

117.02
83

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA
ANESTESIA"**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

A N E S T E S I O L O G O

P R E S E N T A :

DR. ROBERTO CARLOS LÓPEZ GUTIERREZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MÉXICO, D. F. 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A DIOS: QUE GUÍA MIS PASOS Y MANTIENE
LA LUZ DE MI CAMINO.

A CARELI: EL AMOR DE MI VIDA, QUE
INCANSABLEMENTE HAS SABIDO
ESPERAR, ENTREGÁNDOSE CON
FERVOR AL CUIDADO DE JOSUÉ.

A JOSUÉ ADAN: POR TU CARIÑO TAN PACIENTE,
SACRIFICANDO TODO EL TIEMPO
QUE ESTOY SIN VERTE.

A VICKY Y ADAN: POR SU APOYO Y COMPRENSIÓN,
OTORGÁNDOME LA MAYOR
HERENCIA: MI EDUCACIÓN.

AL DR. J. J. DOSTA: POR FORJARNOS UN ESPIRITU DE
LUCHA Y HACER DE CADA UNO DE
NOSOTROS UN TRIUNFADOR.

"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA ANESTESIA"

Registro del protocolo no. 2001-690-0122.



DR. JESUS ARENAS OSUNA
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION DEL H.E.C.M. "LA RAZA"

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN ANESTESIOLOGIA DEL H.E.C.M. "LA RAZA"

DR. ROBERTO CARLOS LOPEZ GUTIERREZ
MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO
DE ANESTESIOLOGIA

**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.**

CONTENIDO**PAGINA**

Resumen en español	1
Resumen en ingles	2
Introducción	3
Material y Métodos	9
Resultados	11
Discusión	13
Conclusiones	16
Bibliografía	17
Anexos	22
Tablas y graficas	26

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA ANESTESIA. López Gutierrez Roberto Carlos, Cruz Rodríguez Martha, Dosta Herrera Juan José, Flores López Daniel, Calleja Alvarez Juan. Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza". Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar los cuidados de la anestesia por el paciente, con la finalidad de determinar su percepción de sus cuidados .

MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron 140 pacientes adultos sometido a anestesia general electiva no ambulatoria, a los que se les aplico la "Escala de satisfacción con la anestesia de Iowa".

RESULTADOS: Los pacientes resultaron satisfechos en un 83.3% con el servicio de anestesiología (moderadamente agradable 61.1%, poco agradable 22.2%), no se presento correlación significativa en las variables sociodemograficas (edad, sexo, escolaridad, estado físico, tipo de cirugía y anestesias previas).

CONCLUSIONES: La valoración preanestésica es muy importante para obtener altos niveles de satisfacción, las variables sociodemográficas no fueron significativas.

PALABRAS CLAVE: Evaluación, satisfacción, cuidados y anestesia.

EVALUATION OF THE PATIENT'S SATISFACTION WITH THE CARES OF THE ANESTHESIA.

López Gutierrez Roberto Carlos, Cruz Rodríguez Martha, Dosta Herrera Juan Jose, Flores López Daniel, Calleja Alvarez Juan. Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza". Instituto Mexicano del Seguro Social.

SUMARY

OBJETIVE: To evaluate the cares of anesthesia by the patient with the goal to determinate perception about them.

PATIENS Y METHODS: It were studies 140 patients scheduled to general anesthesia, elective, non outpatient with "the Iowa satisfaction with anesthesia scale"

RESULTS: The patients were satisfied in an 83.3% with anesthesia service; agree moderately 61.1%, agree slightly 22.2%. There wasn't a significative relationship between sociodemographics variables (age, sex, physical status, type of surgery, previous anesthesia and grade of schololarity).

CONCLUSIONS: The preanesthetic's valoration is very important to obtain high levels of satisfaction; the variables socialdemographics weren't significatives.

Keywords: Evaluation, satisfaction, care and anesthesia.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA ANESTESIA.

Dr. Roberto Carlos López Gutierrez*

Dr. Martha Cruz Rodríguez**

Dr. Juan José Dosta Herrera***

Dr. Flores López Daniel**

Dr. Juan Calleja Alvarez**

INTRODUCCION :

Obtener la retroalimentación de los pacientes provee una valiosa visión dentro de la calidad de la práctica clínica y los programas hospitalarios.¹ En las encuestas de los estudios hechos por anestesiólogos en donde se les pregunto a los pacientes lo que ellos percibieron o sentían no necesariamente reflejaba su experiencia de la anestesia.² Una mayor validación apropiada puede ser descubierta antes de que el paciente valore sus cuidados y se formule un cuestionario para evaluar si la preferencia a sido encontrada.^{3,4}

La evaluación de la satisfacción de los pacientes no refleja fácilmente muchas facetas de sus cuidados examinadas de cualquier otra manera: como la capacidad compasiva junto a su cama, la eficiente atención a sus necesidades, la participación en tomar decisiones, y una adecuada comunicación e información.⁵

* Médico Residente del tercer año de Anestesiología

** Médico anestesiólogo adscrito al H.E.C.M.N. "La Raza"

*** Profesor Titular del Programa de Postgrado de Anestesiología

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un enfoque renovado se a buscado para obtener la satisfacción del paciente como un punto clínico y un indicador de calidad de los cuidados de la anestesia. Los estudios previos han demostrado las limitaciones de usar a los eventos anestésicos adversos para supervisar el cuidado de la anestesia.⁶ Los resultados mayores (como la muerte y las complicaciones como el infarto del miocardio, el paro cardíaco y la lesión cerebral severa) son muy raras para permitir las comparaciones útiles entre las instituciones. La evaluación de los resultados menores (como el dolor y la náusea) propone un problema metodológico significativo.

Una revisión sobre la calidad de los modelos para los cuidados de la anestesia hecha por Eagle y Davies,⁷ citan la evidencia preliminar de los beneficios de examinar los resultados positivos tales como la satisfacción del paciente.⁸ En un acompañamiento editorial, Duncan⁹ manifiesta que la calidad en la anestesia puede comprender la satisfacción de todos sus clientes incluyendo a cirujanos, administradores, compañeros anestesiólogos y pacientes. En un editorial, Klock y Roizen¹⁰ esperan despertar especialmente en la anestesia el valor potencial de la satisfacción del paciente como un medio para evaluar y mejorar la calidad de la práctica de la anestesia moderna.

A pesar de los muchos rasgos atractivos de la satisfacción de los pacientes, las medidas actuales de satisfacción en el cuidado de la anestesia sufren de una falta de refinamiento y tienen fiabilidad y validez incierta. Estudios cruzados que usan cuestionarios de puntos únicos y los formatos de contestación si/no^{6,11,12} han producido resultados de registros uniformemente altos (mayor del 80% como satisfechos o muy satisfechos). Desgraciadamente, son inciertas estas medidas de evaluación global. ¿Los pacientes estan verdaderamente

satisfechos con sus cuidados de la anestesia o solamente expresan su satisfacción con los cuidados quirúrgicos u hospitalarios? ¿Los pacientes basan estas evaluaciones positivas en un solo factor (tales como la supervivencia intacta) o en varios criterios (la amigabilidad, la sensibilidad, la compasión, la información, y la comunicación)?

Si la satisfacción del paciente puede verdaderamente ayudar a monitorizar la calidad de los cuidados de la anestesia, se requiere una mejor medida que demuestre la fiabilidad y la validez.

¿Qué es la Satisfacción del Paciente? Una definición frecuente es citada por Pascoe¹³ que encara la satisfacción del paciente como las reacciones del receptor en sus cuidados con los cuidadores de la salud, una reacción que está compuesta de una evaluación cognoscitiva y una respuesta emocional. El modelo de Pascoe, sintetiza los conceptos psicológicos con aquellas teorías de satisfacción del consumidor, seguida de la propuesta del proceso por la que los pacientes evalúan sus cuidados. La satisfacción del paciente depende de la congruencia entre lo que espera y lo que le ocurre.¹⁴

Para capturar el alcance de la evaluación de los pacientes en los extensos dominios de los cuidados de la salud (como los cuidados ambulatorios primarios y los hospitalarios), una encuesta de satisfacción debe medir extensamente atributos o componentes de los cuidados. Dos ejemplos prominentes son específicamente las encuestas sofisticadas diseñadas para evaluar los cuidados ambulatorios primarios y cuidados hospitalarios: la Encuesta de Satisfacción del Paciente (PSQ)¹⁵ y la Encuesta de Calidad Hospitalaria Juzgado por el Pacientes (PJHQ).¹⁶ El PSQ contiene ocho dimensiones que refleja componentes de los cuidados ambulatorios (cuidado técnico, interpersonal, disponibilidad y

continuidad de los cuidados, etc.). El PJHQ es dividido en dimensiones, representando los servicios o las fases hospitalarias de los cuidados tales como a los médicos, enfermeras o la admisión.

