

ORIGINAL

Recibido: Enero 2014. Aceptado: Febrero 2014

Guía en DVD de la cirugía mayor ambulatoria. Análisis de los resultados iniciales

Ambulatory surgery DVD guide. Analysis of the initial results

J. Codina Grifell, F. Martínez Ródenas¹, I. Fabra Llopis, D. Catejón Hurtado, A. Lara Frías, I. Martínez López

Enfermería UCSI. ¹Servicio de Cirugía General. Hospital Municipal de Badalona. Badalona

Autor para correspondencia: jcodina@bsa.cat

RESUMEN

Introducción: Con la intención de mejorar la calidad asistencial se ha producido colateralmente una mayor complejidad en los circuitos peroperatorios. Así, en nuestro centro hemos asistido en los últimos años a un incremento de los pasos que deben realizar los pacientes desde que son derivados al cirujano para ser valorado un posible tratamiento quirúrgico hasta la fecha de la operación. Todo ello puede ocasionar confusión y angustia al paciente, a pesar del soporte y de la información oral y escrita que recibe de los diferentes profesionales sanitarios que visita.

Objetivos: Para paliar esta situación se realizó un DVD que es entregado al paciente en la primera visita del especialista. Dicho DVD da a conocer una visión general del circuito de la CMA de nuestro centro y detalla cada paso que deberá realizar. De esta forma, el paciente puede verlo en su domicilio todas las veces que considere oportunas. Su observación familiariza al paciente con nuestras instalaciones y el ambiente hospitalario, complementa las explicaciones orales y escritas entregadas para clarificar las dudas que todavía pudieran persistir y creemos ayuda a disminuir la ansiedad del enfermo ante este acontecimiento.

Material y método: Voluntariamente, el paciente realiza una encuesta de satisfacción que es remitida varias semanas tras el alta. Los resultados se comparan con los de un grupo control que no han visualizado el DVD.

Resultados: Actualmente el estudio no está finalizado. Se han recibido 35 encuestas de las entregadas a los pacientes de cirugía general, de las cuales solo a 13 pacientes se le había entregado el DVD. El 31 % de los pacientes a los que se entregó el DVD no tuvieron interés por verlo, los que lo consultaron refieren que la información fue útil en el 100 % de los casos. Comparando los que recibieron DVD de los que no, referente a sus preferencias de ingreso, el 11 % hubieran preferido ingresar en comparación al 14 % del grupo a los que no se les entregó. El grado de satisfacción fue elevado en ambos grupos, 8,8 puntos sobre 10.

Conclusiones: La información perioperatoria puede ser mejorada con la entrega de material audiovisual complementario. Esta herramienta sintetiza y aclara todas las etapas que debe realizar el paciente. Incrementa el grado de satisfacción y la calidad asistencial percibida del paciente de la CMA realizada en nuestro hospital.

Palabras clave: cirugía mayor ambulatoria, calidad asistencial, satisfacción del paciente, medios audiovisuales.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays there is more complexity in the per-operative circuits as a collateral consequence of trying to improve the health care quality. In the last years, we have seen an increase in steps that patients should be at our hospital since they are derived to the surgeon to be valued a possible surgical treatment until the date of the operation. All this can cause confusion and distress to the patient, despite the support and the oral and written information received from different specialists visited.

Objective: A DVD was made to remedy this situation that is delivered to the patient in the first surgeon's visit. This DVD gives a general vision of the circuit of the ambulatory surgery of our center and details of each step. In this way the patient can see it at his home every time he deems appropriate. Its observation familiarizes him with our facilities and the hospitable atmosphere, clarifies the doubts that could still persist and we believe helps to decrease his anxiety before this event.

Material and method: The patient performs a satisfaction questionnaire and he returns it several weeks after discharge from hospital. The results are compared with those of a control group that not viewed the DVD.

Results: Currently the study is not complete. There have been 35 surveys delivered to the general surgery patients, of which only 13 patients had been given the DVD. 31 % of patients who gave the DVD had no interest in seeing it, those who report that looked at the information was useful in 100 % of cases. Comparing those who received the DVD not concerning their preferences for income, 11 % would have preferred to enter compared to 14 % of the group to which they were not given. The degree of satisfaction was high in both groups, 8.8 out of 10.

Conclusions: The preoperative information can be improved with the delivery of additional audiovisual material. This tool summarizes and clarifies all the stages that the patient should perform, increases the degree of satisfaction and the perceived quality in the care of ambulatory surgery patient in our hospital.

Key words: outpatient surgery, health care quality, patient satisfaction, audiovisual media.

INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) revive en la actualidad otra etapa brillante en su historia (1): su número aumenta constantemente y su evolución continúa imparable; la cirugía endoscópica y endocrina son una realidad en la oferta ambulatoria.

Demostrada su seguridad y eficiencia en la gestión de las listas de espera y del gasto sanitario, hoy en día cobra un interés creciente el mantenimiento y mejora de la calidad asistencial (2). En este sentido, la introducción de pacientes con mayor riesgo quirúrgico e intervenciones más complicadas ha ocasionado una mayor complejidad en los circuitos peroperatorios. En nuestro centro, los pasos que los pacientes deben realizar en el circuito de cirugía ambulatoria se han incrementado. El resultado es posiblemente la creación de confusión y angustia en el paciente y secundariamente la disminución en su grado de satisfacción.

El empleo de métodos audiovisuales podría mejorar la información peroperatoria (3,4) y ser una valorable guía de ayuda para clarificar las etapas que la persona precisa realizar durante todo el proceso asistencial.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un DVD que muestra unidad de CMA. Entre otros aspectos, permite visualizar nuestras instalaciones y presenta el circuito asistencial general del paciente quirúrgico ambulatorio y detalladamente de cada paso que el paciente debe realizar hasta la finalización del proceso. Este DVD fue entregado al paciente en la primera visita del cirujano para que pudiera verlo en su domicilio todas las veces que considerara oportunas.

El objetivo fundamental del vídeo fue paliar la insuficiente información que el paciente pudiera tener sobre las etapas que próximamente debía cumplir y complementar las explicaciones orales y escritas que recibió. Su observación le habituaba con las instalaciones del hospital que iba a visitar y la atmósfera hospitalaria que le rodearía. La finalidad de toda esta mejora informativa era disminuir la ansiedad del enfermo en esta situación y mejorar su grado de satisfacción.

Una vez operado el paciente, en el momento del alta de la unidad de CMA se le entregó un cuestionario que hacía referencia a si se le proporcionó preoperatoriamente el DVD, si lo había visualizado, si le había sido de ayuda su consulta y a varios aspectos de control de calidad y satisfacción. Se le solicitaba su participación voluntaria en el estudio que consistía en cumplimentar la encuesta anónima que debía devolver a la unidad de CMA unas semanas más tarde, aprovechando su próxima visita en consulta externa para control postoperatorio. El estudio se inició en mayo 2013 y solo incluyen los pacientes pertenecientes al servicio de cirugía general.

Los resultados fueron comparados con los de un grupo control que no visualizaron el DVD. Se utilizó la prueba de χ^2 para la comparación entre las variables cualitativas analizadas. Las diferencias se consideraron significativas cuando el valor de p fue $< 0,05$.

RESULTADOS

Actualmente el estudio no está finalizado. Se muestran los primeros resultados, que son provisionales. Se han recibido 35 encuestas de las entregadas a los pacientes de cirugía general, de las cuales solo a 13 pacientes se le había entregado el DVD. El 31 % de los pacientes a los que se entregó el DVD no tuvieron interés por verlo (Fig. 1), los que lo consultaron refieren que la información fue útil en el 100 % de los casos. Comparando los que recibieron DVD con los que no referente a sus preferencias de ingreso, el 11 % hubieran preferido ingresar en comparación al 14 %

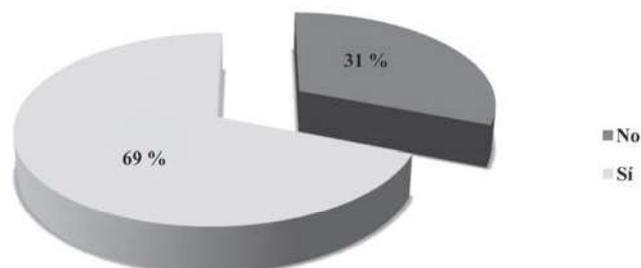


Fig. 1. Porcentaje de visualización del DVD en los pacientes a los que les fue entregado.

del grupo a los que no se les entregó (Fig. 2). El grado de satisfacción fue elevado en ambos grupos, 8,8 puntos sobre 10 (Fig. 3).

DISCUSIÓN

Los múltiples estándares de calidad empleados para cuantificar la calidad de la CMA son clasificados según tres aspectos (5): eficiencia y calidad científico-técnica, eficiencia del sistema y calidad percibida por el usuario de la unidad, esta última recogida por el índice de satisfacción.

Las encuestas de satisfacción son la herramienta fundamental para su medición (6,7); sin embargo, aunque algunas publicaciones (8,9) las consideran un indicador poco interesante por su posible poca fiabilidad, dada la baja participación de los encuestados y la variabilidad de los resultados según sea la entrevista personal, telefónica o postal anónima, creemos que el grado de satisfacción como indicador de calidad no debería crear controversia: conocer la calidad percibida por el paciente es de suma importancia, pues permite detectar aspectos que preocupan al enfermo e introducir mejoras en todo el proceso asistencial (10).

Según los estudios de satisfacción, el resultado de la operación, el tiempo en lista de espera y la información recibida (11) son los motivos más frecuentes de insatisfacción. La deficiencia explicativa se revela en el conocimiento de la enfermedad, el tratamiento a realizar y los cuidados postoperatorios domiciliarios, y el cirujano es el profesional sanitario que posee las claves para remediar este problema comunicativo (12).

Además, presenciamos actualmente una mayor complejidad en los circuitos perioperatorios de CMA que puede acrecentar las insuficiencias en la información. Por una parte, un importante número de pacientes cuyas patologías asociadas contraindicaban anteriormente su inclusión son

aceptados ahora en los programas de CMA y, por otra parte, se ofrecen nuevos productos en cirugía sin ingreso. Así, en nuestro hospital se ha producido en los últimos años un aumento de las visitas preoperatorias: en los inicios de la CMA, el juicio del cirujano era suficiente para incorporar al paciente con ausencia de patología asociada y exploraciones preoperatorias correctas en el circuito de cirugía sin ingreso; actualmente, todos los pacientes son evaluados por el servicio de anestesia, enfermería, especialidades médicas si se precisa, con la consiguiente solicitud de consultas, exploraciones complementarias, etc. El resultado de todo ello es la burocratización del procedimiento donde se incrementan y complican los pasos que debe realizar el paciente desde que el médico de familia le deriva al cirujano hasta que es operado. La confusión y la angustia pueden aparecer en el enfermo, a pesar del soporte y de la información oral y escrita que hubiera obtenido de los diferentes profesionales que ha frecuentado, además de prolongarse el tiempo de espera.

Para gestionar esta situación, algunas organizaciones han optado por la realización de protocolos y guías clínicas (13) o por el rediseño de los procesos asistenciales con la intención de simplificar sus pasos que han dado lugar, entre otros, a la creación de la visita anestésica preoperatoria telefónica (14) o el *walking clinic* (15).

Otras han preferido mejorar la información de toda la actuación (3,4) y, en este sentido, las nuevas tecnologías de la información y comunicación tienen un potencial y un papel trascendental para conseguir dicho objetivo. Sin embargo, salvo programas muy concretos, es en general llamativo su desarrollo más bien humilde en el sector sanitario de nuestro país en comparación a la revolución que ha supuesto en otros mercados de nuestra sociedad.

Entre todo el arsenal tecnológico disponible, el DVD es un material que podría considerarse tradicional, ampliamente utilizado en la mayoría de los hogares desde hace muchos años y fácilmente manejado por la mayor parte de los usuarios

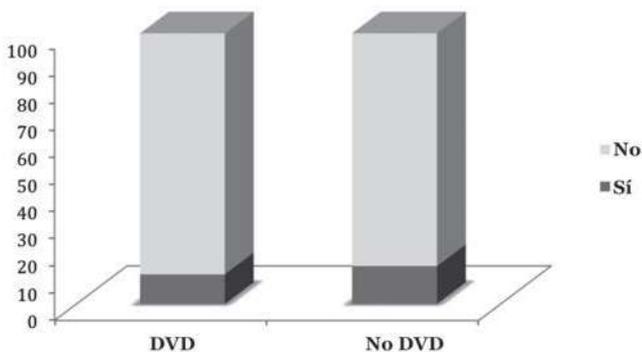


Fig. 2. Preferencia por haber ingresado en el hospital en relación a la visualización o no del DVD, expresado en porcentajes.

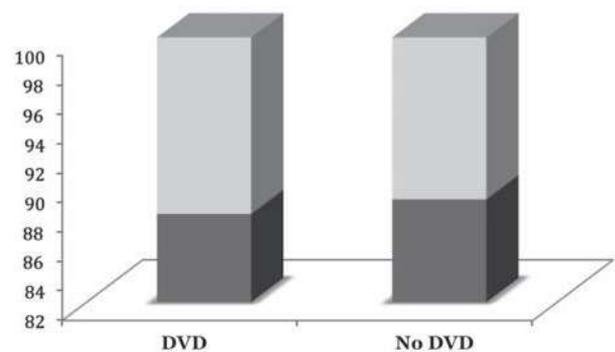


Fig. 3. Grado de satisfacción según la visualización o no del DVD.

rios de cualquier edad y grado de habilidad en la manipulación de novedosos artilugios. De ahí su elección para ser entregado como material audiovisual complementario con el propósito de mejorar la información preoperatoria. Tras su entrega en la primera visita del especialista, el paciente puede reproducirlo y visualizarlo en su domicilio tantas veces como juzgue necesarias.

El circuito de CMA que el paciente debe realizar hasta su alta definitiva es dado a conocer de forma general y cada una de las etapas que deberá realizar se representan también detalladamente. Otras ventajas que aporta la visión del DVD consisten en familiarizar al paciente con las instalaciones y ambiente hospitalario de nuestro centro y en completar la información oral y escrita facilitada con anterioridad para clarificar y eliminar las dudas que todavía puedan continuar.

Toda esta mejora informativa ayudaría a disminuir la ansiedad del enfermo ante este acontecimiento e incrementaría su grado de satisfacción y la calidad asistencial. Para confirmar o rechazar esta hipótesis se precisa la continuación del presente estudio con el consiguiente aumento del número de participantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barreiro Morandeira F, González Vinagre S. Cirugía mayor ambulatoria: dónde estamos y a dónde vamos. *Cir May Amb* 2013;18:96.
2. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp* 2004;76:325-30.
3. Lázaro Alcay JJ. Vídeo de preparación preoperatoria para CMA en pediatría. *Cir May Amb* 2007;12:125.
4. Monge Rubio JV. Guía en DVD del circuito UCMA para pacientes de cirugía en el Hospital Malvarrosa. *Cir May Amb* 2007;12:125.
5. Indicadores de calidad. En: Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y recomendaciones. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. p. 83-4.
6. Kangas-Saarela T, Ohukainen J, Koivuranta M. Patient's experiences of day surgery –an approach to quality control. *Ambul Surg* 1999;7:31-4.
7. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp* 2004;76:325-30.
8. Collopy B, Rodgers L, Williamms J, Jenner N, Roberts L, Warden J. Clinical indicators for day surgery. *Ambul Surg* 1999;7:155-7.
9. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian clinical indicator reports 2004-2011: 13th edition. Sydney NSW: ACHS; 2012. p. 27-9.
10. Codina J, Martínez-Ródenas F, Utrera C, Díaz L, Sánchez P, Pié J. La opinión del paciente en la cirugía mayor ambulatoria y su inclusión como parámetro de calidad. *Cir Esp* 1998;64:28-32.
11. Mira JJ, Tomas O, Virtudes-Pérez M, Nebot C, Rodríguez-Marín J. Predictors of patient satisfaction in surgery. *Surgery* 2009;145:536-41.
12. Santiñà M, Ascaso C, Escaramís G, Prat A, Asenjo MA. Influencia del médico en la satisfacción del paciente. Estudio de 471 casos. *Med Clin* 2005;124:274-6.
13. Romero M, Aguayo JL. Cirugía mayor ambulatoria y guías clínicas: una asociación estimulante. *Cir Esp* 2010;88:228-31.
14. Blanco D, Faura A, Izquierdo E, Santa-Olalla M, Noguera NN, Mañoso M. Evaluación preoperatoria "on line" frente a evaluación presencial: optimización de recursos. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2012;59:350-6.
15. Rosa AM, Valverde J, Alves D, Gouveia P, Costa M, Guerre E. ¿"Walking clinic". Un concepto basado en la satisfacción del paciente? Un proyecto pionero portugués. Código: GC-011. XI Congreso Nacional de la Asociación Española CMA. Santiago de Compostela, 26-28 Septiembre 2013.