

Artículo de revisión

EDUCACIÓN PREOPERATORIA EN NEUROCIRUGÍA: UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS

Huber S. Padilla-Zambrano *_**

Romario Mendoza-Florez *

Alexis Narváez-Rojas ***

Samer Hoz +

Luis Rafael Moscote-Salazar *_** - mineurocirujano@aol.com

* Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia, Centro de Investigaciones Biomédicas (CIB)

** RED LATINO Organización Latinoamericana de Trauma y cuidado Neurointensivo.

*** Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

+ Teaching Neurosurgery Hospital, Bagdad, Iraq

Resumen

Los pacientes y familiares usualmente en neurocirugía experimentan ansiedad. Como médicos debemos brindar información necesaria sobre los procedimientos que realizamos en neurocirugía. Un aspecto importante es la educación preoperatoria y en neurocirugía toma gran relevancia, de esta dependerá la preparación del paciente y su familia para un exitoso desenlace; inclusive cuando aparecen complicaciones la educación preoperatoria ocupa un pilar fundamental. El establecimiento de formación en educación preoperatoria a residentes de neurocirugía contribuye a la formación integral del futuro cirujano. Presentamos una panorámica de este importante aspecto que debe ser tomado en cuenta en la formación de nuestros neurocirujanos Latinoamericanos.

Abstract

Patients and relatives usually in neurosurgery experience anxiety. As doctors we must provide necessary information about the procedures we perform in neurosurgery. An important aspect is the preoperative education and in neurosurgery it takes great relevance, this will depend on the preparation of the patient and his family for a successful outcome; Even when complications appear, preoperative education occupies a fundamental pillar. The establishment of training in preoperative education to residents of neurosurgery contributes to the comprehensive training of the future surgeon. We present an overview of this important aspect that should be taken into account in the training of our Latin American neurosurgeons.

Palabras claves: Educación preoperatoria, neurocirugía, complicaciones

Keywords: Preoperative education, neurosurgery, complications

Introducción

En la actualidad, los pacientes requieren más información sobre las intervenciones quirúrgicas a realizar. Esta información constituye un pilar fundamental en la práctica médica que aún no se ha generalizado en el ejercicio de los profesionales de la salud. Es por ello que se han explorado formas didácticas y de fácil comprensión que permitan brindar una adecuada información a los pacientes antes de cualquier intervención (1), lo cual se ha denominado “educación preoperatoria del paciente”, que se ha llamado así a un grupo de actividades educativas que son planificadas en busca de mejorar los comportamientos y estado de salud, facilitando bases de conocimiento sobre el tratamiento, las intervenciones a realizar (2) y cuidado posoperatorio (3). Esta educación por parte de los profesionales de la salud es una parte fundamental del cuidado del paciente y permite un fortalecimiento de la relación médico-paciente. Esta educación no solo busca disminuir el temor de los pacientes sino el fortalecimiento de la confianza de los pacientes con el equipo de profesionales (1). Han sido varios los estudios que se han realizado para evaluar los efectos de la educación preoperatoria en los resultados posoperatorios del paciente mediante el uso de paquetes educativos que han generado resultados positivos en la condición de salud de los pacientes (4).

En el campo de la neurocirugía existe poca información en la literatura sobre la educación posoperatoria. Sutherland en 1982 expresó la importancia del conocimiento general del estado de salud, diagnóstico, pronóstico y evaluación del paciente por parte del personal de enfermería neuroquirúrgico y su rol en la educación del paciente por ser el profesional de la salud que se encuentra en constante contacto con el paciente y su familia. Además, se han investigado métodos para la entrega de la información educativa a los pacientes neuroquirúrgicos (5). La presente revisión busca describir las generalidades de la educación preoperatoria y los adelantos que se han realizado en el campo de la neurocirugía.

Educación preoperatoria

A lo largo del tiempo, la atención médica y la relación médico-paciente han ido en decadencia. Esto se evidencia día a día con el aumento de la desconfianza hacia el personal médico y la insatisfacción de los pacientes. Estas dificultades se han agravado por la falta de comunicación e interacción médico-paciente, que es el pilar de la atención médica y que debe desarrollarse de forma adecuada para brindar una atención segura y de calidad. Además, esto se complementa con la falta de recursos originados de fallas a nivel organizacional en las instituciones de salud (1–4).

Estos problemas de comunicación repercuten en la calidad de la educación preoperatoria que se brinda, que es fundamental para la generación de confianza y respuesta a las inquietudes que se surgen por su condición de salud (riesgos, tratamiento, pronóstico, entre otros). Esto ha despertado el interés para la construcción de estrategias que fortalezcan la educación preoperatoria de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, con el fin de disminuir

la ansiedad y el temor que genera el desconocimiento de los procedimientos a realizar (2,5–8).

Esta educación preoperatoria del paciente es definida como el conjunto de acciones formativas que tienen como objetivo contribuir en el mejoramiento del estado de salud de los pacientes, con la influencia de diferentes factores como la comunicación con los profesionales de la salud, la capacidad de atención, limpieza y equilibrio de la institución médica, y la presencia de valores como amabilidad, respeto y amor por parte de los médicos y profesionales de la salud en general, a sus pacientes (9,10). Además, se debe garantizar la confidencialidad de los temas tratados previos a la generación del ambiente adecuado para el desarrollo de la educación preoperatoria (1,3,8,11). Existen diversos factores que generan un impacto en la educación como: la duración de la charla educativa, el tipo de información que se le brinde al paciente, la forma de aprendizaje de las personas, las habilidades que el educador posea, las estrategias utilizadas en la enseñanza, las formas en que se presente la información, entre otros (3,7,10,12).

La información que se brinde debe ser clara y detallada con el fin de lograr una comprensión que lleve al paciente a decidir si acepta o rechaza el tratamiento. La educación brindada debe quedar registrada en el consentimiento informado (2,5), en el cual se especifican los posibles eventos que pueden generar la intervención, los factores de riesgos, las medidas posoperatorias, entre otros (2,6–8). La duración o intensidad de la educación va a estar determinada por la dificultad y tipo de intervención programada (3).

En busca de lograr la generación de confianza y calmar las preocupaciones que generan las intervenciones quirúrgicas, la persona responsable de la educación del paciente debe contar con habilidades para transmitir la información sencilla, detallada y de fácil comprensión tanto para el paciente como su familia. El profesional de la salud en todo momento debe preocuparse de que la información que está suministrando se encuentre acorde con la capacidad, edad, sexo, nivel de educación y cultura del paciente y su familia (3,10).

Otro desafío importante dentro del proceso educativo antes de una intervención quirúrgica es el manejo de la actitud del paciente, debido a que el estrés y la ansiedad dificultan la comprensión de la información. Una condición de angustia puede generar una disminución en la capacidad de memorizar o recordar detalles de la información (2,6,10).

La comunicación oral ha sido el método de transmisión de la información más utilizado para la educación preoperatoria, por la interacción directa y la posibilidad de aclarar inmediatamente las inquietudes del paciente y su familia. Es fundamental que el profesional que suministre la información tenga un conocimiento sobre el paciente. No obstante, pueden existir limitaciones como el idioma, memoria limitada, discapacidad en el aprendizaje, cultura, entre otros, para lo cual el orador debe estar preparado y conocer estos factores con anticipación (7,10,12). Sin embargo, la comunicación escrita como el uso de folletos, cartas, con una información corta, lenguaje claro, usando imágenes, datos relevantes, contribuyen a una mejor comprensión por el paciente. Esta forma de transmisión de la información es de gran utilidad en ocasiones donde el tiempo es limitado o en pacientes con discapacidad auditiva (3,5,9,10,12).

Las ayudas audiovisuales también han sido reportadas como útiles, entre los cuales encontramos videos, mensajes por teléfonos, uso de la web, entre otros. La utilidad del internet ha sido importante en la educación preoperatoria, ahorrando tiempo de los profesionales y es un método didáctico que permite una mejor comprensión. A pesar de los beneficios, el método audiovisual puede ocasionar un aumento en la ansiedad y temor, y por ello se ha reportado la importancia del acompañamiento para resolver las inquietudes (6). De acuerdo a lo anterior, es importante que el método utilizado para la educación preoperatoria sea claro, corto y siempre con el acompañamiento del profesional de la salud (6).

Educación preoperatoria en neurocirugía

La literatura reporta poca información sobre la importancia de la educación preoperatoria en los pacientes neuroquirúrgicos. Sin embargo, Kliot et al., desarrollaron e implementaron un paquete de educación constituido por cartas de expectativas preoperatorias que contenían lo esperado antes, durante y después de la hospitalización; y otro componente, constituido por un folleto con nombres, fotografías e información general del equipo de profesionales del servicio de neurocirugía. En este estudio se realizó una evaluación de la satisfacción de acuerdo a la puntuación de “Evaluación de consumidores de hospitales de proveedores y sistemas de atención médica (HCAHPS)” (permite determinar las falencias y puntos para mejorar en la calidad de la atención), aplicando una encuesta antes y después de la entrega de los paquetes educativos. Los resultados reportaron que el 74,6% de los pacientes manifestaron comprender la información, sin embargo, posterior a la aplicación del paquete educativo, se observó un aumento de 4,1%. La aplicación de la encuesta arrojó que: el 83% recibió carta preoperatoria, 93% manifestó que la carta era útil y el 100% sugirió continuar con la implementación del método educativo. Estos resultados permiten evidenciar el impacto positivo de la educación preoperatoria en la satisfacción de los pacientes y esto conlleva a obtener mejoría en el temor y ansiedad antes de la intervención (6).

Gautschi et al, en un estudio prospectivo, solicitaron a 52 pacientes programados para una intervención quirúrgica de disco lumbar electiva, el uso de un sistema audiovisual de información del paciente basado en la web. Este método contenía información sobre el procedimiento haciendo uso de imágenes y proyectado en unos dispositivos (Tablet) que fue entregado un día antes de la cirugía. Los resultados de la comunicación audiovisual del centro de salud, no generó angustia en los pacientes sino que generó un estado de tranquilidad en los pacientes, manifestado en el 84% de los pacientes que presentaron una mejoría con la aplicación del método; el 82% manifestaron que esto fue útil antes de la entrevista prequirúrgica, 92% consideraron la aplicación del sistema es fundamental en pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas, el 84% estaban satisfechos con el método educativo y el 86% sugiere la utilidad por otros pacientes (1).

El método audiovisual utilizado para informar al paciente previo a una intervención quirúrgica permite obtener una mejor relación médico-paciente generando confianza en el médico tratante, que se refleja en la evolución de su estado de salud. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la información audiovisual debe realizarse junto con la información verbal con el fin de manejar información como estancia hospitalaria, ansiedad, entre otros (1,7). Además, es importante tener en cuenta que las expectativas del paciente depende de cierta manera de la información brindada por el personal de salud (7).

Louw et al, en un estudio buscaban determinar si existe una demanda de educación preoperatoria para los pacientes que se sometieron a cirugía lumbar por radiculopatía. Se utilizó una muestra de 47 pacientes sometidos a cirugía lumbar y 141 fisioterapeutas que formaban parte del equipo de profesionales que manejaban los pacientes. Estos dos grupos diligenciaron un cuestionario de cirugía espinal dividido en 3 secciones: instrucción para el diligenciamiento, información demográfica y necesidad educativas (procedimiento quirúrgico, atención médica, pronóstico, actividades funcionales y restricciones). Observaron que el 100% de los pacientes y el 99% de los fisioterapeutas consideraron la educación preoperatoria como un componente fundamental. Se ha indicado que la razón principal de este tipo de cirugía es el dolor, lo cual permite incluir el enfoque biopsicosocial del paciente, que ha sido considerado como un factor potencial en el resultado quirúrgico y que se deben atender antes del procedimiento. Estos resultados mostraron la importancia de atender a inquietudes y reducir la ansiedad mediante la educación preoperatoria verbal que permite brindar la oportunidad de responder a las necesidades educativas de los pacientes (8).

Beneficios de la relación del consentimiento informado y la educación preoperatoria

El diligenciamiento del consentimiento informado (CI) facilita la educación del paciente. Este contiene información relevante que el paciente debe saber antes de realizar cualquier procedimiento sobre los riesgos, complicaciones y alternativas quirúrgicas (1). El CI no solo se realiza con los propósitos legales, sino que hace parte de la educación preoperatoria y se ha encontrado que permite:

1. Disminución de la ansiedad del paciente (9).
2. Genera mecanismos de defensa psicológica y de adaptación del paciente ante las circunstancias quirúrgicas que generan estrés (9).
3. Aumento de expectativas, satisfacción y mejor cooperación en el tratamiento (9).
4. Explicar los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica o tratamiento farmacológico, lo cual permite impacta en la actitud del paciente, que puede ser alterar el resultado esperado (9).

Conclusiones

La comunicación con nuestros pacientes y familiares es un elemento crucial de la práctica neuroquirúrgica. Una efectiva educación preoperatoria requiere habilidades que deben ser desarrolladas durante la formación de nuestros neurocirujanos. Esta es una invitación a todos los programas de formación de neurocirujanos de Latinoamérica para establecer programas de capacitación dirigidos a nuestros futuros cirujanos en educación preoperatoria con el único objetivo de brindar una atención integral y garantizar la seguridad para las familias, el paciente y nosotros mismos.

Referencias

1. Gautschi OP, Stienen MN, Hermann C, Cadosch D, Fournier JY, Hildebrandt G. Web-based audiovisual patient information system-a study of preoperative patient information in a neurosurgical department. *Acta Neurochir (Wien)*.

- 2010;152(8):1337–41.
2. Oshodi TO. The impact of preoperative education on postoperative pain. Part 1. *Br J Nurs*. 2007;16(12):706–10.
 3. Anglia E. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Ther Int*. 2003;10(4):278–93.
 4. Fitzpatrick E, Hyde A. What characterizes the “usual” preoperative education in clinical contexts? *Nurs Heal Sci*. 2005;7(4):251–8.
 5. Sutherland R. Informed Consent- The Informed Neurosurgical Patient and Family. *J Neurosurg Nurs*. 1982;14(3):195–202.
 6. Kliot T, Zygourakis C, Imershein S, Lau C, Kliot M. The impact of a patient education bundle on neurosurgery patient satisfaction. *Surg Neurol Int*. 2015;6(23):567.
 7. Toyone T, Tanaka T, Kato D, Kaneyama R, Otsuka M. Patients’ expectations and satisfaction in lumbar spine surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(23):2689–94.
 8. Louw A, Louw Q, Crous L. Preoperative Education for Lumbar Surgery for Radiculopathy. *South African J Physiother*. 2009;1–6.
 9. Park J, Park H. Surgical informed consent process in neurosurgery. *J Korean Neurosurg Soc*. 2017;60(4):385–90.