicios, sería de utilidad aplicar nuevamente éstos cuestionarios para verificar que las modificaciones desarrolladas produzcan los resultados esperados en tus pacientes.

Por último, te adjuntamos también una certificación que acredita tu participación en éste estudio y te comentamos que los resultados generales serán presentados en el II Congreso Nacional de la SEFaC (Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios) que tendrá lugar en La Coruña del 17 al 19 de noviembre.

Agradecemos nuevamente tu colaboración, esfuerzo y dedicación, y esperamos contar contigo para realizar futuros trabajos.

Nos despedimos de tí enviándole un afectuoso saludo, y ante cualquier consulta o inquietud puedes escribirnos al correo electrónico: satisfaccionpacientes@yahoo.es o llamarnos al teléfono: XXXXXXXXXXXX.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez

Dra. Mercé Martí

Anexo 7: RESULTADOS DISPENSACIÓN - COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS
RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE
PACIENTES CON EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA

Farmacia: XXXXXXXXX
 Dirección: xxxxxxxxxxxxx
 Localidad: YYYYY Provincia: ZZZZZ

- ▶ Número de cuestionarios entregados a los pacientes: **32**
- ▶ Número de cuestionarios devueltos por los pacientes: **11**
- ▶ Porcentaje de respuestas: **34 %**
- ▶ Promedios de las puntuaciones obtenidas:

	Promedio Farmacia	Promedio General
		
◆ Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:		
▶ El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.	4,8	4,6
▶ Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.	4,7	4,6
▶ Fueron diligentes durante la visita.	4,8	4,6
◆ Como consecuencia del servicio prestado en ésta farmacia:		
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	4,7	4,4
▶ Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.	4,8	4,5
▶ Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.	4,7	4,3
▶ Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.	4,9	4,6
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.	4,8	4,6
▶ Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.	4,8	4,4
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido.	5,0	4,7

- ▶ Comentarios y sugerencias efectuados por tus pacientes:

1. ME GUSTA EL SERVICIO PRESTADO
 2. MUCHA AMABILIDAD

Anexo 7 (cont.): RESULTADOS INDICACIÓN - COMUNICACIÓN A LAS FARMACIAS

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON EL SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICAFarmacia: **XXXXXXXXXX**

Dirección: xxxxxxxxxxxx

Localidad: YYYYYYYY Provincia: ZZZZZZZZ

- ▶ Número de cuestionarios entregados a los pacientes: **24**
- ▶ Número de cuestionarios devueltos por los pacientes: **11**
- ▶ Porcentaje de respuestas: **46 %**
- ▶ Promedios de las puntuaciones obtenidas:

	Promedio Farmacia	Promedio General
◆ Cuando acudí a esta farmacia para que me recomienden un medicamento para un problema de salud que he tenido:	↓	↓
▶ El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.	4,5	4,4
▶ El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.	4,8	4,5
▶ El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.	4,9	4,3
▶ El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.	4,5	4,3
▶ El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.	4,9	4,6
◆ A raíz de los resultados obtenidos:		
▶ En consultas anteriores se mejoraron los síntomas que tenía por otros problemas de salud.	4,7	4,2
▶ Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.	4,7	4,3
▶ Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.	4,8	4,6
▶ Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.	4,8	4,5
▶ Estoy satisfecho con el servicio recibido.	5,0	4,6

- ▶ Comentarios y sugerencias efectuados por tus pacientes:

1. QUE MI FARMACÉUTICA SIGA TRATÁNDOME IGUAL QUE HASTA AHORA PORQUE ES INMEJORABLE. GRACIAS
2. ME GUSTA PEDIR OPINIONES EN LA FARMACIA SIEMPRE

Anexo 7 (cont.): MODELO DE CERTIFICACIÓN ENVIADO A LOS FARMACÉUTICOS
PARTICIPANTES

**DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE
CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN DE
PACIENTES CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN FARMACIAS
COMUNITARIAS**

Se hace constar que el Farmacéutico XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ha participado en el proyecto de investigación denominado: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS COMUNITARIAS, realizado durante los meses de marzo y abril de 2006.

Para que conste y surta efecto donde sea necesario, se extiende el presente certificado el día XX de septiembre del año 2006.

Lic. Pedro Armando

Lic. Sebastián Martínez

Dra. Mercé Martí

Anexo 8: 1º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS DISPENSACIÓN-ESPAÑA

Estimad@ Dr@:

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de solicitar vuestra colaboración en calidad de experto para efectuar la revisión del cuestionario que adjuntamos, y que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la dispensación activa farmacéutica.

Para tal fin le solicitamos revise el archivo adjunto, y nos efectúe sus comentarios y sugerencias en el mismo. En color rojo se han consignado los "componentes de satisfacción" con el servicio de dispensación (los que obviamente no aparecerán en el cuestionario a entregar a los pacientes). A partir de estos componentes desarrollamos una serie de ítems para recoger la opinión sobre las características del servicio, y les solicitamos que seleccione los que más se adecuen a los mismos (sobre el mismo texto, escogiendo no más de 10 de ellos y eliminando los que considere innecesarios). Pretendemos que el cuestionario final no contenga más de 8-10 ítems, los que utilizarán la siguiente escala de respuestas:

Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

En algunos casos los ítems aparecen sombreados en amarillo (y separados por //), ello se debe a que fueron redactados de diferentes maneras, y le solicitamos que seleccione la frase que sea más adecuada. En los casos en que considere el agregado o corrección de los ítems, por favor señálelo en el mismo archivo.

Convencidos de que su aporte contribuirá a mejora sustancialmente este cuestionario, le solicitamos nos envíe por esta vía sus observaciones y sugerencias en lo posible antes del .././.....

Una vez receptadas y procesadas todas las opiniones del panel de expertos, recibirá nuevamente el cuestionario reformulado con las observaciones que se hayan propuesto para su revisión final.

Agradecemos su valiosa colaboración y aprovechamos la oportunidad para saludarlo cordialmente.

Dra. Mercé Martí

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 8 (conf.): ORGANIZACIÓN DEL 1º CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con respecto al servicio prestado en nuestra Farmacia cuando acude a adquirir sus medicamentos.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN ACTIVA FARMACÉUTICA

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada.

Importante: Para todos los ítems se usará la siguiente escala:

- Totalmente en desacuerdo**
- En desacuerdo**
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
- De acuerdo**
- Muy de acuerdo**

Las veces que acudí // Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:

TIEMPO DEDICADO A LA DISPENSACIÓN

1. El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: PROFESIONALISMO-AGILIDAD-EFICIENCIA

2. Recibí la atención necesaria para obtener los mejores resultados con los medicamentos que uso.
3. Recibí la información adecuada respecto a la utilidad de mis medicamentos.
4. El personal se mostró interesado // **mostró interés** en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.
5. Recibí información sobre el tiempo que debo utilizar los medicamentos.
6. Verificaron que los medicamentos que estoy recibiendo sean los más adecuados para mi condición.
7. Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.
8. Se me informó adecuadamente respecto a la necesidad de adherir // **cumplir** con el tratamiento.
9. Me informaron sobre los efectos secundarios más frecuentes.
10. Me transmitieron confianza al asesorarme sobre los medicamentos durante la visita
11. Fueron diligentes // **rápidos** // **eficientes** durante la visita

RESULTADOS OBTENIDOS

A causa // **Como consecuencia** del servicio prestado en esta farmacia:

1. Los medicamentos que uso solucionaron eficazmente mi/s problema/s de salud.
2. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.
3. Se mejoró de forma manifiesta mi estado de salud.
4. Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescripto por mi médico.
5. Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.
6. Aprendí a conocer durante cuánto tiempo debo utilizar los medicamentos.
7. Siento confianza en el personal de la farmacia al asesorarme sobre mis medicamentos.
8. Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.
9. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.
10. Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos **(este ítem pretende valorar la conducta colaborativa del paciente)**.
11. El servicio recibido respondió a mis expectativas // **Estoy satisfecho con el servicio recibido**.

