



Mejorar la calidad de la cirugía de catarata



Robert Lindfield

Profesor Colaborador: Centro Internacional para la Salud Ocular y asesor: ORBIS, Londres, Reino Unido.

robert.lindfield@lshtm.ac.uk

La calidad es un concepto difícil de describir y no hay una definición clara. Las personas tienen diferentes perspectivas de lo que significa la calidad y la describen de distintas formas.

Por ejemplo, piense en un viaje en taxi. ¿Cómo describiría la calidad del viaje? ¿Basaría su descripción en la amabilidad del chofer o en el lujo del vehículo? ¿O tiene que ver con haber llegado a destino de manera segura? Si se lo preguntara al conductor, ¿cómo describiría la calidad del mismo viaje? Quizás él podría describir la calidad en función de un viaje sin demoras en el tránsito y sin desperfectos en el automóvil. Claramente, hay muchas formas diferentes de medir o describir la calidad, y las que le interesen dependerán de quién es usted.

De la misma manera, hay muchas maneras de describir la calidad en la cirugía de catarata (algunas les interesarán más a los pacientes y otras le interesarán principalmente a los cirujanos). La calidad de una cirugía de catarata puede describirse en términos de:

- eficacia clínica
- seguridad del paciente
- experiencia del paciente
- rentabilidad
- equidad (acceso equitativo)

También se las conocen como "dominios" de la calidad. A efectos de este artículo, nos enfocaremos en los tres primeros.

Eficacia clínica

La eficacia clínica mide el éxito del procedimiento quirúrgico, es decir, ¿el paciente ve bien?

Si le pide a la mayoría de los cirujanos que describan la calidad de la operación, hablarán del resultado de la misma (la agudeza visual). En otras palabras, definen la calidad como la eficacia clínica. Otros indicadores de la eficacia clínica incluyen las características clínicas del paciente antes, durante y después de la cirugía. En conjunto, estos aspectos del tratamiento describen la calidad clínica.

Agudeza visual

La agudeza visual (AV) es la medición clínica más común en la calidad de la cirugía de catarata. Es nuestra forma de describir y medir el éxito de la cirugía y, por lo tanto, es fundamental que se mida bien. Desafortunadamente, la AV suele medirse de forma imprecisa, porque habitualmente la miden residentes o personal no capacitado. A pesar de que la medición imprecisa de la AV no afecta directamente al paciente, significa que



La seguridad del paciente es un componente importante de la calidad

los cirujanos y los hospitales no pueden evaluar su eficacia clínica. Una tasa alta de resultados deficientes después de las cirugías de cataratas es un motivo de preocupación y debería conducir a una investigación de las razones posibles. Una tasa baja de AV subnormal es motivo de celebración, pero no se debe dar por sentada.

La medición de la AV debe estandarizarse y sistematizarse. Todos los miembros del personal deben medir la AV de la misma forma, siguiendo los mismos pasos, y deben registrar la agudeza visual de la misma forma en la hoja clínica. Por lo tanto, la AV registrada de un paciente debe ser la misma, independientemente del personal que la haya medido. A continuación, se presentan los estándares mínimos para la medición de la AV.

- Todos los pacientes que se sometan a cirugía de catarata deben someterse a mediciones de la AV antes y después de la operación. Si el paciente está internado, se le debe medir la AV todos los días. Si es un paciente ambulatorio, se le debe medir la AV en todas las visitas de seguimiento.
- La AV debe medirse mediante una tabla estándar con letra clara y sobre fondo blanco (preferentemente retroiluminado), a una distancia estándar.
- La agudeza con agujero estenoico debe medirse en todos los pacientes si es posible.

Evaluación comparativa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene un conjunto de recomendaciones para el porcentaje de operaciones con resultados visuales buenos, regulares o deficientes después de la cirugía. Desafortunadamente, las directrices no especifican en qué momento posterior a la cirugía deben medirse esos resultados. Más útil que esas directrices es el concepto de evaluación comparativa.

La evaluación comparativa permite que los hospitales comparen su desempeño actual con el desempeño anterior y establezcan como objetivo cuánto desean mejorar o en el resultado que quieran modificar su desempeño. También es posible utilizar la evaluación comparativa para contrastar su desempeño con el de otros hospitales similares.

La evaluación comparativa implica registrar la AV después de un número determinado de operaciones en momentos específicos (por ejemplo, al momento del alta y en el primer o segundo seguimiento), y determinar la proporción de operaciones que alcanzan una cierta AV en ese momento (por ejemplo, una AV de 6/9 en la primera visita de seguimiento). Luego, esa proporción se utiliza como valor de referencia o estándar de comparación para juzgar si los resultados mejoran posteriormente. Registrar la AV de 200 operaciones es, en general, suficiente para arrojar un buen valor de referencia.

Utilizar la evaluación comparativa para mejorar el desempeño

- 1 Para crear una medida de referencia, mida y registre la AV después de 200 operaciones de catarata consecutivas en uno o más de los siguientes momentos: al momento del alta, en la primera visita de seguimiento y/o en la segunda.
- 2 Lleve a cabo las actividades planificadas en mejora de la calidad.
- 3 Cuando estas nuevas actividades se hayan convertido en prácticas establecidas y consistentes, mida y registre la AV después de otras 200 operaciones de catarata consecutivas en los mismos momentos que en el Paso 1 mencionado.
- 4 Repítalo todos los meses o cada trimestre para controlar el progreso.

Continúa al dorso ➤



Heiko Philippin



Heiko Philippin

La biometría es esencial para calcular el aumento de la lente intraocular y lograr buenos resultados visuales

También se pueden establecer objetivos para mejorar según este valor de referencia. El hospital puede decidir que la proporción de pacientes que obtengan una visión de 6/9 en la primera visita de seguimiento se incremente en un porcentaje determinado durante los seis meses siguientes y tomar medidas para lograrlo.

Biometría

La biometría es el cálculo del poder dióptrico del lente intraocular realizado antes de la operación, esta medición es crítica para garantizar un buen resultado visual.

Siempre que sea clínicamente posible, todos los hospitales deberían utilizar la biometría rutinariamente con los pacientes sometidos a cirugías de cataratas. Si la biometría no se encuentra disponible, el hospital debería considerar si las cirugías de cataratas deben continuar, dado que el riesgo de una AV subóptima después de la operación es muy alto.

Complicaciones

Otro marcador importante de la calidad clínica es la tasa de complicaciones, es decir, la cantidad de complicaciones cada 100 operaciones. La cirugía de cataratas puede presentar numerosas complicaciones y es importante que estas se registren en las hojas clínicas en forma honesta y detallada.

Todos los cirujanos tienen complicaciones.

Registrar, comprender y abordar las complicaciones es una parte importante del aseguramiento de la calidad en la cirugía de catarata para los individuos y la institución.

Todos los otros datos clínicos relevantes deben registrarse sistemáticamente para en cada operación de catarata realizada. Sin esa información, es imposible que el hospital o el cirujano comprendan cómo se comporta el conjunto de casos, identifiquen los problemas y hagan los cambios necesarios.

Nota: La tasa de complicaciones puede utilizarse en la evaluación comparativa de manera similar a la AV (ver página anterior).

Seguridad del paciente

Más de 1 de cada 10 pacientes internados sufren un incidente perjudicial no relacionado con su enfermedad. Estos incidentes

se pueden prevenir en gran medida y el reconocerlos ha permitido que la OMS iniciara un programa de seguridad dirigido a los pacientes. La posibilidad de enfrentar acciones legales e indemnizaciones costosas ha llevado a muchos hospitales, incluso en países de bajos ingresos, a tomar en serio la seguridad de los pacientes.

La seguridad de los pacientes es crucial en las cirugías de cataratas. El paciente puede sufrir daños en cualquier momento durante su estadía, desde tropezarse en la habitación, hasta contraer endoftalmitis porque los equipos no fueron esterilizados correctamente. La mayoría

se pueden prevenir si el hospital instaura una cultura de seguridad dirigido al paciente junto a un personal motivado.

Hay dos formas de abordar la seguridad del paciente: retrospectivamente, cuando un incidente adverso se investiga para averiguar la causa; y prospectivamente, cuando se previene el daño.

Las investigaciones retrospectivas de los incidentes son cruciales; sin embargo, deben realizarse de forma justa y sistemática. Hay un concepto denominado "ninguna culpa", en el que el hospital reconoce que, habitualmente, hay una serie de errores o equivocaciones que producen un incidente que afecta la seguridad del paciente. El propósito de la investigación es averiguar qué errores ocurrieron y cuáles fueron sus causas principales. "Ninguna culpa" no significa "ninguna responsabilidad" y es importante que, si alguien es culpable, sea disciplinado adecuadamente. Todos los hospitales deberían tener una política de investigación de los incidentes que afectan la seguridad de los pacientes con directrices claras acerca de quién es el responsable y cómo se debe proceder.

Es mejor prevenir que curar. Por lo tanto, idealmente, los hospitales deberían implementar todas las actividades preventivas posibles. Es por este motivo que la OMS ha publicado lineamientos para ayudar a los hospitales de los países de bajos ingresos a garantizar la seguridad de sus pacientes.

“La cultura de seguridad del paciente determina si los pacientes sufren daños”

La mayoría de los incidentes que afectan la seguridad de los pacientes ocurren en la sala de operaciones. Por lo tanto, es importante asegurarse de que el paciente no sufra daños en sala de cirugía. Mientras que todos los hospitales reconocen la importancia de esterilizar los instrumentos o usar guantes, ¿cuántos piensan que es importante verificar el nombre del paciente, el poder dióptrico de la lente intraocular que se insertará o en qué ojo debe colocarse?

Algunos cirujanos han experimentado operar al paciente equivocado, insertado una LIO incorrecta

u operado el ojo equivocado. Para prevenir ese tipo de incidentes, el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS, por sus siglas en inglés) ha adaptado el listado de verificación de la OMS para la seguridad quirúrgica a la cirugía de catarata. Hay una copia disponible en Internet³ y se recomienda encarecidamente utilizarla para todas las operaciones de catarata.

Es bien sabido que la cultura de seguridad dirigida al paciente de un hospital determina la posibilidad que tienen los pacientes de sufrir daños. Esta cultura describe la actitud de la gerencia y el personal hacia los pacientes y su cuidado.

Los hospitales que tienen una buena cultura de seguridad dirigida al paciente tienen varias características:

- atención centrada en los pacientes, con un trato respetuoso hacia los enfermos
- un buen ambiente con todos los equipos necesarios
- un equipo clínico eficaz que trabaja bien en equipo
- el respaldo necesario de la gerencia.

Hay herramientas disponibles para evaluar la cultura de seguridad del paciente que tiene un hospital e identificar las áreas que requieren fortalecimiento.

Experiencia del paciente

En el ejemplo anterior, se le solicitó que describiera la calidad de un viaje en taxi. A menudo

Cómo medir la calidad

Para conocer la calidad del servicio quirúrgico en las cirugías de cataratas, cada hospital debe medirla. Hay diversas herramientas disponibles para recopilar y analizar datos clínicos y de la seguridad del paciente.

Recopilar datos acerca de la experiencia del paciente es un poco más complicado, pero se pueden tomar medidas simples como un buzón de sugerencias o grupos de discusión de los pacientes (para que los pacientes acudan después de la cirugía y cuenten su experiencia a un asesor), de esta forma se pueden dar opiniones constructivas para el hospital.

Recopilación de datos acerca de la calidad

A continuación, se presentan los recursos necesarios para recopilar datos acerca de la calidad:

- 1 herramientas (computadora y software) para ingresar datos acerca de la calidad
- 2 alguien que recopile e ingrese los datos
- 3 alguien que analice e interprete los resultados
- 4 un foro (una reunión) para discutir los resultados con todo el personal (con los que cumplen un papel en relación con la calidad)
- 5 una gerencia fuerte para tomar decisiones (a veces difíciles) e impulsar los cambios.

Crear cambios

Cambiar la conducta humana siempre es difícil. El personal ha hecho lo mismo durante muchos años y hacer que cambien suele ser un desafío. Sin embargo, el cambio es necesario para mejorar la calidad. ¡Las mejoras nunca se detienen!

Los proveedores de servicios que no se dedican a la salud piden a los usuarios que describan sus experiencias con el fin de evaluar la calidad de sus servicios. Los hospitales han comenzado a medir las experiencias de los pacientes para evaluar la calidad que reciben sus clientes, los pacientes.

En el pasado, algunos estudios midieron la satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Desafortunadamente, la mayoría de los pacientes de países de bajos ingresos informan niveles de satisfacción altos, incluso si no recibieron una buena atención. Esto puede deberse a que los pacientes no desean hablar mal del hospital o el personal clínico, pero produce un nivel de satisfacción artificialmente alto.

Un segundo problema con la satisfacción del paciente es que la presencia o ausencia de satisfacción es de utilidad limitada para el hospital. Estar satisfecho o insatisfecho no le dice nada al hospital acerca del servicio ni la forma de mejorarlo.

Formas de abordar el cambio

Comunicación

El intercambio abierto y honesto con los miembros del personal acerca de los problemas y de cómo abordarlos eficazmente es un primer paso importante para mejorar la calidad. Por ejemplo, ¿qué impide al personal medir la agudeza visual (AV) con precisión? ¿Son los equipos que tienen, o el hecho de que se espera que midan la AV de 45 pacientes en 30 minutos, o nadie verifique lo que han escrito en la hoja clínica? Los miembros del personal suelen tener ideas prácticas y contextualizadas para mejorar las cosas.

Ensayo y error

Los cambios importantes no suelen ser ni posibles ni eficaces. Los cambios suelen suceder escalonadamente. Hacer pequeños cambios y verificar si funcionan o no es una parte importante de la mejora de la calidad. Por ejemplo, puede cambiar la forma en que se evalúa la AV de los pacientes para que sea más manejable para los miembros del personal involucrados; y posteriormente discutir la eficacia de ese cambio con el personal.

Arraigar el cambio

A menudo, cuando se presentan ideas nuevas, algunas personas las aceptan, pero las personas tienden a volver a las formas de trabajar anteriores. Es fundamental que todas las actividades de mejora de la calidad se controlen y respalden activamente, no solo a corto plazo.

Esos problemas de la satisfacción del paciente condujeron al uso de la experiencia del paciente como medición de la calidad. La experiencia del paciente describe las opiniones del paciente acerca de su experiencia en distintos aspectos de la atención; por ejemplo, ¿el hospital estaba limpio? ¿Qué le dijo el personal

que hiciera después de la operación? Eso se puede verificar internamente y, si la cantidad de pacientes que informan problemas específicos es suficiente, se pueden tomar medidas.

Conclusión

Estamos ansiosos por realizar todas las cirugías de catarata posibles. Sin embargo, las evidencias sugieren que los resultados visuales son frecuentemente subóptimos en muchos hospitales en países de bajos ingresos. Mejorar los resultados visuales es complicado y requiere una estrategia integral enfocada en la eficacia clínica, la seguridad de los pacientes y la experiencia de los pacientes.

Como mínimo, todos los hospitales deberían recopilar datos acerca de la eficacia clínica de todas las cirugías de catarata. También deberían implementar protocolos como el listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS, además de procedimientos que describan qué hacer si un paciente presenta alguna complicación. Por último, recopilar información acerca de la experiencia de los pacientes es importante para garantizar que los pacientes reciben la atención que necesitan.

Hacer cambios en un centro quirúrgico de catarata es difícil y requiere una buena comunicación y perseverancia. Los cambios no ocurren de un día para el otro y se deben respaldar y alentar; esto requiere de una gerencia fuerte.

Grupo de Calidad Clínica

El Centro Internacional para la Salud Ocular (International Centre for Eye Health) está lanzando un Grupo de Calidad Clínica que apunta a ofrecer un foro para el personal clínico que desee mejorar la calidad de su servicio. Brindarán un boletín informativo regular y la posibilidad de comunicarse con otros médicos clínicos que se estén enfocando en la calidad.

Para formar parte de este grupo, envíe un correo electrónico a Robert Lindfield (robert.lindfield@lshtm.ac.uk).

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. *Informal consultation on analysis of blindness prevention outcomes*. Ginebra: OMS; 1998.
- 2 www.who.int/topics/patient_safety/en/
- 3 www.nrs.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=74132

Bibliografía adicional

SP Kelly y N Astbury. *Patient safety in cataract surgery*. *Eye*, 2002; 20(3): 275-282.



Prepararse para la cirugía también incluye los detalles pequeños. Si el microscopio no está bien configurado (A), comprometerá la vista del cirujano durante el procedimiento. B muestra la configuración correcta.