



ORIGINALES

Artículo bilingüe inglés/español

Mejora de calidad del área de pacientes externos mediante participación del paciente y metodología *Lean*

Improvement of outpatient pharmacy through patient participation and *Lean* methodology

María Teresa Martín-Conde, Elena del Cacho-del Cacho, Elena Calvo-Cidoncha, Judit Roura-Turet, María Teresa Pérez-Baldoyra, Dolors Soy-Muner

Servicio de Farmacia, Hospital Clínic, Barcelona. España.

Autor para correspondencia

María Teresa Martín Conde
Servicio de Farmacia
Hospital Clínic
C/ Villarroel, 170
08036 Barcelona. España.

Correo electrónico:
mmartin@clinic.cat

Recibido el 9 de marzo de 2021;
aceptado el 14 de julio de 2021.
Early Access date (09/22/2021).

DOI: 10.7399/fh.11681

Cómo citar este trabajo

Martín-Conde MT, Del Cacho-del Cacho E, Calvo-Cidoncha E, Roura-Turet J, Pérez-Baldoyra MT, Soy-Muner D. Mejora de calidad del área de pacientes externos mediante participación del paciente y metodología *Lean*. *Farm Hosp.* 2021;45(6):317-22.

Resumen

Objetivo: Mejorar la calidad del proceso de dispensación y atención farmacéutica a pacientes externos mediante la participación del paciente y la aplicación de la metodología *Lean* y analizar los resultados obtenidos en cuanto a eficiencia e impacto en la satisfacción de los pacientes.

Método: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico. Se creó un grupo de trabajo con los diferentes profesionales implicados en la atención al paciente externo para aplicar la metodología *Lean* y detectar oportunidades de mejora. Para conocer la experiencia del paciente se utilizó la técnica del grupo focal. El impacto en la satisfacción de los pacientes se midió mediante encuestas de satisfacción que se enviaron a través del correo electrónico en diciembre de 2019 (antes de implantar las principales medidas) y en diciembre de 2020.

Resultados: Teniendo en cuenta la perspectiva de los pacientes y de los profesionales sanitarios, se identificaron más de 30 acciones de mejora de las que se priorizaron 9, relacionadas fundamentalmente con cambios estructurales y de circuitos. Se consiguió mejorar significativamente los tiempos de espera (el 35% de los pacientes esperaban más de 30 minutos frente al 4,5% en el análisis realizado después de las intervenciones). Los aspectos que mostraron diferencias estadísticamente significativas en las encuestas entre los dos periodos fueron el tiempo de

Abstract

Objective: To improve the quality of the dispensing process and pharmaceutical care in the Outpatient Pharmacy through patient participation and *Lean* methodology, and to analyse the results obtained in terms of efficiency and patient satisfaction.

Method: Prospective observational single-centre study. A working group was organized with the health care staff involved in outpatient care to apply *Lean* methodology and detect improvement opportunities. We used a focus group technique to understand the patients' experience. The impact on patient satisfaction was measured through a mass survey mailed out in December 2019 (before introducing the main measures) and in December 2020.

Results: More than 30 improvement actions were identified after surveying the opinions of the patients and health care staff involved. Nine actions were prioritized, which were mainly related to structural and circuit changes. Waiting times significantly improved (35% of patients waited for more than 30 minutes before the improvement actions vs 4.5% afterward). The results showed that waiting times and overall satisfaction significantly improved in the period between the two surveys. In both cases, the degree of satisfaction was higher after introducing the improvement actions.

PALABRAS CLAVE

Atención farmacéutica; Calidad asistencial; Satisfacción del paciente; Encuesta de salud; Grupo focal; Servicio de farmacia hospitalaria.

KEYWORDS

Pharmaceutical care; Quality of health care; Patient satisfaction; Health survey; Focus groups; Pharmacy Service, Hospital.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

espera y la satisfacción global, en ambos casos el grado de satisfacción fue superior una vez implantadas las acciones de mejora.

Conclusiones: La participación del paciente, a través del grupo focal y encuestas masivas, unido a la participación de los profesionales sanitarios implicados en el proceso, a través de la metodología *Lean*, ha permitido analizar la realidad de nuestro servicio y diseñar las acciones de mejora más adecuadas en función de los recursos disponibles.

