

Estudio de la Escuela de Espalda en el Área de Atención Primaria de Santiago de Compostela. Una encuesta de satisfacción.

Antía González-Vázquez¹, Dolores López-Fernández², María Dolores Álvarez-Paz³, Francisco Javier Rodríguez-Iglesias⁴, Idalina Alcoba-Mayo⁵, Juan M. Vázquez-Iago⁶.

¹ Técnico de Salud Pública de la Gerencia de Atención Primaria de Ourense.

² Directora asistencial de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela.

³ Subdirectora de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela

⁴ Director de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela

⁵ Coordinadora de Fisioterapia. Centro de Saúde de Fontiñas. Santiago de Compostela.

⁶ Técnico de Salud Pública de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela

Cad Aten Primaria
Ano 2011
Volume 18
Páx. 15-19

RESUMEN

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios de Escuela de Espalda instaurada en el área de Atención Primaria de Santiago de Compostela en el año 2009, valorar la continuidad de la iniciativa y hacerla extensible a más centros del área sanitaria.

Diseño: Estudio longitudinal prospectivo llevado a cabo en el área Sanitaria de Santiago entre noviembre de 2009 y agosto de 2010.

Participantes: Usuarios de la Escuela de Espalda que recibieron cuidados durante el tiempo de duración del estudio.

Mediciones principales: Se analizaron las variables sociodemográficas, nivel de preparación según la Clasificación Nacional de Ocupaciones, satisfacción global y parcial con respecto al Programa de Escuela de Espalda.

Resultados: El 80% de los usuarios de Escuela de Espalda consideraron este programa como necesario y el 99.6% lo recomendarían a otros pacientes. El 49.4% de los encuestados consideraron las clases prácticas como las más importantes. Tras la intervención, el 90% afirmaron que se encontraban preparados para su autocuidado y que practicaban lo aprendido en casa. Respecto a la valoración de satisfacción global y parcial con el programa, se obtuvieron puntuaciones muy elevadas, con medianas en torno a 8 (Rango= 1-10).

Conclusiones: El programa de Escuela de Espalda ha resultado ser una medida muy bien valorada, que forma adecuadamente sobre higiene postural y fomenta el autocuidado de nuestros usuarios.

Palabras clave: Escuela de espalda; satisfacción; adhesión; encuesta.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es una de las patologías más frecuentes en las consultas de medicina general y de los especialistas del aparato locomotor¹. Alrededor de un 80% de la población padece a lo largo de su vida esta patología, que genera unos costes totales equivalentes al 2% del PIB y es la segunda causa de absentismo laboral². Por esto, el tratamiento y prevención de la lumbalgia deberían formar parte de las prioridades en la sanidad actual.

La Escuela de Espalda juega un papel muy importante en la reeducación e higiene postural de los pacientes, fomenta su autocuidado y mejora su capacidad funcional mediante la mejora de los conocimientos anatómicos y funcionales sobre el raquis, y una correcta puesta en forma física³.

Existen diferentes tipos de Escuela de Espalda según su organización, los profesionales que la integran y a quién va dirigida. Desde que en 1969 surgiera el concepto de Escuela de Espalda en Suecia^{4,5}, ésta ha ido evolucionando en sus funciones y actividades, apareciendo posteriormente las escuelas americana y canadiense.^{6,7,8} En España la primera escuela de espalda aparece en los años 80, adoptándose esta iniciativa posteriormente en diferentes áreas sanitarias⁹.

Santiago de Compostela, dentro del ámbito de Atención Primaria, inaugura su Escuela de Espalda en noviembre de 2009. Entre sus objetivos iniciales se encontraban la identificación individualizada de las diferentes patologías de los pacientes con lumbalgia crónica y la enseñanza de higiene postural desde un contexto de promoción de la salud. Como objetivo final se perseguía la reducción de la demora en la atención fisioterapéutica.

La reflexión sobre la calidad del servicio al cliente (paciente) constituye una de las características específicas de las sociedades más avanzadas, en cuanto que representa el último paso en la evolución de la producción y distribución de bienes y servicios. La satisfacción se define como la dimensión de la calidad asistencial que hace re-

Correspondencia

Dolores López Fernández

Email: Dolores.lopez.fernandez@sergas.es

ferencia a la medida en la que la atención sanitaria prestada cumple con las expectativas del usuario o paciente. Se trata de una realidad compleja de naturaleza multidisciplinar que proporciona información sobre la calidad percibida^{10,11}.

La satisfacción debe ser considerada como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Existen publicaciones que demuestran cómo la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. Además la satisfacción es un instrumento útil para evaluar los modelos de comunicación y la capacidad para involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención. Y por último, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer, modulando y adaptándolos a las necesidades expresadas^{12,13}. Sin embargo, una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede por una parte, de una naturaleza subjetiva, y por otra, de una contextual influida por las experiencias previas, las expectativas de futuro, los valores del individuo y por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales¹².

Las encuestas son uno de los instrumentos de acopio de información más empleados en este contexto, al permitir que los usuarios valoren tanto el servicio recibido como muchos de sus componentes¹⁴, permitiendo la recogida y análisis sistemático de datos.

La intención de este trabajo es conocer cómo se conforma la satisfacción global y parcial del usuario de la Escuela de Espalda, así como la influencia de las variables socioeconómicas y sociodemográficas de los participantes en dicho programa, que supone un claro ejemplo de intervención sanitaria que potencia la responsabilidad primordial del paciente en el cuidado, protección y recuperación de su salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población

Nuestra población de estudio fueron los pacientes con lumbalgia del Área Sanitaria de Santiago. Nuestra muestra la conformaron los pacientes que participaron en la Escuela de Espalda en Santiago desde su instauración en noviembre de 2009 hasta agosto de 2010. El paciente accedía a la Escuela de Espalda derivado tanto por médicos rehabilitadores de Atención Especializada, como por su médico de Atención Primaria.

Basándose en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O.)¹⁵ se agrupó a los usuarios según su nivel de preparación en (1) Ocupación de Dirección y (2) cuatro niveles según nivel de instrucción: (A) ocupaciones profesionales, (B) ocupaciones técnicas, (C) ocupaciones auxiliares, (D) ocupaciones elementales.

Así mismo, se clasificó a la población en activa o inactiva, incluyendo en este último grupo a los trabajadores del hogar, estudiantes, jubilados o prejubilados, personas que realizan trabajos sociales o benéficos no remunerados, incapacitados laborales, o personas que reciben otras remuneraciones tales como prestaciones sociales, o rentas del capital.

Programa

El programa de Escuela de Espalda consiste en 10 sesiones de 1 hora de duración, 30 minutos de actividades audiovisuales y 30 minutos de ejercicios prácticos. Los grupos constan de un máximo de 10 personas y las sesiones se imparten tanto en horario de mañana como de tarde.

Instrumento de medición

Los pacientes realizaron una entrevista personal al inicio del curso. Una vez finalizada la intervención se les pedía a los pacientes de forma voluntaria cumplimentar un cuestionario con el que se pretendía valorar el grado de satisfacción general de los usuarios con el programa y con la atención prestada por los profesionales, así como su fidelización al mismo (Ver Anexo 1).

El cuestionario contaba con un apartado final de sugerencias, clasificándolas en 4 temáticas principales: (1) programas de mayor duración; (2) aplicación del programa como medida preventiva; (3) necesidad de realizar actividades complementarias; y (4) categoría dónde se englobaron aquellas sugerencias que no se correspondían con la clasificación anterior.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se expresan en porcentajes. Las variables cuantitativas se expresan en media y desviación típica cuando cumplen los criterios de normalidad, y en mediana y rango cuando no los cumplen. La normalidad de las variables analizadas se comprobó mediante el test de Kolmogorov-Smirnoff. Para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v15.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

RESULTADOS

Se analizaron los cuestionarios de 276 usuarios de Escuela de Espalda del Área de Atención Primaria de Santiago, siendo el 68.8% mujeres, frente al 31.3% de hombres. La media de edad fue de 53.90 ± 13.11 años.

El 52.8% de la población encuestada pertenecía a los niveles 4 y 5 de preparación, no perteneciendo ningún paciente al nivel de ocupaciones directivas. El 36.3% de los usuarios era población inactiva. Dentro de esta población inactiva, las amas de casa representaron un 58.7%. Si contemplamos esta división de las ocupaciones por sectores económicos, el sector servicios fue el más abundante, englobando al 46.61% de los usuarios.

Del total de los pacientes encuestados, el 89.1% era la primera vez que acudían a Escuela de Espalda, el 3.9% eran pacientes habituales y 19 pacientes (7.0%) no respondieron a esta cuestión.

El 49.4% consideraron que lo más interesante del programa eran las clases prácticas, frente al 8.9% que opinaron que lo eran más las clases con apoyo audiovisual. El 41.6% consideraron ambos aspectos del programa igual de interesantes.

Otro dato a destacar se basa en la percepción de la preparación adquirida para el inicio del autocuidado de espalda. En este sentido, el 90.0% de los alumnos manifestaron que se encontraban preparados. El 91.2% afirmaron que practicaban en casa lo aprendido durante el curso.

La satisfacción global con el programa mostró una mediana de 8 (Rango= 1-10), al igual que la valoración de los profesionales, aula y medios, con medianas de 10 (Rango= 4-10), 9 (Rango= 1-10) y 8 (Rango= 1-10) respectivamente.

Al preguntarles sobre su fidelización al programa, es decir, si recomendarían la Escuela de Espalda a otras personas que necesitasen educación sanitaria en cuidados de espalda, tan solo 1 de los encuestados contestó que no, frente a 264 que sí; 11 usuarios no respondieron a esta pregunta.

Las sugerencias más abundantes fueron aquellas en las que se expresaba la necesidad de mayor duración para el programa (Figura 3)

DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que el programa de Escuela de Espalda de Santiago ha resultado ser una iniciativa muy bien valorada por nuestros usuarios. La Escuela de Espalda constituye una alternativa más a las intervenciones terapéuticas empleadas en el tratamiento del dolor lumbar. Además debido al hecho de que esta patología origina una disminución importante de la calidad de vida¹⁶, influye a la hora de ser evaluada por los usuarios.

El perfil del usuario de Escuela de Espalda en nuestra área se corresponde principalmente con usuario de sexo femenino, más frecuentemente ama de casa en torno a los 50 años y en situación laboral inactiva. Las amas de casa representan un colectivo importante en el padecimiento de la lumbalgia, aunque no siempre aparecen reflejadas en los estudios del impacto socioeconómico de la misma por no percibir ningún salario¹⁶.

A pesar de que el 80% de los pacientes consideran la Escuela de Espalda como necesaria y el 99% se la recomendarían a otras personas que la necesitasen, somos conscientes de que la eficacia de la misma todavía no se ha demostrado. En la última revisión de la Cochrane¹⁷ sobre Escuelas de Espalda para el dolor lumbar crónico inespecífico, dónde se compara ésta con otro tipo de terapias, se llega a la conclusión de que tan solo existen pruebas moderadas

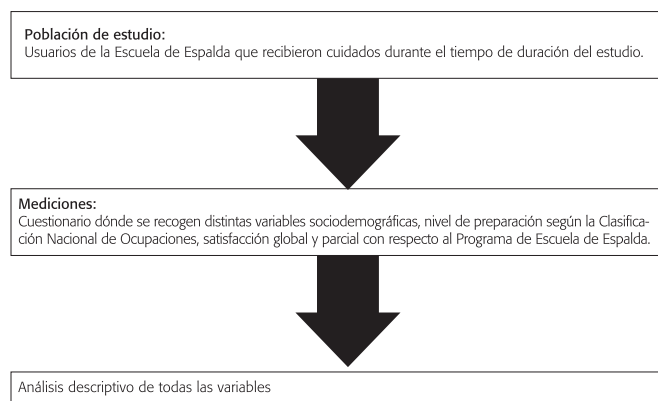
que demuestren dicha eficacia y que se necesita de más estudios y con mayor calidad de los mismos.

Las principales limitaciones de nuestro estudio están relacionadas con el diseño del mismo. Presentamos los resultados de una encuesta no validada que podría dar lugar a un importante sesgo de información, y debido a que se cumplimenta de forma voluntaria podría sesgar nuestras conclusiones, ya que no podemos afirmar con certeza que estén representados todos los posibles perfiles del usuario de Escuela de Espalda.

El concepto de satisfacción del paciente presenta una naturaleza multidimensional, como se ha intentado reflejar en el diseño de la encuesta, cuyas cuestiones se orientaron a evaluar la satisfacción general y la satisfacción parcial con algún punto específico del programa. Debido a que nuestro cuestionario no fue validado, no podemos analizar cómo las satisfacciones parciales influyen en la global, como hicieron Serrano y col¹⁴. Ellos habían agrupado la satisfacción de los usuarios en tres dimensiones: organización, acto médico e instalaciones, encontrando que el aspecto que más influye es el organizativo, que en nuestra encuesta podría corresponderse con la pregunta 3.4, valoración de los medios, y que alcanza valores muy similares a los de la pregunta 3.1 que mide estrictamente la satisfacción general (Anexo 1).

En vista de la aceptación de la Escuela de Espalda, la Gerencia de Atención Primaria del área de Santiago se plantea extender esta iniciativa a más centros de salud así como posteriormente analizar la satisfacción de los usuarios mediante un cuestionario validado de calidad de vida, en el que se incluyan un mayor número de variables sociodemográficas que nos permitan un mejor análisis de los factores que influyen en la percepción de la misma por parte de los usuarios.

ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO



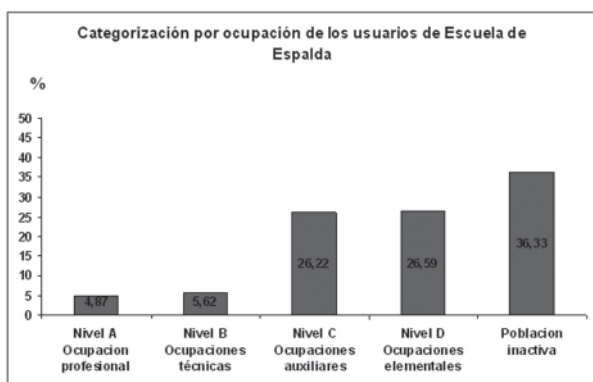


FIGURA 1

Categorización por ocupación de los usuarios de Escuela de Espalda

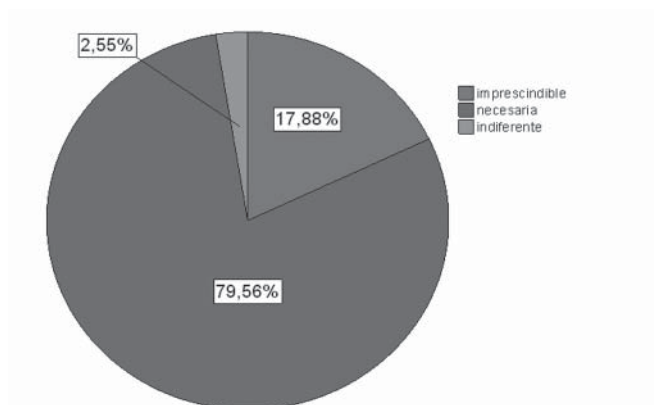


FIGURA 2

Consideración de la Escuela de Espalda por los pacientes una vez terminado el programa

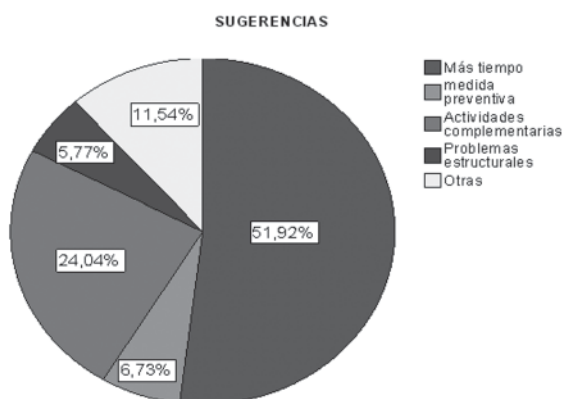


FIGURA 3

Clasificación de las sugerencias de los usuarios de Escuela de Espalda según área temática.

PUNTOS CLAVE

Lo que se conoce del tema:

El dolor lumbar es una de las patologías más frecuentes en las consultas de medicina general y de los especialistas del aparato locomotor, y se conoce que la Escuela de Espalda juega un papel muy importante en la reeducación e higiene postural de los pacientes, así como en el alivio de su patología.

Lo que nos aporta este estudio:

El programa de Escuela de Espalda ha resultado ser una medida muy bien valorada, que forma adecuadamente sobre higiene postural y fomenta el autocuidado de nuestros usuarios.

Agradecimientos:

Fisioterapeutas de la Gerencia de Atención primaria de Santiago de Compostela.

A Ana B. Rubín Fontán.

Al Hospital Virxe da Xunqueira de Cee.

BIBLIOGRAFÍA

- Palomino B, Jimenez L, Ferrero A. El dolor lumbar en el año 2009. *Rehabilitación* 2010; 44(1):69-81.
- Reimundez G. La lumbalgia: más que un problema de salud. *Rev Esp Econ Salud* 2004; 3(2).
- Martín P, Ballina F, Rodríguez A. La escuela de espalda. *Formación médica continuada en Atención Primaria* 1997; 4(6):405-410.
- Zachrisson Forsell M. The Swedish back school. *Physiotherapy* 1980; 66:112-114.
- Zachrisson Forsell M. The back school. *Spine* 1981; 6:104-6.
- Mattmiller AW. The californian Back School. *Physiotherapy* 1980; 66:118-22.
- Hall H. The canadian back education units. *Physiotherapy* 1980; 66:115-7.
- Hall H, Icton JA. Back school. An overview with specific reference to the canadian back educations units. *Clin Orthop* 1983; 179:10-17.
- La escuela de espalda como método terapéutico en la patología dolorosa vertebral. *Bip Ibermutuamur* 2007. Disponible en: http://www.ibermutuamur.es/IMG/pdf/12_Trismed_bip49.pdf.
- La escuela de espalda como método terapéutico en la patología dolorosa vertebral. *Bip Ibermutuamur* 2007. Disponible en: http://www.ibermutuamur.es/IMG/pdf/12_Trismed_bip49.pdf.
- Servicio Galego de Saúde. Bases para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servicos Sociais. Xunta de Galicia, 2000.

12. Galego P, Gutiérrez A, Puime P, López-Fernandez MD, García-Quintáns A, Castro R. Calidad en el sistema sanitario público de Galicia. Rev. Calidad Asistencial 2004; 19(3):169-76.
13. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001; 16:276-279.
14. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. BMJ 1991; 302:887-9
15. Serrano-del Rosal R, Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Publica Mex 2008; 50:162-172.
16. Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia. Clasificación nacional de ocupaciones. Una herramienta para gestión de empleo y formación. Boletín formación basada en competencias del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de Colombia 1996; 2.
17. Humbría A, Carmona L, Peña J.L., Ortiz A.M. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. Rev Esp Reumatol 2002; 29(10):471-8.
18. Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Escuelas de espalda para el dolor lumbar inespecífico. (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus 2008; 2. Oxford: UpdateSoftware Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).

ANEXO 1

Página 1

Página 2

ESCOLA DE LOMBO

APELIDOS E NOME :

DATA DE NACEMENTO :

TELÉFONO :

ENDEREZO :

PROFESIÓN :

TRABALLO :

CENTRO DE SAÚDE :

DOENTE REMITIDO POR : FISIOTERAPEUTA
 MÉDICO XERAL
 MÉDICO REHABILITADOR
 OUTROS

DATA:..... SINATURA:.....

ESCOLA DE LOMBO

ENQUISTA DE CALIDADE

1. HOME MULLER IDADE
2. É a primeira vez que asiste a un curso de escola de lombo? Si Non
3. Puntúe de 1 a 10 os seguintes aspectos:
- | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 3.1 Programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.2 Profesorado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.3 Aula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.4 Medios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
4. Que clase de programa considera que é o máis interesante?
 Audiovisual Práctico
5. Despois de realizar o curso, atópase máis preparad@ para coidar o seu lombo?
 Si Non
6. Practica vostede na casa o que aprendeu no curso?
 Si Non
7. Unha vez realizado o curso, considera a Escola de Lombo:
 Imprescindible Necesaria Indiferente
8. Recomendaría a outras persoas que o precisen educación sanitaria en coidados de lombo?
 Si Non
9. Se se lle ocorre algo máis, agradeceríásmolle que nolo dixera ó dorso, calquera cousa sería unha gran axuda para mellorar.