

# Grado de satisfacción de pacientes de traumatología programados para cirugía mayor ambulatoria

M. C. Padró Iglesias, A. Alba Alba, M. L. Vázquez Díaz, E. Montes Pastor, C. Pérez Pan y E. Segade Maceiras

*Enfermería de Quirófano. Hospital Abente y Lago. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña*

---

*Padró Iglesias MC, Alba Alba A, Vázquez Díaz ML, Montes Pastor E, Pérez Pan C, Segade Maceiras E. Grado de satisfacción de pacientes de traumatología programados para cirugía mayor ambulatoria. Cir May Amb 2008; 12: 31-34.*

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el grado de satisfacción percibido por los pacientes en el proceso asistencial de traumatología en cirugía mayor ambulatoria.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional de pacientes traumatológicos intervenidos en un programa de cirugía ambulatoria. Para ello, se diseñó una encuesta anónima con diferentes ítems que corresponden a las distintas fases del proceso asistencial.

**Resultados:** De los 150 cuestionarios entregados, se recogieron un total de 79, lo que significa el 53% de respuestas. De estas, un 54% de los pacientes considera mejorable la información, un 51% considera larga/excesivamente larga la espera desde la primera consulta de Atención Primaria hasta el diagnóstico y un 54% desde este hasta la intervención. Un 20,3% consideró la sala de espera incómoda/poco íntima y un 38% dijo lo mismo sobre el vestuario. Consideraron buena en un 94% la atención del equipo de enfermería y celadores y un 96% la atención médica en quirófano. El grado de satisfacción el día de la intervención con el servicio de admisión, quirófano y unidad de recuperación fue superior a un 90%.

**Conclusiones:** Los resultados de este trabajo muestran que hay áreas del proceso asistencial en las cuales hay mucho margen para mejora (la información, los tiempos de espera, espacio y comodidad vestuarios), la creación de una consulta de enfermería sería una buena herramienta para este fin. Sin embargo, el grado de satisfacción global que manifestaron los pacientes, con respecto a los profesionales que les atienden durante todo el proceso asistencial en cirugía ambulatoria traumatológica, ha sido muy elevado.

**Palabras clave:** Cirugía ambulatoria. Satisfacción percibida. Proceso asistencial.

*Recibido:* octubre de 2007.

*Aceptado:* noviembre de 2007.

*Correspondencia:* M<sup>a</sup> Carmen Padró Iglesias. Enfermería de Quirófano. Hospital Abente y Lago. Rúa General Sir John Moore, 6. 15002 A Coruña. e-mail: carmenpadro55@yahoo.es

## ABSTRACT

**Objective:** To know the degree of satisfaction perceived by the patients in the welfare process of orthopedic surgery in ambulatory surgery.

**Material and methods:** Observational market study of orthopedic patients who have undergone surgery in a program of ambulatory surgery. For this purpose, an anonymous survey was designed with different items that refer to the different phases of the welfare process.

**Results:** A whole of 79 questionnaires were gathered out of 150 delivered questionnaires, which means 53% of answers. Of these, 54% of the patients consider the information could be improved, 51% consider that the wait from the first consultation of Primary Care until the diagnosis is long/too long and 54% from this one until the operation. 20.3% considered the waiting room to be uncomfortable/little privacy and 38% had the same opinion about the changing room. They considered to be good at 94% the attention of the nursing staff and watchmen and 96% considered to be good the medical attention at operating room. The degree of satisfaction on the day of the operation with the service of admission, operating room and unit of recovery, was superior to 90%.

**Conclusions:** The results of this work show that there are areas of the welfare process in which there is a big margin for improvement (the information, the waiting times, space and comfort in the changing rooms), the creation of an infirmary would be a good tool for this purpose. Nevertheless, the degree of global satisfaction that the patients demonstrated, with regard to the professionals who attend them during the whole welfare process in ambulatory orthopedic surgery has been very high.

**Key words:** Ambulatory surgery. Perceived satisfaction. Welfare process.

---

---

## INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se ha concebido desde el ámbito sanitario como una ayuda y mejor integración de los pacientes a su medio, de forma que facilita una más temprana recuperación así como una menor

afectación en el entorno. Supone una reorganización del trabajo en el hospital así como una respuesta rápida de los profesionales ante cualquier incidencia que se presente durante la asistencia, con el fin de evitar el ingreso no planificado del paciente.

Estos beneficios constituyen una serie de ventajas (1) para el paciente, mínimo cambio en su entorno familiar, favoreciendo una mejor aceptación de la intervención, una más temprana reincorporación a la vida laboral, disminución de las complicaciones relacionadas con la hospitalización y para la administración sanitaria disminución de los costes y un efecto positivo sobre las listas de espera.

## OBJETIVOS

Los objetivos son conocer la satisfacción percibida en cada una de las etapas del proceso asistencial de pacientes intervenidos de traumatología en un programa de CMA:

— Determinar la valoración del paciente sobre la agilidad diagnóstica y terapéutica del sistema con respecto a su patología.

— Conocer la satisfacción del paciente sobre la información recibida: en cuanto a la planificación de su asistencia, así como en cuanto a la información clínica sobre su proceso.

— Valorar la importancia que da el paciente al componente medioambiental.

— Cuantificar el grado de satisfacción del paciente respecto a los profesionales que le atienden.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio prospectivo observacional durante los meses de mayo y junio para conocer el grado de satisfacción de los pacientes traumatológicos intervenidos en la unidad de CMA. Para ello, se diseña y valida una encuesta anónima que contempla las distintas fases del proceso asistencial, siendo entregada por la enfermera a la salida de quirófano y recogida por la misma al alta de la unidad.

Inicialmente se valida la encuesta sobre un total de 17 pacientes pero, al comprobar que había preguntas que no eran lo suficientemente comprensibles (edad, nivel cultural, etc.), se decide modificar y reducir el cuestionario, crear espacios para marcar con una cruz el recuadro correspondiente. El cuestionario definitivo consta de 15 preguntas con respuestas cerradas y se procede a su aplicación sobre 150 pacientes, siendo excluidos del estudio aquellos que no entregan el cuestionario al alta de la unidad.

## RESULTADOS

De los 150 cuestionarios entregados, se recogieron un total de 79 encuestas, lo que significa el 53% de respuestas.

Los resultados de cada una de las variables se muestran en las tablas I (remisión e información según profesionales), tabla II (agilidad diagnóstica y terapéutica), tabla III (información del proceso), tabla IV (percepción del componente ambiental en quirófano e instalaciones), y tabla V (satisfacción del paciente respecto de la atención recibida).

**TABLA I**

### REMISIÓN E INFORMACIÓN SEGÚN PROFESIONALES (n = 79)

Remitido al traumatólogo por	Médico de Atención Primaria		Otro especialista		Otros		Consulta privada		NIC	
	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
	66	52	18	14	11	9	4	3	1	1
Le dijo que tenía que operarse	Traumatólogo		Otros		NIC					
	%	nº	%	nº	%	nº				
	95	75	4	3	1	1				

**TABLA II**

### AGILIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA (n = 79)

Remitido al traumatólogo por	Excesivamente largollargo		Aceptable/corto		NIC	
	%	nº	%	nº	%	nº
Primera visita/diagnóstico	51	40	43	34	6	5
Diagnóstico/operación	54	43	43	34	3	2
Llegada hospital/ingreso URPA	14	11	78,5	62	7,5	6
Ingreso URPA/quirófano	5	4	89	70	6	5
Hospital día/alta	10	8	73,5	58	16,5	13

Destacamos que un 5% de los pacientes no sabían que estaban dentro de un programa de cirugía sin ingreso, un 13% de los pacientes refieren no haber entregado firmado el consentimiento informado y un porcentaje no desdeñable mostró quejas en relación a aspectos estructurales y ambientales de la unidad y del quirófano. Sin embargo, la atención según profesionales fue considerada buena/muy buena en más de un 90% de los casos.

Los resultados son incluidos en una base de datos *ad hoc* en Excel y se realizó tratamiento estadístico con SPSS para el cálculo y comparación de proporciones y comparación de variables cualitativas.