Cuando se evalúan componentes específicos al proveer los cuidados, la satisfacción del paciente parece tener las dimensiones que consistentemente separan los cuidados en componentes técnicos e interpersonales. Investigadores en el cuidado de enfermería dividen la satisfacción del paciente en dimensiones de cuidado técnico, educación, y confianza.^{13,17,18} Semejantemente, en el cuidado médico, la satisfacción del paciente con los cuidados médicos se categorizan en dimensiones técnicas e interpersonales, cualquiera en grandes encuestas tales como el PSQ, o dentro de instrumentos más pequeños como la Escala de Satisfacción de la Entrevista Médica que mide la satisfacción de un componente específico de los cuidados médicos.^{15,16,19}

Aunque los investigadores son capaces de distinguir las dimensiones técnicas e interpersonales de los cuidados médicos o de la enfermera, los pacientes no parecen comprender para qué. Los análisis estadísticos de evaluación de la satisfacción en el cuidado por la enfermera y en los cuidados ambulatorios sugieren que estas dimensiones técnicas e interpersonales no siempre se evalúan independientemente por los pacientes.^{14,15,20} Estos resultados apoyan el contenido de la mayoría de los investigadores^{21,22} de que las características interpersonales de los episodios específicos de los cuidados (como el afecto, la comunicación y la información) son indistinguibles de los aspectos técnicos en los cuidados del paciente. La satisfacción del paciente con un proveedor de los cuidados (como un anesthesiólogo) puede traducirse como una medida unidimensional de la calidad de la interacción proveedor-paciente durante un episodio o episodios de los cuidados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actualmente La literatura sobre la satisfacción de los pacientes con los cuidados de la anestesia son escasos y desenfocados. Los resultados de las evaluaciones de estudios multipuntos o de puntos únicos de la satisfacción del paciente con los aspectos globales o específicos de los cuidados de la anestesia, que fueron usados en 20 estudios, encaran un valor, ofrecen alguna evidencia de asegurar que 80%-100% de pacientes están satisfechos o muy satisfechos con su cuidado de la anestesia. ¿Estas evaluaciones de satisfacción son un verdadero indicador de los cuidados que los pacientes recibieron?²³ Varios factores metodológicos y de los pacientes pueden promover diferencias significativas entre la calidad actual de los cuidados recibidos por el paciente y el nivel de satisfacción en una evaluación.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia no pueden medir la satisfacción con el cuidado de la anestesia. Ellos son, una magnitud incierta, dominados por las actitudes del pacientes y los sentimientos de gratitud y confía en el hospital, el cirujano, anestesiólogo, y el personal de enfermería. Una evaluación única y global son particulares e insensibles a las deficiencias reales en los cuidados. Una medida de satisfacción del paciente válida y fiable requiere primero una encuesta multipuntos compuesta de puntos representativos y determinantes que validen la satisfacción del paciente específicamente para los cuidados de la anestesia. Establecer la confiabilidad y demostrar la validación que ocurre durante las pruebas de las encuestas al usar estudios estandarizados, es mediante un instrumento psicométrico.

Dos estudios demuestran el valor potencial de las rigurosas mediciones psicometricas a la satisfacción de los pacientes. Ambos estudios se enfocaron en tipos específicos de pacientes dentro de su práctica

hospitalaria. Whitty y cols.²⁴ reportaron la construcción y la aplicación de una encuesta para medir la satisfacción con la anestesia general en pacientes que bajo cirugía general, oftalmológica, y cirugía maxilofascial. Dexter y otros autores²⁵ desarrollaron una encuesta para medir la satisfacción del paciente en procedimientos quirúrgicos. Al contrario de todos las anteriores investigadores de la anestesia, estos investigadores informaron una fase extensa en la generación de puntos antes de la construcción de la encuesta. Dexter derivado un juego inicial de puntos que, en su forma de ver, abarcó los temas de los pacientes durante las entrevistas postoperatorias rutinarias y entonces ratificó estos puntos con una gama amplia de proveedores de la salud, formando la "Escala de satisfacción con la anestesia de Iowa" para el monitoreo de los cuidados de la anestesia²⁶.

Estos estudios establecen el valor de la construcción de encuestas psicometricas, por lo que el estudio de Dexter y cols.²⁶ para el cuidado supervisado es establecido como fiable y válido en las diferentes escenas, como en los cuidados de anestesia del enfermo ambulatorio o el cuidados más complejo de la anestesia.

El objetivo de este estudio es hacer una evaluación de los cuidados de la anestesia por el paciente, con la finalidad de determinar su percepción mediante el uso de la "Escala de satisfacción con la anestesia de Iowa".

MATERIAL Y METODOS:

Previa aprobación por el Comité Local de Investigación y de Ética del Hospital de Especialidades Centro Medico "La Raza", se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudiaron 140 pacientes adultos sometido a anestesia general electiva del Hospital de Especialidades del CMN la "Raza", Delegación 2 Noreste del IMSS, México, D.F.

Los pacientes fueron elegidos mediante los siguientes criterios de selección:

⇒ *Criterios de inclusión:*

- ◇ Pacientes adultos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospitalizados en el H.E. C.M.N. "La Raza"
- ◇ Sexo masculino y femenino
- ◇ Sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general
- ◇ Sepan Leer y escribir
- ◇ Estado físico (ASA) I a III
- ◇ Que acepten participar en el estudio

⇒ *Criterios de no inclusión:*

- ◇ Cirugía de urgencia
- ◇ Paciente que requieran permanecer intubados posterior a la cirugía
- ◇ Pacientes que no deseen participar en el estudio
- ◇ Pacientes sometidos a anestesia regional, local y/o sedación
- ◇ Pacientes con desordenes neurológicos

⇒ *Criterios de exclusión:*

- ◇ Que no completen el cuestionario
- ◇ Fallecimiento del paciente
- ◇ Cuestionarios incompletos
- ◇ Cambio de técnica anestésica

Para poder medir la satisfacción de un paciente nosotros usamos la **“Escala de Satisfacción de Iowa con la anestesia”**, usando un cuestionario (anexo 1) para evaluar lo que sintieron los pacientes en su experiencia anestésica perioperatoria al cual se le dio un instructivo para su llenado (anexo 2), marcando específicamente su sentir como agradable o desagradable, a través de una escala (anexo 3), que fue aplicado en el postoperatorio inmediato.

El análisis estadístico fue utilizando para variables universales medidas de tendencia central y dispersión y para variables cuantitativas correlación.

RESULTADOS:

Se estudiaron a 140 pacientes con una edad promedio de 45.41 ± 12.10 años, correspondiendo al 57.1% al sexo femenino (Tabla y grafica 1), la escolaridad más representativa fue secundaria con un 43.6% (Tabla y grafica 2), predominando en el estado físico 2 (ASA) con un 56.4% (Tabla y grafica 3), el servicio más demandado fue cirugía general con un 50% de los casos (Tabla y grafica 4) y el 55% de los pacientes contaban con anestesia previa (Tabla y grafica 5). El resultado de la pregunta 1 fue poco desagradable en el 37.1% (Tabla y grafica 6), en la pregunta 2 un 70% moderadamente agradable (Tabla y grafica 7), la pregunta 3, 4 y 5 muestran como poco agradable en un 48.6% (Tablas y graficas 8, 9 y 10 respectivamente), la pregunta 6 muestra como moderadamente agradable en un 71.4% (Tabla y grafica 11), la pregunta 7 como moderadamente agradable en un 50.7% (Tabla y grafica 12), la pregunta 8 como poco desagradable en un 35% (Tabla y grafica 13), la pregunta 9 como moderadamente agradable en un 69.3% (Tabla y grafica 14), la pregunta 10 con un 69.3% como moderadamente agradable (Tabla y grafica 15), la pregunta 11 como poco desagradable en un 32.9% (Tabla y grafica 16), la pregunta 12 como moderadamente agradable en un 70.7% (Tabla y grafica 17), la pregunta 13 como moderadamente agradable en un 55.7% (Tabla y grafica 18), la pregunta 14 con un 70.0% en moderadamente agradable (Tabla y grafica 19), en la pregunta 15 como moderadamente agradable en un 71.4% (Tabla y grafica 20), en la pregunta 16 como moderadamente agradable en un 55.0% (Tabla y grafica 21), en la pregunta 17 como poco desagradable en un 36.4% (Tabla y grafica 22), y en la pregunta 18 como moderadamente agradable en un 55.0% (Tabla y grafica 23).

