



Enfermería Global
E-ISSN: 1695-6141
eglobal@um.es
Universidad de Murcia
España

Bimbela-Serrano, María Teresa; Bimbela-Serrano, Fernando; Bernués-Vázquez, Luis
Encuesta de satisfacción de un proyecto de mejora de calidad del servicio aragonés de
salud

Enfermería Global, vol. 14, núm. 3, julio, 2015, pp. 261-272

Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365841436013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Encuesta de satisfacción de un proyecto de mejora de calidad del servicio aragonés de salud

Satisfaction survey of a quality improvement program of the aragonese health service

***Bimbela-Serrano, María Teresa **Bimbela-Serrano, Fernando *** Bernués-Vázquez, Luis**

* Diplomada en Enfermería. Diplomada en Nutrición Humana y Dietética. Máster en Investigación en Atención Primaria. Servicio Aragonés de Salud, Centro de Salud de Calaceite, Teruel. E-mail: mtbimbela@yahoo.es **Doctor por la Universidad de Zaragoza. Universidad Zaragoza. ***Prof. Dr. Fisiatría y Enfermería. Universidad Zaragoza. Zaragoza, España.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Encuesta de Salud; Obesidad; Atención Primaria

Keywords: Patient Satisfaction; Health Survey; Obesity; Primary Health Care

RESUMEN

Introducción: Según el informe de 2008 del Sistema Nacional de Salud, existe un 4,7% de los usuarios que opina que el sistema sanitario debería rehacerse por completo y casi un 27%, que es necesario introducir cambios importantes para su mejora.

Hipótesis: El desarrollo de un programa específico de control de peso para pacientes obesos en Atención Primaria mejora la calidad de la actuación percibida por el paciente de Atención Primaria.

Objetivos: Valorar la influencia de un proyecto de mejora de calidad de Atención Primaria en los resultados globales de una encuesta de satisfacción de los usuarios de dicha Zona Básica de Salud.

Material y Métodos: Estudio prospectivo de intervención cuasiexperimental centrado en el tratamiento de la obesidad en Atención Primaria realizado desde Enero de 2012 a Diciembre 2013, en cuya evaluación final se realizó una encuesta autoadministrada de Satisfacción de los usuarios y se comparó con los resultados obtenidos con el mismo cuestionario por el Servicio Aragonés de Salud en dicha Zona Básica de Salud. Para el análisis estadístico de estos datos se empleó el programa informático SPSS.15.

Resultados principales: Se observa un aumento destacable en los apartados "Interés del personal de enfermería", "Satisfacción de los cuidados sanitarios" (medicina y enfermería) y "Solución dada a problemas". No hubo aspectos negativos y el 100% de los encuestados expresó una satisfacción general y un 88% destacó el aspecto de la paciencia del profesional hacia los pacientes.

Conclusión: El proyecto de mejora de calidad realizado con pacientes crónicos de la consulta de enfermería de Atención Primaria, ha sido valorado muy satisfactoriamente, llegando a mejorar la puntuación de los resultados globales del Sistema Aragonés de Salud en esta Zona Básica de Salud.

ABSTRACT

Introduction: According to the 2008 report of the National Health System, there is a 4.7% the users who believes that the health system should be completely redone and almost 27% consider it is necessary to make important changes to improve it.

Hypothesis: The development of a specific weight control program for obese patients in Primary Care, allows improving the quality of the attention perceived by the patient in Primary Health Care.

Objectives: To assess the influence of a quality improvement program in Primary Care on the global results of a satisfaction survey conducted between the users of a given Basic Health Zone.

Materials and Methods: Prospective study of quasiexperimental intervention focused on the treatment of obesity in Primary Care, carried out from January 2012 through December 2014. Its final evaluation was done by conducting a self-managed Satisfaction survey and was compared to the results obtained with the same questionnaire from the Aragon's Health Service in that Basic Health Zone. The statistical analysis of the data was carried out by using the SPSS.15 software program.

Main results: Results improve in the following aspects: "Interest displayed by the nursing staff", "Satisfaction of health cares (medical and nursing)" and "Solution given to problems". There were not negatives aspects and the 100% of respondents stated a general satisfaction and 88% remarked the patience of the professional with the patients.

