

Original

Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi

José Ángel Maderuelo-Fernández^{a,*}, Ignacio Hernández-García^b, Miguel González-Hierro^c e Isabel Velázquez-San Francisco^a

^a Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, España

^b Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Salamanca, España

^c Inspección Médica, Gerencia de Salud de Área de Salamanca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de mayo de 2008

Aceptado el 26 de agosto de 2008

On-line el 17 de marzo de 2009

Palabras clave:

Información de salud al consumidor

Acceso a la información

Necesidades y demandas de servicios de salud

Técnica Delphi

Médicos de familia

Enfermeras

Atención primaria de salud

RESUMEN

Objetivos: Conocer las necesidades de información de los usuarios en relación a la oferta de servicios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.

Métodos: Se ha utilizado la técnica Delphi como método de consenso. Se solicitó la participación de 70 expertos: 35 médicos de familia, 32 enfermeras y tres pediatras de centros de salud urbanos y rurales del Área de Salud de Salamanca, entre mayo y diciembre de 2006. Los cuestionarios estaban estructurados en seis apartados: conocimientos sobre su salud, oferta de su centro de salud, aspectos administrativos, medios de difusión, expectativas sobre información y barreras en la comunicación. Las respuestas priorizadas en el tercer cuestionario se puntuaron según una escala que otorga cinco puntos a la sentencia más importante y un punto a la seleccionada en quinto lugar.

Resultados: Contestaron los tres cuestionarios 44 (62,8%) expertos. Las necesidades de información más puntuadas fueron la información sobre su enfermedad (4,0 puntos), los aspectos relacionados con la responsabilidad sobre su salud (3,8) y los consejos preventivos (3,6), seguidos de aspectos relativos a la accesibilidad (4,2), urgencias (3,4), oferta de servicios de médico/a y enfermera/o (3,6) y sitios donde dirigirse para obtener información (4,0). La falta de coordinación entre niveles (4,1) y la burocratización (3,5) se consideraron barreras en la comunicación y la información.

Conclusiones: Los factores identificados se centran en contenidos que permitan a los pacientes implicarse en su propio proceso y participar en la toma de decisiones que les incumben. También destacaron la información sobre los servicios y el acceso a éstos.

© 2008 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Information needs of patients in primary care from the perspective of health professionals. A Delphi study

ABSTRACT

Keywords:

Consumer health information

Information access

Health services needs and demand

Delphi technique

Family physicians

Nurses

Primary health care

Objective: To determine the information needed by patients in relation to the supply of primary care services from the perspective of health professionals.

Methods: The Delphi technique was used as a consensus method. Seventy experts were asked to participate: 35 primary care physicians, 32 nurse practitioners, and three pediatricians in rural and non-rural health centers in the Health Area of Salamanca between May and December 2006. The questionnaires used were structured into six sections: patients' knowledge of their health, services in their health centers, administrative topics, the media, information expectations, and communication barriers. In the third questionnaire, prioritized answers were scored between 5 points and 1 point according to their importance.

Results: All three questionnaires were completed by 44 experts (62.8%). The information needs with the highest scores were information on patients' diseases (4.0 points), subjects related to patients' responsibility for their health (3.8) and preventive advice (3.6), followed by subjects relating to access (4.2), emergencies (3.4), physicians' and nurse practitioners' services (3.6), and places to go to get information (4.0). The lack of coordination between primary and hospital care (4.1) and excessive bureaucracy (3.5) were considered to limit communication and information.

Conclusions: The factors identified focus on contents that allow patients to get involved in their own process and to take active part in the decision-making that concerns them. Other important factors were information about services and the access to them.

© 2008 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Desde el inicio de la reforma sanitaria, el papel que desempeñan los pacientes en el Sistema Nacional de Salud ha

sido cada vez más relevante debido, entre otros factores, a la popularización del empleo de las tecnologías de la comunicación, en especial Internet, así como a la creciente importancia asignada a la autonomía del paciente como un valor esencial de la ética médica. De esta manera, la relación entre médico y paciente ha pasado de ser un acto en el cual el médico decidía lo que consideraba mejor para el paciente, pero sin contar con él, a una relación de colaboración entre ambos¹. En esta relación, basada en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmaderuelo@gapsa06.sacyl.es (J.A. Maderuelo-Fernández).

la libertad del médico y del paciente para negociar², los derechos de este último son un elemento primordial³ y la toma de decisiones requiere una información compartida⁴. Desde el punto de vista legislativo, la orientación al paciente se ha reflejado en el desarrollo de diversa normativa⁵⁻⁸, entre la que destaca la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, que recoge el derecho a la información sanitaria entendida como información clínico-asistencial, epidemiológica y relativa al Sistema Nacional de Salud⁵, analizada en varias publicaciones⁹.

