

Encuesta de satisfacción en pacientes obesos graves intervenidos de cirugía bariátrica en su estancia hospitalaria

Satisfaction survey in patients with severe obesity undergoing bariatric surgery during their hospital stay

Encuesta de satisfacción en pacientes obesos graves intervenidos de cirugía bariátrica en su estancia hospitalaria

María José Palacios Fanlo, María del Mar Soriano Liébana, Noelia Lete Aguirre, Álvaro Lagos de los Reyes, Nazaret Fernández Fernández, Álvaro Hernández Palacios.

Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Autor para correspondencia:

María José Palacios Fanlo

Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

email: mjpala@hotmail.com, mjpalacios@salud.aragon.es

**Encuesta de satisfacción en pacientes obesos graves intervenidos de
cirugía bariátrica en su estancia hospitalaria**

Resumen

Un indicador importante del funcionamiento de un servicio de cirugía es la valoración que realizan los pacientes de la atención recibida y la principal forma de evaluarla es mediante las encuestas de satisfacción. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer la calidad percibida por el paciente con obesidad grave intervenido de cirugía bariátrica durante el proceso de ingreso y hospitalización.

Se elaboró y repartió una encuesta de satisfacción adaptada a nuestro hospital durante 1 año. La encuesta constaba de 20 ítems (10 puntos por ítem) y se añadieron dos preguntas abiertas. Cumplimentaron la encuesta 58 pacientes (69,87%). La puntuación media fue de 184,160345 puntos y la mediana 190 puntos sobre 200 puntos. El 91,37% de los pacientes tuvieron una media superior a 160 puntos (satisfacción muy alta).

Los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de cirugía bariátrica demuestran que todo el proceso hospitalario está perfectamente organizado y el paciente se siente seguro y confiado. El grado de satisfacción es muy alto (9,5) y los pacientes recomendarían esta cirugía a familiares y amigos en un grado muy alto (9,6). Esta encuesta es perfectamente aplicable a cualquier intervención quirúrgica de carácter electivo.

Palabras clave: encuesta de satisfacción, calidad asistencial, cirugía bariátrica

Introducción

La cirugía bariátrica constituye el tratamiento más seguro y efectivo a corto y largo plazo en los pacientes con obesidad importante y comorbilidades graves asociadas, siendo una alternativa coste-efectiva frente al tratamiento médico convencional¹.

En España cada año se realizan más de 11.000 cirugías bariátricas. La lista de espera quirúrgica supera de media el año en todas las comunidades autónomas, aspecto que puede derivar en complicaciones graves e incluso mortales. Tras la pandemia covid-19 los tiempos de espera se han disparado creando ansiedad y preocupación en estos pacientes que tienen sus expectativas puestas en la intervención quirúrgica para conseguir mejorar calidad de vida, curar sus comorbilidades, disminuir los tratamientos farmacológicos e incluso conseguir la incorporación o reinserción al mundo laboral ².

Un indicador importante del funcionamiento de un servicio de cirugía es la valoración que los pacientes realizan de la atención sanitaria recibida y el método de elección para analizarlo son las encuestas de satisfacción.

La satisfacción en los pacientes quirúrgicos está determinada por numerosos factores. Además de la eficacia de la intervención quirúrgica, entre los aspectos más valorados por los pacientes están el trato del profesional sanitario, la accesibilidad, la calidad de la información recibida y los cuidados de enfermería³.

Por el elevado porcentaje que supone la cirugía bariátrica en la actividad quirúrgica, por la estandarización en los cuidados pre y postoperatorios y las características de estos pacientes creemos que esta cirugía puede ser el punto de partida para sistematizar la realización de encuestas en el Servicio de Cirugía e implementarlas en otras patologías para lograr la máxima calidad asistencial.

Objetivo

Conocer mediante una encuesta de satisfacción cual es la calidad percibida, durante el proceso de ingreso y hospitalización por el paciente con obesidad intervenido de cirugía bariátrica, en qué situación estamos y que mejoras hay que implementar en nuestro Servicio de Cirugía para mejorar la atención prestada por el personal sanitario.