En la tabla 24 se muestran los resultados obtenidos de acuerdo a la escala de Iowa encontrándose que las respuestas de las preguntas 2, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16 y 18 obtuvieron el porcentaje mas alto en la respuesta "moderadamente agradable" representado el 61.1%, las preguntas 3, 4, 5 y 11 el porcentaje mas alto se encontró en "poco agradable" con un 22.2%, las respuestas 1,8 y 17 se encontró en "poco desagradable" con un 16.7%. De los 140 pacientes a los que se les aplico la encuesta el 61.1% contesto que fue "moderadamente agradable" para desear tener el mismo anestésico nuevamente, por gustarles sus anestesia, por no sentir dolor durante la cirugía, por no sentirse solos, por sentirse relajados, por no sentirse enojados, por sentirse seguros, por sentir que se les estaba ayudando, por sentirse satisfecho con su cuidado anestésico, por sentirse bien y por sentir que se preocupaban por el paciente. En la tabla y grafica 24 se muestran los resultados. No se obtuvo importancia significativa entre las variables edad, sexo, escolaridad, estado físico, tipo de cirugía y anestesias previas, con cada una de las preguntas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION:

La medición de la satisfacción del paciente sé considerada la forma para obtener su punto de vista sobre sus cuidados. Se basa en que los pacientes son una fuente esencial sobre cómo funciona un servicio, tomando en cuenta que los resultados permiten realizar su planeación y evaluación, como lo estableció Hudson²⁶. Donabedian²⁷ establece que la satisfacción del cliente es de fundamental importancia como una medida de calidad por que da información sobre el éxito del proveedor.

Existen diversas preocupaciones sobre la interpretación de la medición de la satisfacción del paciente como lo muestran los altos niveles registrados en muchos de los estudios estandarizados reportados por Cohen⁶, Preble¹¹ y Osborne¹² que muestran como satisfechos o muy satisfechos con el servicio de un 75 a 90%. Autores como Raphael²⁸, Locker-Dunt²⁹, French³⁰ y Carr-Hill³¹ sugieren que altos niveles de satisfacción son debidos a errores metodológicos. En nuestro estudio usamos la "Escala de satisfacción con la anestesia de Iowa" validada por Dexter²⁵ en 1997, encontrando como satisfecho al 83.3% de los pacientes, que concuerda con los resultados obtenidos en los estudios anteriormente mencionados. Creemos que posiblemente los resultados obtenidos se deban a que el paciente recibe en nuestro hospital la visita preanestésica la noche previa a su cirugía, respondiendo ampliamente a todas sus preguntas referente al acto anestésico al que será sometido, informándole del plan anestésico y los efectos que presentara. Avis³² sugirió que los pacientes y la relación con sus cuidados cambiaria principalmente cuando se les informara ampliamente sobre lo que ocurriría en su acto anestésico. Se ha demostrado que la gran mayoría de los pacientes bajo cirugía desean información con respecto a sus anestésicos (Lonsdale⁴²) y que la información provista es relacionada no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

solo con el incremento de la satisfacción con los cuidados de la anestesia, además disminuye significativamente el dolor, los días de estancia hospitalaria (Miaskowski⁴³), reduciendo la ansiedad y la necesidad de sedación para aliviar el sufrimiento y el dolor (Bondy⁴⁴). La ansiedad y las emociones bien llevadas proveen beneficios a los cuidados (Klopfenstein⁴⁵), ya que los pacientes con poca ansiedad requieren bajos niveles de anestésicos (Maranest⁴⁶), se reduce la demanda de analgésicos (Gil⁴⁷), resultado en bajo dolor postoperatorio (Perry⁴⁸).

Cartwright y O'Brien¹⁴ revelaron que la edad y la clase social están relacionados al nivel de satisfacción con los cuidados, así como la relación de su experiencia con las anestесias previas, sin olvidar las vivencias indirectas que obtienen de otros pacientes; sin embargo, las interrelaciones entre la variables sociodemográficas de los pacientes y la satisfacción no son constantes, como lo manifestó Fox y Storms²⁴. Un estudio por Avis⁴⁰ determina que muchos pacientes establecen su experiencia actual con el antecedente de episodios previos. Creemos que la atención recibida por el personal que esta involucrado con el servicio, donde se incluyen a los médicos no anestesiólogos, enfermeras y personal no médico, indirectamente ayuda a que el paciente exprese satisfacción independientemente de los cuidados proporcionados (Green⁴¹), en donde el paciente no hace distinción de los aspectos interpersonales como el afecto (Aharony²¹, Donabedian²²). Por lo que los niveles de satisfacción son influenciados por variables psicosociales como la confianza en sus cuidadores (médicos y enfermeras) (Calnan³³, Hill³⁴) con su estado de salud, y su nivel de bienestar, incluyendo su sentido de control (Chumbley⁴⁹) y sus sentimientos de ansiedad (Hardy-West³⁵).

En nuestro estudio no encontramos una correlación estadísticamente significativa con relación al sexo, en donde los hombres representaron el 42.9%. La literatura reporta que los hombres son más satisfechos con los servicios que las mujeres. Esto puede ser interpretado por que los hombres tienen menos tendencia a expresar sus emociones o su insatisfacción (Lips⁵⁰, Fleisher⁵¹).

Con relación a la edad y la escolaridad tampoco se encontró significando estadístico. Sin embargo, se reporta que la gente joven, usualmente menores de 50 años, son más críticos con los cuidados que reciben (Linder-Pelz⁵², Williams⁵³), al parecer relacionados con su nivel de educación. En nuestra población estudiada la edad promedio fue de 45.41± 12.10 años, y la escolaridad más representativa fue secundaria en un 43.6% y preparatoria 26.4%.

En relación con las anestесias previas (que represento un 55% de nuestra población como subsecuentes) no se encontró relevancia significativa. Estudios cualitativos han revelado que el contacto repetido con un servicio puede traer más información, experiencias y conocimientos, que lleven a más información y evaluaciones críticas de los servicios (West³⁸, Fitzpatrick-Hopkins³⁹). Estudios longitudinales son necesarios para explorar los cambios en las respuestas de los pacientes con el paso del tiempo.

Por otra parte tampoco se presento relevancia significativa en relación al estado físico y el tipo de cirugía. No se encontró datos bibliográficos al respecto.

CONCLUSIONES:

La percepción de los pacientes con sus cuidados, son un importante componente en la evaluación de la calidad del servicio de anestesiología. Reconocemos que la valoración preanestésica es un pilar importante para obtener altos niveles de satisfacción, en donde las variables sociodemográficas no se constituyeron como significativas en nuestra población estudiada.

BIBLIOGRAFIA:

1. Allshouse K. Treating patients as individuals. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Debanco T (Eds.). *Through the patient's eyes*, 2nd ed. San Francisco: Joseey-Bass Publishers, 1993: 19-43.
2. Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg* 1998; 87: 1989-98.
3. Warc J, Snyder M, Wright W, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and program planning* 1983; 6: 247-63.
4. Meterko M, Rubin H, Ware J, Hays R, Berwick D. Patient judgements of hospital quality questionnaire. *Medical Care* 1990; 28: S1-44.
5. Allshouse K. Treating patients as individuals. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Debanco T, eds. *Through the patient's eyes*. 2nd ed. San Franscisco: Jossey-Bass, 1993:19-43.
6. Cohen M, Duncan P, Pope W, et al. The Canadian four-centre study of anesthetic outcomes. II. Can outcomes be used to assess the quality of anesthesia care? *Can J Anaesth* 1992;5:430-9.
7. Eagle CJ, Davies JM. Current models of "quality": an introduction for anaesthetists. *Can J Anaesth* 1993;9:851-62.
8. Pagenkopf D, Davies JM, □an M, et al. A complementary approach to outcome analysis in the parturient. *Qual Assur Health Care* 1991;4:241-5.
9. Duncan P. Quality: a job well done! *Can J Anaesth* 1993;9:813-5.
10. Klock PA, Roizen M. More or better: educating patients about the anesthesiologist's role as peri-operative physician. *Anesth Analg* 1996;83:671-2

11. Preble LM, Perlstein L, Katsoff-Seidman L, et al. The patient care evaluation system: patients' perceptions of anesthetic care. *Conn Med* 1993;6:363-6.
12. Osborne G, Rudkin GE. Outcome after day-care surgery in a major teaching hospital. *Anaesth Intensive Care* 1993;21:822-7.
13. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plan* 1983;6:185-210.
14. LaMonica E, Oberst M, Madea A, et al. Development of a patient satisfaction scale. *Res Nurs Health* 1986;9:43-50.
15. Ware JEJ, Snyder MK, Wright WR, et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plan* 1983;6:247-63.
16. Meterko M, Rubin H, Ware JEJ, et al. Patient judgments of hospital quality questionnaire. *Med Care* 1990;9(suppl):S1-44.
17. Hinshaw A, Atwood J. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nurs Res* 1982;3:170-5.
18. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary health care settings. *Nurs Res* 1975;24:45-52.
19. Wolf M, Putnam S, James S, et al. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med* 1978;4:391-401.
20. Munro B, Jacobsen B, Brooten D. Re-examination of the psychometric characteristics of the LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale. *Res Nurs Health* 1994;17:119-25.
21. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know and what we still need to explore. *Med Care Rev* 1993;50:49-79.

22. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? In: Graham N, ed. Quality assurance in hospitals. 2nd ed. Rockville, MD: Aspen, 1990:14-29.
23. Keep P, Jenkins J. From the other end of the needle: the patient's experience of routine anaesthesia. *Anaesthesia* 1978;33:830-2.
24. Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. *Anaesthesia* 1996;51:327-32.
25. Dexter F, Aker J, Wright J. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology* 1997;87:865-73
26. Hudson B. Free speech, not lip service. *Health Service Journal* 1990; 100: 918-919.
27. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: Volumen 1, The definition of quality and approaches to its assessment. Health administration Press, Ann Arbor, Michigan 1980.
28. Raphael W. Do we know what the patients think? A survey comparing the views of patients, staff and committee members. *International Journal of Nursing Studies* 1976; 4: 209-223.
29. Locker D, Dunt D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine* 1978; 12: 283-292.
30. French K. Methodological considerations in hospital patient opinion surveys. *International Journal of Nursing Studies* 1981; 18: 7-32.
31. Carr-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 1992; 14: 236-249.
32. Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfying solutions? A review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22: 316-322.

33. Calnan M. Managing minor disorders. *Sociology of Health and Illness* 1983; 5: 149-167.
34. Hill J, Bird H, Hopkins R, Lawton C. Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic. *Annals of Rheumatic Diseases* 1992; 51: 195-197.
35. Hardy M, West G. Happy talk. *Health Service Journal* 1994; 104:24-26.
36. Cartwright A, O'Brien M. Social class variations in health care and the nature of general practitioner consultations. In *The Sociology of the NHS*, Sociological review monograph 1976; 22:77-78.
37. Fox J, Storm D. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science and Medicine* 1981; 15A: 557-564.
38. West P. The physician and the management of childhood epilepsy. In *Studies in Everyday Medical Life* (Wadsworth M. & Robinson D. eds), Martin Robertson, London. 1976: 13-31.
39. Fitzpatrick R. & Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of Health and Illness* 1983; 5: 297-311.
40. Avis M., Bond M. & Arthur A. Patient satisfaction and the management of outpatient consultation. Unpublished report, University of Nottingham, Nottingham 1994.
41. Green D. Introduction: a missed opportunity. In *The NHS Reforms: Whatever Happened to Consumer Choice?* (Green D. ed.), The Institute for Economic Affairs Health and Welfare Unit, London, 1990: 1-8.
42. Lonsdale M, Hutchinson GL. Patients' desire for information about anaesthesia: Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia* 2000; 46: 410-412.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

43. Miaskowski C, Crewa J, Ready LB, Paul SM. Anaesthesia-based pain services improve the quality of postoperative pain management. *Pain* 1999; 80: 23-29.
44. Bondy LR, Simms N, Schroeder DR, Offord KP, Narr BJ. The effects of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Reg Anesth Pain Med* 1999, 24: 158-164.
45. Klopfenstein CE, Foster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2000; 47: 511-515.
46. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999; 89: 1346-1351.
47. Gil KM, Ginsberg B, Muir M, Sykes D. Patient-controlled analgesia in postoperative pain: the relation of psychological factors to pain and analgesic use. *Clin J Pain* 1990; 6: 137-142.
48. Perry F, Parker RK, White PF, Clifford PA. Role of psychological factor in postoperative pain control and recovery with patient-controlled analgesia. *Clinic J Pain* 1994; 10: 57-63; 82-85.
49. Chumbley GM, Hall GM, Salomon P. Patient-controlled analgesia: an assessment by 200 patients. *Anaesthesia* 1998; 53: 216-221.
50. Lips HM. Sex and gender. An introduction , 2nd ed., Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company, 1997.
51. Flesher LA, Mark L, Lam J. Disseminating information using an anesthesiology consultant report: impact on patient perception of quality of care. *J Clin Anesth* 1999; 11: 380-385.
52. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16: 577-582.
53. Williams B. Patient satisfaction : a valid concept? *Soc Sci Med* 1994; 38: 509-516.

ANEXO 1

Encuesta:

Edad _____
 Escolaridad _____
 Cirugía _____

Sexo _____
 ASA _____
 Anestesiás previas _____

1. Yo sentí náuseas o vomito

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

2. Yo deseo tener el mismo anestésico nuevamente

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

3. Yo sentí comezón

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

4. Yo sentí dolor

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

5. Yo sentí mucho frío o calor

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

6. Me gustó mi anestesia

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

7. Yo sentí dolor durante la cirugía

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

8. Yo estaba asustado

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

9. Yo me sentí solo

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

10. Yo me sentí relajado

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

11. Yo sentí angustia

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

12. Yo me sentí enojado

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

13. Yo me sentí seguro

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

14. Nadie estaba ayudándome

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

15. Yo estoy satisfecho con mi cuidado anestésico

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

16. Yo me sentí bien

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

17. Yo me sentí agotado

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

18. Nadie se preocupó de mí

_____ Mucho muy desagradable
 _____ Moderadamente desagradable
 _____ Poco desagradable

_____ Poco agradable
 _____ Moderadamente agradable
 _____ Mucho muy agradable

ANEXO 2

La presente encuesta forma parte del protocolo de investigación **"EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE LA ANESTESIA"** y pretende investigar su experiencia en su última anestesia.

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta en el estudio describe un sentimiento que usted pudo tener durante su anestesia. Para cada punto por favor marque usted la respuesta que mejor describa cómo se sintió. Si el sentimiento no describe lo que usted sentía, marque una respuesta desagradable. Si el sentimiento describe lo que usted sentía, marque una respuesta agradable. No hay respuestas buenas o malas. Marque solo una respuesta para cada punto. Haga esto poniendo un X al lado de la línea que mejor de su opinión sobre la pregunta.

Nadie debe ayudarle a llenar el estudio. Sólo usted debe leer el estudio y debe marcar las respuestas que mejor encaje con la pregunta.

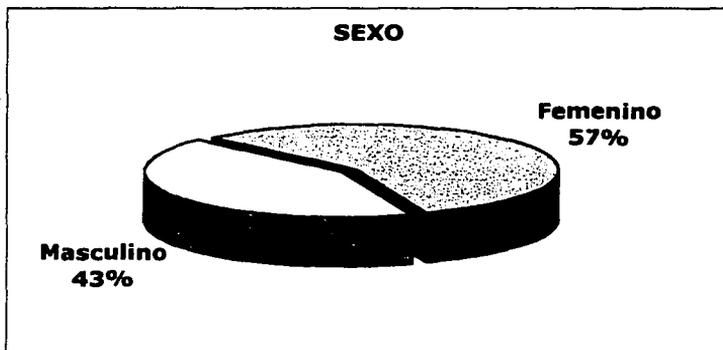
Por favor tome su tiempo. Nosotros queremos que todas sus respuestas sean exactas.

ANEXO 3**Escala de Satisfacción de Iowa con la anestesia**

Muy desagradable	-3
Moderadamente desagradable	-2
Poco desagradable	-1
Poco agradable	1
Moderadamente agradable	2
Muy agradable	3

Sexo	Porcentaje
Masculino	42.9
Femenino	57.1

Tabla 1. Distribución de acuerdo al sexo

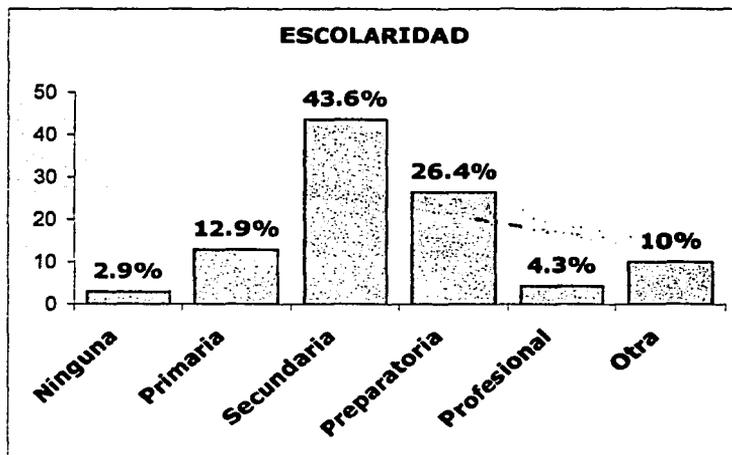


Grafica 1. Distribución de acuerdo al sexo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escolaridad	Porcentaje
Ninguna	2.9
Primaria	12.9
Secundaria	43.6
Preparatoria	26.4
Profesional	4.3
Otra	10.0

