

11202

SO.  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI  
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
"DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

EVALUACION DE LA SATISFACCION EN  
PACIENTES QUE RECIBIERON ANESTESIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

**ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**

P R E S E N T A :

DRA. ANTONIA MARIA RIOS NARANJO

ASESOR DE TESIS: DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES



**IMSS**

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1999

276423

TESIS CON  
ALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*[Handwritten signature]*

MAR. 4 2000  
JEFATURA DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION

**DR. NIELS WACHER RODARTE**

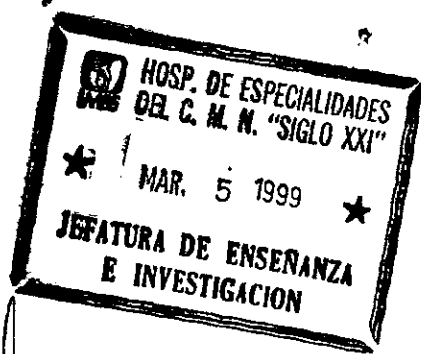
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

*[Handwritten signature]*

**DR. TOMAS DECTOR JIMENEZ**

JEFE DEL SERVICIO Y TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO  
DE ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

 **FACULTAD DE MEDICINA**  
Sec. de Servs Escolares  
★ MAR. 8 2000 ★  
Unidad de Servicios Escolares  
CARC, de (Posgrado)



*Wacher*

**DR. NIELS WACHER RODARTE**

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

2/10

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS** por concederme el don de la vida.

### **A MIS PADRES**

Por su gran apoyo, amor y confianza que nos han mostrado en forma continua e incondicional en todo momento.

### **A MIS HIJOS**

Ivan por haber sido siempre el pivote de mi superación y a mi futuro hijo (a) que lo esperamos con gran amor.

### **A MI ESPOSO**

*¡ gracias por existir y estar a mi lado !.*

**A MIS MAESTROS.** Porque sin sus enseñanzas y experiencias no hubiese logrado mi objetivo. En forma muy especial al **Dr. Castellanos**, mi asesor de tesis por su profesionalismo y paciencia para poder llevar al cabo mi trabajo.

## INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
PACIENTES, MATERIAL Y METODOS	10
DESCRIPCION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	11
CRITERIOS DE SELECCION	12
PROCEDIMIENTOS	13
RESULTADOS	19
DISCUSION	21
CONCLUSIONES	23
CUADROS Y GRAFICOS.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24

## EVALUACION DE LA SATISFACCION EN PACIENTES QUE RECIBIERON ANESTESIA

\*DRA. ANTONIA MARIA RIOS NARANJORA

\*\*DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

**INTRODUCCION.** No se han comparado el porcentaje de satisfacción del paciente con el tipo de técnica anestésica recibida. Por lo que es importante conocer cuál es su opinión, ya que el mismo paciente calificará ese encuentro, permitiendo conocer tanto los aciertos como las fallas con la finalidad de mejorar nuestra atención.

**OBJETIVO.** Conocer el grado de satisfacción de los pacientes que recibieron anestesia.

**DISEÑO.** Estudio transversal, tipo encuesta.

**MATERIAL Y METODOS.** Después de contar con la autorización del Comité Local de Investigación y el consentimiento verbal de los pacientes intervenidos quirúrgicamente manejados con anestesia general o anestesia regional en el Quirófano del hospital durante un período comprendido de enero a octubre de 1998; se aplicó un cuestionario previamente validado (Alfa de Cronbach de 0.80), 24 horas después de la cirugía. Con 13 preguntas relacionadas con el trato humano y afectivo, la satisfacción con la técnica anestésica utilizada, el diferimiento de la cirugía y la experiencia vivida con el anesthesiólogo.

**RESULTADOS.** Se estudiaron 521 pacientes postoperados, 270 hombres y 251 mujeres. Con una edad promedio de  $49.0 \pm 16.92$  años, con un Glasgow promedio de  $14.77 \pm 0.44$ , predominó el estado físico ASA 2 en 62.8%, la valoración Aldrete promedio fue  $8.83 \pm 0.44$ . Los grados escolares más frecuentes fueron primaria 54.3% y secundaria 22.3%. El 67.6% de los sujetos se hospitalizaron 24 horas antes de la cirugía. En 54.9% se efectuó la cirugía en la fecha programada. La visita preanestésica se realizó en 54.3% de los sujetos, recibiendo medicación preanestésica 63.5%. Hubo una buena relación con el anesthesiólogo en 89.1%. Solamente 59.9% de los encuestados refirieron estar satisfechos con la técnica anestésica. La experiencia vivida con el anesthesiólogo fue altamente calificada ( $9.27 \pm 1.69$ ) por el grupo de profesionistas y la más baja ( $8.20 \pm 1.94$ ) la dieron los de secundaria. La evaluación de la comodidad que experimentaron en el Quirófano fue mayor ( $9.70 \pm 0.95$ ) para el grupo sin escolaridad. El 87.3% consideraron que recibieron un trato humano y afectivo por el anesthesiólogo.

**CONCLUSIONES.** La satisfacción con la técnica anestésica es moderada, pero la mayoría consideran que la relación que establecieron con el anesthesiólogo fue buena y que el trato que se les brindó fue humano y afectivo. Parece ser que mientras mayor sea la escolaridad del paciente hay más capacidad para evaluar la labor del anesthesiólogo.

\* MEDICA RESIDENTE DEL TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G." CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

\*\* COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G." CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



## EVALUATION OF THE SATISFACTION IN PATIENTS THAT RECEIVED ANESTHESIA

\*DRA. ANTONIA MARIA RIOS NARANJO  
\*\*DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

**INTRODUCTION.** The degree of satisfaction of a patient with the anaesthetic technique has not been compared, is important to know their opinion so they will be able to grade this encounter, allowing to know the good and bad points and ultimately achieve a better anaesthetic attention.

**OBJETIVE.** To know the degree of satisfaction on the patients submitted to anaesthesia .

**DESIGN.** Transversal study

**METHODS.** With the authorization of the Research Comitee, and the verbal consent of the patients that were operated, in a period between january to october 1998, all patients answered a validated questionnaire consisting of 13 question related with the affective and human treatment, the satisfaction achieved with the anaesthetic technique used, the anesthesiologist experience, and the surgery delay. The answers were collected 1 day after surgery.

**RESULTS.** Were studied 521 postoperative patients, 270 men and 251 women. With an age  $49.0 \pm 16.92$  year-old average, with a Glasgow average of  $14.77 \pm 0.44$ , the physical state prevailed was ASA 2 in 62.8%. The Aldrete valuation average was  $8.83 \pm 0.44$ . The most frequent school degrees were primary 54.3% and secondary 22.3%. 67.6% of the fellows was hospitalized 24 hours before the surgery. In 54.9% the surgery was made in the programmed date. The preanesthetic visit was carried out in 54.3% of the fellows, receiving medication 63.5%. There was a good relationship with the anesthesiologist in 89.1%. Only 59.9% of those interviewed referred to be satisfacted with the anesthetic technique. The experience lived with the anesthesiologist was highly qualified ( $9.27 \pm 1.69$ ) for the profesionistas group and the lowest ( $8.20 \pm 1.94$ ) they gave it those of secondary. The evaluation of the comfort that they experienced in the operating room was bigger ( $9.70 \pm 0.95$ ) for the group without primary studies. 87.3% considered that they received a human and affective treatment for the anesthesiologist.

**CONCLUSIONS.** The satisfaction with the anesthetic technique is moderate, but most considers that the relationship that they settled down with the anesthesiologist was good and that the treatment that they were offered was human and affective. It seems to be that while the patient have more school degree there is more capacity to evaluate the work of the anesthesiologist.

\* ANESTHESIOLOGY MEDICAL RESIDENT , HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G." CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

\*\* CORDINATOR OF MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G." CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Los temores y deseos, son elementos que participan decisivamente en la actitud cotidiana del médico, no se trata de un autómata capaz de realizar operaciones diagnósticas, preescribir medicamentos, o efectuar intervenciones quirúrgicas; sino de una persona capaz de amar, aunque también de odiar. El paciente requiere que alguien se preocupe por él y se alegre con él en los desenlaces venturosos. Entre los muchos precios que el médico tiene que pagar por ejercer su profesión está el de confrontar sus propios afectos. El carácter humanitario del médico se expresa en los sentimientos de compasión, caridad, amor y ternura; pero sobre todo, en la capacidad de respetar a los seres humanos con los que interactúa.<sup>(1)</sup>

El conocer la calidad con que se otorga la atención médica constituye un primer paso para mejorar su prestación de servicio y es una necesidad inherente al acto médico mismo. Hasta 1983 la evaluación de la calidad de la atención médica se había centrado en la información contenida en el expediente clínico. Sin embargo con base a la revisión exhaustiva de la bibliografía, se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y la capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue.<sup>(2-3)</sup>

Son múltiples los factores que se han asociado con la satisfacción del usuario: sociodemográficos, el estado de salud, tipo de consulta, actitudes y expectativas del

paciente, sin embargo actualmente no existe un consenso para considerar algún factor como el más importante. En estudios hechos en México se ha observado que los pacientes de mayor edad están más satisfechos con los encuentros médicos que los jóvenes y las mujeres más satisfechas que los hombres.<sup>(4)</sup>

Pascoe<sup>(5,6)</sup> señala que la satisfacción es una respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el encuentro médico, demostrando que el trato personalizado la incrementa. Por otra parte en cuanto mejor sea una relación médico paciente, habrá una mayor comunicación y se incrementará el grado de satisfacción; motivando que el paciente se sienta bien con su médico, cumpla con sus citas, con su tratamiento y regrese nuevamente a la consulta, con lo que se garantiza que se obtengan los mejores resultados.<sup>(5,11)</sup>

En este estudio la satisfacción se definió como la percepción que tiene el paciente acerca de los aspectos de la técnica médica, la relación interpersonal médico-paciente y los aspectos accesorios de la atención médica.

En un artículo reciente, se analizó la actitud del público hacia los médicos, se usó el método de Fernston en conjunción con un formato de Likert y una modificación técnica de la evaluación. Esta fué realizada en una población de 300 000 mil habitantes, siendo completado por 1713 adultos en 1112 residencias calificando la

satisfacción, la cual fue favorable para la evaluación de la competencia médica, y hacia la relación interpersonal médico-paciente.<sup>(3)</sup>

La accesibilidad incluyendo costos y conveniencia con el servicio médico fueron de menor importancia. Los hombres estuvieron menos satisfechos que las mujeres, y los negros menos satisfechos que los blancos. La satisfacción hacia las relaciones interpersonales con su médico tratante fue menor en los hombres de más de 60 años.

Aquellos pacientes que tenían una relación estrecha con su médico por largo tiempo de atención quedaron muy satisfechos. Las mujeres de más de 60 años estuvieron insatisfechas con su médico. En síntesis, las clases bajas, los ancianos y los negros son los más insatisfechos, sobre todo con la relación interpersonal establecida con su médico y en general se mostraron satisfechos con la habilidad y técnica médica.<sup>(3,4)</sup> Esta encuesta se realizó por correo y se usó una escala dicótoma de *SATISFECHO o INSATISFECHO*.

En 1983 se realizó una encuesta por vía telefónica, para evaluar *SATISFACCION Y ENTENDIMIENTO* del paciente como predictores de obediencia, esto es la satisfacción del paciente con los aspectos comunicativos de las visitas médicas, y con el entendimiento de la prescripción médica a través de la receta. Se realizó un estudio retrospectivo en 1327 pacientes que fueron manejados en la Unidad de Cuidados Intensivos, efectuándose la medición después de dos semanas de que el paciente abandonó el hospital. Encontrándose una relación positiva en cuanto al entendimiento

de su padecimiento, ya que desconocían la terminología médica usada en la explicación del padecimiento, puntualizándose en las sugerencias de los pacientes un lenguaje sencillo, como instrumento de medición se usó una escala nominal de *SATISFECHO o INSATISFECHO*.<sup>(1,4)</sup>

Por eso es que en 1989 se recomendó dar una mayor atención en relación a las expectativas de los pacientes dando las siguientes recomendaciones:<sup>(6)</sup>

- 1) Proveer una clara definición de las expectativas hacia el cuidado del paciente
- 2) Ubicar dichas expectativas en un marco conceptual contruido alrededor de la satisfacción del paciente
- 3) Desarrollar una taxonomía de las expectativas del paciente, que promueva el mejoramiento de los cuidados y la investigación clínica

Las expectativas del paciente pueden ser entendidas como actitudes o creencias que interactúan como ocurrencias que perciben sobre su cuidado. Esto se ha deducido de las investigaciones de los últimos 30 años, que indican que las expectativas del paciente pueden expresar probabilidades o valores relacionados a mejorar las visitas médicas, como mayor tiempo y explicación del padecimiento y en un mejor cuidado y explicación al momento del ingreso hospitalario; éstas son las principales ya que el contenido de esas expectativas es muy amplio y genera numerosas preguntas para investigaciones futuras.<sup>(6,7,16)</sup>

Aunque algunos autores ponen en duda estas expectativas se hace la siguiente pregunta ¿ La satisfacción del paciente, será un concepto válido ?.<sup>(8)</sup>

Ya que durante los últimos 10 años la satisfacción del paciente ha ganado gran reconocimiento como medida de calidad, en varios servicios del sector salud, la satisfacción del paciente se ha convertido en una importante indicador para los servicios de salud; de cualquier forma su utilidad se basa en la naturaleza del significado que se tienen de satisfacción. En diversos resúmenes de la literatura<sup>(8,19)</sup> sugieren que el paciente puede tener un relevante concepto de ideas que no pueden ser relacionadas con los términos de satisfacción.<sup>(16)</sup> En consecuencia, a veces la satisfacción da como resultado una ilusión de este término. Para los proveedores de servicios el significado correcto sobre la experiencia y percepciones de los pacientes y la comunidad debe ser primero conducido a identificar, los términos y medidas que los pacientes utilizan para evaluar este servicio.<sup>(8)</sup>

En abril de 1988 Medical Care, presenta el resultado de dos estudios<sup>(16,19)</sup> para la medición de la satisfacción de los pacientes en relación con el encuentro médico. Una forma fué usando una escala de seis puntos de medición desde *EXTREMADAMENTE SATISFECHO, MUY SATISFECHO, ALGO SATISFECHO, NO SATISFECHO, NO INSATISFECHO, ALGO INSATISFECHO, MUY INSATISFECHO*. La otra fue con una escala de cinco puntos que va desde: *EXCELENTE, MUY BIEN, BIEN, REGULAR y POBRE*.

Hay investigaciones previas que sirvieron de guía para el desarrollo de reporte de medidas, como el *Medical Interview Satisfaction Scale (MISS)*, *La Patient Satisfaction Scale (PSS)*, etc. Se concluyó que los métodos para medir la satisfacción en pacientes, a través de visitas específicas son adecuados, sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre los dos. El formato E5 produce un puntaje medio cerrado, una menor variabilidad y una correlación más alta, por lo tanto se recomienda el uso de E5 sobre el S6 como un formato de estudio de la satisfacción de los pacientes con los encuentros o entrevistas médicas, en el cual las respuestas pueden ser más específicas y directas.<sup>(19,20)</sup>

En el Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, existen 10 especialidades quirúrgicas, por lo que diariamente se realizan alrededor de 45 intervenciones con el apoyo de Servicio de Anestesiología, que puede ofrecer desde una sedación con vigilancia anestésica, hasta las diversas modalidades de anestesia: local, regional y general. Por esto el conocer la satisfacción del paciente con el procedimiento anestésico que se le proporcionó, es muy importante para el Servicio de Anestesiología ya que los resultados obtenidos servirán de retroalimentación para mejorar la calidad del servicio, pues la evaluación del paciente nos dejará una información útil que nos servirá para modificar conductas rutinarias u obsoletas y nos obligará a crear nuevas estrategias que satisfagan más a nuestros pacientes.

## **MATERIAL, PACIENTES Y METODOS**

**DISEÑO METODOLOGICO:** Estudio Transversal tipo encuesta

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Quedó constituido por los sujetos intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia, en el Hospital de Especialidades " Dr. Bernardo Sepúlveda G" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, de enero a octubre de 1998.

### **DESCRIPCION DE VARIABLES SEGUN LA METODOLOGIA**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Procedimiento anestésico

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Porcentaje de Satisfacción

### **DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS VARIABLES**

**SATISFACCION:** Respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el médico.



## **PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

Hay dos grandes variedades de anestesia general, la inhalatoria balanceada, que utiliza un agente inhalatorio de la familia de los halogenados, combinado con dosis variables de narcótico.

La endovenosa total consiste en la aplicación de varios agentes intravenosos (sedantes, hipnóticos, narcóticos). En ambas técnicas anestésicas se usan relajantes neuromusculares, se proporciona Oxígeno al 100%, se intuba la tráquea y se controla manual o mecánicamente la ventilación. El bloqueo peridural es el procedimiento de anestesia regional más frecuentemente utilizado, consiste en la aplicación de un agente anestésico en el espacio peridural a través de la aguja de Tuohy.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

Porcentaje de Satisfacción, se tomará en cuenta la opinión de los sujetos que fueron anestesiados, a través de un cuestionario previamente validado.

## **SELECCION DE LA MUESTRA**

Se utilizó un muestreo aleatorio simple

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes de cualquier sexo y edad
- Que sepan leer y escribir
- Sin alteración en el estado de conciencia
- Sin algún impedimento físico que les imposibilite reponder al cuestionario
- Pacientes sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico que requiera anestesia general
- Que acepten participar en el estudio

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

- Pacientes que se encuentren inconcientes
- Pacientes con algún impedimento físico o mental
- Pacientes que no deseen contestar el cuestionario

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes que no contesten de manera completa el cuestionario

## PROCEDIMIENTOS

Después de contar con la aprobación del Comité Local de Investigación del hospital y en el período comprendido de enero a octubre de 1998, se revisaron las listas de programación quirúrgica en el área de Quirófano para identificar a los posibles candidatos; posteriormente en hospitalización se corroboró que cumplieran con los criterios de inclusión. Se recabaron datos relacionados al nombre, Número de afiliación, y número de cama. Luego se acudió a los diferentes servicios quirúrgicos localizando el expediente de los pacientes postoperados analizando en la hoja de registro anestésico el diagnóstico, la cirugía realizada, el estado físico, técnica anestésica utilizada, y la calificación de Aldrete obtenida en el postoperatorio inmediato; finalmente se localizó a cada paciente en su cama presentandonos con él e invitándolo a participar en el estudio, advirtiéndole que no se aplicaría ninguna maniobra invasiva; una vez aprobada su participación se valoró la escala de Glasgow y se procedió a la aplicación del cuestionario de 13 preguntas.

Es conveniente aclarar que el cuestionario fue sometido a validación previamente por el investigador principal, a través de un estudio piloto de 130 sujetos. Se usó la técnica de red semántica en usuarios del servicio de Anestesiología postoperados después de 24 horas, por medio de un cuestionario de 15 preguntas y con la información obtenida se seleccionaron las de mejor entendimiento y las que obtuvieron una confiabilidad mínima de 0.80 con el Coeficiente Alfa de Cronbach. Se analizaron cada una de las preguntas y se obtuvo el poder discriminativo con la prueba t de student para determinar si el instrumento diferencia entre sujetos satisfechos

e insatisfechos y se midió la confiabilidad del cuestionario con el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Para la validación del concepto de satisfacción se realizó un análisis factorial.

El cuestionario se relaciona con la puntualidad o diferimiento de la cirugía, así como el trato humano y afectivo, satisfacción con la técnica anestésica administrada y la experiencia que vivieron con el anesthesiólogo.

Los datos se vaciaron en el programa Dbase 111 plus y se codificaron las respuestas. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS para Windows. En las variables medidas en escala cuantitativa de radio o razón ( edad, valoración Aldrete, calificación de Glasgow, la comodidad durante su estancia en el Quirófano y la calificación que otorgó el paciente a la experiencia vivida con el anesthesiólogo ), se hicieron pruebas de sesgo y curtosis; en vista de que siguieron un patrón de distribución normal, se expresaron en promedio y desviación estándar. Para establecer las diferencias se hizo una prueba de comparación de promedios para muestras independientes a través de la distribución "t".

En las variables medidas en escala cualitativa nominal ( sexo, asa, escolaridad, satisfacción, buena relación con el anesthesiólogo, medicación y valoración preanestésica ), usamos frecuencia absoluta y porcentajes. Para establecer las diferencias de acuerdo al grado de escolaridad, utilizamos una Prueba de kruskall Wallis y para establecer el sitio de las diferencias se usó una prueba U de Mann Witnhny, considerando como estadísticamente significativo todo valor de p menor de 0.05

## RESULTADOS

Se estudiaron 521 pacientes intervenidos quirúrgicamente, bajo diversos tipos de anestesia. En la muestra estudiada predominaron los hombres 270 ( 54.6 % ) Vs 251 mujeres ( 45.4% ). El promedio de edad en todo el grupo fué de  $49.0 \pm 16.92$  años. En relación a la calificación obtenida en la escala de Glasgow ( $X \pm ds$ ) fué de  $14.92 \pm 0.51$ . La valoración Aldrete promedio fue de  $8.83 \pm 0.44$ . ( Ver cuadro I )

Todos los pacientes fueron sometidos a diferentes tipos de cirugía siendo el mayor número en cirugía Oftalmológica 183 pacientes 35.1% . ( ver gráfica 1 ).

El grado escolar que predominó fué primaria 283 pacientes (54.3%) y secundaria 116 pacientes (22.3 %). ( Ver gráfica 2 )

La mayoría de los sujetos ( 62.8%) fueron valorados con un estado físico 2 según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos. ( Ver gráfica 3 )

El lugar de residencia de la población estudiada quedó distribuída de la siguiente manera: Cd. México Distrito Federal 324 pacientes (62.2%), Estado de México 109 pacientes ( 20.9%), provincia 88 pacientes ( 16.9% ).

En cuanto a las 13 preguntas del cuestionario se encontraron los siguientes resultados:

En relación a cuantas horas antes de la cirugía fueron internados los pacientes, el mayor porcentaje (67.6%) se llevó al cabo 24 hrs; en 71 pacientes (13.6%) fue de 48 hrs y en el resto (18.8 %) ocurrió más de 48 horas de internamiento.

Llama la atención que la mayoría de los sujetos (54.9%) refirieron que la cirugía no se realizó en la fecha y hora programadas, lo contrario ocurrió en 34.4% de los encuestados.

La mayoría de los pacientes (54.9%) manifestaron que NO fueron visitados por el anestesiólogo antes de la cirugía. ( Ver gráfica 4 ) De igual manera, 63.5% contestó que no se les administró medicación preanestésica. (Ver gráfica 5)

EL 63.7% de los encuestados afirmaron que fueron recibidos por el médico anestesiólogo a su llegada a Quirófano. ( Ver gráfica 6 )

En relación a si al despertar en la sala de recuperación el anestesiólogo tuvo algún contacto con el paciente, 208 sujetos ( 39.9 % ) contestaron que Sí, 185 ( 35.5% ) contestaron que NO y 128 (24.6) pacientes respondieron No Sé.

El 59.9% de los pacientes entendieron claramente el lenguaje utilizado por el médico anestesiólogo con ellos. ( Ver gráfica 7 )

Hubo una buena relación personal entre el médico anestesiólogo y el paciente en 89.1% de los casos. ( ver gráfica 8 )

Solamente 59.9 % de los encuestados quedaron satisfechos con la técnica anestésica que se les administró. ( Ver gráfica 9 )

A pesar de lo anterior 89.1% de los pacientes manifestaron que sí recomendarían la misma anestesia a sus familiares o amigos. ( Ver gráfico 10 )

En relación a si recibieron un trato humano, afectivo y personalizado de parte de los anestesiólogos, 87.3% de los sujetos que Sí. ( Ver gráfica 11 )

La calificación que otorgaron los pacientes (usando una escala visual análoga del 1 al 10) a la experiencia que vivieron con el médico anestesiólogo, la puntuación más alta la dieron los profesionales encuestados  $9.27 \pm 1.60$  y la más baja (  $8.20 \pm 1.94$  )la dieron los pacientes con escolaridad secundaria, con un valor de  $p = 0.000$ . ( Ver cuadro 2 y figura 1 )

La comodidad que experimentaron los pacientes durante su estancia en Quirófano también fue evaluada con una escala visual análoga del 1 al 10 y hubo diferencias estadísticamente significativas cuando se hizo la comparación de acuerdo al grado de escolaridad, ya que el grupo de sujetos sin escolaridad (otros) fue el que dió la calificación más alta (  $9.70 \pm 0.95$  ) y los de secundaria la más baja (  $9.21 \pm 1.13$  ). ( Ver cuadro 3 y figura 2 )

## DISCUSION

La medición de la calidad de la atención médica y de la satisfacción del paciente constituyen una medida de calidad. En el intento de poder explicar y definir lo que es o se entiende como Calidad Anestésica usando la medición de la Satisfacción como indicador, se han realizado diversos estudios en los últimos 32 años,<sup>(27,28)</sup> empleando diversas metodologías que varían desde cuestionarios en forma directa (cara a cara), por vía telefónica, o por medio del servicio de Correos, realizados generalmente por el propio médico anesthesiologo, por las enfermeras o bien por personal de apoyo; concluyendo todos ellos la importancia que representa para el paciente el ser recibido desde el área quirúrgica por todo el personal encargado de su atención con calidez, cordialidad, trato humano y personalizado, con el único objetivo de mejorar la satisfacción del paciente sometido a cualquier procedimiento anestésico quirúrgico.<sup>(28,29,30)</sup>

La satisfacción es una variable subjetiva. Pascoe la define como una respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el médico; él demostró que el trato personalizado incrementa la satisfacción, lo cual facilita que el paciente cumpla con el tratamiento, se sienta bien con su médico y tenga mejores resultados.<sup>(5)</sup>

En el presente estudio se analizó el porcentaje de satisfacción que obtuvieron 521 pacientes intervenidos quirúrgicamente, bajo diversas técnicas anestésicas. Nosotros encontramos un porcentaje de satisfacción global de 59.9%, el cual es inferior al que se reporta en la literatura mundial, que varía de 80 a 100%.<sup>(27,29,30,32,33)</sup>



La visita preanestésica solamente se efectuó en 34.4 % de los sujetos encuestados, cifra muy inferior al 89.5% reportada por Zvara.<sup>(33,36)</sup>

En diversos estudios realizados durante la últimas tres décadas, se reportas series que van de 100 hasta 6000 pacientes; dentro de los cuales nuestro estudio ocuparía un octavo lugar por el tamaño de muestra utilizado. Considerando que las siete series más grandes de pacientes estudiados internacionalmente no han empleado una metodología directa ( cara a cara ), como lo realizamos en nuestro estudio, ocupando por esta razón el primer lugar de acuerdo a la metodología empleada.<sup>27,35</sup>

En relación al sexo existen reportes que mencionan que los pacientes más satisfechos son del sexo masculino<sup>3</sup>, nosotros no encontramos esta relación, ya que no hubo diferencias de acuerdo al género.

Otro de los aspectos innovadores de nuestro estudio es el que explora las diferencias, de acuerdo al grado de escolaridad del paciente, en la calificación otorgada a la experiencia vivida con el anesthesiólogo, apreciando que esta guarda una relación directamente proporcional con la escolaridad, ya que los pacientes con más estudios parecen comprender mejor la labor del anesthesiólogo.

En cambio los sujetos sin escolaridad le dan un mayor puntaje a la comodidad que experimentarion en las instalaciones del quirófano, posiblemente eso esté estrechamente

relacionado con el nivel socioeconómico.

Encontramos que los pacientes residentes de México D.F otorgaron una calificación mayor en cuanto a la experiencia vivida con el médico anesthesiologo  $8.66 \pm 1.55$  con un valor de p estadísticamente significativo (0.000).

## CONCLUSIONES

Aunque la satisfacción de los pacientes con la técnica anestésica es moderada, la mayoría de ellos consideran que la relación que establecieron con el anesthesiólogo fue buena y que el trato que se les brindó fue humano y afectivo.

Parece ser que mientras mayor sea la escolaridad del paciente hay más capacidad para evaluar la labor del anesthesiólogo.

<b>No. SUJETOS</b>	<b>521</b>
<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>49.00 ± 16.92</b>
<b>SEXO (M/F)</b>	<b>270/251</b>
<b>A. GRAL. BALANCEADA</b>	<b>364</b>
<b>A. GRAL. ENDOVENOSA</b>	<b>149</b>
<b>BLOQUEO PERIDURAL</b>	<b>7</b>
<b>GLASGOW</b>	<b>14.97 ± 0.34</b>
<b>ALDRETE</b>	<b>8.83 ± 0.44</b>

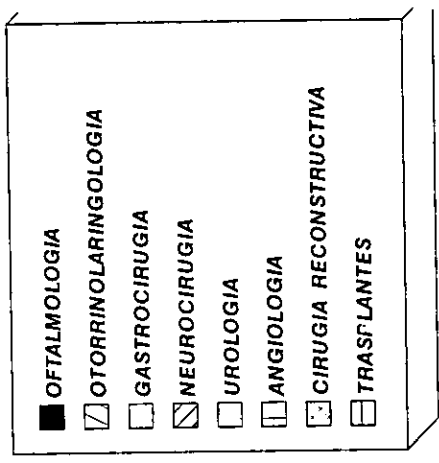
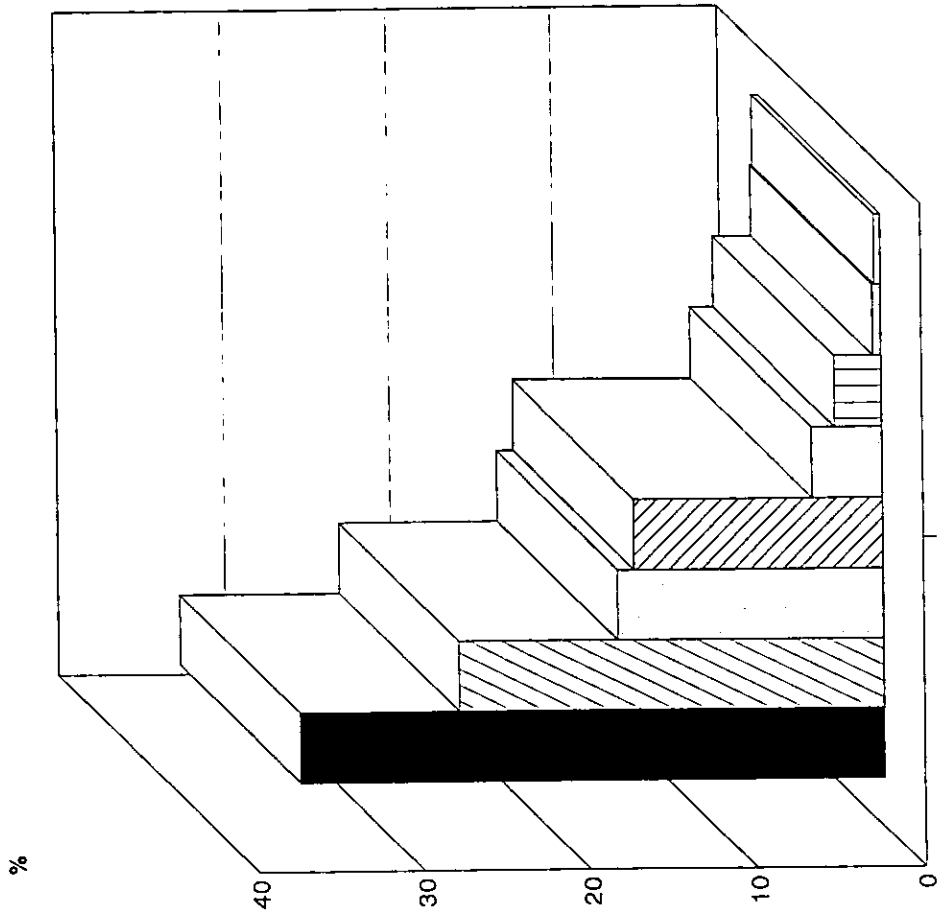


Gráfico 1

# ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

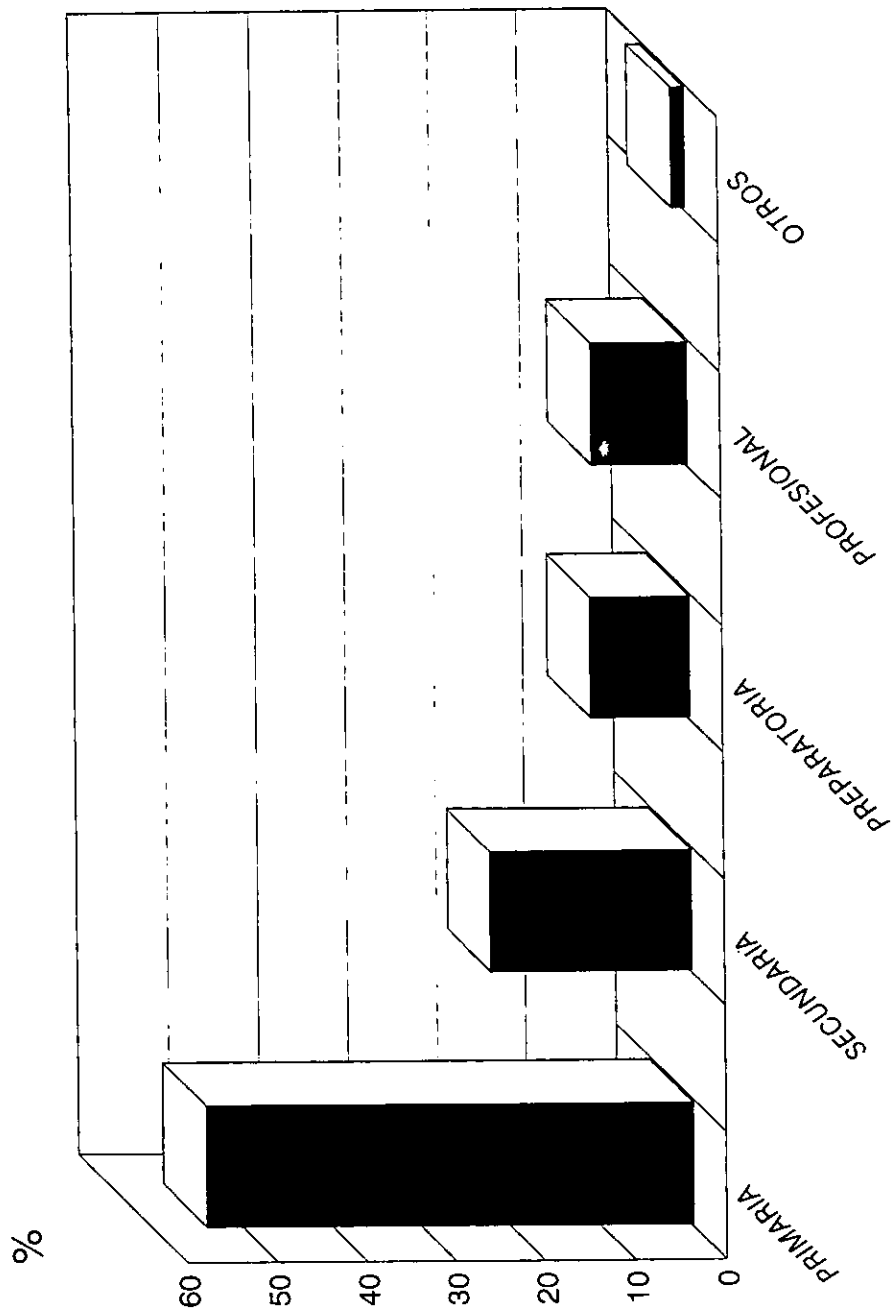


Gráfico 2

# DISTRIBUCION DE SUJETOS SEGUN EL ESTADO FISICO ASOCIACION AMERICANA DE ANESTESIOLOGOS (ASA)

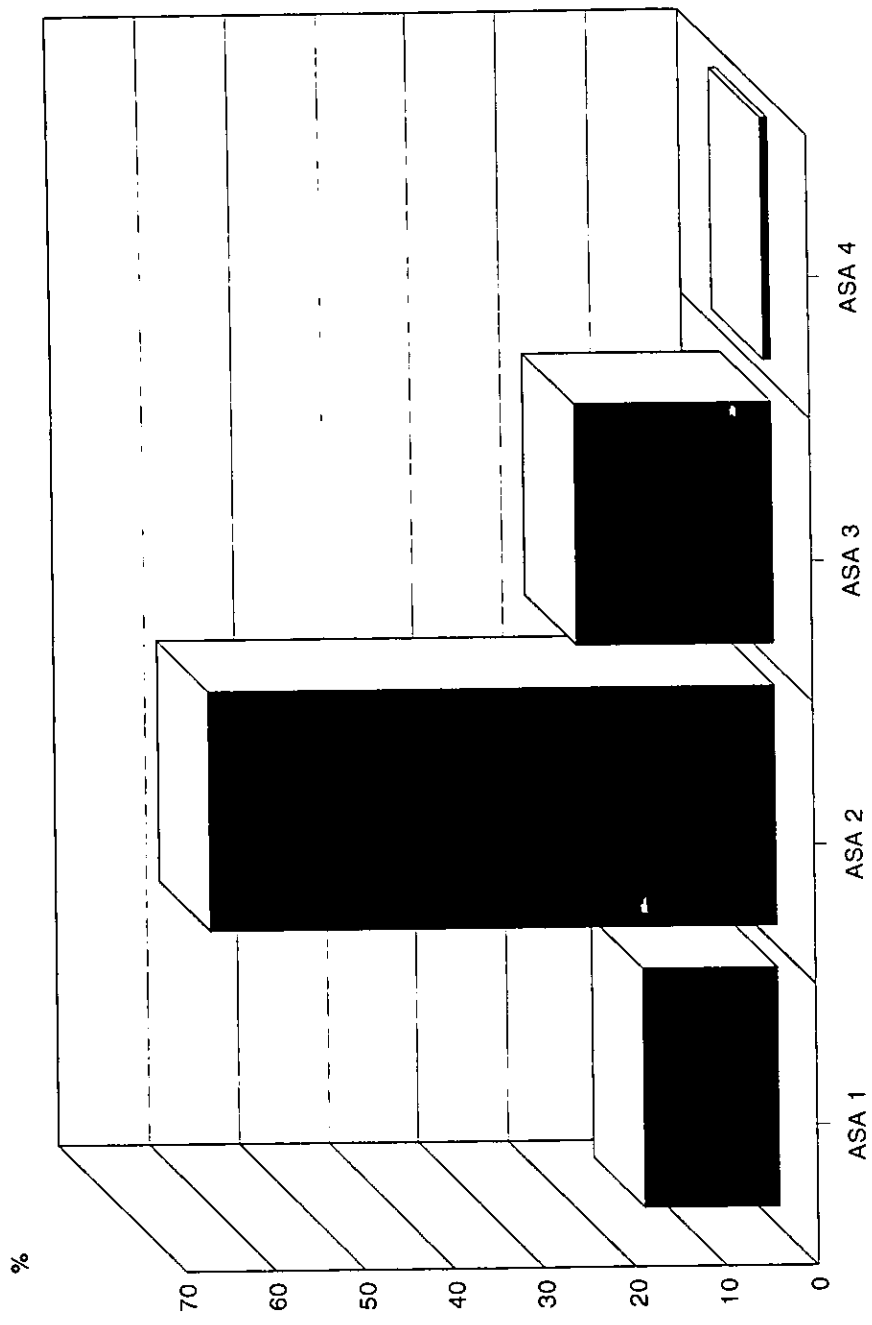


Gráfico 3

# ¿RECIBIO USIED VISITA PREALNESTESIONA ?

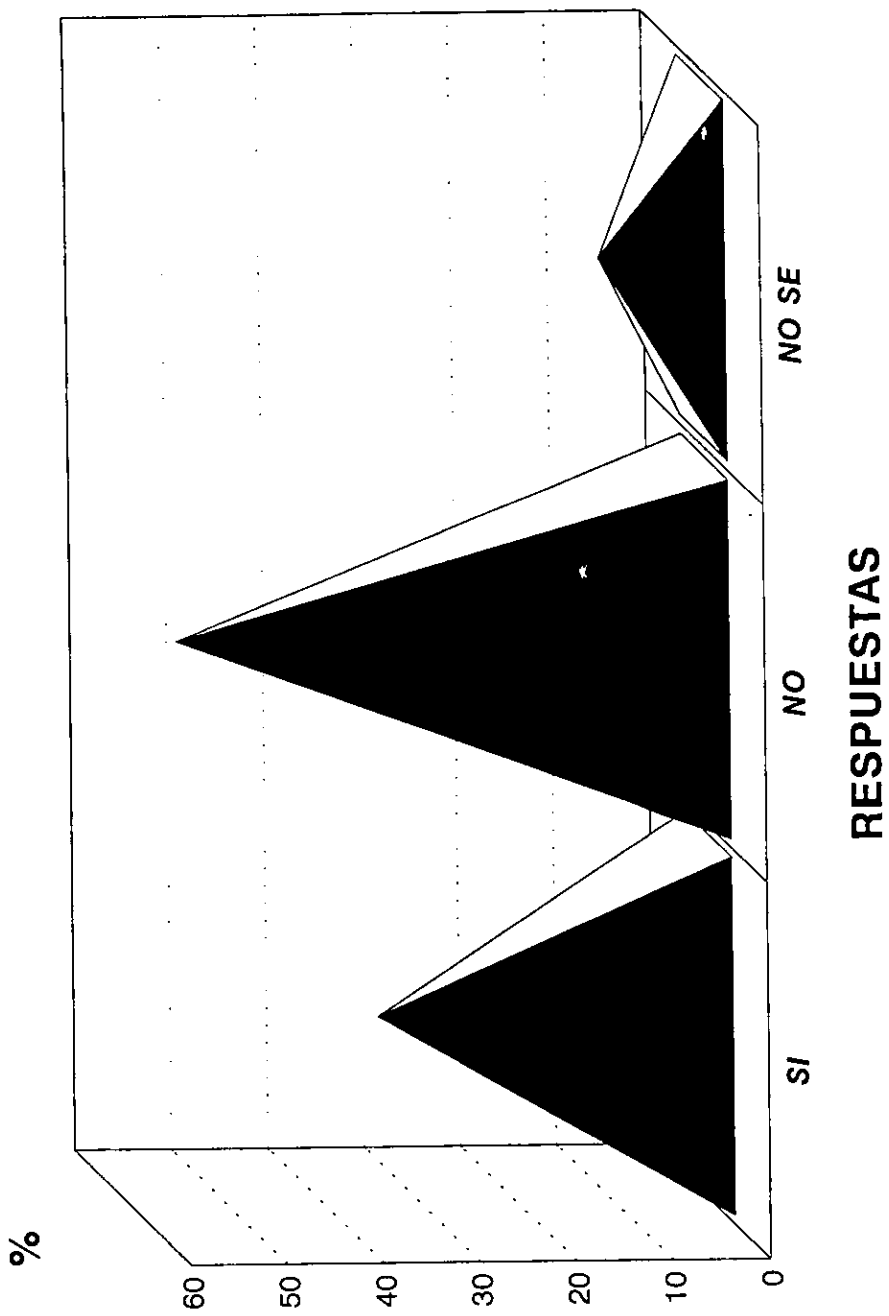


Gráfico 4



# ¿ RECIBIO USTED MEDICACION PREANESTESICA ?

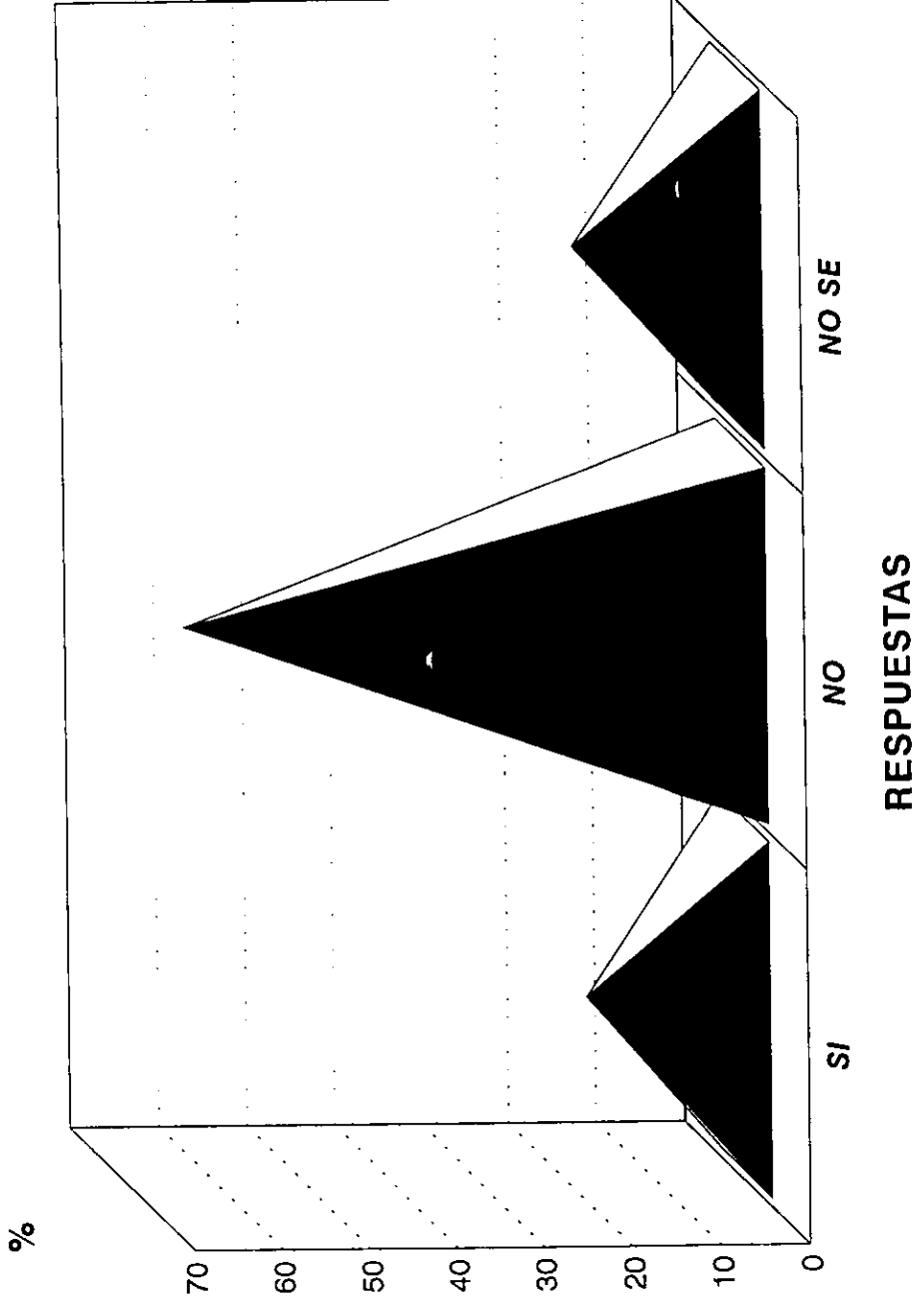


Gráfico 5

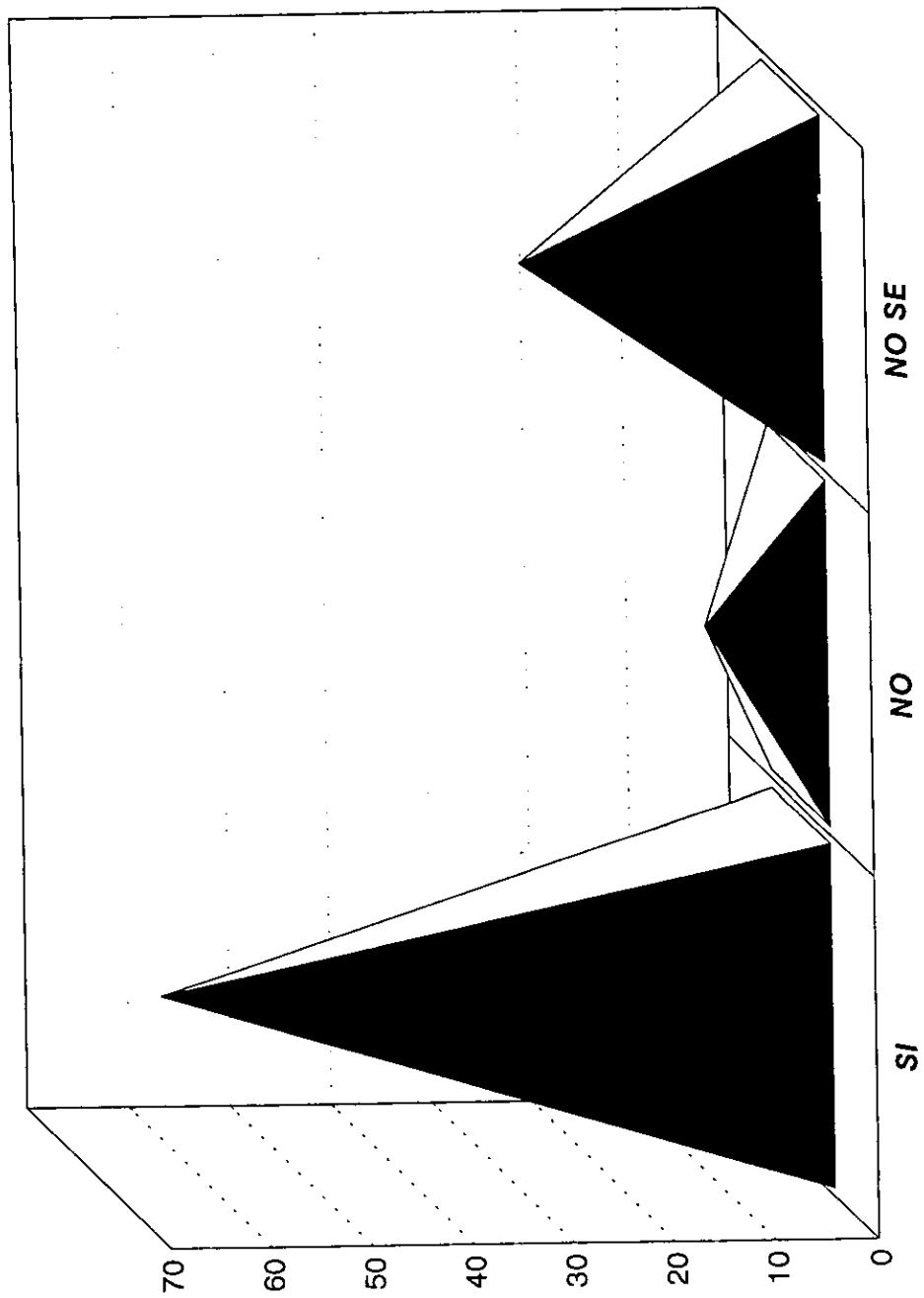


Gráfico 6

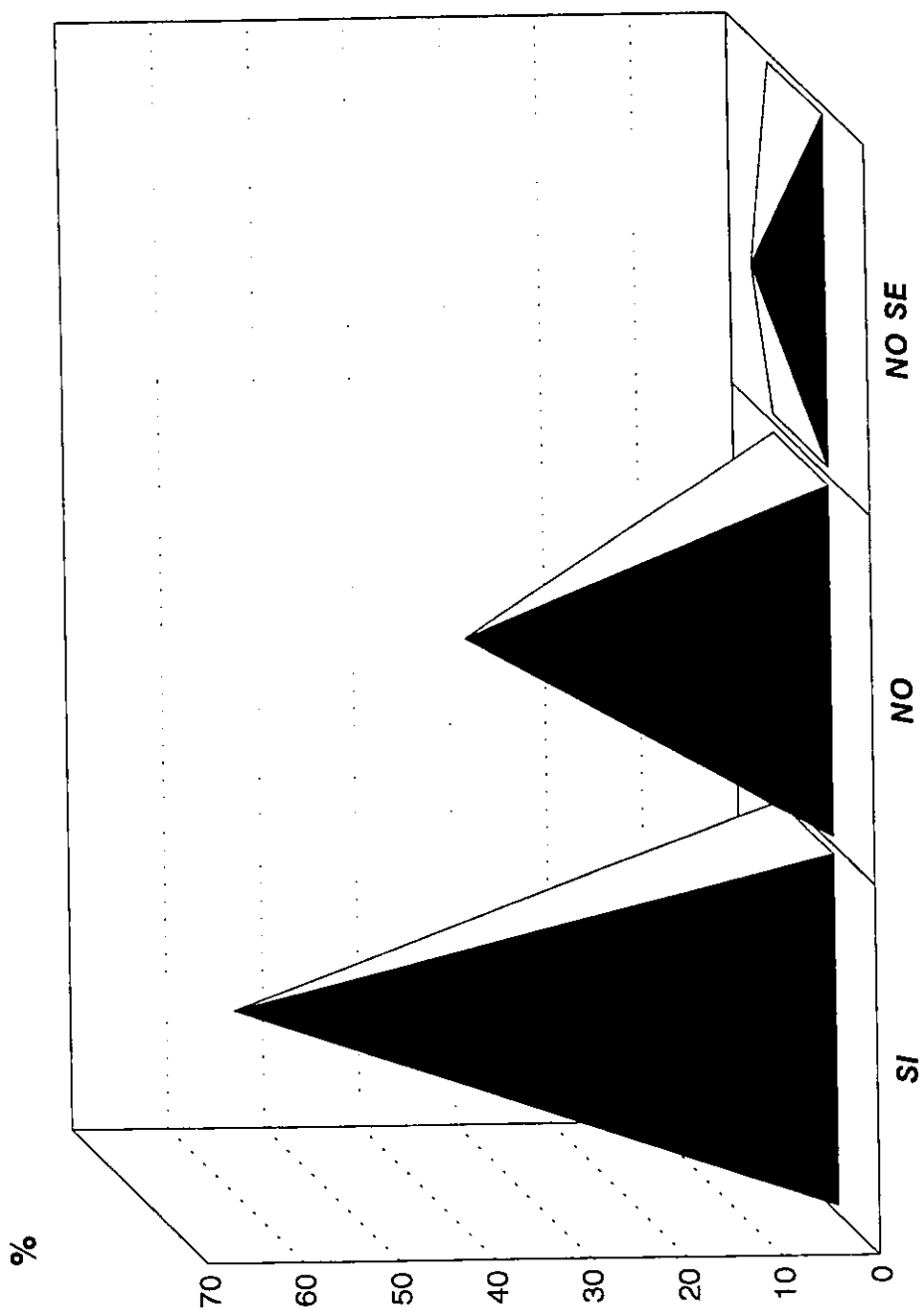


Gráfico 7

CONCIENCIA QUE FUE BUENA LA FILIACION CON SU FAMILIA

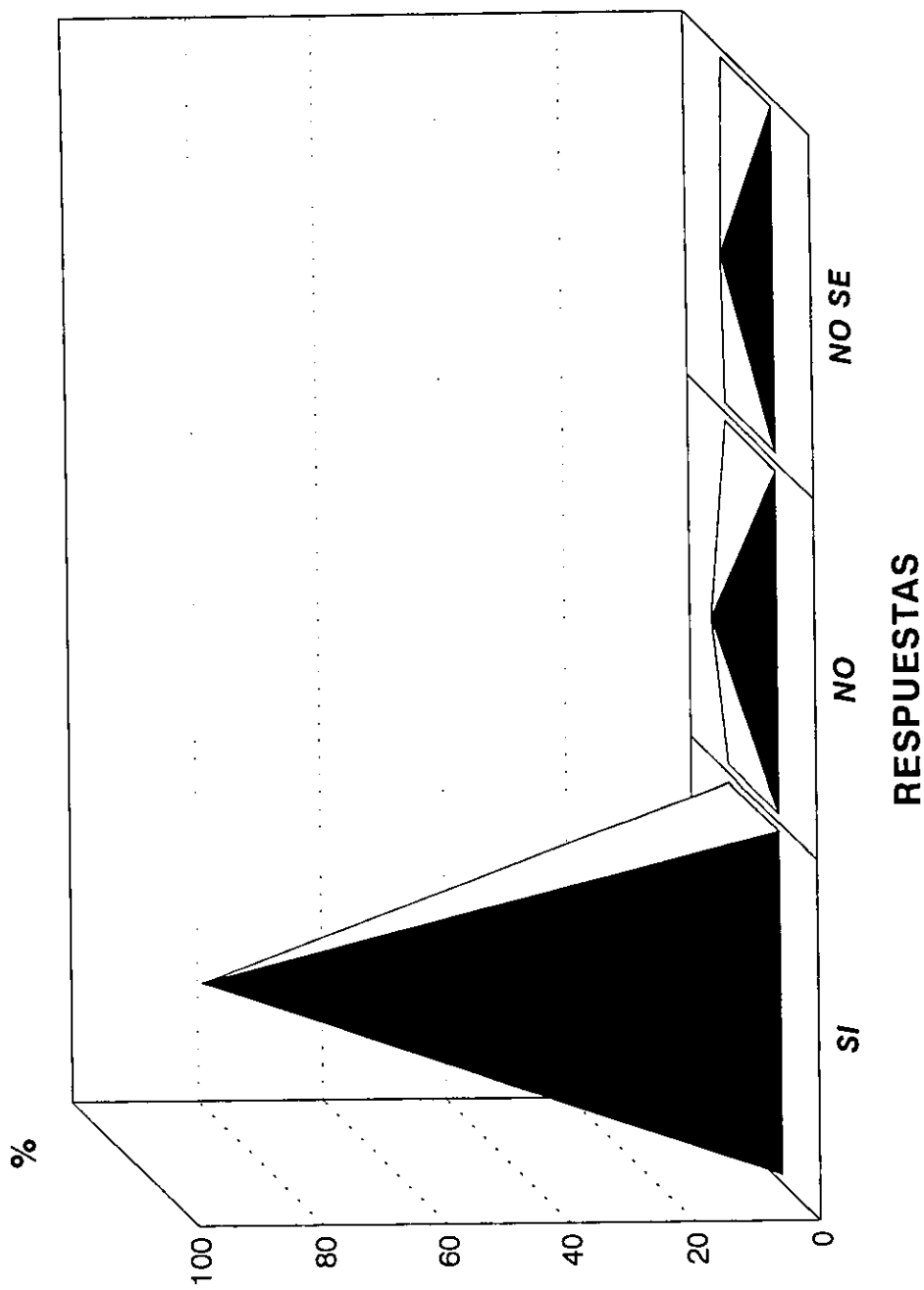


Gráfico 8

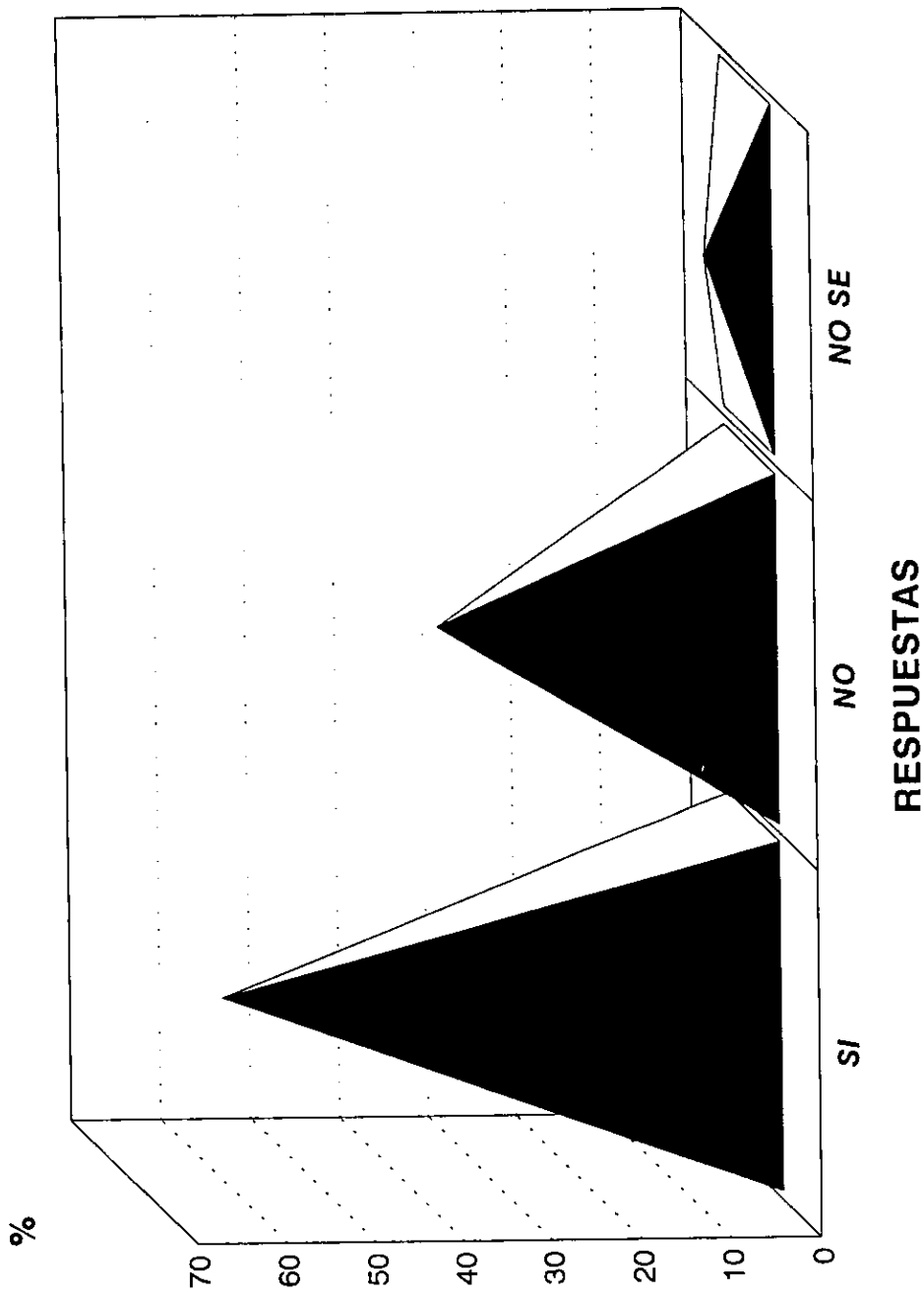


Gráfico 9

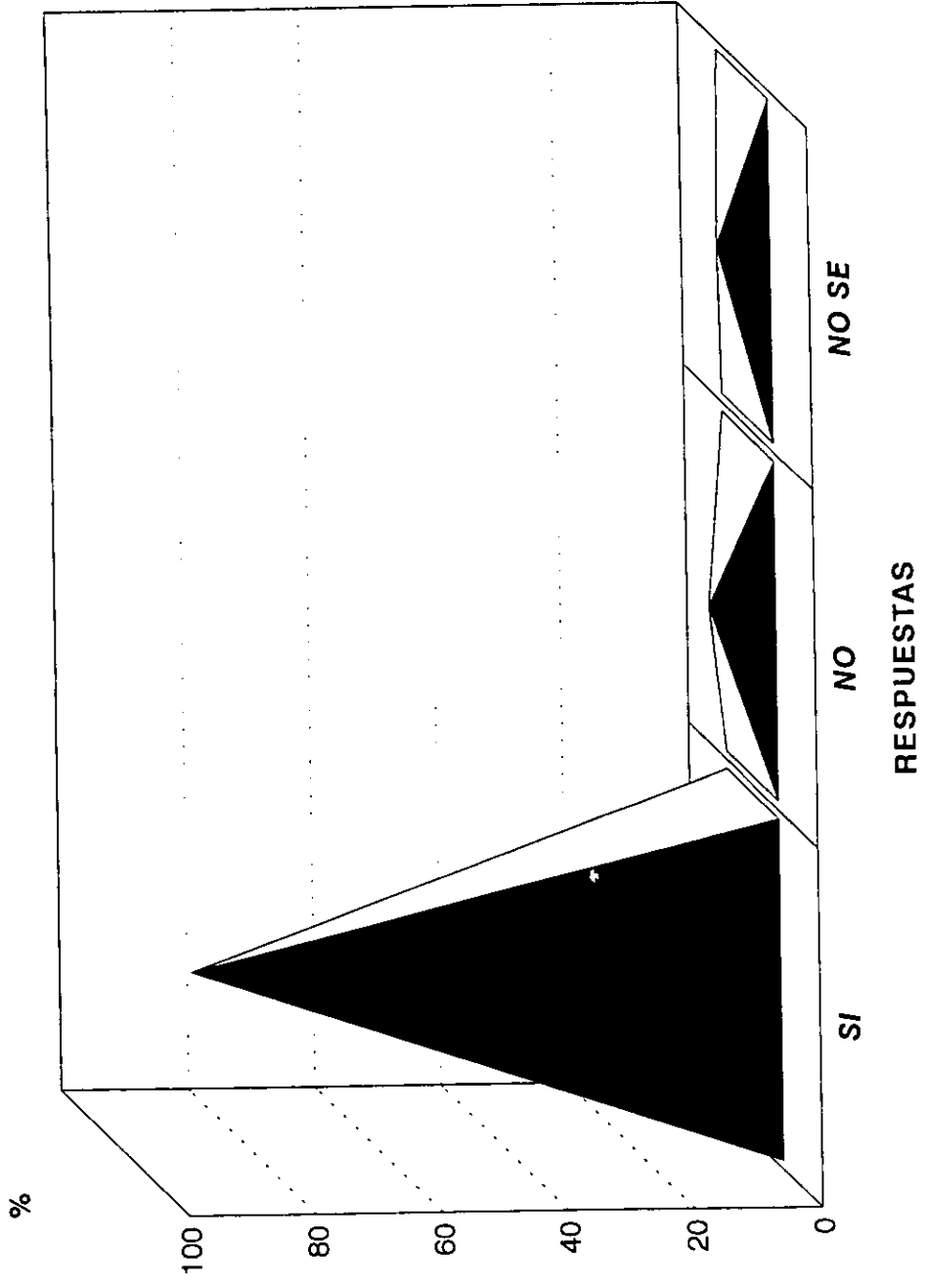


Gráfico 10

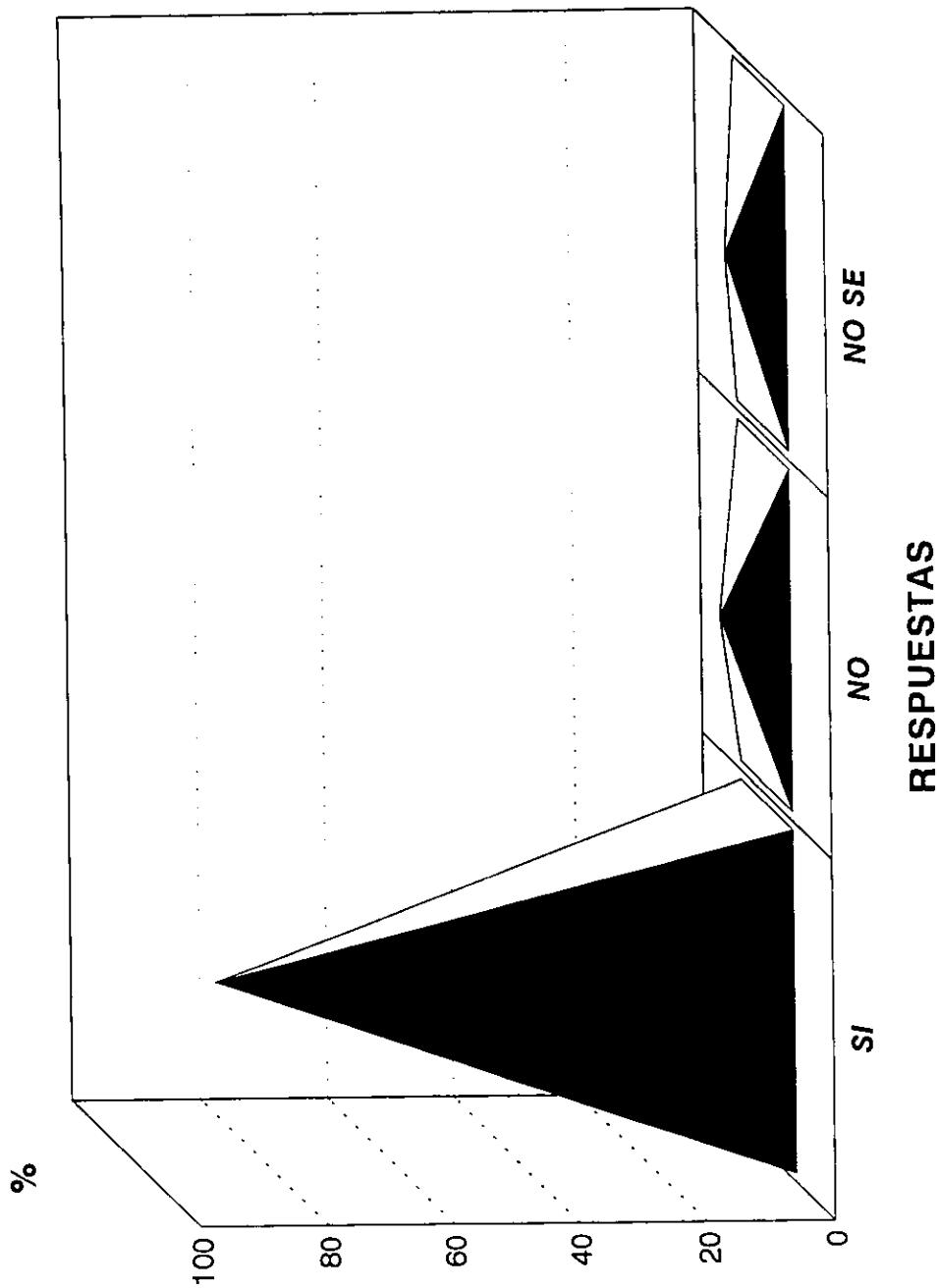


Gráfico 11

<b>PRIMARIA</b>	<b>8.43 ± 1.63</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>8.20 ± 1.94</b>
<b>PREPARATORIA</b>	<b>9.05 ± 1.06</b>
<b>PROFESIONAL</b>	<b>9.27 ± 1.60</b>
<b>OTROS</b>	<b>8.70 ± 3.20</b>



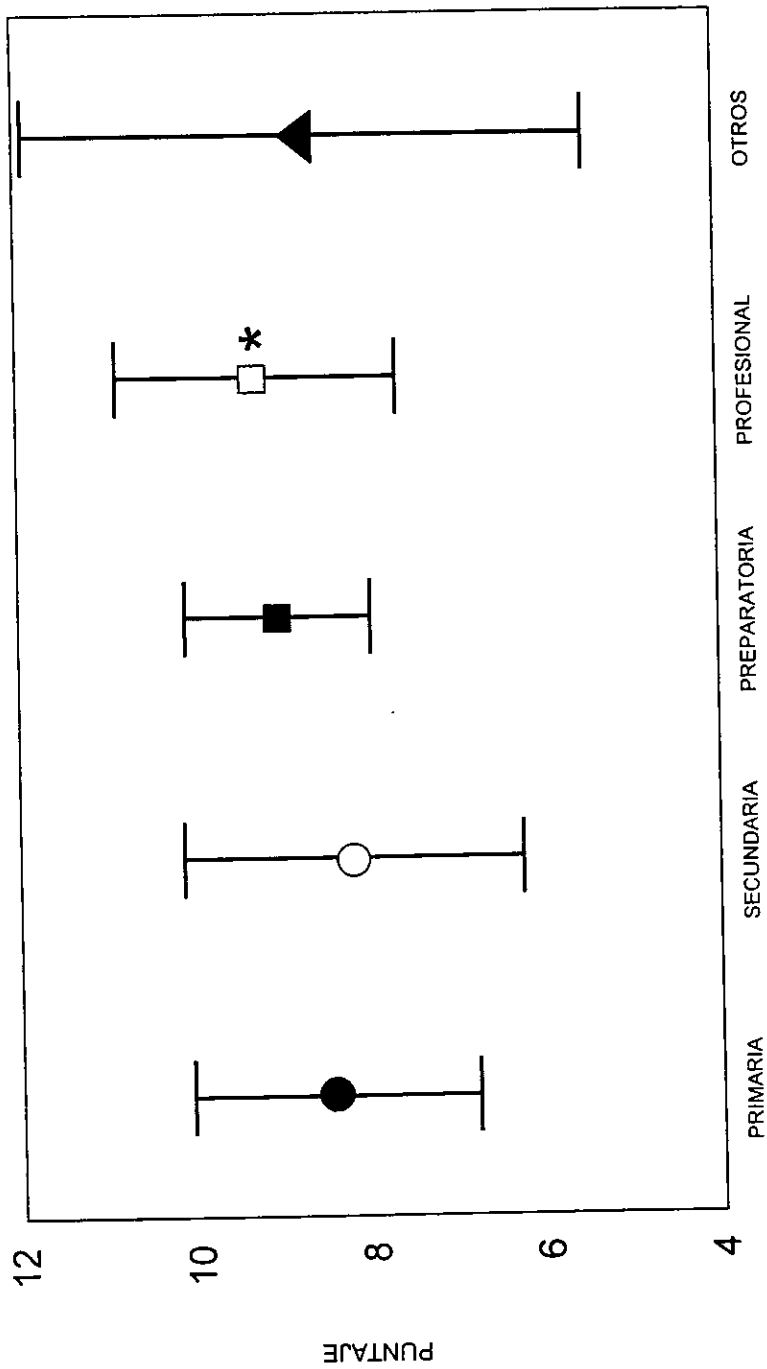


Figura No. 1. Representa los valores expresados en promedio y DE la calificación otorgada por los pacientes a la experiencia vivida con el anestesiólogo de acuerdo al grado de escolaridad. El asterisco corresponde al grupo que otorgo una mayor calificación.

<b>PRIMARIA</b>	<b>9.26 ± 1.28</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>9.21 ± 1.13</b>
<b>PREPARATORIA</b>	<b>9.51 ± 0.54</b>
<b>PROFESIONAL</b>	<b>9.49 ± 1.32</b>
<b>OTROS</b>	<b>9.70 ± 0.95</b>

**ESTA TESIS NO BEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

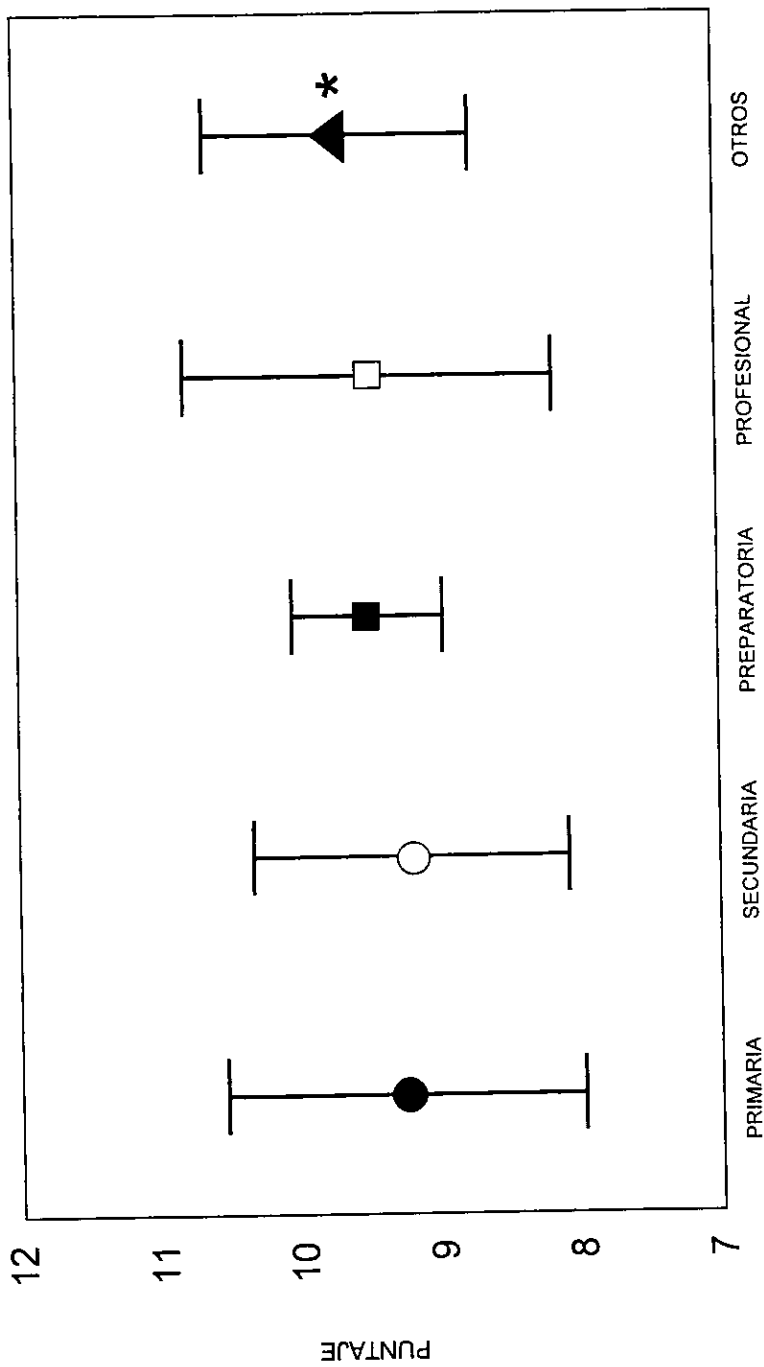


Figura No. 2. Representa los valores expresados en promedio y DE la calificación otorgada por los pacientes a la comodidad experimentada durante su estancia en quirofano de acuerdo al grado de escolaridad.  
 El asterisco corresponde al grupo que otorgo una mayor calificación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Lifshitz GA.** Historia y filosofía de la Medicina. Lo humano, humanístico, humanista y humanitario en medicina. Rev Gaceta Médica de México 1997;133: 237-43.
2. **Aguirre Gas.** Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México 1990; 32: 170-243.
3. **Hulka BS, Krupper LL, Daly MB.** Correlates of satisfaction and dissatisfaction with Medical Care: A community perspective. Med Care 1975;13:648-56.
4. **Cleary PD, McNeiel BJ.** Patient satisfaction as indicator of quality care. Inquiry 1988;25:25-36.
5. **Pascoe GC.** Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Eval 111 Prog Plan 1983;6:185-210.
6. **Zook CJ, Moore FD.** High-cost users of Medical Care. N Eng J Med 1980; 302: 996-1002.

7. **Kravitz RI.** Patients Expectations for medical care:an expanded formulation based on review of the literature. *Med Care Res* 1996;53:3-27.
8. **Vorackova F.** Lo que opinan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutricion "Salvador Zubirán". *Rev Invest Clin* 1990;42;298-311.
9. **Williams B.** Patient Satisfaction; A valid concept?. *Soc Sci Med* 1994;38:509-16.
10. **Ware JE, Sherbourne CD.** The MOS 36 Item short-form health surven (sf-36) conceptuall framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83.
11. **Roghmann KJ, Hengst A, Zastowny TR.** Satisfaction with medical care: Its measurement and relation. *Med Care* 1989;17:461-77.
12. **Linder-Pelz.** Social psychological determinants of patient satisfaction a test of five hypotheses; Research note. *Soc Sci Med* 1982;583-589.
13. **Avedis Donabedian MD.** The quality of care. How Can it be assessed? *Jama* 1988;260:1743-48.
14. **Stewart AL, Hayds RD.** The MOS short-form general health survey. *Med Care* 1988;26:724-35.

15. **Green FK, Ware JE.** Patients participation in medical care: Effects on blood Sugar control and quality of life in diabetes. *J GEN Intern Med* 1988;3:448-57.
16. **Ware and Hayds RD.** Methods for measuring patient satisfaction with specific medical. *Med Care* 1988;26:393-402.
17. **Guyatt GH, Feeney DH.** Measuring health related quality of life. *Ann intern med* 1993;118:622-9.
18. **Tarlow AR, Ware JE, Green F.** The medical outcomes study: An applications of methods for monotoring the results of medical care. *JAMA* 1989;262:925-30.
19. **Ong LML, De Haes JCJM, Hoos AM, Lammes AZ.** Doctor-patient communication. A review of the literature. *Soc Sic Med* 1995;7:903-18.
20. **Linder Peltz S.** Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sic Med* 1982,16.577-582.
21. **Brown DL, Warner ME, Schroeder DR, Offord KP.** Effect of intraoperative anesthetic events on postoperative patient satisfaction. *Mayo Clinic Proc* 1997;72:20-5.
22. **Dexter F, Aker J, Wright WA.** Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology* 1997;87:865-73.

23. **Beers RA, O'Leary CE, Franklin PD.** Comparing the history taking methods used during a preanesthesia visit: The HealthQuiz Versus the Written Questionnaire. *Anesth Analg* 1998; 86: 134-7.
24. **Flaminio P, Maksay M, Forster A.** Influence of continuity of anaesthetic care on retention of on retention of the information received during the preoperative visit and on patientes' satisfaction. *Anaesthesia* 1992;47:801-3.
25. **Francis V, Korsch MB, Morris JM.** Gaps in doctor patient communication. Patients' response to medical advice. *N Eng J of Med* 1969;280:535-540.
26. **Hickson BG, Clayton WW, Entman SS, Miller PB, Githens PB, Whetten-Goldsetein K, Sloan FA.** Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA* 1994;272:1583-7.
27. **Fung D, Cohen M.** Measuring Patient Satisfaction With Anesthesia Care: A Review of Current Mwthodology. *Anesth Analg* 1998;87: 1089-98.
28. **Cohen M, Duncan P.** The Canadian four- center study of anesthetic outcomes.II.Can outcomes be used to assess the quality of anesthesia care ?.*Can J A n a e s t h* 1992,5:430-9.

29. **Orkin F, Cohen M, Duncan P.** The quest for meaningful outcomes. *Anesthesiology*, 1993;3:417-23.
30. **Duncan P.** Quality: a Job well done !. *Can J Anaesth* 1993; 9: 851-62
31. **Klock PA, Roizen M.** More or better. Educating patients about the Anesthesiologist role as perioperative physician. *Anesth Analg* 1996; 83: 671-7
32. **Osborne GA, Rudking GE.** Outcome after day-care surgery in a meyor teaching Hospital. *Anesth Intensive care* 1993; 21: 822-9.
33. **Ghosh S, Sallam S.** Patient satisfactiononna nd postoperative demands on hospital and community after day surgery. *Br J Surg* 1994; 81: 1638-8.
34. **Thompson G, Remington J, Millman B, Bridenbaugh L.** Experiencies with patient out anaesthesia. *Anest Analg* 1993; 52:281-7.
35. **Ahlgren E, Bennett E, Stephen C.** Outpatient pediatric anesthesiology. *Anesth Analg* 1971; 50:402-8.



36. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF. The importance of postoperative anesthetic visit: do repeated visits improved patients satisfaction or physician recognition. *Anesth Analg* 1996;83: 793-7.