Conclusion: The quality improvement project done with chronic patients from the Primary Care Nursing Practice, has been very successfully valued, leading to improve the global results score of the Aragon's Health System in the Basic Health Zone.

INTRODUCCIÓN

La Constitución Española de 1978 reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud¹. Sus principios y criterios sustantivos están regulados por la Ley 14/1986, General de Sanidad² y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS³, con el objetivo común de garantizar tres aspectos: equidad, efectividad y calidad.

Para la cumplimentación de dichas normativas, el Sistema Sanitario Español cuenta con dos tipos de asistencia sanitaria: Centros de Especialidades y Hospitales (Atención Especializada) y Centros de Salud (Atención Primaria). El Sistema Nacional de Salud (SNS) dispone de 2.913 Centros de Salud y 10.178 consultorios locales⁴, de los cuales 26 Centros de Salud y 263 consultorios pertenecen a la provincia de Teruel (España)⁵.

Dentro de las consultas de Atención Primaria efectuadas en los Centros de Salud, los problemas de salud más frecuentes son las enfermedades crónicas como la obesidad. La distribución de la obesidad en la población adulta en España según su IMC se presenta en la Tabla 1⁶, en donde se puede comprobar que un porcentaje significativo de dicha población, 15,37%, se halla en situación de obesidad (15,19% varones y 15,55% mujeres).

Tabla 1. Distribución de la población adulta en España según su IMC en 2006

	%Ambos sexos	% Mujeres	% Hombres
Peso Insuficiente ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	1,79 %	3,07	0,54
Normopeso ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	45,71 %	52,33	39,27
Sobrepeso ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	37,13 %	29,41	44,65
Obesidad ($\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$)	15,37	15,19	15,55

Nota: Índice de masa corporal = [Peso (kg)/Estatura (m) al cuadrado]

Fuente: Instituto de Información Sanitaria. "Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Índice de Quetelet ". Ministerio de Sanidad y Consumo-Instituto Nacional de Estadística (INE). España. 2006.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2008 el número de obesos españoles mayores de 20 años alcanzó el 24,9% en hombres y el 23,0% en mujeres. Estas cifras son consideradas muy elevadas, y más al ser comparadas con índices de otros países del mundo. La mortalidad mundial por sobrepeso u obesidad es de 2,8 millones de personas/año⁷⁻⁸. Y en el periodo 2011-2012 el INE estimó el sobrepeso y la obesidad de la población española mayor de 18 años en un 53,7% (63,2% varones y 44,2% mujeres)⁹.

Esta enfermedad se considera uno de los grandes problemas con los que se enfrenta el profesional de Atención Primaria, el cual precisa disponer de la confianza de los usuarios y de la administración pública para su abordaje y minimización. De este modo, en 1987 surge en España la primera Encuesta Nacional de Salud (ENSE)¹⁰ para estudiar la opinión de los ciudadanos y a partir de 1995¹¹ estos estudios han dado lugar a lo que hoy conocemos como Barómetro Sanitario, herramienta con la que la Administración Pública mide la confianza de los ciudadanos en el SNS.

La opinión de los ciudadanos en los últimos años refleja, en general, una opinión positiva respecto de las distintas dimensiones que anualmente son objeto de análisis: valoración del funcionamiento del Sistema, valoración de los servicios sanitarios públicos de Atención Primaria, consultas externas de atención especializada y hospitalización, listas de espera y uso racional de medicamentos. Sin embargo, según el informe de 2008 del Sistema Nacional de Salud⁴, existe un 4,7 por ciento que opina que el Sistema Sanitario debería rehacerse por completo y casi un 27 por ciento de los ciudadanos que opinan que es necesario introducir cambios importantes para su mejora.

Dentro de este contexto, recientemente se ha efectuado el desarrollo de un programa piloto de control de peso, enfocado a la optimización del tratamiento de la obesidad, desde la consulta de Atención Primaria de un Centro de Salud rural de la Provincia de Teruel situado en la localidad de Calaceite, cuya población total está compuesta por 4.245 pacientes, de los cuales 1.121 personas presentan edades entre 18 y 65 años y el 12,3% presenta obesidad.

