

Investigación original / Original Research

# Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico

## Assessing patient satisfaction in pharmacotherapy follow-up

Pedro ARMANDO, Sonia UEMA, Nancy SOLÁ.

Texto en español

### RESUMEN\*

**Objetivo:** Valorar la satisfacción de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico con la método Dáder basada en los resultados percibidos por los mismos.

**Métodos:** Se diseñó un cuestionario autoadministrable semi-estructurado conteniendo 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.

**Resultados:** Se obtuvieron 40 cuestionarios completos. El resultado promedio de los 5 ítems de satisfacción fue de 3,8 (DE=0,4) y el porcentaje de respuestas con la calificación más alta del 84,1%.

**Discusión:** La satisfacción de los pacientes con en seguimiento farmacoterapéutico se relacionó fundamentalmente a: mejoras en el conocimiento de los medicamentos y en el cumplimiento de los tratamientos prescritos por el médico.

**Conclusiones:** Todos los ítems consultados obtuvieron altas calificaciones por parte de los pacientes. Fueron unánimes las intenciones de permanecer en el programa y recomendarlo a otras personas, ambos indicadores directos de satisfacción con el seguimiento farmacoterapéutico.

**Palabras clave:** Seguimiento farmacoterapéutico. Resultados humanísticos, Satisfacción de pacientes. Calidad. Cuestionario.

### ABSTRACT†

**Objective:** To assess satisfaction of patents under pharmacotherapy follow-up through the Dader Method, measured by their perceptions.

**Methods:** A self-administered semi-structured questionnaire was designed comprising 6 checklist Y/N questions, 5 satisfaction scaled items and an open-ended final comment to provide additional suggestions.

**Results:** 40 questionnaires were gathered. Average 5-items satisfaction score was 3.8 (SD=0.4) and the top-rated questions were 84.1%.

**Discussion:** Patient satisfaction with pharmacotherapy follow-up was mainly correlated to: increased knowledge on medicines way of use and compliance with prescribed treatments.

**Conclusions:** All surveyed items were highly scored by patients. Intentions to stay in the program and to recommend to others were unanimous, being both satisfaction indicators with pharmacotherapy follow-up.

**Keywords:** Pharmacotherapy follow-up. Humanistic outcomes. Patient satisfaction. Quality. Questionnaire.

(Español)

### INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la atención farmacéutica, el profesional farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con su medicación, mejorando su calidad de vida.<sup>1-5</sup> Dentro de este marco conceptual, el Seguimiento Farmacoterapéutico es el servicio clínico a través del cual el farmacéutico detecta, previene y resuelve problemas relacionados con

\* Pedro ARMANDO. Licenciado en Química Farmacéutica y Bioquímico. Departamento de Farmacología. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba. (Argentina).

Sonia UEMA. Farmacéutica) y Magíster en Ciencias Químicas. Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba. (Argentina)

Nancy SOLÁ. Farmacéutica y Doctora en Ciencias Químicas. Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba. (Argentina)

Dirección: Departamento de Farmacología. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba. Haya de la Torre y Medina Allende s/n . Ciudad Universitaria. X5000HUA Córdoba (Argentina)

† Pedro ARMANDO . BScPharm, Biochem.. Pharmacology Department. Faculty of Chemical Sciences. National University of Córdoba. (Argentina).

Sonia UEMA. BScPharm MSc(Chem). Pharmacy Department. Faculty of Chemical Sciences. National University of Córdoba. (Argentina).

Nancy SOLA. PhD, ChemD. Pharmacy Department. Faculty of Chemical Sciences. National University of Córdoba. (Argentina).

Address: Departamento de Farmacología. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba Haya de la Torre y Medina Allende s/n . Ciudad Universitaria. X5000HUA Córdoba (Argentina)

medicamentos (PRM) de un modo continuo, sistematizado y documentado, en colaboración con el propio paciente y su equipo de salud.<sup>1-8</sup> El desarrollo de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), incluyendo los instrumentos de registro apropiados, es fundamental para asegurar la provisión de un servicio de calidad. Con la AF surge la necesidad de buscar y adaptar nuevas formas de medir la calidad, evaluando la actuación e introduciendo, además, la discusión sobre la pertinencia de una retribución económica por servicio prestado.<sup>1,3,6,7</sup> La valoración de la satisfacción de los pacientes es una medida para evaluar la atención sanitaria (indicador de calidad).

Existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad. Donabedian incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de un armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. Por otro lado, se ha planteado el modelo ECHO que valora los Resultados Clínicos, Económicos y Humanísticos, como una guía para la medición de los resultados en salud.<sup>10-14</sup>

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes-usuarios.<sup>11-15</sup> En este sentido, se considera 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 los agentes de salud.<sup>11,16-19</sup>

Distintos autores desarrollaron cuestionarios de satisfacción de pacientes en lengua inglesa, con un número de dimensiones e ítems variables<sup>11,14-15</sup>. Los primeros trabajos valoraban la satisfacción de los pacientes con los servicios farmacéuticos, especialmente las funciones técnicas de dispensación. Posteriormente, los trabajos de MacKeigan y Larson<sup>20,21</sup> y de Gourley et al.<sup>22</sup> contemplaron el seguimiento farmacoterapéutico y utilizaron 33 y 30 ítems respectivamente.<sup>23</sup> Dentro de los instrumentos publicados en español para valorar la satisfacción de los pacientes en la farmacia puede mencionarse el desarrollado por Hernández et al, que en una escala bilingüe español-inglés, es utilizado para determinar la percepción de los pacientes con relación al farmacéutico.<sup>14</sup> Otro instrumento aplicable específicamente al seguimiento farmacoterapéutico, fue el elaborado por Álvarez de Toledo et al en el Estudio TOMCOR, para pacientes con episodios coronarios agudos, donde se desarrolló un cuestionario sobre satisfacción que consta de 16 ítems.<sup>24</sup>

El Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico fue creado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada-España y es, esencialmente, un programa docente creado para

farmacéuticos en ejercicio, fundamentado en el aprendizaje basado en problemas.<sup>25</sup> Se sustenta en la confección de la Historia Farmacoterapéutica del paciente y la evaluación de su Estado de Situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles PRM que el paciente pudiese estar padeciendo. Luego se realizan las intervenciones farmacéuticas necesarias para resolver los PRM, siendo indispensable involucrar al paciente y, en la mayoría de los casos, al médico tratante.<sup>25,26</sup> La implementación del Programa Dáder en la Provincia de Córdoba-Argentina se realizó a través de un convenio entre el Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba.<sup>27-30</sup>

El Programa Dáder desarrolló PNT tanto para los procesos como para sus instrumentos de registro en el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes,<sup>25-27</sup> pero no se habían diseñado estudios de satisfacción de pacientes. Por este motivo, se realizó un trabajo de tesis en este tema, con el diseño, la elaboración y la utilización de un instrumento en español para este fin.<sup>31</sup>

El presente trabajo pretende valorar la satisfacción de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico con la metodología Dáder en las farmacias comunitarias, utilizando un cuestionario autoadministrable semiestructurado especialmente diseñado.<sup>27-31</sup> Complementariamente, los objetivos específicos perseguidos son los siguientes:

- 1) Realizar una evaluación de la satisfacción de pacientes basada en el desempeño, identificando las características más relevantes del seguimiento farmacoterapéutico.
- 2) Registrar el interés del paciente con respecto a:
  - a) Permanecer en el programa de seguimiento farmacoterapéutico y recomendarlo a otras personas de su entorno cercano.
  - b) Incluir al médico en el programa de seguimiento farmacoterapéutico.
  - c) Retribuir el servicio recibido con un aporte económico.
- 3) Valorar opiniones adicionales de los pacientes.

