

Tabla 1.

N = 24	Respuesta afirmativa (respuesta dicotómica)	No recuerda o No procede
Constancia escrita de la atención prestada	90%	10%
Solución del problema concreto	90%	10%
Seguimiento del proceso	50%	30%
	Respuesta mediante escala de Likert (0 a 5)	
Rapidez en la atención	3,8	
Utilidad para el paciente	4,1	
Implicación del Alergólogo	3,9	
Satisfacción global	4,5	

lapso entre el hecho asistencial y la encuesta, en alguna ocasión superior a 12 meses dificultaba su recuerdo con nitidez. Algunos médicos no pudieron ser detectados por haber sido MIR en periodos de rotación o abandono del Hospital. En alguna ocasión el nombre del médico era ininteligible. La tabla recoge los resultados en donde la satisfacción global fue de 4.5.

En nuestro conocimiento no existen datos publicados acerca de estudios similares, aunque se insiste en la importancia teórica de conocer la opinión del Cliente Interno<sup>1</sup>. Un problema añadido ha sido diseñar las dimensiones del estudio. Las dimensiones referidas al paciente o cliente externo referidas en la bibliografía<sup>2-4</sup> no resultan útiles en este caso. Tampoco las dimensiones recogidas en los estudios de Marketing<sup>5</sup> son de utilidad.

Creemos que las dimensiones definidas en este trabajo reproducen adecuadamente los fundamentos de una buena atención a las interconsultas hospitalarias y podría servir de base a futuros trabajos. Evidentemente, los datos aquí presentados no pueden extrapolarse al resto de servicios de nuestro hospital y desconocemos datos similares de otros servicios de Alergología. No se consideró de interés incluir preguntas comparativas o de *Benchmarking*.

Obviamente la CNP en el seno de una organización compleja como un hospital, donde es de todo punto imposible una protocolización real del 100% de la asistencia del día a día, cobra su verdadera trascendencia al ser un indicador del funcionamiento interno de las instituciones.

En nuestro caso, el pilotaje ha servido para poner a punto el sistema asequible de recogida de opinión de nuestros Clientes Internos. A la vista de estos resultados nos planteamos realizar encuestas con el sistema de Planes de Muestreo por Lotes y con una cadencia trimestral que evite un periodo de respuesta tan lejano. A fin de mejorar la asistencia hemos diseñado una sistemática interna que designa de forma rotatoria a un médico de plantilla para atender las Interconsultas y la aceptación de peticiones telefónicas procedentes de las unidades de cuidados críticos.

## Bibliografía

1. Sánchez JA, Saturno P. Las encuestas de satisfacción. En: *Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria*. Madrid: Dupont Pharma, 1997.

2. Hall J, Dorman M. GAT patients like about their medical care and how often they asked: A meta analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988;27:939-9.
3. Keeble B, Keele A. Satisfaction with NHS: What is it and can we measure it? *J Roy Coll Gr Practit* 1989;39:269-72.
4. Hall J, Dorman M. Meta analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988;27:637-44.
5. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A múltiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail* 1988;63:12-40.

## Vacuna antineumocócica: el Ministerio ha movido pieza

**Juan Gérvás**

*Médico de Canencia de la Sierra (Madrid) Equipo CESCA (Madrid)*

### Sr. Director:

Ha cedido la presión sobre el público y sobre los médicos para introducir la vacuna antineumocócica. El éxito se debe, en parte, a la difusión de un mensaje anterior (que ha terminado publicado como "carta al director", en el Diario Médico el lunes 15 de octubre), lo que significa que se distribuyó ampliamente y sirvió para ayudar a tomar postura beligerante por parte de muchos profesionales. Hay, pues, posibilidades de respuesta frente a los abusos del mercado farmacéutico. También puede haber contribuido la difusión de un texto elaborado por Juan José Delgado Domínguez, pediatra de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, muy crítico con el laboratorio fabricante de la vacuna (accesible en [www.aepap.org/vacunaneumo.htm](http://www.aepap.org/vacunaneumo.htm)). La crítica se basaba tanto en los problemas científicos de oportunidad para su introducción como en las técnicas de propaganda directa a la población. Estas técnicas tienen un futuro prometedor, pese al daño previsible; son las técnicas de "propaganda directa a la población de medicamentos de prescripción médica", PDPM (*Direct to Consumer Advertising of Prescription Only Medicines*, DTCA); sobre ellas, y sobre cómo defenderse de las mismas, ha escrito un médico general australiano, Peter Mansfield, en la revista *Healthyskepticism* (Sano escepticismo) (accesible en [www.healthyskepticism.org](http://www.healthyskepticism.org)).

El Ministerio de Sanidad y Consumo respondió con prontitud a la alarma provocada por la "semana de las enfermedades neumocócicas en la infancia", y a la difusión del mensaje anterior sobre esta cuestión. Aunque no se había hecho llegar a los médicos, la Comisión de Salud Pública, formada por representantes de las Autonomías y del Ministerio, ya tomó una decisión respecto a la vacuna antineumocócica en reunión de 21 de junio de 2001, recomendándola sólo en a. niños con infección por VIH; b. niños inmunocomprometidos y c. niños inmunocompetentes con enfermedades crónicas y riesgo de enfermedad neumocócica. Estas conclusiones se han hecho llegar a los médicos a finales de septiembre. Tarde, pues ya había circulado la propaganda a favor de la vacuna "universal, y ya".

El Ministerio ha movido pieza. El 5 de octubre me llamó a la consulta de Canencia de la Sierra (Madrid) la Subdirectora de Epidemiología y Salud Pública, para responder al mensaje que circulaba por la Red.

En síntesis, se refirió a que:

- 1.El Ministerio no dio el visto bueno al texto exacto que publicó la Asociación Española de Pediatría para la semana de las enfermedades neumocócicas, y procederá en consecuencia.
- 2.El grupo de estudio de la vacuna antineumocócica continúa sus estudios, con atento seguimiento de lo que sucede en Europa, y a los serotipos y morbilidad del neumococo en España.
- 3.La Dirección General de Farmacia ha emprendido las actuaciones oportunas para frenar la propaganda directa a la población del laboratorio fabricante de la vacuna.
- 4.Se ha remitido una nota a todas la Consejerías de Sanidad para reforzar la decisión alcanzada en la Comisión de Salud Pública.
- 5.Agradece las distintas comunicaciones recibidas al respecto, que demuestran que los profesionales están sensibilizados por los problemas de salud pública.