

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

¿QUE FACTORES PUEDEN INFLUIR EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN EL CONTROL DE LA ANALGESIA POSTOPERATORIA?

Autor principal ROCIO BRAVO LOZANO

CoAutor 1 M^a TERESA COSTAZAR PUERTO

CoAutor 2 M^a ISABEL ARANTAVE CARAVACA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Analgesia Dolor Postoperatorio Satisfacción

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Con el avance de la analgesia postoperatoria se ha podido comprobar una mejoría en la recuperación del paciente, mayor índice de satisfacción y disminución de costes económicos, a todo lo cual contribuye la creación de una Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio (UDAP) como parte esencial de la asistencia perioperatoria.

OBJETIVO: Determinar las posibles influencias que repercuten en la satisfacción de los pacientes incorporados a los protocolos de analgesia de la UDAP, como elemento esencial para un programa de mejora continua de nuestra calidad asistencial, y de un importante avance de cara a la seguridad del paciente.

MATERIAL Y METODOS: Análisis retrospectivo desde 2003-2013. Se analizan un total de 21.832 pacientes que recibieron analgesia postoperatoria. Variables estudiadas: edad, sexo, tipo de anestesia recibida, duración de la intervención, destino postoperatorio, complicaciones derivadas de la analgesia y duración total de la misma. Se realiza análisis estadístico con SPSS 15, estableciendo la significación estadística para $p=0,05$.

RESULTADOS: no se muestran diferencias significativas en la relación satisfacción-edad, ni para el sexo, tipo de anestesia o duración de la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El dolor ha sido una de las grandes preocupaciones del hombre a lo largo de su historia. Desde el principio de los tiempos se ha combatido con distintas sustancias y técnicas en busca del alivio de la persona. El control del dolor ha ido unido al avance de la Medicina. Sin embargo durante siglos se ha considerado el dolor postoperatorio como una consecuencia inevitable del procedimiento quirúrgico.

En 1988 Ready introdujo el concepto del Servicio del Dolor Agudo como parte esencial de la asistencia perioperatoria por parte de los Servicios de Anestesiología. Con el avance de la asistencia analgésica postoperatoria se ha podido comprobar una mejor evolución de la recuperación postoperatoria así como una mejora en los costes económicos de la actividad asistencial. Como señala Lee en 2007, se disminuyen las estancias en unidades de cuidados críticos, se establece una menor estancia hospitalaria, se disminuye la incidencia de dolor crónico y parece tener una influencia notable en la evolución de los pacientes con cáncer al mejorar el equilibrio inmunológico del paciente.

En nuestro Centro Hospitalario, desde el año 1996 se comenzó con el proyecto de generar una Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio (UDAP). Durante años no pudo llevarse a cabo dicho proyecto, pero en el año 2003 la UDAP comenzó su andadura en la asistencia del postoperatorio inmediato de nuestros pacientes.

La organización de nuestra Unidad se caracteriza por quedar establecida como estructura de bajo coste, es decir, la prescripción de la técnica analgésica y su dosificación corresponde a los facultativos; sin embargo el seguimiento y la gestión de la misma es responsabilidad del personal Enfermero. En consecuencia, se estableció un periodo analgésico postoperatorio para las primeras 48 horas dejando la decisión de su prórroga al personal de Enfermería que realiza el seguimiento diario de los pacientes. Se establecieron distintos protocolos para analgesia epidural continua, así como para analgesia intravenosa. Inicialmente se limitó a pacientes sometidos a cirugía traumatológica u ortopédica y a cirugía abdominal. No se incorporó a pacientes pediátricos.

La experiencia alcanzada durante diez años ha permitido incorporar un mayor número de pacientes de forma progresiva, incluidos algunos pediátricos, así como la incorporación de nuevos protocolos basados en técnicas analgésicas locorregionales.

Globalmente, los pacientes que reciben analgesia postoperatoria incorporados a la UDAP muestran un alto porcentaje de satisfacción con el control del dolor. No obstante, es importante conocer qué factores en torno a la asistencia de los mismos tienen una mayor influencia para la mejora de la satisfacción del control del dolor en nuestra población asistencial. Es imprescindible conocer esas posibles influencias para optimizar un estándar de calidad asistencial como es el control del dolor agudo postoperatorio.

OBJETIVO:

El objetivo del presente análisis no es otro que determinar las posibles influencias que repercuten en la Satisfacción de los pacientes incorporados a los protocolos de analgesia postoperatoria de la UDAP. Tales influencias van a ser el elemento esencial para un programa de

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Analizamos pacientes que desde el año 2003 al 2013 han recibido analgesia postoperatoria, incorporados a nuestros registros de UDAP. Valoramos la in/satisfacción.

El total de pacientes registrados durante estos diez años alcanza la cifra de 26.782. El análisis se ha limitado a los siguientes condicionantes:

- 1.- Pacientes mayores de 25 años. Eliminamos los registros de pacientes pediátricos (523 casos).
- 2.- Pacientes que han completado el protocolo analgésico por más de 24 horas.
- 3.- Pacientes con una Escala Verbal Analgésica menor o igual a 3.

Las variables que estudiamos respecto a la influencia de la satisfacción con el tratamiento analgésico son: Edad, Sexo, Tipo de Anestesia recibida en la intervención, duración de la misma, destino postoperatorio inmediato (sala de recuperación postanestésica o Unidad de Cuidados Críticos), complicaciones derivadas del tratamiento analgésico y duración total del tratamiento del control del dolor postoperatorio.

Se realiza análisis estadístico con software informático de SPSS 15. Las variables cualitativas se comparan a través de test de χ^2 y prueba de Fisher cuando es necesario, el análisis de las variables cuantitativas se establece por la prueba de ANOVA, determinando un nivel de significación estadística para una $p=0,05$.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Como hemos señalado anteriormente, el total de pacientes incorporados a los registros de UDAP en los últimos diez años alcanza una cifra de 26.782 pacientes. Se han eliminado los pacientes pediátricos (523 pacientes) y los que no alcanzaron las primeras 24 horas de tratamiento analgésico (4.427 pacientes). Las causas que determinaron esta limitación temporal del tratamiento analgésico a menos de 24 horas han sido muy dispares, entre otras, extracción inadvertida de catéter epidural o eliminación por parte de otro facultativo no Anestesiólogo, técnicas locorregionales de duración limitada por alta precoz del paciente, etc.

El 47% (10.261 pacientes) recibieron algún tipo de protocolo analgésico por vía intravenosa y el 53% (11.571 pacientes) recibieron analgesia a través de catéter epidural. El objetivo básico de los protocolos es conseguir un nivel de EVA (Escala Verbal Analgésica) igual o inferior a 3. En nuestro análisis todos los pacientes alcanzaron dicho nivel.

La edad media de los pacientes fue de 52,6±23,2 años. El 39,8 % (8.689 pacientes) fueron mayores de 65 años, el 27,5% (6.004 pacientes) entre 45 y 65 años, el 10,4 % (2.271 pacientes) entre 35 y 44 años y de 25 a 34 años el 22,3 % (4.868 pacientes). Cuando establecemos la relación entre la satisfacción y la edad no se muestran diferencias estadísticamente significativas. Respecto al sexo tampoco se pudo establecer una influencia en la satisfacción con el tratamiento analgésico recibido. El 60,8% (13.274 pacientes) fueron mujeres y el 39,2% (8.558 pacientes) fueron hombres.

Respecto al tipo de anestesia recibida durante la intervención, el 49,2 % (10.741 pacientes) recibieron anestesia general y el 50,8 % (11.091 pacientes) recibieron anestesia locorregional con o sin sedación. El análisis estadístico tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de anestesia aplicada y la satisfacción con el tratamiento analgésico postoperatorio recibido. Respecto a la Duración de la intervención, la duración media global fue de 124,5±87,3 minutos, los pacientes que se mostraron insatisfechos presentaron una duración media de 128,4±76,3 minutos frente a 122,9±93,1 minutos de los pacientes que se sintieron satisfechos con el tratamiento analgésico postoperatorio (p=n.s.).

Respecto al destino postoperatorio, el 82,5% (18.011) de los pacientes pasaron durante unas horas por la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA, menos de 8 horas) y el 17,5% (3.821) fueron ingresados más de 24 horas en una Unidad de Cuidados Críticos.

Insatisfechos	Satisfechos	Total	
817	17.194	18.011	URPA
34	3.787	3.821	Unidad CRITICOS
851	20.981	21.832	

Se realizó una prueba ANOVA para la comparación de la satisfacción de los pacientes respecto a su destino postoperatorio mostrando una importante significación estadística (p=0,0001).

Las complicaciones en relación con el tratamiento analgésico que se detectaron fueron Náuseas, Retención Urinaria, Prurito, Cefaleas, Parestesias, y Depresión Respiratoria. El total de pacientes con complicaciones alcanzó el 4,3% (939 pacientes). La siguiente tabla muestra los resultados.

Insatisfechos	Satisfechos	Total
Náuseas 7,8%	1,9%	2,6%
Retención Urinaria 1,7%	1,1%	1,1%
Prurito 0,2%	0,2%	0,2%
Cefaleas 0	0,1%	0,1%
Parestesias 0%	0,02%	0,02%
Depresión Respiratoria 0,4%	0%	0,02%

Cuando realizamos el análisis global por prueba de ANOVA comparando los pacientes que presentaron complicaciones y aquellos que no las presentaron, el resultado determina que no existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones y el grado de satisfacción (p=n.s.). Pero un análisis pormenorizado teniendo en cuenta cada tipo de complicación, nos demuestra que en aquellos pacientes que presentaron Náuseas y/o vómitos sí parece haber una relación significativa respecto a la satisfacción. Como se ve en la tabla, las náuseas se presentaron en el 2,6% de los pacientes, siendo estadísticamente significativo el porcentaje de pacientes que mostraron insatisfacción con el tratamiento analgésico, que alcanza el 7,8% frente al 1,9% de pacientes satisfechos con el tratamiento de UDAP (p=0.0001).

El total de pacientes que mostró Depresión Respiratoria fue de 5, que viene a suponer el 0,02% del total, como se aprecia en la tabla dicho número pertenece al grupo de pacientes insatisfechos. El análisis estadístico no mostró diferencias significativas en este caso, quizá por el escaso número de pacientes con dicha complicación, pero tal vez sí pueda tener influencia en la satisfacción global.

Finalmente analizamos la influencia en la satisfacción con el tratamiento analgésico de la Duración del mismo en el periodo postoperatorio.

	Insatisfechos	Satisfechos	Total
Duración Protocolo UDAP	38,2 horas	53,8 horas	51,3 horas

La duración global de los pacientes incorporados al análisis fue de 51,3±12,4 horas. Los pacientes que se mostraron insatisfechos presentaron una duración de 38,2±5,45 horas frente a las 53,6±12,9 horas de los pacientes satisfechos. Esta diferencia es estadísticamente significativa (p=0,0001).

DISCUSION

El control del dolor postoperatorio es un estándar de calidad asistencial en la actividad sanitaria actual. La implicación de los profesionales sanitarios es sin duda la principal herramienta para la mejora de los resultados. La creación en los últimos años de Unidades de Dolor Agudo Postoperatorio ha supuesto un importante avance para la resolución de este problema. Nuestros resultados, como los de otras unidades, son bastante ilusionantes, pero la preocupación de los profesionales involucrados en dicha tarea hacía necesario el análisis de los posibles factores que influyen en la satisfacción y el confort de los pacientes en el periodo postoperatorio.

CONCLUSIONES:

De nuestros resultados debemos establecer al menos las siguientes mejoras:

- 1.- Un mejor control de las complicaciones derivadas de los protocolos analgésicos, fundamentalmente encaminados al control de la presencia de náuseas como factor determinante de disconfort que conlleva insatisfacción. La depresión respiratoria, aunque supone un problema esencial, no parece ser un elemento preocupante (por su escasa frecuencia en la actualidad) respecto a los protocolos que aplicamos.
- 2.- La experiencia obtenida por nuestros resultados respecto a la mayor satisfacción de los pacientes con destino postoperatorio en Unidades de

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El análisis que presentamos es de gran interés, ya que determina de forma general, que el tratamiento analgésico postoperatorio no sólo se influye por el control del dolor (todos los pacientes analizados presentaron un EVA menor-igual a 3) sino que existen variables que deberemos tener en cuenta para la mejora de la calidad asistencial en este sentido, con la importancia que suponen la satisfacción y el confort para la

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Orientación hacia una mejora de los protocolos analgésicos para evitar complicaciones derivadas y mejorar la calidad asistencial, así como de los factores que influyen en la satisfacción del paciente, de cara al confort y a la seguridad.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Ready LLB, Oden R., Chadwick HS, et al:Development of an anesthesiology-based postoperative pain management service. *Anesthesiology* 1988. 68:100-106.
2. Lee A,Chan S,Chen PP,Gin Y,Lau AS:Economic evaluations of acute pain service programs:A systematic review. *Clin J Pain* 2007.23:726-733.
3. Boezaart AP, Munro Ap, Tighe PJ:Acute pain medicine in anesthesiology. *F1000Prime Reports* 2013, 5-54.
4. Thorton Bacon C, Mark B:Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. *J Nurs Adm* 2009. 39(5):220-227.
5. Upp J, Kent M, Tighe PJ:The Evolution and Practice of Acute Pain Medicine. *Pain Med* 2013; 14(1):124-144.