

# ENCUESTA SOBRE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE EN LA ECO-CARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA

**Autor principal:**

JULIA ROSA  
MENÉNDEZ  
MENÉNDEZ

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

**Palabra clave 1:**

*Ecocardiografía Transesofágica*

**Palabra clave 2:**

*Ventanas ecocardiográficas*

**Palabra clave 3:**

*Cristales piezoeléctricos*

**Palabra clave 4:**

*Odinofagia*

## Resumen:

Introducción. La ecocardiografía o ecocardiograma es un estudio que permite observar la anatomía y el funcionamiento del corazón mediante ultrasonidos. Desde sus comienzos, la ecocardiografía se ha hecho camino en el mundo sanitario ofreciendo distintas alternativas de estudio, ya que para poder abordar el diagnóstico de algunas patologías que con la eco tradicional no era suficiente, debido a que esta tiene algunas limitaciones de visualización, se han creado diferentes variantes con el objeto de poder llegar a un diagnóstico definitivo. Entre estas variantes podemos encontrar la ecocardiografía transesofágica, la cual nos ha llevado a la realización de este estudio. La elección de este, surgió al observar a algunos de estos pacientes a su llegada al servicio para ser sometidos a esta prueba, donde pude comprobar que muchos de ellos desconocían el motivo por el que acudían a la consulta. Uno de los requisitos para la realización de la prueba, es el ayuno total de unas 4 a 6 horas previas a la prueba, de no ser así, dicha prueba no podría ser llevada a cabo, ya que para la realización de esta, es necesario insertar por la cavidad oral una sonda de gastroscopia hasta el esófago. Al ser esta una técnica invasiva, lo que se pretende es mantener al paciente lo más tranquilo posible durante todo el proceso, además de colaborar para que su desarrollo sea exitoso.

## Antecedentes/Objetivos:

Criterios de inclusión / exclusión.

Inclusión

Pacientes tanto ingresados como ambulatorios de 18 años o más, que acudieron al servicio de

Cardiología para la realización de una ecocardiografía transesofágica.

Que hayan accedido a participar voluntariamente en el estudio.

Que hayan cumplimentado el cuestionario de recogida de datos.

Exclusión

Pacientes tanto ingresados como ambulatorios menores de 18 años, que acudieran al servicio de Cardiología para la realización de una ecocardiografía transesofágica.

Que no hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.

Que por su estado de salud físico o mental no tuviesen la capacidad para la cumplimentación del cuestionario.

Aquellos pacientes, que aunque hubieran aceptado y cumplimentado el 1º apartado de la encuesta, si no se realizó la prueba se eliminaron.

Pacientes a los que se realizase esta prueba en el servicio de UCI o quirófano u otros servicios durante la guardia.

Objetivos.

General.

Describir la satisfacción de los pacientes durante la realización de la Eco-cardiografía Transesofágica, y conocer la información que reciben antes, durante y después de la prueba.

Secundario.

Analizar los datos socio-demográficos de los pacientes con el nivel de satisfacción obtenido.

#### **Descripción del problema - Material y método:**

Por la incomodidad y riesgo que supone la prueba, por la necesidad de contar con la colaboración del paciente y por su derecho reconocido a la información, es por lo que consideré necesario abordar y conocer la información del paciente antes de realizar la prueba, así mismo su experiencia tras haberla realizado.

Pacientes a estudio.

Los encuestados fueron los pacientes tanto ambulatorios como ingresados que acudieron al servicio de consultas de ecocardiografía del gabinete de Cardiología del HUCA, para la realización de una ecocardiografía transesofágica.

Tipo de estudio.

Este trabajo de investigación es un tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal.

Método.

Como método para la recogida de los datos a estudio se realizó una encuesta tipo escala Likert pero que no es validada. Para su elaboración, se toma como referencia el cuestionario SERVQHOS sobre satisfacción de pacientes, que sí es validado.

Las fuentes de información son diversas, tanto por vía on line como en soporte papel. Se utiliza el gestor de datos "Mendeley" como principal buscador de archivos científicos.

#### **Resultados y discusión:**

El número total de pacientes encuestados de ambos sexos ascendió a 77. Como se pudo ver en esta primera evaluación, el número de pacientes de sexo masculino, es un 27,28% mayor que el número de pacientes de sexo femenino. Esto puede ser debido a que el hombre por factores hormonales, tiene mayor incidencia de padecer este tipo de patologías más que las mujeres.

El rango de edad obtenido en este estudio, dio como resultado una media de 65 años, porque a estas edades hay una mayor probabilidad de padecer problemas cardíacos asociados además de

la edad, a otras patologías crónicas añadidas.

En el análisis de los estudios concluidos, podemos apreciar que un número elevado de los encuestados tiene estudios primarios, e incluso una pequeña minoría carece de estudios. En cuanto al estado actual de actividad o inactividad laboral, la edad sigue siendo la principal responsable de estos datos, dando como resultado esperado un número elevado de pacientes en situación de jubilación.

La primera de las cuestiones estudia uno de los derechos fundamentales de los pacientes, el derecho a la información, reflejando así la calidad asistencial. Tras los resultados obtenidos en la primera variable de la encuesta, el 61,1% de los pacientes dice haber sido informado antes del día de la prueba, frente a un 36,4% que no lo han sido. Tras observar durante varios meses esta situación, es posible que esta desinformación pueda ser debida a que la mayoría de estos pacientes estaban ingresados en el hospital en ese momento. Es tal la cantidad de pruebas a las que les van a someter, el estrés o el estado anímico de este, y añadido a la sobrecarga de trabajo del facultativo, lo que no permite a estos obrar según establece el protocolo, aunque cabe la posibilidad de que fuera una omisión del deber del facultativo. Se podría solucionar ofreciendo a todos los pacientes un documento informativo sobre el proceso de la prueba.

En la evaluación del grado de comprensión de la técnica, el estudio arroja un porcentaje del 63,7% de quienes entendieron la explicación frente al 35,1% que no la entendió. La mayoría de los pacientes a los que se les explicó en qué consistía la prueba, afirma haber comprendido los comentarios aunque como en el caso anterior, el porcentaje de los pacientes que no tuvieron claro el funcionamiento de la prueba es bastante alto.

Estos resultados vienen un poco condicionados por la capacidad receptiva del paciente que no siempre es la adecuada. Bien por nervios, estrés o falta de conocimientos para comprender la explicación. Por ello es importante adaptar el vocabulario transmitido al intelecto y comprensión de cada uno, evitando así barreras de comunicación.

En cuanto a la evaluación de la información sobre la ubicación donde se realiza la prueba, los resultados nos dicen que el 67,53% de los que reconocen haber sido informados, contra el 24,68% que dicen no haberlo sido. El derecho a la información, debe englobar de forma íntegra la orientación espacial de los servicios, con el fin de facilitar la atención de los usuarios y una mejora asistencial. Uno de los requisitos para la realización de la prueba, es el ayuno total de unas 4 a 6 horas previas a la prueba, de no ser así, dicha prueba no podría ser llevada a cabo. Por ello es normal que la persona encargada de dar esta información haga hincapié sobre ello, de ahí los resultados obtenidos. Tras el estudio del grado de satisfacción del paciente con el personal encargado de la realización de esta prueba, la explicación y comprensión del paciente sobre esta técnica es esencial para que este colabore y facilite su realización, por ello los resultados obtenidos han sido buenos.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Tras la realización de este estudio, ha sido posible identificar los errores cometidos por el personal sanitario durante este proceso. Este hecho ha contribuido de forma positiva para la corrección de estos errores y poder así ofrecer una calidad asistencial a los usuarios. Con una adecuada información adaptada a la situación y comprensión de cada uno y una atención adecuada, es posible obtener unos resultados óptimos con la colaboración del paciente durante el desarrollo de la prueba.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Realizar un estudio más exhaustivo de la cadena del equipo multidisciplinar que de algún modo

deba aportar información o atención al paciente que precise la realización de esta prueba, para poder detectar y corregir cualquier error desde el foco implicado.

### **Bibliografía:**

1. Martín Moreiras J, Cruz González I, Solís Martín J, Fernández-Friera L, Llano Cardenal M. Manual de imagen en cardiología. In Cardiología. SEd, editor.. madrid.: Pulso ediciones,sl.; 2011. p. 87-100.
  2. Rodríguez Padial L, y , Alcalá López J, Maicas Bellido C. Ecocardiografía. Toledo.: LÁCER, EDICOMPLET S.L.; 2006.
  3. F.A F, L B, W.G D, R.O F, K.F F, Alan.G F, et al. Recommendations for transoesophageal echocardiography: update 2010. European society of cardiology. 2010 Abril; 11: p. 557-576.
  4. García Fernández MA, Zamorano JL, García Robles JA. [Online].; 2004. [cited 2015. Marzo.
  5. Available from: [http://www.ecocardio.com/rincon\\_alumno/pdf/manual-ecocardiografia.pdf](http://www.ecocardio.com/rincon_alumno/pdf/manual-ecocardiografia.pdf).
  5. Fundación española del corazón. [Online].; 2015. [cited 2015. Febrero. 3. Available from: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-di...>
  6. Cobo M, Moñivas V, Mingo S. Cirugía de la válvula tricúspide: indicaciones y resultados. Papel de la ecocardiografía en la evaluación de la valvulopatía tricuspídea. Journal. 2010. Noviembre. 25.; 17.(04.): p. 385-394.
  7. L. Drake R, Wayne. Volg A, M. Mitchell AW. Anatomía para estudiantes GRAY. In ISBN , editor. Anatomía para estudiantes GRAY. Gray's Anatomy for Students. ed. Barcelona.: ELSEVIER.; 2010. p. 190-211.
  8. Martínez Dolz L, Almenar Bonet L. Revista Española de Cardiología Suplementos. 2006. Julio.; 6.(6.): p. 27F-45F.
  9. García-Barbero M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. In OMS. , editor. Health Care. B
-