

Satisfacción del paciente en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria en el Hospital Santiago del Hospital Universitario de Álava

Patient satisfaction in the outpatient major surgery unit at the Santiago Hospital of the University Hospital of Alava

Amaia Ozaeta Díez, Nerea Hernández Regidor, Idoia Oyarzabal Ogueta y Sara Chinchurreta Sampedro

Enfermera de la Unidad de CMA del Hospital Santiago. Hospital Universitario de Álava, España

Autora para correspondencia: Amaia Ozaeta Díez (AMAIA.OZAETADIEZ@osakidetza.eus)

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria han tenido, dentro del Sistema Nacional de Salud y en el ámbito privado, un considerable desarrollo durante los últimos quince años, debido al desarrollo tecnológico y a que los recursos en salud son limitados. Mediante la aplicación de la CMA, se crea una nueva forma de atender al paciente quirúrgico, con una clara optimización de los recursos disponibles dentro del sistema de salud. Desde el punto de vista económico, los costes hospitalarios de la CMA son entre el 25 y el 68 % inferiores a los de la cirugía con ingreso para el mismo procedimiento (1), pero no se nos puede olvidar la sostenibilidad del sistema desde el punto de vista de la satisfacción del paciente, ya que, sin él, nuestra actividad no tendría sentido. La satisfacción en el ámbito sanitario representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto al servicio que recibe (2), esto es, el paciente juzga la calidad de los cuidados, si sus necesidades y expectativas se han cumplido. Las expectativas vienen determinadas por experiencias previas, experiencias de otras personas cercanas y la comunicación/ publicidad externa. Resultados como buen control del dolor, tiempos de espera prequirúrgicos cortos, buen trato al paciente, ambiente confortable, evitar sentimiento de alta prematura y seguimiento telefónico al día siguiente, son factores que contribuyen a un alto grado de satisfacción (1). La satisfacción del paciente en la CMA es un indicador fundamental de la calidad asistencial. La calidad en el ámbito de la salud constituye un pilar fundamental en la gestión sanitaria.

Resulta imprescindible para las organizaciones sanitarias conocer las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida como resultado de la asistencia proporcionada. Esta información nos ayuda a detectar áreas de mejora como fundamento para la mejora continua. El enfoque denominado “cuidados centrados en el paciente” supone reorientar nuestro modelo de atención, y esto supone que el profesional debe escuchar y entender las necesidades del paciente, para incorporar este conocimiento en la planificación de los cuidados e incrementar la calidad de la asistencia. Asimismo, los programas de mejora de la calidad deberían centrarse en el usuario/cliente porque se entiende que estos deben ir dirigidos a satisfacer sus necesidades (3).

La enfermería de la unidad de CMA desempeña un papel clave en todo el proceso de la cirugía, ya que interviene durante la fase prequirúrgica, fase postoperatoria inmediata, así como en la educación para la salud al alta. Durante la fase prequirúrgica, la enfermera es la responsable de comprobar el estado de salud del paciente, del cumplimiento de los requisitos necesarios para ser apto para la cirugía y de la administración del tratamiento prequirúrgico. Durante la fase postquirúrgica inmediata, la enfermera es la responsable de la monitorización de las constantes vitales, control del dolor y de la hemorragia. La enfermera, a su vez, juega un rol muy importante en cuanto al cuidado y educación sanitaria al alta, ya que se trata de proporcionar instrucciones claras sobre cuidados en domicilio de la cirugía realizada, medicación, consultas de seguimiento y signos de alarma, de tal manera que genere confianza y

tranquilidad en el paciente y familia, incrementando así el grado de satisfacción y bienestar y potenciando la autonomía en el autocuidado. Se asegura a su vez mediante el informe de continuidad de cuidados, una atención integrada a través de los distintos niveles asistenciales del sistema de salud.

En definitiva, para el éxito de la CMA es necesaria una buena educación para la salud acerca de los cuidados domiciliarios, para así evitar, en la medida de lo posible, complicaciones postquirúrgicas que conduzcan al ingreso hospitalario y a la prolongación de los cuidados sanitarios con el consiguiente padecer del paciente y el aumento del gasto sanitario (4).

El Ministerio de Sanidad en cuanto a la CMA, considera que es recomendable realizar encuestas a los usuarios, tanto para conocer el grado de aceptación y satisfacción del método, como para el diagnóstico de problemas de desarrollo del servicio, ya que las herramientas cuantitativas de medición ayudan a mantener una monitorización continua de la calidad. El estudio de la satisfacción es un instrumento válido para la investigación sanitaria y una medida importante del resultado del proceso asistencial (5). No debemos olvidar que el cuidado integral de la persona está determinado por factores físicos, psicológicos, mentales, sociales y culturales (6), por lo que la satisfacción no deja de ser algo subjetivo y complejo de valorar.

OBJETIVOS

Valorar la satisfacción del paciente en cuanto a la calidad de la atención, en pacientes operados en régimen de CMA, para detectar áreas de mejora que ayuden a promover y desarrollar prácticas que mejoren la calidad asistencial.

MÉTODO

Estudio descriptivo realizado en el HUA (Hospital Universitario de Álava) entre el 20 de febrero de 2025 y el 16 de abril de 2025. Se recogieron 426 encuestas, de las cuales se incluyeron 411.

Se trata de un cuestionario de elaboración propia, que se compone de 3 partes, referidas a las 2 etapas del proceso quirúrgico: previo a la cirugía en consultas y durante su estancia en el hospital de día. Se compone de 16 preguntas en total: 1 pregunta de respuesta abierta, 8 preguntas con respuestas sí/no y 7 preguntas con respuestas organizadas en escala tipo Likert del 1 al 5, siendo el 1 la valoración más baja y el 5 la valoración más alta (Anexo I).

Los criterios de inclusión aplicados fueron todos los pacientes intervenidos en régimen CMA de cualquier especialidad que quisieran rellenar la encuesta de manera voluntaria y anónima.

El criterio exclusión aplicado fueron todas aquellas encuestas que no estuvieran cumplimentadas en más de un 50 % o el consentimiento informado no estuviera firmado.

Se entregó una encuesta autoadministrada a cada paciente antes del alta de la unidad junto con un consentimiento informado y se recogió antes de la salida de la unidad en un sobre cerrado.

Durante la evaluación de la satisfacción no se tuvieron en cuenta las características sociodemográficas del paciente ni las características materiales de la organización, como podrían ser las instalaciones, ambiente, mobiliario ni las habilidades técnicas de los profesionales. La encuesta se centró en la relación/comunicación paciente-profesional.

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos se obtienen los siguientes resultados:

- Circuito en consultas:
 - 367 pacientes se mostraron totalmente satisfechos o muy satisfechos con la información proporcionada por el cirujano en consulta (Figura 1).
 - 329 pacientes se mostraron totalmente satisfechos o muy satisfechos con la información proporcionada por enfermería en consulta. El 83 % de los pacientes tuvieron consulta con enfermería (Figura 2).
 - El 90 % de los pacientes recibió información por parte de anestesia sobre la medicación que debía tomar el día de la intervención (Figuras 3 y 4).
 - De todos los encuestados, solo hubo una persona que refirió que no se le notificó la necesidad de ayuno y otra persona no contestó a la pregunta.
 - El 88 % de los encuestados recibió información sobre la necesidad de acompañamiento al alta y durante las 24 h posteriores a la intervención.
 - El 71 % de los pacientes refiere haber recibido información en consulta sobre los cuidados postoperatorios.

■ Información cirujana/o en consulta

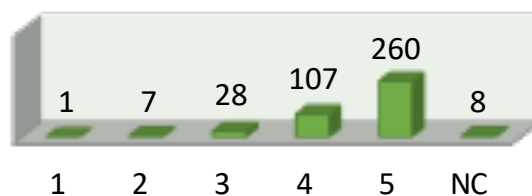


Figura 1. Información cirujano/a en consulta.

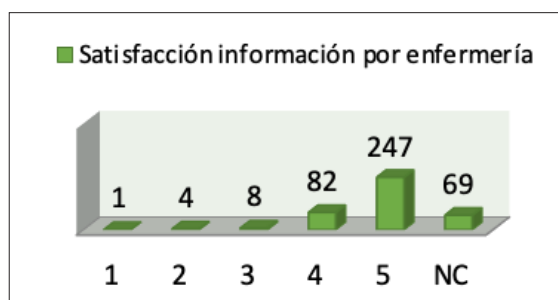


Figura 2. Satisfacción información por enfermería.

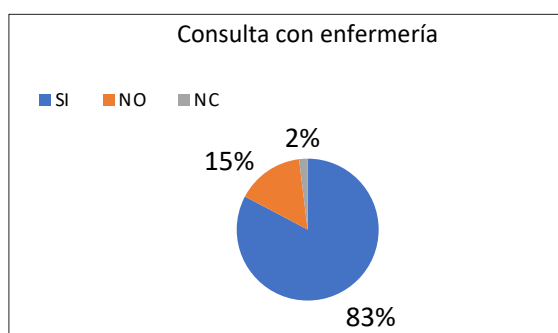


Figura 3. Consulta con enfermería.

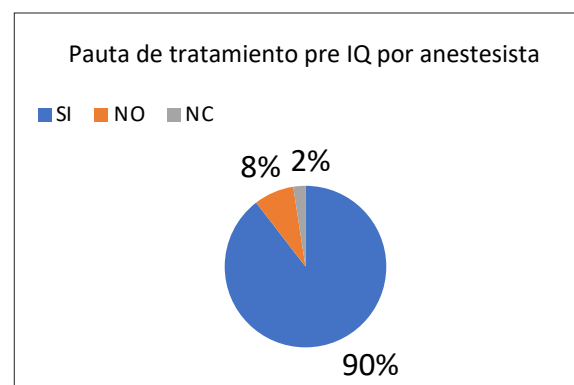


Figura 4. Pauta de tratamiento pre-IQ por anestesta.

– Circuito intrahospitalario:

- 397 pacientes se mostraron muy satisfechos o totalmente satisfechos con la información proporcionada al ingreso en el hospital de día sobre el circuito quirúrgico previo a la intervención (Figura 5).
- 391 pacientes se mostraron muy satisfechos o totalmente satisfechos con la información proporcionada tras intervención quirúrgica en el hospital de día (Figura 6).
- 400 pacientes se mostraron muy satisfechos o totalmente satisfechos con la información proporcionada sobre los cuidados al alta por parte de enfermería (Figura 7).

- 400 pacientes consideraron importante o muy importante la explicación verbal de los cuidados y la documentación entregada al alta. El 96 % de los pacientes consideró necesaria la explicación verbal. El 94 % de los pacientes le pareció que las indicaciones de la hoja de recomendaciones al alta estaban redactadas de forma clara (Figura 8).
- El 93 % de los pacientes se mostraron de acuerdo con recibir el alta el mismo día de la intervención quirúrgica.
- 392 pacientes se mostraron muy satisfechos o altamente satisfechos con la experiencia global de la CMA (Figura 9).

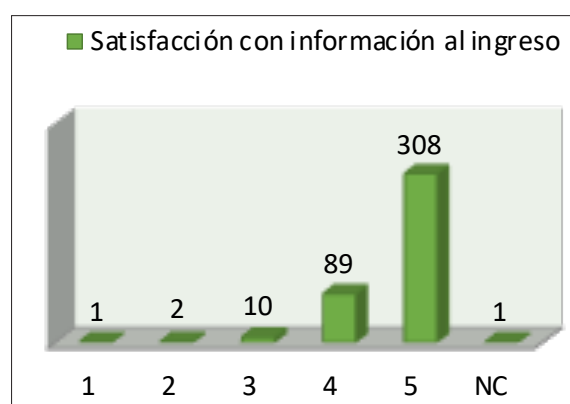


Figura 5. Satisfacción con información al ingreso.

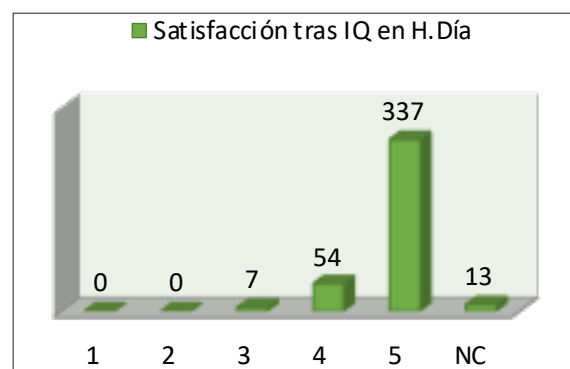


Figura 6. Satisfacción tras IQ en hospital de día.

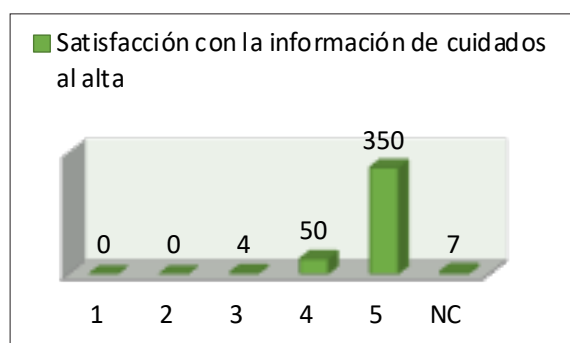


Figura 7. Satisfacción con la información de cuidados al alta.

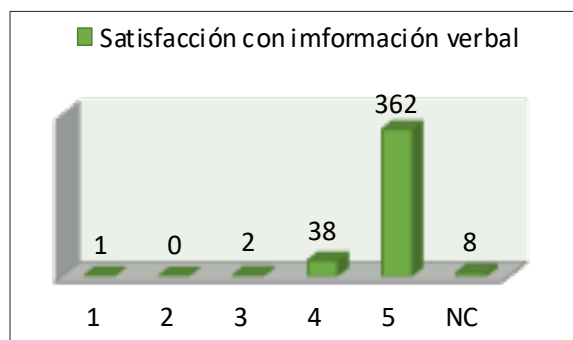


Figura 8. Satisfacción con información verbal.

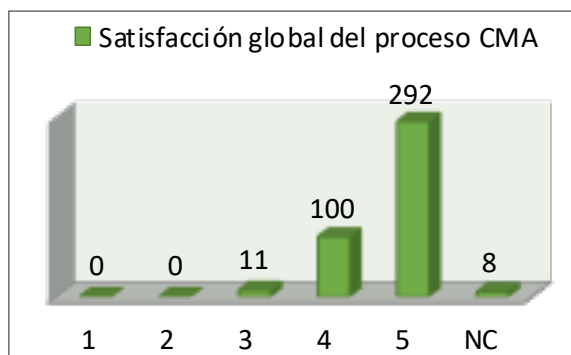


Figura 9. Satisfacción global del proceso CMA.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los datos podemos decir que, en general, los pacientes sometidos a CMA mostraron un alto grado de satisfacción toda la información que reciben durante el proceso. Debemos tener en cuenta también a la hora del análisis, que mientras que todos los pacientes pasan por la consulta médica, no todos pasan por la consulta de enfermería. Aun así, lejos del conformismo, consideramos recomendable implementar acciones de mejora en aquellas áreas en las que se podría lograr un aumento de la satisfacción, con el objetivo de la mejora continua. No podemos valorar la calidad de la atención a través de los resultados obtenidos tras la realización de la encuesta de satisfacción, ya que no se valoraron todos los aspectos que intervienen en la satisfacción del paciente.

Las recomendaciones y educación sanitaria al alta, tanto al paciente como a su familia o acompañante, resultan imprescindibles para lograr confianza, aumentar la seguridad en el domicilio y disminuir la ansiedad. Una falta de información postoperatoria al paciente y sus cuidadores puede llevar a reingresos no deseados por complicaciones postoperatorias. Sería recomendable hacer más estudios de satisfacción del paciente tras la recuperación completa del proceso y que evalúen otros indicadores de satisfacción como el seguimiento postoperatorio, para tener así una visión más global de la experiencia del paciente sobre el proceso completo. Proponemos la figura de la “enfermera de enlace” como responsable de recopilar toda la información proporcionada al paciente en las diferentes consultas previas a la intervención. Este profesional sería el responsable de garantizar que toda la información estuviera actualizada, y mediante llamada telefónica en días previos a la intervención, se encargaría de recordar las instrucciones previas preoperatorias tales como, necesidad de ayuno, comprobar que realiza la pauta de premedicación de forma correcta y proporcionar información sobre qué esperar en el postoperatorio. En definitiva, las adaptaciones que cada paciente debe seguir previa a la cirugía de una manera individualizada. Esto disminuiría la tasa de cancelaciones, favorecería una mejor recuperación quirúrgica y supondría un factor importante en el aumento de la satisfacción del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2008 [citado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/guiaCMA.pdf>
2. Cruz Rodríguez J, Niome Abreus CN, Armenteros Fleites L, Ríos Cabrera MM, Martínez López Yasmani, Rodríguez Fernández MC. Satisfacción y calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria. Medisur. 2023; 21(2):482-9.
3. Marquet R, Pujol G, Jiménez J. Cuestionarios de satisfacción: una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? Cuadernos de Gestión 1995;1(1):23-33.
4. Cordero-Ponce M, Romero-Sánchez IM, López-Barea J, Martínez-Ramos P. Abordaje del paciente en unidad de cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica. 2008;18(3):156-60. DOI: 10.1016/s1130-8621(08)70718-6.
5. Valle Vicente MT, López Fresneña MC, Manera Ceñal I, Zazo León MT, Expósito Camino A. Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses [Internet]. Asecma; 2011. Disponible en: <https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/4.%20OR%203%2016.1.pdf>
6. Baraza Saz A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo [Tesis doctoral]. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2010.

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL PROCESO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁLAVA

Con la intención de hacer un estudio y ver los puntos de mejora del servicio que ofrecemos, agradeceríamos que nos contestaran a esta encuesta.

Debe rodear con un círculo la respuesta que considere más apropiada, teniendo en cuenta que:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4. De acuerdo.

5. Totalmente de acuerdo.

La encuesta es totalmente anónima y se entregará al personal de enfermería al alta metida en el sobre que se le proporcionará.

CIRCUITO EN CONSULTAS					
Valore la satisfacción con la información sobre la cirugía proporcionada por el/la cirujano/cirujana en la consulta (información sobre el procedimiento a realizar, el proceso previo a la intervención y posterior a la misma)	1	2	3	4	5
¿Tuvo usted una consulta con el personal de enfermería para informarle sobre el proceso?	Sí		NO		
En caso afirmativo, valore la satisfacción con la información proporcionada por el personal de enfermería en la consulta (requerimientos previos a la intervención el día del ingreso, información sobre el circuito que va a seguir, cuidados postintervención...)	1	2	3	4	5
¿Recibió información (oral o escrita) por parte del profesional de anestesia sobre la medicación que debía tomar el día de la intervención y qué medicación debía suspender el día de la intervención o los días previos?	Sí		NO		
¿Se le comunicó en consultas que debía venir en ayunas para la intervención?	Sí		NO		
¿Se le informó que debe estar acompañado/acompañada al alta y durante las 24 h posteriores a la intervención?	Sí		NO		
¿Se le dio en alguna consulta previa (cirujano/cirujana, anestesista, personal de enfermería) información sobre los cuidados postoperatorios?	Sí		NO		
CIRCUITO INTRAHOSPITALARIO					
Valore su satisfacción con la información proporcionada al ingreso en el Hospital de Día sobre el circuito previo a la intervención	1	2	3	4	5
Valore su satisfacción con la información y cuidados proporcionados durante su estancia tras el regreso al Hospital de Día tras la intervención quirúrgica	1	2	3	4	5
Valore su satisfacción con la información proporcionada por el personal de enfermería del Hospital de Día para los cuidados a alta	1	2	3	4	5
¿Considera importante la explicación verbal de los cuidados postoperatorios y documentación entregada al alta en el Hospital de Día?	1	2	3	4	5
¿Considera necesaria esa explicación verbal a pesar de que se le hayan entregado los documentos?	Sí		NO		
¿Le parece clara la hoja de recomendaciones?	Sí		NO		
¿Le ha parecido bien recibir al alta el mismo día del ingreso?	Sí		NO		
Valore su satisfacción con la experiencia del proceso completo de la cirugía mayor ambulatoria	1	2	3	4	5
Sugerencias de mejora:					