Introducción

En los últimos años, la actividad desarrollada en las áreas de pacientes externos de los hospitales se ha incrementado considerablemente; sin embargo, los recursos humanos y estructurales destinados a satisfacer esta necesidad no han aumentado a la misma velocidad¹. La mejora en la atención a los pacientes atendidos en las áreas de pacientes externos debe ser considerada como una prioridad y la metodología *Lean management* puede ser útil en esta búsqueda de mejora de la calidad.

Los principios del *Lean* se basan en mejorar continuamente la manera en que hacemos nuestro trabajo orientándonos hacia las necesidades del paciente e involucrando a todos los profesionales implicados mediante procesos eficientes. Bajo el punto de vista de la metodología *Lean*, el valor únicamente se define desde la perspectiva del cliente, en nuestro caso el paciente. Cualquier actividad que ayude a tratar al paciente añadirá valor, todo lo demás se considera desperdicio. Para conseguir eliminar los procesos que no agregan valor para el paciente, dispone de una serie de técnicas que se deben aplicar de forma sistemática. El objetivo final es generar una nueva cultura de la mejora basada en la comunicación y en el trabajo en equipo^{2,4}.

En el proceso de dispensación y atención farmacéutica al paciente externo se pueden identificar varios puntos que aportan poco valor para el paciente o circuitos que se podrían agilizar con una mejor organización. El elevado tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos constituye un claro ejemplo de desperdicio.

En consecuencia, se decidió aplicar la metodología *Lean* para mejorar la calidad del área de pacientes externos haciendo participar a todos los profesionales implicados en los diferentes circuitos de atención y dispensación al paciente externo. Por otro lado, bajo el punto de vista *Lean* nuestro valor se define desde la perspectiva del paciente, por tanto, entender sus necesidades es fundamental para saber dónde focalizar nuestras mejoras en el proceso.

El objetivo de este estudio es mejorar la calidad del proceso de dispensación y atención farmacéutica a pacientes externos mediante la participación del paciente y la aplicación de la metodología *Lean* y analizar los resultados obtenidos en cuanto a eficiencia e impacto en la satisfacción de los pacientes.

Métodos

Diseño

Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico.

Ámbito

Hospital terciario de aproximadamente 710 camas con un área de influencia de 540.000 habitantes. En el año 2020 en el área de pacientes externos se atendieron 16.500 pacientes a los que se realizaron más de 80.000 dispensaciones.

Herramientas de identificación de problemas

Con el objetivo de identificar las necesidades de los pacientes externos para poder implementar mejoras en el proceso de dispensación y atención farmacéutica se llevaron a cabo los siguientes procesos, explicados en detalle a continuación: aplicación de metodología *Lean*, realización de un grupo focal con pacientes y realización de encuestas de satisfacción.

Para analizar los procesos de dispensación y atención farmacéutica utilizando la metodología *Lean* se creó un equipo multidisciplinar constituido por dos técnicos y dos farmacéuticos del área, un residente (FIR), el supervisor de enfermería del servicio de farmacia, el coordinador de

Conclusions: We analysed the situation of our Outpatient Service and designed the most appropriate improvement actions according to the resources available. This initiative was achieved through patient participation (via a focus group and mass surveys), the participation of health care staff, and the application of *Lean* methodology.

calidad de farmacia, un representante de infraestructuras del hospital y el jefe del servicio de farmacia. El facultativo de referencia del área realizó un curso de formación teórico-práctica de 20 horas y en las diferentes reuniones del equipo multidisciplinar se contó con el apoyo de una empresa externa y de un profesional (facultativo) del hospital con amplia experiencia en la aplicación de metodología *Lean*.

Se realizaron cuatro sesiones de trabajo (de 3-4 horas cada una) con el objetivo de identificar dónde se producían los desperdicios y dónde se podían aplicar intervenciones de mejora. Para ello, se emplearon las siguientes herramientas: (i) *value stream map*, un mapa de flujo donde se representan todas las acciones que deben tener lugar, tanto necesarias como innecesarias, para que el paciente avance a través del sistema de una etapa a otra; (ii) la herramienta A3 de resolución de problemas, y (iii) el diagrama de *spaghetti*, muy útil para detectar desplazamientos innecesarios; todas ellas herramientas clásicas del método *Lean*.

Posteriormente, los resultados obtenidos en el grupo de trabajo se hicieron extensibles al resto de profesionales del área para que pudieran complementarlo con su visión.

