

Evaluación de satisfacción de pacientes operados de catarata por médicos residentes en Centro de Alta Especialidad

- Dr. Pedro Serrano Martínez¹
- Dr. Juan Homar Páez Garza²
- Dr. Alejandro Rodríguez García³

Resumen

• *Objetivo*

Evaluar la satisfacción visual y la calidad de vida de pacientes operados de extracción de catarata.

• *Métodos*

A 42 pacientes se les realizaron 20 preguntas antes y después de someterse a extracción de catarata. La mediana del lapso de tiempo entre la entrevista preoperatoria y postoperatoria fue de 70 días; todas ellas se realizaron en un período de 6 meses. Se valoró la opinión de su agudeza visual y el desempeño en actividades diarias.

• *Resultados*

Mejoraron su calidad de vida 39 pacientes (93%); un paciente se mantuvo igual y otros dos, empeoraron.

• *Conclusión*

La satisfacción postoperatoria fue alta en pacientes de escasos recursos operados de catarata por médicos residentes en un centro de tercer nivel de atención.

Introducción

La cirugía de extracción de catarata es uno de los procedimientos más comunes en el mundo. De acuerdo a la Secretaría de Salud, en México se realizan alrededor de 100,000 cirugías de este tipo por año de las 200,000 que son necesarias;¹ según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vías de desarrollo un 50 a 70% de la población que requiere cirugía de catarata no tiene los recursos suficientes para sufragar dicho procedimiento.²

La práctica y el avance tecnológico han hecho que la cirugía de extracción de catarata sea un procedimiento rápido, eficaz y seguro; además, ofrece una gran mejoría en la calidad de vida de los pacientes. Actualmente, la facoemulsificación de catarata es la técnica más popular, si bien la extracción extracapsular (EECC) de catarata sigue llevándose a cabo con mucha frecuencia en nuestro país.³

Existen diferentes publicaciones en la literatura que tratan de evaluar la satisfacción de los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica, tal como la extracción de catarata. Dichos estudios evalúan diferentes aspectos: las expectativas del paciente previas al procedimiento, el nivel de estrés que experimentan al ser operados,⁴ la comodidad para el paciente y para el cirujano al usar diferentes tipos de anestesia (tópica, sedación, bloqueo retrobulbar o peribulbar),⁵ comodidad durante el procedimiento,⁶ así como el grado de satisfacción del paciente posterior a la cirugía y su mejoría en la calidad de vida.^{7,8}

El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de satisfacción de pacientes de escasos recursos socioeconómicos sometidos a cirugía de catarata en un centro de especialidad de tercer nivel, atendido por residentes de Oftalmología y médicos externos subespecialistas en Santa Catarina, Nuevo León.

Material y métodos

Se aplicó un cuestionario previo a la cirugía a 42 pacientes, posteriormente se aplicaron las mismas preguntas después de la cirugía. En el estudio se incluyó a aquellos pacientes operados de catarata que acudieran a las consultas postoperatorias y que siguieran

1 Residente de tercer año de Oftalmología del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey- SSNL.

2 Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital San José Tec de Monterrey.

3 Coordinador académico de la especialidad de Oftalmología de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey.

las indicaciones del médico tratante. La mediana del lapso de tiempo entre la entrevista preoperatoria y la postoperatoria fue de 70 días; todas ellas se efectuaron en un período de 6 meses. Todas las encuestas preoperatorias se realizaron presencialmente, mientras que las entrevistas postoperatorias: el 36% (15 pacientes) fueron presenciales y el 64% (27 pacientes) se realizaron por vía telefónica. Todas las entrevistas fueron aplicadas exclusivamente a los pacientes operados, dejando a un lado la opinión de sus familiares o acompañantes, en los casos en que éstos se encontraban presentes durante la aplicación de la encuesta.

La muestra de pacientes se seleccionó al azar y quedó conformada por 14 hombres (33%) y 28 mujeres (67%). Un total de 33 pacientes (79%) se operaron mediante la técnica de facoemulsificación e implantación de lente intraocular plegable, y los 9 pacientes restantes (21%) por EECC. La cirugía se realizó por primera vez (primer ojo) en 27 pacientes (64%), mientras que los 15 pacientes restantes (36%) ya estaban operados del ojo contralateral. De éstos, 8 (19%) se operaron previamente en esta clínica y 7 (17%) se habían operado en otro sitio.

Las preguntas realizadas a los pacientes se basaron en el cuestionario original del National Eye Institute (VFQ25- Visual Functioning Questionnaire 25 ítem),⁹ el cual fue modificado por los autores de este artículo, quienes eliminaron las preguntas concernientes a manejo de automóvil y asistencia a cine, teatro y eventos deportivos, pues la mayoría de los pacientes eran de escasos recursos socio-económicos y dichas preguntas no eran significativas para valorar su calidad de vida, de esta manera el cuestionario abarcó sólo 20 preguntas (ver Tabla 1).

Las preguntas incluyen opiniones subjetivas sobre salud y visión en general, desempeño en actividades diarias y respuesta ante problemas visuales. Las posibles respuestas son de opción múltiple y cada una tiene un valor numérico: entre menor es el valor, la respuesta es favorable; el valor es mayor a medida que el paciente se encuentra menos satisfecho. De esta manera, si el paciente determinaba que su vista era excelente se le asignaba "1" y si era mala se le asignaba "5" (ver Tabla 1). El menor puntaje total posible era 20 y el mayor 108. Para valorar la magnitud de cambio en la calidad de vida de los pacientes se obtuvieron los puntajes totales de cada encuesta realizada a los pacientes, antes y después de la cirugía,

y se calculó la diferencia entre éstas; así pues, una mayor diferencia numérica entre los valores de las encuestas representa un mayor cambio en la calidad de vida; y si la diferencia es positiva, el cambio representa mejoría, mientras que si es negativa, representa un cambio desfavorable en la vida del paciente.

Para los cálculos estadísticos se utilizó el programa XLSTAT para Microsoft Excel 2007 y se realizó la Prueba t para cada una de las diferentes muestras.

Resultados

La media del puntaje del total de las entrevistas realizadas previa a la cirugía fue de 58.92 con una mediana de 59*; los valores obtenidos en las entrevistas postoperatorias fueron una media de 34.09 y una mediana de 29*. Esto significa una diferencia favorable de casi 25 puntos, que representa una mejoría del 42% de acuerdo a los parámetros establecidos en el cuestionario ($p < 0.01$).

De los 42 pacientes entrevistados: 39 (93%) reportaron mejoría en su calidad de vida, 1 (2%) no presentó mejoría, y sólo 2 (5%) refirieron menor calidad de vida después de la cirugía.

En el grupo de pacientes operados por primera vez, el promedio de los valores de las encuestas preoperatorias arrojó un promedio de 59.3*, mientras que en las encuestas postoperatorias fue de 36.4*, con lo cual se obtuvo una diferencia de 22.9, lo que representó una mejoría aproximada del 39% ($p < 0.01$). Por otra parte, en los pacientes que ya habían sido operados del ojo contralateral se obtuvo un valor promedio de 61.6* en las encuestas preoperatorias y 29.9* en las postoperatorias, se tuvo una diferencia de 31.7, que significó una mejoría de aproximadamente el 51% ($p < 0.01$) (ver Gráfica 1).

Comparando la magnitud de cambio en la calidad de vida en los pacientes que fueron operados por técnica de facoemulsificación *versus* aquéllos que fueron intervenidos mediante EECC, se encontró que en el primer grupo se obtuvo un valor promedio en las encuestas preoperatorias de 60.9* y de 32.7* en la postoperatoria, lo que representó una mejoría en la calidad de vida de aproximadamente el 46% ($p < 0.01$). En el segundo grupo, operados por EECC, se obtuvo un valor promedio preoperatorio de 57.11* y un postoperatorio de 39.33*, es decir, se obtuvo una mejoría aproximada del 31% ($p < 0.01$) (ver Gráfica 2).

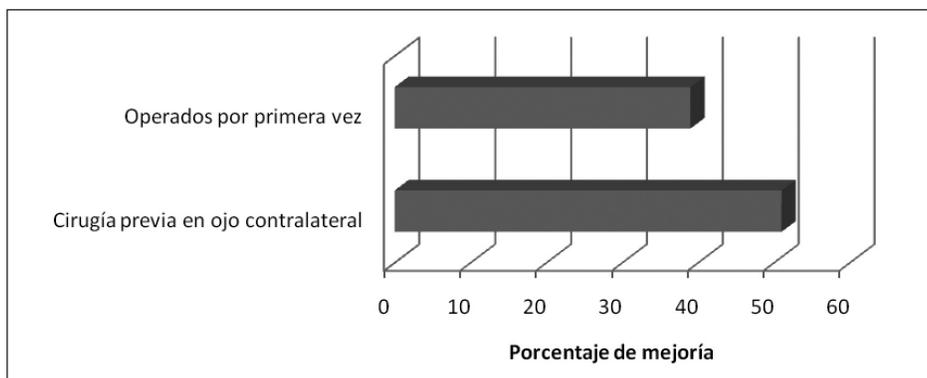
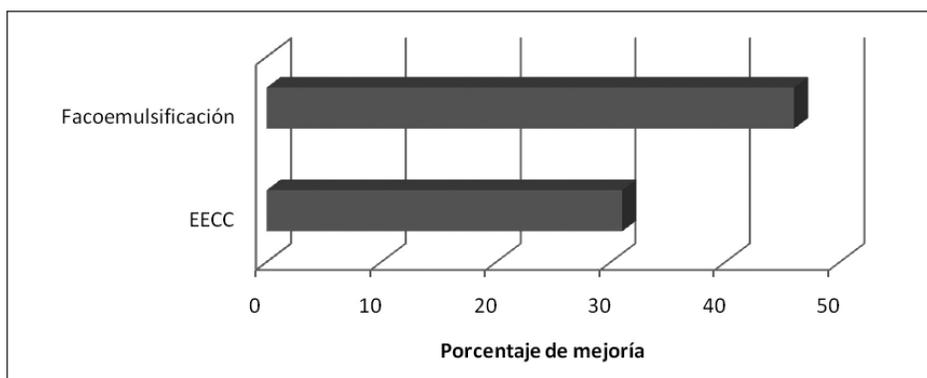
* Rango de valores de encuesta: mínimo 20 (mejor posible) / máximo 108 (peor posible).

Tabla 1. Cuestionario sobre satisfacción del paciente programado a cirugía de catarata

1. En general, ¿cómo diría que es su salud total?
2. En este momento, diría usted que su visión con ambos ojos (con lentes o lentes de contacto si los usa) es:
3. ¿Qué tanto tiempo se preocupa por su visión?
4. ¿Qué tanto dolor o incomodidad ha tenido en sus ojos y alrededor de sus ojos (por ejemplo: quemazón, comezón o dolor)? Usted diría que es:
5. ¿Qué tanta dificultad tiene para leer las letras usuales en los periódicos? Usted diría que tiene:
6. ¿Cuánta dificultad tiene al trabajar o hacer pasatiempos que requieran que vea bien de cerca, tales como cocinar, coser, arreglar cosas de la casa, o utilizar herramientas?
7. Debido a su visión, ¿cuánta dificultad tiene encontrando algo en una repisa llena de cosas?
8. Debido a su visión, ¿cuánta dificultad tiene al bajar escalones, escaleras o esquinas con poca luz o en la noche?
9. Debido a su vista, ¿cuánta dificultad tiene para notar objetos a los lados mientras camina?
10. Debido a su visión, ¿cuánta dificultad tiene para ver como reacciona la gente a las cosas que usted dice?
11. Debido a su visión, ¿cuánta dificultad tiene para escoger y coordinar sus propias vestimentas?
12. ¿Usted logra menos cosas de las que quisiera debido a su visión?
13. ¿Se encuentra usted limitado en qué tanto tiempo puede trabajar o hacer otras actividades debido a su visión?
14. ¿Qué tanto es que el dolor o malestar que tiene en sus ojos o alrededor de sus ojos (quemazón, ardor, dolor) le impide hacer lo que le gustaría estar haciendo?
15. Me quedo en casa casi todo el tiempo debido a mi visión.
16. Me siento frustrado una buena parte del tiempo debido a mi visión.
17. Tengo mucho menos control sobre lo que hago debido a mi visión.
18. Debido a mi visión, dependo demasiado en lo que las otras personas me dicen.
19. Necesito mucha ayuda de otros debido a mi visión.
20. Me preocupa el hacer cosas que me avergonzarán a mí o a otros debido a mi visión.

Opciones de respuestas:

- Pregunta 1: Excelente 1/ Muy buena 2/ Buena 3/ Regular 4/ Mala 5.
- Pregunta 2: Excelente 1/ Buena 2/ Regular 3/ Mala 4/ Muy mala 5/ Completamente ciego 6.
- Pregunta 3: Nunca 1/ Poca parte del tiempo 2/ Alguna parte del tiempo 3/ Casi todo el tiempo 4/ Todo el tiempo 5.
- Pregunta 4: Nada 1/ Leve 2/ Moderado 3/ Severo 4/ Muy severo 5.
- Preguntas 5 a 11 (dificultad): Ninguna 1/ Un poco 2/ Moderada 3/ Extremada 4/ Lo dejó de hacer por su visión 5/ Lo dejó de hacer por otras razones 6.
- Preguntas 12 a 20: Nunca 1/ Un poco de tiempo 2/ Algo de tiempo 3/ Casi todo el tiempo 4/ Siempre 5.

Gráfica 1. Magnitud de mejoría de pacientes operados por primera vez vs. previamente operados**Gráfica 2.** Magnitud de mejoría de pacientes por facoemulsificación vs. EECC

Finalmente, en cuanto al período de tiempo entre la aplicación de las encuestas, no hubo una diferencia significativa en la calidad de vida entre mayor o menor fuera el tiempo entre la aplicación de las encuestas preoperatoria y postoperatoria.

Discusión

Con estos datos podemos observar que la gran mayoría de los pacientes (93%) tuvo una mejoría significativa en su calidad de vida después de la cirugía de catarata. Se observó que hubo un incremento en la calidad de vida en aquellos pacientes a quienes se les aplicó la encuesta postoperatoria y que ya estaban operados en ese momento de ambos ojos, en comparación con los que se habían operado por primera vez (51% vs. 39%). Esto último se puede deber a la capacidad de estereopsis en aquellos pacientes con

ambos ojos intervenidos quirúrgicamente. Lo anterior concuerda con un estudio realizado por Lündstrom, et al.,¹⁰ en donde se comparó el grado de satisfacción de pacientes intervenidos quirúrgicamente de catarata en ambos ojos en un mismo día con pacientes que se intervenían un ojo a la vez, con una diferencia entre cada cirugía de 2 meses. En ese estudio se demostró que en el primer grupo la satisfacción postoperatoria a los 2 meses era mayor; sin embargo, 4 meses después de operados ambos ojos en los dos grupos, no hubo diferencia significativa en el grado de satisfacción de los pacientes; por lo que se llegó a la conclusión de que la calidad de vida aumentó considerablemente sólo cuando ambos ojos fueron operados. Así también, en otro estudio realizado en Brasil por Avakian, et al.¹¹ se demostró que los pacientes reportaban una reducción considerable en los problemas visuales hasta que se operaban el segundo ojo.

Al comparar a los pacientes intervenidos por técnica de facoemulsificación contra EECC, observamos que el primer grupo reportó menor calidad de vida antes de la cirugía (promedios de encuestas preoperatorias 60.9 vs. 57.1*), y la magnitud de mejoría fue significativamente mayor para los pacientes intervenidos por facoemulsificación, comparados con los de EECC (46% vs. 31%). Es importante mencionar en este punto, que de los 33 pacientes operados por facoemulsificación, 32 presentaron mejoría y sólo uno no tuvo cambio alguno en su calidad de vida, mientras que de los 9 pacientes intervenidos mediante EECC, 7 tuvieron mejoría y 2 reportaron deterioro en su calidad de vida. Respecto a lo anterior, en un estudio realizado por Ohrloff y Zubcov¹² en el que se compara la facoemulsificación con la EECC, no se encontraron diferencias relevantes en el estado postoperatorio a corto y largo plazo entre los pacientes.

Concordamos con las conclusiones del estudio de Chan, et al.¹³ sobre la valoración de calidad de vida después de cirugía de catarata en pacientes de Hong Kong, en las que se afirma que para el diseño del cuestionario aplicado a los pacientes se tiene que tomar en cuenta el ambiente y la cultura local de la población, y fue esta razón por la cual se aplicó un cuestionario del National Eye Institute (VFQ-25 ítem) modificado por nosotros para su adaptación a los pacientes de nuestra clínica. El no haber hecho esto muy probablemente nos hubiera llevado a obtener una impresión errónea de la opinión de nuestros pacientes sobre el cambio en la calidad de sus vidas.

Conclusiones

En general, los pacientes seleccionados para encuesta reportaron una mejoría considerable en su calidad de vida comparando las entrevistas realizadas antes y después del procedimiento quirúrgico: 39 pacientes (93%) mejoraron; 1 (2%) no reportó cambio, y 2 (5%) reportaron deterioro. Los pacientes a quienes ya se les había intervenido previamente y que se les realizó la entrevista preoperatoria para el segundo ojo reportaron tener menor calidad de vida previa cirugía en comparación al grupo que sería sometido a cirugía por primera vez; sin embargo, tuvieron una mayor magnitud de mejoría de su calidad de vida cuando fueron entrevistados en el período postoperatorio aquéllos a quienes se les intervino el segundo ojo.

En comparación con los pacientes intervenidos mediante EECC, los pacientes sometidos a técnica de facoemulsificación reportaron mayor magnitud de mejoría en la calidad de vida en el postoperatorio. Los dos pacientes que reportaron deterioro en su calidad de vida se intervinieron por EECC.

Referencias bibliográficas:

1. Comunicado de prensa No. 148 del 16 de mayo de 2008 de la Secretaría de Salud. URL. Disponible en: www.ssa.gob.mx
2. Resnikoff, S. et. al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization. November 2004. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2004/Vol82-No11/bulletin_2004_82\(11\)_844-851.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/2004/Vol82-No11/bulletin_2004_82(11)_844-851.pdf)
3. Grande Baos C. Indicaciones de la extracción extracapsular en la era faco. Arch. Soc. Canar. Oftal. 2004. No. 15. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/sco/revista-15/indi04.htm>
4. Shingo, T., et. al. Survey of Patient Satisfaction with Cataract Day Surgery. Journal of the Eye. Available from: <http://science-links.jp/j-east/article/200620/000020062006A0764811.php>
5. Katz, J. Injectable versus Topical Anesthesia for Cataract Surgery: Patient Perceptions of Pain and Side Effects. Ophthalmology, Volume 107, Issue 11, pp 2054-2060.
6. Cruis, CJ., et. al. Music increases satisfaction in elderly outpatients undergoing cataract surgery. Canadian Journal of Anesthesia, Vol 44, 43-48. Available from: <http://www.cja-jca.org/cgi/content/abstract/44/1/43>
7. Pager, CK. Expectations and Outcomes in Cataract Surgery. A Prospective Test of 2 Models of Satisfaction. Arch Ophthalmol. 2004;122:1788-1792. Available from: <http://archophth.ama-assn.org/cgi/content/abstract/122/12/1788>
8. Mozaffarieh, M. et. al. Visual Function, Quality of Life and Patient Satisfaction after Ophthalmic Surgery: A Comparative Study. Ophthalmologica 2004;218:26-30. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15416553>
9. Mangione, Carol M. et. al. Development of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Arch Ophthalmol. 2001;119:1050-1058.
10. Lündstrom M, et. al. Benefit to patients of bilateral same-day cataract extraction: Randomized clinical study. J Cataract Refract Surg. 2006 May;32(5):826-30.
11. Avakian, A., Temporini, E. R., Kará-José, N. Second eye cataract surgery: perceptions of a population assisted at a university hospital. Clinics. 2005 Oct; 60(5):401-6.
12. Ohrloff C, Zubcov AA. Comparison of phacoemulsification and planned extracapsular extraction. Ophthalmologica. 1997;211(1):8-12.
13. Chan, C.W., et. al. Evaluation of quality of life in patients with cataract in Hong Kong. J Cataract Refract Surg. 2003 Sep;29(9):1753-60.

Correspondencia:

Dr. Pedro Serrano Martínez

Email: pedro.serrano.martinez@gmail.com

* Rango de valores de encuesta: mínimo 20 (mejor posible) / máximo 108 (peor posible).