



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DESPUÉS
DE LA ANESTESIA

Trabajo de Investigación que Presenta:
Dra. Susana Jessica Arizmendi Baena

Asesor de Tesis:
Dra. Hilda Zizumbo Varela



No. De Registro del protocolo:
340
2007



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.

DR. SERGIO BARRAGÁN PADILLA
COORDINADOR DE CAPADESI

DR. CARLOS LENIN PLIEGO REYES
JEFE DE ENSEÑANZA

DR. CESAR RUISANCHE PEINADO
JEFE DE INVESTIGACION

DR. EDUARDO ROJAS PEREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO EN
ANESTESIOLOGIA

DRA. HILDA ZIZUMBO VARELA
ASESOR DE TESIS

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA
VOCAL DEL COMITÉ DE
INVESTIGACION

DEDICATORIA

PARA NATALIA MI HERMOSO ANGEL DE LUZ
MI GRAN REGALO DE VIDA
ERES MI RAZON DE VIVIR

A DAVID MI INCONDICIONAL COMPAÑÍA
MI GRAN AMOR. GRACIAS

A MI MAMI Y BIANKA TIENEN TODO MI AMOR
GRACIAS
A MI PADRE, A JORGE Y DAVID POR SU GRAN APOYO Y CARIÑO
POR QUE SIN USTEDES NO PODRIA SER

GRACIAS A MIS MAESTROS EN ESPECIAL A:
DRA. RENTERIA, DRA. ZIZUMBO, DR. RENE ROJAS LARA
POR SU CARIÑO Y CONFIANZA
POR TODAS SUS ENSEÑANZAS
A MONY Y LESLY CON CARIÑO

EN ESPECIAL A MI GRAN MAESTRO
GRACIAS POR SU APOYO Y SU CONFIANZA
QUE FUERON TAN IMPORTANTE EN MI RESIDENCIA
POR ENSEÑARME LA MAGIA DE LA ANESTESIA
LO POCO QUE SOY ES POR USTED
GRACIAS
DR. EDUARDO ROJAS PEREZ

GRACIAS A LA VIDA Y AL DESTINO
POR DARME TODO LO QUE TENGO
GRACIAS A DIOS

CON TODO MI CARIÑO Y AMOR

S. JESSICA ARIZMENDI BAENA
AGOSTO 2007

INDICE

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

DISCUSION

BIBLIOGRAFIA

APENDICE

PALABRAS CLAVE: EVALUACION DE LA SATISFACCION
DESPUES DE LA ANESTESIA

RESUMEN

Realizamos una investigación sobre el nivel de satisfacción posterior a la anestesia en la población adscrita a nuestro hospital, uno de los principales factores que se estudiaron fue la importancia de la entrevista preanestésica y el impacto de las acciones anestésicas que tiene sobre los pacientes en la disminución de la ansiedad y miedo. Tomamos 800 pacientes a los cuales se les realizó un cuestionario encaminado a explorar los 3 tiempos principales de la acción del anestesiólogo, que son el preanestésico con la entrevista preanestésica con la influencia ya mencionada. El transanestésico en el cual se encontró que las 2 causas de inconformidad de los pacientes son el dolor transanestésico y recuerdos transoperatorios que en nuestra población tuvieron los siguientes resultados 19.7% para dolor y 15% para recuerdos desagradables, en el posanestésico los principales motivos de insatisfacción son el dolor y el escalofrío y encontramos que en la mayoría (73%) de nuestros pacientes pudimos controlar el dolor en la unidad de cuidados postanestésicos. El 73% de los pacientes entrevistados si permitiría que se le diera una anestesia nuevamente en nuestro hospital, y el nivel de satisfacción se considera como bueno ya que el 75% está satisfecho con el servicio brindado obteniendo un nivel de 7 a 10 puntos de satisfacción. Buscaremos medidas que nos ayuden a mejorar la entrevista preanestésica, el miedo y la ansiedad, estrategias para el tratamiento del dolor postoperatorio así como de la temperatura, todo esto con el objetivo de mejorar el nivel de satisfacción de nuestra población

Palabras clave: satisfacción del paciente después de la anestesia

ABSTRAC

We subsequent to made an investigation on the satisfaction level the anesthesia in the population assigned to our hospital, one of the main factors that studied was the importance of the preanesthetic interview and the impact of the anesthetic actions that have on the patients in the diminution of the anxiety and fear. We took 800 patients to who I am made a directed questionnaire to them to explore the 3 main times of the action of the anesthesiólogo, which they are the preanesthetic one with the preanesthetic interview with the influence already mentioned. The transanestésico in which one was that the 2 causes of inconformidad of the patients are the transanestésico pain and transoperatorios memories that in our population had following results 19,7% for pain and 15% for disagreeable memories, in the posanestésico the main reasons for dissatisfaction are the pain and the chill and we found that in the majority (73%) of our patients we could control the pain in the unit of postanesthetic cares. 73% of the patients interviewed if it would allow that an anesthesia in our hospital occurred him again, and the satisfaction level considers like since 75% this satisfied with the offered service obtaining a level of 7 to 10 points of satisfaction good. We will look for measures that help us to improve the preanesthetic interview, the fear and the anxiety, strategies for the treatment of the postoperating pain as well as of the temperature, all this with the objective to improve the level of satisfaction of our population.

INTRODUCCION

Desde los inicios de la aplicación de un brebaje, o un gas inhalado se buscó que estos métodos fueran efectivos para el control del dolor intraoperatorio. Cuando no fue así el paciente refirió dolor, y en sus antecedentes incluye el suicidio de Horacio Wells cuando fracasó en su demostración del óxido nitroso en procedimientos dentales. Cuando William Morton aplicó éter inhalado a un paciente para un tumor de cuello, y el paciente despertó dijo que no tuvo dolor, eso le valió a William Morton ser el padre de la anestesia moderna. Desde 1840, los anesthesiólogos se han preocupado por evitar el dolor y lo han logrado con múltiples técnicas y fármacos. Sin embargo, en la búsqueda de nuevos anestésicos se han originado múltiples efectos colaterales que también han ocasionado insatisfacción del paciente. En la actualidad, las organizaciones médicas buscan proporcionar al paciente una anestesia segura, libre de dolor y de efectos adversos.

Los principales motivos de insatisfacción según estudios previamente realizados son: La ansiedad y el miedo, el dolor que es una experiencia sensorial y emocional adversa que es referida como lo mas molesto en el trans y posanestésico, recuerdos intraoperatorios desagradables, náusea, vómito y dolor lumbar post-bloqueo entre otros.

Evaluar la satisfacción del paciente después de la anestesia ayuda a conocer los problemas médicos y no médicos que provocaron que el paciente estuviera incomodo durante el perianestésico. El conocimiento de estos problemas ayuda a diseñar estrategias para corregir la calidad de la atención. Los problemas pueden evaluarse de acuerdo al periodo en que ocurren. En el preanestésico los factores que ocasionan insatisfacción del paciente son la ansiedad y dolor. Durante el transanestésico los recuerdos desagradables durante la anestesia regional y general, y en el postoperatorio el dolor, escalofrío, náusea y vómito. Los factores que causan inconformidad en los pacientes pueden ser divididos en dos, los que dependen de la habilidad y conocimiento del anesthesiólogo y los que son inherentes o propios de los pacientes. Por ejemplo; del primero la capacidad para realizar la visita y atención preanestésica, colocar una venoclisis, realizar un bloqueo epidural o una intubación endotraqueal al primer intento. Del segundo el umbral al dolor, a la náusea y el vómito, la personalidad del paciente y otros. La calidad se ha medido de diferente manera, con cuestionarios no validados y otros con validez dudosa. Por ejemplo, el siguiente cuestionario se utilizó para evaluar la satisfacción del paciente después de la anestesia. Las preguntas realizadas son las siguientes, y se cree que mediante esta información se puede cumplir con el objetivo de conocer la satisfacción o insatisfacción del paciente según literatura consultada.

- Usted sintió que recibió suficiente información referente a su anestesia antes de que entrar al hospital.
- Pudo usted hablar con el anesthesiólogo sobre la ansiedad y dudas que usted sentía referente a su próxima anestesia.

- Si usted hizo las preguntas al anestesiólogo durante esta la visita preanestésica entendía completamente las respuestas que usted recibió.
- Usted sentía que tenía la suficiente información u opinión en la opción del método de su anestesia.
- El anestesiólogo le dijo cómo se sentiría usted después de la anestesia.
- Usted sintió que el anestesiólogo le dedico suficiente tiempo.
- En el comienzo de la anestesia el anestesiólogo le mantuvo informado completamente sobre qué le sucedía.

Otros estudios realizados evaluaron si la información que se le dio al paciente sobre la técnica anestésica lo deja satisfecho después de la anestesia, y si esta información es importante para la toma de decisiones sobre el tratamiento de los pacientes, porque se puede disminuir el estrés y ansiedad del paciente.

También se ha estudiado la relación entre el quipo quirúrgico, especialmente entre cirujano y anestesiólogo, así como situaciones relacionadas a la experiencia clínica del anestesiólogo y a factores de su personalidad y comportamiento del mismo, y como influye esta relación de trabajo directamente en la satisfacción de los pacientes.

Nosotros realizaremos un cuestionario que se adapte a las características de nuestra población, que sea fácil de entender y que nos brinde la información necesaria para conocer que es lo que provoca inconformidad de los pacientes después de la anestesia, y tomaremos como base lo que se ha realizado en estudios anteriores.

MATERIAL Y METODOS

Previa autorización por el comité de ética del hospital “Lic. Adolfo López Mateos” ISSSTE, DF. Se tomo una población de 800 pacientes ASA I y II para cirugía electiva ambulatorios y hospitalizados, entre 15 a 65 años de las siguientes especialidades; cirugía general, coloproctología, oftalmología, otorrinolaringología, obstetricia, trauma y ortopedia con 133 pacientes por cada especialidad en un periodo comprendido entre marzo del 2007 a julio 2007. A todos estos pacientes se les realizo un cuestionario para evaluar que tan satisfechos o no satisfechos se encontraban después de su procedimiento anestésico dentro de las primeras 2 horas posteriores a el mismo. El cuestionario cuenta con 11 preguntas que se realizaron en base a cuestionarios revisados de la literatura y lo que se consideró como puntos importantes para esta evaluación. A continuación se anexa el cuestionario. El análisis de resultados se realizo por medio del conteo de pacientes y porcentajes.

HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE. SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

EVALUACION DE LA CALIDAD DESPUES DE LA ANESTESIA

Favor de contestar las siguientes preguntas, que nos dará información sobre su opinión del servicio que le brindamos, Gracias.

Expediente	Edad	Sexo	Especialidad y cirugía
------------	------	------	------------------------

Tipo de anestesia	Regional	General	Local	Mixta
-------------------	----------	---------	-------	-------

Pregunta	Si	No	No se
Su anesthesiólogo le realizó una entrevista antes de su anestesia y cirugía.			
Le explicaron que tipo de anestesia se utilizaría en su cirugía, los riesgos y beneficios.			
Posterior a su entrevista disminuyó el miedo y la ansiedad que sentía			
Conoció usted a su cirujano, enfermeras y todo el personal que estuvo en su cirugía.			
Tuvo dolor durante su cirugía.			
Se le dio informes sobre el resultado de su cirugía.			
Qué es lo que más le incomoda en la primera hora de su post anestesia.			
Náusea			
Vómito			
Temblor			
Dolor			
Escalofrió			
Controlaron el dolor después de su cirugía en la recuperación pos-anestésica.			
Usted permitiría que en otra ocasión se le diera la anestesia en nuestro hospital.			

Tiene algún recuerdo desagradable durante de la anestesia y cirugía.	
Si le diera una calificación a la anestesia recibida en su cirugía, que calificación le daría del 1 al 10?	

RESULTADOS

Se realizaron 800 cuestionarios a nuestra población en sus primeras 2 horas de postanestésia, a seis diferentes especialidades quirúrgicas dentro de las que se incluyen cirugía general, coloproctología, ginecología y obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología y ortopedia con un total de 133 por especialidad, ASA I y II, entre 15 a 65 años de edad, (tabla 1, grafica 1) electivos, ambulatorios y hospitalizados. Fueron un total de 800 anestесias y de estas 296 (37%) generales, 124 (15,5%) locales y 380 (47.5%) regionales (grafica 3). Los resultados de este estudio dieron los siguientes datos: del total de pacientes 506 (63%) mujeres y 294 (37%) hombres (tabla 1 y grafica 2), con respecto a las edades 127 (16%) entre 15 a 30 años, 235 (29%) entre 31 a 45 años, 267 (34%) entre 45 a 60 años, 171 (21%) entre 60 a 65 años (grafica 2, tabla 1). En estos resultados se observa que el grupo de 60 a 65 años es mas numeroso que el de 15 a 30 años lo que demuestra que la población de nuestro hospital esta envejeciendo y es más frecuente en cirugía que los jóvenes.

La entrevista preanestésica que se realiza en esta unidad 625 pacientes (78%) si recordaron haberla tenido, a 147 pacientes (18%) no se les realizo y a 28 pacientes (4%) refirieron no recordar si se les realizó (grafica 4). En lo que respecta a la explicación de la técnica anestésica sus beneficios y complicaciones, a 524 pacientes (65%) si se les brindo pormenores de su anestesia, y a 232 pacientes (29%) desconocían la anestesia a la que se someterían, sus beneficios y complicaciones. 44 pacientes (6%) no sabían o no recordaban si se les dio esta información (grafica 5 , tabla 2). La entrevista tiene un impacto para disminuir el miedo y la ansiedad, lo que ocurrió en 460 pacientes (57%) por que respondieron que si tenia impacto positivo al disminuir su estrés preanestésico, 294 pacientes (37%) refirieron que esta sensación no disminuyo posterior a la entrevista, y 46 pacientes (6%) no supieron determinar la influencia que la entrevista preanestésica ejerció en ellos (tabla 2, grafica 6)).

Otra problemática que encontramos en este estudio es que el paciente no conoce a todo el equipo quirúrgico y anestésico. Lo que provoca ansiedad y angustia preoperatorio. La encuesta que realizamos refiere que 332 pacientes (42%) conocieron a todo el personal quirúrgico (cirujano, anestesiólogo y enfermeras, 432 pacientes (56%) desconocieron a todo

el personal que les realizo su procedimiento, y 36 pacientes (5%) no pudieron contestar esta pregunta (grafica 7, tabla 2).

El dolor durante la anestesia y cirugía fue percibido de la siguiente manera, 623 pacientes (77.8%) no tuvieron dolor durante su cirugía, 18 pacientes (2.25%) si lo tuvieron y 19 pacientes (1.25%) no pudieron contestar esta pregunta (grafica 8, tabla 3). También preguntamos si los pacientes recibieron información del procedimiento quirúrgico que se les realizo, 559 pacientes (70%) si supieron que tipo de cirugía se les realizó, 201 pacientes (25%) no supieron que tipo de cirugía le fue practicada por que no recibieron informes de cirujano. 40 pacientes (5%) no recordaban si recibieron esta información (grafica 9, tabla 4). También preguntamos a nuestros pacientes lo que mas les incomodo durante su primera hora posterior a la anestesia y el resultado es el siguiente; en 78 pacientes (9,7%) tuvo náusea, 26 pacientes (3%) vómito, 82 pacientes (10%) el temblor post-anestésico, 158 pacientes (29%) presentaron escalofríos, 40 pacientes (5%) no tuvieron ninguna molestia. Lo más molesto y que cusa mayor incomodidad es el dolor, 416 pacientes (52%) tuvieron dolor de moderado a severo (grafica 10, tabla 4). En la unidad de cuidados postanestésicos 582 pacientes (73%) mencionaron que si se les pudo controlar el dolor, a 191 pacientes (24%) no se les controlo y 27 pacientes (3%) no pudieron responder esta pregunta (grafica 11, tabla 5). La satisfacción después de la anestesia se evaluó preguntando si permitirían que se les diera anestesia en nuestra unidad, 587 pacientes (73%) respondieron que si, a 69 pacientes(9%) respondieron que no y 144 pacientes (18%) tuvieron dudo de si lo permitirían (grafica 12, tabla 5).

Los recuerdos desagradable durante la anestesia se presentaron en 123 pacientes (15%), y 677 (85%) no lo presentaron (grafica13, tabla 5). Y por ultimo se pidió a los pacientes una calificación sobre el servicio brindado; 733 pacientes (91.6%) dieron una calificación de 7 a 10 puntos, 62 pacientes (7.7%) de 4 a 6 puntos y 5 pacientes (0.6%) pacientes de 1 a 3 puntos (grafica 14, tabla 6).

DISCUSION

Desde el inicio de la anestesia durante las primeras demostraciones en 1840 por William Morton se deseaba eliminar el dolor en los pacientes para facilitar la realización de cirugías, por tal motivo indirectamente mejorar la satisfacción de los pacientes. Posterior a la segunda guerra mundial se empezó a estudiar los pacientes después de la anestesia, y estos fueron los primeros momentos en los que se detecto complicaciones relacionadas a procedimientos anestésicos, y por lo tanto primeros indicios de la evaluación de la satisfacción realizados. En esto se trataba de estudiar errores derivados del tratamiento de los pacientes, al elegir la técnica anestésica, complicaciones relacionadas con la técnica y la experiencia del personal, o las relacionadas con los pacientes como por ejemplo la presentación de la hipertermia maligna, de igual manera la creación de la clasificación de ASA (American Society of Anesthesiologist) y su relación con la mortalidad observando que la correcta clasificación de los pacientes tenia impacto importante en la disminución de la mortalidad relacionada con la anestesia.

De igual manera un avance importante en la disminución de la mortalidad en la década de los 70s fue el inicio del monitoreo que permitió identificar las principales complicaciones transanestésicas como las arritmias, hipotensión, hipertensión y otras esto mejoro la seguridad y por lo tanto la satisfacción con la anestesia.

Los principales estudios publicados en la literatura se encaminan a la búsqueda de las principales inconformidades de los pacientes y lo que se puede realizar para lograr mejoras, estos estudios empezaron a realizarse en Europa ¹ y esto por que cada día se encontraba un aumento del número de demandas y la exigencia de los pacientes por conocer detalles del procedimiento anestésico que se les realizara ⁵.

La punta de lanza en el inicio de la evaluación de la satisfacción posterior a la anestesia es los antecedentes ya mencionados y la creación de la medicina perioperatoria que le brindo a la visita y valoración preanestésica un lugar importante ³, mejorando la relación medico paciente que en nuestra especialidad es muy árida y uno de los principales problemas que enfrentamos que es el miedo de los pacientes a la anestesia y su relación con la muerte. Uno de los principales puntos a estudiar es la ansiedad del paciente previo a su procedimiento y que esta es causada principalmente por el desconocimiento del mismo, se encontró que la entrevista pre-anestésica disminuía en gran medida la ansiedad de los pacientes y mejoraba su manejo y

cooperación, en nuestro estudio encontramos que el mayor porcentaje de nuestros pacientes recibían una visita pre-anestésica y que el conocimiento del personal que lo atendería y de la técnica anestésica tenía un impacto favorable en su satisfacción y los pacientes que no mejoraron su estado de ansiedad seguramente se relaciono con información proporcionada de mala calidad creando mas dudas y por lo tanto ansiedad, este es el principal motivo de inconformidad en el pre-anestésico ². Otro periodo es el transanestésico en el que se presentan inconformidades serias e importantes como la presencia de dolor durante su cirugía y tener recuerdos desagradables transoperatorios que han sido motivo de grandes demandas y de gran preocupación para nosotros puesto que este reflejaría manejo limitado de nuestras técnicas anestésicas en nuestros pacientes ⁶. En estudios revisados estas dos situaciones no son frecuentes en nuestra población corresponde a un 19,7% el cual es un porcentaje alto y preocupante para nuestra institución que nos invita a mejorar la atención brindada, y en cuanto a los recuerdos desagradables intraoperatorios corresponde a un 15% porcentaje que de igual manera se considera alto y preocupante ya que el hecho de que estos no se presenten es el principal objetivo de nuestra especialidad. Dentro de las primeras horas pos-anestesia los motivos de insatisfacción corresponden a los descritos en la literatura que son el dolor y el escalofrío pos-anestésico, corresponden a 52 y 20% el cual es alto comparado con la literatura (3 a 5%), el control del dolor pos-anestésico es un verdadero problema y causa de insatisfacción el cual aparentemente en nuestra unidad en la mayoría de los pacientes se controla pero aun así un porcentaje (23,8%) resulto insatisfecho por el mal manejo del dolor, esto puede tener múltiples causas, tipo de población y un arsenal de analgésicos limitado. La calificación promedio que recibió nuestra atención se encuentra entre 7 a 10 puntos y la mayoría de nuestros pacientes permitirían que se les brindará una nueva anestesia y el 9% dice no lo permitiría. Como conclusión diremos que los resultados en la exploración de la satisfacción en nuestros pacientes arrojaron resultados desalentadores puesto que no podemos erradicar de nuestros pacientes el dolor que es uno de los principales objetivos de nuestra especialidad y que por lo tanto no cumplimos con el mismo por lo cual trataremos de buscar los puntos para modificar esta insatisfacción realizando estrategias dirigidas a la principal problemática esperando poder mejorar resultados en estudios posteriores. Quizá mejorando la relación medico paciente, analizando las técnicas anestésicas de acuerdo a cada paciente y

cirugía, manejo de patologías concomitantes y de esta manera evitar complicaciones relacionadas con la anestesia, analizar el manejo analgésico en trans y pos-anestésico para mejorar el manejo y arsenal para el mismo. Se espera poder encontrar estrategias para la mejora de la atención brindada por nuestro servicio tratando de alcanzar los niveles de satisfacción de otros países principalmente en Europa ^{7,8}.

BIBLIOGRAFIA

1. Le MS, Hardy JF, Taillefer BS, Dupuis B; Patient satisfaction with anesthesia services, *Can J Anesth.* 2000 85 : 152-161
2. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth* 2000; 84(1):6-10.
3. Heidegger T, Matias N, Reinhard G. Patient Satisfaction with anesthesia care; information alone does no lead to improvement. *Can. J Anest.* 2004. 801-805
4. Le MS, Dupuis G, Harel F, Taillefer MC, Hardy JF. Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth* 2000 / pp 398–405
5. Le MS, Hardy JF, Taillefer BS, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth,* 2001 153–61.
6. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns rearding anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73: 190–8.
7. Eberhart LH, Mauch M, Morin M. Impact of a multimodal anti-emetic prophylaxis on patient satisfaction in high-risk patients for postoperative nausea and vomiting. *J Anaesthesia,* 2002,1022–1027
8. Morgan PJ, Halpern J, Lam-McCulloch J. Comparison of maternal satisfaction between epidural and spinal anesthesia for elective Cesarean section. *Can J Anesth* 2000 / pp 956–961
9. Smolle, Keller C. Pinggera G, Deibl M, Rieder J. Clear hydro-gel, compared to ointment, provides improved eye comfort after brief surgery. *Can J Anesth* 2004 / pp 126–129

APENDICE

TABLAS

Tabla 1. Datos Demográficos				
Edad/años	15-30	31-44	45-60	61-65
n =	127	235	267	171
Sexo	Masculino	Femenino		
n =	294	506		

Fuente: Archivos del Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos ISSSTE-DF 2007

Tabla 2. Visita Preanestésica			
Pregunta:	SI	NO	NO SE
1. ¿Su anesthesiólogo realizo una entrevista antes de su anestesia y cirugía?	n =625	n =147	n =28
2. ¿ Le explicaron la técnica anestésica que se utilizaría en su cirugía, los riesgos y Beneficios ?	n =524	n =232	n =44
3. ¿Después de su entrevista disminuyo el miedo y la ansiedad que usted sentía?	n =460	n =294	n =46
4. ¿Conoció usted a su cirujano, enfermeras y todo el personal que estuvo en su cirugía?	n =332	n =432	n =36

Fuente: archivos del Hospital Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE-DF 2007

Tabla 3. Evaluación del Transanestésico			
Pregunta:	SI	NO	NO SE
5. ¿Tuvo dolor durante su cirugía?	n =158	n =623	n =19
6. ¿Se le dio informes sobre el resultado de su cirugía?	n =559	n =201	n =40

Fuente: archivos del Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos ISSSTE-DF 20

Tabla 4. Evaluación del Postanestésico						
Pregunta:	NÁUSEA	VÓMITO	TEMBLOR	DOLOR	ESCALOFRÍO	NINGUNO
7. ¿Qué es lo que más le incomodo en la	n = 78	n =26	n =82	n =416	n =158	n =40

primera hora de su post anestesia?						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: archivos del Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos ISSSTE-DF 2007

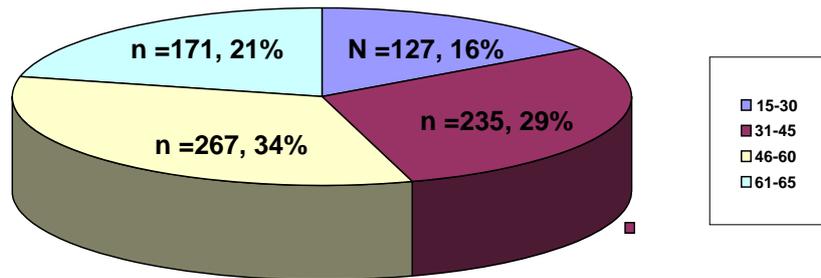
Tabla 5. Evaluación de la satisfacción después de la anestesia			
Pregunta:	SI	NO	NO SE
8. ¿Controlaron el dolor después de su cirugía en la recuperación pos-anestésica?	n =582	n =191	n =27
9. ¿Usted permitiría que en otra ocasión se le diera la anestesia en nuestro hospital?	n =587	n =69	n =144
10. ¿Tiene algún recuerdo desagradable durante de la anestesia y cirugía?	n =123	n =677	n =0

Fuente: archivos del Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos ISSSTE-DF 2007

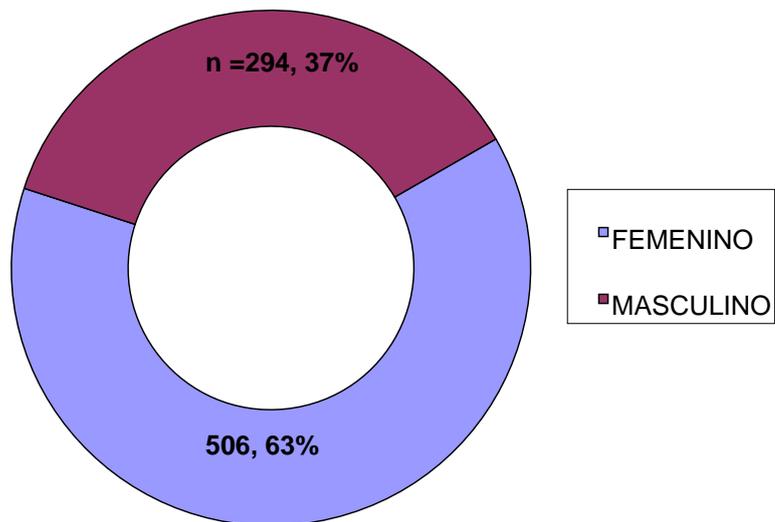
Tabla 6. Evaluación De La Satisfacción Después De La Anestesia Por El Paciente			
Pregunta:	De 1 a 3	De 4 a 6	De 7 a 10
11. Si le diera una calificación a la anestesia recibida en su cirugía, que calificación le daría del 1 al 10	n =5	n =62	n =733

Fuente: archivos del Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos ISSSTE-DF 2007

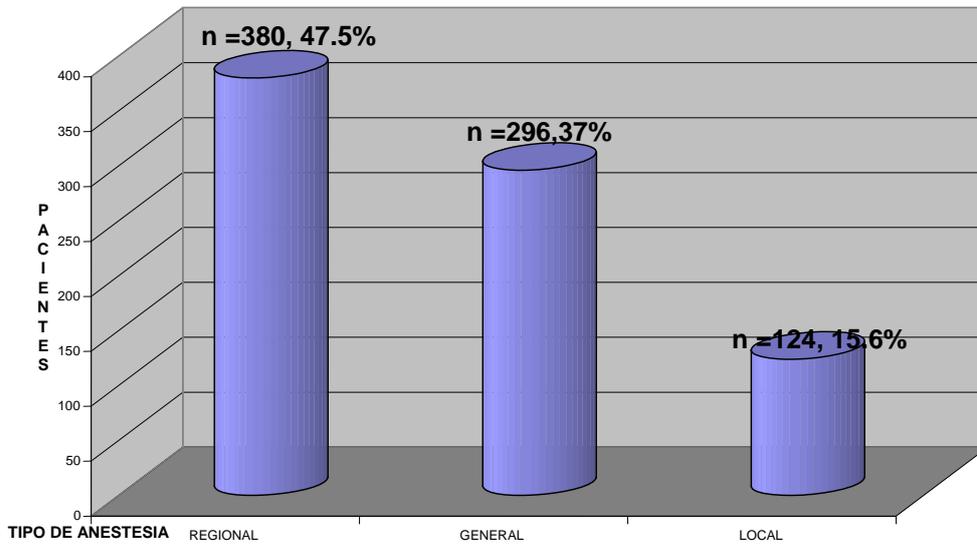
GRAFICA 1
EDAD



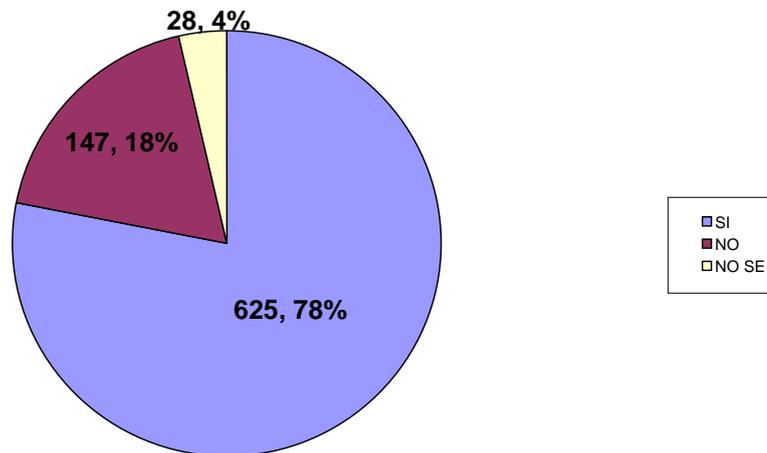
GRAFICA 2
SEXO



**TIPO DE ANESTESIA
GRAFICA 3**

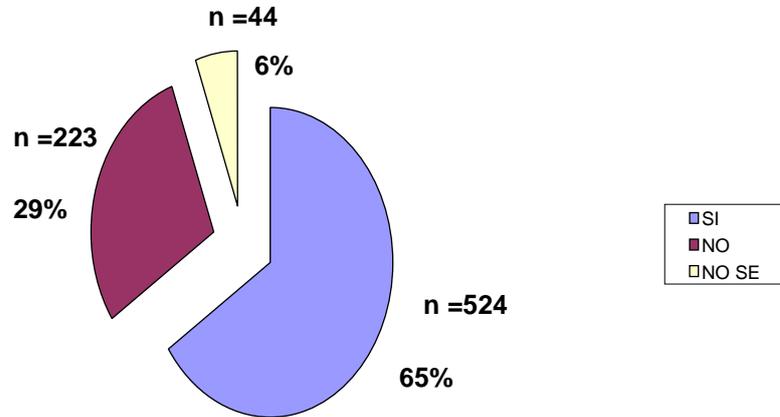


GRAFICA 4



¿LE EXPLICARON QUE TIPO DE ANESTESIA SE UTILIZARÍA EN SU CIRUGÍA, LOS RIESGOS Y BENEFICIOS ?

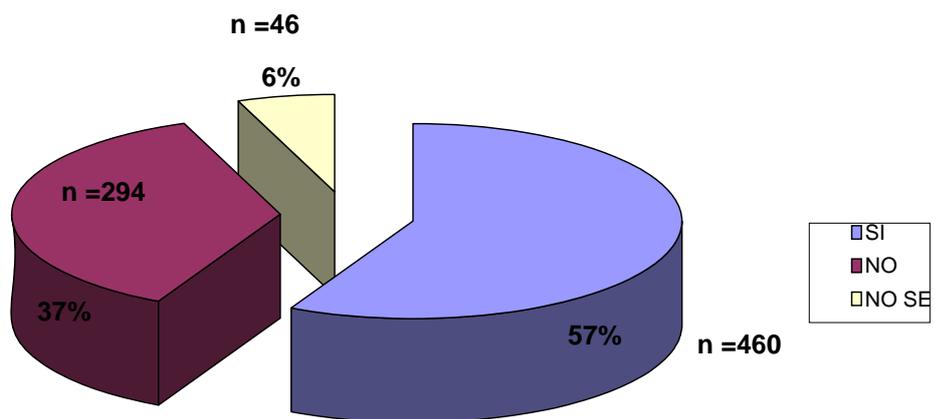
GRAFICA 5



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

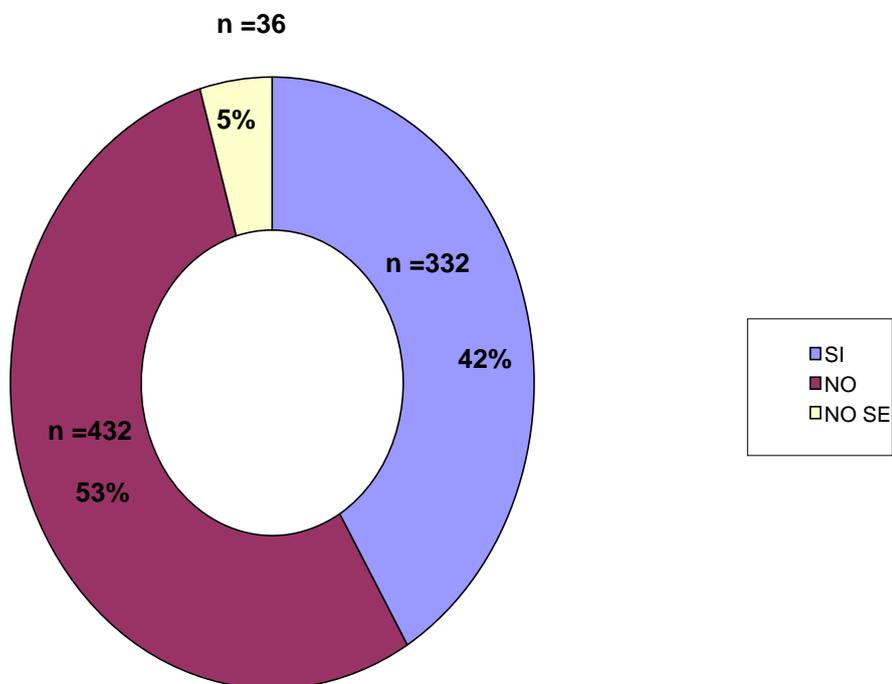
GRAFICA 6

¿POSTERIOR A SU ENTREVISTA DISMINUYÓ EL MIEDO Y LA ANSIEDAD QUE SENTIA?



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

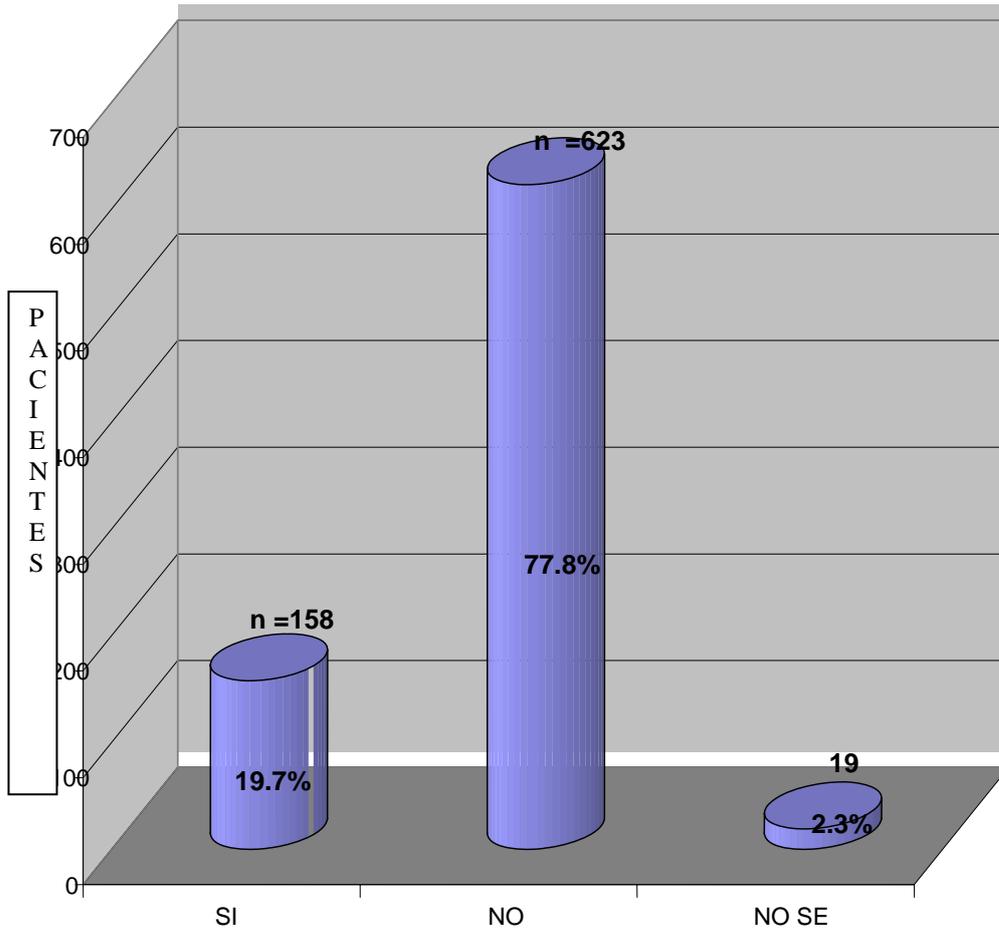
GRAFICA 7
¿CONOCIÓ USTED A SU CIRUJANO, ENFERMERAS Y TODO EL PERSONAL QUE ESTUVO EN SU CURUGIA?



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

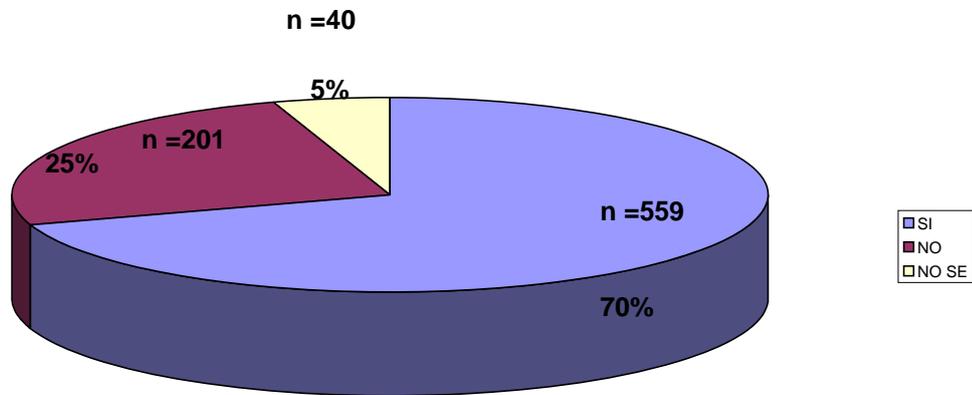
GRAFICA 8

¿TUVO DOLOR DURANTE SU CIRUGÍA?



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

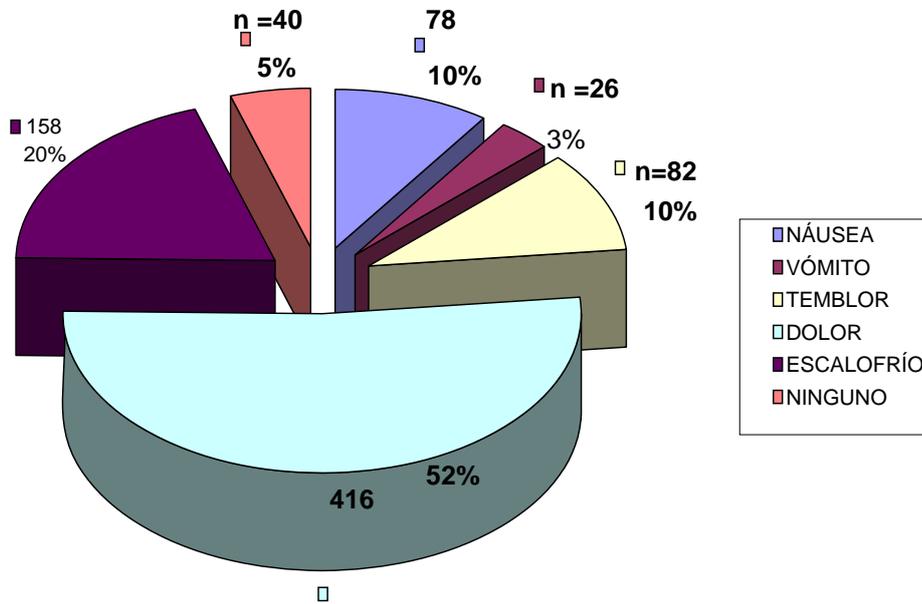
**¿SE LE DIO INFORMES SOBRE EL RESULTADO DE SU
CIRUGÍA?
GRAFICA 9**



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

¿QUE ES LO QUE MÁS LE INCOMODO EN LA
PRIMERA HORA DE SU POST ANESTESIA?

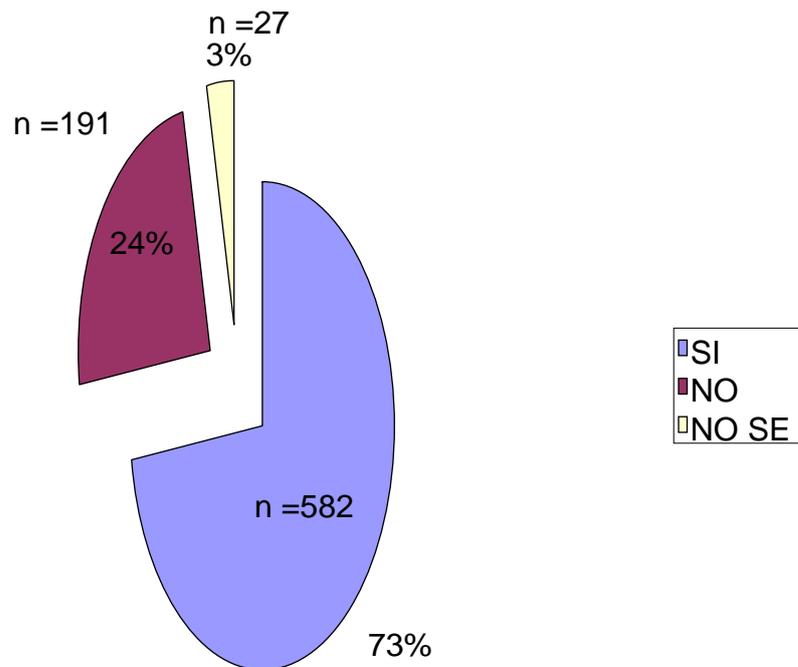
GRAFICA 10



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

**¿CONTROLARON EL DOLOR DESPUÉS DE SU CIRUGÍA
EN LA RECUPERACIÓN POST ANESTESICA?**

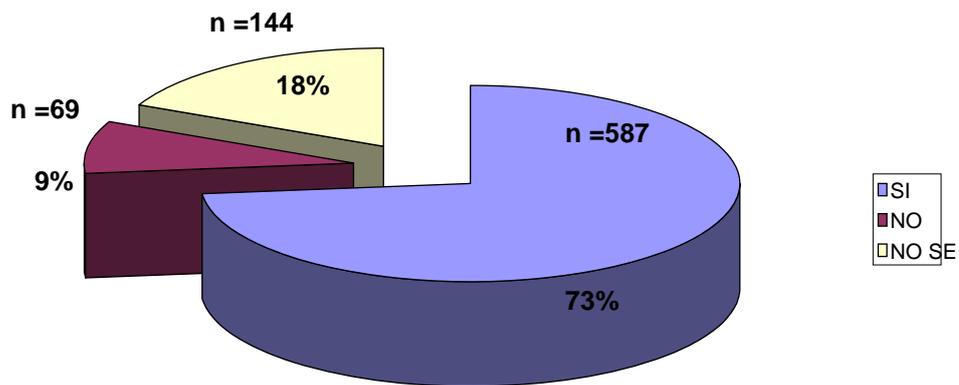
GRAFICA 11



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

**¿USTED PERMITIRÍA QUE EN OTRA OCASIÓN SE LE
DIERA LA ANESTESIA EN NUESTRO HOSPITAL?**

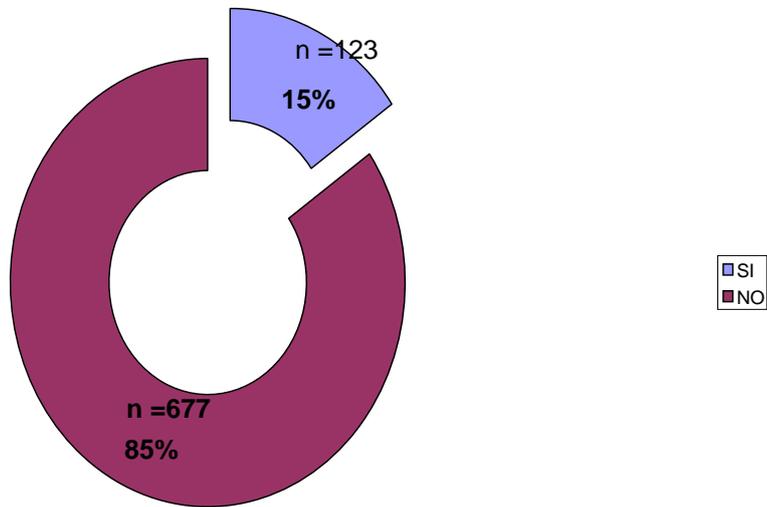
GRAFICA 12



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

¿TIENE ALGÚN RECUERDO DESAGRADABLE DURANTE LA ANESTESIA Y CIRUGÍA?

GRAFICA 13

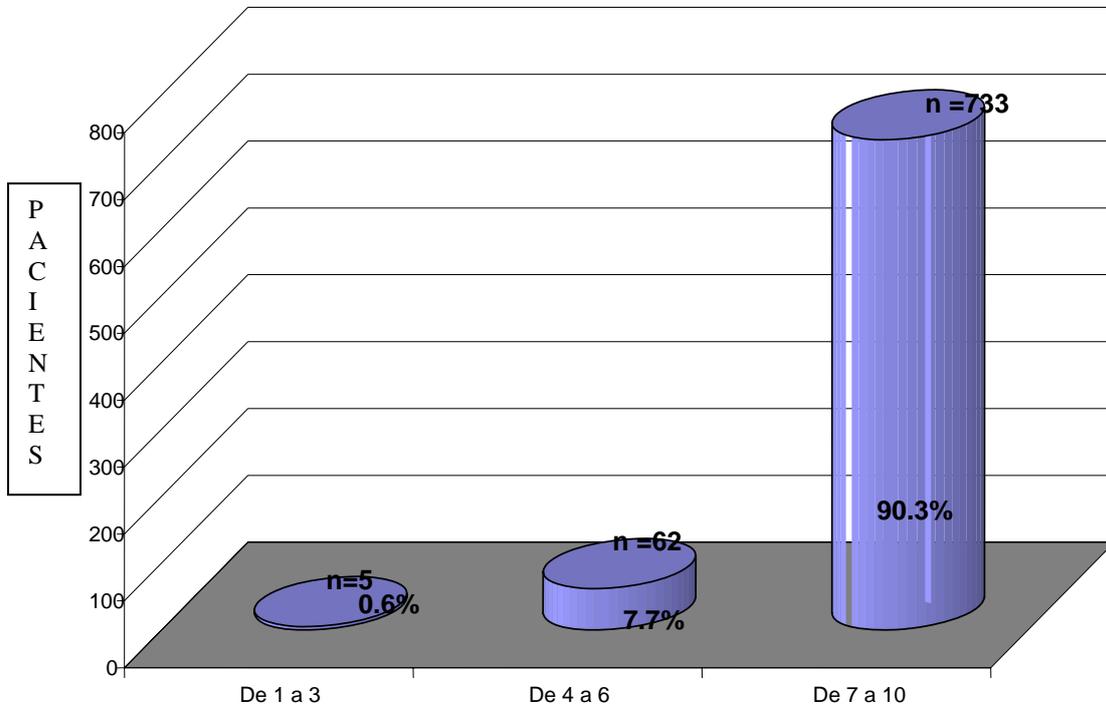


FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS

**SI LE DIERA UNA CALIFICACIÓN A LA ANESTESIA RECIBIDA
EN SU CIRUGÍA ¿QUE CALIFICACIÓN LE DARÍA DEL 1 AL**

10?

GRAFICA14



FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO EN EL HOSPITAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS", ISSSTE, D. F., EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS