Farmacia Hospitalaria xxx (xxxx) 1–8

Farmacia HOSPITALARIA
Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria

Original

Escuchar para transformar: impacto de la experiencia del paciente en la mejora de la unidad de pacientes externos

Silvia Vázquez-Gómez[a,b,*], Susana Castro-Luaces[a,b], Leticia Herrero-Poch[a,b], Mónica Gayoso-Rey[a,b], David Rodríguez-Lorenzo[b,c], Mercedes Freire-González[a] y Noemí Martínez-López de Castro[a,b]

[a] *Departamento de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España*
[b] *Grupo de Investigación en Innovación en Farmacia Clínica (i-FARMA-Vigo), Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), Servicio Gallego de Salud-Universidad de Vigo (SERGAS-UVIGO), Vigo, España*
[c] *Unidad de Calidad e Innovación, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 1 de abril de 2026
Aceptado el 25 de mayo de 2026
On-line el xxxx

Palabras clave:
Atención farmacéutica
Experiencia del paciente
Calidad asistencial
Satisfacción
Humanización
Farmacia hospitalaria

RESUMEN

Objetivo: evaluar mediante encuestas cómo la recogida sistemática de la experiencia del paciente, integrada en un sistema de gestión de calidad (SGC), puede impulsar intervenciones de mejora en la atención farmacéutica a pacientes externos de un servicio de farmacia hospitalaria (SFH).
Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en encuestas transversales repetidas anuales para la evaluación de la experiencia del paciente (PREM). Las encuestas se realizaron entre 2023 y 2025 a todos los pacientes externos atendidos en un SFH de un hospital de tercer nivel. El cuestionario incluyó 4 bloques temáticos (instalaciones, organización, consulta farmacéutica y satisfacción global) evaluados mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, e incorporó campos abiertos para recoger comentarios cualitativos. Las encuestas se distribuyeron electrónicamente mediante la plataforma del Servicio Gallego de Salud. Los resultados se integraron en el ciclo de mejora continua PIC/EM (Planificar-Implantar-Controlar/Evaluar-Mejorar) del SGC, certificado según la norma ISO 9001:2015.
Resultados: se enviaron 15.056 encuestas y se obtuvieron 3.175 respuestas (21,1%). La satisfacción global con el SFH fue elevada y persistente durante el periodo analizado (4,30 en modalidad presencial y 4,38 en modalidad no presencial), superando la valoración global del hospital. La interacción con el farmacéutico (trato, claridad de la información y tiempo dedicado) fue el aspecto mejor valorado. El análisis de las encuestas permitió identificar áreas de mejora relacionadas con la comunicación telefónica, la gestión de citas y algunos aspectos organizativos. Estos resultados se utilizaron como herramienta estratégica del SGC para implementar intervenciones orientadas a mejorar la accesibilidad, la comunicación y la humanización del servicio.
Conclusión: la integración de las PREM en el SGC ISO 9001:2015 consolidó la atención al paciente, transformando su voz mediante el ciclo PIC/EM en mejoras como FarmaLink y una satisfacción global (4,32) superior a la del hospital en su conjunto. Este codiseño optimiza recursos estratégicos, debiendo evaluarse a futuro su impacto real en la adherencia y la seguridad clínica.
© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Listening to transform: Impact of patient experience on the improvement of an outpatient pharmacy unit

Keywords:
Pharmaceutical care
Patient experience
Quality of care
Satisfaction
Humanisation
Hospital pharmacy

ABSTRACT

Objective: Patient experience is currently recognised as one of the pillars of healthcare quality and a key tool for guiding organisational improvement. This study aimed to evaluate how the systematic collection of patient experience through surveys, integrated into a Quality Management System (QMS), can drive improvement interventions in pharmaceutical care for outpatients attending a Hospital Pharmacy Service (HPS).
Methods: An observational, descriptive and retrospective study based on repeated annual cross-sectional patient experience surveys was conducted between 2023 and 2025 among outpatients treated at the HPS of a tertiary hospital. The questionnaire assessed patient experience across four thematic domains: facilities, organisation,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: silvia.vazquez.gomez@sergas.es (S. Vázquez-Gómez).

https://doi.org/10.1016/j.farma.2026.05.007
1130-6343/© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Cómo citar este artículo: Vázquez-Gómez S, et al.. Escuchar para transformar: impacto de la experiencia del paciente en la mejora de la unidad de pacientes externos. Farmacia Hospitalaria. 2026. https://doi.org/10.1016/j.farma.2026.05.007

pharmaceutical consultation and overall satisfaction. Items were rated using a five-point Likert scale, and open-ended fields were included to collect qualitative comments. The surveys were distributed electronically via the Galician Health Service platform. The results were integrated into the PIC/EM continuous improvement cycle (Plan, Implement, Control/Evaluate and Improve) within a QMS certified according to ISO 9001:2015.

Results: A total of 15,056 surveys were distributed, and 3,175 responses were obtained, yielding a response rate of 21.1%. Overall satisfaction with the HPS remained high and stable throughout the study period, with mean scores of 4.30 for in-person care and 4.38 for remote care, both exceeding the overall hospital rating. Interaction with the pharmacist, including professional treatment, clarity of information and time devoted to the consultation, was the most highly rated aspect. Survey analysis identified areas for improvement related to telephone communication, appointment management and certain organisational aspects. These findings were used as a strategic input for the QMS to implement interventions aimed at improving accessibility, communication and the humanisation of care.

Conclusions: The integration of PREMs into an ISO 9001:2015-certified QMS strengthened patient-centred care by transforming the users' voice, through the PIC/EM cycle, into specific improvement actions, including FarmaLink. The HPS achieved a high satisfaction score, 4.32, which was higher than the hospital average. This co-design model may help optimise strategic resources; future research should assess its actual impact on adherence, clinical outcomes and continuity of care.

© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

En los últimos años, la atención sanitaria ha evolucionado hacia un modelo que sitúa al paciente en el centro de los cuidados, no solo como receptor pasivo, sino como participante activo en la toma de decisiones sobre su proceso asistencial. Este enfoque promueve su empoderamiento y refuerza la colaboración con los profesionales en la planificación, implementación y seguimiento de la atención recibida[1–6].

