

EFICACIA DE LOS FOLLETOS INFORMATIVOS PARA SUMINISTRAR INFORMACION ACERCA DE LA OPERACION Y LA CONVALECENCIA.

J. Moix*, E. López* , J. Otero* , C. Quintana* , C. Ribera* , I. Saad* y A. Gil*

*Universidad Autónoma de Barcelona (Bellaterra)

* Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)

Artículo publicado en: Revista de Calidad Asistencial

Año: 1995

Volumen: 5

Páginas: 280-286

Si deseas una separata de este artículo a cualquier información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix Queraltó
Laboratorio de Conducta
Apartado de Correos 29
Universidad Autónoma de Barcelona.
08193 Bellaterra (Barcelona)
Telf: 935813176
Fax: 935813329
E-Mail: jenny@sumi.es

Resumen

El objetivo del presente trabajo consistió en comprobar si suministrar información acerca del procedimiento quirúrgico y la convalecencia mediante folletos específicos diseñados al efecto: 1) aumentaba la satisfacción con la información, 2) disminuía el nivel de ansiedad prequirúrgica, y 3) facilitaba la recuperación. La muestra estuvo formada por 77 pacientes, distribuidos en dos grupos al azar. A los pacientes del grupo experimental se les entregó un folleto informativo, mientras que al grupo control no se le entregó folleto alguno. Al comparar ambos grupos, se pudo observar que la entrega del folleto informativo no sólo aumentaba la satisfacción con la información recibida sino que además disminuía el nivel de ansiedad prequirúrgica. Ambos grupos no se diferenciaron en cuanto a los índices de recuperación.

Palabras clave: información, folletos, ansiedad prequirúrgica, calidad asistencial.

Summary

A double-blind, randomized study has been conducted to establish whether informative pamphlets about surgical intervention and postsurgical recovery: 1) increase information satisfaction, 2) decrease presurgical anxiety level, and 3) facilitate postsurgical recovery. The study sample was made up of 77 patients. Experimental group patients were given an informative pamphlet, any pamphlet was given to control group patients. When comparing both groups, results indicate that: informative pamphlets increase information satisfaction and decrease postsurgical anxiety. With respect to postsurgical recovery, there were not any differences between groups.

Key words: information, pamphlets, presurgical anxiety, assistance quality,

Introducción

Todo paciente tiene derecho a ser informado acerca de la intervención quirúrgica a la que debe someterse y al proceso de recuperación de forma comprensible para él. Aunque legalmente el tema de la información parece bastante claro, en el terreno práctico toma un cariz más confuso dado que nos podemos preguntar: ¿realmente es siempre beneficioso para el paciente estar ampliamente informado?

Diversas investigaciones (1-5) parecen mostrar que mientras la información puede ser beneficiosa para algunos pacientes, disminuyendo su ansiedad y facilitando su recuperación, no lo es para otros. Concretamente, dichos estudios indican que la información tranquiliza a los pacientes "vigilantes" (aquellas personas que suelen solucionar sus problemas informándose sobre los mismos), y aumenta la ansiedad de los pacientes "evitadores" (aquellas personas que afrontan sus ansiedades intentándose distraer y evitando cualquier información).

Así pues, parece necesario saber ante qué tipo de paciente nos encontramos antes de suministrarle información. Con el fin de conocer cuál es el tipo de paciente que tenemos ante nosotros, una posibilidad consistiría en administrarle uno de los cuestionarios existentes para evaluar este rasgo. Sin embargo, este método, además de requerir demasiado tiempo, es sumamente artificial. Una forma mucho más sencilla y natural para adecuar la cantidad de información que se debe suministrar a las características del paciente, podría consistir en crear un ambiente de suficiente confianza entre médico y paciente para que éste preguntará todas sus posibles dudas. De esta forma, cuánto más vigilante fuera el paciente, más preguntas formularía. Esta solución, aunque óptima, requiere mucho tiempo, tan escaso en el ambiente hospitalario. Por este motivo, creemos que un método que puede resultar bastante más práctico, puesto que requiere menos tiempo, consiste en facilitar la información mediante folletos escritos.

Presentar la información mediante folletos es adecuado tanto para los pacientes vigilantes como para los evitadores. Probablemente cuanto más vigilante sea el paciente más veces leerá el folleto informativo. Un paciente extremadamente evitador siempre tiene la posibilidad de no leerlo.

Los folletos informativos presentan, además, otras ventajas. Normalmente, cuando se facilita información de forma oral al paciente, dado que suele ser un momento en que éste presenta cierto grado de ansiedad, dicha información no suele ser comprendida en su totalidad. No sólo la comprensión de la información es parcial sino también el recuerdo de la misma; parece ser que los pacientes sólo recuerdan alrededor de un 50-60% de la información facilitada. El folleto escrito supera estos inconvenientes dado que puede ser leído en casa tranquilamente y las veces que el paciente crea necesario, incluso con la colaboración de la familia.

De hecho, la eficiencia del método del folleto informativo ya se ha comprobado en el estudio de Edwards (6). En esta investigación, una encuesta retrospectiva realizada a 200 pacientes mostró que los que recibieron los folletos se encontraban bastante más satisfechos con la información recibida (72% del total) que los que no lo recibieron (42% del total).

El estudio que aquí presentamos está guiado por un triple objetivo:

En primer lugar, se trata de corroborar los resultados de Edwards en una muestra española. Esto es, comprobar si los pacientes que reciben un folleto explicativo de su proceso de hospitalización están más satisfechos con la información que aquéllos que son informados de la forma tradicional.

Nuestro segundo objetivo va más allá, intentando demostrar si el hecho de facilitar un folleto informativo a los pacientes disminuye su grado de ansiedad.

Dado que muchos estudios muestran que cuanto menor es el grado de ansiedad de los pacientes mejor se recuperan (7) y puesto que partimos de la hipótesis que aquéllos que hayan recibido el folleto informativo sufrirán menos ansiedad, nuestro tercer objetivo consiste en comprobar si los pacientes que reciben un folleto informativo se recuperan mejor que aquéllos que no lo reciben.

Material y métodos

La presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía General del Hospital Sant Joan de Déu, ubicado en Martorell (Barcelona).

El primer paso de la presente investigación consistió en diseñar los folletos informativos. Al diseñarlos pretendimos que fueran folletos breves y totalmente comprensibles para el paciente. Los folletos diseñados constaban de varias partes diferenciadas. En la primera, se presentaba al equipo de cirugía que iba a atender al paciente, resaltando su experiencia con el fin de aumentar la confianza del paciente; en la segunda parte, la explicación se centraba en tres puntos principales, descripción de: 1) la enfermedad, 2) la intervención quirúrgica y 3) los cuidados postoperatorios (vease anexo 1). El estudio abarcó dos tipos de patologías: colelitiasis y patología anal (fistula anal, hemorroides, quiste sacro y fisura anal).

La selección de pacientes se llevó a cabo desde enero a diciembre de 1994. El criterio para que los pacientes fueran seleccionados consistía en presentar alguna de las patologías mencionadas. El total de pacientes que cumplieron este criterio fue de 103. Dado que 26 se excluyeron del estudio por motivos diversos, la muestra final quedó formada por 77 pacientes (39 hombres y 38 mujeres) cuya edad osciló entre 18 y 73 años ($X=41.5$, $D.E.=15.2$). Respecto a las patologías 34 pacientes presentaron colelitiasis

y 43 patología anal.

El primer contacto con los pacientes se establecía durante la consulta externa. En este momento el cirujano además de fijar la fecha de la intervención, si el paciente formaba parte del grupo experimental, le facilitaba el folleto informativo correspondiente a su patología. No cabe decir, que si el paciente era del grupo control no le era entregado el folleto. La asignación de los pacientes al grupo control o experimental se realizó al azar. De los 34 pacientes con coleditiasis, 17 recibieron el folleto y 17 no lo recibieron y, en cuanto a los pacientes con patología anal, se entregó el folleto a 21 pacientes y a los restantes 22 no se les entregó.

La tarde antes de la intervención, un psicólogo, que no conocía la pertenencia de los pacientes al grupo experimental o control, los entrevistaba con el fin de evaluar:

1.- La satisfacción con la información recibida por parte del hospital.

Esta variable se evaluaba con un cuestionario formado por cinco preguntas. Concretamente, se formulaba la siguiente pregunta: ¿Está satisfecho con la cantidad de información recibida sobre...?, los cinco aspectos sobre los que se preguntaba eran: 1) "...su enfermedad", 2) "...su operación", 3) "...la anestesia", 4) "...su estancia en el hospital" y 5) "...su recuperación". Las respuestas eran registradas en escalas de cinco puntos (1)nada, 2)poco, 3)moderadamente, 4)bastante y 5)mucho). La puntuación en este cuestionario podía oscilar entre 0 (nada satisfecho) y 25 puntos (totalmente satisfecho).

2.- La ansiedad.

Esta variable se evaluó mediante dos cuestionarios: 1) La escala de ansiedad del "hospital anxiety and depression scale" (8) cuya puntuación puede oscilar entre 0 y 21 puntos, y 2) la escala de Hamilton (9), el intervalo de puntuación de la misma va desde 0 a 56 puntos.

El día del alta, se entregaba a los pacientes un cuestionario que debían cumplimentar trascurridos 15 días de la intervención. En dicho cuestionario se evaluaba:

1.- Dolor. Para evaluar el dolor se preguntaba: "¿le duele la herida?". La respuesta se registraba en una escala de cinco puntos: (1)nada, 2) un poco, 3)moderadamente, 4)bastante y 5)mucho).

2.- La recuperación subjetiva. En el citado cuestionario también se incluyó la siguiente pregunta: "¿Cómo cree que ha sido su recuperación?". La respuesta se anotaba en una escala de cinco puntos: (1)muy mala, 2) bastante mala,3)regular, 4)bastante buena y 5)muy buena)

Si el paciente formaba parte del grupo experimental también se le entregaba un segundo cuestionario para evaluar su opinión respecto al folleto informativo. La primera pregunta formulada era:"¿Qué opina sobre el método de dar información a través de folletos?". la respuesta se registraba en una escala de cinco puntos: (1)muy malo, 2)bastante malo, 3) regular, 4)bastante bueno y 5)muy bueno). Seguidamente se preguntaba si la información que se le había facilitado realmente se adecuaba a la experiencia quirúrgica que había vivido. Concretamente se preguntó:"¿Cree que la información del folleto sobre ... era apropiada?". Los aspectos sobre los que se le preguntó fueron: 1) "...la anestesia...", 2)"...el dolor postoperatorio...", 3)"...la duración de la estancia hospitalaria...", 4)"...las complicaciones...",5)"...la dieta..." y 6)"...el tiempo necesario para la recuperación total...". Las respuestas se registraban en escalas de cinco puntos (1)nada, 2)un poco, 3)moderadamente,4)bastante y 5)mucho).

Por último se revisó la historia clínica de los pacientes para obtener datos sobre:

1.- complicaciones relacionadas con la herida. Se evaluaba si había habido

complicaciones (absceso o seroma) o, si por el contrario, el proceso de curación no había presentado problemas.

2.- complicaciones relacionadas con la anestesia. Se anotó si los pacientes presentaban o no cefaleas o retención de orina.

3.- número de vómitos.

4.- número de horas hasta el inicio de la tolerancia oral.

5.- fiebre. Esta variable se registró de la siguiente forma: 1) no fiebre, 2) <38, 3) 38-39 y 4) >39.

6.- días necesarios para la reincorporación laboral.

Resultados

Las pruebas estadísticas utilizadas para comparar el grupo experimental y el control fueron: la prueba de la t de Student-Fisher cuando la variable comparada era cuantitativa y la prueba de la chi-cuadrado cuando las variables eran cualitativas.

Opinión sobre el folleto informativo

Como se puede apreciar en la Figura 1, la gran mayoría de los pacientes que recibieron el folleto opina que éste es un buen método para facilitar información. Sólo un 9.4% de los pacientes opina que es un método regular y nadie lo valora como un mal método.

Respecto a sí la descripción del folleto en cuanto a diferentes aspectos (anestesia, dolor, etc) se adecuaba a su experiencia quirúrgica, podemos comprobar en la Figura 2 que la mayoría de los pacientes creen que las distintas descripciones son adecuadas. Si comparamos entre los diferentes aspectos parece que la descripción del dolor es la que menos se adecúa, lo cual nos indica que si tuviéramos que modificar el folleto

deberíamos empezar por este apartado. Sin embargo, las preguntas realizadas no nos permiten saber por qué la información sobre el dolor no es del todo adecuada. Esto es, puede ser que los pacientes experimenten más dolor que el descrito en el folleto o puede que experimenten menos.

Satisfacción con la información recibida

Cuando comparamos los pacientes que recibieron folleto con aquéllos que sólo fueron informados por el método tradicional (Figura 3), comprobamos, en concordancia con nuestra hipótesis, que los pacientes que recibieron el folleto están más satisfechos con la información que aquéllos que fueron informados sólo por el método tradicional.

La Figura 4 nos muestra respecto a qué puntos de la información hay diferencias entre la satisfacción que mostraban ambos grupos. Como puede observarse en dicha figura, no existe ninguna diferencia en cuanto a la satisfacción que muestran ambos grupos en cuanto a la información recibida sobre su enfermedad, posiblemente debido a que cuando los pacientes acuden a la consulta externa donde se les entrega el folleto ya tienen información sobre la misma y el folleto no ayuda a aumentarla. Respecto a los otros aspectos, sí existen diferencias en el sentido esperado ya que los pacientes que han recibido el folleto están más satisfechos. Es en cuanto a la recuperación donde las diferencias son más acusadas, confirmando los resultados obtenidos por Edwards (6). Este dato nos puede estar indicando la falta de información sobre este punto que tienen los pacientes informados por la vía tradicional. Otra lectura que nos permite realizar esta figura es la poca satisfacción que muestran ambos grupos de paciente en cuanto a la información sobre la anestesia. Dado que el tema de la anestesia suele ser el aspecto que más preocupa a la mayoría de pacientes quirúrgicos (10), quizás los pacientes esperan una información más personalizada y no solamente por escrito respecto a este punto.

Ansiedad Prequirúrgica

Los resultados obtenidos al comparar el grupo experimental con el control respecto a la ansiedad prequirúrgica (Figuras 5 y 6) indican que los pacientes que han recibido el folleto están menos ansiosos que el grupo control. Esta diferencia alcanza la significación estadística cuando la ansiedad se evalúa con el cuestionario de Hamilton.

Indices de recuperación

Dado que la recuperación de los pacientes con colelitiasis es diferente de la que presentan los pacientes con patología anal, ambos grupos han sido analizados por separado.

Respecto a los pacientes con patología anal, en la Tabla 1 se muestran los resultados obtenidos al comparar los que recibieron folleto con los que no lo recibieron en cuanto a diversos índices de recuperación. Como puede apreciarse en esta tabla, no existen diferencias significativas entre ambos grupos respecto a ningún índice.

Los resultados obtenidos con los pacientes con colelitiasis son similares a los obtenidos con los pacientes con patología anal. Esto es, no hay diferencias significativas entre el grupo que recibió el folleto y el grupo control (Tabla 2).

Discusión

Diferentes resultados obtenidos en este estudio nos indican que el método de facilitar información mediante folletos escritos es apropiado.

En primer lugar, los pacientes así lo indican cuando se les pregunta directamente. Igualmente, hemos podido comprobar que aquéllos pacientes que reciben los folletos están más satisfechos con la información que aquéllos informados por la vía tradicional. Por último, el folleto no sólo aumenta la satisfacción con la información que muestran los pacientes sino que además los tranquiliza. Por todas estas razones y por lo poco costoso que resulta incluir este método en la rutina hospitalaria, creemos que es sumamente recomendable la utilización de folletos informativos.

A pesar de las grandes ventajas que presentan los folletos informativos, no debemos olvidar que existen algunos aspectos sobre los que el paciente puede necesitar una información más personalizada. En la presente investigación hemos podido comprobar que aunque los pacientes que recibieron el folleto estaban más satisfechos con la información recibida sobre la anestesia que aquéllos no lo recibieron, la satisfacción mostrada no era muy elevada. Por este motivo, creemos que éste es uno de los puntos respecto a los que el paciente puede necesitar una información más personal.

Dado que muchos estudios muestran que los pacientes más tranquilos son los que mejor se recuperan (7), una de nuestras hipótesis predecía que los pacientes con folleto informativo se recuperarían más fácilmente que aquéllos que no lo habían recibido. Nuestra investigación no corrobora esta hipótesis. Probablemente, aunque el folleto informativo disminuye la ansiedad prequirúrgica no la reduce en grado suficiente para afectar la posterior recuperación. Hay que tener en cuenta, además, que las patologías sobre las que se ha experimentado arrastran unos índices de complicaciones muy poco relevantes y que, por ello, encontrar una diferencia significativa puede requerir un estudio con muchos más casos.

Resumiendo, si nuestro deseo es aumentar la satisfacción con la información que muestran los pacientes y disminuir su ansiedad

prequirúrgica, parece que los folletos informativos son sumamente recomendables.

Agradecimientos

Esta investigación no hubiera sido posible sin la colaboración de Gemma Llamas, Cristina Silvente y Jose Luís Trujillo.

Citas bibliográficas

- 1- Auerbach, S.M., Martinelli, M.F. y Mercuri, L.G. Anxiety, information, interpersonal impacts, and adjustment to a stressful health care situation. *J. Per. Soc. Psychol*, 1983; 44:1284-1296.
- 2 - Greene, P.G., Zeichner, A. Roberts, N.L., Callahan, E.J. y Granados, J.L. Preparation for cesarean delivery: a multicomponent analysis of treatment outcome. *J. Con. Clin. Psychol.*, 1989;57: 484-487.
- 3- Ludwick-Rosental, R. y Neufeld, R. Preparation for undergoing an invasive medical procedure: interacting effects of information and coping style. *J.Con. Clin. Psychol.*, 1993; 61: 156-164.
- 4- Miller, S.M. y Mangan, C.E. Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all? *J. Per. Soc. Psychol.*, 1983; 45: 23-236.
- 5-Shiple, R.H., Butt, J.H. y Horwitz, E.A. Preparation to reexperience a stressful medical examination: effect of repetitious videotape exposure and coping style. *J.Con.Clin. Psychol.*, 1979; 47: 485-492.
- 6- Edwards, M.H. Hay que satisfacer la necesidad de información de los pacientes quirúrgicos. *Br. J Surg.(Ed esp.)*, 1990; 4: 71-74.
- 7- Moix, J. Emoción y cirugía. *Anal. Psicol.*, 1994; 10: 111-118.
- 8- Zigmond, A.S. y Snaith, R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psych.Scan.*, 1983; 67: 361-370.
- 9- Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 1959; 32: 50-55.
- 10- Moix, J. Influencia de la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento en la ansiedad: su valoración en pacientes quirúrgicos. Tesis doctoral inédita, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, 1990.

Tabla 1

COMPARACIÓN GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL RESPECTO A ÍNDICES DE RECUPERACIÓN. PACIENTES CON PATOLOGÍA ANAL

| ÍNDICES DE RECUPERACIÓN CUALITATIVOS | | | | | |
|--|-----------|------------|-----------|-------------|----------------------|
| FOLLETO INFORMATIVO | | | | | |
| | SÍ | | NO | | SIGNIFICACIÓN |
| Complicacion Herida | 18.2% | | 9.5% | | .70 ns |
| Complicacion Anestesia | 9.1% | | 5.0% | | 1.00 ns |
| ÍNDICES DE RECUPERACIÓN CUANTITATIVOS | | | | | |
| | X | D.E | X | D.E. | |
| Nº vómitos | .0 | .0 | .0 | .2 | no hay variancia |
| Horas inicio tolerancia oral | 7.7 | 1.4 | 7.9 | 1.8 | .58 ns |
| Nº analgésicos | 1.5 | 1.3 | 1.9 | 2.1 | .52 ns |
| Fiebre | .3 | .4 | .3 | .5 | .84 ns |
| Días reincorpor. laboral | 2.7 | 22.3 | 39.2 | 25.1 | .64 ns |
| Dolor | 2.0 | .9 | 2.3 | .8 | .37 ns |

| | | | | | |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|---------------|
| Recuperación Subjectiva | 3.6 | .8 | 3.9 | .8 | .38 ns |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|---------------|

Tabla 2

COMPARACIÓN GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL RESPECTO A ÍNDICES DE RECUPERACIÓN. PACIENTES CON COLELITIASIS

| ÍNDICES DE RECUPERACIÓN CUALITATIVOS | | | | | |
|--|-----------|------------|-----------|-------------|----------------------|
| FOLLETO INFORMATIVO | | | | | |
| | SI | | NO | | SIGNIFICACIÓN |
| Complicacion Herida | 5.9% | | 17.6% | | .59 ns |
| Complicacion Anestesia | 17.6 % | | 0.0% | | .22 ns |
| ÍNDICES DE RECUPERACIÓN CUANTITATIVOS | | | | | |
| | X | D.E | X | D.E. | |
| Nº vómitos | .4 | .8 | 1 | 1.3 | .18 ns |
| Horas inicio tolerancia oral | 22.2 | 16.2 | 29.5 | 29.9 | .38 ns |
| Nº analgésicos | 1.5 | 1.3 | 1.9 | 2.1 | .52 ns |
| Fiebre | .3 | .4 | .3 | .8 | .84 ns |
| Días reincorpor. laboral | 42.7 | 22.3 | 39 | 25.1 | .64 ns |

| | | | | | |
|------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|---------------|
| Dolor | 2.4 | .9 | 1.8 | .8 | .57 ns |
| Recuperación Subjectiva | 4.1 | .8 | 4.2 | .8 | .77 ns |

ANEXO 1

Nota: en este anexo se ha incluido sólomente el folleto referido a la colelitiasis, los restantes folletos se encuentran a disposición de quien los solicite en la dirección del autor indicada al principio del artículo.

CIRURGIA GENERAL i DIGESTIVA

Cap de Servei:

MARTORELL

Dr. A. GIL

COLELITIASIS

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

¿Qué es lo que tengo?

Es una enfermedad de la vesícula biliar que hace que se formen piedras o barro en su interior. ¿Me tengo que operar?

Sí. Está comprobado que cuando estas piedras empiezan a provocar molestias es mejor operarse para evitar males mayores. Las molestias más frecuentes son el dolor en la zona de; hígado con ganas de vomitar o vómitos. Se llama cólico hepático.

Otros problemas, aunque más raros, son el ponerse arriarillo y la inflamación de la vesícula con formación de pus.

De los tratamientos que disponemos en la actualidad para solucionar el problema de las piedras en la vesícula, la operación es el único tratamiento definitivo.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

¿Cómo es la operación?

La operación consiste en la extirpación de la vesícula con las piedras o el barro que contenga. Normalmente realizamos esta operación a través de unos pequeños agujeros que se hacen en la barriga. A través de estos agujeros se realiza la operación. Esto se llama laparoscopia. En algún caso, debido al gran tamaño de las piedras o de la vesícula, tenemos que ampliar la herida.

¿Es peligrosa la operación?

No. Es más segura que salir en coche cualquier fin de semana por la carretera. De todas maneras, el anestesista le visitará la noche anterior a la operación para valorar su caso individualmente para mayor seguridad.

¿Tendrán que hacerme alguna prueba antes de la operación?

Sí. Le harán un análisis de sangre, un electrocardiograma (para saber como funciona el corazón) y una radiografía de los pulmones. Estas pruebas no son dolorosas.

¿Que tipo de anestesia necesito?

Siempre anestesia general.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

¿Duele después de la operación?

Las primeras **24** horas después de la operación puede notar algún malestar, incluso algunas veces puede tener vómitos. Sin embargo, disponemos de medicamentos que administrados convenientemente hacen que **las** molestias sean las menores posibles. No obstante, en caso de tener dolor avise a la enfermera que le administrará el calmante adecuado. Es raro necesitar calmantes a partir de la semana de la operación. **¿Cuántos días voy a estar ingresado?**

Si usted es operado por laparoscopia, la estancia postoperatoria no suele ser superior a 2 o 3 días. Si tenemos que ampliar la herida, entonces la estancia se alarga hasta 5 o 7 días.

¿Qué complicaciones pueda haber?

Casi siempre ninguna. A veces pueden aparecer pequeñas infecciones a nivel de la herida que se solucionan rápidamente.

¿Tendrá que seguir algún control o alguna dieta especial después de la operación?

Una vez dado de alta del hospital se le controlará 1 o 2 veces en el dispensario antes de darle de alta definitiva. En cuanto a la dieta progresivamente irá usted comiendo de todo hasta practicar una dieta normal al cabo de un mes. Si lo desea, en el momento del alta se le facilitará una dieta orientativa.

¿Cuándo estaré totalmente recuperado?

Si es usted operado por laparoscopia y tiene un trabajo que no requiere grandes esfuerzos físicos, puede reincorporarse a los pocos días del alta hospitalaria. En los otros casos, la recuperación será de un mes.