## MÉTODOS

Se diseñó un cuestionario autoadministrable semiestructurado centrado en los resultados esperados del seguimiento farmacoterapéutico. Para su elaboración se utilizó la conceptualización de satisfacción denominada evaluación de desempeño en la que se identifican las características más relevantes del servicio desde la óptica del proveedor.<sup>11,21,32</sup>

El cuestionario fue revisado por un panel de 9 expertos (compuesto por docentes universitarios y farmacéuticos comunitarios que realizan seguimiento farmacoterapéutico en sus farmacias), con el objeto de evaluar la validez de contenido y asegurar la relevancia y claridad de los ítems propuestos.<sup>1,11,19-22</sup>

Una vez elaborado el cuestionario, se llevó a cabo la prueba piloto en el lapso de 7 días en 2 farmacias comunitarias con pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico con la metodología Dáder, la muestra comprendió a 8 pacientes. Se verificó que los pacientes comprendían los ítems y aportaban opiniones adicionales.<sup>1,11,19-22</sup>

El cuestionario a administrar quedó conformado por: una introducción en donde se les explica a los pacientes la finalidad del mismo; luego se les solicita el llenado de datos de tipo demográfico y generales en 7 aspectos: edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, si vive solo, obra social que a la que pertenece y la cantidad de medicamentos utilizados; continúan 12 ítems, en donde se formulan 6 preguntas en formato check-list (SÍ-NO), 5 ítems de satisfacción con el seguimiento farmacoterapéutico en una escala de intervalos, y un apartado final abierto para que puedan expresarse comentarios y sugerencias adicionales.

En las dimensiones de satisfacción con el seguimiento farmacoterapéutico se consideran:

1. Satisfacción como mejora en los conocimientos sobre los medicamentos utilizados.
2. Satisfacción como expectativas:
  - a) Producción del efecto esperado de los medicamentos que se utilizan.
  - b) Mejora del estado de salud
  - c) Aprendizaje sobre la necesidad de cumplir con los tratamientos.
3. Satisfacción como preocupaciones:
  - a) Minimización de efectos indeseables.

En estos ítems, se utilizó una escala de intervalos de 4 puntos, considerando la siguiente distribución:

Bastante (4) – Regular (3) – Poco (2) - Nada (1)

Luego en una escala dicotómica: (tipo check-list) SÍ – NO, se consulta sobre:

- Voluntad de continuar bajo seguimiento farmacoterapéutico (como medida de satisfacción total con el servicio prestado).
- Voluntad de implicar al médico para que continúe trabajando en conjunto con el farmacéutico.
- Valoración económica del servicio prestado.

La distribución y recepción de los cuestionarios se centralizó en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba, quien los entregó a todos los farmacéuticos que realizan seguimiento farmacoterapéutico con la metodología Dáder en la Provincia de Córdoba (n=38), al finalizar el primer año de actividades con este método. El estudio se realizó durante agosto de 2001 (1 mes).

A través de una comunicación escrita, enviada junto a los cuestionarios, se indicó a los profesionales el objetivo de los mismos, los criterios de inclusión y la forma en que deberían entregarse y recolectarse las encuestas. La muestra incluyó a los pacientes (o sus cuidadores) con un mínimo de tres meses dentro del Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico.

Para la introducción de los datos del cuestionario se utilizó el programa Microsoft Access 2000 (Microsoft Corporation), y para el análisis

estadístico el paquete Statistica 2001 v-6 (StatSoft Inc.). Para las variables demográficas se calcularon las frecuencias de aparición, rango y porcentajes relativos. Cuando fue posible se calcularon los promedios y desviaciones estándar.

Con relación a los enunciados de los ítems de satisfacción en escala de intervalos se informaron el número de respuestas, con su media aritmética y desviación estándar y el porcentaje de respuestas con la calificación más alta.

Con el objeto de evaluar la fiabilidad de los artículos relacionados a satisfacción de los pacientes, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna. En lo que respecta a los ítems con variables dicotómicas (check-list SI-NO) se informaron las frecuencias absolutas y relativas. Para presentar la información plasmada por los pacientes en el apartado de comentarios y sugerencias adicionales, se calculó el porcentaje de pacientes que emitieron opinión, y se tabularon las mismas en orden descendente en función de sus frecuencias absolutas y relativas.

El nivel de satisfacción de cada paciente con cada uno de los ítems de la escala de intervalos fue usado como la variable dependiente en un análisis de varianza (Anova) versus las variables demográficas, la cantidad de medicamentos utilizados y la disponibilidad de médico de cabecera para evaluar la presentación de diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Se obtuvieron datos secundarios proporcionados por el Comité Científico del Programa Dáder en Argentina con relación a la cantidad total de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico, algunos datos demográficos de los mismos y los resultados de las intervenciones farmacéuticas realizadas durante el primer año de actividades. A partir de estos datos secundarios, se efectuaron análisis estadísticos comparativos con los pacientes que respondieron el cuestionario.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 40 cuestionarios completos, lo que totaliza un porcentaje de respuestas del 37,0% con relación al total de pacientes con Intervenciones Farmacéuticas (IF) incluidos en el Programa Dáder (n=108).