En este marco, la información proporcionada al usuario se configura como un elemento clave, siendo uno de los aspectos de los servicios sanitarios más demandados¹ y que más expectativas genera en los pacientes^{10,11}. La información precisa, suficiente y comprensible es determinante de una mayor satisfacción^{12,13}, mientras que la carencia de estas cualidades se considera un obstáculo para que los pacientes traten abiertamente sus problemas¹⁴. La importancia que los ciudadanos conceden a la información también se refleja en que la mayoría de las reclamaciones presentadas al defensor del paciente en España están relacionadas con la información, la comunicación y la documentación clínica¹⁵.

A diferencia del interés despertado por las necesidades de información de los profesionales, sobre las que incluso se ha desarrollado una taxonomía de clasificación¹⁶, la necesidad de información de los usuarios en relación con los servicios sanitarios es un tema escasamente estudiado, y los trabajos publicados hasta la fecha se centran en las necesidades manifestadas por los pacientes referidas específicamente al proceso clínico motivo de la consulta^{10,17}. Sin embargo, no se han abordado aspectos de tipo administrativo ni relacionados con la accesibilidad u organización de los servicios, pese a que el suministro de ese tipo de información se ha considerado como un criterio relevante a la hora de evaluar la satisfacción del usuario en Atención Primaria^{13,18}.

Los profesionales sanitarios desarrollan su trabajo en estrecho contacto con los usuarios y, en muchos casos, constituyen la principal referencia en el sistema sanitario, actuando con frecuencia como principales proveedores de información relacionada con la salud y los servicios sanitarios. El lugar que ocupan en la organización les permite conocer de primera mano las inquietudes, las necesidades y los anhelos de los usuarios. Esta circunstancia hace que conocer la opinión de los profesionales sea una aproximación ineludible al problema que se pretende analizar. Bajo esta perspectiva, el objetivo del presente estudio fue determinar las necesidades de información de los usuarios, desde el punto de vista de los profesionales sanitarios de atención primaria, sobre los aspectos relacionados con su propia salud y con los servicios sanitarios ofertados en este nivel asistencial.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo basado en la técnica Delphi, mediante la cual se pretende conocer la opinión de un grupo de expertos del ámbito de atención primaria del área de salud de Salamanca. Esta área tiene 35 centros de salud, de ellos 12 urbanos y el resto rurales. La oferta de servicios es uniforme en todos los centros, si bien en los urbanos y en cinco de los rurales los servicios de pediatría se prestan por pediatras de plantilla de cada equipo, mientras que en el resto de los rurales estos servicios se facilitan por médicos de familia y por pediatras de área compartidos por varios centros. El trabajo se desarrolló entre mayo y diciembre de 2006.

El grupo de consenso estuvo constituido por médicos de familia y enfermeras que, independientemente de su edad y sexo, llevaran desempeñando su actividad profesional en centros de salud urbanos y rurales de la provincia de Salamanca por un periodo superior a un año, y estuvieran motivados por el trabajo y el desarrollo de la atención primaria. Se buscaron personas que hubieran participado de forma activa en grupos de trabajo, comisiones, actividades docentes, que asumieran alguna responsabilidad en el equipo de atención primaria, etc. Finalmente se seleccionó un grupo de 70 profesionales con las siguientes características: la edad media fue de 48,9 años (desviación estándar: 5,1), el 52,9% eran mujeres, el 40,0% trabajaban en zonas rurales, el 45,7% eran enfermeras, el 50,0% médicos de familia y el resto pediatras. Con todos ellos se contactó telefónicamente para solicitar su colaboración en el estudio, informando brevemente sobre los objetivos y las características de éste. Todos los encuestados aceptaron participar.

A cada participante se le enviaron sucesivamente tres cuestionarios en los cuales, además de las preguntas específicas del estudio, se proporcionaban las instrucciones para rellenarlos y se recordaba la importancia de su participación y el plazo de entrega. Además, se adjuntaba un sobre para la respuesta. Entre 10 y 15 días después del envío de cada cuestionario se remitía una carta recordatorio solicitando nuevamente su participación, que era reforzada con una llamada telefónica dos o tres días más tarde. De forma particular, el primer cuestionario se acompañaba de una carta de presentación que explicaba detenidamente la justificación, los objetivos, la metodología de trabajo, el carácter anónimo de la investigación y la necesidad de colaboración.