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

- Edad:..... años.
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
- Nivel de estudios alcanzados:
 - Sin estudios
 - Primarios
 - Secundarios
 - Formación Profesional (FP)
 - Universitarios

Ocupación:.....

- Vive solo:
 - SI
 - NO
- Número de medicamentos que utiliza:
 - Prescriptos por su/s médico/s (incluidas las fórmulas):.....
 - Aconsejados por su farmacéutico (incluidas las fórmulas):.....
 - EFP (especialidades Farmacéuticas Publicitarias):.....
 - Hierbas medicinales:.....
- Adquiere habitualmente sus medicamentos en esta farmacia:
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

Anexo 9: 2º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS DISPENSACIÓN/ESPAÑA

Estimad@ Dr@:

Nos dirigimos a Ud. nuevamente adjuntándole un cuestionario que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la consulta de indicación farmacéutica.

En el mismo hemos recogido las observaciones y sugerencias que Ud. en calidad de experto nos ha propuesto, y esperamos recibir ahora las que crea necesarias para proceder con posterioridad a su pilotaje.

A tal fin le solicitamos revise el archivo adjunto en el cual hemos seleccionado 15 ítems, de los cuales pretendemos que queden solo 10. Por lo tanto le solicitamos que elija los que a su parecer sean más representativos de la satisfacción de los pacientes con este servicio, y que, además, nos efectúe en el mismo archivo cualquier otro comentario o sugerencia que cree pueda sernos útil.

Esperamos contar con su valiosa respuesta por esta vía en lo posible antes del xx/xx/XX.

Agradecemos su colaboración y aprovechamos la oportunidad para saludarlo cordialmente.

Dra. Mercé Martí

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 9 (cont.): ORGANIZACIÓN DEL 2º CUESTIONARIO DE DISPENSACIÓN PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con respecto al servicio prestado en nuestra Farmacia cuando acude a adquirir sus medicamentos.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN ACTIVA FARMACÉUTICA

POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada.

Importante: Para todos los ítems se usará la siguiente escala:

- Totalmente en desacuerdo**
- En desacuerdo**
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
- De acuerdo**
- Muy de acuerdo**

Cuando acudí a esta farmacia para adquirir medicamentos:

TIEMPO DEDICADO A LA DISPENSACIÓN

1. El tiempo dedicado por el personal fue el adecuado.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: PROFESIONALISMO-AGILIDAD-EFICIENCIA

2. Recibí la información adecuada respecto a la utilidad de mis medicamentos.
3. El personal se mostró interesado en colaborar conmigo en el manejo de mis medicamentos.
4. Recibí la información adecuada sobre cómo debo utilizar de mis medicamentos.
5. Me informaron sobre qué hacer si aparece algún efecto secundario.
6. Fueron diligentes // rápidos durante la visita

RESULTADOS OBTENIDOS

Como consecuencia del servicio prestado en esta farmacia:

- A. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.

- B. Aprendí sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico.
- C. Aprendí a conocer los efectos secundarios de los medicamentos que uso.
- D. Aprendí a conocer durante cuánto tiempo debo utilizar los medicamentos.
- E. Siento confianza en el personal de la farmacia al asesorarme sobre mis medicamentos.
- F. Continuaría visitando esta farmacia para que me brinden este asesoramiento sobre mis medicamentos.
- G. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a esta farmacia para que les brinde este servicio.
- H. Mantendría al personal de la farmacia al tanto sobre cualquier cambio en mis medicamentos.
- I. Estoy satisfecho con el servicio recibido.

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

- Edad:..... años.
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
- Nivel de estudios alcanzados:
 - Sin estudios
 - Primarios
 - Secundarios
 - Formación Profesional (FP)
 - Universitarios

Ocupación:.....

- Vive solo:
 - SI
 - NO
- Número de medicamentos que utiliza:
 - Prescritos por su/s médico/s (incluidas las fórmulas) (explicar qué son las fórmulas):.....
 - Aconsejados por su farmacéutico (incluidas las fórmulas):.....
 - EFP (especialidades Farmacéuticas Publicitarias): (Explicar que son los medicamentos que no requieren receta para su dispensación).....
 - Hierbas medicinales:.....
- Adquiere habitualmente sus medicamentos en esta farmacia:
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

Anexo 10: 1º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS INDICACIÓN-ESPAÑA

Estimad@ Dr@:

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de solicitar vuestra colaboración en calidad de experto para efectuar la revisión del cuestionario que adjuntamos, y que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la consulta de indicación farmacéutica.

Para tal fin le solicitamos revise el archivo adjunto, y nos efectúe sus comentarios y sugerencias en el mismo. En color rojo se han consignado los "componentes de satisfacción" con el servicio de consulta de indicación farmacéutica (los que obviamente no aparecerán en el cuestionario a entregar a los pacientes). A partir de estos componentes desarrollamos una serie de ítems para recoger la opinión sobre las características del servicio, y les solicitamos que seleccione los que más se adecuen a los mismos (sobre el mismo texto, escogiendo no más de 10 de ellos y eliminando los que considere innecesarios). Pretendemos que el cuestionario final no contenga más de 8-10 ítems, los que utilizarán la siguiente escala de respuestas:

Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

En algunos casos los ítems aparecen sombreados en amarillo (y separados por //), ello se debe a que fueron redactados de diferentes maneras, y le solicitamos que seleccione la frase que sea más adecuada. En los casos en que considere el agregado o corrección de los ítems, por favor señálelo en el mismo archivo.

Convencidos de que su aporte contribuirá a mejora sustancialmente este cuestionario, le solicitamos nos envíe por esta vía sus observaciones y sugerencias en lo posible antes del .../.../....

Una vez receptadas y procesadas todas las opiniones del panel de expertos, recibirá nuevamente el cuestionario reformulado con las observaciones que se hayan propuesto para su revisión final.

Agradecemos su valiosa colaboración y aprovechamos la oportunidad para saludarlo cordialmente.

Dra. Mercé Martí

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 10 (cont.): ORGANIZACIÓN DEL 1º CUESTIONARIO DE INDICACIÓN PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con relación al servicio que le prestamos al acudir a nuestra farmacia para que le recomendemos algún medicamento para un problema de salud.

Por favor le solicitamos complete el siguiente cuestionario y déjelo en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICA

POR FAVOR, Complete los datos de la línea punteada o marque con una X en el casillero correspondiente

Cuando acudí a esta farmacia para que me recomienden un medicamento para un problema de salud que he tenido // **padecido**:

Importante: Para todos los ítems se usará la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA

1. El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: profesionalismo-seguridad-confidencialidad-agilidad-eficiencia

2. El farmacéutico interpretó adecuadamente mis consultas.
3. El farmacéutico me explicó claramente las razones del tratamiento que me indicó
4. El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes.
5. El farmacéutico me informó qué hacer si el problema persiste a pesar de sus indicaciones.

- 6. El farmacéutico demostró seguridad en la respuesta // en las indicaciones que me dio.
- 7. El farmacéutico me transmitió confianza al darme la respuesta// al darme las indicaciones correspondientes.
- 8. El farmacéutico fue diligente // rápido en la respuesta que me dio // El farmacéutico fue eficiente al darme la respuesta.

RESULTADOS OBTENIDOS

A raíz de los resultados obtenidos:

- A. Se mejoraron los síntomas que tenía al momento de la consulta // Se mejoró de forma manifiesta mi estado de salud.
- B. Se resolvieron mis dudas relacionadas al uso de los medicamentos.
- C. Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.
- D. Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.
- E. Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.
- F. El servicio recibido respondió a mis expectativas // Estoy satisfecho con el servicio recibido.

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

- Edad:..... años.
- Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
- Nivel de estudios alcanzados:
 - Sin estudios
 - Primarios
 - Secundarios
 - Formación Profesional (FP)
 - Universitarios

Ocupación:.....

- Vive solo:
 - SI
 - NO

Anexo 11: 2º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS INDICACIÓN-ESPAÑA

Estimad@ Dr@:

Nos dirigimos a Ud. nuevamente adjuntándole un cuestionario que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con la consulta de indicación farmacéutica.

En el mismo hemos recogido las observaciones y sugerencias que Ud. en calidad de experto nos ha propuesto, y esperamos recibir ahora las que crea necesarias para proceder con posterioridad a su pilotaje.

A tal fin le solicitamos revise el archivo adjunto en el cual hemos seleccionado 12 ítems, de los cuales pretendemos que queden solo 10 de ellos. Por lo tanto le solicitamos que elija los que a su parecer sean más representativos de la satisfacción de los pacientes con este servicio, y que, además, nos efectúe en el mismo archivo cualquier otro comentario o sugerencia que cree pueda sernos de utilidad.

Esperamos contar con su valiosa respuesta por esta vía en lo posible antes del .../.../.....

Agradecemos su colaboración y aprovechamos la oportunidad para saludarlo cordialmente.

Dra. Mercé Martí

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 11 (cont.): ORGANIZACIÓN DEL 2º CUESTIONARIO DE INDICACIÓN PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión con relación al servicio que le prestamos al acudir a nuestra farmacia para que le recomendemos algún medicamento para un problema de salud.

Por favor le solicitamos complete el siguiente cuestionario y déjelo en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSULTA FARMACÉUTICA

POR FAVOR, Complete los datos de la línea punteada o marque con una X en el casillero correspondiente

Cuando acudí a esta farmacia para que me recomienden un medicamento para un problema de salud que he tenido:

Importante: Para todos los ítems se usará la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA

- El tiempo dedicado por el farmacéutico a mis consultas fue el adecuado.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- El farmacéutico entendió adecuadamente mis consultas.
- El farmacéutico me explicó claramente el tratamiento que me recomendó.
- El farmacéutico me informó sobre los efectos secundarios más frecuentes de ese tratamiento.
- El farmacéutico me informó qué hacer si el problema no se resolvía pesar de sus recomendaciones.
- El farmacéutico demostró seguridad en las recomendaciones que me dio.

- El farmacéutico me transmitió confianza al darme sus recomendaciones.

RESULTADOS OBTENIDOS

A raíz de los resultados obtenidos:

- Se mejoraron los síntomas que tenía al momento de la consulta.
- Aprendí a conocer mejor los medicamentos que uso.
- Continuaría visitando esta farmacia para efectuar este tipo de consultas.
- Recomendaría a mis familiares o amigos que acudan a mi farmacéutico para que les brinde este servicio cuando lo precisen.
- Estoy satisfecho con el servicio recibido.

Comentarios y sugerencias adicionales:

.....
.....
.....
.....

➤ Edad:..... años.

➤ Sexo:

Hombre

Mujer

➤ Nivel de estudios alcanzados:

Sin estudios

Primarios

Secundarios

Formación Profesional (FP)

Universitarios

Ocupación:.....

➤ Vive solo:

SI

NO

Anexo 12: 1º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS SFT-ESPAÑA

Estimado Dr/a:

Me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar vuestra colaboración en calidad de experto a fin de efectuar la revisión de la encuesta que acompaña a la presente y que tiene como objetivo evaluar la satisfacción de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico.

Esta encuesta consta de dos partes: en la primera se intenta evaluar la satisfacción planteando como hipótesis de que se ha logrado este objetivo si se han cubierto en el paciente sus necesidades relacionadas a la medicación, es decir, toda preocupación, expectativa o falta de conocimiento identificadas por el paciente o por el farmacéutico y relacionadas con los medicamentos.

En la segunda parte de la encuesta se intenta determinar la adherencia al Programa y la voluntad de implicar por parte del paciente a otros actores del sistema de salud (médico y seguridad social), consultando sobre la valoración económica del servicio prestado y la intención de recomendarlo a familiares o amigos. Finalmente se consigna un apartado para que el paciente pueda expresar comentarios y/o sugerencias adicionales.

Convencido de que su aporte contribuirá a mejora sustancialmente esta encuesta es que le solicito envíe por esta vía sus observaciones y sugerencias antes del xx/XX/XX.

Una vez receptadas todas las opiniones del panel de expertos, recibirá nuevamente la encuesta reformulada con las observaciones que se hayan propuesto para una nueva revisión final.

Agradezco su valiosa colaboración y aprovecho la oportunidad para saludarle muy atte.

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 12 (cont.): ORGANIZACIÓN DEL 1º CUESTIONARIO DE SFT PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión respecto al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (de sus medicamentos) que le brindamos en esta farmacia.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Los datos que Ud. consigne serán tratados en forma confidencial y son absolutamente anónimos.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Código de Farmacia:.....(preimpreso)

Indique el grado de aceptación de los siguientes enunciados con respecto al Servicio que recibió en su Farmacia, utilizando la siguiente escala:

- Totalmente en desacuerdo (TD)
- En desacuerdo (D)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (N)
- De acuerdo (A)
- Muy de acuerdo (MA)

POR FAVOR, MARQUE con una X en el casillero correspondiente

A través de la participación de mi farmacéutico en el seguimiento de los medicamentos que utilizo he logrado:

- Conocer mejor los medicamentos que uso:
1 (TD) 2 (D) 3 (N) 4 (A) 5 (MA)
- Que los medicamentos que uso produjeran los efectos esperados:
1 (TD) 2 (D) 3 (N) 4 (A) 5 (MA)
- Mejorar mi estado de salud:
1 (TD) 2 (D) 3 (N) 4 (A) 5 (MA)
- Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescripto por mi médico:
1 (TD) 2 (D) 3 (N) 4 (A) 5 (MA)
- Que se minimicen los efectos indeseables de los medicamentos que uso:

1 (TD) 2 (D) 3 (N) 4 (A) 5 (MA)

A la vista de estos resultados obtenidos:

- ▶ ¿Continuaría visitando a mi farmacéutico ya que ha logrado mejorar los beneficios obtenidos con los medicamentos que uso?
SI NO
- ▶ ¿Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico?
SI NO
- ▶ ¿Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional brindado por su farmacéutico?
SI NO
- ▶ ¿Recomendaría a sus familiares o amigos que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio?
SI NO

Edad:..... años.

Sexo: Masculino Femenino

Nivel de estudios alcanzados:

Primarios Secundarios Terciarios Universitarios

Ocupación:.....

Vive solo: SI NO

Afiliado a la Seguridad Social: : SI NO

Mutua Privada: : SI NO

Cantidad de medicamentos que utiliza:.....

¿Tiene su médico conocimiento de todos los medicamentos que está utilizando?

SI NO

Tiempo que lleva en el Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico que le ofrece esta Farmacia:

menos de 1 mes

de 2 a 6 meses

de 6 meses a 1 año

de 1 año a 2 años

mas de 2 años.

- ▶ Comentarios y sugerencias adicionales:.....
.....

Anexo 13: 2º COMUNICACIÓN PANEL DE EXPERTOS SFT-ESPAÑA

Estimado Dr/a:

Me dirijo a Ud. nuevamente adjuntándole la encuesta de satisfacción de pacientes bajo SFT para su revisión final.

En la misma he recogido las observaciones y sugerencias que el panel de expertos ha propuesto, y espero recibir las que Ud. crea necesarias para luego proceder a su pilotaje.

Agradezco su valiosa colaboración y aprovecho la oportunidad para saludarle muy atte.

Lic. Pedro ARMANDO

Anexo 13 (cont.): ORGANIZACIÓN DEL 2º CUESTIONARIO DE SFT PARA EVALUACIÓN POR PANEL DE EXPERTOS-ESPAÑA

Estimado Sr/a:

Nos importaría mucho conocer su opinión respecto al servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (de sus medicamentos) que le brindamos en esta farmacia.

Por favor le solicitamos complete la siguiente encuesta y déjela en la urna que disponemos a tal efecto. Los datos que Ud. consigne serán tratados en forma confidencial y son absolutamente anónimos.

Su opinión nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Código de Farmacia:.....(preimpreso)

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

POR FAVOR, MARQUE con una X en el casillero correspondiente

- Edad:..... años.
- Sexo:

Hombre
Mujer

- Nivel de estudios alcanzados:
 - Sin estudios
 - Primarios
 - Secundarios
 - Formación Profesional (FP)
 - Universitarios

Ocupación:.....

A. Vive solo:

SI
NO

B. Su médico general pertenece a:

Seguridad Social
Mutua Privada

C. Número de medicamentos que utiliza:.....

D. Tiempo que lleva en el Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico que le ofrece esta Farmacia:

menos de 1 mes
de 1 a 6 meses
entre 6 meses y 1 año
entre 1 y 2 años

mas de 2 años.

A través de la participación de mi farmacéutico en el seguimiento de los medicamentos que utilizo he logrado:

- 1. Conocer mejor los medicamentos que uso:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

- 2. Que los medicamentos que uso solucionen efectivamente mi/s problema/s de salud:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

- 3. Que se haya mejorado significativamente mi estado de salud:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

- 4. Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por mi médico:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

- 5. Aprender a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

- 6. Que se reduzcan los efectos indeseables de los medicamentos que uso:
 - Totalmente en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - De acuerdo
 - Muy de acuerdo

A la vista de estos resultados obtenidos:

7. Continuaría visitando a mi farmacéutico para seguir en este programa de seguimiento de mis medicamentos:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

➤ 8. Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

➤ 9. Recomendaría a sus familiares o amigos que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

➤ 10. Consideraría apropiado que la Seguridad Social reconociera honorarios por este servicio profesional brindado por su farmacéutico.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

➤ 11. Comentarios y sugerencias adicionales:

.....

.....

.....

.....

.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- ² Calidad de la atención: seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial De La Salud A55/13. Punto 13.9 del orden del día provisional 23 de marzo de 2002.
- ³ Solas Gaspar O, Silio Villamil F. Los Retos Directivos ante la Gestión de la Efectividad. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000.
- ⁴ Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:276-279.
- ⁵ Varo J. La calidad de la atención médica. *Med Clin (Barc)* 1995;104: 538-40
- ⁶ World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance, report on a WHO meeting. Copenhagen: OMS; 1985.
- ⁷ Saturno Hernández P. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69:163-175.
- ⁸ Starfield B, Cassady C, Nanda J, Forrest C, Berk R. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: Implications for managed care. *J Familiy Practice* 1998;46(3):216-26.
- ⁹ Urden L. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Management* 2002;6(3):125-131.
- ¹⁰ Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Barcelona. Manual de Calidad y Procedimientos Guía del servicio de farmacia de hospital según la norma UNE-EN-ISO-9002/94. 2º Edición; 2000.
- ¹¹ Sitzia J, Wood N: Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts. *Soc Sci Med* 1997;45(12):1829-43.
- ¹² Cochrane, A. L. Effectiveness and Efficiency. Nuffield Provincial Hospitals Trust: London; 1972
- ¹³ Doll, R. Prospects for prevention. *British Medical Journal* 1983;286:445-53.
- ¹⁴ Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-48.
- ¹⁵ Donabedian, A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
- ¹⁶ Donabedian, A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med* 1990;114:1115-8.
- ¹⁷ Donabedian, A. Quality assurance in health care: a consumers' role. *Qual Hlth Care* 1992;1:247-51.
- ¹⁸ Campbell S, Roland M, Buetow S. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000;51:1611-25.

- ¹⁹ Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmacoeconomic research. *Clin Ther* 1993;15:1121-32.
- ²⁰ Hughes C, Verheyen F. Workshop 5, Designing an optimal pharmaceutical care study. Quality Issues Working Conference. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) 2001. [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: <http://www.pcne.org>
- ²¹ Gourley G, Duncan D. Patient satisfaction and quality of life. *Am J Manag Care* 1998;5:746-52.
- ²² Ried D. PHA5211 - Pharmacy Outcomes Management. University of Florida. 2001. [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: <http://www.cop.ufl.edu/safezone/ried/pha5211/r-w3Full.PDF>
- ²³ Iñesta A. Investigación en Atención Farmacéutica. *Boletín de Atención Farmacéutica Comunitaria* 1999; 3(10) [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: <http://www.ugr.es/~atencfar/bofac310.htm>
- ²⁴ Andrés Jácome J. Medidas de resultados en atención farmacéutica. *Boletín de Atención Farmacéutica Comunitaria* 1999; 3(3) [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: <http://www.ugr.es/~atencfar/bofac33.htm>
- ²⁵ Motheral B. Outcomes Management: The Why, What, and How of Data Collection. *J Managed Care Pharm* 1997; 3.
- ²⁶ Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud* 2002;2 (1):28-33.
- ²⁷ Sánchez E, Darpón J, Villar F, Letona J, Martínez-Conde AE, González-Llinares R. De la gestión de la calidad hacia la excelencia en la gestión a través del modelo de autoevaluación de la European Foundation for Quality Management (EFQM) en una red pública de centros sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:177-83.
- ²⁸ Sánchez E. Modelo EFQM y calidad asistencial. *Rev. Calidad Asistencial* 2002;17 (2):64-6.
- ²⁹ Palacio F, Pascual I, Daniel J. Modelo europeo de excelencia. Aplicación en primaria de un modelo adaptado: resultados. *Calidad Asistencial* 2002;17 (2):87-92.
- ³⁰ Ramsaran-Fowdar RR. Identifying Health Care Quality Attributes. *JHSA* 2005:428-43.
- ³¹ Moliner Tena MA, Moliner Tenab J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria* 1996;17(6):400-7.
- ³² Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual modelo of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985:41-50.
- ³³ Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64 (1):12-40.
- ³⁴ Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing* 1994;58 (1):111-24.

- ³⁵ Cronin JJ Jr, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing* 1992;56 (3):55-69.
- ³⁶ Cronin JJ Jr, Taylor SA. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing* 1994;58(1):125-31.
- ³⁷ Cock D, Adams IC, Ibbetson AB, Baugh P. REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the GP exercise referral scheme setting. *BMC Health Services Research* 2006;6:61.
- ³⁸ Varela Mallou J, Rial Boubeta A, García Cueto E. Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* 2003;15(4):656-61.
- ³⁹ Thiedke CC. What Do We Really Know About Patient Satisfaction?. *Family Practice Management* 2007;1:34-6.
- ⁴⁰ Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management* 1999;7:19-28.
- ⁴¹ Redondo Martín S, Bolaños Gallardo E, Almaraz Gómez A, Maderuelo Fernández JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria* 2005;36(7):358-66.
- ⁴² Steiber S, Krowinski W. Measuring and managing patient satisfaction. American Hospital Publishing Inc;1990.
- ⁴³ Yellen E, Davis G, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *Journ Nurs Care Qual* 2002;16(4):23-9.
- ⁴⁴ Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: Towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004;2:32.
- ⁴⁵ Hidalgo Antequera JR. La calidad en la provisión de la sanidad. Derechos de los pacientes como parámetro de calidad del servicio de salud. *Rev Adm Sanit* 2005;3(3):447-53.
- ⁴⁶ Otani K, Kurz R, Harris L. Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures. *Journal of Healthcare Management* 2005; 50(5):311-24.
- ⁴⁷ Herborg H. Satisfaction – How can we measure Change?, Quality Issues Working Conference PCNE 2001.
- ⁴⁸ Linder-Pelz, S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982;16:577-82.
- ⁴⁹ Schommer J, Kucukarslan S. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm.* 1997; 54(1):2721-32.
- ⁵⁰ Kukukarsian S, Schommer J. Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(3): 489-96.

- ⁵¹ Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plan* 1983;6:291-97.
- ⁵² Hudak P, Wright J. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine* 2000;25:3167-77.
- ⁵³ Costa Font J. Evaluación de la satisfacción del paciente. Departamento de Teoría Económica. Universidad de Barcelona. [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: http://www.atheneum.doyma.es/Socios/sala_/lec01gest.htm
- ⁵⁴ Mira JJ. Satisfecho, sí gracias... Pero ahora qué... *Rev Calidad Asistencial* 2003;18(7):567-9.
- ⁵⁵ Rodríguez Balo A. Qué se puede hacer para mejorar la calidad del proceso asistencial. Una perspectiva desde Atención Primaria. *Rev Adm Sanit* 2006;4(2):251-70.
- ⁵⁶ Speight J. Assessing Patient Satisfaction: Concepts, Applications, and Measurement. *Value In Health* 2005;8(Suppl 1):56-8.
- ⁵⁷ Shikiar R. Satisfaction with Medication: An Overview of Conceptual, Methodologic, and Regulatory Issues. *Value In Health* 2004;7(2):204-15.
- ⁵⁸ Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study. *Health Services Research* 2004;39(1):13-33.
- ⁵⁹ Pleil A, Coyne K, Reese P, Jumadilova Z, Rovner E, Kelleher C. Validation of Patient-Rated Global Assessments of Treatment Benefit, Satisfaction, and Willingness to Continue—The BSW. *Value In Health* 2005;8(Suppl 1):25-34.
- ⁶⁰ Pouchot J, Trudeau E, Hellot SC, Meric G, Waeckel A, Goguel J. Development and psychometric validation of a new patient satisfaction instrument: The osteoARthritis Treatment Satisfaction (ARTS) questionnaire. *Quality of Life Research* 2005;14:1387-99.
- ⁶¹ Abetz L, Coombs J, Keininger D, Earle C, 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):41-53.
- ⁶² 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. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004, 2:12.
- ⁶³ Atkinson M, Ritesh Kumar R, Cappelleri J, Hass S. Hierarchical Construct Validity of the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM Version II) among Outpatient Pharmacy Consumers. *Value In Health* 2005;8(Suppl 1):9-24.
- ⁶⁴ Fernández J, Barcina Sánchez C, Jiménez Jiménez F, Marazuela Bermejo R. Estudio de validación de la versión adaptada al castellano del cuestionario de satisfacción con la medicación inhalada en pacientes asmáticos (SATQ). *Arch Bronconeumol.* 2006;42(11):575-82.
- ⁶⁵ Flood E, Beusterien K, Green H, Shikiar R, Baran RW, Amonkar MM, et al. Psychometric evaluation of the Osteoporosis Patient Treatment Satisfaction Questionnaire (OPSAT-Q™), a

novel measure to assess satisfaction with bisphosphonate treatment in postmenopausal women. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006, 4:42.

⁶⁶ Ware, JE., Snyder, MK., Wright R, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plan* 1983;6:247-63.

⁶⁷ Jackson J, Chamberlinc J, Kroenked K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52:609-20.

⁶⁸ Kravitz R, Callahan EJ, Rahman Azari R, Antonius D, Lewis CE. Assessing Patients' Expectations in Ambulatory Medical Practice. Does the Measurement Approach Make a Difference?. *J Gen Intern Med* 1997;12:67-72.

⁶⁹ Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 1992;17:52-63.

⁷⁰ Hall JA, Dornan MC. Patient socio-demographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990;30:811-8.

⁷¹ Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006, 6:102.

⁷² Wright SM, Craig T, Campbell S, Schaefer J. Patient Satisfaction of Female and Male Users of Veterans Health Administration Services. *J Gen Intern Med* 2006; 21:S26-32.

⁷³ Barr D. Race/Ethnicity and Patient Satisfaction. Using the Appropriate Method to Test for Perceived Differences in Care. *J Gen Intern Med* 2004;19:937-43.

⁷⁴ Garrouthea M, Kunovicha RM, Jacobsenb C, Goldberg J. Patient satisfaction and ethnic identity among American Indian older adults. *Soc Sci Med* 2004;59:2233-44

⁷⁵ Fan V, Reiber G, Diehr P, Burman M, McDonell M, Fihn S. Functional Status and Patient Satisfaction. A Comparison of Ischemic Heart Disease, Obstructive Lung Disease, and Diabetes Mellitus. *J Gen Intern Med* 2005;20:452-9.

⁷⁶ Covinsky K, Rosenthal G, Chren MM, Justice A, Fortinsky R, Palmer R, et al. The Relation Between Health Status Changes and Patient Satisfaction in Older Hospitalized Medical Patients. *J Gen Intern Med* 1998;13:223-29.

⁷⁷ Galindo Cáceres J. *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación*. México:Addison Wesley Longman;1998.

⁷⁸ Williams, B. Patient satisfaction: a valid concept?. *Soc Sci Med* 1994;38:509-16.

⁷⁹ Bikkera AP, Thompson AGH. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Soc Sci Med* 2006;63:1671-83.

⁸⁰ Anderson R, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Services Research* 2007, 7:31.

- ⁸¹ Shilling V, Jenkins V, Fallowfield L. Factors Affecting Patient and Clinician Satisfaction with the Clinical Consultation: Can Communication Skills Training for Clinicians Improve Satisfaction? *Psycho-Oncology* 2003;12:599–611.
- ⁸² Ley P. *Communicating with patients*. London:Croom Helm LTD;1988.
- ⁸³ Flocke S. Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care. *J Fam Pract* 2002;51:835-40.
- ⁸⁴ Fuertes JN, Mislouck A, Bennett J, Paul L, Gilbert T, Fontan G, et al. The physician–patient working alliance. *Patient Education and Counseling* 2007;66:29-36.
- ⁸⁵ Fan V, Burman M, McDonell M, Fihn S. Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care. *J Gen Intern Med* 2005;20:226-33.
- ⁸⁶ Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction: A Critical Review. *Annals of Family Medicine* 2004;2(5):445-51.
- ⁸⁷ Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. *British Journal of General Practice* 1996;46:601-5.
- ⁸⁸ Federación Farmacéutica Internacional (FIP). Declaración de la FIP sobre Normas Profesionales: La Atención Farmacéutica. Reunión del Consejo en La Haya, Países Bajos, 4 de Septiembre 1998.
- ⁸⁹ Ernst F, Grizzle A. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc* 2001;41(2):192-199.
- ⁹⁰ Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada. Grupo de Investigación en Farmacología Aplicada y Farmacoterapia (CTS-259). Universidad de Sevilla. Grupo de Investigación en Farmacología de Productos Naturales (CTS-164). Universidad de Granada. *Ars Pharmaceutica*, 2002;43(3-4):175-184.
- ⁹¹ Strand L., Morley PC., Cipolle RJ., *Pharmaceutical Care Practice*. Mc Graw-Hill:1998.
- ⁹² Armando P, Semería N, Solá N, Tenllado MI. *Curso de Postgrado en Atención Farmacéutica: Principios, Instrumentos y Experiencias*. Córdoba: Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba;2001.
- ⁹³ Faus Dáder MJ, Martínez Romero F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999;1(1):52-61.
- ⁹⁴ Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. a cost-of-illness model. *Arch Intern Med* 1995;155:1949-56.
- ⁹⁵ PRM y RNM: conceptos y definiciones. *Foro de Atención Farmacéutica*. España: 2006.

- ⁹⁶ Barris D, Rodríguez C, Martínez-Rey A, Sabio B, Gutierrez JL, Garrido B. Problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes que utilizan medicación antiasmática de una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2004;6(4):202-9.
- ⁹⁷ Álvarez de Toledo F, Arcos González P, Cabiedes Miragaya L. La nueva atención farmacéutica: puede la intervención farmacéutica mejorar la eficiencia terapéutica?. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69:277-282.
- ⁹⁸ Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47(3):533-43.
- ⁹⁹ Iñesta García A. Atención Farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. *Rev Esp Salud Pública* 2001;75:285-90.
- ¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio sobre el Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. *Ars Pharm* 1995;36:285-92.
- ¹⁰¹ Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *Am J Pharm Educ.* 1987 51(4):369-85.
- ¹⁰² Armando P, Correa Salde V, Solá N. Atención Farmacéutica desde el Servicio de Farmacia de la Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba. 7º Congreso Argentino del Medicamento. Mar del Plata. Argentina. Agosto de 1998.
- ¹⁰³ Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud Español. Madrid, 23 de noviembre de 2004. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ¹⁰⁴ Garratini S. "Pharmacocentricity": From elixirs to magic bullets. *Lancet* 1999; 354 (Suppl 4): 51.
- ¹⁰⁵ McCaffrey D. Satisfaction: The forgotten outcome? *Drug Topics* 2000;17:43-52.
- ¹⁰⁶ Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AG, Everard M, Tromp D. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. WHO/PSM/PAR/2006.5. Geneva: World Health Organization; 2006.
- ¹⁰⁷ Indritz M, Artz M. Value added to health by pharmacists. *Soc Sci Med* 1999;48:647-60.
- ¹⁰⁸ Uema S, Vega EM, Armando P, Fontana D. Atención Farmacéutica ¿esperando una definición perfecta?. Córdoba: Publicaciones Universidad Nacional de Córdoba; 2006.
- ¹⁰⁹ Fernández-Llimos F. Concepto de farmacia comunitaria. Semantica y pragmática. *Farmacia Profesional* 1997;11(11):44-6.
- ¹¹⁰ Lavado Nuñez ME, Herrera Carranza J. Oficina de farmacia y farmacia comunitaria. Por definición. *Farmacia Profesional* 1998;12(1):50-2.
- ¹¹¹ Ferrando Pérez W. Uso de los servicios de una farmacia comunitaria en la población de La Vila Joiosa. *Rev Electron Biomed* 2005;2:44-54.
- ¹¹² Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso de Atención Farmacéutica. 2001.

- ¹¹³ Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *Ann Pharmacother* 1990;24:1093-97.
- ¹¹⁴ Faus Dáder MJ, Machuca González M. Aproximación al Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica: Generalidades, conceptos básicos y descripción breve desde la Oficina de Farmacia. *AULAfarmacéutica* 2004;5:9-22.
- ¹¹⁵ Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. BOE. 27-07-2006.
- ¹¹⁶ Anderson C, Blenkinsopp A, Armstrong M. Feedback from community pharmacy users on the contribution of community pharmacy to improving the public's health: a systematic review of the peer reviewed and non-peer reviewed literature 1990-2002. *Health Expectations* 2004;7:191-202.
- ¹¹⁷ Bofill C, Valenti MJ, Palmer JL, Rovira M, Nogareda F, Cimadevilla D, et al. Intervención sobre uso racional del medicamento: experiencia piloto en centros de atención primaria y las farmacias de su entorno. *Pharm Care Esp* 2006;8(5):209-17.
- ¹¹⁸ Machuca M, Oñate MB, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Cartera de servicios de una farmacia comunitaria. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(1): 50-3.
- ¹¹⁹ Vallvé C. La buena práctica clínica y la caja de Pandora (y III). La fiabilidad de los datos. *Med Clin (Barc)* 1997;108:65-7.
- ¹²⁰ Bocanegra R, Vacas JS. La presencia y actuación profesional de un farmacéutico en la dispensación de medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999;1(2):153-56.
- ¹²¹ Eyaralar Riera T, Dago Martínez A, Del Arco Ortiz J. Dispensación Activa. *AULAfarmacéutica* 2004; 4:9-20
- ¹²² Eyaralar T, Salar L, Baixauli VJ, Fité B, García F, Gérvas J. Dispensación de antibióticos en Oficina de Farmacia: demanda con receta. *Pharm Care Esp* 2006;8(4):187-97.
- ¹²³ Salar L, Eyaralar MT, Baixauli VJ, Fité B, García F. Demanda de antibióticos sin receta en farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2006;8(4):173-78.
- ¹²⁴ Foro de Atención Farmacéutica. Dispensación. *Farmacéuticos* 2007;321:47-50.
- ¹²⁵ Rodríguez MJ, Pérez-Accino C, Allúe V, Domingo T, Fernández-Montes T, Gamarra C et al. Registro de las intervenciones del farmacéutico en la dispensación activa: resultados. *Seguim Farmacoter* 2004;2(1):29-31.
- ¹²⁶ Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F. Dispensación. *AULAfarmacéutica* 2004;3:9-26.
- ¹²⁷ Machuca M. Del seguimiento farmacoterapéutico a la dispensación activa. *Pharm Care Esp* 2004;6(2):79-81.
- ¹²⁸ Fernández-Llimós F, Faus MJ, Caelles N, Espejo J, Gastelurrutia MA, Ibáñez J, et al. Seguimiento farmacoterapéutico y Dispensación Activa: Diferencias y similitudes. *Pharm Care Esp* 2002;4(3):179-85.

- ¹²⁹ Baixauli VJ, Salar L, Barbero A. Demanda de información en la Farmacia Comunitaria. *Pharm Care Esp* 2004;6(3):136-44.
- ¹³⁰ Beguillos L, López I, Zardain E, Comas R. Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. Estudio piloto. *Pharm Care Esp* 2003;5(6):247-52.
- ¹³¹ Barbero A, Alfonso T. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2002;4(2):106-17.
- ¹³² Baixauli V, Barbero A, Salar L. Las consultas de indicación farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2005;7(2):54-61.
- ¹³³ Barbero González JA, Alfonso Galán MT. Consulta de Indicación Farmacéutica. *AULAFarmacéutica* 2004; 5:24-36.
- ¹³⁴ Armando P, Uema S, Correa Salde V, Fontana D, Vega E, Paraje MG. Pautas para la utilización de protocolos en la consulta o indicación farmacéutica. *Acta Farm Bonaerense* 2006; 25(2):302-9.
- ¹³⁵ Bond CM, Bradley C. Over the Counter Drugs: The interface between the community pharmacist and patients. *BMJ* 1996;312:758-60.
- ¹³⁶ Machuca M, Oñate MB, Romero-Barba L, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Propuesta de modelo de actuación en consulta o indicación farmacéutica adaptado al consenso español en atención farmacéutica. *Seguim Farmacoter* 2003;1(3):141-6.
- ¹³⁷ Lavado ME, Machuca M, Herrera J. Informe de consulta farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999;1(1):62-9.
- ¹³⁸ Velert MM, Velert J, García FJ, Salar L. Seguimiento del paciente en indicación farmacéutica. *Pharm Care Esp* 2005;7(2):62-8.
- ¹³⁹ Silcock J, Klaber Moffett J, Edmondson H, Waddell G, Burton AK. Do community pharmacists have the attitudes and knowledge to support evidence based self-management of low back pain?. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2007;8:10.
- ¹⁴⁰ Uema S, Armando P, Solá N. Propuesta de cambio para la dispensación de medicamentos en la farmacia comunitaria. *Medicamentos y Salud* 2003; 4(1,2y3):28-33.
- ¹⁴¹ Martínez-Olmos J, Baena MI. La Atención Farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica. *Ars Pharm* 2001;42(1):39-52.
- ¹⁴² Gastelurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Care: ¿Atención farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos?. *Pharm Care Esp* 1999;1(5):323-8.
- ¹⁴³ Baena MI, Martínez-Olmos J, Faus MJ, Fajardo P, Martínez-Martínez F. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm* 2005; 46 (3): 213-32.

- ¹⁴⁴ García M, García E, Tena M, Urbon A. Seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias, por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón (I): Implantación de la metodología Dáder. *Pharm Care Esp* 2002;4(4):231-41.
- ¹⁴⁵ Baena MI, Martínez J, Faus MJ, Martínez F. Seguimiento farmacoterapéutico integral de pacientes en el sistema sanitario. *Pharm Care Esp* 2002;4(5):325-32.
- ¹⁴⁶ Machuca M, Martínez F, Faus MJ. Informe farmacéutico-médico según la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico. *Pharm Care Esp* 2000;2(5):358-63.
- ¹⁴⁷ Law A, Ray M, Knapp K, Balesh J. Unmet Needs in the Medication Use Process: Perceptions of Physicians, Pharmacists, and Patients. *J Am Pharm Assoc* 2003; 43(3):394-402.
- ¹⁴⁸ Guerra M, García M, Tato A, Gontán B, Fornos JA. Calidad asistencial y evaluación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en anticoagulación oral por un equipo multidisciplinar de AP. *Pharm Care Esp* 2004;6(2):59-63.
- ¹⁴⁹ Singhal PK, Gupchup GV, Raisch DW, Schommer JC, Holdsworth MT. Impact of pharmacists directive guidance behaviors on patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(3):407-12.
- ¹⁵⁰ Stergachis A, Maine L, Brown L. The 2001 National Pharmacy Consumer Survey. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(4): 568-76.
- ¹⁵¹ Hernandez L, Chang CH, Cella D, Corona M, Shiimoto G, McGuire DB. Development and validation of the satisfaction with pharmacy scale. *Pharmacotherapy* 2000;20(7):837-843.
- ¹⁵² Bond CA, Raehl C. Pharmacists' Assessment of Dispensing Errors: Risk Factors, Practice Sites, Professional Functions, and Satisfaction. *Pharmacotherapy* 2001;21(5):614-26.
- ¹⁵³ Mira JJ, Vitaller J, Aranz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. *Revista de Psicología de la Salud* 1992; 4(1):89-116.
- ¹⁵⁴ Rider E. Performance profiles: the influence of patient satisfaction data on physicians' practice. *Pediatrics* 2002;109(5):752-7.
- ¹⁵⁵ The Academy of Managed Care Pharmacy's. concepts in managed care pharmacy. outcomes research. 1998 [Fecha de acceso 24/02/2003] URL disponible en: <http://www.amcp.org/http://www.amcp.org/>
- ¹⁵⁶ Venturini F, Johnson K. Introduction to pharmacoeconomic principles and application in pharmacy practice. *California Journal Of Health-System Pharmacy* 2002:6-14.
- ¹⁵⁷ Larson L, Rovers J, Mackeigan L. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc* 2002;42(1):44-50.
- ¹⁵⁸ Desselle S, Hunter T. The evolution of pharmaceutical care into managed care environments. *J Managed Care Pharm* 1998;4:55-8.
- ¹⁵⁹ Ganther-Urmie J, Farris KB, Doucette WR, Brooks J, Fries DJ, Kuhle CL. Iowa Medicare Beneficiaries' Satisfaction and Experiences with a Prescription Drug Discount Card and Preferred Drug List. *J Am Pharm Assoc*. 2006;46:715-22.

- ¹⁶⁰ Quinn G, Jacobsen P, Albrecht T, Bell Ellison B, Newman N et al. Real-Time Patient Satisfaction Survey and Improvement Process. *Hospital Topics* 2004;82(3):26-32.
- ¹⁶¹ Collins K, O’Cathain A. The continuum of patient satisfaction—from satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med* 2003;57:2465-70.
- ¹⁶² Seibert J, Brien J, Maaske B, Kochurka K, Feldt K , Fader L, et al. Assessing Patient Satisfaction across the Continuum of Ambulatory Care: A Revalidation and Validation of Care-Specific Surveys. *J Ambulatory Care Manage* 1999, 22(2), 9–26.
- ¹⁶³ Williams B, Coyle J, Healy D. The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation of High Reported Levels. *Soc. Sci. Med.* 1998; 47(9):1351-59.
- ¹⁶⁴ Wensing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Social Science & Medicine* 1994;38:45-53.
- ¹⁶⁵ Aguado Mingorance JA, Gastón Morata JL, López Gigoso RM, Bueno Cavanillas A, Rodríguez-Contreras Pelayo R. Encuesta de satisfacción a usuarios del centro de salud Zaidin - Sur de Granada (1989). *Rev Esp Salud Pública* 1992; 66 (3-4): 225-31.
- ¹⁶⁶ Schommer J, Wenzel R, Kucukarslan S. Evaluation of pharmacists services for hospital inpatients. *Am J Health-Syst Pharm.* 2002; 59(1): 1632-1637.
- ¹⁶⁷ Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización cuestionarios. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 SA; 1995.
- ¹⁶⁸ Argibay JC. Técnicas Psicométricas. Cuestiones de Validez y Confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos;2006:15-33.
- ¹⁶⁹ Sánchez Pedraza R, Gómez Restrepo C. Conceptos Básicos sobre Validación de Escalas. *Rev Col Psiquiatría* 1998;26(2):121-30.
- ¹⁷⁰ Sanchez, R, Echeverry, J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública* 2004;6(3):302-18.
- ¹⁷¹ Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297-334.
- ¹⁷² Ander-Egg E. Técnicas de Investigación Social. 24º Ed. Buenos Aires: Lumen; 1995.
- ¹⁷³ Etter J, Perneger T. Validating a Satisfaction Questionnaire using Multiple Approaches: a Case Study. *Soc Sci Med* 1997;45(6):879-885.
- ¹⁷⁴ Clemente Díaz M. Psicología Social. Métodos y Técnicas de Investigación. Madrid: Eudema SA; 1992.
- ¹⁷⁵ Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314:572.
- ¹⁷⁶ Garrett DG, Bluml BM. Patient self-management program for diabetes: first-year clinical, humanistic, and economic outcomes. *J Am Pharm Assoc* 2005;45(2):130-7.

- ¹⁷⁷ MacKeigan LD, Larson LN. Development and validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy services. *Med Care*. 1989;27(5):522-36.
- ¹⁷⁸ Briesacher B, Corey R. Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:531-36.
- ¹⁷⁹ Erstad BL, Draugalis JR, Waldrop SM, Scheurer L, Namanny MD. Patients' perceptions of increased pharmacy contact. *Pharmacotherapy* 1994;14(6):724-8.
- ¹⁸⁰ Johnson JA, Coons SJ, Hays RD, Pickard AS. Health status and satisfaction with pharmacy services. *Am J Managed Care* 1999;5:163-170.
- ¹⁸¹ Johnson JA, Coons SJ, Hays RD. The structure of satisfaction with pharmacy services. *Med Care* 1998; 36: 244-50.
- ¹⁸² Lang JR, Fullerton SD. The components of satisfaction with outpatient pharmacy services. *Health Mark Q*. 1992;10(1-2):143-54.
- ¹⁸³ Malone DC, Rascati KL, Gagnon JP. Consumers' evaluation of value-added pharmacy services. *Am Pharm*. 1993;NS33(3):48-56.
- ¹⁸⁴ Kamei M, Teshima K, Fukushima N, Nakamura T. Investigation of patients' demand for community pharmacies: relationship between pharmacy services and patient satisfaction. *Yakugaku Zasshi*. 2001;121:215-20.
- ¹⁸⁵ Gourley GK, Gourley DR, La Monica Rigolosi E, Reed P, Solomon DK, Washington E. Development and validation of The Pharmaceutical Care Satisfaction Questionnaire. *Am J Managed Care* 2001;7:461-66.
- ¹⁸⁶ Gourley GA, Portner TS, Gourley DR, Rigolosi EL, Holt JM, Solomon DK, et al. Humanistic outcomes in the hypertension and COPD arms of a multicenter outcomes study. *J Am Pharm Assoc* 1998;38(5):586-97.
- ¹⁸⁷ Paddock L, Veloski J, Chatterton M, Gevirtz F, Nash D. Development and Validation of a Questionnaire to Evaluate Patient Satisfaction With Diabetes Disease Management. *Diabetes Care* 2000;23(7):951-6.
- ¹⁸⁸ Volume C, Farris K, Kassam R, Cox C, Cave A. Pharmaceutical care research and educational project: patient outcomes. *J Am Pharm Assoc* 2001;41(3):411-20.
- ¹⁸⁹ Sansgiry S, Jayawant S. Pharmacy Patient-Reported Satisfaction With Health Care Services Offered by Health Plans, Health Clinics, and Pharmacies. *Drug Benefit Trends* 2005;17(1):38-49.
- ¹⁹⁰ Collins C, Kramer A, O'Day M, Low MB. Evaluation of patient and provider satisfaction with a pharmacist-managed lipid clinic in a Veterans Affairs medical center. *Am J Health-Syst Pharm* 2006;63:1723-7.
- ¹⁹¹ Helling DK, Nelson K, Ramirez JE, Humphries TL. Kaiser Permanente Colorado Region Pharmacy Department: Innovative Leader in Pharmacy Practice. *J Am Pharm Assoc* 2006;46:67-76.

- ¹⁹² Alvarez de Toledo F, Arcos Gonzalez P, Eyaralar Riera T, Abal Ferrer F F, Dago Martinez A, Cabiedes Miragaya L, et al. Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (Estudio TOMCOR). *Rev Esp Salud Pública* 2001;75(4):375-88.
- ¹⁹³ Traverso ML, MacKeigan LD. Instruments for measuring patient satisfaction with pharmacy services in the spanish language. *Pharm World Sci* 2005;27(4):281-4.
- ¹⁹⁴ Armando P, Uema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. *Seguim Farmacoter* 2005; 3(4):205-12.
- ¹⁹⁵ Díez Córdova J, Debesa García F, Sosa Lorenzo IA, García Roche RG, Bonet Gorbea M, Fernández Larrea N. Comportamiento de la asistencia prestada al paciente en las farmacias comunitarias de ciudad de La Habana, 1997. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2001;39(3):172-82.
- ¹⁹⁶ Rodríguez Chamorro MA, Rodríguez Chamorro A, García Jiménez E. Conocimiento y satisfacción por el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 286-90.
- ¹⁹⁷ Hulley S, Cummings S. Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. Reimp. Madrid: Harcourt Brace; 1997.
- ¹⁹⁸ Pérez Andrés C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa?. *Rev Esp Salud Publica* 2000;74(4):319-22.
- ¹⁹⁹ Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Adv Nurs* 2003; 41:376-82.
- ²⁰⁰ Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs* 2000;32:1008-15.
- ²⁰¹ Landeta J. El método Delphi. Barcelona: Ariel; 1999.
- ²⁰² Norman GR, Streiner DL. Componentes Principales y Análisis de Factores. En: Norman GR, Streiner DL. *Bioestadística*. Madrid :Mosby-Doyma Libros;1996.
- ²⁰³ SPSS 12.0 for Windows. SPSS Inc;2003.
- ²⁰⁴ Macchi RL. Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana SA; 2001.
- ²⁰⁵ De Rada Igúzquiza VD. Técnicas de análisis de datos para investigadores sociales. Aplicaciones prácticas con SPSS para Windows. Madrid: RA-MA Editorial;1999.
- ²⁰⁶ Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. Metodología de la Investigación. 2ª Edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- ²⁰⁷ Contrato Programa de Atención Primaria 2001-2004. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2001.
- ²⁰⁸ Jay Cohen R, Swerdlik M. Pruebas y Evaluación Psicológicas. Madrid: McGraw-Hill; 2006.
- ²⁰⁹ Hogan TP. Pruebas psicológicas. México: El Manual Moderno; 2004.

²¹⁰ Nunnally J, Bernstein I. Teoría Psicométrica. México: McGraw-Hill; 1995.

²¹¹ Malone DC, Carter BL, Billups SJ, Valuck RJ, Barnette DJ, Sintek CD, et al. An economic analysis of a randomized, controlled, multicenter study of clinical pharmacist interventions for high-risk veterans: the IMPROVE study. Impact of Managed Pharmaceutical Care Resource Utilization and Outcomes in Veterans Affairs Medical Centers. *Pharmacotherapy* 2000;20(10):1149-58.