En la Tabla 1 se muestran las características de los pacientes que participaron en el estudio.

En lo que respecta a la edad de los pacientes que participaron, el promedio fue de  $67,4 \pm 14,3$  años, con un rango de 12 a 82 años. El grupo etario predominante fue el comprendido entre 70-79 años (57,5%), seguidos por el grupo de 60-69 años (22,5%). Se observó un predominio del género femenino (62,5%) y, en relación al nivel de estudios alcanzados, se observa que predominan los pacientes con educación primaria (55%). Respecto a su ocupación, un 45% eran jubilados, seguidos por el grupo de amas de casa (32,5%). Un 15% de pacientes no completó este apartado, mientras que un porcentaje igual, vive solo (n=6).

Tabla 1: Datos demográficos de los pacientes que respondieron el cuestionario

Edad	Nº	%
10 a 19	1	2,5
20 a 29	0	0,0
30 a 39	1	2,5
40 a 49	2	5,0
50 a 59	2	5,0
60 a 69	9	22,5
70 a 79	23	57,5
80 a 89	2	5,0
90 a 99	0	0,0
Sexo		
Hombres	15	37,5
Mujeres	25	62,5
nivel de estudios		
Primario	22	55,0
Secundario	13	32,5
Terciario	4	10,0
Universitario	1	2,5
Ocupación		
Jubilado/a	18	45,0
Ama de casa	13	32,5
S/D	6	15,0
Estudiante	1	2,5
Comerciante	1	2,5
Promotora	1	2,5
¿Vive solo?		
SI	6	15,0
NO	34	85,0

La cantidad de medicamentos utilizados varía entre 0 a 8 por paciente, con un promedio de  $4,5 \pm 2,1$  medicamentos. El 85% de los pacientes disponía de un médico de cabecera que tenía conocimiento de los medicamentos que estaba utilizando.

Las puntuaciones obtenidas en los 5 ítems de la escala de intervalos se resumen en la Tabla 2.

El promedio de las puntuaciones logradas para cada dimensión fue:

- Satisfacción como mejora en los conocimientos  $3,9 \pm 0,2$
- Satisfacción como expectativas  $3,8 \pm 0,4$
- Satisfacción como preocupaciones  $3,7 \pm 0,7$

En la dimensión de satisfacción como expectativas se determinó el valor del coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de los ítems relacionados, obteniéndose un resultado de 0,56.

El resultado promedio de los 5 ítems evaluados fue de  $3,8 \pm 0,4$  y el porcentaje de respuestas con la calificación más alta del 84,1%.

Ninguno de los análisis (ANOVA de una vía) mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ), entre el nivel de satisfacción de los pacientes como la variable dependiente versus las variables demográficas (edad, sexo, situación familiar), la cantidad de medicamentos utilizados y la disponibilidad de médico de cabecera.

En la tabla 3 se muestran las opiniones de los pacientes con relación a los ítems con variables dicotómicas

Tabla 2: Resumen de las puntuaciones de satisfacción.

A través de la participación de mi farmacéutico en el seguimiento de los medicamentos que utilizo, he logrado:				
Item	Nº Resp	Media	DE	Porcentaje de respuestas más altas
1. Conocer mejor los medicamentos que uso	39	3,9	0,2	94,9
2. Que los medicamentos que uso produjeran los efectos esperados	39	3,8	0,4	82,1
3. Mejorar mi estado de salud	40	3,8	0,5	77,5
4. Aprender sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por mi médico	40	3,9	0,3	92,5
5. Que se minimicen los efectos indeseables de los medicamentos que uso	38	3,7	0,7	73,7

Tabla 3: Opiniones de los pacientes con relación a los ítems con variables dicotómicas