El primer cuestionario constaba de las siguientes preguntas abiertas:

1. ¿Qué debería saber un ciudadano sobre aspectos relacionados con su salud?
2. ¿Qué debería conocer un ciudadano en relación a los servicios sanitarios que se prestan en su centro de salud?
3. ¿Qué otros temas en relación con actuaciones de carácter administrativo, "papeleos", "gestiones" u organización de los servicios sanitarios, pueden ser de utilidad a los ciudadanos?
4. En su opinión, ¿cuáles son los canales o medios de difusión que se deberían utilizar para dar información sobre temas sanitarios a la población? Indicar los medios más adecuados en función del contenido que se pretenda difundir.
5. En su opinión, ¿cuál es la información, en relación con la salud y los servicios sanitarios de atención primaria, que los ciudadanos esperan recibir?
6. ¿Cuáles cree usted que son los aspectos más deficientes en la comunicación e información a los usuarios?

A los encuestados se les pedía que respondieran a cada pregunta de forma detallada y precisa, evitando en lo posible monosílabos y frases estereotipadas.

El análisis y la interpretación de la información fueron efectuados de forma independiente por tres investigadores, que mantuvieron varias reuniones para contrastar y discutir las respuestas emitidas: una responsable de enfermería y un técnico de salud de la gerencia de atención primaria y un médico inspector de servicios sanitarios, todos ellos sin vinculación directa con las personas que formaron el grupo Delphi. Primero se hizo una lectura repetida de las respuestas y se anotaron las posibles significaciones; después se reagruparon en función de la similitud de sus enunciados y, finalmente, se llegó a un consenso sobre las sentencias que resumían la información generada por el grupo y que formarían parte del segundo cuestionario.

En el segundo cuestionario se recogieron las 140 sentencias que reflejaban las respuestas al primer cuestionario, distribuidas en los seis epígrafes iniciales. Se solicitaba a los participantes que expresaran su grado de acuerdo con las respuestas adjuntadas según una escala que iba de 1 (acuerdo mínimo) a 10 (acuerdo máximo), reservando el 0 para indicar el desacuerdo. Se insistió en que se evitara otorgar, de forma automática, la misma puntuación a todas las respuestas. Para analizar las respuestas a este segundo cuestionario se calculó la puntuación media obtenida por cada uno de los ítems con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%), determinando a su vez el porcentaje de desacuerdo de cada uno.

En el tercer cuestionario se presentaban las 140 sentencias del segundo cuestionario, junto con la puntuación media obtenida por cada una y el porcentaje de participantes que se habían mostrado en desacuerdo. Con esta información se pedía a los expertos que seleccionaran, para cada uno de los seis epígrafes iniciales, los cinco ítems que consideraran más relevantes, ordenándolos según su importancia. En ningún caso dos ítems de una misma pregunta debían tener la misma importancia.

En el análisis del tercer cuestionario, las sentencias priorizadas se puntuaron con una escala de 1 a 5, asignando el 5 a la sentencia considerada más importante y el 1 a la ubicada en quinto lugar. Para cada ítem se calculó la suma total de puntos obtenidos, así como su puntuación media (dividiendo la suma total entre el número de veces que la sentencia había sido priorizada). Con la información obtenida se elaboró un informe final, que fue enviado a cada participante.

Resultados

De las 70 personas que accedieron a participar en el estudio, 47 (67,1%) respondieron a los dos primeros cuestionarios y 44 (62,8%) al tercero. No se observaron diferencias en la distribución por edad

y sexo entre los profesionales que respondieron al cuestionario con respecto a los 70 a los que inicialmente se envió.

