

Premio al mejor Póster

Esclerosis Múltiple: Calidad percibida de un programa de Educación Sanitaria

Autoras: Rocío Magdaleno Moya y Davinia Monje Olivares

Diplomadas Universitaria en Enfermería.

Hospital Universitario Son Dureta (Palma de Mallorca)



Resumen

En el año 2005, se creó en el Hospital De Día de Adultos (en adelante HDDA), del Hospital Universitario Son Dureta (en adelante HUSD), un programa de educación sanitaria dirigido a pacientes con Esclerosis Múltiple1 (en adelante EM) que inician tratamiento con inmunomoduladores de administración subcutánea, dando respuesta a unas necesidades de aprendizaje de dichos pacientes detectadas hasta ese momento.

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune del SNC, crónica y de etiología desconocida, caracterizada por la inflamación, desmielinización y cicatrización del tejido nervioso.

Para valorar la satisfacción de los beneficiarios del programa de salud, se realiza un estudio sobre calidad percibida de dicho programa utilizando para ello la escala Servqual. Entendiendo por calidad percibida el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad

de una entidad en su conjunto, semejante pero no equivalente a satisfacción y resultante de la comparación entre expectativas y percepciones (Parasuraman, Zeithalm y Berry, 1985).

Palabras clave: esclerosis múltiple, calidad de la atención de salud, satisfacción del paciente

Abstract

In 2005, was established in the Hospital De Día de Adultos (hereinafter HDDA), Hospital Universitario Son Dureta (hereinafter HUSD), a health education program aimed at patients with Sclerosis Múltiple1 (hereafter EM) who begin treatment with subcutaneous administration of immunomodulators, in response to learning needs of those patients identified so far.

Multiple sclerosis is an autoimmune disease of the CNS, chronic and of unknown etiology characterized by inflammation, demyelination and scarring of nerve tissue.

To assess client satisfaction of the health program, conducting a study on perceived quality of the program using the SERVQUAL scale. Understanding quality perceived by the consumer's view on the superiority or excellence of an institution as a whole, similar but not equivalent to satisfaction, resulting from the comparison between expectations and perceptions (Parasuraman, Berry and Zeithalm, 1985).

Keywords: multiple sclerosis, quality of health care, patient satisfaction

Introducción

La EM es una de las enfermedades más comunes del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), es una afección inflamatoria desmielinizante. La mielina es una capa que aísla los nervios. En la EM, la pérdida de mielina (desmielinización) va acompañada de un trastorno en la capacidad de los nervios de conducir impulsos eléctricos al y del cerebro, y esto

produce los diversos síntomas. Los puntos donde se pierde mielina (placas o lesiones) aparecen como zonas endurecidas (tipo cicatriz).

En el mundo hay más de 2.000.000 personas con EM, 600.000 en Europa y 40.000 en España (según datos de la FEDEM). La EM ocurre un 50% más frecuentemente en las mujeres que en los hombres (proporción 2:1).

La EM es una enfermedad de adultos jóvenes, la edad media de aparición es 20-40 años. Su etiología es desconocida pero existe una susceptibilidad genética e influyen factores ambientales (exposición a agentes víricos).

La EM es una afección muy variable y los síntomas dependen de las zonas del sistema nervioso central que han sido afectadas. No tiene una modalidad fija y cada persona tiene diferentes síntomas, que varían en cada caso (síntomas motores, sensitivos, cerebelosos, visuales, esfinterianos, sexuales, mentales, paroxísticos y fatiga)

Se diferencian cuatro tipos de EM bien definidos: recurrente-recidivante, secundaria progresiva, primaria progresiva y benigna.

En la actualidad no tiene cura, existen diversos tratamientos para reducir los síntomas y otros que modifican el curso de la enfermedad, los inmunomoduladores.

Sobre estos últimos se centra el programa específico de educación sanitaria, creado en 2005 en

HDDA del HUSD, y presentado en SEDENE 2007, con la finalidad de que cada persona afectada de EM logre el manejo autónomo de la enfermedad.

El programa se inicia mediante la citación telefónica del paciente en tres sesiones individualizadas en una misma semana, de una hora de duración cada una.

1^a Sesión: valorar conocimientos previos, explicar el desarrollo de la enfermedad, tratamiento, efectos beneficiosos y secundarios, autoadministración del fármaco, resolver dudas y llenar el registro enfermero.

2^a Sesión: explicar el esquema de rotación de las zonas de punción, recordar puntos clave de la sesión anterior, el paciente se autoadministra el tratamiento, resolver dudas y registrar.

3^a Sesión: realizar un repaso generalizado, se autoadministra el tratamiento, resolver dudas y registrar.

Se realizan sesiones de seguimiento al mes, tres meses, seis meses y anualmente (citación flexible según las necesidades del paciente).

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector sanitario, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; con el fin de mejorar la gestión de la calidad de sus organizaciones un grupo creado por las principales empresas

europeas, creo en 1988, la fundación europea para la Gestión de la Calidad Total (EFQM). (Grafico 1. Modelo EFQM de calidad)

Según el modelo EFQM la satisfacción del cliente supone un 20% de la calidad total, este valor tan alto nos demuestra la importancia que se da a la percepción de satisfacción del usuario, quedando por encima de cualquier otro valor.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia tanto a la institución que presta los servicios sanitarios como a los mismos usuarios en sus necesidades y expectativas.

Entendemos por Calidad Total, la integración de todas las funciones y procesos de una organización, con el fin de lograr una mejora continua de la calidad de los bienes y servicios que en ella se producen. El objetivo es lograr la satisfacción del usuario.

Con este estudio se pretende evaluar cualitativamente la calidad percibida por los pacientes incluidos en el programa educativo sobre el equipamiento, infraestructuras, habilidades, conocimientos y empatía del equipo enfermero implicados en dicho programa.

Los principales objetivos que persigue son:

- Analizar el grado de satisfacción de las personas incluidas en el programa educativo.
- Conocer las variables que los usuarios consideran más relevantes.
- Detectar líneas de mejora.

Material y métodos

Para desarrollar el marco teórico del estudio, se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos consideradas de mayor relevancia en el ámbito sanitario, como son, Excelencia Clínica, Elsevier, Fundación Cochrane Plus, Medline, JBI, y Scielo, donde se ha encontrado numerosos artículos y revisiones relacionados con la EM, su diagnóstico, tratamiento, efectos secundarios, dietética, intervenciones psicológicas, guías para cuidadores, etc. Por el contrario detectamos un vacío documental en lo referente a estudios enfermeros sobre educación sanitaria y evaluaciones de calidad total en pacientes con EM, tema sobre el que se desarrolla este estudio.

El programa de ES se lleva a cabo en un hospital de día polivalente con once especialidades entre ellas neurología. En el año 2008 el volumen de trabajo enfermero fue de 31.680 prestaciones atendidas, de las cuales 604 corresponden a neurología (corticoterapia, punciones lumbares, ES...), representando el 1.9% del volumen total.

Actualmente las responsables de

dicho programa son tres enfermeras, realizando la consulta de lunes a viernes de 19 a 21h.

Parasuraman, Zeithmal y Berry^{2,3} crearon una metodología que definieron como “un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio” identificando el término escala con una clasificación de preguntas. Por lo tanto consistía en un cuestionario con preguntas estandarizadas desarrollado en los Estados Unidos con el apoyo del Marketing Science Institute, llamado escala SERVQUAL.

Este instrumento se crea para identificar los elementos más relevantes para el usuario con el fin de introducir las mejoras oportunas, entendiendo que la calidad del servicio percibido es la diferencia entre las expectativas de los usuarios y lo que realmente perciben.

El cuestionario (validado en Servicios Sanitarios)^{4,5}, consta de 22 ítems puntuados del 1 al 7 según escala Likert⁶; (escala diseñada para medir la opinión o actitud de un sujeto, donde se da un valor a cada respuesta, valor 1 para la respuesta más negativa y 7 para la más positiva, Nunnally y Berenstein 1994). (Gráfico 2 Escala de calidad percibida)

Estas 5 características son valoradas de forma porcentual

mediante una encuesta conjunta. (Gráfico 3 Servicio Recibido)

Los ítems 1-4 se refieren a evaluar el entorno físico y los elementos tangibles de la consulta donde se realiza la ES

Los ítems 5-9 hablan de la fiabilidad del profesional que realiza la ES en cuanto a realizar el servicio prometido de forma adecuada.

Los ítems 10-13 indican la capacidad de respuesta del equipo enfermero para dar un servicio rápido y eficaz.

Los ítems 14-17 van referidos al nivel de conocimientos de la enfermera y su capacidad para trasmitir seguridad.

Los ítems 18-22 valora la atención con que la enfermera atiende al usuario, su empatía.

Una de las ventajas de este método es que permite realizar un análisis individual de cada característica además de poder cuantificar la calidad percibida de forma global.

Este estudio es de tipo descriptivo-cualitativo^{8,9}, ya que está diseñado para obtener más información sobre las características de un campo de estudio en particular, su propósito es identificar problemas y justificar la práctica actual.

Se inició en octubre de 2007 finalizando en octubre de 2008.

Población de referencia (población total que centra la atención del estudio): 152 pacientes, que permanecen en tratamiento inmunomodulador al finalizar el estudio.

Población de estudio (subconjunto de la población de referencia del que se obtiene la muestra): 63 pacientes incluidos en el programa de ES desde su implantación en octubre de 2005 hasta octubre de 2008.

Muestreo intencional (los sujetos incluidos se buscan a propósito y se escogen como muestra personas de un grupo pre-especificado)

Criterios de inclusión: estar en tratamiento en el periodo de estudio y haber recibido la ES: 57 pacientes (de los cuales 7 no participan por dificultades de desplazamiento a la consulta enfermera)

Criterios de exclusión: haber recibido la ES pero no estar en tratamiento en el periodo de estudio: 6 pacientes

Se han considerado irrelevantes características sociodemográficas (edad, sexo...), ya que el criterio de inclusión en el programa docente es el propio diagnóstico y tratamiento

Muestra final: 50 pacientes. (Gráfico 4 Muestra final)

Durante las sesiones individualizadas de seguimiento que se realizan normalmente tras el inicio del tratamiento inmunomodulador se entrega a los pacientes dos encuestas y un sobre, junto con una hoja explicativa donde se les informa de cómo llenar adecuadamente los cuestionarios, haciendo especial hincapié en que los ítems van dirigidos exclusivamente a la consulta enfermera en hospital de día (ex-

cluyendo la consulta neurológica, otros tratamientos de esclerosis múltiple...).

Además se ha garantizado el anonimato y privacidad de los cuestionarios, gestionándolos según la ley 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

Al finalizar la sesión de seguimiento, para facilitar la sinceridad en sus respuestas, se les deja a solas mientras llenan las encuestas, indicándoles que ellos mismos deben introducir el sobre cerrado con las respuestas en una urna acondicionada.

Una vez recopilados todos los datos, se procede a un análisis estadístico mediante el programa informático Microsoft Excel.

Resultados

En la evaluación de los resultados obtenidos no se encuentran diferencias estadísticamente significativas oscilando las medias entre bueno /excelente y excelente.

La característica mejor puntuada en el cuestionario de Servicio Recibido corresponde al conocimiento, cortesía y habilidad de las enfermeras para trasmitir confianza y credibilidad, con un 23.1%. Esto se corresponde con el ítem 14, el más valorado de la Escala de Calidad Percibida con la puntuación de 6,90. Ambas puntuaciones se engloban dentro de la variable Seguridad.

La característica con menor

puntuación en el cuestionario de Servicio Recibido es la apariencia de las instalaciones, equipamiento y materiales de la consulta, con un 14.5%. Estando directamente relacionado con los ítems 1 y 2 menos valorados en la Escala de Calidad Percibida con las puntuaciones 5,64 y 4,96. Ambas puntuaciones se engloban dentro de la variable Tangibilidad.

El hecho de que las variables con mayor y menor puntuación coincidan en ambas encuestas habiéndose planteado desde diferentes perspectivas es un indicador positivo de la fiabilidad del estudio.

Otro de los ítems más valorado es las disposición del equipo enfermero a ayudar al paciente con un 6,88 que aparece incluido en la variable capacidad de respuesta.

Cabe destacar dos ítems menos valorados, el referente a los registros libre de errores con un 6,04 y con un 6,16 los horarios de atención a la consulta. (Gráficas 5 y 6 Cuestionario Servqual y servicio recibido)

Discusión

Durante los tres años de evolución de nuestro programa de ES, hemos desarrollado los aspectos que, como enfermeras, consideramos más relevantes en la educación del paciente. Con este estudio hemos determinado sus percepciones y prioridades para poder mejorar el cuidado enfermero.

Según los resultados, el grado de satisfacción del usuario es óptimo, aunque creemos que el hecho de que las enfermeras que han realizado la ES sean las mismas que han hecho el estudio puede haber producido un sesgo, al condicionar positivamente las puntuaciones de los cuestionarios, por la relación enfermera-paciente.

Queremos matizar el ítem referente al registro libre de errores, ya que ha sido de los menos valorados, el equipo enfermero considera que el usuario no tiene

información suficiente sobre este dato, ya que no tienen acceso a los registros enfermeros.

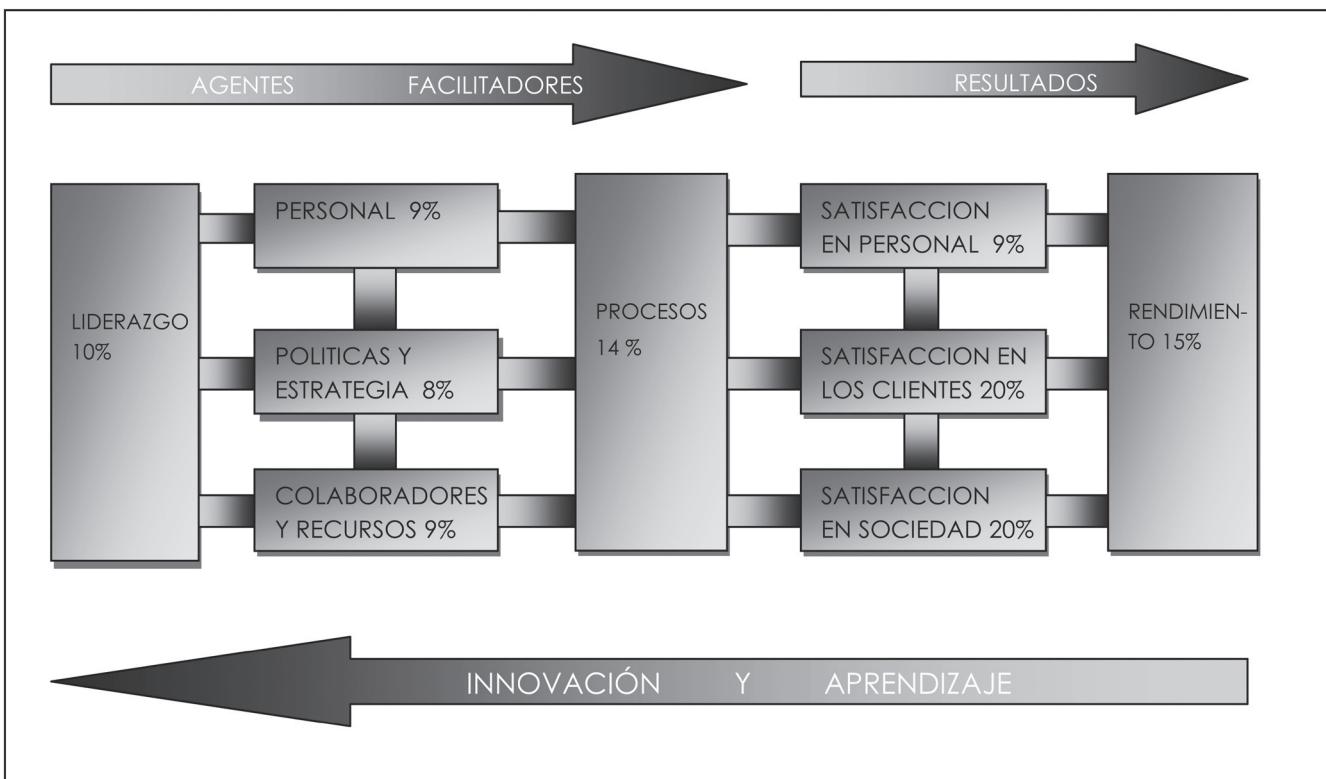
Mediante la presente investigación se han detectado varias líneas de mejora: 1. Consulta física de esclerosis múltiple: está en proceso de aprobación un espacio y equipamiento propio, por parte de Gerencia hospitalaria. 2. Horario de atención: no se puede modificar debido a la organización de tareas del servicio. Considerando por otra parte que el horario asignado (19-21 horas) es el más conveniente para evitar efectos secundarios del tratamiento. Para paliar esta deficiencia ofrecemos atención telefónica de lunes a viernes de 8 a 22 horas.

En un futuro se pretende incluir en el programa a los pacientes que iniciaron tratamiento antes de octubre del 2005 (fecha en que se inició el programa).

En definitiva, como equipo enfermero nos sentimos satisfechos de que el usuario valore positivamente nuestro trabajo en la consulta de esclerosis múltiple.

Bibliografía

1. Magdaleno R y Roso F. Programa educativo de esclerosis múltiple para pacientes que inician tratamiento con inmunomoduladores. Documento interno H.U. Son Dureta. 2008.
2. Fernández P y Bajac H. La gestión del marketing de servicios. Principios y Aplicaciones para la actividad gerencial. Buenos Aires: Granica; 2003.
3. González M, Padín S y Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enfermería clínica 2005; 15(3): 147-155.
4. Aguirre T, Martín R, Alarcón F. La medida de la satisfacción de los usuarios: validación del instrumento SERVQUAL en Servicios Sanitarios. Revista de Calidad Asistencial 1996; 275-276.
5. Babakus E y Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. Health Services Research 1992; 26: 767-786.
6. Likert R. A technique for measurement attitudes. Am J Soc 1932; 140:55-65.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA y Berry LL. SERVQUAL: A Múltiple Ítem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing 1988; 64 (1): 12-40.
8. Gerrish K y Lacey A. Investigación en enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana de España; 2008.
9. Burns N y Grove SK. Investigación en enfermería. Barcelona: Elsevier España; 2008.

GRÁFICO MODELO EFQM DE CALIDAD (Gráfico 1)**ESCALA DE CALIDAD PERCIBIDA SERVQUAL (Gráfico 2)**

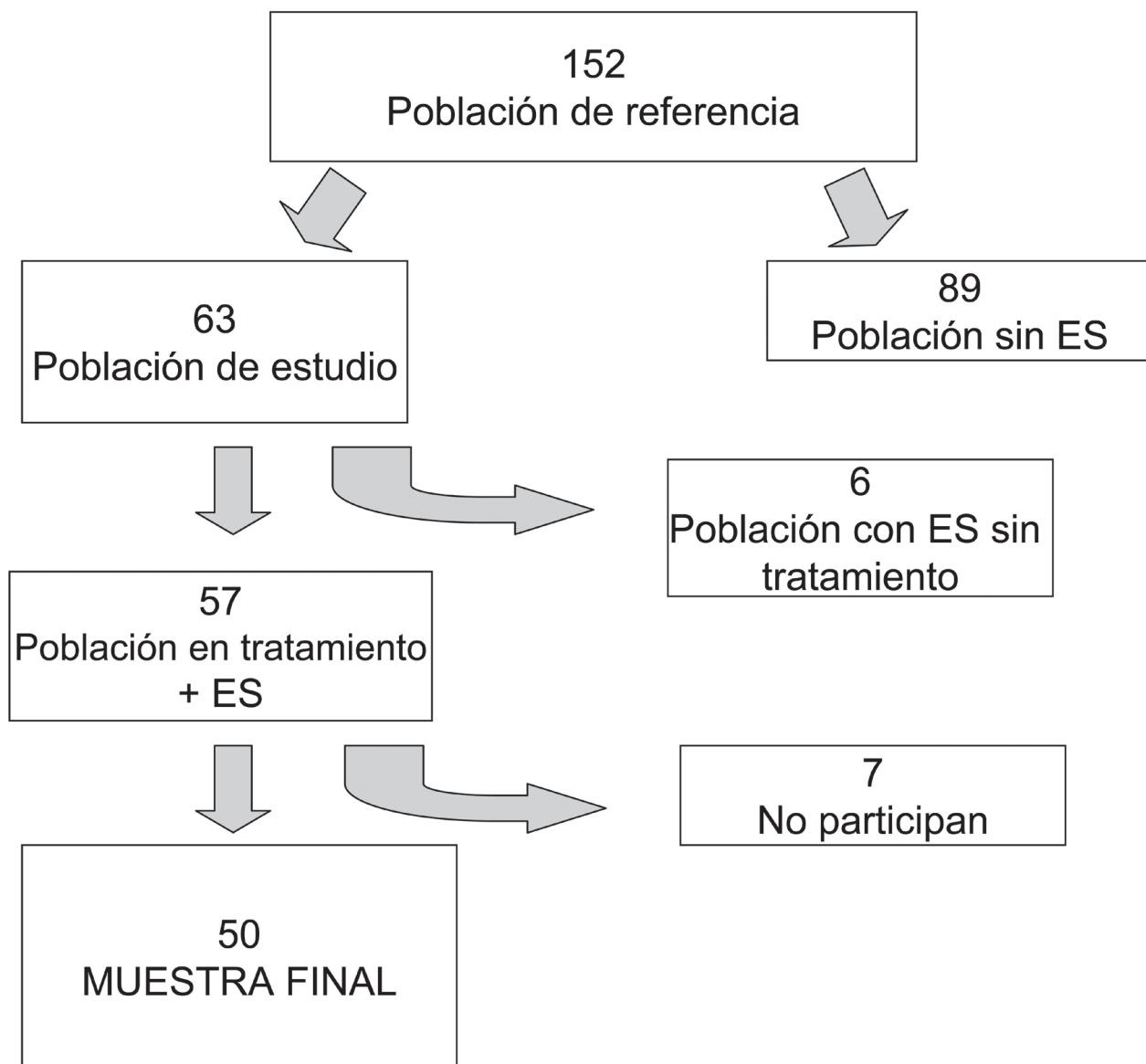
(1 nada de acuerdo, 7 muy de acuerdo)

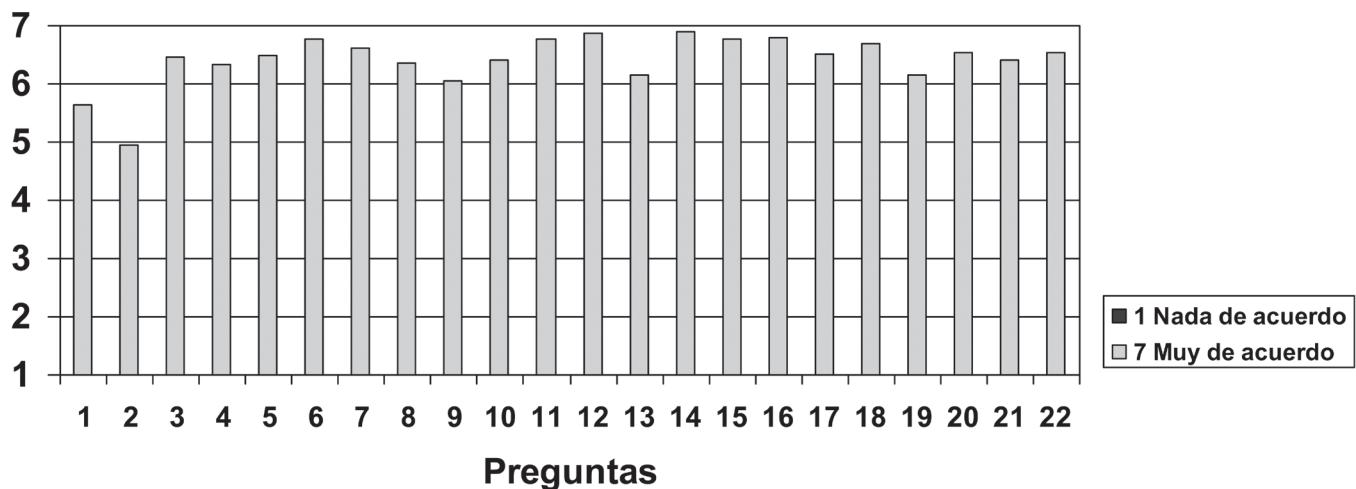
1. La consulta de enfermería de esclerosis tiene equipamiento moderno	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones de la consulta son visualmente atractivas	1	2	3	4	5	6	7
3. Las enfermeras están bien vestidos y son pulcras	1	2	3	4	5	6	7
4. Los materiales entregados en la consulta (maletines, esquemas, dibujos) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando las enfermeras prometen hacer algo en cierto tiempo lo cumplen.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando usted tiene un problema, la enfermera muestra un sincero interés en conocerlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. El equipo enfermero brinda un servicio de primera.	1	2	3	4	5	6	7
8. El equipo enfermero brinda el servicio en el momento en el que prometieron hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
9. El equipo enfermero se esfuerza por tener su registro libre de errores.	1	2	3	4	5	6	7
10. Las enfermeras le dicen a usted exactamente cuando les será brindado el servicio.	1	2	3	4	5	6	7
11. Las enfermeras le brindan un servicio rápido a usted.	1	2	3	4	5	6	7
12. El equipo enfermero está siempre dispuesto a ayudarle.	1	2	3	4	5	6	7
13. Las enfermeras nunca están demasiado ocupadas para atender sus solicitudes.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento de las enfermeras le transmite confianza.	1	2	3	4	5	6	7
15. Usted se siente seguro con la educación sanitaria en la consulta de esclerosis.	1	2	3	4	5	6	7
16. El equipo enfermero es siempre cortés.	1	2	3	4	5	6	7
17. Las enfermeras tienen el conocimiento para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5	6	7
18. Las enfermeras le dan atención individualizada a usted.	1	2	3	4	5	6	7
19. La consulta tiene horarios de atención convenientes para usted.	1	2	3	4	5	6	7
20. La consulta tiene enfermeras que le brindan atención personal a usted.	1	2	3	4	5	6	7
21. El equipo enfermero tiene su interés (de usted) siempre presente.	1	2	3	4	5	6	7
22. Las enfermeras comprenden sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5	6	7

SERVICIO RECIBIDO (Gráfico 3)

En este listado encontrará 5 características sobre la consulta de enfermería de esclerosis en Hospital de día de adultos y los servicios que ofrece. Nos gustaría saber lo importante que es para usted cada una de estas características. Por favor asigne un total de 100 puntos divididos entre las 5 características, cuanto más importante sean, más puntos le debe asignar. Por favor asegúrese que las puntuaciones de las 5 características sumen 100 puntos.

1. La apariencia de las instalaciones físicas, el equipamiento, el personal y los materiales de comunicación de la consulta de Esclerosis puntos
2. La habilidad del equipo enfermero para brindar el servicio prometido de una manera confiable y precisa puntos
3. La voluntad del equipo enfermero para ayudarle y brindarle un servicio rápido puntos
4. El conocimiento y la cortesía de las enfermeras y su habilidad para transmitir confianza y credibilidad puntos
5. El cuidado, la atención que el equipo enfermero le brinda puntos
TOTAL 100 PUNTOS	

(Gráfico 4)

CUESTIONARIO SERVQUAL (Gráfico 5)**SERVICIO RECIBIDO (Gráfico 6)**