Para explorar la perspectiva del paciente en su contacto con la farmacia ambulatoria se convocó un grupo de 12 pacientes representativos de las principales patologías atendidas en la farmacia ambulatoria —pacientes con VIH, pacientes oncológicos y pacientes en tratamiento con biológicos— a participar en una reunión en grupo de 3 horas.

Los principales temas que se exploraron fueron la información, el trato, los tiempos de espera y las características del espacio físico. Para ello se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas. A todos los pacientes que participaron en el grupo focal se les envió una carta *a posteriori* explicándoles las conclusiones y las acciones de mejora que se había decidido llevar a cabo.

La información obtenida en el grupo focal sirvió para elaborar el contenido de una encuesta que fue dirigida de forma masiva al resto de pacientes atendidos en el área de pacientes externos. El objetivo de la encuesta fue conocer el grado de satisfacción de los pacientes y obtener sugerencias de mejora relacionadas tanto con la atención farmacéutica como con aspectos de carácter logístico. Esta misma encuesta se volvió a enviar después de un año con el objetivo de conocer el impacto de las acciones de mejora realizadas en el grado de satisfacción de los pacientes. Las encuestas se enviaron a aquellos pacientes que habían venido a recoger medicación durante el año en curso y habían dado consentimiento previo para que se les enviara información por correo electrónico.

La opinión de los pacientes se valoró con una escala ordinal tipo Likert con seis posibilidades de respuestas cerradas (0 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo).

Se pidió a los pacientes que valoraran los siguientes aspectos: localización/facilidad de acceso al Servicio de Farmacia, si el horario de atención se ajustaba a sus necesidades, el tiempo de espera, las condiciones de la sala de espera, el respeto de la privacidad, la atención y el trato recibido.

Respecto a la consulta con el farmacéutico, se les pidió que valoraran su accesibilidad, la cortesía en el trato, la utilidad de la información recibida y si consideraban que habían recibido toda la información que necesitaban sobre su tratamiento.

La encuesta incluía también un ítem de satisfacción global y una pregunta abierta donde el paciente podía realizar sugerencias o comentarios sobre el servicio recibido.

Las encuestas se gestionaron mediante el aplicativo Lime Survey®.

Indicador de calidad

Se definió como principal indicador de calidad el tiempo de espera. En el análisis de datos previo se detectó que el 30% de los pacientes

esperaban más de 30 minutos para ser atendidos. En la sala de espera sólo se disponía de 10 asientos, ocasionando que estuviera sobreocupada (> 10 pacientes) más del 70% del tiempo. El grupo de trabajo marcó como objetivo que después de implantar las acciones de mejora el porcentaje de pacientes que esperaran más de 30 minutos fuera inferior al 5% y que todos los pacientes pudieran esperar sentados y en unas condiciones adecuadas.

Los tiempos de espera se obtuvieron a través de la explotación de los datos del gestor de colas Qmatic (periodo preintervención) y del gestor de citas Plexus (periodo postintervención). Dato automático según diferencia de tiempo entre que un paciente obtiene el *ticket* y es llamado a consulta.

Periodo de estudio

Las fases definir, medir y analizar se realizaron en el segundo semestre de 2018. Las acciones de mejora se implantaron de forma progresiva durante el segundo semestre de 2019 y el primer semestre del año 2020. Los indicadores de tiempos de espera se midieron de forma mensual desde el inicio del proyecto. La satisfacción de los pacientes se midió mediante las encuestas de satisfacción que se enviaron a través del correo electrónico en diciembre de 2019 (antes de implantar las principales medidas) y en diciembre de 2020.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS® 20.0. Los ítems de la encuesta se valoraron en una escala numérica ordinal, considerándose variables cuantitativas, por lo que se estudiaron en base a sus medidas de distribución y dispersión (media y desviación estándar). Para evaluar las diferencias se realizaron pruebas de homogeneidad con diferencias significativas cuando $p < 0,05$.

Resultados

De los 12 pacientes convocados en el grupo focal acudieron 6 pacientes (50%), 3 mujeres y 3 hombres, de edades comprendidas entre 35 y 57 años. Tres pacientes recibían tratamiento antirretroviral y 3 pacientes tratamiento oncológico.

Los participantes valoraron muy positivamente la información recibida sobre el tratamiento, tanto de forma presencial como la posibilidad de poder consultar dudas de forma telefónica. No obstante, se puso de manifiesto que no todos los pacientes recibieron información escrita adecuada sobre aspectos logísticos y organizativos y esto generó interrupciones. También todos los participantes coincidieron en valorar muy positivamente el trato recibido.

El tiempo de espera y el espacio físico fueron las quejas más importantes de los pacientes incluidos en el grupo focal. Los temas que el grupo consideró que se deberían priorizar fueron: evitar que el transporte de mercancías utilice el mismo pasillo que los pacientes, dar respuesta a la acumulación de pacientes en las horas centrales del día y mejorar las condiciones de la sala de espera.

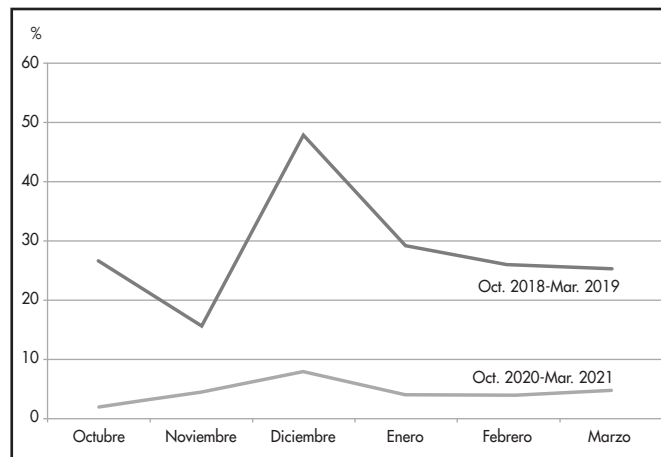
De las más de 30 acciones de mejora identificadas tanto en el grupo de trabajo multidisciplinar con profesionales sanitarios como en el grupo focal con pacientes se priorizaron 9, relacionadas fundamentalmente con cambios estructurales y de circuitos. En la tabla 1 se indican los temas explorados en el grupo focal, los principales comentarios de los pacientes y las principales acciones de mejora que surgieron después de las reuniones con los profesionales sanitarios siguiendo la metodología Lean.

La implementación se realizó de forma progresiva, tardando en algunos casos más de un año debido a que requerían la colaboración de servicios externos a la farmacia como son sistemas de información e infraestructuras.

Con la implantación de las acciones de mejora propuestas se consiguió mejorar significativamente el tiempo de espera. Como se ha comentado anteriormente, en el análisis previo un 30% de los pacientes esperaban más de 30 minutos frente a un 4,5% en el análisis realizado después de las intervenciones. En la figura 1 se muestra la evolución de los tiempos de espera en las etapas previa y posterior a la implantación.

También se consiguió que todos los pacientes pudieran esperar sentados y en unas condiciones más adecuadas con la ampliación de la zona de espera y las mejoras realizadas en la climatización.

Figura 1. Evolución del indicador de tiempo de espera (porcentaje de pacientes que esperan más de 30 minutos para ser atendidos).



Por lo que hace referencia a la satisfacción de los pacientes con los cambios realizados, en la tabla 2 se resumen los resultados de las encuestas enviadas en el año 2019 y en el 2020.

Los aspectos que mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos periodos fueron la valoración del tiempo de espera y la satisfacción global; en ambos casos la puntuación en el grado de satisfacción fue superior una vez implantadas las acciones de mejora.

Las sugerencias descritas en las encuestas de satisfacción se resumen en la figura 2. En ambos periodos el comentario que más se repitió fueron los agradecimientos al personal por su amabilidad y profesionalidad, seguido por la solicitud de mejoras en las condiciones de la sala de espera. El cambio más significativo respecto a ambos periodos fueron las quejas por los elevados tiempos de espera, muy inferiores en el periodo después de aplicar las acciones de mejora.

Discusión

Para poder establecer acciones de mejora es clave implicar a todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso de dispensación y atención farmacéutica, así como investigar la perspectiva del paciente en su contacto con el área de pacientes externos.

La aplicación de varias herramientas de la metodología Lean nos ha permitido analizar con profundidad los circuitos e identificar e implantar las acciones de mejora más adecuadas a la realidad de nuestro servicio, haciendo participar a todos los profesionales implicados.

Figura 2. Comentarios realizados por los pacientes encuestados (expresados en porcentajes respecto al total de comentarios).

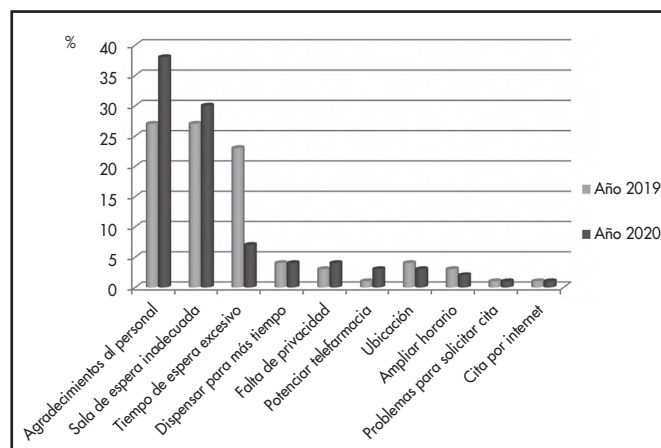


Tabla 1. Temas explorados, principales comentarios y acciones implementadas en el área de pacientes externos

Tema explorado	Principales comentarios	Acciones implementadas
Información sobre la medicación	<p>"Me dieron mucha información"</p> <p>"Me lo explicaron muy bien"</p> <p>"Se recalca mucho el tema de las incompatibilidades"</p>	
Información sobre aspectos logísticos y organizativos	<p>"No todos los pacientes reciben información suficiente sobre estos aspectos"</p> <p>"Cuando las personas no tienen suficiente información tienen que preguntar directamente en las ventanillas de dispensación y esto genera interrupciones"</p> <p>"Cuando se producen interrupciones parece que no estén por ti y puede haber errores"</p>	<p>Señalización del área de pacientes externos desde la entrada del hospital y mediante una cruz luminosa en la puerta para facilitar la llegada del paciente</p> <p>Información escrita sobre ubicación y funcionamiento general para proporcionar a los pacientes en las consultas médicas y visualizar en la web del hospital</p> <p>Dispensador de turnos fuera de la zona de atención para mejorar la confidencialidad y evitar interrupciones a las personas que están atendiendo</p>
Atención telefónica	<p>"Te responden adecuadamente cuando dejas mensajes para consultar temas relacionados con la medicación"</p> <p>"Me siento muy apoyada"</p>	
Trato recibido	<p>"El trato de los profesionales es exquisito"</p> <p>"El personal es encantador y muy profesional, pero la situación y espacio no están a la altura"</p>	
Tiempo de espera	<p>"La realidad es que la mayoría de las personas vienen por la mañana y, por tanto, se tienen que gestionar de manera diferente las horas punta"</p> <p>"Valorar diferentes puntos de dispensación cerca del servicio médico que te ha atendido, aunque esto puede incrementar el coste"</p> <p>"La entrega de medicación a domicilio es un problema logístico que grandes empresas tienen bien resuelto"</p>	<p>Infografía en la sala de espera explicando en qué franjas se espera menos tiempo para fomentar que los pacientes que no salen de una visita médica vengán en horarios de menor afluencia</p> <p>Circuito alternativo de dispensación a hospitales de día y diálisis fuera del circuito de atención al paciente externo para evitar interrupciones durante la atención al paciente y optimizar el funcionamiento del robot dispensador. Para ello se cambió el horario de dos técnicos para preparar la medicación de 08:00-09:00 h con una previsión de 24 horas</p> <p>Gestión de citas mediante un gestor de colas que utiliza un algoritmo inteligente que permite clasificar a los pacientes sin cita previa según sus necesidades de atención farmacéutica</p> <p>Potenciación del servicio de telefarmacia</p>
Horario de atención	<p>"Se debería ampliar el horario de tarde"</p> <p>"Es difícil encontrar un horario adecuado para todo el mundo"</p> <p>"Estaría bien poder pedir cita a través de una App, de manera que al salir de la visita se pueda venir a buscar la medicación sin esperas"</p>	<p>Nuevo horario de atención de tarde con el objetivo de: disminuir las aglomeraciones durante los horarios de mayor actividad de visitas médicas (10:00-14:00 h), dar servicio a los hospitales de día/consultas médicas que trabajan por las tardes y dar opciones a los pacientes que sólo pueden venir por la tarde</p>
Condiciones de la sala de espera	<p>"La entrada de mercancías a través de la sala de espera era inapropiada y peligrosa"</p> <p>"La sala de espera es pequeña e incómoda, hace frío o calor dependiendo de la época y faltan sillas para sentarse"</p>	<p>Mayor espacio de sala de espera y mejora de la climatización y señalización de circuitos, puestos de atención y espacio para pacientes con movilidad reducida</p>
Confidencialidad	<p>"La confidencialidad es mejorable, pero no es uno de los principales problemas"</p>	

Se han publicado otros estudios que han utilizado la metodología *Lean* para mejorar diferentes áreas de la farmacia hospitalaria⁵⁻¹³; sin embargo, muy pocos estudios se han centrado en el proceso de dispensación y atención farmacéutica al paciente externo.

Para conocer la opinión del paciente, las dos técnicas empleadas, grupo focal y encuestas de satisfacción, nos han permitido obtener mucha información e identificar los puntos débiles del servicio desde la perspectiva del paciente.

Los resultados —tanto mediante el grupo focal como con las encuestas de satisfacción— fueron muy similares; los aspectos mejor valorados

fueron la atención y el trato recibidos, y los peor valorados las condiciones de la sala de espera, el tiempo de espera, la localización y la privacidad.

Estos datos son muy similares a los resultados de las encuestas realizadas en otros centros¹⁴⁻¹⁷. No obstante, cabe destacar que en la mayoría de los estudios la escala Likert puntuaba del 1 al 5, siendo el 1 la situación más desfavorable; en cambio, en nuestro caso se decidió incluir también el 0 en la escala. De esta manera, no hay puntuación media y el paciente no se puede mostrar indiferente, ya que se tiene que decantar hacia un lado u otro.

Tabla 2. Resultados de las encuestas de satisfacción y puntuación de aspectos valorados por los pacientes

	2019	2020	
Encuestas enviadas (n)	4.749	5.048	
Encuestas recibidas (n)	1.723	1.564	
Encuestas con comentarios (agradecimientos, quejas, sugerencias) (n)	661	579	
Hombres, (%)	63%	62%	
Edad > 65 años, (%)	12,5%	12,3%	
Aspectos valorados	MEDIA ± DE*	MEDIA ± DE*	
Localización/facilidad de acceso	3,6 ± 1,3	3,6 ± 1,9	p > 0,05
Horario de atención	4,1 ± 1,1	4,2 ± 1,2	p > 0,05
Tiempo de espera	3,0 ± 1,5	3,3 ± 1,9	p < 0,05
Condiciones de la sala de espera	2,6 ± 2,3	2,6 ± 2,4	p > 0,05
Privacidad	3,9 ± 1,9	3,9 ± 2,1	p > 0,05
Atención y trato recibido	4,7 ± 0,6	4,8 ± 0,3	p > 0,05
Accesibilidad del farmacéutico	4,5 ± 0,8	4,6 ± 0,6	p > 0,05
Cortesía del trato (farmacéutico)	4,8 ± 0,6	4,8 ± 0,3	p > 0,05
Utilidad de la información recibida	4,7 ± 0,7	4,7 ± 0,4	p > 0,05
Recibe toda la información que necesita	4,6 ± 0,8	4,6 ± 0,5	p > 0,05
Grado de satisfacción global	4,1 ± 0,9	4,3 ± 0,7	p < 0,05

DE: desviación estándar.

*Escala de 0 al 5.

Con la implantación de las acciones de mejora se consiguió mejorar la valoración de los pacientes del tiempo de espera y, por consiguiente, la satisfacción global con el área. No obstante, la satisfacción global previa a la implantación de las acciones de mejora era bastante aceptable, posiblemente debido a que el factor que mejor correlaciona con la satisfacción del paciente es la calidad de la atención farmacéutica recibida, muy bien valorada por nuestros pacientes¹⁸.

Los resultados del grupo focal y de las encuestas mostraron que la satisfacción con la atención recibida era muy elevada, pero que había aspectos que no cumplían las expectativas de los pacientes. Es necesario que la dirección del hospital conozca la perspectiva de los pacientes con la atención sanitaria recibida y que se implique en las mejoras a realizar. Las mejoras estructurales del área, los recursos informáticos de soporte y la ampliación de horarios y su dimensionamiento respecto a nuevos profesionales requieren de su aprobación.

Los aspectos peor valorados, como las condiciones de la sala de espera o los tiempos de espera, también coinciden con los obtenidos en otros centros^{15,17,19,21}. Debido al aumento en el número de pacientes en muchos hospitales, las áreas de pacientes externos no han podido crecer lo necesario. Y, sin duda, los recursos deberían estar adaptados no únicamente a la dispensación, sino también a proporcionar atención farmacéutica de forma adecuada según el modelo CMO (capacidad-motivación-oportunidad)^{22,24}.

Una limitación de nuestro estudio es que el cuestionario de satisfacción que utilizamos no ha sido validado porque adaptamos el cuestionario a nuestras necesidades. La escala EVASAF²⁵ es un cuestionario validado, pero únicamente valora la atención farmacéutica recibida y en nuestro caso era fundamental valorar los aspectos logísticos, ya que habían mostrado ser uno de los puntos débiles de nuestro servicio en el grupo focal.

Existen mejoras demandadas por los pacientes a las que no hemos podido dar respuesta, como son la localización del servicio de farmacia en un lugar más cercano a consultas externas o la inadecuada ubicación de la sala de espera actual. Los problemas de espacio del hospital

difícultan el cambio de ubicación del área. Pero en el futuro, y con la perspectiva de rediseño que tiene actualmente el servicio de farmacia, las aportaciones de los pacientes referidas en este estudio serán de gran ayuda para conseguir mejorar estos aspectos.

En cualquier caso, las áreas de atención a pacientes externos son dinámicas y, por lo tanto, un aspecto clave es una evaluación continuada que permita identificar las nuevas oportunidades de mejora que puedan surgir con el tiempo.

La participación del paciente, a través del grupo focal y encuestas masivas, unido a la participación de los profesionales sanitarios implicados en el proceso, a través de la metodología *Lean*, ha permitido analizar la realidad de nuestra área de pacientes externos y diseñar las acciones de mejora más adecuadas en función de los recursos disponibles.

Asimismo, ha ayudado a la organización interna del área y a dimensionarla, en un futuro, para poder tener máxima satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales implicados en el área.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de interés

Sin conflictos de intereses.

Aportación a la literatura científica

La novedad de este estudio es la integración de diferentes métodos centrados en la voz del paciente y los profesionales con el fin de mejorar los procesos de dispensación de medicamentos y atención farmacéutica que repercuten en la experiencia y satisfacción del paciente.

Bibliografía

- Morillo Verdugo R, Sáez de la Fuente J, Calleja Hernández MA. MAPEX: mirar profunda, mirar lejos. *Farm Hosp.* 2015;39(4):189-91. DOI: 10.7399/fh.2015.39.4.9407
- Womack JP, Jones DT. *Lean Thinking. Cómo utilizar el pensamiento LEAN para eliminar los despilfarros y crear valor en la empresa.* Barcelona: Gestión 2000; 2012.
- Hernández JC, Vizán A. *Lean manufacturing. Concepto, técnicas e implantación.* Madrid: Escuela de Organización Industrial; 2015.
- Rotter T, Plishka C, Lawal A, Harrison L, Sari N, Goodridge D, et al. What Is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for a Cochrane Systematic Review. *Eval Health Prof.* 2019;42(3):366-90. DOI: 10.1177/0163278718756992
- Hintzen BL, Knoer SJ, Van Dyke CJ, Milavitz BS. Effect of lean process improvement techniques on a university hospital inpatient pharmacy. *Am J Health Syst Pharm.* 2009;66(22):2042-7. DOI: 10.2146/ajhp080540
- Green CF, Crawford V, Bresnen G, Rowe PH. A waste walk through clinical pharmacy: how do the 'seven wastes' of lean techniques apply to the practice of clinical pharmacists. *Int J Pharm Pract.* 2015;23(1):21-6. DOI: 10.1111/ijpp.12106
- John N, Snider H, Edgerton L, Whalin L. Incorporation of lean methodology into pharmacy residency programs. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(6):438-44. DOI: 10.2146/ajhp160131
- Steele ML, Talley B, Frith KH. Application of the SEIPS Model to Analyze Medication Safety in a Crisis Residential Center. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(1):7-11. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.09.005
- Gayoso-Rey M, Martínez-López de Castro N, Paradelo-Carreiro A, Samartín-Ucha M, Rodríguez-Lorenzo D, Piñeiro-Corralles G. Metodología Lean: diseño y evaluación de un modelo estandarizado de almacenaje de medicación. *Farm Hosp.* 2021;45(1):3-9. DOI: 10.7399/fh.11365
- Moro-Agud M, González-Fernández MA, Moreno-Ramos F, Jiménez-Nácher I, de Sebastián-Rueda M, Herrero-Ambrosio A. Aplicación de Lean Seis Sigma en la mejora de la calidad del proceso de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. *Rev OFIL.* 2016;26;2:87-93.
- Silgado Bernal MF, Basto Benítez I, Ramírez García G. Uso de la metodología Seis Sigma en la preparación de mezclas de nutrición parenteral. *Farm Hosp.* 2014;38(2):105-11. DOI: 10.7399/fh.2014.38.2.1105
- Font Noguera I, Fernández Megía MJ, Ferrer Riquelme AJ, Balasch I, Parisi S, Edo Solsona MD, et al. Mejora del proceso farmacoterapéutico del paciente hospitalizado mediante la metodología Lean Seis Sigma. *Rev Calid Asist.* 2013;28(6):370-80. DOI: 10.1016/j.cal.2013.04.003.
- Caro Teller JM, Pablos Bravo S, Serrano Garrote O, Ojeda García C, Carro Ruiz AM, Guede González AM, et al. Implementation of the Lean Six Sigma in the improvement of the medication dispensing circuit. *J Health Qual Res.* 2020;35(6):364-71. DOI: 10.1016/j.jhqr.2020.04.005
- Márquez-Peiró JF, Pérez-Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp.* 2008;32(2):71-6. DOI: 10.1016/S1130-6343(08)72817-4
- González Valdivieso J, González Navarro M, Machi Ribes JJ, Sánchez Ulayar A, Ramió Montero E, Fernández Martí D, et al. Estudio multicéntrico de satisfacción de los pacientes en dispensación ambulatoria. *Aten Farm.* 2012;14(3):152-9.
- Ventura Cerdá JM, Sanfélix Gimeno G, Monte Boquet E, Fernández Villalba EM, Alós Almiñana M. Satisfacción percibida por pacientes infectados por el VIH con la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Farm Hosp.* 2005;29(2):134-9. DOI: 10.1016/s1130-6343(05)73649-7
- Izquierdo-García E, Fernández-Ferreiro Á, Campo-Angora M, Ferrari-Piquero JM, Herreros de Tejada A. Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de farmacia del área de atención a pacientes externos como método de mejora de la calidad. *Rev Calid Asist.* 2011;26(3):161-7. DOI: 10.1016/j.cal.2010.12.002
- Martínez-López-de-Castro N, Álvarez-Payero M, Martín-Vila A, Samartín-Ucha M, Iglesias-Neiro P, Gayoso-Rey M, et al. Factors associated with patient satisfaction in an outpatient hospital pharmacy. *Eur J Hosp Pharm.* 2018;25(4):183-8. DOI: 10.1136/ejhp-2016-001192
- Sánchez Gundín J, Martí Gil C, Recuero Galve L, Mejía Recuero M, Gómez Santillana M, Barreda Hernández D. Satisfacción percibida del Servicio de Farmacia: medición, análisis y mejora. *Rev OFIL.* 2015;25:137-44.
- Santiago Pérez A, Peña Pedrosa JA, Alguacil Pau AI, Pérez Morales A, Molina Muñoz P, Benítez Giménez MT. Mejora de la dispensación a pacientes externos de un servicio de farmacia hospitalaria. *J Health Qual Res.* 2018;33(1):23-32. DOI: 10.1016/j.cal.2017.12.002
- Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I, et al. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. *Farm Hosp.* 2006;30(2):105-11. DOI: 10.1016/s1130-6343(06)73955-1
- Morillo Vergudo R, Calleja Hernández MA. *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria.* Badalona: Euromedice Vivactis; 2016.
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MA, Robustillo Cortés MA. A new pharmaceutical care concept: more capable, motivated and timely. *Hosp Pharm.* 2019;54(6):348-50. DOI: 10.1177/0018578719867657
- Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Martínez-Roca C, García-Queiruga M, Fernández-Gabriel E, Mateos-Salvador M, et al. Implementation of Specialized Pharmaceutical Care Hospital Outpatient Clinics in a Hospital Pharmacy Department. *Farm Hosp.* 2017;41(6):660-6. DOI: 10.7399/fh.10771
- Monje-Agudo P, Borrego-Izquierdo Y, Robustillo-Cortés MA, Jiménez-Galán R, Almeida-González CV, Morillo-Verdugo RA. Diseño y validación de una encuesta de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en las consultas de farmacia hospitalaria. *Farm Hosp.* 2015;39:152-6. DOI: 10.7399/fh.2015.39.3.8366