La atención centrada en el paciente (ACP) se reconoce como un pilar fundamental de la calidad asistencial por instituciones de referencia como la *National Academy of Medicine* y la Organización Mundial de la Salud[1–3,5,7]. Este modelo abarca no solo los aspectos clínicos del tratamiento, sino también los factores sociales, culturales y económicos que condicionan la salud[3]. La evidencia muestra de manera consistente que la implementación de la ACP se asocia con beneficios relevantes: mayor satisfacción y mejores resultados clínicos, incremento de la adherencia terapéutica, refuerzo de la confianza en los profesionales y un impacto positivo en la calidad de vida[1–4,8–10]. Este reconocimiento internacional se consolidó en 2001 con el informe *Crossing the Quality Chasm* del *Institute of Medicine,* que definió 6 objetivos para guiar la transformación del sistema sanitario: seguridad, efectividad, eficiencia, atención centrada en el paciente, oportunidad y equidad[5].

En el ámbito de la gestión hospitalaria, la adopción de sistemas de gestión de la calidad (SGC) basados en la norma ISO 9001:2015 se ha consolidado como una estrategia fundamental para estandarizar procedimientos y mejorar la eficiencia operativa. No obstante, la literatura científica actual advierte que la estructura normativa puede resultar insuficiente si no se conecta con la realidad asistencial. Investigaciones recientes, como la de Kyriakeli et al.[11], señalan que la certificación ISO, de manera aislada, puede tener un impacto limitado en la cultura de seguridad del personal de primera línea. Por ello, cobra una relevancia crítica integrar herramientas dinámicas que capturen la experiencia del paciente, transformando los requisitos técnicos en un modelo de escucha activa capaz de impulsar mejoras reales, humanizadas y centradas en las necesidades del usuario.

En este contexto, donde el paciente asume un rol activo como evaluador del sistema, la evaluación de la experiencia del paciente, expresada como PREM, se ha consolidado como uno de los 3 pilares de la calidad asistencial, junto con la seguridad clínica y la efectividad[5,9]. La recopilación sistemática de esta información, a través de encuestas y otros métodos, trasciende el mero ejercicio de evaluación para convertirse en una herramienta consistente y fiable de detección de oportunidades de mejora[1,7]. Su aplicación contribuye a reforzar la seguridad clínica, optimizar la comunicación y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales[1,3,7,9]. Esta cuestión cobra especial relevancia al considerar la discrepancia, ampliamente documentada, entre la perspectiva de los profesionales y la de los pacientes. Mientras los primeros suelen destacar la competencia técnica y el conocimiento clínico como elementos centrales de la atención, los segundos otorgan mayor importancia a la empatía, el apoyo emocional y la calidad de la relación interpersonal. Pasar por alto esta diferencia constituye un error fundamental, ya que la voz del paciente es insustituible y no puede ser reemplazada por la percepción profesional[5]. De ahí la relevancia de recoger de forma estructurada la experiencia del paciente mediante encuestas que permitan orientar mejoras reales en la práctica asistencial.

Proporcionar a los pacientes información clara, una comunicación empática y un trato respetuoso con sus preferencias favorece su autonomía, aumenta su participación en la toma de decisiones sobre su salud y mejora la adherencia terapéutica. Incorporar de forma sistemática la voz del paciente constituye un pilar esencial para promover la transformación cultural de las organizaciones sanitarias[1,4,5,9].

En este contexto, la farmacia hospitalaria (FH), especialmente en su modalidad ambulatoria, adquiere una importancia creciente. Este ámbito constituye una prioridad organizativa debido al incremento constante de la demanda asistencial y a su considerable impacto económico[12]. Estudios previos de satisfacción en pacientes externos atendidos en un servicio de farmacia hospitalaria (SFH) han comunicado altos niveles de satisfacción entre los pacientes, particularmente en lo referente a las competencias profesionales, la calidad de la comunicación y la atención recibida por parte de los farmacéuticos[10,12]. No obstante, se han identificado áreas de mejora recurrentes, como la reducción de los tiempos de espera, la adecuación de los espacios físicos y la mejora de la señalización[12]. A ello se suma la progresiva digitalización de los servicios sanitarios, que exige capacitar a los profesionales en dichas competencias, no solo para optimizar los flujos de trabajo, sino también para reforzar la interacción profesional-paciente mediante herramientas tecnológicas[13].

El objetivo principal de este estudio fue evaluar un modelo de mejora continua en la atención farmacéutica a pacientes externos, en el que los resultados de las encuestas anuales de experiencia y satisfacción de los pacientes se transforman en acciones organizativas y estructurales bajo el marco normativo de la ISO 9001:2015. Como objetivos secundarios se plantearon: comparar el nivel de satisfacción entre las modalidades de atención farmacéutica presencial y no presencial, e identificar las particularidades de cada modelo asistencial; identificar los ítems con valoraciones críticas para priorizar las acciones

de mejora en las áreas de infraestructura, organización y consulta farmacéutica; y describir el proceso de integración de la voz del paciente como entrada para la definición de objetivos estratégicos anuales en el SGC.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo basado en encuestas transversales repetidas anuales, realizadas entre 2023 y 2025 en pacientes externos atendidos en un SFH de un hospital de tercer nivel que da cobertura a una población aproximada de 500.000 habitantes. Se incluyeron todas las encuestas respondidas por pacientes externos o cuidadores durante el periodo de estudio, excluyéndose aquellas incompletas o con información inconsistente.

Las variables analizadas incluyeron la edad, el sexo, las puntuaciones de los distintos ítems del cuestionario y la satisfacción global.

Se analizaron las 2 modalidades de atención farmacéutica:

a) Modalidad de atención farmacéutica presencial: aquella en la que el paciente acude a las consultas externas del SFH para el control, seguimiento e información presencial por parte de un farmacéutico, junto con la entrega de la medicación o soporte nutricional.
b) Modalidad de atención farmacéutica no presencial: el farmacéutico realiza el control, seguimiento e información de forma telemática, y la entrega de la medicación o soporte nutricional se realiza fuera de las consultas externas del SFH, ya sea en el centro de salud del paciente o en los puntos de recogida habilitados para la entrega de medicación o soporte nutricional.

La metodología del estudio se plantea con base en el ciclo de mejora PIC/EM (Planificar-Implantar-Controlar/Evaluar-Mejorar).

Fase planificar: diseño estratégico y objetivos

En esta fase, se estableció como eje fundamental y estratégico del SGC el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes, utilizando como herramienta de gestión los requisitos y estándares de la norma ISO 9001:2015 relativa a los SGC.

Diseño del cuestionario

Para capturar de forma sistemática las necesidades y expectativas de los usuarios, se diseñó un cuestionario específico basado en medidas de PREM. Este instrumento permite recopilar hechos objetivos del proceso asistencial, como la agilidad en la gestión de citas o la claridad de la información técnica, para evaluar la satisfacción del paciente de manera reproducible, conforme a los requisitos de seguimiento y medición del desempeño de la norma ISO 9001:2015.

El diseño y la adaptación de la herramienta fueron liderados por un equipo de mejora multidisciplinar (Servicio de Calidad del Área Sanitaria, responsables de calidad del SFH y farmacéuticos clínicos), asegurando que los ítems reflejaran el valor aportado por los procesos a los pacientes.

El cuestionario contempló de forma diferenciada las 2 modalidades de atención: presencial y no presencial. La herramienta se estructuró en 4 bloques temáticos (tabla 1), incluyendo 25 ítems para la modalidad presencial y 19 para la no presencial, evaluados mediante una escala tipo Likert de 5 puntos.

Además, se incluyeron campos de texto libre diseñados para capturar la «voz del paciente» de forma cualitativa, facilitando la identificación de «salidas no conformes» y oportunidades de mejora que se integran anualmente en la planificación estratégica del servicio.

Población de estudio

Se realizó un muestreo consecutivo de todos los pacientes externos atendidos en enero de 2023, 2024 y 2025.

Tabla 1
Ítems agrupados en los 4 bloques evaluados en el cuestionario en modalidad presencial y no presencial

Bloque I: instalaciones del servicio de farmacia
1. Accesibilidad
2. Señalización
3. Limpieza de instalaciones
4. Sala de espera
5. Máquina expendedora de tiques
6. Entorno (luz, temperatura, ruido, etc.)
7. Información sobre el funcionamiento
Bloque II: aspectos organizativos del área
1. Horario actual de atención
2. Facilidad para conseguir cita
3. Facilidad para cambiar cita
4. Tiempo de espera, con cita
5. Tiempo de espera, sin cita
6. Frecuencia para recoger medicación
7. Información sobre los servicios y funcionamiento
8. Documentación escrita entregada por el SFH
9. Funcionamiento del buzón de sugerencias
10. Programación de la cita telefónica previa a la dispensación
Bloque III: consulta con el farmacéutico/consulta telefónica con el farmacéutico
1. Privacidad en el despacho
2. Tiempo dedicado por el farmacéutico
3. Trato, amabilidad y claridad de la explicación
4. Utilidad de la entrevista para resolver las dudas sobre el tratamiento/nutrición
5. Información recibida sobre la correcta administración de medicamentos/nutrición
6. Información recibida sobre el manejo de los efectos adversos de los medicamentos/nutrición
7. Funcionamiento de las consultas telefónicas para resolver dudas sobre su tratamiento/nutrición
Bloque IV: satisfacción global
1. Cumplimiento de las expectativas con el SFH
2. Satisfacción global con el SFH
3. Satisfacción global con el hospital

SFH: servicio de farmacia hospitalaria.

Fase implantar: ejecución y recogida de datos

Se llevaron a cabo las actividades planificadas para capturar la experiencia del paciente.

Las encuestas se distribuyeron electrónicamente mediante el envío masivo de notificaciones a través de la plataforma «Lembra» (Servicio Gallego de Salud [SERGAS]). La participación fue voluntaria y anónima, y la recogida de datos se realizó mediante la plataforma Typeform, garantizando la confidencialidad de los participantes y permitiendo una cumplimentación ágil del cuestionario.

Para el análisis cuantitativo, se estableció un estándar de conformidad, considerando un ítem como positivamente valorado cuando más del 50% de las respuestas se situaba en los valores 4 o 5 de la escala Likert. De forma complementaria, la retroalimentación de los campos abiertos se sometió a un análisis cualitativo para identificar oportunidades de mejora y capturar la voz del paciente más allá de la métrica estructurada. La consistencia interna del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron una excelente fiabilidad en todos los años y modalidades de atención, con valores comprendidos entre 0,90 y 0,95 (tabla 2).

Tabla 2
Consistencia interna del cuestionario según año y modalidad de atención (coeficiente alfa de Cronbach)

Año	Modalidad	Coeficiente α de Cronbach
2023	Presencial	0,93
	No presencial	0,90
2024	Presencial	0,95
	No presencial	0,91
2025	Presencial	0,93
	No presencial	0,90

El eje vertebrador de este estudio fue la integración de estos hallazgos como un requisito sistemático de seguimiento y medición del desempeño dentro del SGC certificado conforme la norma ISO 9001:2015. Anualmente, los resultados se elevaron al Comité de Calidad y a la Dirección del hospital como entradas críticas para la revisión por la dirección, transformando las percepciones de los usuarios en objetivos estratégicos medibles. Este modelo permitió que la experiencia del paciente impulsara de manera planificada acciones correctivas y cambios estructurales, asegurando la mejora continua de la atención prestada a los pacientes desde el SFH.

Resultados

Fase evaluar: análisis de resultados y detección de desviaciones

Entre 2023 y 2025 se distribuyeron 15.056 encuestas de satisfacción, con un total de 3.175 respuestas. En el conjunto del periodo, 2.185 respuestas correspondieron a atención presencial y 990 a atención no presencial. Se observó un predominio femenino en todos los años y en ambas modalidades, a excepción de 2025 en la modalidad presencial. La participación de cuidadores se mantuvo estable en la modalidad presencial (6–8%), mientras que en la no presencial fue marginal. En la tabla 3 se muestran de forma detallada las características demográficas de los participantes y la distribución anual de las encuestas según modalidad de atención farmacéutica.

Entre 2023 y 2025, el seguimiento y la medición del desempeño en el marco de la norma ISO 9001:2015 reflejaron una valoración globalmente positiva y estable del SFH. En la modalidad presencial (tabla 4), la interacción directa con el farmacéutico (privacidad, tiempo dedicado y calidad del trato) se consolidó como una fortaleza estratégica, con puntuaciones medias superiores a 4,20; evidenciando la solidez del componente asistencial. Asimismo, las condiciones estructurales (limpieza y accesibilidad) mantuvieron un alto estándar de conformidad. No obstante, el análisis detectó oportunidades de mejora críticas en la resolución de dudas vía telefónica (cuya valoración descendió a 2,07 en 2025) y en la información de apoyo entregada al paciente.

En la modalidad no presencial (tabla 5), aunque la satisfacción global se mantuvo elevada (4,40 en 2025), el sistema identificó barreras en la gestión administrativa, específicamente en la facilidad para modificar citas, que sufrió un descenso notable de 3,46 a 2,86.

El análisis de los comentarios recogidos en los campos abiertos reveló información complementaria de gran valor. En 2024 se recopilaron 196 observaciones escritas y en 2025 se registraron 371. Predominaron las felicitaciones (21–23%), mientras que las sugerencias y quejas se centraron en las dificultades para contactar con el SFH, los tiempos de espera y las condiciones de la sala de espera, coincidiendo con los hallazgos cuantitativos.

Fase mejorar: implementación de mejoras y cierre del ciclo

Los resultados permitieron identificar áreas de mejora recurrentes, que sirvieron como base para la implementación de intervenciones específicas:

Transformación digital

Los ítems vinculados con la facilidad para modificar citas y el funcionamiento del buzón de sugerencias mostraron puntuaciones medias consistentemente bajas en ambas modalidades de atención, lo que evidenció barreras organizativas persistentes. Para dar respuesta a estas sugerencias, en 2025 se lanzó el piloto de FarmaLink, una herramienta digital basada en Typeform, orientada a optimizar la interacción entre los pacientes y la consulta externa del SFH. Esta plataforma permite gestionar cambios de citas, formular consultas relacionadas con el tratamiento (pautas, efectos adversos, interacciones) y acceder a información general del servicio. Las solicitudes se procesan de manera seudoanonimizada, con apoyo del personal administrativo para la gestión de citas y la derivación de consultas clínicas al farmacéutico. La herramienta es accesible mediante un código QR incluido en la cartelería y el material informativo del SFH.

Optimización de recursos

Los pacientes señalaron dificultades relacionadas con la gestión del tiempo y la sobrecarga de las consultas, reflejadas en largos tiempos de espera y en la percepción de saturación asistencial. En enero de 2025 se habilitó una consulta adicional de atención farmacéutica, con el objetivo de minimizar los picos de demanda y mejorar la agilidad asistencial, intervención cuyo impacto será evaluado en las siguientes encuestas anuales. Asimismo, se implementaron consultas en horario de tarde para facilitar el acceso de los pacientes con dificultades de conciliación y se consolidó la consulta telefónica como herramienta de seguimiento clínico y de resolución de dudas.

Humanización

Los ítems vinculados con el entorno físico, la señalización, la sala de espera y la privacidad reflejaron oportunidades de mejora. En 2024 se elaboraron guías de acogida para los pacientes de la consulta de farmacia en formato físico y digital, redactadas en lenguaje claro y accesible, que incluyeron circuitos asistenciales, canales de contacto e información práctica. También se introdujeron adaptaciones específicas para personas con discapacidad (material audiovisual subtitulado y cartelería accesible con QR para la locución de contenidos), se habilitó un espacio pediátrico en la sala de espera y se reforzó la identificación visual del personal farmacéutico mediante carteles en cada consulta. Además, se actualizó la cartelería informativa del servicio y en 2025 se desarrolló una página web propia destinada a incrementar la visibilidad institucional y mejorar el acceso a información relevante.

En 2024 se instauraron reuniones periódicas con asociaciones de pacientes, lo que permitió recoger de forma sistemática inquietudes, propuestas y valoraciones sobre la atención farmacéutica. De forma complementaria, el SFH promovió su participación en jornadas dirigidas a pacientes, en las que los farmacéuticos hospitalarios ejercieron como referentes en la información sobre medicamentos.

Integración en la estrategia

Las mejoras (FarmaLink, nueva consulta y guías de acogida) fueron presentadas ante la Dirección del hospital como acciones correctivas dentro del informe de revisión, transformando la opinión subjetiva en

Tabla 3
Características demográficas de los participantes y tasas de respuesta por año y modalidad de atención farmacéutica

Año	Modalidad	*n*	Tasa respuesta (%)	Mujeres n (%)	Edad media ± DE	Total anual (*n*)
2023	Presencial	829	20,7	465 (56,1)	55,1 ± 15,8	910
	No presencial	81	36,0	52 (64,2)	56,7 ± 14,8	
2024	Presencial	711	21,5	357 (50,2)	55,8 ± 15,0	1.203
	No presencial	492	24,2	311 (63,3)	54,1 ± 13,7	
2025	Presencial	645	17,3	316 (49,0)	56,3 ± 14,3	1.062
	No presencial	417	23,3	280 (67,1)	55,8 ± 14,9	
Total	Presencial	2.185	19,9	1.138 (51,8)	55,7 ± 15,0	3.175
	No presencial	990	27,8	643 (65,1)	55,5 ± 14,4	

n: número de encuestas respondidas; DE: desviación estándar.

