



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”**

**CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA”**

**PROTOCOLO DE TESIS**

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA  
CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE  
ANESTESIOLOGÍA DURANTE EL PERIOPERATORIO DESDE EL PUNTO DE VISTA  
DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA ELECTIVA MAYOR**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN**

**ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**DR. VICTOR MANUEL BLANCO MARTINEZ**

**ASESORES DE TESIS:**

**DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA**

**DR RAUL LOPEZ LEDESMA**

**DR. B. LETICIA MORALES SOTO**

**MÉXICO D. F. 2010**



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. JESÚS ARENAS OSUNA**

**Jefe de Educación en Salud**

**HECMNR**

---

**DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA**

**Titular del Curso de Anestesiología**

**HECMNR**

---

**DR. VÍCTOR MANUEL BLANCO MARTÍNEZ**

**Residente de Tercer año de Anestesiología**

**No. De Protocolo: R-2009-3501-50**

## ÍNDICE

Resumen.....	4
Summary .....	5
Introducción.....	6
Objetivo.....	13
Material y métodos.....	13
Resultados.....	17
Discusión.....	20
Conclusión.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos: (1)Hoja de recolección de datos.....	25
(2)Cuadros de resultados y gráficas.....	29
Agradecimientos.....	42

## **RESUMEN**

### **Objetivo**

Construir y validar un instrumento, para medir la calidad en la atención médica brindada por el personal del servicio de anestesiología, durante el periodo perioperatorio desde el punto de vista del paciente sometido a cirugía electiva mayor, en el HE CMNR.

### **Material y Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, del primero de mayo al 31 de julio 2009. El cuestionario integró el manejo perioperatorio, desde el punto de vista anestésico dividido en tres etapas: Pre, trans y post anestésico.

Para dar la validez y confiabilidad de la encuesta, solicitamos el apoyo de 2 expertos en el desarrollo de cuestionarios de Calidad en la Atención Médica, 10 anesthesiologists certificados con posgrado en maestría en investigación educativa y epidemiología clínica, para lograr enunciados que evaluarán los principales momentos del proceso anestésico y que las respuestas representaran más fielmente la percepción del paciente, aplicando inicialmente el instrumento en 10 pacientes para estudio piloto.

### **Resultados**

La tasa de respuestas fue del 100%, resultando en un total de 12 preguntas, para valorar los tres periodos del procedimiento anestésico. Se obtuvo un Alfa Cronbach del 92%. El 100 % de los pacientes consideró que la explicación e información proporcionada durante la visita preanestésica fue muy clara, la ansiedad disminuyó importantemente en el 90% de los casos y el 100% recomendaría al servicio para futuros procedimientos.

### **Conclusiones**

La calidad en la atención por parte del servicio es percibida como buena.

**Palabras clave:** Validez, confiabilidad, encuesta, calidad en la atención, Anestesiología y calidad.

## **SUMMARY**

### **OBJECTIVE**

To build and to validate an instrument, to measure the quality in the medical care by the personnel of the anesthesiology service, during the period peri-operative from the point of view of the subjected patient to bigger elective surgery, in the CMNR.

### **MATERIAL AND METHODS**

Was carried out an study observational, descriptive, transverse and prospective from first of May to 31 July 2009. The questionnaire integrated the peri-operative handling, from the anesthetic point of view divided in three stages: Pre, trans and post anesthetic.

To give the validity and dependability of the survey, we request the support of 2 experts in the development of questionnaires of Quality in the Medical care, 10 certified anesthesiologists with master in educational investigation and clinical epidemiology, to achieve enunciated that they will evaluate the main moments of the anesthetic process and that the answers represented the patient's perception applying the instrument in 10 patients for study pilot.

### **RESULTS**

The rate of answers was of 100%. Initiating with a whole of 12 questions, to value the three periods of the anesthetic procedure. A Cronbach of Alpha of 92% was obtained. 100% of the patients considered that the explanation and proportionate information during the visit pre anesthetic were very clear, the anxiety diminished importantly in 90% of the cases and 100% it would recommend to the service for future procedures.

### **CONCLUSION**

The quality in the attention on the part of the service is perceived as good.

**Words key:** Validity, dependability, interviews, quality in the attention, Anesthesiology

## INTRODUCCION

La OMS define la calidad, a nivel general, como **"El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"**.

(1)

Históricamente la anestesia representa uno de los avances más grandes de la humanidad, pues permite la solución práctica a los problemas médico quirúrgicos de otra manera imposibles o fatales. La anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en el concepto de calidad y tiene como objetivo lograr que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado (analgesia, anestesia); garantizándole la ausencia de molestia y dolor durante el acto quirúrgico, disminuyéndole a su vez la presencia de efectos secundarios trans y post anestésicos.<sup>(2)</sup>

El anestesiólogo juega un rol muy importante para alcanzar estas metas, y es quien idealmente debe conocer al paciente desde el momento mismo que se plantea la cirugía. Esta práctica, junto con una expresión de confianza de un profesional experimentado, creará una atmósfera psicológica idónea para una relación anestesiólogo-paciente apropiada. <sup>(2)</sup>

Hace más de 30 años, Donabedian propuso medir la calidad de la asistencia sanitaria observando su estructura, procesos y resultados. El Institute Of Medicine (IOM) definió la calidad de la asistencia sanitaria en EU como “El grado en que los servicios sanitarios para un individuo y una población son capaces de incrementar los resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual”.<sup>(3)</sup>

Duncan afirma que la calidad en la anestesia debe abarcar todo lo que satisfaga al paciente, lo cual incluye cirujanos, administradores, y anesthesiólogos. Algunos instrumentos han considerado las fases temporales como dimensiones de cuidados anestésicos: antes de la intervención quirúrgica, durante la cirugía y después de la misma, por tanto un instrumento para investigar la satisfacción del paciente con la anestesia, debe incluir los temas y dimensiones de valor para los pacientes, y se ha visto que los factores emocionales e interpersonales son más importantes para la satisfacción del paciente con la anestesia.<sup>(4)</sup>

La calidad total de la anestesia se está alcanzando en otros países gracias a que el recurso humano se ha profesionalizado, los agentes anestésicos son hoy más seguros, las máquinas más perfectas pero sobre todas las cosas porque, al estandarizar sus procesos, la anestesia ha minimizado al máximo el error humano.<sup>(5)</sup>

La necesidad de mejorar la calidad de la asistencia médica es importante. El propósito de mejorar la calidad de la asistencia es aprender y mejorar. Se facilita la mejora cuando los proveedores revisan regularmente el rendimiento, diseñan intervenciones para mejorar y crean un equipo para poner en práctica la intervención.



La calidad es una característica del sistema en el que se presta la asistencia. Existe una demanda creciente de una mejor calidad y seguridad de la asistencia sanitaria por parte de los pacientes. <sup>(3)</sup> El desarrollo de programas de mejora continua de la calidad pretende estandarizar la atención del dolor postoperatorio con un seguimiento y valoración sistemática del mismo, la protocolización de las pautas analgésicas más efectivas y seguras, una adecuada formación continuada de los profesionales asistenciales implicados, una comunicación e información de los planes de cuidados al paciente buscando su participación activa, y el establecimiento de indicadores y estándares que evalúen periódicamente los procesos y resultados de la atención. <sup>(7)</sup>

Una de las primeras etapas de todo programa de calidad es conocer la situación de partida para poder poner en marcha medidas encaminadas a la mejora de la atención del dolor postoperatorio adecuadas a las necesidades de los diferentes servicios implicados. <sup>(7)</sup>

A fin de proporcionar retroalimentación con respecto a la calidad de la asistencia, los diferentes usuarios, necesitan medidas de calidad de la asistencia que pueden utilizar para obtener asistencia sanitaria, acreditación reguladora y monitorización, o mejora del rendimiento. <sup>(3)</sup>

Los resultados adversos en anestesia pueden dividirse en dos grandes grupos: los eventos adversos mayores tales como Muerte, Paro Cardiorrespiratorio, Infarto Agudo del Miocardio Perioperatorio, Trastornos Neurológicos Perioperatorios,

Hipertermia Maligna, Broncoaspiración y Despertar o Conciencia durante el acto anestésico; para evaluarlos se puede utilizar la clasificación de Edwards.<sup>(7)</sup> La incidencia de muerte o eventos mayores por anestesia es demasiado baja como para ser utilizada al evaluar un servicio de anestesia o comparar resultados entre distintas instituciones, por lo tanto no refleja la calidad de los cuidados.<sup>(7)</sup> El otro grupo de resultados lo constituyen los eventos adversos menores, estos son numerosos y por lo tanto recomendados para situaciones de acreditación hospitalaria.<sup>(5)</sup>

Estudios realizados en Canadá encontraron una gran variación en los resultados de eventos adversos menores en cuatro Hospitales Escuelas, así mismo observaron tasas homogéneas en resultados de eventos adversos mayores.<sup>(7,8)</sup>

Otro estudio realizado en Honduras refleja la opinión del paciente como indicador de calidad anestesia, la cual no fue alcanzada en este país.<sup>(2)</sup> La gestión de calidad en anestesia, basada en resultados, puede ser evaluada por el relato del paciente.<sup>(9)</sup>

La evaluación de la satisfacción del paciente con la anestesia ha cobrado importancia a nivel mundial y consecuentemente en nuestro país.<sup>(8)</sup>

Desde el punto de vista del paciente, la calidad de los resultados tiene mayor importancia y la evaluación de la satisfacción del paciente, basada en su percepción subjetiva de la calidad del proceso, forma parte importante de esto.<sup>(9)</sup>

Para los anestesiólogos, el punto de vista del paciente es importante, ya que su satisfacción puede ser indicador de calidad en el servicio. La calidad de la atención debe ser medida entonces a través de la percepción del paciente y no solo del anestesiólogo. <sup>(10)</sup>

La percepción de los pacientes, es un componente importante para evaluar la calidad de los servicios en anestesiología ya que se trata del receptor directo de la experiencia anestésico quirúrgica. <sup>(2)</sup> Aunque la percepción es subjetiva, esta información es importante para los anestesiólogos. <sup>(11,12)</sup> Un estudio realizado en Canadá, toma a la insatisfacción con el proceso anestésico, como un predictor de insatisfacción global con cirugía ambulatoria, donde la aparición de síntomas durante las primeras 24 hrs del postoperatorio es un predictor de insatisfacción con el procedimiento anestésico. <sup>(13,14)</sup>

La información derivada, en un centro sanitario, del análisis de las señales de alarma y de los datos internos disponibles, aunque son parte integrante del conocimiento de la calidad, no son suficientes. No permiten conocer las situaciones que no activan dichas señales, las realidades que contradicen creencias axiomáticas o carentes de base, ni las posibilidades de mejorar la calidad que han pasado desapercibidas. <sup>(15)</sup>

El sondeo es el método de información primaria más utilizado y que ofrece mejores resultados. Su objetivo es reflejar la realidad del modo más fidedigno posible, lo cual supone reducir al máximo las discrepancias entre los resultados del estudio y su

objeto. Esta actividad concreta y acopia información sobre diversos aspectos del mercado. <sup>(15)</sup>

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos; en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU, están muy desarrolladas. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los clientes el sistema sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. <sup>(15)</sup>

El diseño del cuestionario es una fase fundamental en el proceso de la encuesta. Antes de comenzar a elaborarlo es necesario especificar bien los problemas que se quieren analizar y considerar como se realizará la consulta para ajustar el cuestionario a las características del estudio. Y por lo tanto es recomendable que participen varias personas en su preparación. <sup>(15)</sup> Después de la construcción del cuestionario es imprescindible valorar hasta qué punto, es efectivamente una herramienta fiable y válida. Para realizar esta valoración tenemos, a grandes rasgos, dos tareas por delante: un pretest cognitivo con métodos fundamentalmente cualitativos, y un pilotaje empírico para su validación cuantitativa; debido a que una encuesta debe ser considerada como un producto cuyo diseño no está terminado sin comprobar previamente que se comporta tal como está previsto mediante un pilotaje previo. <sup>(16)</sup>

Los conceptos de fiabilidad y validez son dos atributos deseables para cualquier herramienta y proceso de medición en cualquier ciencia o disciplina. La fiabilidad se refiere, a la consistencia o reproducibilidad de las mediciones, y la validez al grado en el que realmente se mide lo que se quiere medir. Ambos conceptos tienen que ver con la posibilidad de error en las mediciones que realice la herramienta que se valore: la fiabilidad tendría relación sobre todo con un error aleatorio mientras que la validez se relacionaría más con un error sistemático. <sup>(16)</sup>

En México no existen trabajos para la evaluación de la calidad de la práctica anestésica, por esa razón, se indagará mediante este estudio, un conjunto de aspectos de la percepción del paciente respecto a la calidad de la práctica de la anestesia, para conocer las fortalezas y debilidades de la atención del servicio de anestesiología en el medio, evaluando las diferentes variables con el propósito de mejorar la calidad de atención que se brinda.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO**

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética de la UMAE HE CMNR “Dr Antonio Fraga Mouret” y obteniendo Consentimiento Informado por Escrito de los pacientes, en el periodo comprendido del primero de mayo al 31 de julio 2009. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, cuyo objetivo fue construir y validar un instrumento, para medir la calidad en la atención médica brindada por el personal del servicio de anestesiología de nuestro hospital durante el perioperatorio, desde el punto de vista del paciente sometido a cirugía mayor electiva. El cuestionario integró el manejo peri-operatorio, desde el punto de vista anestésico, dividido en tres etapas: la visita preanestésica, el periodo transanestésico y el periodo post anestésico.

La validación y confiabilidad de la encuesta se hizo de la siguiente manera:

Para buscar la confiabilidad, realizamos un cuestionario que produjo resultados consistentes, para esto se emplearon 10 pacientes, en quienes la respuesta a cada pregunta del mismo, correlacionó la evaluación de la calidad del manejo anestésico en sus tres periodos anestésicos (pre, trans y post anestésicos). Además de probar la comprensión y vialidad del cuestionario.

Para la validéz de contenido, las preguntas representaron la percepción del paciente de la calidad del manejo anestésico. Colectamos un cuestionario inicial de 12 preguntas para evaluar los periodos, preanestésico (3 preguntas), trans anestésico (5

preguntas) y pos anestésico (4 preguntas) y una pregunta de confrontación (en la cual se pregunta al paciente si recomendaría al servicio de anestesiología de nuestro hospital para futuros procedimientos anestésicos) para valorar al servicio de anestesiología de nuestro hospital (ver anexos). Con este fin solicitamos el apoyo de la experiencia de 2 expertos en el desarrollo de cuestionarios de Calidad en la Atención Médica, así como 10 anesthesiologists certificados con posgrado en maestría en investigación educativa, epidemiología clínica y/o diplomados en epidemiología clínica e investigación clínica. Esto para valorar la primera versión de nuestro cuestionario y la realización de correcciones, para lograr enunciados que evaluarán los principales momentos del proceso anestésico y que las respuestas representaran más fielmente la percepción del paciente.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, la cual requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. (Hernández, y otros, ob. cit.). Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas, como en nuestro estudio. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión.

Nosotros encontramos un  $\alpha = 92\%$  de confiabilidad. Considerando la escala de valores que determina el rango de 0.9 a 1 un rango de Alta Confiabilidad y el valor de 0.92 obtenido en el cálculo de la confiabilidad para el Instrumento "Validación y confiabilidad de un instrumento para evaluar la calidad en la atención médica del

personal del servicio de anestesiología durante el perioperatorio desde el punto de vista del paciente sometido a cirugía electiva mayor” se puede decir que el instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad en este instrumento.

Las preguntas con una tasa de respuesta inferior al 85% fueron reconsideradas y re-escritas para mejorar la validez.

Se captaron a los pacientes con los criterios de inclusión descritos, sometidos a cirugía electiva mayor. Una vez en piso a las 24 hrs del postoperatorio, se aplicó un cuestionario escrito a los pacientes, el cual constó de enunciados elaborados cuyas respuestas fueron de opción múltiple con lenguaje sencillo y fácil de entender por parte de los pacientes. Se explicó al paciente que se estaba evaluando la calidad en la atención prestada por el servicio de anestesiología, con fines de evaluar la calidad desde la perspectiva del paciente y en un futuro mejorar la prestación. Solicitándoles respondieran con la mayor objetividad posible. Al término del periodo comprendido del estudio se analizaron y presentaron los resultados obtenidos.

Análisis estadístico: a través del programa Software SPSS V.15.0.

Chi cuadrada, validez de constructo y confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach.



## RESULTADOS

10 pacientes completaron el cuestionario, con una media de edad de 45.6 años (rango: 26 a 60 años), 50% de los pacientes fueron varones y el 50% mujeres. Con un peso promedio de 68.9 kgs (rango de 52 a 82 kgs), con un estado físico según la Asociación Americana de Anestesiología (A.S.A.) el 20% AS.A. I, 70% A.S.A. II y 10% A.S.A. III. (ver cuadro No.1). La tasa de respuesta fue de 100%. Estos pacientes se sometieron a diferentes procedimientos quirúrgicos: el 50% correspondió a Cirugía General, 30% cirugía urológica y 20% coloproctología. (Ver cuadro No.2), siendo de éstas 3 colecistectomías, 2 tiroidectomías, 2 nefrectomías, 1 prostatectomía transuretral y 2 hemorroidectomías.

Posterior a la aplicación de la encuesta y análisis de resultados, se encontraron los siguientes hallazgos: Respecto al primer reactivo, el 100% de los pacientes consideró que la explicación que se le proporcionó durante la visita preanestésica, sobre la técnica anestésica fue muy clara. (Ver cuadro No.3)

El 100% de los pacientes consideró que el médico anestesiólogo, durante la visita preanestésica le explicó de manera Muy clara las posibles complicaciones derivadas del procedimiento anestésico. (Ver cuadro No. 4)

En la evaluación de los resultados del tercer reactivo se encontró que el 90% de los pacientes consideraron que la información por parte del anestesiólogo disminuyó Importantemente su ansiedad, mientras que el 10% restante consideró que esta información sólo disminuyó de manera Moderada su ansiedad. (Ver cuadro No.5)

En la evaluación de reafirmación sobre el plan anestésico en el momento de llegada del paciente a quirófanos, el 100% consideró que esta información quedó Muy clara. (Ver cuadro No.6)

La atención por parte del personal de anestesiología fue considerada por el 90% de los pacientes como muy cálida y el 10% lo consideró como simplemente cálida. (Ver cuadro No.7)

Durante la valoración del dolor durante el periodo comprendido del inicio del procedimiento anestésico hasta el final de la cirugía el 100% de los pacientes no recuerda haber tenido dolor. (Ver cuadro No.8)

En la evaluación de la presencia de dificultad ventilatoria durante algún momento del procedimiento anestésico, el 100% de los pacientes no recuerda haber contado con algún grado de dificultad ventilatoria. (Ver cuadro No.9)

En la valoración de la presencia y la intensidad de dolor en la herida quirúrgica en algún momento del postoperatorio, el 70% de los pacientes calificó la presencia de dolor con una escala de EVA de 2, mientras que el 30% consideró que la intensidad con la misma escala fue de 3. En ambos casos sin considerarse que la intensidad del dolor fuera de tal magnitud como para considerarse significativa. (Ver cuadro No. 10)

En la evaluación de la presencia de dolor en la garganta, si el paciente era sometido a anestesia general balanceada, el 14.3% refirió contar con una intensidad de dolor valorada con escala de EVA de 2, mientras que el 85.7% refirió contar con una intensidad de dolor por EVA de 1. (Ver cuadro No.11)

En la valoración de la presencia de náuseas durante el postoperatorio en sus primeras 24 hrs, el 80% de los pacientes refirió no contar en ningún momento con éstas, mientras que el 20% refirió no recordar la presencia de náuseas durante su postoperatorio. (Ver cuadro No.12)

En el análisis de la presencia de vómitos durante las primeras 24 hrs del postoperatorio, el 100% de los pacientes refirió no recuerda haber presentado vómito. (Ver cuadro No.13)

En la evaluación de la impresión general del paciente con la atención recibida por parte del servicio de anestesiología de este hospital, expresada como la posibilidad de recomendar al personal para futuras intervenciones, el 100% de los pacientes coincidieron en estar totalmente de acuerdo. (Ver cuadro No.14)G

## DISCUSIÓN

La necesidad de mejorar la calidad de la asistencia médica es importante. El propósito de mejorar la calidad de la asistencia es aprender y mejorar, para lo que se crean y mejoran equipos para poner en práctica la intervención. La calidad es una característica del sistema en el que se presta la asistencia. Existe una demanda creciente de una mejor calidad y seguridad de la asistencia sanitaria por parte de los pacientes. <sup>(3)</sup> El desarrollo de programas de mejora continua de la calidad pretende estandarizar la atención del dolor postoperatorio con un seguimiento y valoración sistemática del mismo, la protocolización de las pautas analgésicas más efectivas y seguras, una adecuada formación continuada de los profesionales asistenciales implicados, una comunicación e información de los planes de cuidados al paciente buscando su participación activa, y el establecimiento de indicadores y estándares que evalúen periódicamente los procesos y resultados de la atención. <sup>(7)</sup>

Estudios realizados en Canadá encontraron una gran variación en los resultados de eventos adversos menores en cuatro Hospitales Escuelas, así mismo observaron tasas homogéneas en resultados de eventos adversos mayores. <sup>(7,8)</sup> Otro estudio realizado en Honduras refleja la opinión del paciente como indicador de calidad anestesia, la cual no fue alcanzada en ese país. <sup>(2)</sup> Sin embargo en nuestro estudio encontramos que el 100% de los pacientes se encontraba de

acuerdo en recomendar al servicio de anestesiología para futuros procedimientos anestésicos.

Desde el punto de vista del paciente, la calidad de los resultados tiene mayor importancia, y la evaluación de la satisfacción del paciente basada en su percepción subjetiva del proceso, forma parte importante de esto. <sup>(9)</sup>

Cuando se realiza análisis de las señales de alarma y datos internos de los servicios prestados, la interpretación de éstos no es suficiente para integrar el nivel de calidad alcanzado. <sup>(15)</sup> El sondeo es el método de información primaria más utilizado y que ofrece mejores resultados. Su objetivo es reflejar la realidad del modo más fidedigno posible, lo cual supone reducir al máximo las discrepancias entre los resultados del estudio y su objeto. <sup>(15)</sup> Motivo por el cual se toma a las encuestas como el método de investigación, más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, nivel que se ha logrado alcanzar en algunos países, como Suecia, Inglaterra y EEUU. Nuestro estudio es de los primeros que se realizan en nuestro país para evaluar la calidad en la atención médica desde el punto de vista del paciente. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los pacientes la atención prestada por nuestro servicio y establecer una retroalimentación informativa.

Para los anestesiólogos, el punto de vista del paciente es importante, ya que su satisfacción puede ser indicador de calidad en el servicio. <sup>(10)</sup> La percepción de los pacientes, es un componente importante ya que se trata del receptor directo de la experiencia anestésico quirúrgica. En nuestro estudio piloto, los datos encontrados

indican que la percepción de los pacientes sobre las tres etapas más importantes de la atención anestésica fue evaluada por estos como adecuada y en general buena.

De aquí la importancia de evaluar la calidad de la atención por parte del servicio de anestesiología de éste hospital, tomando como pilar fundamental la percepción del paciente, pues al ser éste quien recibe la atención directamente puede evaluar la calidad aun cuando ésta percepción sea subjetiva y pudiera llegar a ser ambigua, esta reflejaría una impresión global del servicio. Y la decisión de tomar como instrumento de medición una encuesta, radica en ser el instrumento primario de captación de datos, y construcción de una contando con validez y confiabilidad, podría arrojar datos más fidedignos sobre la percepción del paciente sobre la atención recibida, siendo un indicador confiable.

## **CONCLUSIONES**

Nuestro objetivo fue construir y validar un instrumento, para medir la calidad en la atención médica brindada por el personal del servicio de anestesiología durante el periodo perioperatorio, desde el punto de vista del paciente sometido a cirugía electiva mayor, en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social. Apoyados en estudios desarrollados en otros países, el estudio directo de la valoración de la calidad en la atención proporcionada por el servicio médico de anestesiología, es mejor valorado desde el punto de vista del paciente, ya que éste es el receptor directo de la atención y representa un indicador confiable de la calidad en la atención recibida. Considerando que el sondeo es el método de información primaria más utilizado y que ofrece mejores resultados, debido a su capacidad para reflejar la realidad de la forma más fidedigna posible, es un recurso utilizado como método de investigación para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, nos permite conocer cómo evalúan los clientes el sistema y de esta manera establecer una retroalimentación informativa.

Una vez creado el instrumento, se aplicó, encontrando durante el análisis de los resultados que la percepción por parte de los pacientes, sobre el servicio recibido en general es bueno, y en caso de requerirse la atención para procedimientos futuros, se encontrarían en la disponibilidad de recomendarlo.

## BIBLOGRAFIA

1. <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema1/ap2.htm>. Garantía de calidad en atención primaria
2. Ponce-Mendoza, Pineda M. Evaluación de la Calidad de la Anestesia desde el Punto de Vista del Paciente. Rev Med Post UNAH. 2002; 7(2): 190-195
3. Pronovost, Berenholtz. Mejora de la Calidad. Miller Anestesia. Sexta Edición. El Sevier. Madrid, España.2005. Vol 2. Pag 2979.
4. Quintero G. ¿Es posible que la salud tenga calidad tipo seis sigma?. Rev Col Anest.2000; 28, 237-239
5. Cohen, Duncan, Et al. The canadian four-centre study of anesthetic outcomes: Description of methods and populations report of investigation. Can J Anesth. 1992; 39(5): 420-327.
6. Cohen, Duncan, Et al. The canadian four-centre study of anaesthetic outcomes: Can outcomes be used to asses the quality of anaesthesia care? Can J Anesth. 1992; 39(5): 430-439
7. Graziola, Carcar, Et al. Evaluación de calidad del acto anestésico según la opinión del paciente. Bol Inf ARA 2001. 13(189): 19-27.
8. Heidegger, Nuebling. Patient satisfaction with anesthesia care: information alone does not lead to improvement. Can J Anesth. 2004: 51(8): 801-805.



9. Heidegger, Husemann, Et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: Development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth.* 2002; 89: 863-872.
10. Dexter, Aker. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The iowa satisfaction with anesthesia scale. *Anesthesiology.* 1997; 87(4): 865-873.
11. Le may Et al. Patient satisfaction with anesthesia services. *C J Anesth.* 2001: 153-161.
12. López V, Caballero J, Muñoz J, Aparicio P, Díez S, Jiménez A. Atención del Dolor Posoperatorio en un Hospital de Tercer Nivel: Situación inicial previa a la implantación de un programa de calidad. *Rev Esp Soc Dolor* 2006; 53: 408-418.
13. Graziola, E; Cárcar, E; Santillán, Evaluación de Calidad del Acto Anestésico Según la Opinión del Paciente. *Internet: Bol Inf ARA* 2001 Feb; 13(189): 19-27.
14. Tong, Chung, Wong. Predictive Factors in Global and Anesthesia Satisfaction in Ambulatory Surgical Patients. *Anesthesiology.* 1997;4:856-864.
15. L Maceiras. Encuestas de Satisfacción de Usuarios. *Salud Publica Educ Salud* 2002;(1): 28-33
16. Saturno, Pedro. Pilotaje y validación de una encuesta. *Manual del Master en gestión de la calidad de los servicios de salud.* 2ª Ed. Universidad de Murcia. 2008 978-84, 8371.

**ANEXO 1. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE**

**INSTRUCCIONES**

Cada enunciado en éste estudio, evalúa la calidad en la atención del servicio de anestesiología durante su estancia hospitalaria. Para cada punto por favor marque usted la respuesta que mejor describa su percepción. No hay respuestas buenas o malas. Marque solo una respuesta para cada punto. Haga esto poniendo una X al lado izquierdo de la línea que mejor de su opinión sobre el enunciado. La encuesta es anónima. Nadie debe ayudarle a llenar la encuesta. Por favor tome su tiempo. Para nosotros es necesario que todas sus respuestas sean exactas.

**VISITA PRE ANESTÉSICA**

1.- Durante la visita pre anestésica, el médico anestesiólogo le propuso la técnica anestésica para el acto quirúrgico, explicándole en qué consistía el procedimiento; la explicación le quedó:

<input type="checkbox"/> MUY CLARA.
<input type="checkbox"/> CLARA.
<input type="checkbox"/> CONFUSA.
<input type="checkbox"/> NO ME EXPLICO NADA.
<input type="checkbox"/> NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIÓLOGO.

2.- Durante la visita pre anestésica, el médico anestesiólogo le explicó las posibles complicaciones del procedimiento, esta explicación le quedó:

<input type="checkbox"/> MUY CLARA.
<input type="checkbox"/> CLARA.
<input type="checkbox"/> CONFUSA.
<input type="checkbox"/> NO ME EXPLICO NADA.
<input type="checkbox"/> NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIÓLOGO.

3.- En la visita del médico anestesiólogo, al haberlo informado sobre el procedimiento anestésico, esto influyó sobre su ansiedad de la siguiente manera:

<input type="checkbox"/> DISMINUYO IMPORTANTEMENTE MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> DISMINUYO MODERADAMENTE MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> NO AUMENTO NI DISMINUYO MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> AUMENTO MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIÓLOGO.

**TRANS ANESTÉSICO**

4.-Al momento de su llegada al área de quirófanos, el médico anesthesiólogo le reafirmó el plan del procedimiento anestésico, quedando ésta explicación:

<input type="checkbox"/> MUY CLARA.
<input type="checkbox"/> CLARA.
<input type="checkbox"/> CONFUSA.
<input type="checkbox"/> NO ME EXPLICO NADA.
<input type="checkbox"/> NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIÓLOGO.

5.- La atención por parte del personal de anestesiología en sala de quirófanos durante el proceso anestésico quirúrgico fue:

<input type="checkbox"/> MUY CÁLIDA.
<input type="checkbox"/> CÁLIDA.
<input type="checkbox"/> POCO CÁLIDA.
<input type="checkbox"/> INDIFERENTE.
<input type="checkbox"/> DESATENTA.

6.- Presentó dolor, en algún momento, en el periodo comprendido: desde el inicio del proceso anestésico hasta el final de la cirugía:

<input type="checkbox"/> NO TUVO DOLOR EN NINGUN MOMENTO.
<input type="checkbox"/> NO RECUERDO HABER TENIDO DOLOR.
<input type="checkbox"/> SOLO AL INICIO DE LA ANESTESIA.
<input type="checkbox"/> DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.
<input type="checkbox"/> AL FINAL DEL ACTO QUIRÚRGICO.

7.- Presentó dificultad para respirar (ventilar) en algún momento durante la anestesia.

<input type="checkbox"/> NO TUVO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN NINGÚN MOMENTO.
<input type="checkbox"/> NO RECUERDO HABER TENIDO DIFICULTAD PARA VENTILAR.
<input type="checkbox"/> SOLO AL INICIO DE LA ANESTESIA.
<input type="checkbox"/> DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.
<input type="checkbox"/> AL FINAL DEL ACTO QUIRÚRGICO.

**POSTOPERATORIO**

8.- Una vez terminado el acto quirúrgico y durante las primeras 24 hrs, ¿presento dolor en la herida quirúrgica?, marque con una X el número que represente la intensidad de su dolor, considerando que 10 es el dolor más insoportable que jamás antes ha sentido y 0 es ausencia de dolor:

<input type="checkbox"/> NADA											<input type="checkbox"/> MUCHISIMO
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9.- Si se le sometió a Anestesia General, una vez terminado el acto quirúrgico y durante las primeras 24 hrs, ¿presentó dolor en la garganta?, marque con una X el número que represente la

intensidad de su dolor, considerando que 10 es el dolor más insoportable que jamás antes ha sentido y 0 es ausencia de dolor:

NADA										MUCHISIMO	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10.- Presentó náusea en algún momento del post operatorio, en las primeras 24 hrs.

<input type="checkbox"/> NO TUVO NÁUSEA EN NINGÚN MOMENTO.
<input type="checkbox"/> NO RECUERDO HABER TENIDO NÁUSEA.
<input type="checkbox"/> SOLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO.
<input type="checkbox"/> DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.
<input type="checkbox"/> AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO(A) EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE.

11.- Presentó vómito en algún momento del post operatorio, durante las primeras 24 hrs:

<input type="checkbox"/> NO TUVO VÓMITO EN NINGÚN MOMENTO.
<input type="checkbox"/> NO RECUERDO HABER TENIDO VÓMITO.
<input type="checkbox"/> SOLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO.
<input type="checkbox"/> DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.
<input type="checkbox"/> AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO(A) EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE.

12.- Recomendaría usted, al servicio de anestesiología de este hospital para futuros procedimientos anestésicos:

<input type="checkbox"/> TOTALMENTE DE ACUERDO.
<input type="checkbox"/> DE ACUERDO.
<input type="checkbox"/> NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
<input type="checkbox"/> LO RECOMENDARÍA POCO
<input type="checkbox"/> NO LO RECOMENDARÍA

**SECCIÓN PARA LLENARSE POR EL MEDICO ANESTESIÓLOGO**

EDAD: _____	PESO: _____	SEXO: _____	TALLA: _____
ESCOLARIDAD: _____			

ASA: _____	ANESTESIAS PREVIAS: _____
CIRUGÍA REALIZADA: _____	
TÉCNICA ANESTÉSICA: _____	

**TABLA 1. DATOS DEMOGRÁFICOS**

	<b>CIFRAS</b>
<i>EDAD</i>	45.6 (26 a 60)
<i>SEXO M/F</i>	5/ 5
<i>PESO</i>	68.9 (52 a 82)
<i>TALLA</i>	1.59 (1.5 a 1.66)
<i>ASA I-II-III</i>	2/ 7/ 1
<i>ESCOLARIDAD</i>	1:2 2:4 3:1 4:3

*Escolaridad 1:* Primaria, *2:* Secundaria, *3:* Preparatoria y *4:* Licenciatura.

**TABLA 2. TIPO DE CIRUGIAS REALIZADAS**

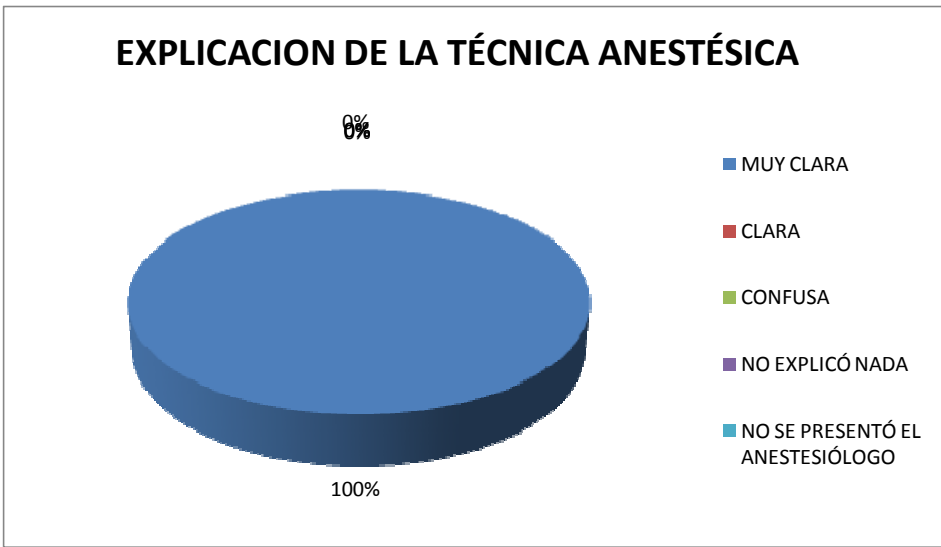
<b>TIPO DE CIRUGIAS REALIZADAS</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>Porcentaje de la población</b>	<b>Técnica anestésica empleada</b>
<b>COLECISTECTOMIA</b>	3	30%	A.G.B.
<b>NEFRECTOMIA</b>	2	20%	A.G.B. + B.P.D.
<b>PROSTATECTOMIA (RTUP)</b>	1	1%	B.S.A.
<b>HEMORROIDECTOMIA</b>	2	20%	B.P.D.
<b>TIROIDECTOMIA</b>	2	20%	A.G.B.

**A.G.B.:** Anestesia General Balanceada, **B.P.D:** Bloqueo Peridural y **B.S.A.:** Bloqueo Sub Aracnoideo. Valores expresados en porcentajes.

**TABLA 3. GRADO DE EXPLICACION SOBRE EL PLAN DE TECNICA ANESTESICA**

EXPLICACION	PORCENTAJE %
<b>MUY CLARA</b>	100%
<b>CLARA</b>	---
<b>CONFUSA</b>	---
<b>NO ME EXPLICO NADA</b>	---
<b>NO SE PRESENTO EL ANESTESIOLOGO</b>	----
<b>TOTAL</b>	100%

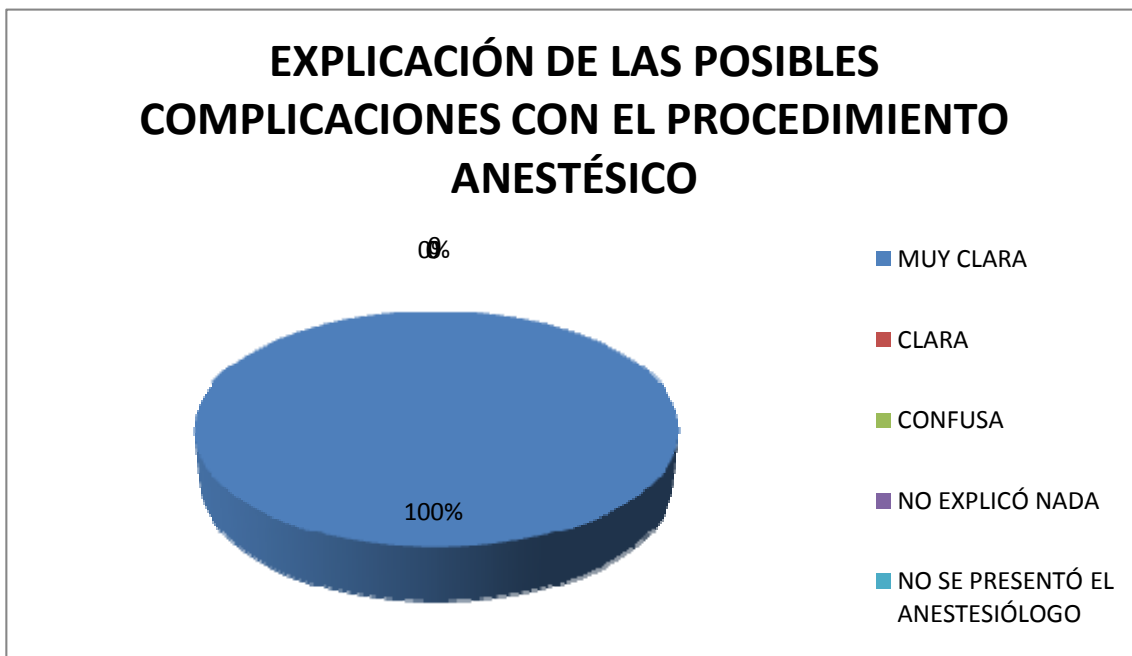
*Valores expresados en porcentajes*



**TABLA 4. GRADO DE EXPLICACION SOBRE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO**

EXPLICACION	PORCENTAJE %
<b>MUY CLARA</b>	100%
<b>CLARA</b>	---
<b>CONFUSA</b>	---
<b>NO ME EXPLICO NADA</b>	---
<b>NO SE PRESENTO EL ANESTESIOLOGO</b>	----
<b>TOTAL</b>	100%

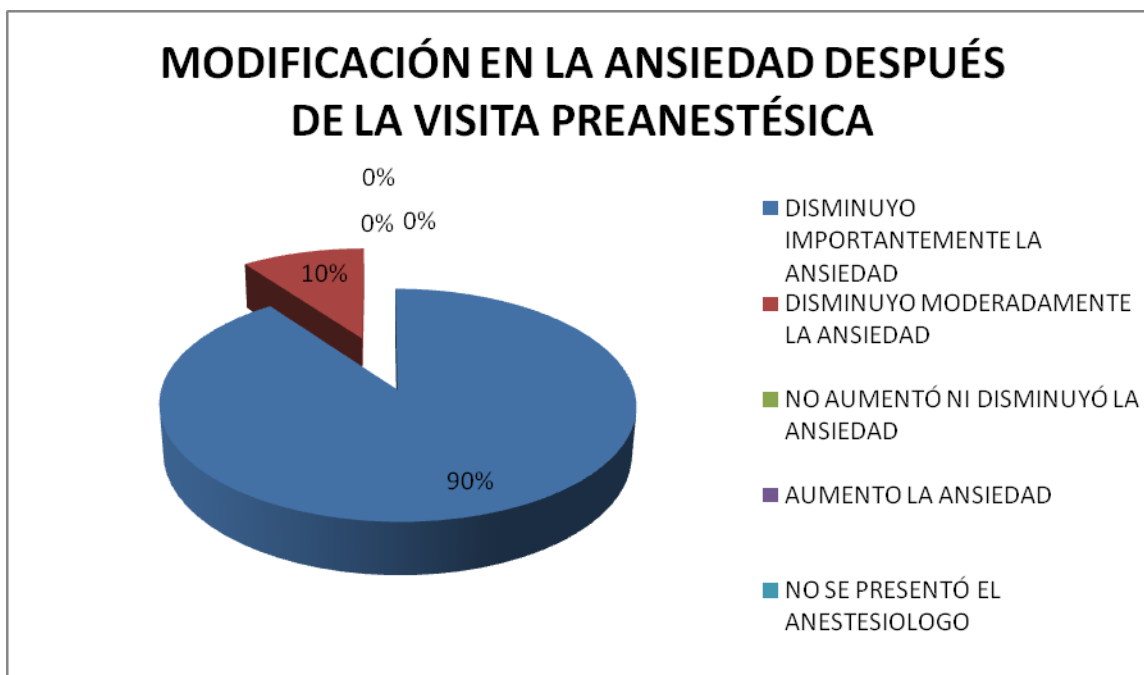
*Valores expresados en porcentajes*



**TABLA 5. INFLUENCIA DE LA INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO SOBRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE**

GRADO DE ANSIEDAD	PORCENTAJE %
<b><i>DISMINUYO IMPORTANTEMENTE MI ANSIEDAD</i></b>	90%
<b><i>DISMINUYÓ MODERADAMENTE MI ANSIEDAD</i></b>	10%
<b><i>NO AUMENTO NI DISMINUYÓ MI ANSIEDAD</i></b>	---
<b><i>AUMENTO MI ANSIEDAD</i></b>	---
<b><i>NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIOLOGO</i></b>	----
<b>TOTAL</b>	100%

Valores expresados en porcentajes

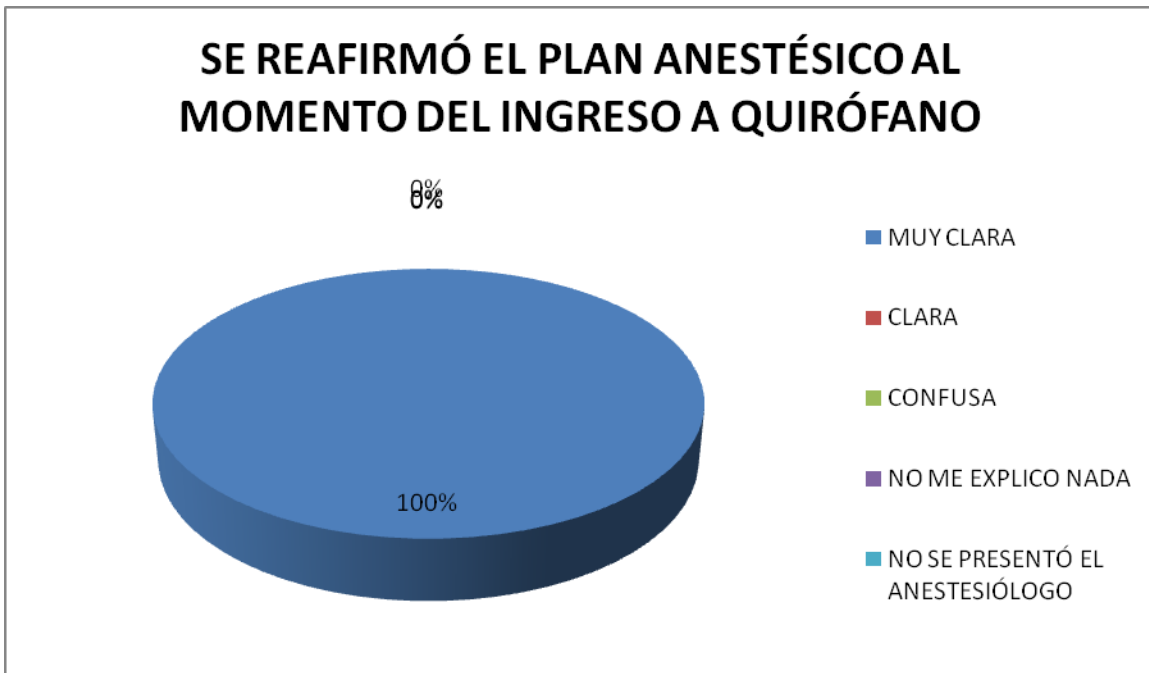




**TABLA 6. GRADO DE EXPLICACION AL REAFIRMAR LA TECNICA ANESTESICA A LA LLEGADA DEL PACIENTE A QUIROFANO**

<b>EXPLICACION</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>MUY CLARA</b>	100%
<b>CLARA</b>	---
<b>CONFUSA</b>	---
<b>NO ME EXPLICO NADA</b>	---
<b>NO SE PRESENTO EL ANESTESIOLOGO</b>	----
<b>TOTAL</b>	100%

*Valores expresados en porcentajes*

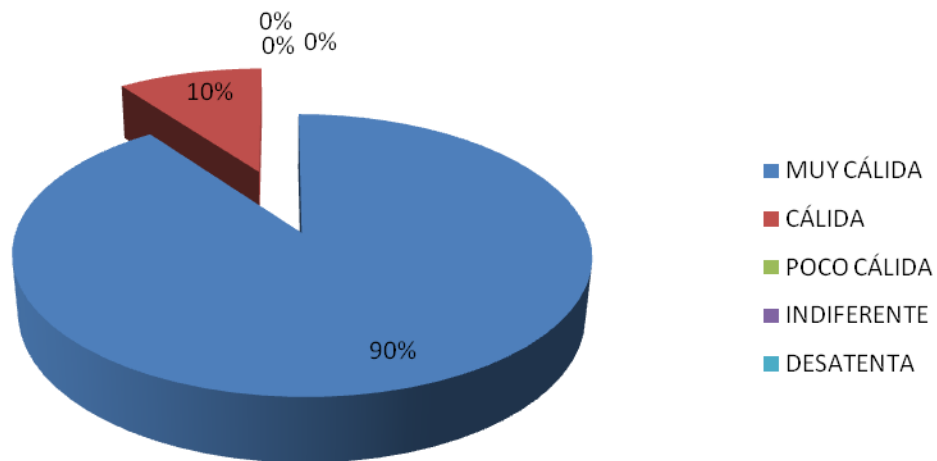


**TABLA 7. GRADO DE CALIDEZ DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN SALA DE QUIROFANOS**

<b>CALIDEZ</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>MUY CALIDA</b>	90%
<b>CALIDA</b>	10%
<b>POCO CALIDA</b>	---
<b>INDIFERENTE</b>	---
<b>DESATENTA</b>	----
<b>TOTAL</b>	100%

*Valores expresados en porcentajes*

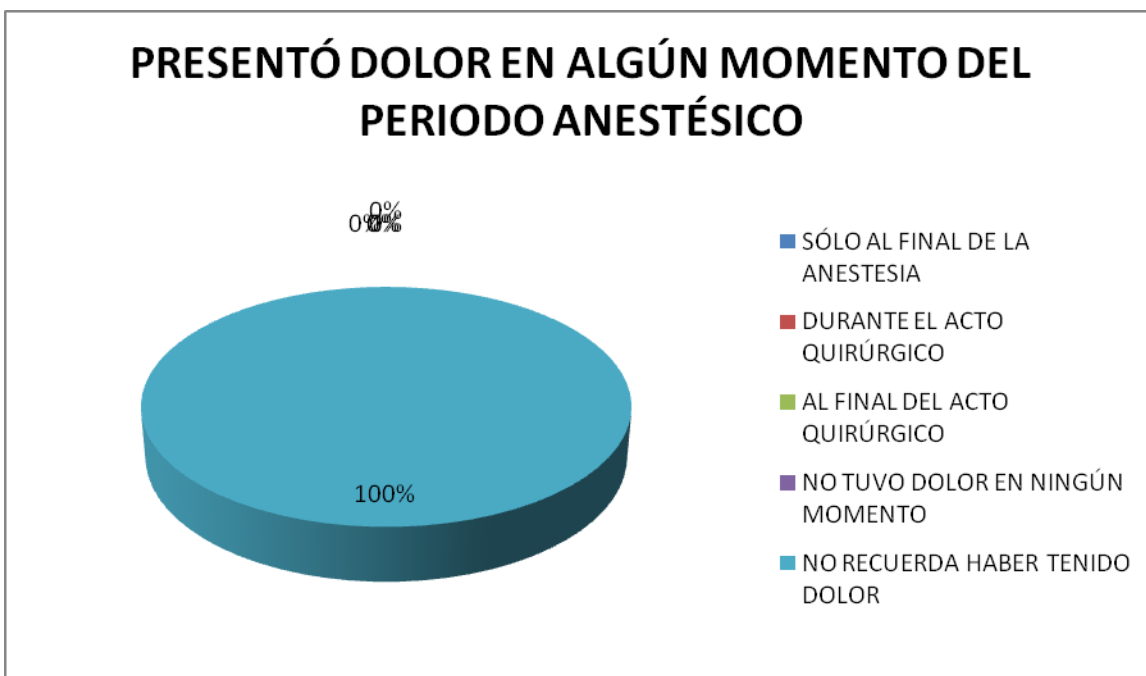
### **CALIDEZ EN LA ATENCIÓN POR PARTE DEL ANESTESIÓLOGO EN SALA DE QUIRÓFANOS**



**TABLA 8. PRESENCIA DE DOLOR DURANTE EL PERIODO DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO AL FINAL DE LA CIRUGIA**

MOMENTO DE LA PRESENCIA DE DOLOR	PORCENTAJE %
<b>NO TUVO DOLOR EN NINGUN MOMENTO</b>	---
<b>NO RECUERDO HABER TENIDO DOLOR</b>	100%
<b>SOLO AL INICIO DE LA ANESTESIA</b>	---
<b>DURANTE EL ACTO QUIRURGICO</b>	---
<b>AL FINAL DEL ACTO QUIRURGICO</b>	---
<b>TOTAL</b>	100%

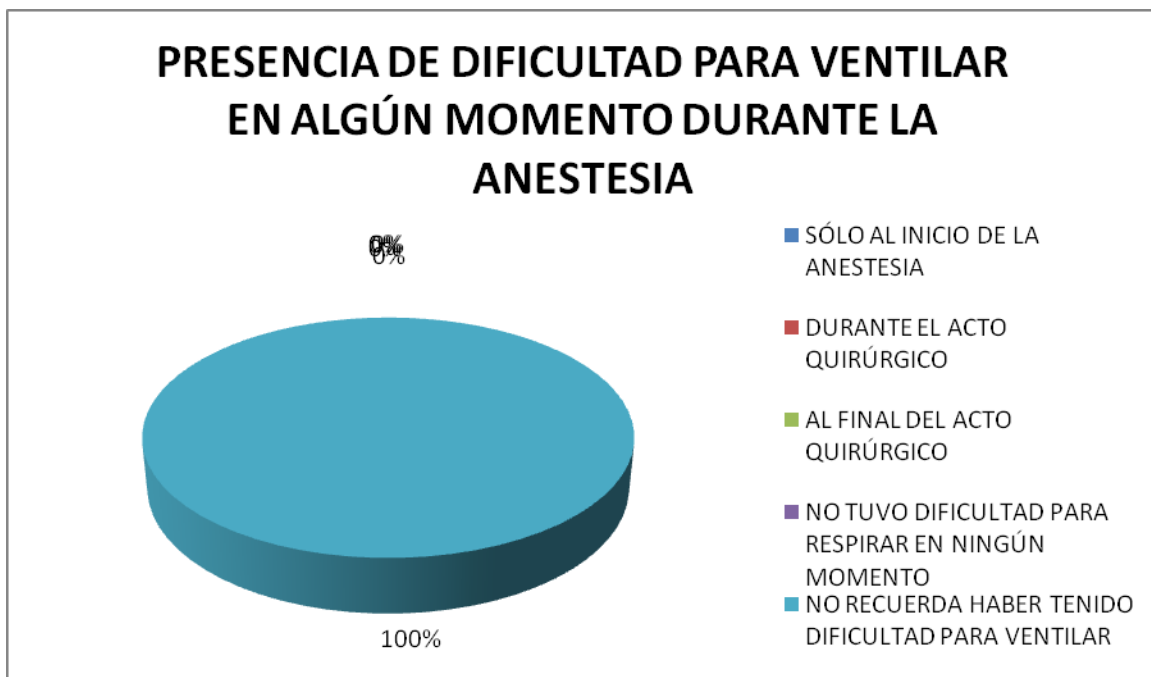
Valores expresados en porcentajes



**TABLA 9. PRESENCIA DIFICULTAD PARA VENTILAR EN ALGUN MOMENTO DURANTE LA ANESTESIA**

MOMENTO DE LA PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR	PORCENTAJE %
<b>NO TUVO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN NINGUN MOMENTO</b>	---
<b>NO RECUERDO HABER TENIDO DIFICULTAD PARA RESPIRAR</b>	100%
<b>SOLO AL INICIO DE LA ANESTESIA</b>	---
<b>DURANTE EL ACTO QUIRURGICO</b>	---
<b>AL FINAL DEL ACTO QUIRURGICO</b>	---
<b>TOTAL</b>	100%

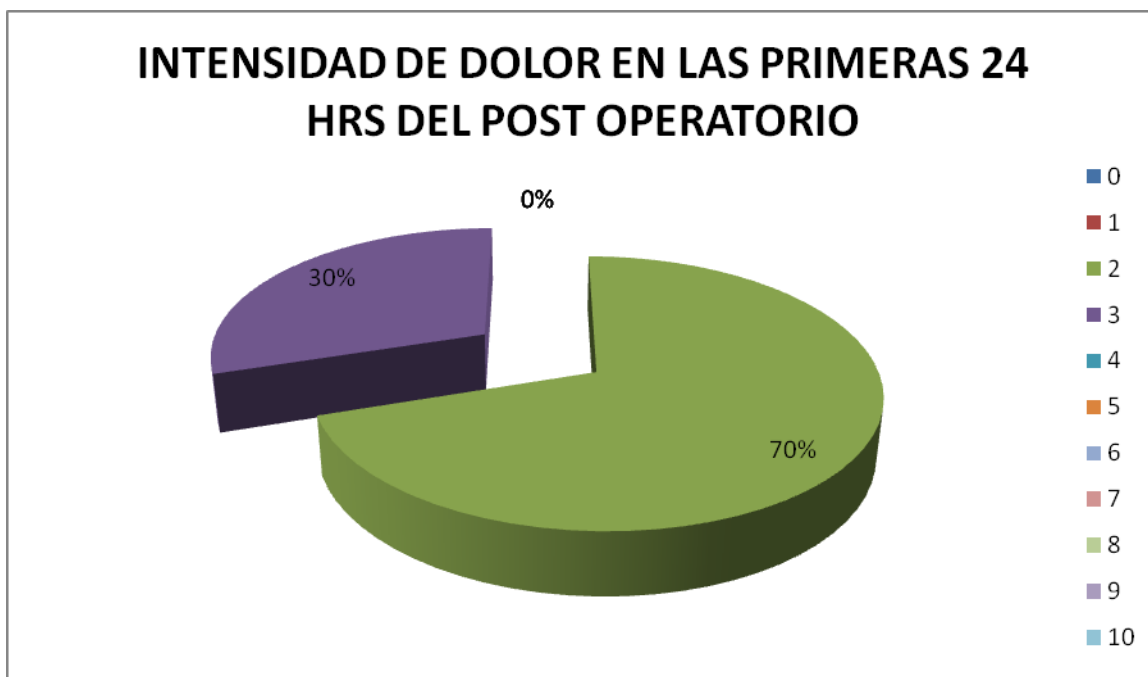
Valores expresados en porcentajes



**TABLA 10 INTENSIDAD DE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA UNA VEZ TERMINADO EL ACTO QUIRURGICO Y HASTA LAS PRIMERAS 24 HRS DURANTE EL POSTOPERATORIO.**

ESCALA DE EVA	PORCENTAJE %
1	0%
2	70%
3	30%
4	0%
5	0%
6	0%
7	0%
8	0%
9	0%
10	0%
<b>TOTAL</b>	100%

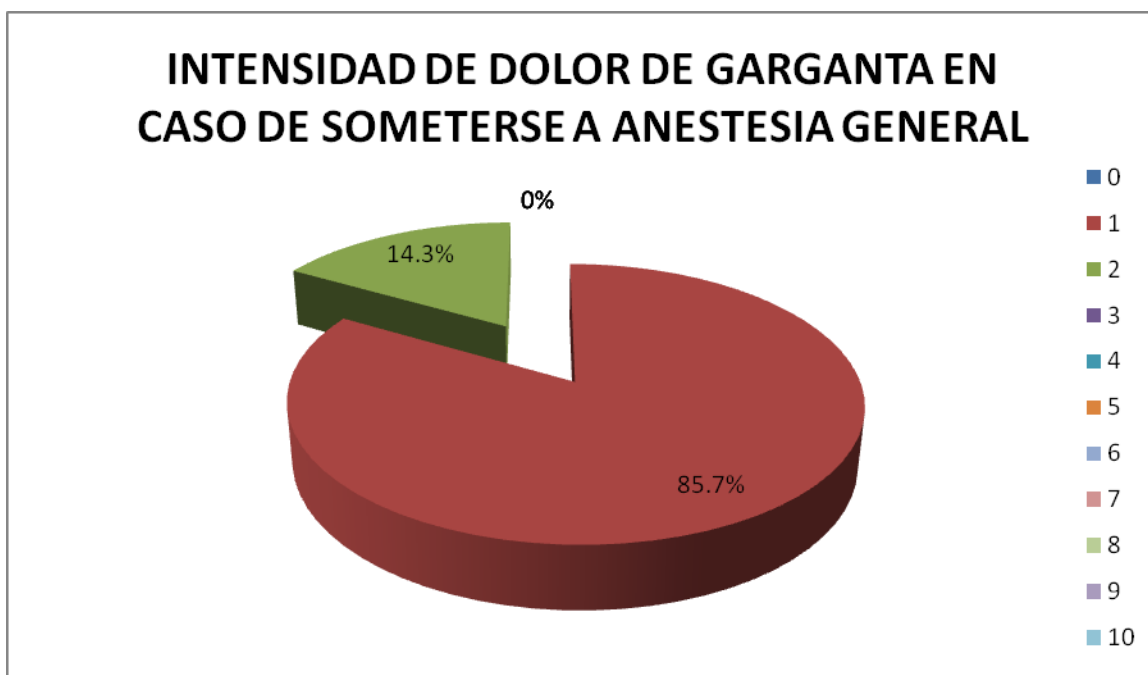
Valores expresados en porcentajes



**TABLA 11 INTENSIDAD DE DOLOR EN GARGANTA EN PACIENTES QUE SE SOMETEN A ANESTESIA GENERAL BALANCEADA**

ESCALA DE EVA	PORCENTAJE %
1	85,7%
2	14.3%
3	0%
4	0%
5	0%
6	0%
7	0%
8	0%
9	0%
10	0%
<b>TOTAL</b>	100%

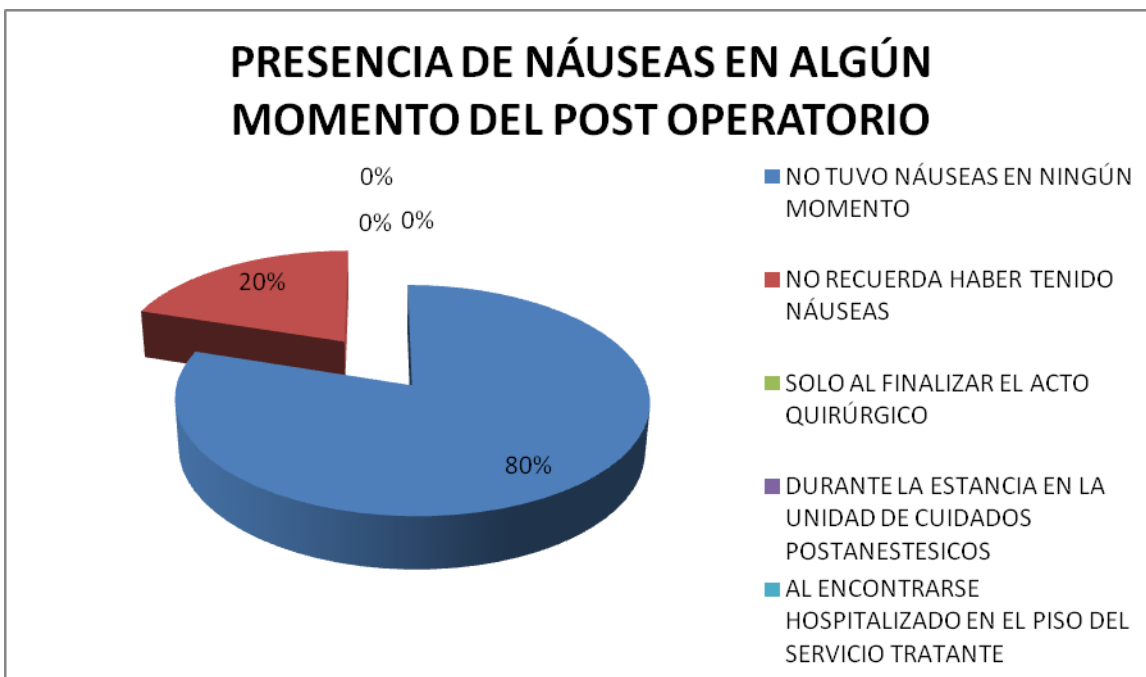
*Valores expresados en porcentajes*



**TABLA 12. PRESENCIA DE NÁUSEA EN ALGÚN MOMENTO DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS DEL POSTOPERATORIO**

<b>MOMENTO DE LA PRESENCIA DE NÁUSEA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>NO TUVO NÁUSEA EN NINGUN MOMENTO</b>	80%
<b>NO RECUERDO HABER TENIDO NÁUSEA</b>	20%
<b>SOLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO</b>	---
<b>DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS</b>	---
<b>AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE</b>	---
<b>TOTAL</b>	100%

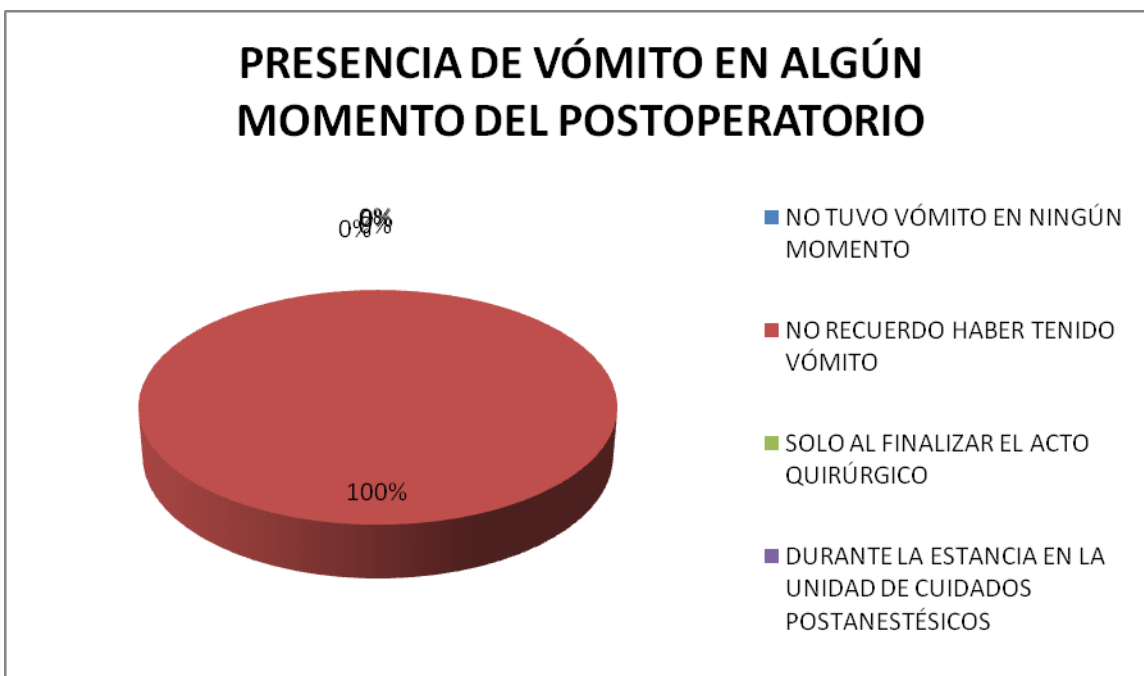
Valores expresados en porcentajes



**TABLA 13. PRESENCIA DE VÓMITO EN ALGÚN MOMENTO DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS DEL POSTOPERATORIO**

<b>MOMENTO DE LA PRESENCIA DE VÓMITO</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>NO TUVO VÓMITO EN NINGUN MOMENTO</b>	---
<b>NO RECUERDO HABER TENIDO VÓMITO</b>	100%
<b>SOLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO</b>	---
<b>DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTESICOS</b>	---
<b>AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE</b>	---
<b>TOTAL</b>	100%

*Valores expresados en porcentajes*





**TABLA 14. RECOMENDARÍA USTED AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DE ESTE HOSPITAL PARA FUTUROS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS**

<b>OPINION AL RESPECTO</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	80%
<b>DE ACUERDO</b>	20%
<b>NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	---
<b>LO RECOMENDARÍA POCO</b>	---
<b>NO LO RECOMENDARÍA</b>	---
<b>TOTAL</b>	100%

*Valores expresados en porcentajes*