Como consecuencia de estos resultados obtenidos:				
Item	SÍ (n)	SÍ (%)	NO (n)	NO (%)
1. ¿Continuaría visitando a mi farmacéutico ya que he logrado mejorar los beneficios obtenidos con los medicamentos que uso?	40	100,0	0	0,0
2. ¿Solicitaría a mi médico que continúe trabajando en conjunto con mi farmacéutico?	40	100,0	0	0,0
3. ¿Opina que este servicio ... debería ser reconocido económicamente por las obras sociales o por el gobierno?	37	97,4	1	2,6
4. ¿Recomendaría a sus familiares o amigos a que acudan a su farmacéutico para que les brinde este servicio?	40	100,0	0	0,0

Se obtuvo el 100% de respuestas afirmativas para los aspectos relacionados a continuar visitando al farmacéutico por los beneficios obtenidos de seguimiento farmacoterapéutico, a la recomendación del servicio a familiares y amigos, y

a la voluntad del paciente de implicar al médico para trabajar en conjunto. Al opinar sobre el reconocimiento económico por el servicio prestado, el porcentaje total de respuestas fue del 95%, con

un 97,4% de los pacientes opinando en forma afirmativa.

Respecto a la última pregunta abierta consignada en el cuestionario, se obtuvo que 27 cuestionarios (67,5% del total) contuvieran opiniones y sugerencias adicionales. La mayoría de éstas, se vincularon a resaltar aspectos más relacionados al componente afectivo del trato con el farmacéutico

que proporcionó el servicio y la mejora en los conocimientos sobre los medicamentos. (Tabla 4)

No se encontraron diferencias significativas con los artículos de satisfacción entre el grupo de pacientes que agregaron opiniones y sugerencias adicionales al cuestionario, respecto de los que no lo hicieron (test t,  $p < 0,05$ ).

Tabla 4: Comentarios y sugerencias adicionales de los pacientes.		
Comentarios y sugerencias de los pacientes	Nº	%
Muy conforme/satisfecho/agradecido	11	36,7
No relevantes-otras	4	13,3
El farmacéutico le inspira confianza	2	6,7
Asesoramiento en genéricos/monodroga	2	6,7
Mejor conocimiento los medicamentos	2	6,7
El farmacéutico le inspira tranquilidad	1	3,3
El farmacéutico le inspira paciencia	1	3,3
El farmacéutico le inspira seguridad	1	3,3
El farmacéutico realiza buenas acciones	1	3,3
El farmacéutico le proporciona atención esmerada	1	3,3
Resalta sencillez y humildad del farmacéutico	1	3,3
El seguimiento farmacoterapéutico es un complemento ideal con el médico	1	3,3
Mejor conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos	1	3,3
El farmacéutico le inspira contención	1	3,3
Totales	30	100

A partir de la información secundaria aportada por el Comité Científico del Programa Dáder, tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas, utilizando el test t para el promedio de edades y la prueba de chi-cuadrado para la frecuencia de los sexos ( $p < 0,05$ ), entre la muestra encuestada y el total de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico.

Respecto de las intervenciones farmacéuticas del primer año de actividades con el Método Dáder, los porcentajes de PRM resueltos, agrupados según el Consenso de Granada<sup>33</sup> fueron: un 25,2% de necesidad, un 36,7% de efectividad y un 38,1% de seguridad.<sup>34</sup> Un 52,5% de los PRM de efectividad se vincularon a incumplimientos de la terapia farmacológica; mientras que, en el caso de los PRM de seguridad, un 28,4% fueron reacciones adversas a medicamentos (RAM).<sup>34</sup>

## DISCUSIÓN

El presente trabajo, realizado en la provincia de Córdoba, fue la primera aproximación para evaluar el estado de la satisfacción de los pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico con la Metodología Dáder, fundamentada en los resultados obtenidos, en lugar de utilizar estructura y procesos.

El diseño del instrumento para valorar la satisfacción, se basó en la disponibilidad de recursos y en las características de la muestra de pacientes. No se incluyó una gran cantidad de ítems para evitar que resultase tedioso para los destinatarios, aun a expensas de perder fiabilidad en la medición de los resultados.

El criterio de inclusión adoptado fue: pacientes o cuidadores con al menos tres meses en el

Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Se consideró este lapso de tiempo como el mínimo indispensable para poder observar, efectivamente, los resultados obtenidos con el servicio ofrecido. El porcentaje de respuestas (37,0%) es bajo comparado con otros estudios,<sup>14,21-24</sup> lo cual puede deberse a que, durante el mes asignado al estudio, hubo pacientes a los que se les suministró el cuestionario y lo devolvieron fuera de término.

Como no se observaron diferencias estadísticamente significativas de la muestra, en cuanto a edad y sexo, con relación al total de pacientes incluidos en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico, se podría inferir que la muestra de pacientes encuestados es representativa de este grupo.

Con relación a las dimensiones de la satisfacción, la mayor puntuación se vinculó a la mejora en el conocimiento sobre los medicamentos utilizados ( $3,9 \pm 0,2$ ). A continuación, la dimensión de expectativas con una puntuación de  $3,8 \pm 0,4$  y, dentro de esta, la de mayor calificación correspondió a la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por el médico ( $3,9 \pm 0,3$ ). Si bien en las tres dimensiones evaluadas el porcentaje de respuestas altas (calificadas como bastante) fue elevado (84,1% en promedio), se observa que las que se encuentran debajo del promedio son: la producción del efecto esperado de los medicamentos utilizados, la mejora en el estado de salud y la minimización de los efectos indeseables.

El ítem con la menor calificación ( $3,7 \pm 0,7$ ), la mayor amplitud en la misma y el menor número de respuestas, fue el referido a la minimización de efectos indeseables. En este caso, el mensaje pudo

haber sido interpretado erróneamente por los pacientes, a pesar que su pilotaje previo no lo indicaba así; o bien, optaron por no contestar con las calificaciones más bajas y se abstuvieron.

En cuanto a las medidas de fiabilidad observadas, los resultados del coeficiente alfa de Cronbach son comparables al de algunas publicaciones.<sup>24,35</sup> No obstante la semejanza, los valores de fiabilidad observados para la dimensión de satisfacción como expectativas (0,56) no resultan demasiado satisfactorios, aunque sí razonables considerando la simplificación del cuestionario con solamente 3 ítems en esta dimensión.

Al analizar las variables dicotómicas, el 100% de los casos para las consultas referidas a la voluntad de continuar en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico y sobre la posibilidad de recomendar el servicio a familiares y amigos fueron afirmativos. Estos aspectos son un indicador directo de la satisfacción con el seguimiento farmacoterapéutico prestado. También fue unánime la respuesta al consultar sobre la posibilidad de que el paciente solicite al médico que trabaje en conjunto con el farmacéutico.

Con respecto al reconocimiento económico, se observó una disminución en el porcentaje de respuestas (5% sin datos) si bien fue alto el nivel de respuestas afirmativas (97,4%). Se evitó preguntar sobre el pago directo por parte del paciente y sobre la valoración del mismo en unidades monetarias, considerando que la retribución debería ser afrontada por el sistema de salud (el estado o las obras sociales).

En el análisis de los resultados obtenidos en la dimensión de satisfacción, se destaca la necesidad de cumplir con el tratamiento prescripto por el médico ( $3,9 \pm 0,3$ ) como la puntuación más alta. Este resultado reflejaría una tendencia en cuanto a cubrir las expectativas de los pacientes ya que, al revisar los datos secundarios del primer año de actividades con el Programa Dáder, se observa que la mayoría (52,5%) de los PRM de efectividad se debieron a incumplimiento o falta de adherencia.

Dentro de los sesgos que podría presentar este estudio, puede considerarse la deseabilidad social, ya que la mayoría de los pacientes que respondieron podrían hacerlo en forma favorable en relación con su satisfacción con el servicio, mientras que quienes no respondieron, estarían menos satisfechos. Además, los farmacéuticos podrían haber entregado los cuestionarios a los pacientes que mejores beneficios han obtenido con el seguimiento farmacoterapéutico, o con los que hayan desarrollado una afinidad mayor; lo que constituiría un posible sesgo en la selección de los mismos. Otro sesgo a considerar en este estudio está relacionado a la confidencialidad, ya que a pesar de que el contexto en el cual se realizó la entrega del cuestionario se intentó garantizarla, el paciente pudo no llegar a percibirla, induciendo a la abstención en el llenado o inhibiendo su entrega una vez completo.

Como el estudio no utilizó un grupo control, no puede evaluarse la satisfacción percibida por

aquellos pacientes que no se encuentran incluidos en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico y que recurren habitualmente a la farmacia. Esta observación se relaciona, fundamentalmente, con las calificaciones obtenidas en las dimensiones de satisfacción vinculadas a las expectativas y a las preocupaciones, ya que las mismas pueden incluirse también en otras áreas de la AF como p. ej. la dispensación activa.

Las propuestas que se plantean para futuros trabajos de investigación son las siguientes:

- Utilizar el cuestionario elaborado con un mayor número de pacientes, para mejorar su validez y fiabilidad y demostrar que se trata de un instrumento de fácil administración.
- Discriminar la valoración del seguimiento farmacoterapéutico respecto de otras actividades vinculadas a AF que podrían influir en la percepción de los pacientes.
- Evaluar el cuestionario desarrollado en otros ámbitos de estudio, en donde se empleen otros programas de seguimiento farmacoterapéutico.

Abordar la falta de adherencia al tratamiento (incumplimiento) como una causa importante de PRM prevenibles, considerando las expectativas manifestadas por los pacientes y el aporte de la AF para alcanzar los objetivos terapéuticos establecidos

## CONCLUSIONES

Se valoró la satisfacción de pacientes bajo seguimiento farmacoterapéutico con la metodología Dáder en farmacias comunitarias de la Provincia de Córdoba (Argentina). Se utilizó un cuestionario autoadministrable semiestructurado, destinado a pacientes o sus cuidadores, diseñado con pocos ítems.

Con el diseño del instrumento utilizado, se definieron las dimensiones de satisfacción con el seguimiento farmacoterapéutico a evaluar, resultando un promedio de 84,1% de respuestas más altas (bastante) entre todos estos ítems. La mayor puntuación correspondió a la mejora en el conocimiento sobre los medicamentos utilizados y la menor, a la minimización de los efectos indeseables.

Fue unánime el interés del paciente sobre continuar en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, recomendándolo a otras personas, y la intención de incluir al médico. El reconocimiento económico del servicio fue alto.

La mayoría de los pacientes aportaron opiniones y sugerencias adicionales referidas, principalmente, a la relación interpersonal con el farmacéutico.

## AGRADECIMIENTOS

Al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba, al Comité Científico del Programa Dáder en Argentina y a los farmacéuticos comunitarios que participaron: Rubio de Morales Felisa, Alvarez de Besso Inés, Antonello Andrea, Badra Silvia,

Bauducco Martha, Biolo David, Borgogno Rossana, Cariddi Stella, Cavalli Mariel, Cestilli María Inés, Coiset Laura, Coppetti María Angélica, Cravero María Emilia, Checa Patricia, Dutto Javier, Gabaglio Alicia, Garrera María, Grosso Cristina, Hernández María Francisca, Hernández María Mercedes, Herrera Viviana, Lenarduzzi Stella, Luna Carlos Alberto, Minatta Silvia, Mondino Carina, Peralta Laura, Pessina Graciela, Picossi Patricia, Quiroga de Arce Laura, Ricciuti Cristina, Roberts Matilde, Robledo Jorge, Semeria Nora, Tenllado

María Isabel, Terbonati Aldo, Trusendi Fernando y Vilca Claudia.

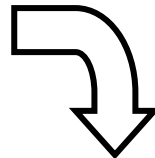
Los autores agradecen muy especialmente a la Dra. Mercé Martí Pallares por su colaboración en la revisión de los manuscritos y a la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) por otorgar una ayuda de viaje a fin de presentar este trabajo en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada (España).

## Bibliografía / References

1. McCaffrey D. Satisfaction: The forgotten outcome?. *Drug Topics* 2000;43-52.
2. Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. a cost-of-illness model. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1949-56.
3. Strand L., Morley PC., Cipolle RJ., *Pharmaceutical Care Practice*. Mc Graw-Hill; 1998.
4. Ernst F, Grizzle A. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41(2): 192-9.
5. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *Am J Pharm Educ* 1987; 51(4): 369-85.
6. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consenso de Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
7. Faus MJ, Martínez 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.
8. Álvarez de Toledo F, Arcos P, Cabiedes L. La nueva atención farmacéutica: puede la intervención farmacéutica mejorar la eficiencia terapéutica?. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69: 277-282.
9. 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>
10. Kozma CM, Reeder CE, Schulz RM. Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research. *Clin Ther* 1993; 15: 1121-32.
11. Schommer J, Kucukarslan S. Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 54(1): 2721-32.
12. Singhal PK, Gupchup GV, Raisch DW, Schommer JC, Holdsworth MT. Impact of pharmacist directive guidance behaviors on patient satisfaction. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(3): 407-12.
13. Stergachis A, Maine L, Brown L. The 2001 National Pharmacy Consumer Survey. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42(4): 568-76.
14. Hernandez L, Chang CH, Cella D, Corona M, Shiomoto G, McGuire DB. Development and validation of the satisfaction with pharmacy scale. *Pharmacotherapy* 2000; 20(7): 837-43.
15. Yellen E, Davis G, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2002; 16(4):23-9.
16. Strandberg L, Stennett D, Simonson W. Payment for nondistributive pharmacy hospital service: a regional survey. *Drug Intell Clin Pharm* 1978; 12: 410-2.
17. Brown G, Kirking D, Ascione F. Patient willingness to pay for a community pharmacy based medication reminder system. *Am Pharm* 1983; NS23: 69-71.
18. Bennett MS, Blank D, Bopp J, James JA, Osterhaus MC. Strategies to improve compensation for pharmaceutical care services. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40 (6): 747-55.
19. Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente. desarrollo y utilización cuestionarios. Barcelona: Gestión 2000; 1995.
20. Johnson JA, Coons SJ, Hays RD. The structure of satisfaction with pharmacy services. *Med Care* 1998; 36: 244-50.
21. 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.
22. 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: 586-597.
23. Tully M, Seston E. Impact of pharmacist providing a prescription review and monitoring service in ambulatory care or community practice. *Ann Pharmacother* 2000; 34: 1320-31.
24. Alvarez de Toledo F, Arcos P, Eyaralar T, Abal FF, Dago A, Cabiedes L et al. Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (Estudio TOMCOR). *Rev Esp Salud Publica*. 2001;75(4):375-87.
25. Martínez F, Fernández-Llimós F, Gastelurrutia MA, Parras M, Faus MJ. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico. Resultados de la Fase Piloto. *Ars Pharm* 2001; 42 (1): 53-65.
26. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Granada: Universidad de Granada; 2003.
27. Armando P, Semeria N, Solá N, Tenllado MI. Manual de Procedimientos del Programa Dáder en Argentina. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia De Córdoba; 2000.

28. Armando P., Semería N., Tenllado MI, Solá N. Programa Dáder en Argentina: Resultados del Primer Semestre de Actividades. Forum 10 años de Atención Farmacéutica. Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada y Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España. Mayo de 2001.
29. Armando P., Semería N., Tenllado MI, Solá N. Programa Dáder en Argentina: Organización de las Actividades. Primer Simposium de Resultados del Programa Dáder en el Seguimiento Farmacoterapéutico. Gandía. España. Junio de 2001.
30. Armando P., Semería N., Tenllado MI, Solá N. Programa Dáder en Argentina: Evaluación de su Impacto. Primer Simposium de Resultados del Programa Dáder en el Seguimiento Farmacoterapéutico. Gandía. España. Junio de 2001.
31. Armando P. Satisfacción de pacientes bajo Seguimiento Farmacoterapéutico: Desarrollo y utilización de un instrumento de valoración. [Tesis de Maestría]. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. España. 2003.
32. Ware JE Jr, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plan 1983; 6:247-263.
33. Comité de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Ars Pharm 2002; 43 (3-4): 175-84.
34. Armando P, Tenllado MI, Semería N y Solá N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. Aten Primaria 2005; 36(3):129-36.
35. Volume CI, Farris KB, Kassam R, Cox CE, Cave A. Pharmaceutical care research and educational proyect: patient outcomes. J Am Pharm Assoc 2001; 41 (3): 411-20.

seguimiento  
farmacoterapéutico  
Pharmacy Practice  
(2003-2005)



**Pharmacy Practice**  
seguimiento farmacoterapéutico (2006- )

<http://www.cipf-es.org/pharmpract.htm>