## DISCUSIÓN

La satisfacción se relaciona con el gusto que se experimenta una vez cumplido el deseo. La percepción que el

TABLA III

## INFORMACIÓN DEL PROCESO (n = 79)

Conocía pasos del proceso	Sí		No		NIC							
	%	nº	%	nº	%	nº						
	89	70	11	9	0	0						
Información recibida por	Médico		Personal administrativo		Enfermería		NIC					
	%	nº	%	nº	%	nº	%					
	63	50	10	8	9	7	18					
Programa de cirugía sin ingreso	Sí		No		NIC							
	%	nº	%	nº	%	nº						
	95	75	5	4	0	0						
Entrega consentimiento informado	Cirugía			Anestesia								
	Sí		No		NIC							
	%	nº	%	nº	%	nº						
	82	65	13	10	5	5	83,5	66	10	8	6,5	5
Mejor información recibida sobre	Intervención			Anestesia								
	Sí		No		NIC							
	%	nº	%	nº	%	nº						
	54	43	42	33	4	3	37	29	56	44	7	27
Otras	Sí		No		NIC							
	%	nº	%	nº	%	nº						
Necesidad de ingreso	2,5	2	82,3	65	15,2	12						
Conocimiento del mismo	78,5	62	8,9	7	12,6	10						
Informe de alta	85	67	5	4	10	8						

TABLA IV

## PERCEPCIÓN DEL COMPONENTE MEDIOAMBIENTAL EN QUIRÓFANO E INSTALACIONES (n = 79)

	Muy alto/alto		Medio		Bajo		NIC	
	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
Ruidos	3,8	3	25	20	61	48	10,2	8
Conversaciones	2,5	2	34	27	51	40	12,5	10
Temperatura en quirófano	Calor		Agradable		Frio		NIC	
	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº
	4	3	61	48	29	23	6	5
Música en quirófano	Sí		No		NIC			
	%	nº	%	nº	%	nº		
	44	35	41	32	15	12		
	Agradable (n = 35)		Baja (n = 35)					
	%	nº	%	nº				
	80	28	20	7				
	Cómodo		Incómodo/poco íntimo		NIC			
	%	nº	%	nº	%	nº		
Sala de espera	75	59	20	16	5	4		
Vestuario	53	42	38	30	9	7		

TABLA V

## SATISFACCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

	Buena		Mala/regular		NIC	
	%	nº	%	nº	%	nº
Médico	96,0	76	0,0	0	4,0	3
Equipo enfermería	94,0	74	0,0	0	6,0	5
Celador	94,0	74	0,0	0	6,0	5
Admisión	90,0	71	0,0	0	10,0	8
REA	94,0	74	0,0	0	6,0	5
Quirófano	94,0	74	0,0	0	6,0	5
Hospital de día	90,0	71	0,0	0	10,0	8

paciente tiene de la satisfacción de sus necesidades (objetivas) y expectativas (subjetivas) define el nivel de calidad alcanzado.

El grado de satisfacción percibida por los pacientes, con respecto a la atención recibida por los diferentes profesionales que le atendieron a lo largo de su paso por la unidad de CMA, ha sido elevado, en torno al 95%, sin embargo la creación de una consulta de enfermería, en la que se dedique más tiempo al paciente, informándole durante todo el proceso asistencial, aumentaría la satisfacción, disminuyendo la ansiedad y preocupación (2-9).

Al igual que en gran número de estudios (2-4), en este caso no dispusimos del 47,0% de los cuestionarios entregados. De nuestro análisis estadístico destacamos que un 15,0% no utilizó las vías convencionales para acceder a la asistencia en la unidad. La mitad de los encuestados consideraron el tiempo en lista de espera (1-7) (5 meses) demasiado largo. Este dato lo podemos relacionar con el grado de incapacidad, dolor o malestar que les produzca su patología, impidiéndoles la realización de sus actividades de la vida diaria.

Hay un 14% de pacientes que consideran larga/excesivamente larga la espera desde la acogida en la unidad hasta que pasan a la URPA para ser anestesiados, para reducirlo sería importante modificar los criterios de cita por parte de admisión de la unidad y reforzar el papel de la enfermera en esta área.

Las encuestas reflejan la satisfacción del paciente con respecto al ambiente en quirófano, encontrando agradable que estén dotados de música ambiental.

La necesidad de más información que algunos pacientes refieren en las encuestas nos demuestra que el tiempo que se dedica para tal fin es insuficiente. Acerca de la información del proceso sólo el 9% reconoce a la enfermería como fuente de información. Teóricamente en la consulta la labor de la enfermería es de colaboración con el médico y a todos se les transmite la misma información. Sin embargo, se debería tener en cuenta factores añadidos como la edad avanzada, diferencia de

niveles culturales y una situación de nerviosismo ante la importancia y cantidad de información que se les está dando a la vez en momentos críticos para ellos. Por ello se hace necesario individualizar la información proporcionada y obtener información de las necesidades individuales de cada paciente que se podría realizar con una entrevista preoperatoria de enfermería, la cual permitiría conocer las necesidades individuales del paciente en el domicilio y garantizar cuidados de calidad y la seguridad necesaria en el domicilio después de la intervención quirúrgica (10-12).

Nuestro estudio muestra que hay numerosas áreas del proceso asistencial en las cuales el margen de mejora es muy importante (información, tiempo de espera, comodidad del espacio). Es necesario mejorar la percepción que tiene el paciente sobre la información que proporciona la enfermería acerca del proceso, inferior a la que proporciona el personal administrativo. Sin embargo, al ser un estudio observacional y medir algo subjetivo como la satisfacción percibida (elevado grado de satisfacción), somos conscientes las autoras de que para elevar la satisfacción como indicador de excelencia de calidad sería necesario que la evaluación se produjera no sólo a nivel de los pacientes, sino que debería implicar también a familiares y profesionales que prestan la atención sanitaria (13). En futuros estudios de grado de satisfacción sería necesario tener en cuenta estas variables.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zaragoza C. Alta satisfacción de los pacientes que son intervenidos con CMA. <http://www.diariomedico.com/sanidad/san090300comcinco.html>.
2. Estopa Dueso J, Hernández Velasco MA. Cirugía Menor en una consulta de APS. Encuesta de satisfacción de los usuarios. *Revista de la SEMG* 2003; 52: 191-6.
3. Martín López MA, Ollé Fortuna G, Oferil Riera F, Yuste Graupera M, Opios Julia LI, Serra Prats M. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev Esp Anest Reanim* 2003; 50: 439-43.
4. Rodríguez Rivero A, Valdés Mesa PG, Armas Daría JC, Valdés Leyva FR. Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios. *Revista Cubana de Cirugía* 2001; 40 (1): 33-7.
5. Barrios M. El avance de la CMA pasa por concienciar a médicos y pacientes. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/sanidad/san250599com.html>
6. Barrios M. La información es la principal asignatura pendiente de la CMA. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/sanidad>.
7. Chirigliano GV, Noceti MC. Evaluación de una unidad de cirugía de día. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 12 (5): 333-8.
8. García Aguado R. El camino hacia la normalización de la anestesia ambulatoria. *Rev Esp Anest Reanim* 2003; 50: 433-8.
9. Encuesta grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en el programa de cirugía mayor ambulatoria. Disponible en: <http://www.fehad.org/valhad/ps097.htm>
10. Jiménez A, Elía M, Gracia JA, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Española* 2004; 76 (5): 325-30.
11. Carbonell A. La enfermería y los cuidados pre y postoperatorios en la unidad de cirugía sin ingreso. *Cir May Amb* 1996; 1: 54-5.
12. Cereijo Garea C. Información y educación en CMA. *Cir May Amb* 2005; 10 (4): 165-74.
13. Linares Gil MJ, López Álvarez S, Papaceit Vidal J, Bustos Molina F, Blanco Vargas. El anestesiólogo como gestor de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. *Cir May Amb* 2005; 10 (3): 123-30.