Material y métodos

Se elaboró y repartió una encuesta de satisfacción ad hoc basada en modelos publicados en la AEC (Asociación Española de cirujanos) y adaptada al Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza durante el periodo de tiempo de 1 año⁴.

Se recogieron datos demográficos de cada paciente: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y estado laboral. La encuesta constaba de 20 ítems (7 relacionados con el ingreso hospitalario, 11 con la evolución postoperatoria y 2 cuantificaban la satisfacción global del proceso). 17 de ellos eran cuantitativos (valoración de 0-10 puntos) y 3 cualitativos (valoración en porcentaje que se trasformaron en número cuantitativo).

Se añadieron dos preguntas finales abiertas que sirvieron para conocer la opinión y/o sugerencias del paciente.

En el momento del alta se recogieron las encuestas, en sobre cerrado, por parte de enfermería o el propio cirujano. Al final del estudio se abrieron de forma simultánea todas las encuestas para mantener el anonimato.

Todos los datos se incluyeron en una tabla de excel para realizar el análisis estadístico. Se calculó la media, la mediana y la moda. Las variables cuantitativas se

resumieron con medias y desviaciones estándar y las variables cualitativas con porcentajes.

Resultados

Se repartieron encuestas de satisfacción a un total de 83 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica (gastrectomía vertical, bypass gástrico y cirugía de revisión). Cumplimentaron la encuesta de forma anónima y voluntaria 58 pacientes (69,87%). La edad media fue de 47,3 años (31% varones, 69% mujeres). Las características sociodemográficas de los pacientes encuestados aparecen en la Tabla 1.



Sexo	N (%)
Varón	31%
Mujer	69%
Estado civil	
Casado	53,4%
Divorciado	12%
Soltero	29,3%
Viudo	5,17%
Actividad laboral	
Trabaja	62%
Estudia	1,7%
Jubilado	10,3%
Parado	12%
Ama de Casa	10,30%

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados

La puntuación media de la encuesta fue de 184,160345 puntos y la mediana 190 puntos (sobre un total de 200 puntos, 10 por ítem). No se analizó por técnica quirúrgica.

53 de los 58 pacientes (91,37%) tuvieron una media superior a 160 puntos (a partir de esta cifra se considera una satisfacción muy alta). Queda reflejado en el gráfico 1.

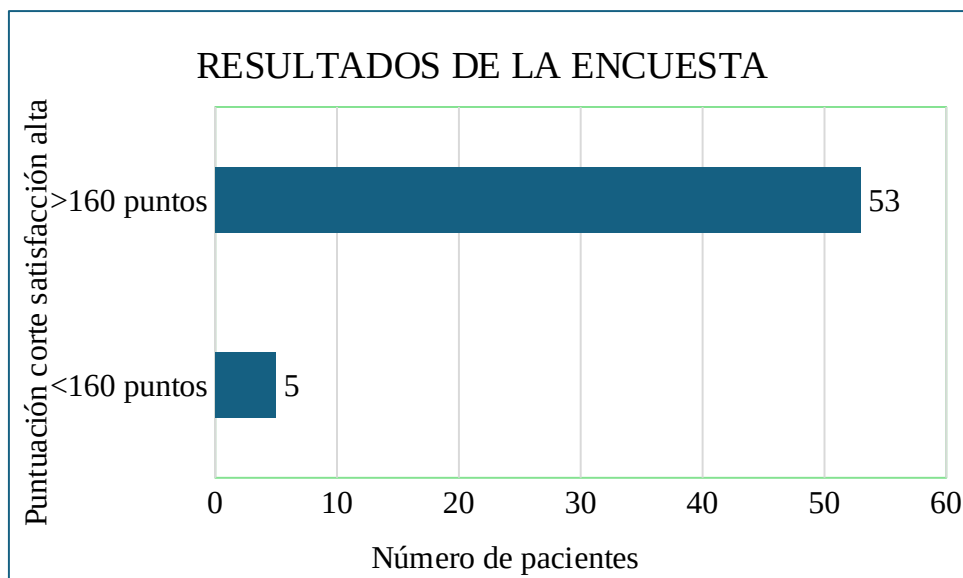


Tabla 2: Puntuación corte grado de satisfacción alta

Se analizó el resultado individual de cada ítem en todos los pacientes. En 19 de los 20 ítems la puntuación media fue superior a 9 puntos (**Tabla 3**). Todos los pacientes realizaron sugerencias en las preguntas abiertas.

	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR (DS)
INGRESO HOSPITALARIO		
1. El proceso de ingreso desde admisión a planta fue rápido y ágil (0-10)	9,65	0,68
2. La habitación estaba limpia y preparada a mi llegada (0-10)	9,77	0,56
3. Conocía la técnica quirúrgica que me iban a realizar: SI (10) NO (0)	96,5% (9,6)	
4. Las actuaciones del personal sanitario en la preparación de la cirugía en planta fueron adecuadas (pesar al paciente, instrucciones generales, profilaxis con heparina...) (0-10)	9,55	0,93
5. Fui informado del orden de la intervención y llevado a quirófano a la hora prevista (0-10)	9,5	1,15
6. El personal de quirófano fue amable y respetuoso (0-10)	9,87	0,42
7. En el antequirófano, durante la espera fui	9,87	0,37

informado y atendido correctamente (0-10)		
EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA		
8. Mi familia fue informada adecuadamente de la evolución de la cirugía (al terminar la intervención y durante el postoperatorio) (0-10)	9,59	1,01
9. Conocía el nombre del médico que me operó y/o atendió en planta SI (10)-NO (10)	94,6% (9,46)	
10. Conocía el nombre de la enfermera que me atendió SI (10)-NO (0)	46,2% (4,62)	
11. Las actuaciones del personal sanitario en el postoperatorio se adecuaban a lo que se me había explicado antes de ingresar (0-10)	9,23	2,05
12. En el caso de complicaciones postoperatorias (dolor, náuseas, otras...) la enfermera me atención con prontitud (0-10)	9,71	0,75
13. En el caso de complicaciones postoperatorias (dolor, náuseas, otras...) el médico ha visto con prontitud (0-10)	9,70	0,80
14. En el caso de dolor postoperatorio se ha tratado de forma adecuada (0-10)	9,73	0,61
15. En el caso de náuseas y vómitos se ha tratado de forma adecuada (0-10)	9,81	0,48
16. He recibido información respecto a la evaluación del procedimiento (0-10)	9,69	0,65
17. Se me ha entregado información respecto a la evolución del procedimiento (informe de alta con instrucciones) (0-10)	9,82	0,47
18. Mis dudas fueron clarificadas por el personal sanitario (0-10)	9,67	0,65
SATISFACCIÓN GLOBAL		
19. Mi grado de satisfacción global con el ingreso ha sido de (0-10)	9,54	0,84
20. Recomendaría realizar esta cirugía a familiares o amigos (0-10)	9,52	0,83

Tabla 3. Cuestionario ítem-total con puntuaciones medias obtenidas

Discusión

En el tratamiento de la obesidad grave es muy importante una adecuada preparación preoperatoria y estudio, una selección individualizada de la técnica y un

seguimiento posterior por parte de equipos multidisciplinares, pero si algo es fundamental para conseguir los mejores resultados es la implicación del paciente en los cambios de estilo de vida.

La evolución de la pérdida de peso y curación de comorbilidades es la forma habitual de evaluar los resultados de la cirugía bariátrica junto a la mejoría de la calidad de vida medida habitualmente con el test BAROS y el Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II (MAQoL)⁵⁻⁶.

La encuesta de satisfacción es la herramienta fundamental que nos permite conocer la calidad percibida durante su experiencia quirúrgica, conocer y escuchar a nuestros pacientes e introducir planes de mejora en dicha atención. Está demostrado que la implicación del paciente es mayor si este realiza una valoración positiva de la atención recibida durante todo el proceso preoperatorio y postoperatorio⁷.

Nuestro estudio forma parte de un proyecto de mejora incluido en los acuerdos de gestión del Servicio de Cirugía, dentro del “*Programa de mejoras de la calidad en el Servicio Aragón de Salud (nº:2022#602)*”. Como la cirugía bariátrica está muy estandarizada nos pareció que podía ser el punto de partida para evaluar la opinión de los pacientes.

En el ámbito sanitario, el instrumento más utilizado para medir la satisfacción es el SERVQHOS, validado como encuesta posthospitalización que tiene en cuenta la calidad objetiva y la subjetiva^{8,9,10}. Pretendíamos mantener los dos aspectos de la calidad, pero con un enfoque dirigido a la cirugía bariátrica por lo que tomamos de referencia la encuesta de satisfacción publicada en la Vía Clínica de Cirugía Bariátrica 2017 publicada por la AEC.

La adaptación a nuestro centro se realiza en los ítems número 3, 5, 7, 13, 14 y 17 que fueron consensuados por los participantes en el proyecto de mejora e incluyó aspectos importantes como el conocimiento de la técnica quirúrgica, el orden del parte quirófano

(primer o segundo paciente), la atención recibida en el antequirófano, la celeridad en la respuesta del médico ante posibles complicaciones y un adecuado informe de alta.

En nuestro estudio, los pacientes se sintieron cómodos con la realización de la encuesta y libres para contestarla por el carácter anónimo y voluntario. La mayoría era la primera vez que en un proceso asistencial rellenaba una encuesta y sintió que su opinión importaba. Se ofreció la posibilidad de contestar la encuesta en el domicilio y entregarla en la consulta de revisión a pesar de que esta opción podría contribuir al olvido y pérdida del cuestionario, que en nuestro estudio fue del 30,15%. No obstante, consideramos aceptable este porcentaje de pérdida porque la participación en este tipo de encuestas suele ser baja sobre todo si es telefónica (30-40%)¹¹.

La opinión de nuestros pacientes con el ingreso es positiva de forma global (9,5 de media en una escala de 0-10) y concuerda con otros estudios de satisfacción publicados de atención sanitaria^{9,12}.

En la pregunta abierta en la que el paciente describe los aspectos más positivos destacan la profesionalidad del personal, la atención, amabilidad tanto del personal médico y especialmente el de enfermería y la seguridad que sintieron en todo el proceso.

En la pregunta sobre los aspectos más negativos se repetía la queja sobre el tamaño pequeño de las habitaciones y los baños, el calor existente, ruido en planta y la falta de pijamas y batas adecuadas al volumen y peso de los pacientes. Un paciente reclamaba un teléfono para resolver dudas de forma ambulatoria y otro paciente no pudo utilizar el QR de información facilitado en la consulta por dificultad en el manejo del teléfono.

La realización de esta encuesta sirvió para lograr una mayor implicación de médicos, enfermería, TCAE y médicos residentes en todo el proceso asistencial mejorando la información a pacientes y familiares.

Basado en nuestros resultados hemos propuesto una serie de áreas de mejora como es la identificación del personal sanitario especialmente enfermería mediante las tarjetas identificativas y de acceso hospitalario, aumentar la dotación de ropa hospitalaria con tallas adaptadas, un programa de reducción de ruidos y folletos de información hospitalaria; muchas de esas medidas ya se han puesto en marcha.

Conclusiones

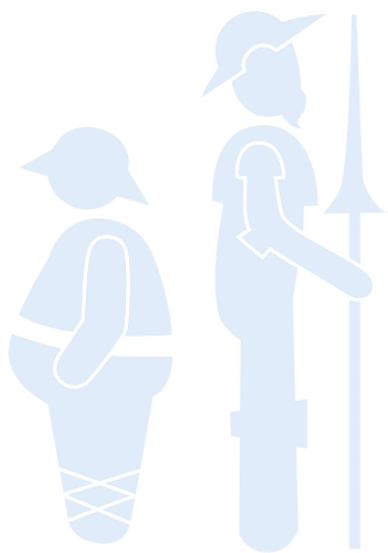
Los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de cirugía bariátrica demuestran que todo el proceso hospitalario está perfectamente organizado en nuestro servicio y el paciente se siente seguro y confiado. El grado de satisfacción global es muy alto (puntuación: 9,5) y los pacientes recomendarían esta cirugía a familiares y amigos en un grado muy alto (puntuación: 9,6),

Las deficiencias o aspectos negativos reflejados por algún paciente son difíciles de corregir porque dependen de la estructura física de las instalaciones, que necesitan una modernización global del hospital. Es necesario mejorar en la identificación del personal de enfermería que, por su trabajo por turnos presenta mayor rotación.

Esta encuesta es perfectamente aplicable a cualquier intervención quirúrgica de carácter electivo de cirugía general y digestiva.

Conflicto de interés:

No existen conflicto de interés.



bmi journal seco-seedo

Bibliografia

1. Granel Villach L, Laguna Sastre JM, Ibáñez Belenguer JM, Beltrán Herrera HA, Queralt Martín R, Fortea Sanchis C, Martínez Ramos D, Escrig Sos VJ. Análisis del impacto de la cirugía bariátrica en el gasto farmacológico a medio plazo. *Cirugía Española*, 2001; 99 (10): 737-744. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.11.005>
2. Arteaga-González IJ, Martín-Malagón AI, Ruiz de Adana JC, de la Cruz Vigo F, Torres-García AJ, Carrillo-Pallares AC. Bariatric Surgery Waiting Lists in Spain. *Obes Surg*. 2018; 28 (12):3992–6.
3. Carvajal Balguera J, García de Sanjosé S, Márquez Asencio M, Hernández Lorca I, Martín-García Almenta M, Cerquella Hernández CC. Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscópica en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial* 2008; 23 (4): 164-169. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)72129-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)72129-8)
4. Martín E, Ruiz-Tovar J, Sánchez R. Vía clínica de cirugía bariátrica 2017. *Im3media Comunicación: Albacete, Spain*. 2017; 43.
5. Moorehead MK, Ardelt-Gattinger E, Lechner H, Oria HE. The validation of the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. *Obes Surg*. 2003; 13(5):684-92. <https://doi.org/10.1381/096089203322509237>
6. Sánchez JD, Núñez S, Ferrero E, Gil JM, García M, Picardo A. Resultados de la encuesta seco sobre calidad de vida en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana* (2019) 9.2.3: 2546-2554.
7. Van-der-Hofstadt CJ, Moncho E, López JL et al. Medida de la satisfacción del paciente e identificación de oportunidades de mejora en la preparación de pacientes de cirugía bariátrica. *Revista de Calidad Asistencial*. 2012; 27 (5): 255-26. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.01.003>

8. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción Rev Calidad Asistencial 2003; 18 (5): 263-71.
9. Jorge-Cerrudo J, Ramón JM, Goday A et al. Estudio descriptivo de la mejora de la calidad percibida en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica tras la implantación de una vía clínica. Revista de Calidad Asistencial. 2012; 27 (4): 226–32. DOI: 10.1016/S1134-282X(08)72129-8
10. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998;4 :12-18.
11. Saturno PJ. Los Métodos de participación del usuario en la evaluación de mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Esp Salud Pública, 1995: 69: 163-175.
12. Alás Brun A, Echávarri Echániz M, García Hualde M, Martín Gómez E. Evaluación de la satisfacción hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana (2022) 12.1.7: 3320-3323. <https://www.doi.org/10.53435/funj.00806>