Tabla 4
Resultados detallados por ítem en la modalidad presencial (2023–2025)

	Ítem	2023*	2024*	2025*
Bloque I	Accesibilidad	4,35 ± 0,97	4,32 ± 0,97	4,47 ± 0,86
Instalaciones del SFH	Señalización	4,06 ± 1,05	3,91 ± 1,16	4,08 ± 1,12
	Limpieza de instalaciones	4,21 ± 1,17	4,28 ± 1,01	4,40 ± 0,94
	Sala de espera	4,01 ± 1,16	4,14 ± 1,02	3,83 ± 1,18
	Máquina expendedora de tiques	3,78 ± 1,44	3,88 ± 1,33	3,91 ± 1,29
	Entorno (luz, temperatura, ruido, etc.)	4,08 ± 1,09	4,17 ± 0,96	4,16 ± 0,98
Bloque II	Horario actual de atención	4,01 ± 1,13	3,95 ± 1,16	4,01 ± 1,12
Aspectos organizativos del área	Facilidad para conseguir cita	4,04 ± 1,19	4,08 ± 1,20	4,07 ± 1,26
	Facilidad para cambiar cita	3,34 ± 1,81	3,31 ± 1,86	3,32 ± 1,88
	Tiempo de espera, con cita	3,68 ± 1,28	3,63 ± 1,27	3,64 ± 1,32
	Tiempo de espera, sin cita	2,37 ± 1,94	2,42 ± 1,96	2,31 ± 2,04
	Frecuencia para recoger medicación	4,19 ± 1,11	4,08 ± 1,15	4,08 ± 1,22
	Información sobre los servicios y funcionamiento	3,91 ± 1,46	3,91 ± 1,40	3,89 ± 1,44
	Documentación escrita entregada por el SFH	4,03 ± 1,36	3,99 ± 1,37	3,84 ± 1,54
	Funcionamiento del buzón de sugerencias	1,70 ± 2,07	1,72 ± 2,06	1,59 ± 2,06
Bloque III	Privacidad en el despacho	4,19 ± 1,24	4,32 ± 1,14	4,33 ± 1,11
Consulta con el farmacéutico	Tiempo dedicado por el farmacéutico	4,21 ± 1,20	4,36 ± 1,06	4,32 ± 1,14
	Trato, amabilidad y claridad de la explicación	4,33 ± 1,15	4,52 ± 0,95	4,46 ± 1,07
	Utilidad de la entrevista para resolver las dudas sobre el tratamiento/nutrición	4,09 ± 1,41	4,19 ± 1,37	3,91 ± 1,65
	Información recibida sobre la correcta administración de medicamentos/nutrición	4,07 ± 1,36	4,22 ± 1,37	4,07 ± 1,53
	Información recibida sobre el manejo de los efectos adversos de los medicamentos/nutrición	3,23 ± 1,76	3,68 ± 1,74	3,51 ± 1,87
	Funcionamiento de las consultas telefónicas para resolver dudas sobre su tratamiento/nutrición	2,85 ± 2,13	2,23 ± 2,11	2,07 ± 2,15
Bloque IV	Cumplimiento de las expectativas con el SFH	4,22 ± 1,09	4,20 ± 1,06	4,13 ± 1,17
Satisfacción global	Satisfacción global con el SFH	4,28 ± 0,89	4,29 ± 0,95	4,32 ± 0,93
	Satisfacción global con el hospital	4,18 ± 0,98	4,17 ± 1,00	4,15 ± 1,00

SFH: servicio de farmacia hospitalaria.
* Datos expresados como media ± desviación estándar.

objetivos estratégicos de calidad para el siguiente ciclo PIC/EM. Este hecho refuerza la capacidad de esta estrategia para influir en la asignación de recursos.

En conjunto, estas intervenciones derivadas de los hallazgos de las encuestas contribuyeron a consolidar un alto nivel de satisfacción global y a reforzar la experiencia del paciente como motor de mejora continua en la práctica asistencial.

Discusión

La integración sistemática de la experiencia del paciente en el SGC de un SFH permite transformar percepciones subjetivas en un modelo dinámico de mejora continua. Este proceso se ha articulado siguiendo las etapas del ciclo PIC/EM, consolidando la ACP como un eje estratégico. Según la literatura científica más reciente, la revisión sistemática de Kendir et al. (2026)[14] subraya que el uso sistemático de medidas de resultados (PROM) y PREM reportadas por los pacientes es fundamental para evaluar el desempeño de los sistemas de salud y transitar hacia modelos asistenciales verdaderamente centrados en las personas. El modelo de encuestas anuales utilizado en este estudio se alinea con esta tendencia global, utilizando las PREM no solo como indicadores de rendimiento, sino como motores para acciones de mejora de la calidad.

El punto de partida de este ciclo fue la detección de necesidades mediante el proyecto SATISFAR en 2022[15], cuyo propósito inicial fue evaluar la atención no presencial derivada de la pandemia. Los

Tabla 5
Resultados detallados por ítem en la modalidad no presencial (2023–2025)

	Ítem	2023*	2024*	2025*
Bloque I	Accesibilidad	4,35 ± 0,97	4,32 ± 0,97	4,47 ± 0,86
Instalaciones del SFH	Señalización	4,06 ± 1,05	3,91 ± 1,16	4,08 ± 1,12
	Información sobre el funcionamiento	4,21 ± 1,17	4,28 ± 1,01	4,40 ± 0,94
Bloque II	Horario actual de atención	3,98 ± 1,25	4,12 ± 1,13	4,24 ± 1,07
Aspectos organizativos del área	Facilidad para conseguir cita	3,94 ± 1,49	3,80 ± 1,68	3,73 ± 1,69
	Facilidad para cambiar cita	3,46 ± 1,82	2,83 ± 2,06	2,86 ± 2,06
	Tiempo de espera, con cita	4,43 ± 0,93	4,50 ± 0,88	4,54 ± 0,94
	Frecuencia para recoger medicación	3,99 ± 1,41	4,20 ± 1,16	4,35 ± 1,04
	Funcionamiento del buzón de sugerencias	1,69 ± 2,11	1,62 ± 2,07	1,69 ± 2,18
	Programación de la cita telefónica previa a la dispensación	3,89 ± 1,47	3,81 ± 1,68	3,83 ± 1,73
Bloque III	Tiempo dedicado por el farmacéutico	2,99 ± 1,79	2,91 ± 2,16	3,27 ± 2,10
Consulta telefónica con el farmacéutico	Trato, amabilidad y claridad de la explicación	3,84 ± 1,79	3,56 ± 1,98	3,91 ± 1,77
	Utilidad de la entrevista para resolver las dudas sobre el tratamiento/nutrición	3,52 ± 1,91	3,21 ± 2,12	3,63 ± 1,94
	Información recibida sobre la correcta administración de medicamentos/nutrición	3,73 ± 1,80	3,64 ± 1,94	3,95 ± 1,73
	Información recibida sobre el manejo de los efectos adversos de los medicamentos/nutrición	2,83 ± 2,14	2,82 ± 2,19	3,02 ± 2,16
	Funcionamiento de las consultas telefónicas para resolver dudas sobre su tratamiento/nutrición	2,43 ± 2,13	2,11 ± 2,21	2,28 ± 2,25
Bloque IV	Cumplimiento de las expectativas con el SFH	4,33 ± 0,75	4,26 ± 0,98	4,29 ± 1,07
Satisfacción global	Satisfacción global con el SFH	4,37 ± 0,85	4,37 ± 0,85	4,40 ± 0,90
	Satisfacción global con el hospital	4,22 ± 0,96	4,15 ± 1,00	4,25 ± 1,02

SFH: servicio de farmacia hospitalaria.
* Datos expresados como media ± desviación estándar.

resultados de este proyecto permitieron definir los requisitos del cliente y establecer los objetivos de calidad para el trienio 2023–2025. Al alinear estas necesidades con la norma ISO 9001:2015, la organización pasó de una escucha reactiva a una planificación estratégica, en la que ítems con puntuaciones históricamente bajas, como la gestión de citas, se convirtieron en prioridades institucionales.

En respuesta a la planificación, se ejecutaron intervenciones centradas en la accesibilidad y la información. Destaca el lanzamiento de FarmaLink para la gestión asincrónica de consultas y citas. Esta medida responde a la necesidad detectada de mejorar la comunicación complementaria a la consulta. Según Amat-Fernandez et al.[16], el éxito en la implementación de estas herramientas de medición depende de la capacidad de identificar barreras y facilitadores tanto desde la perspectiva del paciente como desde la del profesional. En este sentido, la integración de estos hallazgos en nuestro SGC certificado bajo la norma ISO 9001:2015 permite que la participación del paciente alcance lo que Bombard et al.[17] denominan un nivel de «codiseño» o «consulta participativa». Este enfoque es crítico para evitar una participación simbólica, y lograr que las decisiones se tomen de forma compartida y generen un cambio real en la cultura organizacional.

En el ámbito de la humanización, la creación de guías de acogida físicas y digitales en 2024 abordó la demanda de información clara. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Wilcock et al.[18], en cuyo estudio el 42% de los pacientes expresó su preferencia por recibir información tanto verbal como por escrito para mejorar el manejo de su medicación en el domicilio.

La fase de verificación, sustentada en 3.175 encuestas, revela un alto nivel de cumplimiento de las expectativas, con una satisfacción global (4,32) superior a la del hospital en su conjunto. Estos resultados son notablemente superiores a los reportados por Surur et al.[19] en Etiopía, donde la satisfacción media fue de 2,48; identificando brechas críticas en la información sobre efectos adversos (1,27) y almacenamiento de medicamentos. La elevada participación, con una tasa de respuesta del 21,1%, recogida en un periodo de una semana, es un indicador de calidad en sí mismo, especialmente en encuestas electrónicas voluntarias. Estos aspectos refuerzan su utilidad como herramienta consistente para la detección de oportunidades de mejora y la aplicabilidad del método a otros servicios de farmacia.

El porcentaje de respuesta es menor que el recogido en otros estudios que reflejan el envío de encuestas, pero con diferentes objetivos[20].

A pesar de la satisfacción global en el centro estudiado, la fase de verificación identificó desviaciones en la modalidad no presencial, específicamente en la facilidad para cambiar citas (puntuación de 2,86 en 2025) y en el funcionamiento de las consultas telefónicas (2,07). Al igual que en el estudio de Wilcock et al.[18], en el que el 20% de los pacientes percibió tiempos de espera excesivos, los resultados cualitativos de este estudio confirmaron que la saturación y la demora siguen siendo los principales frenos a la excelencia. El estudio de Zhang et al.[21] sugiere que los gestores sanitarios pueden mejorar la experiencia no solo reduciendo los tiempos reales, sino también interviniendo sobre la percepción del paciente mediante información oportuna y un entorno de espera adecuado. En este sentido, las medidas implementadas en el SFH, como la creación de una consulta adicional, la ampliación de horarios y la mejora de la señalización, buscan actuar sobre ambas dimensiones: disminuir los tiempos efectivos y, al mismo tiempo, mejorar la percepción subjetiva.

Los resultados muestran que los factores más relevantes en la satisfacción fueron la calidad de la atención profesional, el tiempo dedicado y el trato recibido. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Chandra et al.[22], quienes identificaron las habilidades comunicativas y la confianza en el profesional como predictores clave de la satisfacción del paciente, incluso por encima del tiempo de espera[22,23]. Estos resultados guardan una estrecha relación con lo reportado por Makowski et al.[24] en un entorno hospitalario de tercer nivel. Su investigación demostró que los programas centrados en estrategias sistemáticas de comunicación paciente-farmacéutico logran impactos positivos significativos en la claridad de la información (incremento del 35,2%) y en la calidad de las respuestas (29,5%), lo que refuerza que la intervención directa del farmacéutico clínico es el principal predictor de la satisfacción del usuario y de la seguridad del tratamiento.

La modalidad de dispensación también influyó en la satisfacción. Estudios previos han demostrado mayor satisfacción en modelos colaborativos con farmacias comunitarias respecto al modelo hospitalario exclusivo, especialmente en accesibilidad y tiempos de espera[25]. Aunque este estudio se centró en la atención hospitalaria, los resultados sugieren que estrategias de descentralización o modelos híbridos podrían explorarse en cualquier hospital o área sanitaria, complementando iniciativas digitales como FarmaLink, que representan un primer paso hacia una atención más flexible y centrada en el paciente.

La fase de «actuar» se ha materializado mediante la elevación de estos resultados a la Dirección del hospital y al Comité de Calidad para asegurar la dotación de recursos. La apertura de una nueva consulta de atención farmacéutica en 2025 y la consolidación de reuniones con asociaciones de pacientes representan acciones correctivas para mitigar la saturación detectada. Este modelo demuestra que, aunque la certificación ISO por sí sola puede tener un impacto limitado en la cultura de seguridad, su fusión con la voz del paciente genera un cambio real y sostenible en la organización. El valor añadido del estudio radica, por tanto, en mostrar un modelo reproducible y escalable de integración de la voz del paciente en los procesos de planificación y mejora de la atención farmacéutica, más que en la cuantificación del impacto inmediato de cada intervención[26]. Este enfoque se alinea con el marco internacional de calidad asistencial, que reconoce la experiencia del paciente como uno de sus 3 pilares fundamentales, junto con la seguridad y la efectividad.

Finalmente, aunque este estudio se ha centrado en el análisis de tendencias temporales, la progresiva digitalización del servicio a través de herramientas como FarmaLink abre la puerta a la incorporación de tecnologías avanzadas. Investigaciones actuales, como la de Alanezi et al.[27], exploran el potencial de la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para predecir PROM, lo que representaría el siguiente nivel de evolución para el SGC, al permitir intervenciones personalizadas y preventivas basadas en datos masivos.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, al no disponer de un grupo de comparación, los resultados solo reflejan asociaciones temporales entre las mejoras, como FarmaLink, y la percepción del paciente. En segundo lugar, aunque se recogió la edad de los participantes, no se realizó un análisis estratificado por grupos etarios, por lo que no puede determinarse la influencia de esta variable sobre la satisfacción, aspecto que ha sido descrito en estudios previos[28]. Asimismo, aunque se evaluaron los tiempos de espera, no se distinguió entre la duración objetiva y la percepción subjetiva, factores que otros autores han señalado como determinantes en la experiencia del paciente[21]. En tercer lugar, el envío de las encuestas se llevó a cabo a través de la plataforma del SERGAS «Lembra», que pudo no llegar a todos los pacientes por desconocimiento de su manejo o por la falta de instalación de la aplicación en el móvil, lo que pudo excluir a pacientes con menores habilidades digitales. Finalmente, el carácter voluntario y autoadministrado de las encuestas puede haber introducido sesgos de selección (participación de pacientes más comprometidos o satisfechos) y de respuesta (tendencia a respuestas positivas). Además, el impacto de las intervenciones implementadas en 2025, como FarmaLink, deberá evaluarse en la próxima recogida de datos.

La integración sistemática de la experiencia del paciente como un requisito de seguimiento y medición del desempeño dentro de un SGC certificado bajo la norma ISO 9001:2015 ha mostrado ser una estrategia

eficaz para consolidar la ACP en el ámbito de la FH. La transformación de la «voz del paciente» en objetivos estratégicos medibles permitió que el ciclo de mejora continua impulsara acciones correctivas y de humanización específicas, como la herramienta digital FarmaLink, la apertura de nuevas consultas y las guías de acogida, que se tradujeron en una satisfacción global elevada (4,32 en 2025), consistentemente superior a la valoración general del hospital.

Este modelo no solo permitió identificar y abordar «salidas no conformes» recurrentes en áreas críticas como la comunicación telefónica y la gestión de citas, sino que elevó la participación de los usuarios hacia un nivel de codiseño del servicio. La implicación activa de la Dirección del hospital en este proceso, a través de la revisión, resultó fundamental para la adecuada asignación de recursos estructurales, humanos y tecnológicos, visibilizando el papel estratégico del farmacéutico hospitalario en la atención a pacientes externos. Este trabajo ofrece un modelo reproducible y escalable para otros servicios de farmacia; no obstante, futuros estudios deberán evaluar si estas mejoras en la experiencia percibida repercuten en resultados clínicos de salud, tales como la adherencia terapéutica, la seguridad clínica o la calidad de vida.

Aportación a la literatura científica

Este estudio aporta evidencia sobre la integración estructurada de la experiencia del paciente en un sistema de gestión de calidad como herramienta de mejora organizativa en farmacia hospitalaria. A diferencia de otros trabajos centrados exclusivamente en la medición de la satisfacción, este estudio muestra cómo la recogida sistemática de la experiencia del paciente puede incorporarse a un modelo de mejora continua, permitiendo identificar áreas de mejora e implementar intervenciones concretas en la práctica asistencial. Además, el enfoque longitudinal refuerza la solidez de los resultados y pone de manifiesto la estabilidad de los hallazgos y la persistencia de determinadas áreas de mejora, aportando un modelo aplicable y reproducible en otros servicios de farmacia hospitalaria.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que en todo momento se respetó la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos. Se respetaron los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki y la legislación vigente relativa a derechos humanos y biomedicina. Este estudio no involucra experimentación con seres humanos ni animales. No se han utilizado datos personales identificables.

Financiación

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Silvia Vázquez Gómez: conceptualización, metodología, análisis formal, curación de datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición. **Susana Castro Luaces:** análisis formal, investigación, redacción – revisión y edición, validación. **Leticia Herrero Poch:** curación de datos, redacción – revisión y edición, visualización. **Mónica Galloso Rey:** redacción – revisión y edición, validación. **David Rodríguez Lorenzo:** investigación, validación, redacción – revisión y edición. **Mercedes Freire González:** curación de datos, redacción – revisión y edición. **Noemí Martínez López de Castro:** conceptualización, metodología, análisis formal, redacción – revisión y edición, validación, supervisión. Todos los autores aprueban la versión final de este artículo para su publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de uso de inteligencia artificial generativa

Los autores declaran que no se ha utilizado inteligencia artificial generativa en la elaboración de este manuscrito.

Bibliografía

1. Havana T, Kuha S, Laukka E, Kanste O. Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: a systematic review of qualitative studies. *Scand J Caring Sci*. 2023;37(4):1001–1015. doi:10.1111/scs.13174.
2. Janerka C, Leslie GD, Gill FJ. Development of patient-centred care in acute hospital settings: a meta-narrative review. *Int J Nurs Stud*. 2023; 140:104465. doi:10.1016/j.ijnurstu.2023.104465.
3. Aleni M, Mwebesa E, Twesigye D, et al. The state of patient-centered care and associated factors at a large referral hospital in Northwestern Uganda: perceptions of patients. *Int J Afr Nurs Sci*. 2024;21:100800. doi: 10.1016/j.ijans.2024.100800.
4. Coulter A. Patient engagement-what works? *J Ambul Care Manage*. 2012;35(2):80–89. doi:10.1097/JAC.0b013e318249e0fd.
5. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Isr J Health Policy Res*. 2021;10(1):21. doi:10.1186/s13584-021-00459-9.
6. López-Picazo J, Marín JM, Vidal-Abarca I, López M. Explorando la voz de los pacientes: mapeo de su experiencia tras ser atendidos en un área integrada de salud. *J Healthc Qual Res*. 2025;40(3):101107. doi:10.1016/j.jhqr.2024.12.006.
7. Wong E, Mavondo F, Fisher J. Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):530. doi:10.1186/s12913-020-05383-3.
8. Yu C, Xian Y, Jing T, et al. More patient-centered care, better healthcare: the association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. *Front Public Health*. 2023;11:1148277. doi:10.3389/fpubh.2023.1148277.
9. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012-001570.
10. Yuliandani Y, Alfian SD, Puspitasari IM. Patient satisfaction with clinical pharmacy services and the affecting factors: a literature review. *Farmatsiia (Sofia)*. 2022;69(1):227–236. doi:10.3897/pharmacia.69.e80261.
11. Kyriakeli G, Georgiadou A, Lithoxopoulou M, Tsimtsiou Z, Kotsis V. The impact of ISO certification procedures on patient safety culture in public hospital departments. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(6):661. doi:10.3390/healthcare13060661.
12. Martínez-López-de-Castro N, Álvarez-Payero M, Martín-Vila A, et al. Factors associated with patient satisfaction in an outpatient hospital pharmacy. *Eur J Hosp Pharm*. 2018;25(4):183–188. doi:10.1136/ejhpharm-2016-001192.
13. Ferreira JC, Elvas LB, Correia R, Mascarenhas M. Empowering health professionals with digital skills to improve patient care and daily workflows. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(3):329. doi:10.3390/healthcare13030329.
14. Kendir C, Gonzalez de la Fuente A, Kringos D, van den Berg M, Valderas JM, Klazinga N. Patient-reported outcome and experience measures in primary care: a scoping review of systematic collection and use. *BMC Health Serv Res*. 2026;26(1):278. doi:10.1186/s12913-026-14,127-8.
15. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, et al. Pharmaceutical care to hospital outpatients during the COVID-19 pandemic. *Telepharmacy Farm Hosp*. 2020;44(7):61–65. doi:10.7399/fh.11498.
16. Amat-Fernandez C, Pardo Y, Ferrer M, et al. Evaluating the implementation of PROMs and PREMs in routine clinical care: co-design of tools

from the perspective of patients and healthcare professionals. *Health Qual Life Outcomes*. 2025;23(1):15. doi:10.1186/s12955-025-02333-7.
17. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1):98. doi:10.1186/s13012-018-0784-z.
18. Wilcock M, Harding G. Patients' experience of hospital pharmaceutical services. *Int J Pharm Pract*. 2011;19(6):400–407. doi:10.1111/j.2042-7174.2011.00133.x.
19. Surur AS, Teni FS, Girmay G, Moges E, Tesfa M, Abraha M. Satisfaction of clients with the services of an outpatient pharmacy at a university hospital in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(1):229. doi:10.1186/s12913-015-0900-6.
20. Mercadal-Orfila G, Herrera-Pérez S, Piqué N, et al. Implementing systematic patient-reported measures for chronic conditions through the Naveta value-based telemedicine initiative: observational retrospective multicenter study. *JMIR MHealth UHealth*. 2024;12:e56196. doi:10.2196/56196.
21. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: an empirical investigation. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(40):e35184. doi:10.1097/MD.0000000000035184.
22. Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M. Factors associated with patient satisfaction in outpatient department of Suva sub-divisional health center, Fiji, 2018: a mixed method study. *Front Public Health*. 2019;7:183. doi:10.3389/fpubh.2019.00183.
23. Ruiz V, Fajardo J, García-Garmendia JL, Cruz F, Rodríguez R, Varela FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calidad Asistencial*. 2011;26(2):111–122. doi:10.1016/j.cali.2010.11.008.
24. Makowski CT, Jennings DL, Nemerovski CW, Szandzik EG, Kalus JS. The impact of pharmacist-directed patient education and anticoagulant care coordination on patient satisfaction. *Ann Pharmacother*. 2013;47(6):805–810. doi:10.1345/aph.1R686.
25. Ferrández O, Grau S, Colominas-González E, et al. Dispensation of outpatient hospital medicines by hospital only versus hospital-community pharmacies collaboration: a cross-sectional study and survey of patient's satisfaction. *Front Public Health*. 2024;12:1335265. doi:10.3389/fpubh.2024.1335265.
26. Padilla-Ruiz M, Hortas-Nieto ML, Toribio-Montero JC, Vallecillo-Villalba A, Doncel-Molinero D, Rivas-Ruiz F. Participación del paciente a través de la escucha active. A propósito de la remodelación de un servicio de extracciones. *J Healthc Qual Res*. 2022;37(6):415–422. doi:10.1016/j.jhqr.2022.02.005.
27. Alanezi T, Li B, Al-Omran L, et al. Machine learning in the development and application of patient-reported outcome measures (PROMs) for surgical patients: a systematic review. *J Patient Rep Outcomes*. 2026;10(1):20. doi:10.1186/s41687-026-00992-8.
28. Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med*. 2003;18(1):23–30. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x.