Tabla 2. Distribución de acuerdo a la escolaridad

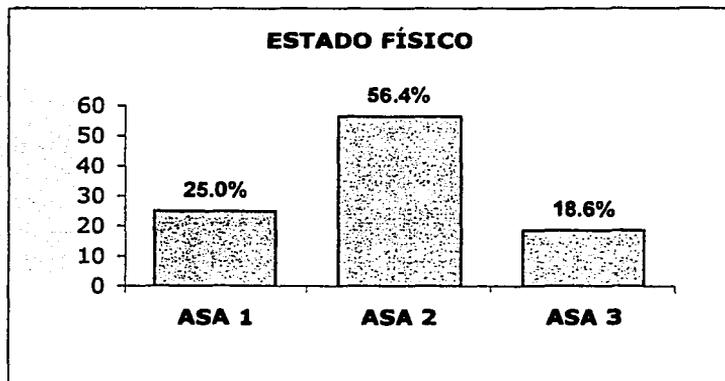


Grafica 2. Distribución de acuerdo a la escolaridad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estado físico	Porcentaje
ASA 1	25.0
ASA 2	56.4
ASA 3	18.6

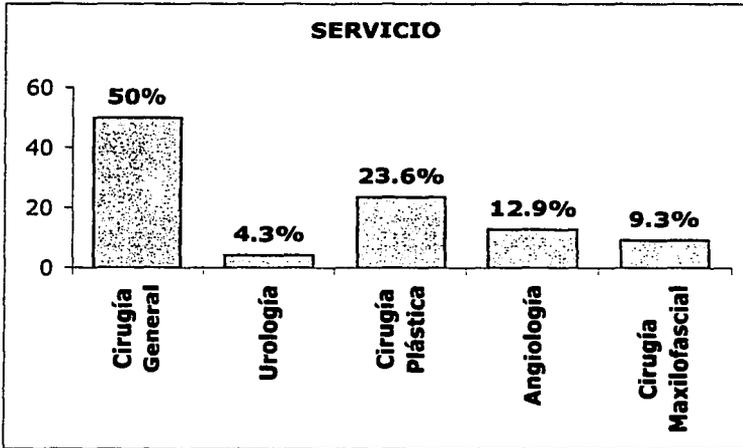
Tabla 3. Distribución de acuerdo a la escolaridad



Grafica 3. Distribución de acuerdo a la escolaridad

Servicio	Porcentaje
Cirugía General	50.0
Urología	4.3
Cirugía Plástica	23.6
Angiología	12.9
Cirugía Maxilofascial	9.3

Tabla 4. Distribución de acuerdo al servicio.

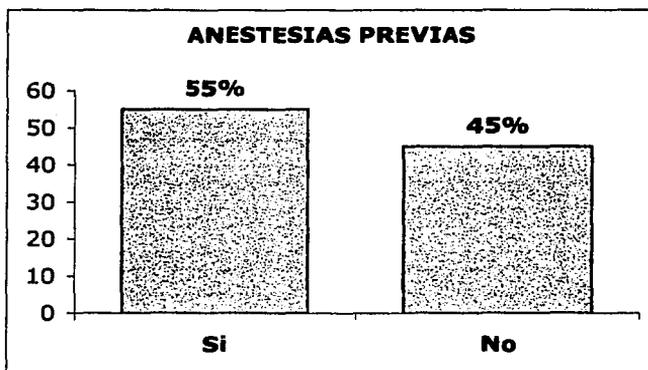


Grafica 4. Distribución de acuerdo al servicio.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Anestias previas	Porcentaje
Si	55.0
No	45.0

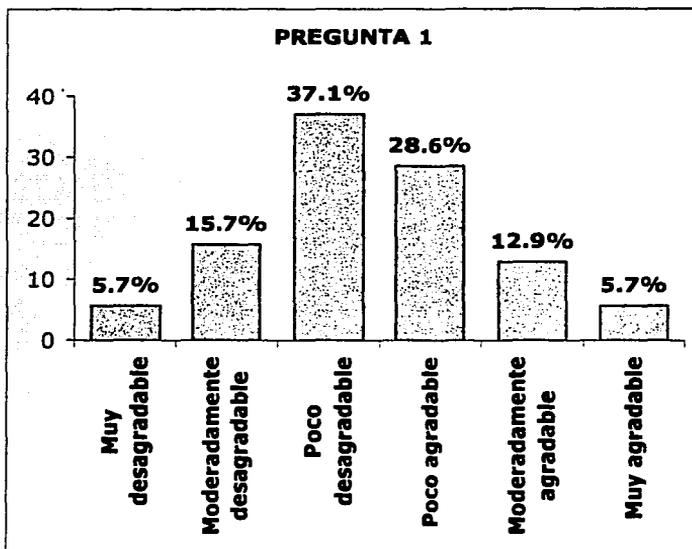
Tabla 5. Distribución de acuerdo a las anestias previas.



Grafica 5. Distribución de acuerdo a las anestias previas.

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	5.7
Moderadamente desagradable	15.7
Poco desagradable	37.1
Poco agradable	28.6
Moderadamente agradable	12.9
Muy desagradable	5.7

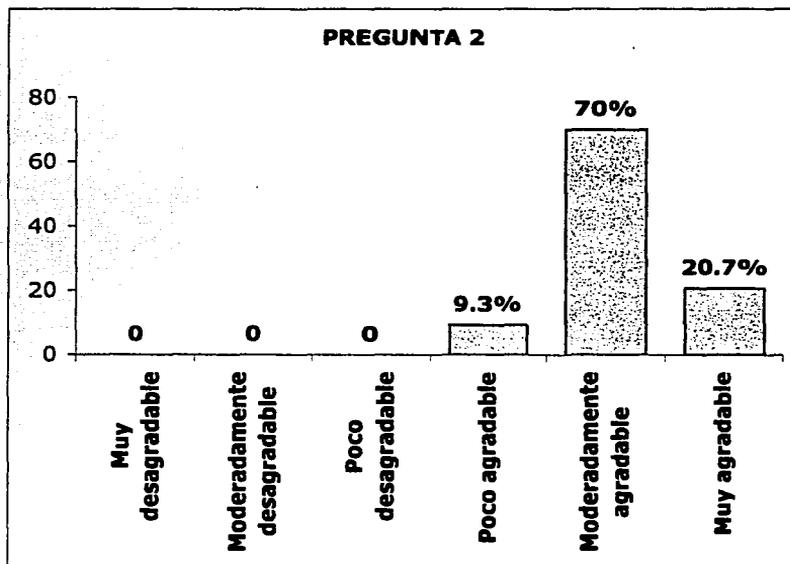
Tabla 6. Distribución de acuerdo a la pregunta 1:
"Yo sentí náuseas o vomito".



Grafica 6. Distribución de acuerdo a la pregunta 1:
"Yo sentí náuseas o vomito".

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	9.3
Moderadamente agradable	70.0
Muy desagradable	20.7

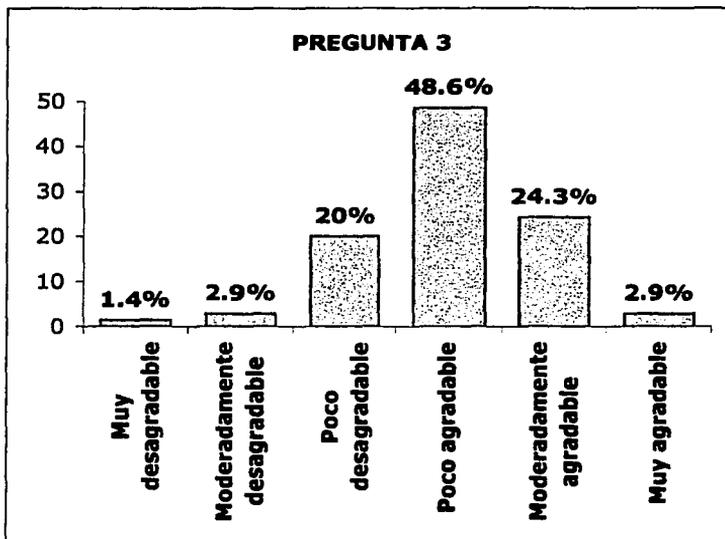
Tabla 7. Distribución de acuerdo a la pregunta 2:
"Yo deseo tener el mismo anestésico nuevamente".



Grafica 7. Distribución de acuerdo a la pregunta 2:
"Yo deseo tener el mismo anestésico nuevamente".

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	1.4
Moderadamente desagradable	2.9
Poco desagradable	20.0
Poco agradable	48.6
Moderadamente agradable	24.3
Muy agradable	2.9

Tabla 8. Distribución de acuerdo a la pregunta 3:
"Yo sentí comezón"

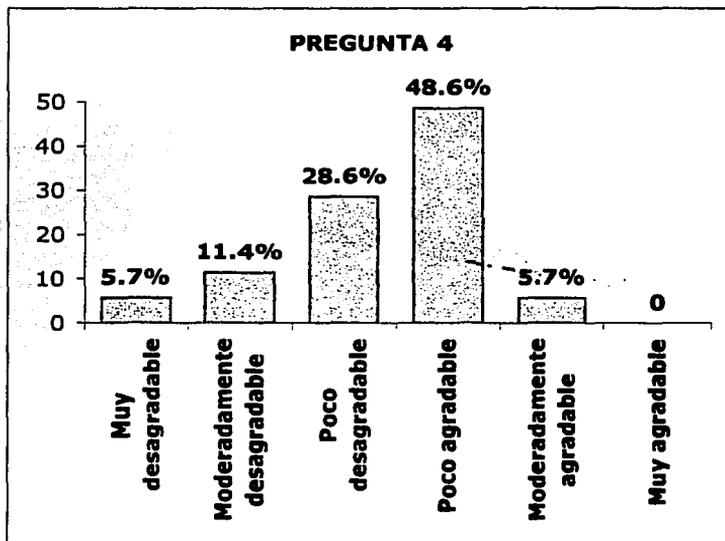


Grafica 8. Distribución de acuerdo a la pregunta 3:
"Yo sentí comezón"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	5.7
Moderadamente desagradable	11.4
Poco desagradable	28.6
Poco agradable	48.6
Moderadamente agradable	5.7
Muy desagradable	0

Tabla 9. Distribución de acuerdo a la pregunta 4:
"Yo sentí dolor"

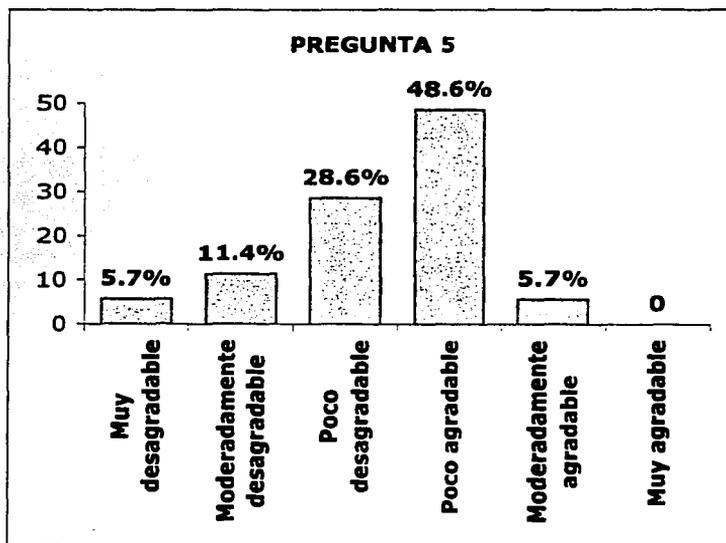


Grafica 9. Distribución de acuerdo a la pregunta 4:
"Yo sentí dolor"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	5.7
Moderadamente desagradable	11.4
Poco desagradable	28.6
Poco agradable	48.6
Moderadamente agradable	5.7
Muy desagradable	0

Tabla 10. Distribución de acuerdo a la pregunta 5:
"Yo sentí mucho frío o calor"

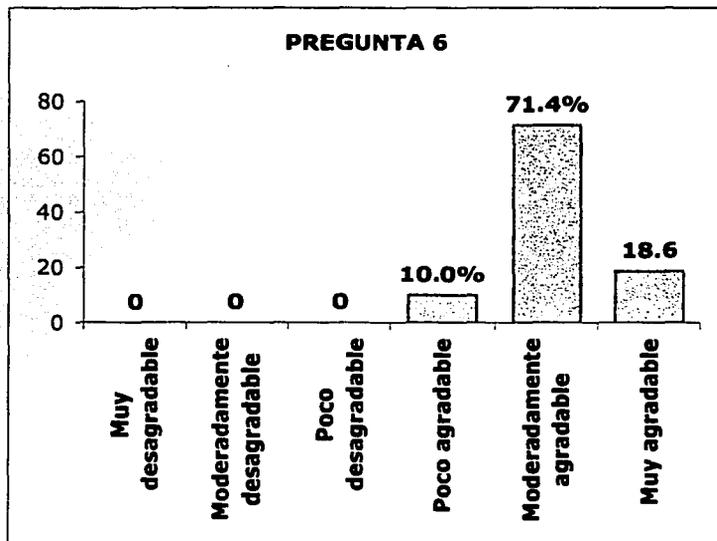


Grafica 10. Distribución de acuerdo a la pregunta 5:
"Yo sentí mucho frío o calor"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	10
Moderadamente agradable	71.4
Muy agradable	18.6

Tabla 11. Distribución de acuerdo a la pregunta 6:
"Me gustó mi anestesia"

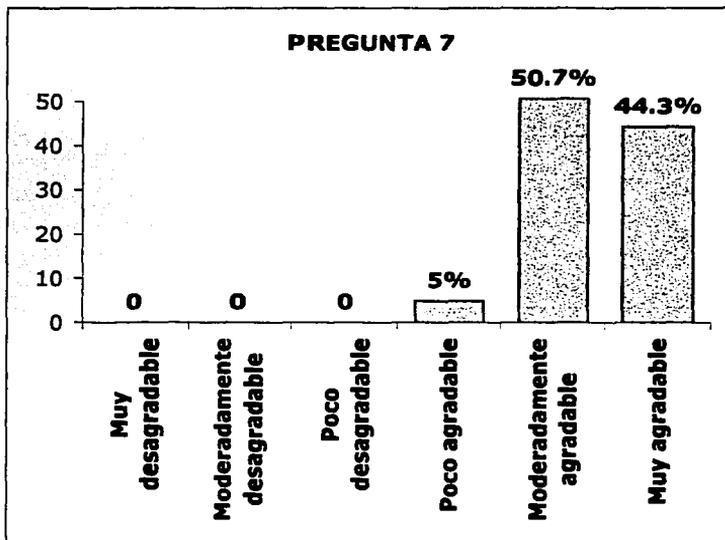


Grafica 11. Distribución de acuerdo a la pregunta 6:
"Me gustó mi anestesia"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	5.0
Moderadamente agradable	50.7
Muy agradable	44.3

Tabla 12. Distribución de acuerdo a la pregunta 7:
"Yo sentí dolor durante la cirugía"

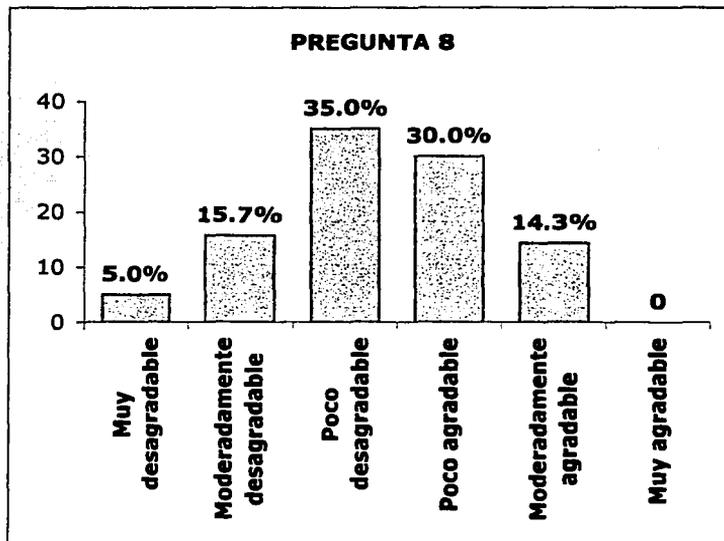


Grafica 12. Distribución de acuerdo a la pregunta 7:
"Yo sentí dolor durante la cirugía"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	5.0
Moderadamente desagradable	15.7
Poco desagradable	35.0
Poco agradable	30.0
Moderadamente agradable	14.3
Muy desagradable	0

Tabla 13. Distribución de acuerdo a la pregunta 8:
"Yo estaba asustado"

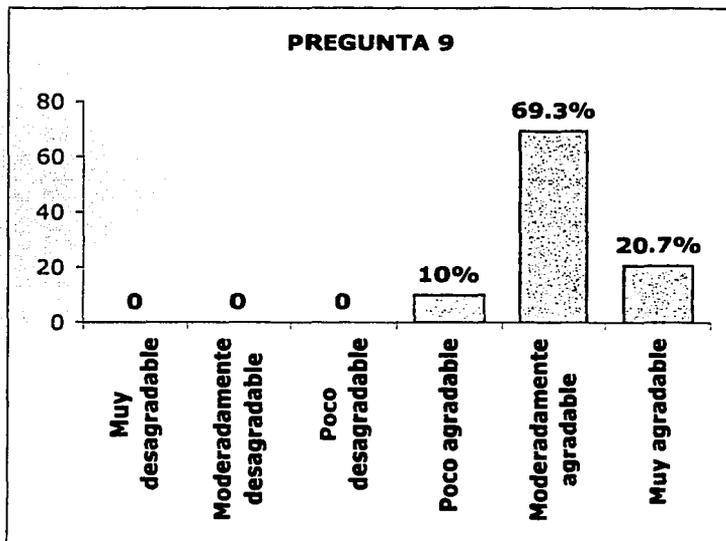


Gráfica 13. Distribución de acuerdo a la pregunta 8:
"Yo estaba asustado"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	10.0
Moderadamente agradable	69.3
Muy agradable	20.7

Tabla 14. Distribución de acuerdo a la pregunta 9:
"Yo me sentí solo"

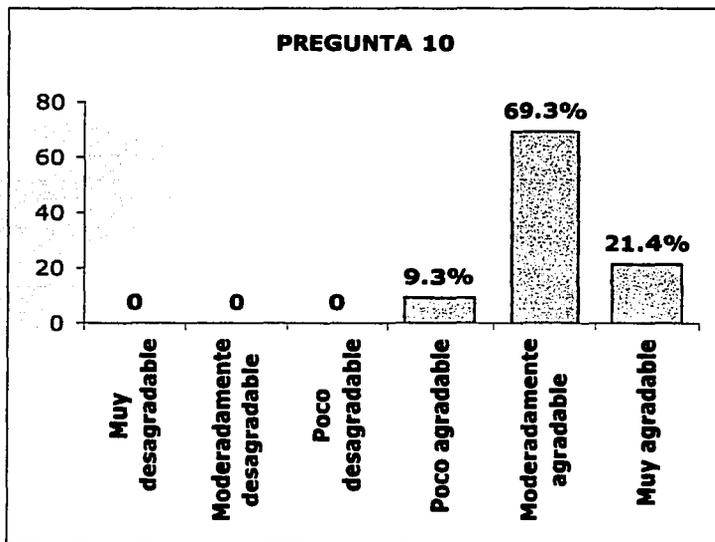


Grafica 14. Distribución de acuerdo a la pregunta 9:
"Yo me sentí solo"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	9.3
Moderadamente agradable	69.3
Muy agradable	21.4

Tabla 15. Distribución de acuerdo a la pregunta 10:
"Yo me sentí relajado"

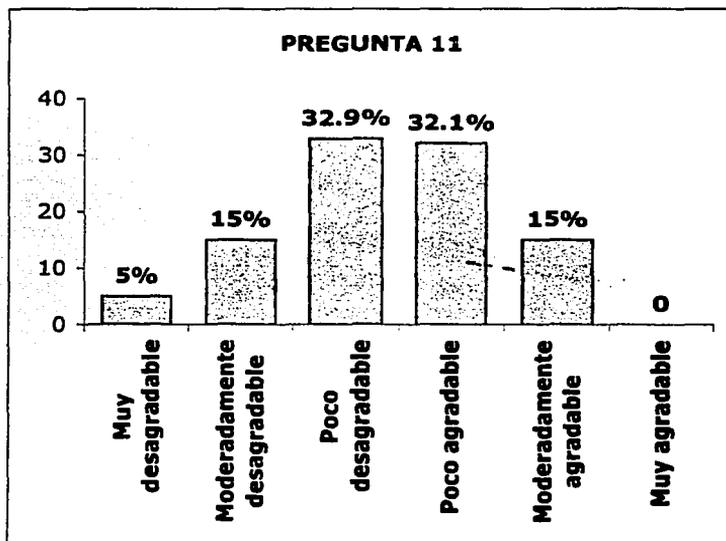


Grafica 15. Distribución de acuerdo a la pregunta 10:
"Yo me sentí relajado"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	5.0
Moderadamente desagradable	15.0
Poco desagradable	32.9
Poco agradable	32.1
Moderadamente agradable	15.0
Muy agradable	0

Tabla 16. Distribución de acuerdo a la pregunta 11:
"Yo sentí angustia"

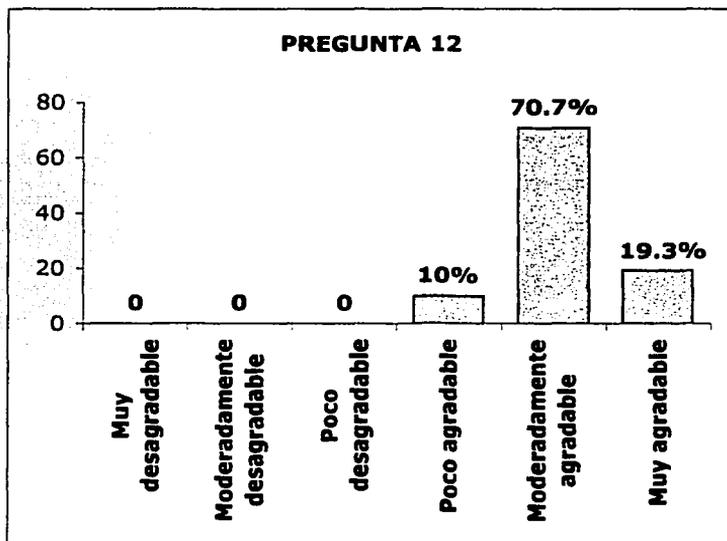


Grafica 16. Distribución de acuerdo a la pregunta 11:
"Yo sentí angustia"

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	10.0
Moderadamente agradable	70.7
Muy agradable	19.3

Tabla 17. Distribución de acuerdo a la pregunta 12:
"Yo me sentí enojado"

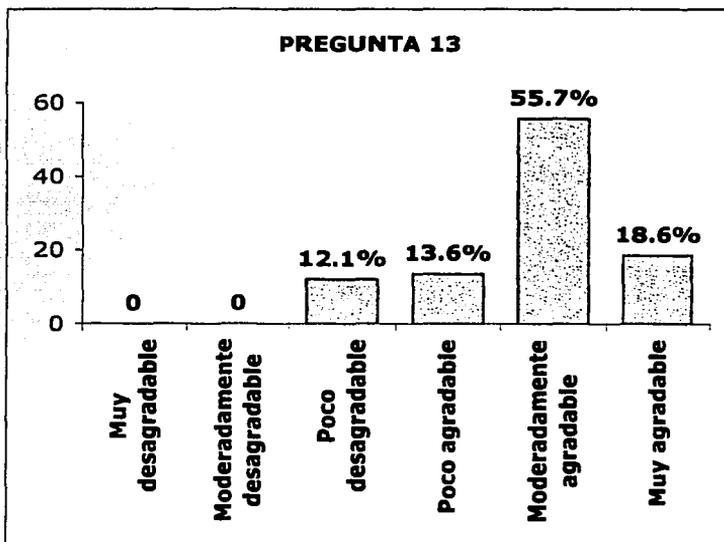


Gráfica 17. Distribución de acuerdo a la pregunta 12:
"Yo me sentí enojado"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	12.1
Poco agradable	13.6
Moderadamente agradable	55.7
Muy agradable	18.6

Tabla 18. Distribución de acuerdo a la pregunta 13:
"Yo me sentí seguro"

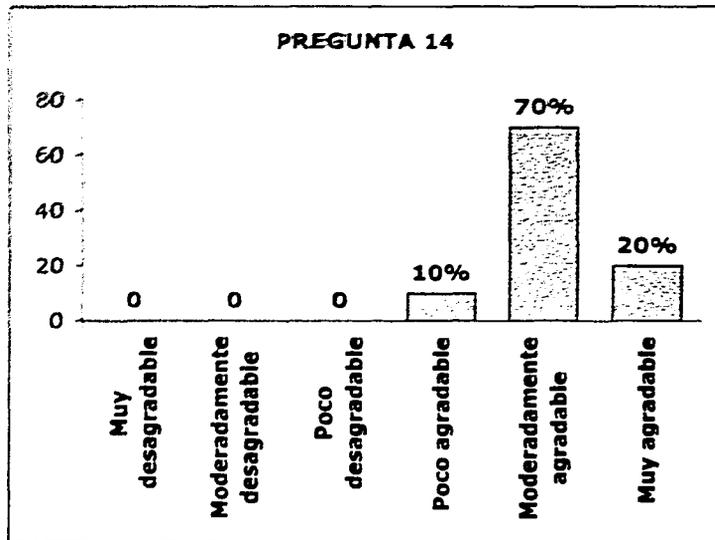


Gráfica 18. Distribución de acuerdo a la pregunta 13:
"Yo me sentí seguro"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	10
Moderadamente agradable	70
Muy agradable	20

Tabla 19. Distribución de acuerdo a la pregunta 14:
"Nadie estaba ayudándome"

