

SATISFACCIÓN SUBJETIVA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL. NUESTRA EXPERIENCIA

A. CAPITÁN GUARNIZO, J. PÉREZ-MATEOS CACHÁ, E. VIVIENTE RODRÍGUEZ, C. TORREGROSA CARRASQUER, G. CUERVO DE LA CALLE, J. L. LAFUENTE DE ENTRAMBASAGUAS, C. SPREKELSEN GASSÓ

SERVICIO Y CÁTEDRA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE MURCIA.

RESUMEN

Del estudio general de esta técnica quirúrgica en nuestro hospital hemos destacado, por su importancia creciente, el análisis del grado de satisfacción subjetiva de los pacientes tras ser sometidos a una CENS. En un porcentaje muy elevado de opiniones el grado de satisfacción era bueno, no encontrando ningún caso en que fuera

peor. La relación estadísticamente significativa de la inexistencia de complicaciones postoperatorias y los síntomas residuales de menor importancia es coherente. Destacamos la paradoja de la asociación de un grado de satisfacción muy bueno con la presencia de hallazgos endoscópicos postoperatorios significativos.

PALABRAS CLAVE: Cirugía endoscópica nasosinusal. Satisfacción subjetiva.

ABSTRACT

SUBJECTIVE SATISFACTION DEGREE IN PATIENTS FOLLOWING ENDOSCOPIC SINUS SURGERY: OUR EXPERIENCE

The analysis of the subjective satisfaction degree in patients following endoscopic sinus surgery is a very important data to be studied in a ENT Hospital Departments. In a very high percentage of cases, the result was good or very good. No cases were reported as worse. Statistically the relationship bet-

ween non-existence of post surgery complications and the rate of symptoms of smaller importance was logical. We would like to point out the importance in the meaningful association between the high degree of satisfaction with the presence of significant postoperative endoscopic findings.

KEY WORDS: Endoscopic sinus Surgery. Subjective Satisfaction.

Correspondencia: Alfonso Capitán Guarnizo. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario de Murcia. 6ª Planta del Hospital "Morales Meseguer". Av. Marqués de los Vélez s/n. 30008 Murcia.

Fecha de recepción: 03-3-2002

Fecha de aceptación: 27-3-2003

INTRODUCCIÓN

Desde que utilizamos la cirugía endoscópica como técnica de elección^{1,2} frente a las técnicas abiertas en la mayor parte de las indicaciones de la patología nasosinusal³, las complicaciones y las molestias postoperatorias han disminuido de forma evidente y los resultados clínicos, radiológicos y endoscópicos justifican plenamente su utilización⁴⁻⁷.

En nuestro análisis de los resultados de las poliposis^{4,7} se constataba una cierta contradicción entre la favorable valoración subjetiva del paciente y los cambios objetivados en la mucosa etmoidal y maxilar. El grado de satisfacción del paciente es importante a la hora de establecer un control de calidad de la praxis y debe ser tomado en cuenta en la aceptación de una determinada técnica quirúrgica. Pero son pocos los estudios que se han realizado sobre este aspecto, pues los datos subjetivos de los pacientes se pueden ver mediatizados por la influencia del facultativo.

La impresión subjetiva del paciente tras la cirugía endoscópica está relacionada en muchos casos con la experiencia personal de su vivencia hospitalaria, y es por ello que cualquier factor del proceso, desde la relación inicial con el cirujano hasta los cuidados postquirúrgicos y curas, puede influir en su decisión final. Al minimizar todos estos tiempos, se puede observar una mejoría en la satisfacción del paciente.

El objeto de este trabajo es establecer la relación entre los aspectos subjetivos, como es el grado de satisfacción de los pacientes, y los objetivos, como son los resultados quirúrgicos y sus complicaciones en la cirugía endoscópica nasosinusal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Material

Se ha realizado un estudio protocolizado y retrospectivo de 323 pacientes ($N=323$) con patologías nasosinuales (sinusitis crónicas y poliposis nasosinusal, excluyendo las epistaxis, las cefaleas rinógenas y las atresias coanales), intervenidos quirúrgicamente con las técnicas de la cirugía endoscópica nasosinusal (infundibulectomía, antrotomía media ampliada, etmoidectomía anterior y posterior, esfenoidotomía y liberación del receso frontal). Prácticamente la totalidad de estos pacientes residen en la zona de influencia del Área de Salud perteneciente administrativamente al hospital. Han sido intervenidos en el lapso de

tiempo transcurrido entre enero de 1990 y agosto de 1998, ambos inclusive. El período de seguimiento de los pacientes es variable con un mínimo de 2 años y un máximo de 10 años.

Métodos

Las variables utilizadas en la recogida de datos han sido las siguientes: nombre, fecha de intervención, edad, sexo, meses de seguimiento, métodos diagnósticos, patología, técnica quirúrgica empleada, síntomas preoperatorios, síntomas postoperatorios, exploración endoscópica preoperatoria, técnica quirúrgica, exploración endoscópica postoperatoria, radiología preoperatoria, radiología postoperatoria, complicaciones, última fecha de seguimiento, grado de satisfacción, reintervención, intervenciones previas, fechas de las intervenciones previas.

En el caso del grado de satisfacción se utilizó la respuesta que el paciente espontáneamente expresaba a la pregunta inicial de las revisiones "¿Cómo se encuentra?", encuadrándola según las siguientes cuatro posibilidades: muy bien, bien, igual y peor. Esta variable se relacionó con el resto de variables que se estudiaron.

Se ha realizado una estadística descriptiva en cada una de las variables, determinando las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. La comparación entre grupos se hizo con un contraste de igualdad de medias con el test de la t-Student y análisis de varianza. La relación o asociación entre variables cualitativas se planteó como un contraste de independencia con el test de la χ^2 de Pearson. Este contraste se complementó con un análisis de residuos con el fin de significar el sentido de la asociación. El software estadístico utilizado ha sido el BMDP.

RESULTADOS

Grado de satisfacción

Al término del período de seguimiento, el 39,0% de los pacientes intervenidos con CENS ha manifestado un grado de satisfacción "muy bien", el 40,6% lo ha referido como "bien" y un 20,4% ha descrito su situación clínica como "igual" a la de antes de la intervención quirúrgica. No ha habido ningún caso que considerase que su estado fuese "peor" con respecto a su situación clínica inicial (Tabla 1). Si sumamos o consideramos como resultados satisfactorios el conjunto de los resultados "muy bien" y "bien", obtenemos un 79,6% de

Tabla 1: Grado de satisfacción

	%
Muy bien	39,0
Bien	40,6
Igual	20,4
Peor	0

éxito, al menos desde el punto de vista subjetivo del paciente.

Relación entre reintervención y grado de satisfacción

Es estadísticamente significativa ($p=0,0005$) y, por otro lado lógica y evidente, la relación de los grados máximos de satisfacción con los casos que no se reintervienen. Por otro lado, también es significativo ($p=0,0005$) que los casos reintervenidos, salvo excepciones, pertenecen al grupo de los no satisfechos (resultados "igual").

Relación entre cirugía previa y grado de satisfacción

Esta relación es estadísticamente significativa ($p=0,0036$). Los enfermos no intervenidos previamente estaban mayoritariamente dentro del grupo de los altamente satisfechos ("muy bien").

Relación entre el grado de satisfacción y los síntomas postoperatorios

Es significativa la relación ($p=0,00005$). El grado más bajo de satisfacción lo tienen los casos en los que ha persistido la asociación de tres síntomas (insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea y cefalea), que suponen el 4,33% de todos los enfermos, seguido de los casos en los que persiste la cefalea (2,47%) y, por último, en los que ha permanecido una insuficiencia respiratoria nasal (2,16%) (Tabla 2).

El mejor índice de satisfacción lo obtienen obviamente los pacientes que quedan asintomáticos después de la intervención (31,57%). Estadísticamente es curioso que refieran tener un grado de satisfacción "bien" aquellos casos en los que persiste la asociación de rinorrea e hipo/anosmia.

Relación entre el grado de satisfacción y la endoscopia postoperatoria

Resulta significativa ($p=0,00005$). En primer lugar, resaltar la relación de la exploración endoscópica postoperatoria normal con un grado de satisfacción "muy bien". En segundo lugar, la relación de un solo hallazgo endoscópico postquirúrgico, como es la mucosa hiperémica, con un grado de satisfacción "bien", así como la relación de la asociación de mucosa pálida y rinorrea con un grado de satisfacción "bien". En tercer lugar, la relación de un grado de satisfacción "igual" con la existencia de tres hallazgos

Tabla 2: Tabla de contingencia entre síntomas postoperatorios y grado de satisfacción

	Muy bien	Bien	Igual	Peor	Total
Asintomáticos	102	55	10	0	167
IRN	1	4	7	0	12
Rinorrea	5	9	2	0	16
Hipo/anosmia	8	11	0	0	19
Cefalea	3	13	8	0	24
Rinorrea/hipoanosmia	1	8	1	0	10
3 síntomas	1	10	14	0	25
Otras combinaciones	3	19	28	0	50
Total	124	129	70	0	323

Tabla 3: Tabla de contingencia entre endoscopia postoperatoria y grado de satisfacción

	Muy bien	Bien	Igual	Peor	Total
Normal	81	35	16	0	132
Mucosa pálida	14	15	6	0	35
Mucosa hiperémica	9	24	2	0	35
Hipertrofia de cornetes	3	3	4	0	10
Mucosa pálida/rinorrea acuosa	5	19	9	0	33
Otras combinaciones de 2 sint.	5	25	19	0	49
3 ó más hallazgos	3	4	8	0	15
Total	118	108	48	0	323

conjuntos en la exploración endoscópica postoperatoria (Tabla 3).

Solamente el 43,0% de los pacientes intervenidos con cirugía endoscópica nasosinusal estaba libre de hallazgos endoscópicos al término del período de seguimiento, y, sin embargo, el grado de satisfacción paradójicamente era "muy bien" o "bien" en el 85,4% de los casos (Fig. 1).

Relación entre el grado de satisfacción y las complicaciones

Existe una relación significativa ($p=0,00005$). El peor grado de satisfacción lo tienen los casos en

que hemos encontrado una recidiva (8,97%). La mayor parte de los casos que han presentado sinequias sin insuficiencia respiratoria nasal, así como los que presentaron hemorragias postquirúrgicas, refieren un grado de satisfacción "bien" (Fig. 2).

DISCUSIÓN

Debido al relativamente reciente empleo de la cirugía endoscópica nasosinusal y a que aún no se ha adoptado de manera generalizada en los diversos Servicios Hospitalarios, no hay un número excesivo de estudios para contrastar el conjunto de resultados obtenidos de manera global, aunque sí se puede hacer de manera puntual.

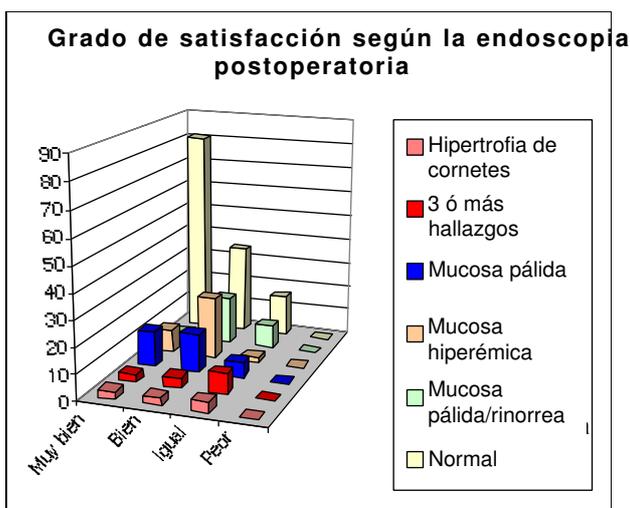


Figura 1. Relación entre el grado de satisfacción y la exploración endoscópica postoperatoria.

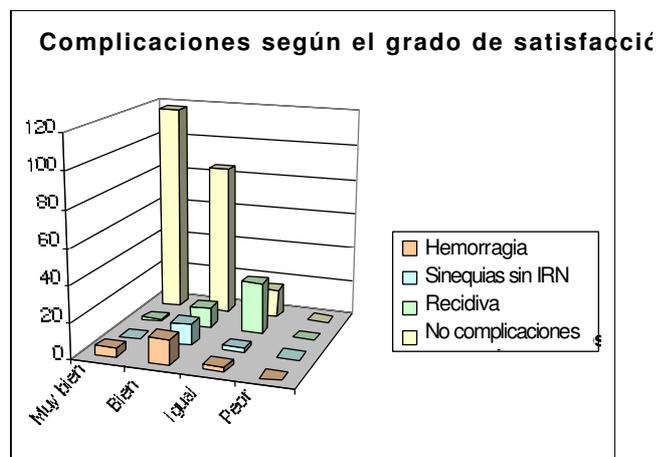


Figura 2. Relación entre el grado de satisfacción y las complicaciones.

El grado de satisfacción ha sido "bueno" o "muy bueno" en un 85,4% de los casos intervenidos con cirugía endoscópica nasosinusal. Solamente un 14,6% de los casos ha manifestado encontrarse igual que antes de la intervención y no hemos tenido ningún caso que refiera encontrarse peor que antes de la intervención. Estos datos son similares a los descritos por otros autores, Bernal⁶ expone un 77,6% de resultados subjetivos satisfactorios, un 16,02% de casos que no mejoraron y un 0,49% de casos que empeoraron subjetivamente. Bolt⁸ relata un grado de satisfacción bueno en un 77% de los casos. Matthews⁹ describe un 91% de buenos resultados subjetivos. Hosemann¹⁰ habla de un 82% de grado de satisfacción "bien", un 12% "igual" y un 6% "peor" que antes de la intervención. Stammberger¹¹ refiere un 91% de satisfacción entre "bien" y "aceptable", un 4,2% de mejoría subjetiva moderada y un 4,6% de situaciones "igual" o "peor". Masegur⁵ refiere que el grado de satisfacción es siempre mejor que la valoración objetiva del paciente. Levine^{12,13} muestra un 81,4% de buenos resultados subjetivos a los 17 meses de seguimiento. Wigand¹⁴ presenta un 58% de resultados favorables. Damm y cols.¹⁵ aportan un resultado en el seguimiento a 31,7 meses, del 85% de mejoría subjetiva, siendo igual o peor el 15%.

Hay que observar que los síntomas que producen mayor grado de insatisfacción en la revisión postoperatoria son, por este orden, la insuficiencia respiratoria nasal y la cefalea, así como que el síntoma al que menos importancia subjetiva se le concede por parte del paciente, en relación al grado de satisfacción, es la hipo/anosmia, no habiendo encontrado ningún paciente poseedor de hipo/anosmia como manifestación clínica postope-

ratoria única que refiera un grado de satisfacción "igual" o "peor".

Por último, y en lo referente a este aspecto, exponer que solamente el 43% de los pacientes intervenidos con cirugía endoscópica nasosinusal estaba libre de hallazgos endoscópicos patológicos, de mayor o menor significación, al término del período de seguimiento, y, sin embargo, el grado de satisfacción era "muy bien" o "bien" en el 85,4% de los casos. Esto es demostrativo de que en muchos casos, el grado de satisfacción subjetiva no coincide con los hallazgos objetivos de la exploración clínica. Lund y cols.¹⁶, mediante rinomanometría y olfatometría, corroboran nuestra experiencia, encontrando alteraciones objetivas en la mucosa nasal en los grados de satisfacción buenos.

CONCLUSIONES

El grado de satisfacción del paciente operado con técnica endoscópica es elevado. El grado de satisfacción subjetiva no coincide en muchos casos con los hallazgos endoscópicos postoperatorios. A la vista de los resultados obtenidos, tanto objetivos como subjetivos, se considera que la cirugía endoscópica nasosinusal supone un avance con respecto a otras técnicas en cuanto a la posibilidad de poder realizar una cirugía más funcional y menos agresiva, gracias a un mejor control visual del complicado campo quirúrgico. Si damos un valor cada vez más creciente a la satisfacción subjetiva de los pacientes como medio de evaluar la calidad asistencial, observamos que al usar esta técnica estamos aumentando los niveles de ésta, procurándole un beneficio evidente al enfermo.

REFERENCIAS

- 1.- Bernal Sprekelsen M, Sprekelsen Gassó C. Cirugía endoscópica naso-sinusal. Aspectos técnicos. *Acta Otorinolaring Esp* 1991; 42 (4): 227-232.
- 2.- Sprekelsen C. La endoscopia en el diagnóstico y tratamiento de la patología nasosinusal. *Tribuna Médica* 1992; 1381: 14-19.
- 3.- Sprekelsen C, Bernal, M. Indicaciones y contraindicaciones de la cirugía endonasal endoscópica y microscópica de nariz y senos. *Acta Otorinolaring Esp* 1993; 44 (6): 407-412.
- 4.- Sprekelsen C. Resultados de la cirugía endoscópica nasosinusal. En: *Cirugía endoscópica nasosinusal*, Garsi, Madrid 1994, 266-269.
- 5.- Masegur H, Adema JM. Cirugía endoscópica naso-sinusal: resultados. En: *Cirugía endoscópica nasosinusal Básica y Avanzada*, Aventis, Girona 2001. ISBN: 84-8067-089-4, p. 281.
- 6.- Bernal M. Resultados de la cirugía endonasal. En: *Cirugía endoscópica nasosinusal Básica y Avanzada*, Aventis, Girona 2001. ISBN: 84-8067-089-4, p. 288.
- 7.- Sprekelsen C, Lafuente JL, Viviente E. Resultados de la cirugía endoscópica en las poliposis nasosinuales. En: *Cirugía endoscópica nasosinusal Básica y Avanzada*, Aventis, Girona 2001. ISBN: 84-8067-089-4, p.301.
- 8.- Bolt RJ, de Vries N, Middelwerd RJ. Endoscopic sinus surgery por nasal polyps in childrens: result. *Rhinology* 1995; 33 (3): 148-151.
- 9.- Matthews BL, Smith LE, Jones R, Miller C, Brooks Schmidt JK. Endoscopic sinus surgery: Outcome in

155 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991; 104: 244-246.

10.- Hosemann W, Wigand ME, Fehle R, Sebastian J, Dieppen DL. Ergebnisse endonasaler siebbeinoperationen bei diffuser hyperplastischer sinusitis paranasalis chronica. *HNO* 1988; 36: 54-59.

11.- Stammberger H, Posawetz W.

Functional endoscopic sinus surgery. Concept, indication and result of the Messerklinger technique. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1990; 247: 63-76.

12.- Levine HL. The office diagnosis of nasal and sinus disorders using rigid nasal endoscopy. *Laryngoscope* 1990; 100: 79-84.

13.- Levine HL. Functional endosco-

pic sinus surgery: Evaluation, surgery and follow-up of 250 patients. *Laryngoscope* 1990; 100: 79-84.

14.- Wigand ME. Endoscopic sinus surgery with endoscopical control. *Rhinol* 1981; 19: 7-15.

15.- Damm M, Quante G, Jungehuelsing M, Stennert E. Impact of functional endoscopic sinus sur-

gery on symptoms and quality of life in chronic Rhinosinusitis. *Laryngoscope* 2002; 112, (2): 310-315.

16.- Lund VJ, Holmstrom M, Scadding GK. Functional endoscopic sinus surgery in the management of chronic rhinosinusitis: an objective assessment. *J Laringol Otol* 1991; 105: 832-835.