El objetivo de este estudio es analizar la satisfacción de aquellos pacientes que finalizaron este programa piloto mediante la realización de una encuesta autoadministrada, y valorar la influencia del desarrollo de esta propuesta en los resultados globales de Satisfacción de los Usuarios de esta Zona Básica de Salud, mediante el informe elaborado paralelamente por el Servicio Aragonés de Salud

(SALUD), partiendo de la siguiente hipótesis: el desarrollo de un programa específico de control de peso para pacientes obesos en Atención Primaria, mejora la calidad de la actuación sanitaria percibida por el paciente de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto piloto fue un ensayo clínico de intervención cuasiexperimental, prospectivo, que ha seguido las normas éticas oficiales y vigentes de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. El estudio ha sido realizado desde Enero de 2012 a Diciembre 2013 con un grupo de 50 pacientes de la consulta de enfermería de un Centro de Salud rural de la provincia de Teruel (Centro de Salud de Calaceite).

A través de la Historia clínica informatizada (OMI), se realiza la selección de la muestra que cumple los criterios de inclusión y se contacta vía telefónica con ellos para su participación voluntaria y anónima durante los meses de Octubre a Diciembre de 2011. Previo al comienzo, se solicita su conformidad de inclusión en el estudio mediante un consentimiento informado, el cual fue evaluado favorablemente por el Comité Ético de Investigación de Aragón (CEICA).

Se efectuó una selección inicial del grupo de candidatos que reunían los criterios de inclusión dentro de la Zona Básica de Salud del Centro de Salud de Calaceite (Teruel). De todos los candidatos seleccionados a los que se invitó a participar en el programa piloto, el 36,23% aceptaron participar (50 personas: 26 hombres y 24 mujeres). El grupo de 50 participantes, con edades comprendidas entre 35 y 65 años, tenían una edad media de 54,84 años ($\pm 8,04$ DT), un IMC ≥ 30 kg/m² en todos los casos, con un valor promedio de 33,52 kg/m² ($\pm 3,43$ DT), un promedio de 3,28 familiares por vivienda ($\pm 1,71$) y estudios básicos.

A los pacientes que accedieron a participar se les elaboró un tratamiento personalizado consistente en: dieta hipocalórica, dieta normocalórica, actividad física y sesiones de educación. Se evaluó el nivel de conocimientos nutricionales de los pacientes con diversos tests y se solicitó a todos ellos un "Cuestionario de Frecuencia de Consumo Semanal".

Para evitar problemas éticos, la intervención nutricional se basó en una restricción de 500 Kcal respecto a la ingesta diaria estimada, compuesta por 50-55% hidratos de carbono, 15-25% proteínas y <30-35% grasas, así como los objetivos nutricionales e ingestas de referencia para población adulta española¹², para alcanzar pérdidas de un 5-10% del peso inicial. Además, se recomendó la práctica de actividad física moderada¹³.

Las dietas terapéuticas deben ser personales y dependen de su situación médica y de su cultura alimentaria concretas. La especificación de alimentos (menús concretos) útil para un paciente no sirve para el próximo y por ello, la información que se dispone en una consulta de Atención Primaria es genérica. Es preciso personalizar todas las dietas para evitar daños al paciente y evitar la aparición de problemas éticos por recomendaciones inadecuadas a la persona que va a iniciar el tratamiento.

Se emplearon los siguientes criterios de inclusión:

Hombres y mujeres de 30 a 65 años con Índice de Masa Corporal (IMC) > 30 Kg/m², ICC $> 0,8$ y Test de Framingham con riesgo cardiovascular. En fase de

contemplación¹⁴ del paciente a tratar, es decir, el paciente es consciente de su problema de salud y desea solucionarlo con los medios ofertados por el profesional y uno o más de los siguientes diagnósticos de enfermería NIC/NOC¹⁵⁻¹⁷: Alteración de la nutrición por exceso relacionada con el aporte calórico superior al gasto energético; Alteración del patrón actividad-ejercicio relacionado con el sedentarismo; Alteración de la imagen corporal relacionada con trastorno alimentario y exceso de peso; o Déficit de autoestima relacionado con afrontamiento individual ineficaz y sobrealimentación.