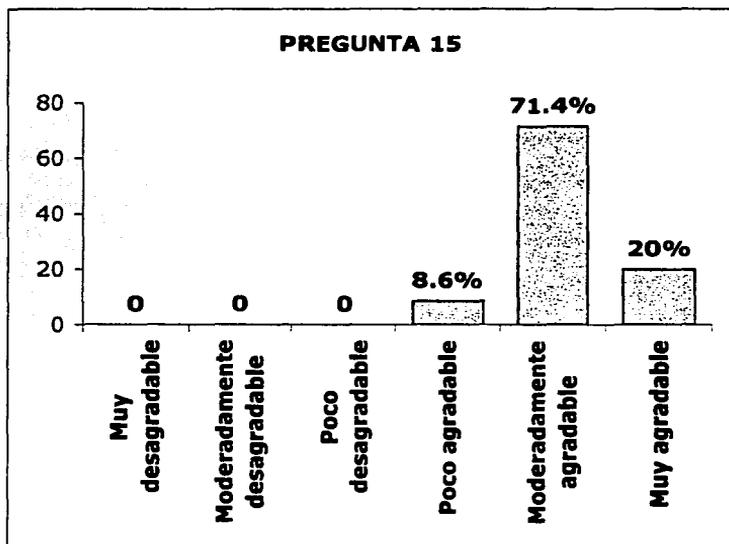


Grafica 19. Distribución de acuerdo a la pregunta 14:
"Nadie estaba ayudándome"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	0
Poco agradable	8.6
Moderadamente agradable	71.4
Muy agradable	20.0

Tabla 20. Distribución de acuerdo a la pregunta 15:
"Yo estoy satisfecho con mi cuidado anestésico"

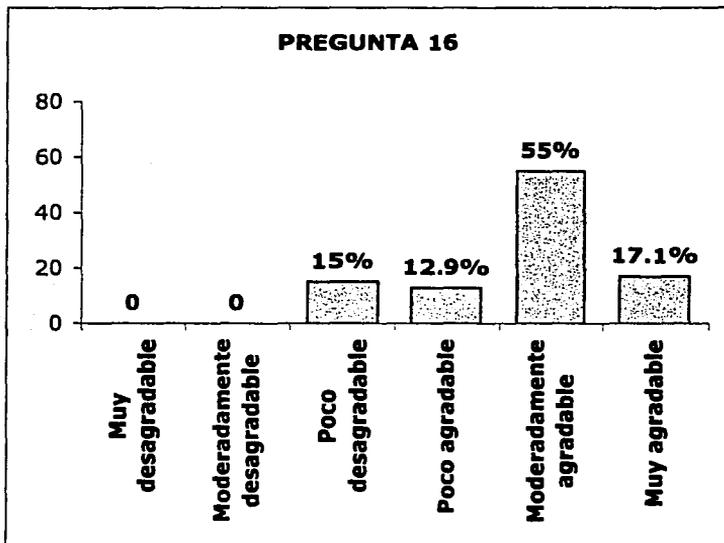


Grafica 20. Distribución de acuerdo a la pregunta 15:
"Yo estoy satisfecho con mi cuidado anestésico"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	15.0
Poco agradable	12.9
Moderadamente agradable	55.0
Muy desagradable	17.1

Tabla 21. Distribución de acuerdo a la pregunta 16:
"Yo me sentí bien"

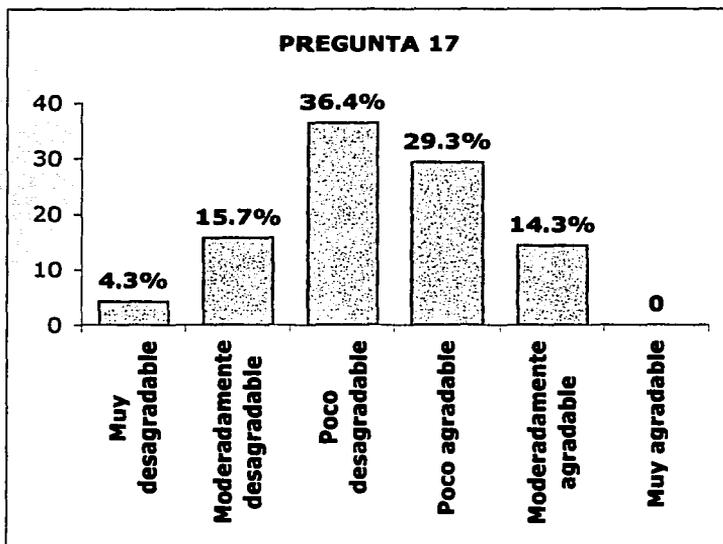


Grafica 21. Distribución de acuerdo a la pregunta 16:
"Yo me sentí bien"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	4.3
Moderadamente desagradable	15.7
Poco desagradable	36.4
Poco agradable	29.3
Moderadamente agradable	14.3
Muy desagradable	0

Tabla 22. Distribución de acuerdo a la pregunta 17:
"Yo me sentí agotado"

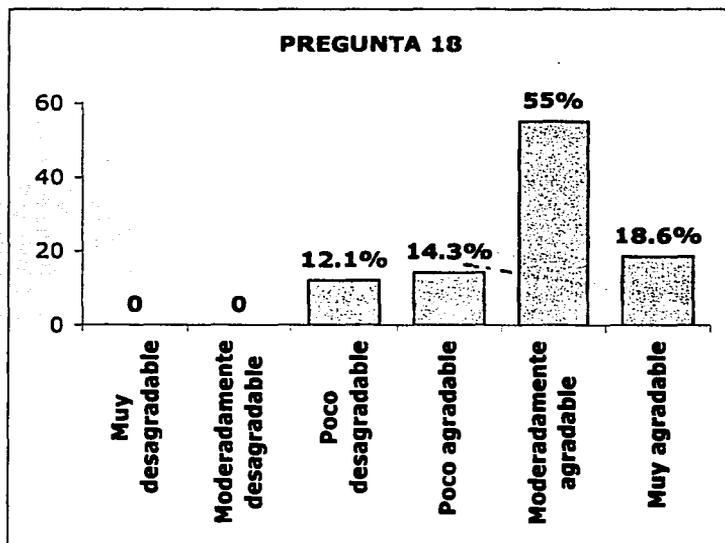


Grafica 22. Distribución de acuerdo a la pregunta 17:
"Yo me sentí agotado"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Escala de Iowa	Porcentaje
Muy desagradable	0
Moderadamente desagradable	0
Poco desagradable	12.1
Poco agradable	14.3
Moderadamente agradable	55.0
Muy desagradable	18.6

Tabla 23. Distribución de acuerdo a la pregunta 18:
"Nadie se preocupó de mí"



Grafica 23. Distribución de acuerdo a la pregunta 18:
"Nadie se preocupó de mí"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

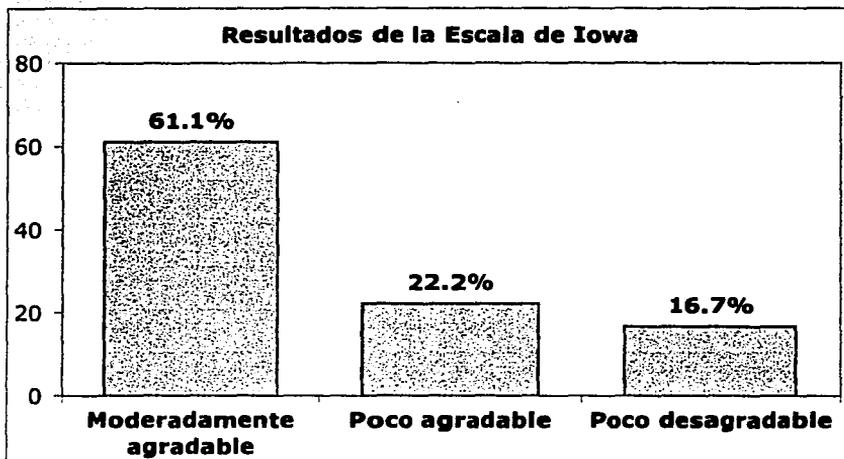
MODERADAMENTE AGRADABLE		
Pregunta No.	Pregunta	Porcentaje
2	Yo deseo tener el mismo anestésico nuevamente	70.0
6	Me gustó mi anestesia	71.4
7	Yo sentí dolor durante la cirugía	50.7
9	Yo me sentí solo	69.3
10	Yo me sentí relajado	69.3
12	Yo me sentí enojado	70.7
13	Yo me sentí seguro	55.7
14	Nadie estaba ayudándome	70.0
15	Yo estoy satisfecho con mi cuidado anestésico	71.4
16	Yo me sentí bien	55.0
18	Nadie se preocupó de mí	55.0

POCO AGRADABLE		
Pregunta No.	Pregunta	Porcentaje
3	Yo sentí comezón	48.6
4	Yo sentí dolor	48.6
5	Yo sentí mucho frío o calor	48.6
11	Yo sentí angustia	32.9

POCO DESAGRADABLE		
Pregunta No.	Pregunta	Porcentaje
1	Yo sentí náuseas o vomito	37.1
8	Yo estaba asustado	35.0
17	Yo me sentí agotado	36.4

Tabla 24. Muestran los resultados obtenidos de acuerdo a la escala de Iowa en relación a las preguntas y su porcentaje obtenido.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



Grafica 24. Muestran los resultados obtenidos de acuerdo a la escala de Iowa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN