

Paper) que reiteran la importancia de la enseñanza de la Geriátría tanto en el pregrado como en el posgrado⁵⁻⁷.

Esta rotación me ha permitido conocer, entre otras cosas, la forma de trabajar de los equipos de Atención Primaria y los recursos disponibles a dicho nivel. Estoy, por tanto, más preparado y más dispuesto a trabajar en equipo con estos profesionales, con el objetivo compartido de optimizar los recursos y evitar desplazamientos innecesarios y la duplicidad de pruebas diagnósticas.

Por último, me gustaría reflexionar sobre la existencia de varias recomendaciones respecto a la importancia de la formación en el cuidado de los mayores en la carrera profesional de los médicos de Atención Primaria, sin haber constancia en la literatura de datos sobre el cumplimiento de dichas recomendaciones, así como la ausencia de publicaciones que valoren la importancia de la Atención Primaria para los geriatras. Recomiendo, por tanto, valorar la implantación de una rotación obligatoria en el centro de salud para todos los residentes de Geriátría, al igual que sería deseable una rotación en Geriátría para todos los residentes de Medicina de Familia.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a la Dra. Alayeto y a la Dra. Pejenaute por acogerme en el centro de salud, enseñarme y, además, proponerme escribir esta carta.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Conclusiones de la sesión de trabajo de la Fundación Academia Europea de Yuste sobre la necesidad de educación geriátrica en Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:342-5.
2. Recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre la atención sociosanitaria y aspectos conexos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2000;35:107-14.
3. Ribera Casado JM. Formación básica y continuada en Geriátría. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2001;36 Supl 5:32-42.
4. Acuerdo de colaboración entre la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2004;39:62.
5. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2002;37 Supl 2:12-36.
6. O'Neill D, Williams B. Retos, oportunidades y función de la asistencia sanitaria especializada en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2002;37:342-6.
7. Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, et al. Silver paper: The future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease-A report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clin Exp Res.* 2009;21:376-85.

J. Mateos-Nozal

Servicio de Geriátría, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Correo electrónico: je_mdn@yahoo.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.09.012>

La satisfacción del paciente diabético en la consulta de atención primaria: una aproximación España vs. Europa



Diabetic patient satisfaction in primary care: A comparison of Spain vs. Europe

Sr. Director:

La satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios de salud se ha postulado como una medida objetiva de la calidad en la atención recibida¹, puesto que permitiría identificar áreas de interés para mejorar la atención sanitaria². Aunque se trata de una variable controvertida, su potencial y su utilidad para evaluar servicios están todavía por explorarse. De hecho, hay estudios que ya valoran la satisfacción como una variable relacionada con aspectos como la adherencia al tratamiento³.

El estudio EUPRIMECARE es un proyecto financiado por el 7.º Programa Marco de la Unión Europea, y su objetivo es analizar los costes y la calidad de los diferentes modelos de atención primaria (AP) en Europa⁴. Uno de los componentes utilizados para medir la calidad es la satisfacción de los pacientes. Existe un limitado número de publicaciones recientes acerca de la satisfacción de los usuarios de AP en España^{5,6}, y además no existe información específica sobre satisfacción en pacientes con diabetes.

Uno de los primeros aspectos que hemos evaluado ha sido la satisfacción de los pacientes diabéticos con los servicios en AP, comparando el nivel de satisfacción en España con el resto de países participantes en el proyecto EUPRIMECARE. La fuente de información fue una encuesta poblacional que se llevó a cabo en Estonia, Lituania, Hungría, Finlandia, España, Italia y Alemania. Los participantes se seleccionaron de acuerdo a un plan de muestreo estratificado desarrollado para cada país considerando la edad, el sexo y variables socioeconómicas y sociodemográficas.

La prevalencia de diabetes comunicada en la muestra de pacientes residentes en España fue de 6,70% (n = 29; IC 95%: 5,84-7,62), siendo el 58,62% mujeres y presentando una media de edad de 56,52 (DE: 15,07). La prevalencia de diabetes en la muestra de pacientes EUPRIMECARE fue de 9,54% (n = 247; IC 95%: 8,41-10,68). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables basales analizadas entre los participantes de España y los países EUPRIMECARE. La [tabla 1](#) muestra los resultados de los usuarios de AP de España y el resto de países del estudio indicando el porcentaje de pacientes insatisfechos (muy insatisfechos o insatisfechos) según variables relacionadas con AP. Las explicaciones del médico de AP sobre pruebas y tratamientos, actividades y servicios de prevención de enfermedades ofrecidos en AP, así como pruebas diagnósticas ofrecidas en AP, muestran un mejor nivel de satisfacción en España que en los países EUPRIMECARE. Así mismo, solo el 3,02% de los pacientes residentes en España declaró sentirse insatisfecho con el servicio recibido en la

Tabla 1 Frecuencia de pacientes insatisfechos con la calidad de la atención según características específicas de la atención primaria (AP). Estudio EUPRIMECARE 2012

Variable	España		EUPRIMECARE		p
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	
Ajuste a sus necesidades de la disponibilidad de las citas en AP	5,81	3,60-8,03	7,99	6,91-9,06	0,118
Tiempo medio de espera para obtener una cita no urgente en AP	8,35	5,74-10,36	11,67	10,38-12,97	0,044
Tiempo de espera en la sala de espera de AP	13,92	10,65-17,19	13,22	11,91-14,53	0,693
Adecuación de la duración de las consultas con el médico de AP	4,41	2,47-6,35	4,91	4,08-5,75	0,651
Facilidad para hablar de sus problemas con el médico de AP	5,34	3,21-7,46	4,37	3,57-5,16	0,370
Capacidad de escucha del médico de AP	4,43	2,48-6,38	3,89	3,14-4,64	0,598
Explicaciones del médico de AP sobre las pruebas y tratamientos	3,02	1,40-4,64	5,76	4,85-6,67	0,020
Actividades y servicios de prevención de enfermedades (vacunas, consejos, pruebas diagnósticas) ofrecidos en AP	4,34	2,38-6,30	10,65	9,39-11,91	0,001
Pruebas de diagnóstico ofrecidas en AP	4,21	2,30-6,11	8,97	7,80-10,14	0,001
Ayuda prestada por el personal de AP (sin incluir al médico de AP)	2,84	1,25-4,42	3,54	2,79-4,29	0,464
Satisfacción global con la atención recibida en AP	3,02	1,40-4,63	6,04	5,11-6,96	0,012

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

consulta de AP, frente al 6,04% en los países EUPRIMECARE ($p=0,012$).

Estos resultados muestran que, en el caso de los usuarios de AP diabéticos, la frecuencia de pacientes insatisfechos con la calidad de los servicios en España es menor tanto desde una perspectiva global como para la mayoría de los dominios específicos analizados frente a los países de EUPRIMECARE. Estos datos de satisfacción de los pacientes con diabetes españoles son más optimistas que los datos de población general. De hecho, la satisfacción de la población general con los servicios de AP en España es menor que en el resto de los países de EUPRIMECARE⁶. El informe EuroHealth Index 2012, que mide la percepción pública de los servicios de salud, posiciona a España en un discreto lugar frente al resto de países europeos⁷.

Parece que la experiencia de los pacientes con el sistema de salud solo explica parte de la variación en la satisfacción, y que serían factores externos al sistema, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud⁸ o su nivel socioeconómico⁹, los que explicarían las diferencias en la satisfacción. Con todas estas limitaciones, y con un tamaño muestral reducido, el estudio puede aportar nueva información y datos sobre la percepción de los pacientes en lo que a la asistencia sanitaria se refiere.

Financiación

7.º Programa Marco de la Unión Europea.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Mira JJ, Aranaz J. Patient satisfaction as an outcome measure in health care. *Med Clin (Barc)*. 2000;114 Supl 3:26-33.
- Schoenfelder T. Patient satisfaction: A valid indicator for the quality of primary care. *Primary Health Care*. 2012;2:1079-2167.
- Zolnier KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care*. 2009;47:826-34.
- EUPRIMECARE: Quality and Cost Of Primary Care in Europe. 4-4-2013. Ref Type: Electronic Citation [consultado 16 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.euprimecare.eu/>
- Ruiz Moral R, Peralta Munguía L, Pérula de Torres LA, Olloqui Mundet J, Carrión de la Fuente T, Sobrino López A, et al. Patient opinion and perception of their participation in family medicine consultation decision making. *Aten Primaria*. 2012;44:5-10.
- García-Pérez S, Sánchez-Piedra CA, Sarria-Santamera A. Patient-centred care in Spain: There is still work to be done. *Aten Primaria*. 2013;45:333-4.
- Bjornberg A. Euro Health Consumer Index 2012 Report. *Health Consumer Powerhouse*. 2012.
- Bleich SN, Özaltın E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009;87:271-8.
- Paddison C, Elliott M, Parker R, Staetsky L, Lyratzopoulos G, Campbell JL, et al. Should measures of patient experience in primary care be adjusted for case mix? Evidence from the English General Practice Patient Survey. *BMJ Qual Saf*. 2012;21:634-40.

C.A. Sánchez-Piedra*, S. García-Pérez, F.J. Prado-Galbarro y A. Sarria-Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.sanchez@isciii.es (C.A. Sánchez-Piedra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.09.010>