Se emplearon los siguientes criterios de exclusión:

Individuos con tratamiento farmacológico por trastornos del estado de ánimo y afectivos (según clasificación DSM IV); trastornos tiroideos diagnosticados; y personas tratadas con antidiabéticos orales o insulina, por afectar directamente a las necesidades de ingesta alimentaria de dichas personas.

Plan de ejecución:

En el programa de intervención se controlan: hábitos alimentarios, actividad física que realizan habitualmente, resultados de analíticas sanguíneas en los últimos 6 meses, datos antropométricos del paciente (peso, talla, perímetro cintura-cadera y perímetro de brazo) y riesgo cardiovascular (RCV).

Para ello, se estudian al comienzo: la probabilidad de éxito de cambio mediante el cuestionario “Test de predicción del éxito de cambio (Test Bimbela)”¹⁸, hábitos alimentarios mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo Semanal, “Encuesta de hábitos alimentarios”¹⁹, percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario “SF-36 Versión Española”²⁰. Además, se van a establecer un registro de la actividad física diariamente (recomendación de 60 a 90 minutos caminar/día), control antropométrico (peso, pliegues, perímetros, impedancia bioeléctrica...) y sesiones educativas sobre la “Nueva Rueda de los alimentos” (SEDCA)²¹ o “Pirámide Alimentaria” (SENC)²² en la consulta de enfermería.

Al finalizar el periodo de pérdida de peso y comenzar la dieta normocalórica, se vuelven a determinar los hábitos alimentarios²³ mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo Semanal, la citada “Encuesta de hábitos alimentarios”, dos encuestas de evaluación de conocimientos autorizadas en 2012 por Nestlé “ABC de Nutrición” y “Pirámide Nutricional”²⁴, elaboración de la Pirámide Alimentaria partiendo de un orden inadecuado de los grupos alimentarios, el test “SF-36 Versión Española” así como los datos antropométricos, analítica y RCV del paciente para comprobar la efectividad del tratamiento.

Además, al finalizar se propone a cada paciente acudir libremente cada 6 meses durante el primer año con sus autoregistros a la consulta de enfermería y después anualmente a la consulta de medicina con sus autoregistros para petición de analítica y registro de la evolución del tratamiento. (Tabla2).

Tabla 2. Cronograma programa de adelgazamiento

CRONOGRAMA PROGRAMA ADELGAZAMIENTO									
	OCT-DIC 2011	ENE 2012	FEB-OCT 2012	OCT 2012	NOV-DIC 2012	ENE-OCT 2013	NOV-DIC 2013	ENE-JUN 2014	ENE-DIC 2014
Detección pacientes con criterios de inclusión y analítica									
Antropometría y entrevista (30min)									
Autoregistro alimentario y planificación tto									
Test SF-36+preg. hábitos alimentarios (30')									
Entrega+explicar dieta hipocalórica (15')									
Control tto 2-3 semanas (15')									
Reevaluación del tto individualizado y resolución de problemas en c/ control (15')									
Entrega+explicar dieta normocalórica (15')									
Control tto 2-3 semanas (15 min)									
3 sesiones educación individual al finalizar (30') y test de evaluación Nestlé + completar pirámide alimentaria									
Test sf-36, cuestionario hábitos alimentarios, test satisfacción usuario salud (30')									
Control tto trimestral (15')									
Altas de los tratamientos y sesión de motivación para reforzar conducta alimentaria									
Evaluación de los resultados									
Revisión c/ 6 meses a consulta de su enfermera de atención primaria con autoregistros de peso									

Fuente: Informe evaluado favorablemente por el Comité Ético de Investigación de Aragón (CEICA).

Una vez realizado el programa del estudio, se solicita la contestación individual y anónima de la encuesta autoadministrada de "Satisfacción de los usuarios sobre el sistema de salud de Aragón" (ESU)²⁵. Los resultados de las encuestas pudieron ser elaborados con los cuestionarios entregados por los 38 pacientes que finalizaron el proyecto, de los que se dispone información para un análisis sociodemográfico de la muestra, análisis de resultados de satisfacción y análisis de aspectos positivos y negativos.

Contenido de la encuesta

El cuestionario consta de 10 preguntas distribuidas en varios bloques: Datos sociodemográficos, accesibilidad al servicio, estado de las instalaciones, satisfacción con los cuidados, solución al problema, información proporcionada, tiempo dedicado, confianza, amabilidad, preparación e interés de los diferentes profesionales que han prestado la atención. Además, se dio la opción mediante preguntas abiertas, destacar aquellos aspectos positivos y negativos de los servicios recibidos (un máximo de tres

respuestas positivas y tres negativas) para detectar cuáles son los puntos negativos y positivos más reseñables del Servicio de Atención Primaria.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos ha sido empleado el programa informático SPSS.15.

Los resultados obtenidos en el cuestionario fueron comparados con los datos reflejados en la “Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón (ESU). Atención Primaria: Informe de resultados 2013”²⁶, para valorar la posible correlación de resultados. Este proyecto forma parte del “Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de Calidad en Salud de Aragón”, los cuales son elaborados voluntariamente por los trabajadores en su propio lugar de trabajo sin percibir dotación económica adicional.

En el Informe publicado por el SALUD, la población de referencia contaba con 1.221.710 tarjetas (el total de tarjetas sanitarias de Aragón, a 1 de octubre de 2012). El número de encuestas realizadas por el SALUD en el centro de salud de Calaceite fue de 193, que en el conjunto de toda la Comunidad Autónoma significa un error muestral de $\pm 0,6\%$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple, asumiendo un nivel de confianza del 95,5% y considerando una proporción esperable de usuarios satisfechos del 75% ($p=0,75$ y $q=0,25$)²⁵. A nivel del sector de Alcañiz, al cual pertenece la Zona Básica de Salud de Calaceite, fueron realizadas 2.161 encuestas y a nivel de Aragón 23.209 en total.

RESULTADOS PRINCIPALES

Tras el control de 48 semanas de tratamiento para pérdida de peso (Enero a Diciembre de 2012) de los 50 pacientes seleccionados, 38 completaron el tratamiento satisfactoriamente (76,0% de los pacientes totales), de los cuales eran 20 hombres y 18 mujeres y hubo un abandono del 24% de los pacientes de los cuales eran 6 hombres y 6 mujeres. Las siguientes 48 semanas (Enero a Diciembre 2013) fueron dedicadas al mantenimiento de peso y educación alimentaria no observando cambios en el peso mayores al $\pm 2\%$ del peso final alcanzado.

La pérdida final de peso conseguida entre los pacientes que finalizaron el tratamiento fue del $7,77 \pm 2,55$ kg (valor mínimo: 3,1 kg, valor máximo: 15,0kg) del peso inicial acompañado de, al menos, 4 horas $\pm 1,52$ (valor mínimo: 1h, valor máximo: 7h) de actividad física semanales en aquellas personas cuyas actividades laborales son diferentes a la agricultura, albañilería y ganadería. Y del $2,27 \pm 1,42$ kg (valor mínimo: 0,1 Kg, valor máximo: 4,6 kg) del peso inicial en la última medición de los pacientes que abandonaron.

Al finalizar el tratamiento, se solicitó a los 38 participantes que completaron satisfactoriamente el tratamiento que realizaran un test individual, anónimo, autoadministrado para valorar la satisfacción del proyecto con un 100% de las respuestas como satisfactorias o muy satisfactorias salvo en la pregunta 1 y 5 que se alcanzó un 92% y 96% respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Encuesta de satisfacción del “proyecto de pérdida de peso” 2011-13

OPINIÓN USUARIOS PROYECTO (n=38)	% PACIENTES MUY SATISFECHOS	% PACIENTES SATISFECHOS	% PACIENTES TTO ADECUADO	VARIACIÓN DE % EN COMPARACIÓN SALUD 2013
PREG 1*	64	28	8	+3,50
PREG 2*	68	32	0	+18,0
PREG 3*	72	28	0	+23,40
PREG 4*	68	32	0	+36,80
PREG 5*	84	12	4	+13,80
PREG 6*	96	4	0	+11,60
PREG 7*	88	12	0	+8,40
PREG 8*	84	16	0	+12,90
PREG 9*	84	16	0	+9,40
PREG 10*	76	24	0	+8,80
PREG 11*	84	16	0	+20,0
PREG 12**	80	20	0	+10,30
PREG 13***	88	12	0	+12,70

*Personas que lo perciben satisfactorio o muy satisfactorio.