El número total de respuestas obtenidas en las seis preguntas planteadas en el primer cuestionario fue de 140. El número de respuestas a cada pregunta osciló entre las 21 de la pregunta sobre la información que los ciudadanos esperan recibir y las 28 de la relativa a los canales o medios de difusión. Las tablas 1-6 presentan los resultados del tercer cuestionario: las ocho respuestas con mayor puntuación en cada una de las preguntas analizadas, el número de veces que fueron priorizadas y la puntuación media alcanzada. Se puede observar que el panel de expertos destacó la información sobre los aspectos relacionados con la propia salud-enfermedad de la persona, que alcanzó una puntuación media de 4,0 puntos, así como la responsabilidad del paciente sobre su salud y la difusión de actividades de carácter preventivo y hábitos saludables, que presentaron medias de 3,8 y 3,6 puntos, respectivamente (tabla 1). En relación a los servicios ofertados por el centro de salud, los contenidos que obtuvieron las puntuaciones medias más elevadas se refieren a la accesibilidad (forma de contacto con el sistema, cita previa, horarios y teléfonos; 4,2 puntos), los servicios ofertados por el médico y la enfermera del paciente (3,6 puntos), y la atención urgente, que alcanzó una media de 3,4 puntos (tabla 2). Otras respuestas que consiguieron altas puntuaciones se refieren a la necesidad de identificar lugares específicos donde obtener información (4,0 puntos), así como a la información sobre servicios y profesionales del centro que pueden ser menos conocidos, como el trabajo social o la consulta domiciliaria, que obtuvieron medias de 2,9 puntos (tabla 3). La información individual y personalizada (4,5 puntos) destacó sobre el resto de los medios de difusión (tabla 4). También se constata la preocupación de los participantes sobre cómo los aspectos de tipo organizativo y de coordinación de niveles asistenciales (4,1 puntos) pueden influir en la calidad de la comunicación con los usuarios, y llama la atención la escasa responsabilidad (2,2 puntos) que el grupo Delphi atribuyó, en este epígrafe, a las habilidades de comunicación de los profesionales (tabla 6).

Tabla 1

Sentencias priorizadas en la pregunta "¿Qué debería saber un ciudadano sobre aspectos relacionados con su salud?"

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Información sobre su enfermedad: diagnóstico, evolución y pronóstico, prevención de complicaciones, factores que mejoran o empeoran el proceso, autocuidados, seguimiento del tratamiento y criterios de alerta para solicitar consulta médica	123	31	4,0
2. Consejos sobre actividades preventivas y hábitos saludables: higiene, alimentación, ejercicio, prevención de riesgos, tabaco, alcohol, educación para la salud	112	31	3,6
3. Importancia de la responsabilidad del propio paciente sobre su salud	107	28	3,8
4. Utilización adecuada de los servicios sanitarios: consultas, pruebas complementarias y urgencias	49	19	2,6
5. Manejo de síntomas comunes o situaciones que no precisarían consultar a los profesionales sanitarios	29	15	1,9
6. Criterios para demandar asistencia sanitaria al centro de salud, a urgencias y al servicio 112	26	12	2,2
7. Información sobre derechos y deberes de los pacientes	22	11	2,0
8. Información terapéutica: importancia del seguimiento de las prescripciones terapéuticas, consejos y orientación sobre automedicación	15	6	2,5

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

Tabla 2
Sentencias priorizadas en la pregunta “¿Qué debería conocer un ciudadano en relación a los servicios sanitarios que se prestan en su centro de salud?”

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Horarios, números de teléfono y forma de acceso a los servicios de atención primaria, procedimiento de cita previa	130	31	4,2
2. Cómo contactar, dónde acudir en caso de necesitar asistencia urgente	89	26	3,4
3. Servicios ofertados por su médico y enfermera	82	23	3,6
4. Servicios y actividades que se prestan específicamente en su centro de salud: cartera de servicios, unidades de apoyo de referencia para el centro, tipos de consultas	49	16	3,1
5. Información general sobre atención primaria: servicios y actividades realizadas, actividades preventivas y educación para la salud. Servicios prestados por unidades de apoyo. Pruebas diagnósticas y complementarias	28	8	3,5
6. Información sobre derechos y deberes de los pacientes	27	14	1,9
7. Servicios prestados en el área administrativa del centro de salud: gestión de tarjeta sanitaria, adscripción y cambio de sanitarios, traslados de historias clínicas, solicitud y gestión de prestaciones complementarias, tramitación de solicitud de citas con atención especializada	26	11	2,4
8. Información sobre atención a pacientes desplazados	17	7	2,4

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

Tabla 3
Sentencias priorizadas en la pregunta “¿Qué otros temas en relación con actuaciones de carácter administrativo, papeleos, gestiones u organización de los servicios sanitarios pueden ser de utilidad a los ciudadanos?”

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Horarios de las actividades y servicios prestados en el centro de salud	116	30	3,9
2. Identificación de lugares concretos donde acudir para obtener información específica cuando se necesite	100	25	4,0
3. Información sobre la atención domiciliaria	50	17	2,9
4. Información sobre la existencia de trabajadores sociales y las actividades que desarrollan	50	17	2,9
5. Información sobre la cita previa	38	14	2,7
6. Información sobre las gestiones que puede realizar el área administrativa	21	8	2,6
7. Atención a pacientes desplazados	20	9	2,2
8. Delimitación de competencias de los profesionales del sistema público en relación a la atención de accidentes de tráfico, laborales y consultas de otras compañías y entidades	19	11	1,7

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

Discusión

La información relacionada con la salud y los servicios sanitarios es una de las principales demandas de los ciudadanos. El conocimiento de los contenidos, los canales de transmisión y las hipotéticas barreras para una comunicación fluida es un elemento fundamental a la hora de valorar la calidad de la organización. Modelos como el EFQM (European Foundation for Quality

Management) subrayan la importancia de determinar las preferencias y necesidades de los grupos de interés involucrados en el proceso asistencial¹⁹. El estudio de las necesidades de información de los usuarios de atención primaria, desde la perspectiva de los profesionales, mediante una técnica Delphi, puede ser de gran utilidad para una primera aproximación al problema y para facilitar el diseño de cuestionarios específicos que permitan sondear de forma directa a los propios usuarios.

Tabla 4

Sentencias priorizadas en la pregunta "En su opinión, ¿cuáles son los canales o medios de difusión (folletos, carteles, radio, televisión, información individual, educación en grupos, etc.) que se deberían utilizar para dar información sobre temas sanitarios a la población?"

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Información y consejos de forma individual y personalizada sobre el proceso consultado por el paciente y su estado de salud	149	33	4,5
2. Divulgación a través de radio y televisión de hábitos y estilos de vida saludables y otros aspectos generales de prevención	87	30	2,9
3. Utilización del envío al usuario de la tarjeta sanitaria u otros documentos para divulgar mediante carta individualizada información sobre derechos y deberes, y ofrecer consejos sobre utilización de servicios sanitarios	74	22	3,4
4. Escritos o folletos facilitados en la consulta con información específica sobre la enfermedad del paciente	46	16	2,9
5. Folletos con información general del centro de salud: horarios, teléfonos, servicios prestados y profesionales	36	15	2,4
6. Carteles en los centros de salud con información sobre los servicios ofertados por el centro y la ubicación de las diferentes consultas y unidades de apoyo	35	14	2,5
7. Charlas en la comunidad sobre actividades preventivas y hábitos y estilos de vida saludables	19	9	2,1
8. Información escrita sobre actuaciones y cuidados ante síntomas o afecciones comunes como fiebre, catarros, gastroenteritis, enfermedades estacionales	13	8	1,6

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

Tabla 5

Sentencias priorizadas en la pregunta "En su opinión, ¿cuál es la información, en relación con la salud y los servicios sanitarios de atención primaria, que los ciudadanos esperan recibir?"

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Procedimiento para concertar una cita, horarios de consultas y teléfonos	106	26	4,1
2. Acceso a asistencia urgente (lugar, horarios, teléfono)	86	22	3,9
3. Información sobre su proceso o enfermedad: diagnóstico, evolución, pronóstico, seguimiento, cuidados y tratamiento	81	26	3,1
4. Atención que pueden recibir en el centro y en su domicilio	76	26	2,9
5. Identificación del médico de familia y de la enfermera del paciente, así como de los diferentes profesionales del centro de salud	66	22	3,0
6. Procedimiento para acceder a los diferentes servicios ofertados en atención primaria	27	9	3,0
7. Servicios prestados en el centro de salud por los trabajadores sociales, las matronas y las unidades asistenciales (fisioterapia, salud bucodental, atención a la mujer, salud mental)	19	10	1,9
8. Requisitos para solicitar ayudas económicas y prestaciones: ayuda domiciliaria, teleasistencia, sillas de ruedas, audífonos, etc.	16	8	2,0

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

La menor participación correspondió a la tercera ronda de cuestionarios, en la cual se obtuvo una respuesta cercana al 63%. Esta tasa se puede considerar más que aceptable y en buena posición respecto a otros estudios Delphi²⁰⁻²³ que varían entre el 37,8% y el 86,9%. No obstante, es inferior a la esperada, teniendo en cuenta la sistemática seguida para reclutar y fidelizar a los

participantes. Por otra parte, el número absoluto de participantes (44) es adecuado para un grupo homogéneo como el nuestro²⁰. Creemos que esta homogeneidad también minimiza un potencial sesgo de selección motivado por la frecuencia de no respuestas.

El análisis, la interpretación de los resultados del primer cuestionario y la posterior identificación de las categorías que

Tabla 6

Sentencias priorizadas en la pregunta "¿Cuáles cree usted que son los aspectos más deficientes en la comunicación e información a los usuarios?"

Respuestas de los expertos reagrupadas	Puntuación total	Nº de veces que ha sido priorizada	Puntuación media ^a
1. Falta de coordinación entre niveles asistenciales: atención primaria y atención especializada	102	25	4,1
2. Exceso de burocratización en la consulta (cumplimentación de diversos formularios e informes)	70	20	3,5
3. El paciente recibe, a través de diferentes medios, información incompleta, inadecuada o contradictoria, que le puede crear expectativas no adecuadas a la realidad	54	20	2,7
4. Desconocimiento general del sistema sanitario, lo que genera expectativas incorrectas	47	14	3,4
5. Se da por supuesto que los usuarios disponen de información sobre diferentes aspectos relacionados con el proceso asistencial cuando, en realidad, no la tienen	43	15	2,9
6. Falta de tiempo para atender a los pacientes	42	12	3,5
7. Uso inadecuado de los servicios sanitarios por la población	37	13	2,8
8. Falta de habilidades de comunicación de los profesionales	20	9	2,2

^a Puntuación media obtenida en el tercer cuestionario en una escala de 1 a 5.

constituyeron la base del segundo cuestionario, pueden constituir un punto crítico para la validez. Para evitar esta amenaza, dicho análisis se realizó, como ya se ha comentado, mediante la triangulación de tres investigadores. Por otra parte, las opiniones aportadas por los miembros del grupo, pese a su carácter local, pueden ser perfectamente extrapolables a un ámbito más general o a entornos con características socioculturales, geográficas y organizativas similares, habida cuenta de que los criterios de selección utilizados son poco restrictivos y definen una variada población participante según categoría profesional, sexo y ámbito de trabajo, y con características similares a las que pueden presentar profesionales de otras áreas^{24,25}. Sin embargo, zonas con características sociodemográficas muy acentuadas, como por ejemplo aquellas con una gran presencia de población inmigrante²⁶, podrían tener necesidades añadidas complementarias a las identificadas en el estudio. Finalmente, una posible limitación de los grupos Delphi es que, en ocasiones, el argumento que prevalece es el más citado, en lugar de ser el más válido. En el presente estudio, la escasa representación de pediatras podría suponer una infradetección de las necesidades de la población infantil.

Desafortunadamente, en la revisión realizada no hemos encontrado publicaciones sobre necesidades de información de los usuarios de atención primaria con las que poder establecer comparaciones, más allá de las referidas al proceso clínico. En este sentido, el presente estudio puede considerarse como un estudio piloto que servirá como punto de partida para futuras propuestas.

Las respuestas más valoradas en cuanto a lo que debería saber un ciudadano sobre su salud aluden a aspectos que le permitirían responsabilizarse de ella, en consonancia con el modelo de consulta centrada en el paciente². Consideramos que los profesionales de atención primaria tienen un papel protagonista en este sentido, aunque podría cuestionarse si esta actividad se desarrolla en la forma esperada. Así, en el Reino Unido, el 26% de los pacientes no estaban satisfechos con la cantidad de información que les proporcionaba su médico de atención primaria sobre su enfermedad, y el 49% se mostraban insatisfechos con la cantidad de consejos recibidos sobre estilos de vida¹³. En España encontramos resultados discordantes^{17,27} en cuanto al porcentaje de

médicos que siempre dan información sobre el diagnóstico (23,3% y 74,3%), el pronóstico (7,0% y 29,9%) y el tratamiento (64,3% y 88,3%).

Los horarios, los servicios ofertados y el acceso a éstos fueron los aspectos más destacados en cuanto a las necesidades de información sobre servicios prestados en el centro de salud. En Castilla y León, esta información se recoge en las Guías de Información al Usuario de los centros de salud, por lo que habría que cuestionarse si los usuarios conocen su existencia y si están a su disposición en lugar identificado, visible y accesible⁷. Esta percepción de dificultad para obtener información se ve reforzada por las respuestas a la cuarta pregunta, que destacan la necesidad de señalar adecuadamente los horarios de los servicios prestados en el centro de salud, así como los puntos de información donde los usuarios pueden obtener respuestas a sus demandas informativas. Los derechos y deberes de los usuarios aparecen entre las respuestas más valoradas, tanto en ésta como en la pregunta anterior, lo cual refleja la importancia que conceden los profesionales de atención primaria a los derechos de sus pacientes³.

La información individual y personalizada sobre el propio estado de salud proporcionada en la consulta es el medio de comunicación que principalmente proponen los encuestados. Esta actividad, presente de alguna manera en la cartera de servicios de atención primaria²⁸, se desarrolla con importantes diferencias según los profesionales y requiere un tiempo de consulta del cual en muchos casos no se dispone. La utilización de emisoras de radio o televisión locales representa una propuesta atractiva, pero limitada por la falta de tradición en la cooperación entre las gerencias de atención primaria y otras organizaciones o empresas. Estos medios, no obstante, son utilizados habitualmente por el ministerio y las consejerías para divulgar contenidos de carácter formativo o informativo sobre aspectos especiales, como el consumo de drogas²⁹.

Una de las aportaciones más interesantes y eficientes es la propuesta de utilizar las comunicaciones que mantiene la organización con el usuario, como por ejemplo el envío de la tarjeta sanitaria individual, para incluir información adicional sobre aspectos organizativos, consejos de carácter general,

derechos y deberes, o forma de contacto con la organización. Sorprendentemente, los expertos no hicieron ninguna referencia a los programas de educación en el autocuidado, como el Programa Paciente Experto³⁰, que persiguen el mayor conocimiento y la autorresponsabilidad de los pacientes sobre su propia salud, y en los cuales el paciente desempeña un papel activo. Tampoco se señaló la seguridad del paciente como tema de divulgación, lo que contrasta con los esfuerzos de las administraciones para fomentar la implicación de los pacientes en su propia seguridad³¹.

La información que los ciudadanos esperan recibir, a juicio de los sanitarios, está mayoritariamente relacionada con aspectos estructurales y organizativos, y sólo se identifica una categoría específica sobre la salud del paciente. Es posible que esta opinión refleje una preocupación por el conocimiento que tienen los usuarios de aspectos que podrían considerarse de orden administrativo y que habitualmente son materia de las guías de servicios.

Los aspectos más deficientes en la comunicación y la información a los usuarios hacen referencia, por una parte, a aspectos organizativos, como la descoordinación entre niveles asistenciales, la burocratización y la falta de tiempo en la consulta, y por otra a la diferencia entre las expectativas de los usuarios sobre el sistema sanitario y la realidad percibida. Elementos similares se han descrito como factores que dificultan el entendimiento y la buena relación entre médico y paciente^{32,33}, limitan la efectividad y la eficiencia del trabajo del médico de atención primaria²¹ y, en definitiva, provocan una merma de la calidad de la asistencia³. En este apartado sorprende la escasa percepción de los profesionales de la falta de habilidades de comunicación con el usuario, cuando los problemas de comunicación han sido referidos con frecuencia como causa de quejas o demandas^{15,34}.

En definitiva, los profesionales sanitarios destacan la necesidad de que los usuarios dispongan de suficiente información sobre su propio estado de salud-enfermedad, de modo que puedan participar activamente en la toma de decisiones sobre su salud. Para ello proponen utilizar la comunicación individual y personalizada como principal medio de difusión de los contenidos. De igual manera se identifican como temas básicos la información sobre los servicios prestados en el centro de salud y la forma de acceso a ellos, incluida la propia información. Esta aproximación desde la perspectiva de los profesionales enriquece la investigación en este campo porque aporta la opinión de un grupo de interés fundamental en la oferta de servicios sanitarios, permitiendo contrastar sus percepciones con las necesidades expresadas por los propios usuarios. El interés del estudio no sólo reside en disponer de una base que facilite el diseño de estudios desarrollados en poblaciones de usuarios de diferentes ámbitos y comunidades, sino que la metodología utilizada permite tener conocimiento de las opiniones que alcanzan un alto grado de acuerdo entre los profesionales sanitarios en un campo en que estas creencias y percepciones son clave en la información que, finalmente, se está proporcionando a los ciudadanos. Esta circunstancia obliga a reflexionar y realizar una valoración crítica de los contenidos que actualmente se están transmitiendo a los usuarios, su correspondencia con los hallazgos de esta investigación y la posibilidad de adecuarlos a sus necesidades.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de las personas que han participado en el grupo Delphi, y al Dr. Pablo Lardelli su disponibilidad y su valiosa contribución en la elaboración de este trabajo.

Bibliografía

- Ruiz Moral R. El reto de la información a los pacientes. *Aten Primaria*. 2004;33:365-7.
- Torío Durántez J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (II): opinión y preferencias de los médicos. *Aten Primaria*. 1997;19:27-34.
- Pérez Cárceles MD, Pereñíguez Barranco JE, Pérez Flores D, et al. Actitudes de los médicos de familia hacia los derechos de los pacientes. *Aten Primaria*. 2007;39:23-8.
- Menuet R. La perspectiva de los pacientes. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2002;4:3-4.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, nº. 274, 15/11/2002.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE, nº. 128, 29/05/2003.
- Boletín Oficial de Castilla y León. Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario. BOCyL, nº. 67, 8/04/2003.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Boletín Oficial de Castilla y León, Suplemento al nº. 71 (14-04-2003).
- García Ortega C, Cózar Murillo V, Almenara Barrios J. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:469-79.
- Williams S, Weinman J, Dale J, et al. Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract*. 1995;12:193-201.
- Zebiene E, Razgauskas E, Basy V, et al. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int. J Qual Health Care*. 2004;16:83-9.
- Torío Durántez J, García Tirado MC. Relación médico-paciente y entrevista clínica (I): opinión y preferencias de los usuarios. *Aten Primaria*. 1997;19:18-26.
- Williams S, Calnan M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. *Fam Pract*. 1991;8:237-42.
- Bolaños E, Sarría-Santamera A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2003;32:195-201.
- Foro español de pacientes. Necesidades de información para el paciente. Póster presentado en: I Congreso Español de Pacientes; 20 y 21 octubre 2005; Barcelona, España.
- Ely JW, Osheroff JA, Gorman PN, et al. A taxonomy of generic questions: classification study. *BMJ*. 2000;321:429-32.
- Barca Fernández I, Parejo Míguez R, Gutiérrez Martín P, et al. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. *Aten Primaria*. 2004;33:361-4.
- Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, et al. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44:39-45.
- Gerencia Regional de Salud. Guía de autoevaluación en atención primaria. Cuestionario adaptado para la aplicación del Modelo Europeo de Excelencia. Valladolid: Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud; 2003.
- Gómez-Moreno N, Orozco-Beltrán D, Carratalá-Munuera C, et al. Evolución de la relación entre atención primaria y especializada 1992-2001: estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2006;37:195-202.
- Simó Miñana J, García Alonso MA. Elementos relacionados con la efectividad y eficiencia del trabajo del médico de familia: un estudio Delphi en la provincia de Alicante. *Gac Sanit*. 1999;13:282-91.
- Vega Alonso AT, Zurriaga Llorens O, Galmés Truyols A, et al. Redes centinela sanitarias en España. Consenso para una guía de principios y métodos. *Gac Sanit*. 2006;20:496-502.
- Martínez de la Iglesia J, Fonseca del Pozo J, Pérula de Torres LA, et al. Identificación de problemas y necesidades de salud: descripción de una experiencia participativa en atención primaria. *Gac Sanit*. 1994;8:71-8.
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Martín-Payo R, et al. Estrés laboral y calidad de vida en sanitarios de atención primaria: una prueba de la validez del cuestionario PECVEC. *Aten Primaria*. 2007;39:425-31.
- Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, et al. Prevalencia de desgaste profesional y psicorribilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003;31:564-74.
- Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29:9-25.
- Pérez-Cárceles MD, Pereñíguez-Barranco JE, Osuna-Carrillo de Albornoz E, et al. Derecho de información de los pacientes: influencia de las características socioprofesionales en atención primaria. *Aten Primaria*. 2006;37:69-74.
- Gerencia Regional de Salud, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Valladolid: Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud; 2005.
- Plan nacional sobre drogas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo [actualizado 28 de septiembre de 2007]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es>.
- Griffiths C, Foster G, Ramsay J, et al. How effective are expert patient (lay led) education programmes for chronic disease? *BMJ*. 2007;334:1254-6.

31. Palacio Lapuente F, Silvestre Busto C. Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad. *Aten Primaria*. 2006;38:461–4.
32. Pacientes On line: el sitio para pacientes, hecho por pacientes [Internet; lugar desconocido: editor desconocido] [citado 6 de abril 2008]. Disponible en: <http://www.pacientesonline.org/medicina/noticias/nota369.php>.
33. Palomo L. La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2002;16:182–7.
34. Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991;303:1385–7.