**Personas que lo consideran necesario.

***Personas que lo recomendarían

Variación % en comparación al SALUD 2013: % superior de la puntuación de la satisfacción de los pacientes del proyecto con respecto a la encuesta realizada en 2013 por el SALUD en la zona básica de salud de Calaceite.

Fuente: Base de datos Spss.15

Los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron comparados con los datos reflejados en la “Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón (ESU). Atención Primaria: Informe de resultados 2013”²⁵, cuyas encuestas fueron realizadas por el SALUD entre el segundo y el tercer trimestre de 2013.

En ellos se observa (Tabla 4) un aumento destacable en el Centro de Salud de Calaceite de los apartados “Interés del personal de enfermería”, “Solución dada a problemas”, de la encuesta elaborada por el SALUD, en comparación con los resultados de la encuesta elaborada también en 2010, así como si se evalúa con respecto a los resultados de las encuestas de 2010 y 2013 realizados en el conjunto del Sector de Alcañiz o los resultados globales de la Comunidad Autónoma de Aragón. Sin embargo, la percepción de “amabilidad de los trabajadores del Centro” desciende en Calaceite (-2,33%) con respecto a 2010.

Tabla 4. Comparativa Encuesta de Satisfacción Usuarios (ESU) 2010 y 2013

OPINIÓN DE LOS USUARIOS	ARAGÓN (2013 n=23209)			SECTOR ALCANIZ (2013 n= 2161)			CENTRO SALUD CALACEITE (2013 n= 193)		
	ESU201 0	ESU201 3	DIF 2013- 10	ESU201 0	ESU201 3	DIF. 2013- 10	ESU201 0	ESU201 3	DIF 2013-10
PREG 1*	84,0	86,1	+2,08	87,4	88,5	+1,14	85,2	912,2	+6,01
PREG 2*	70,8	80,0	+9,22	75,9	82,0	+6,05	78,8	79,3	+0,44
PREG 3*	67,4	75,9	+8,57	69,0	76,6	+7,62	68,8	76,2	+7,38
PREG 4*	49,2	61,5	+12,26	51,0	63,2	+12,26	59,3	71,5	+12,24
PREG 5*	79,3	83,1	+3,79	78,9	82,2	+3,28	74,1	81,3	+7,27
PREG 6*	86,0	88,5	+2,56	85,9	88,4	+2,50	82,5	87,6	+5,03
PREG 7*	89,2	91,6	+2,41	89,6	91,6	+1,97	87,3	85,0	-2,33
PREG 8*	86,8	88,0	+1,27	86,3	87,1	+0,84	81,5	87,0	+5,57
PREG 9*	87,7	90,4	+2,73	89,4	90,6	+1,18	82,5	92,2	+9,69
PREG 10*	88,2	90,3	+2,06	88,3	89,7	+1,39	84,7	87,6	+2,91
PREG 11*	82,3	87,5	+5,17	83,1	87,3	+4,15	81,0	86,0	+5,06
PREG 12**	90,4	90,6	+0,14	91,7	91,2	-0,58	90,5	90,2	-0,32
PREG 13***	93,5	95,4	+1,89	93,5	95,7	+2,23	92,6	93,8	+1,19
PREG 14*	89,8	91,7	+1,90	89,8	91,2	+1,32	87,8	89,1	+1,29

PREG 14 “Interés de personal de medicina”

Fuente: “Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón (ESU). Atención Primaria: Informe de resultados 2013”

En cuanto al apartado de “Resultados de preguntas abiertas” de este proyecto piloto, no hubo aspectos negativos que los pacientes quisieran destacar en este proyecto y

en los positivos valoró el 100% de los encuestados, una satisfacción general y un 88% destacó el aspecto de la paciencia del profesional hacia los pacientes.

En el caso de la encuesta del SALUD en 2013, los resultados principales fueron: 34,3% no sabe/no contesta, 22,9% por la atención general, 14,9% por la atención de otro personal sanitario, 14,4% por la atención médica y 1,5% se clasificó como “otros”.

DISCUSIÓN

En la diferencia de resultados obtenidos entre 2010 y 2013 de la misma Encuesta de Satisfacción elaborada en ambas ocasiones por el Servicio Aragonés de Salud, destaca el aumento de la puntuación del “Interés del personal de enfermería” (+9,69) y “Satisfacción con los cuidados sanitarios” (+2,91) frente a los resultados obtenidos en el sector de Alcañiz, (+1,18 y +1,39) y en el global de los resultados de la Comunidad Autónoma de Aragón (+2,73 y +2,06) respectivamente, teniendo en consideración que durante 2010-2013 no hubo modificaciones en la sistemática de la atención de las consultas de Calaceite, no se produjeron modificaciones de personal de este centro y no se realizó otro proyecto de mejora de calidad en esta Zona Básica de Salud durante estos años.

Aunque finalmente concluyeron el estudio 38 personas, se considera un aspecto a valorar que los 50 pacientes iniciales de este estudio conviven en el hogar con un número de 3,28 familiares por vivienda ($\pm 1,71$), lo que suponen 164 personas adicionales en esta Zona Básica de Salud, que han vivido el día a día de este proyecto por medio de la persona incluida en el estudio, así como los vecinos que han sido conocedores de la puesta en marcha de dicho proyecto, lo cual ha podido afectar también a los resultados reflejados en la encuesta. Podría afirmarse por ello que los pacientes de este estudio han podido actuar como “agentes de Salud” con familiares, amigos y vecinos, transmitiéndoles los conocimientos aprendidos, resultando una herramienta de Promoción de la Salud con el entorno próximo, lo cual ha podido favorecer que estas personas también se sientan beneficiarios de este proyecto de Mejora de Calidad.

En cuanto al apartado de preguntas abiertas, ciertos aspectos de las respuestas positivas aportadas sobre “atención general”, “atención de otro personal sanitario” y “otros” pudieran estar relacionadas con el desarrollo de este estudio durante esos años, pero no es posible conocerlo concretamente a través de la encuesta publicada por el SALUD.

En cualquier caso, el desarrollo de un programa específico de control de peso para pacientes obesos en Atención Primaria, mejora los resultados clínicos de los pacientes y la calidad percibida por el paciente de Atención Primaria, obteniendo en el 100% de los encuestados una percepción satisfactoria o muy satisfactoria de este programa piloto.

La realización de este proyecto, puede suponer en Atención Primaria un camino alternativo de actuación en el tratamiento de los pacientes con obesidad, si bien para su implantación sería necesario reestructurar la organización de las agendas y duración de las consultas, sirviendo como ejemplo la unidad de deshabituación tabáquica de Atención Primaria en Aragón.

De este modo, se empodera a estos pacientes en Atención Primaria y se les entrena para que continúen sus propios controles a nivel domiciliario, realizando controles anuales y gestionando el tiempo de las visitas trimestrales que se realizan actualmente, con nuevos pacientes que precisen su inclusión en este proyecto, no olvidando que el paciente tiene el deber de cumplir las prescripciones y prestaciones terapéuticas según refleja la Ley General de Sanidad.²⁷

CONCLUSIONES

El desarrollo de un programa específico de control de peso para pacientes obesos en Atención Primaria mejora la calidad de la actuación percibida por el paciente de Atención Primaria, aunque para su puesta en marcha sería preciso ampliar el tiempo de consulta con cada paciente.

Por medio del análisis paralelo de este estudio y la encuesta elaborada por el Servicio Aragonés de Salud, se puede comprobar que la opinión de estos pacientes pertenecientes a un programa piloto de control de peso ha sido muy satisfactoria, e incluso que ha llegado a mejorar los resultados globales de distintos aspectos del Sistema Aragonés de Salud en esta Zona Básica de Salud con respecto a los datos obtenidos en informes previos a este proyecto.

Puesto que el estudio ha sido realizado en un único Centro de Salud de Aragón, sería interesante ampliar el tamaño muestral realizándolo de nuevo en otras zonas básicas de salud rurales de la Comunidad Autónoma para comprobar y comparar el nivel de satisfacción de los usuarios así como los resultados nutricionales obtenidos tras el tratamiento para pérdida y mantenimiento de peso en la consulta de enfermería de Atención Primaria.

Agradecimientos

Al Servicio Aragonés de Salud por la inclusión de este proyecto en el “Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de Calidad en Salud de Aragón” y a los pacientes que participaron en el estudio del Centro de Salud de Calaceite (Teruel) por la colaboración prestada.

REFERENCIAS

- 1.- Constitución española de 1978. Título I. De los derechos y deberes fundamentales. Capítulo III. De los principios rectores de la política social y económica. Artículo 43. Derecho a la protección de la Salud.
- 2.- Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986, páginas 15207 a 15224.
- 3.- Ley de Cohesión y Calidad Ley16/2003, de 28 de mayo. BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003, páginas 20567 a 20588.
- 4.- Sistema de Información de Atención Primaria-SIAP 2007 y Catálogo Nacional de Hospitales 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. 2008
- 5.- Sistema de Información Atención Especializada (E.H.A.) 2012. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Fecha de referencia diciembre de 2013.
- 6.- Instituto de Información Sanitaria. “Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Índice de Quetelet “. Ministerio de Sanidad y Consumo-Instituto Nacional de Estadística (INE). España. 2006.

- 7.- Porcentaje de población de 20 años en adelante con un índice de masa corporal $\geq 30,00$ kg/m². Global status report on noncommunicable diseases 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010).
- 8.- OMS. Porcentaje Obesidad en adultos de 20 o más años. Estadísticas sanitarias mundiales 2012. Tabla 5. p 113. Ginebra. OMS, 2012.
- 9.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INE. Encuesta Nacional de Salud, 2011-12.<http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>.
- 10.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud; 1987.
- 11.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud; 1995.
12. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guía de alimentación saludable. Madrid, 2004.
13. WHO/FAO. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Ginebra, 2003.
- 14.- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GL, Redding CA. Smoking cessation and stress management: applications of the transtheoretical model of behavior change. Homeostasis. 1998; 38: 216-33.
- 15.- Jhonson M, editor. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2006.
16. Mc Closkey-Dochterman J, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
- 17.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
- 18.- Bimbela Serrano MT. "Test de predicción del éxito de cambio (Test Bimbela)". Registro de la Propiedad Intelectual del Gobierno de Aragón. Zaragoza. 2013
- 19.- Corbacho A, Morillas C, Adsuares C. Obesidad. Guía de Actuación Clínica en A.P. En: Guías de actuación clínica en AP de la Comunidad Valenciana. Tomo II. Generalitat Valenciana, Conselleria Sanitat, Valencia, 2002.
- 20.- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30: 473-483.
- 21.- Martínez Alvarez JR, Arpe Muñoz C, Iglesias Rosado C, Pinto Fontanillo JA, Villarino Marín A, Castro Alija MJ et al. "La nueva rueda de los alimentos". SEDCA. 2005.
http://www.nutricion.org/recursos_y_utilidades/PDF/USOrueda.pdf.
- 22.- Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J. Guías alimentarias, educación nutricional, fortificación y suplementación. En: Gálvez Vargas R, Sierra López A, Sáenz González MC, Gómez López LI, Fernández-Crehuet Navajas J, Salleras Sanmartí L et al., directores. Piédrola Gil Medicina Preventiva y Salud Pública, 10ª ed. Barcelona: Masson; 2001. p.923-34.
- 23.- Bimbela Serrano MT et al. Estudio de hábitos alimentarios dentro de un programa dietoterápico para pérdida de peso en la consulta de enfermería de atención primaria Nutr. clín. diet. hosp. 2014; 34(2)
- 24.- Grupo Nestlé. "ABC de Nutrición y Pirámide Nutricional". Nestlé España. Barcelona. 2012. Disponible en: <http://www.agustoconlavida.es>.
- 25.- Servicio Aragonés de Salud. "Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón". Gobierno de Aragón. Aragón. 2010. Disponible en: <http://www.saludinforma.es>
- 26.- Dirección General de Calidad y Atención al Usuario. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. "Encuesta de satisfacción de usuarios del sistema de salud de Aragón. Atención Primaria. Informe de resultado 2013".. Gobierno de Aragón. Aragón. 2014.

27.- Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986. Capítulo I, Título I, artículo 11.

Recibido: 16 de julio 2014; Aceptado 22 de agosto 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia