



**Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
UMAE Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”
Centro Médico Nacional “La Raza”
Departamento de Anestesiología**

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
CUIDADO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO**

INVESTIGADOR RESPONSABLE
DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA
MEDICO ADSCRITO ANESTESIÓLOGO
HE CMN “LA RAZA”

DRA. MORALES SOTO BERTHA LETICIA
MEDICO ADSCRITO HE CMN “LA RAZA”

INVESTIGADOR ASOCIADO
DRA. VILLANUEVA GAXIOLA NANCI ZHARAI
RESIDENTE DEL TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGÍA
HE CMN “LA RAZA”

SEDE
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

DOMICILIO DEL ASOCIADO
Jengibres 512, villa de las flores, Coacalco.
CP: 55710, TEL: 58 745380



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.

DR. JESUS ARENAS OSUNA

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. VILLANUEVA GAXIOLA NANCI ZHARAI

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “ANTONIO FRAGA MOURET”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INDICE

RESUMEN-----	5
ABSTRACT-----	6
ANTECEDENTES-----	7 - 9
MATERIAL Y METODOS-----	10
RESULTADOS-----	11 - 17
DISCUSION-----	18 - 19
CONCLUSIONES-----	20
BIBLIOGRAFÍA-----	21 - 22
ANEXOS-----	23 - 31

RESUMEN

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CUIDADO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO

Objetivo: Determinar grado de satisfacción del paciente en el cuidado anestésico perioperatorio según escala multidimensional LPPSQ (Leiden Perioperative Care Patient Satisfaction Questionnaire) en Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “ La Raza”.

Material y métodos:

Estudio observacional, prospectivo, analítico y transversal mediante cuestionario multidimensional LPPSQ , para determinar grado de satisfacción en manejo anestésico perioperatorio en población Mexicana de nuestro hospital.

Participaron 100 pacientes, ambos géneros, mayores de 16 años, estancia mayor de 24 hrs, capacidad de contestar cuestionario por sí solos, programados electivamente en servicios: Cirugía General, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica y Reconstructiva , Angiología, coloproctología, Bucodentomaxilar, y Cirugía Urológica, ASA I,II y III.

El cuestionario fue aplicado 24 hrs posteriores al evento quirúrgico. Análisis descriptivo: sistema SPSS versión 15, medidas de tendencia central y dispersión, Chi_cuadrada, valores de P, α de Crombach.

Resultados:

Participaron 100 pacientes, todos concluyeron el cuestionario. Se aplico prueba piloto, determinando α de Crombach 0.78 (78%). Los factores determinantes fueron nivel cultural (P=0.03), la presencia de temor y preocupación en base a experiencias quirúrgicas previas (P=0.19), presencia de malestares posoperatorios como vómito y dolor (P=0.038), al final de la encuesta 85% recomendaría el servicio para procedimientos anestésicos futuros.

Conclusiones:

En este estudio observamos que la información provista, y la relación personal paciente fueron los principales factores para la satisfacción, encontrando que la mejora en la atención de los malestares posoperatorios, podrían incrementar la calidad de la atención y satisfacción del paciente.

Palabras clave: Evaluación, Grado de satisfacción, cuidado anestésico, pacientes.

Abstract

Objective. To determine degree of patient satisfaction with perioperative anesthetic care with multidimensional scaling LPPSQ (Leiden Perioperative Care Patient Satisfaction Questionnaire) in Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza".

Methods:

Observational, prospective and cross-sectional analytical study with LPPSQ multidimensional questionnaire to determine level of satisfaction in perioperative anesthetic management in Mexican population of our hospital.

Involved 100 patients, both genders, aged 16, stayed longer than 24 hrs, ability to answer the questionnaire by themselves in electively scheduled services: General Surgery, Head and Neck, Plastic and Reconstructive Surgery, Angiology, colorectal, maxillofacial and urologic surgery. ASA I, II and III.

The questionnaire was administered 24 hours after the surgical event. Descriptive analysis: SPSS version 15 system, measures of central tendency and dispersion, Chi squares, P values, and determination of Cronbach's α .

Results:

Involved 100 patients, all completed the questionnaire. Pilot test was applied, determining α Cronbach 0.78 (78%). The determining factors were educational level ($P=0.03$), the presence of fear and concern on the basis of previous surgical experience ($P= 0.019$) presence of postoperative discomfort and vomiting and pain ($P= 0.038$) at the end of the survey 85% would recommend the service for future anesthetic procedures

Conclusions:

In study we observed that information provided, and patient relationship were the main factors for the satisfaction, finding that the improvement in the care of postoperative discomfort, could increase the quality of care and patient satisfaction.

Keywords: Evaluation, degree of satisfaction, anesthetic management, patient.

ANTECEDENTES

Históricamente la anestesia representa uno de los avances mas grandes de la humanidad, pues permite la solución práctica a los problemas médico quirúrgicos, de otra manera imposibles o fatales. (1)

La anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en el concepto de calidad, que tiene como objetivo , lograr que el paciente se sienta satisfecho con los cuidados anestésicos brindados, cuya premisa es otorgar una adecuada analgesia durante el acto quirúrgico, disminuyendo a su vez la presencia de efectos secundarios trans y postanestésicos. (1-2)

Los cuidados anestésicos se consideran como un proceso que abarca tres etapas: la pre, trans y postanestésica. (3) La valoración pre-anestésica consiste en un proceso de evaluación del paciente, que va a ser sometido a cirugía y anestesia con miras a determinar su reserva funcional orgánica, hacer una cuantificación del riesgo, reducir la ansiedad y optimizar, en lo posible, el estado del paciente para llevarlo a cirugía con el menor riesgo, así como obtener el Consentimiento Informado para el procedimiento anestésico, tras proporcionarle la información adecuada. El período transanestésico es la aplicación de la técnica anestésica (Regional o Anestesia General) adecuada a la intervención quirúrgica a realizar, con vigilancia de signos vitales durante este período, ya sea a través de monitoreo invasivo y no invasivo. El período Post anestésico: Es la emersión de la anestesia, la cual se evalúa a través de la escala de Aldrete que evalúa 5 parámetros (actividad muscular, respiración, circulación, estado de conciencia, coloración).(3)

La satisfacción es un concepto subjetivo y complejo, que involucra factores físicos, emocionales, mentales y culturales, y está determinada por la calidad de atención proporcionada y las expectativas del paciente de esa atención. La insatisfacción surge si el paciente experimenta una discrepancia entre lo esperado y la atención proporcionada. (4). Para los pacientes la satisfacción representa una evaluación de la experiencia en el cuidado de la salud, basado en sus propios valores, percepciones, e interacciones con el ambiente del cuidado de la salud. (4)

El obtener una retroalimentación de los pacientes posee una valiosa visión dentro de la calidad de la práctica clínica y los programas hospitalarios. En las encuestas de los estudios hechas por los anestesiólogos en donde se les preguntó a los pacientes lo que ellos percibieron o sentían, no necesariamente reflejaba su experiencia de la anestesia (5). Así mismo la evaluación de la satisfacción de los pacientes no refleja fácilmente muchas facetas de los cuidados anestésicos examinados de otra manera tales como la capacidad compasiva junto a su cama, la atención eficiente a sus necesidades, la participación en tomar decisiones, y una adecuada comunicación e información (6-7).

Un enfoque renovado se ha buscado para obtener la satisfacción del paciente como un punto clínico y un indicador de calidad de los cuidados de la anestesia (8)

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.(9) Estudios cruzados que usan cuestionarios de puntos únicos y los formatos de contestación si/no, han producido resultados de registro uniformemente altos (mayor del 80% como satisfechos y no satisfechos). Desafortunadamente son inciertas estas medidas de evaluación global, y por tanto se

desconoce si los pacientes están verdaderamente satisfechos con los cuidados de la anestesia o sólo 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 información y la comunicación). (9)

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. En forma semejante, la satisfacción del paciente con los cuidados médicos se categoriza en dimensiones técnicas e interpersonales, como la Encuesta de Satisfacción del Paciente (PSQ), o dentro de los instrumentos más pequeños como la Escala de Satisfacción de la Entrevista Médica que mide la satisfacción de un componente específico de los cuidados médicos (10-11)

Aunque los investigadores son capaces de distinguir las dimensiones técnicas e interpersonales de los cuidados médicos o de enfermería, los pacientes no parecen comprender para qué. Los análisis estadísticos de evaluación de la satisfacción en el cuidado por enfermería y en los cuidados ambulatorios sugieren que estas dimensiones técnicas e interpersonales no siempre se evalúan independientemente por los pacientes (12-13-15)

Estos resultados apoyan el contenido de la mayoría de los investigadores de que las características interpersonales de los episodios específicos de los cuidados (afecto, comunicación y la información) son indistinguibles de los aspectos técnicos en los cuidados del paciente (12-13-14) 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.

La satisfacción del paciente con la atención de la anestesia pre y perioperatorio es difícil de medir. Algunos cuestionarios validados relacionados con la anestesia han sido reportados en la literatura, estos son difíciles de comparar debido a diferencias en los aspectos evaluados de la satisfacción del paciente (15-16-22)

Los aspectos mencionados son: información, efectos adversos de la anestesia, ansiedad, cirugía aplazada, contacto con el anesthesiólogo, respeto y confianza. Ninguno de los cuestionarios publicados combina estas dimensiones en uno solo, y los cuestionarios de satisfacción podrían mejorar si se conjuntaran todos estos elementos (17-18-22).

El proceso del involucrar a los pacientes en la toma de decisiones resulta en un incremento en la satisfacción con la atención. La satisfacción en el cuidado anestésico no solo está compuesta de buena información y habilidades de comunicación, sino también la forma en que el profesional de la salud actúa o se comporta con el paciente (19-20).

En el presente protocolo se aplicará una escala multidimensional, ya validada en Holanda, la cual está basada en el cuidado anestésico: la Leiden Perioperative Care Patient Satisfaction Questionnaire, (LPPSQ), para evaluar la satisfacción del cuidado anestésico en este nuestro hospital.

La validación de este instrumento se realizó de la siguiente manera (22):

Para la validez y confiabilidad del cuestionario se tomó en cuenta la escala de EVAN, un cuestionario que incluye 6 puntos: ansiedad, vergüenza, miedo, dolor-molestia, información y necesidades físicas. Se amplió la información agregando preguntas sobre información de la operación, cirugía en el quirófano y la satisfacción sobre la cantidad de información; a sí

mismo se incluyó información del paciente, participación del mismo en la toma de decisiones, y el contacto con el anestesiólogo, confianza y respeto.(22) Se pidió a seis expertos (dos anestesiólogos, dos psicólogos y dos investigadores) para comentarios sobre la primera versión del cuestionario que incluye 42 preguntas, que finalmente se ajustó en un total de 37 preguntas. (Validación de apariencia y contenido). (22) La información y relación médico-paciente oscilaron entre 1: completamente insatisfecha, y 5: completamente satisfecho, para molestia y las necesidades, temor y preocupación, la escala osciló en 1: en absoluto, y 5: extremadamente. (22)

Fiabilidad fue evaluada por Cronbach alfa. Se calcularon la ocurrencia y gravedad de los resultados adversos de la anestesia (dolor postoperatorio, dolor de garganta, dolor de espalda, vómito, frío, hambre y sed), así como sus prevalentes. La prueba de Kruskal-Wallis se utilizó para examinar la asociación entre los resultados, el tipo de anestesia y la prevalencia de los resultados de anestesia indeseables y procedimiento quirúrgico. Se compararon las características: género, edad y situación de trabajo, así como características clínicas, procedimiento quirúrgico, especialidades, número de cirugías, y tipo de anestesia. Los procedimientos quirúrgicos: 95 cirugía general (30.9 %), 82 ginecológico (26.7 %), 73 ortopédicos (23.8 %), 43 urológica (14.0 %), 10 obstétrica (3,3 %) y 4 plástico quirúrgico (1,3 %).

Se encontró un Alfa de Cronbach en las escalas de dimensiones, que osciló entre 0,69 y 0,94 y fue 0,90 para las totales LPPSq. correlaciones entre los elementos y sus dimensiones, la correlación entre las preguntas osciló entre 0,53 y 0,83.

La puntuación más baja de satisfacción: fue para información (85.6 %), y el más alto fue para relación personal paciente (93.4 %), resultando en una buena proporción de la satisfacción total de lo pacientes del cuidado perioperatorio, con una puntuación de lpps q de 92.1 %. Las mujeres estuvieron menos satisfechas que los hombres: 95.7 vs 98.8 (prueba T; $p = 0,001$); Los pacientes menores de 50 años tuvieron puntuaciones mas bajas de satisfacción que los pacientes mayores: 95.1 vs 98.5, (prueba T; $p < 0,001$); Los paciente sometidos a un procedimiento quirúrgico mayor, estuvieron más satisfechos con la información suministrada, que los pacientes que se sometieron a procedimientos quirúrgicos menores. La especialidad que tuvo mayor puntuación de la escala LPPSQ fue la de urología con 99.0, y 82.5 para cirugía plástica y reconstructiva, así mismo no se identificaron efectos significativos de anestesia, información, temor y preocupación, y en la relación médico-paciente.(22).

Se han realizado múltiples estudios sobre satisfacción del paciente, pero ninguno se ha aplicado en México desde el punto de vista anestésico, y no existe una versión del instrumento que haya sido validada en nuestro país, por lo que se aplicará en la población de este hospital, y se analizará objetivamente su utilidad como indicador del nivel real de satisfacción del paciente sometido a cuidados anestésicos perioperatorios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación y obteniendo Consentimiento Informado por Escrito de los pacientes, se realizó un estudio observacional, prospectivo, analítico y transversal, en el Hospital de Especialidades del CMN LA RAZA, del 01 de febrero del 2009 al 30 de julio del 2009, determinando el grado de satisfacción a través de la Escala Multidimensional basada en el cuidado anestésico de LPPSQ. Se tomó un tamaño de muestra de 100 pacientes con los siguientes criterios de inclusión: Pacientes derechohabientes, ambos géneros, mayores de 16 años, estancia mayor de 24 hrs, programados para cirugía electiva, Cirugía General, Bucodento maxilar, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía de cabeza y cuello, Coloproctología, Cirugía Urológica, ASA I-II-III, Acepten participar en el estudio, pacientes que sepan leer y escribir. No se incluyeron aquellos pacientes sometidos a: Cirugía de urgencia, Cirugía pediátrica, ginecológica u obstétrica, pacientes que no aceptaran participar en el estudio, pacientes ASA IV-V, pacientes sometidos procedimientos neuroquirúrgicas, cardiovasculares, que permanecieran sedados después del procedimiento quirúrgico; así mismo se excluyeron aquellos: complicaciones quirúrgicas, complicaciones anestésicas (reacción anafiláctica), pacientes que permanecieran intubados después del procedimiento quirúrgico, cambio de técnica anestésica.

Se capturaron a los pacientes con los criterios de inclusión descritos anteriormente, sometidos a cirugía electiva en el período postoperatorio inmediato en la sala de recuperación postquirúrgica, y una vez decidido su alta a hospitalización en piso, se aplicó 24 hrs después, un cuestionario escrito (Escala multidimensional basada en el cuidado anestésico de LPPSQ ya validada. Basada en cinco aspectos: 1.- Información 2.- Malestar y las necesidades, 3.- Temor y preocupación, 4.- Relación personal-paciente, 5.- Servicio), el cual consta de preguntas elaboradas de opción múltiple y fácil de entender por parte de los pacientes, que deberá ser respondido únicamente por el paciente, se les explicó que se estaba evaluando la atención prestada por el servicio de anestesiología de nuestro hospital, con fines de evaluar la satisfacción y en un futuro mejorar la prestación del servicio, solicitándoles respondan con la mayor objetividad posible.

Se aplicó una prueba piloto a diez pacientes (10% de la muestra) elegidos al azar utilizando el método de confiabilidad de Alfa de Conbrach para evaluar la Escala del grado de satisfacción del paciente en el cuidado anestésico perioperatorio, dando como resultado 0.78 (78%), siendo altamente confiable.

Se solicitó la autorización para la aplicación del cuestionario LPSSQ, la cual fue concedida por el autor principal Monique Caljow, investigador del Leiden University Medical Centre, Holanda (anexo).

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Fueron estudiados 100 pacientes con una media de edad de 49 ± 16 (rango de 18-76 años), 53% correspondió al sexo femenino, 47% al sexo masculino; con un peso promedio de 68 ± 12 kgs, una talla de 159 ± 0.9 cm, Los procedimientos quirúrgicos a quienes fueron sometidos a cirugía general: 42 pacientes (42%), 24 pacientes (24%) a cirugía Urológicas, 13 pacientes (13%) a cirugía plástica y reconstructiva, 9 pacientes (9%) cirugía de cabeza y cuello, 7 pacientes (7%) a cirugía de angiología, 3 pacientes (3%) al servicio de coloproctología, 2 pacientes (2%) a C.Bucodento maxilar, . Con respecto a procedimientos previos encontramos que 27 pacientes (27%) no habían recibido ningún procedimiento previo, 25 pacientes (25%) un procedimiento quirúrgicos, al igual que aquellos que tenían dos procedimientos previos (25%), y solo 23 pacientes (23%) habían recibido más de tres procedimientos. La técnica anestésica empleada 79 pacientes (79%) recibió Anestesia General balanceada, 20 (20%) Anestesia Regional, y 1 (1%) sedación.

RESULTADOS DE CUESTIONARIO DE SATISFACCION

En cuanto a dimensión de información 93% quedaron satisfechos con la información brindada, solo el 7% se encontraron indiferentes y ninguno refirió insatisfacción. En relación al sexo, los hombres estuvieron satisfechos en un 66%, y las mujeres completamente satisfechas en un 34% respectivamente. Los pacientes menores de 50 años estuvieron más satisfechos en comparación al grupo de mayor edad (71% Vs 54 %), así como aquellos que tenían mayor grado de estudios en un 92%, considerándose estadísticamente significativa, con valor de $*P = 0.03$ (Grafica No. 1). En cuanto a número de eventos quirúrgicos, los pacientes que no tenían ninguna experiencia quirúrgica estuvieron satisfechos en un 85%, a diferencia de los que tuvieron más de tres, estando completamente satisfechos en un 54%, $*P = 0.019$ (Gráfica No. 2). De acuerdo al servicio quirúrgico, se encontró que los pacientes que se sometían a Bucodento Maxilar estuvieron en la categoría de satisfechos en un 100%, seguido del servicio de angiología en un 71 %, y en la de completamente satisfechos con un 67% los del servicio de coloproctología. Por último, en relación a la técnica anestésica empleada, los completamente satisfechos correspondieron al grupo de sedación en el 100% de los casos, seguidos de los de Anestesia General en un 63%.

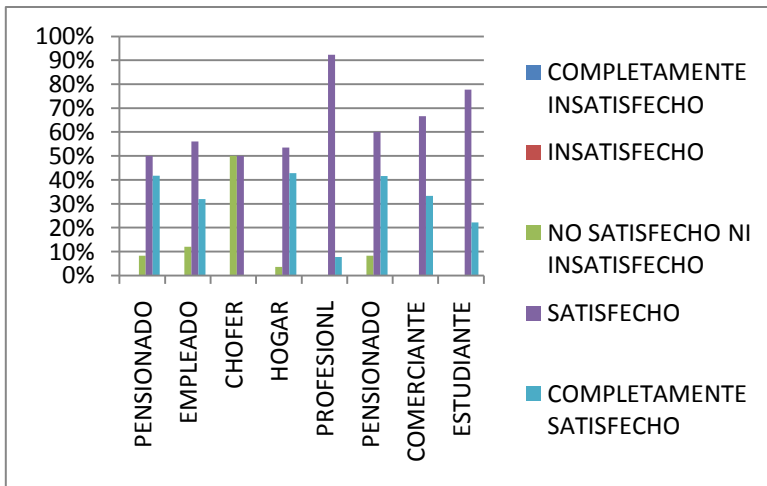


Gráfico No. 1. Satisfacción del paciente con la información en base a su ocupación. Valores expresados en porcentajes (*P=0.03).

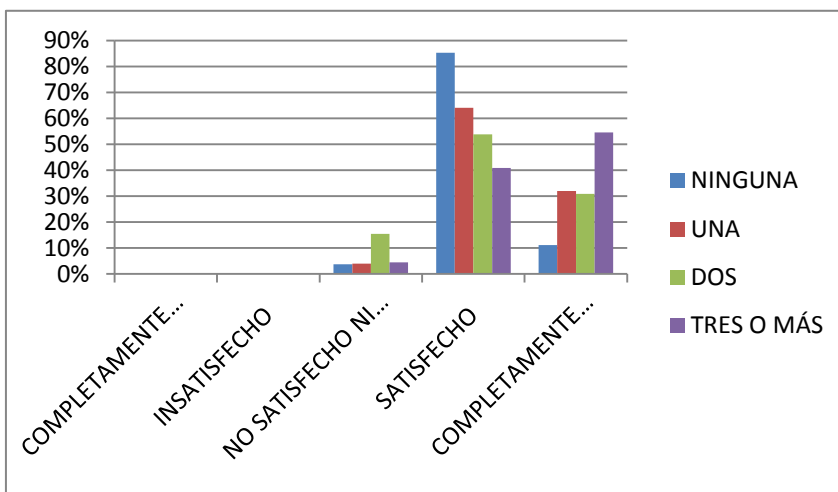
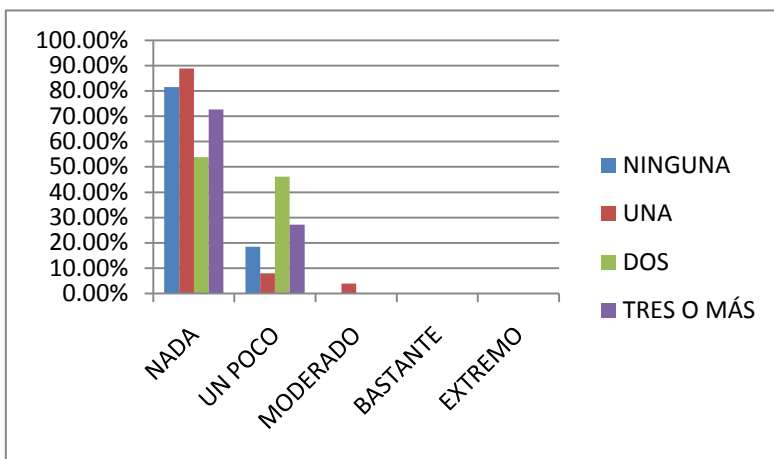


Gráfico No. 2. Satisfacción del paciente con la información en relación al número de eventos quirúrgicos previos. Valores expresados en porcentajes*(P=0.019).

Al evaluar la dimensión de malestar y necesidades, se encontró que 74% no tuvo ningún tipo de malestar o necesidades, reportando 26% de poco a moderado. Con respecto a la edad, los pacientes de 60-70 años no presentaron malestares y necesidades en el 82% en comparación con el grupo de 20- 50 años, repotándose de poco a moderado en un 35% de los casos. De acuerdo al tipo de ocupación encontramos que el grupo de jubilados 91.7% estuvieron más satisfechos por no cursar con ningún tipo de malestar y necesidades, siendo los empleados quienes refirieron poco malestar en el 50%. Con experiencias quirúrgicas previas encontramos que aquellos pacientes que ya habían

recibido un procedimiento quirúrgico no presentaron malestares o necesidades en el 88%. Aquellos que presentaron más de dos procedimientos quirúrgicos previos, refirieron molestias de poca intensidad a moderada en un 46% *P =0.038. (Grafica 3).



Gráfica No. 3. Satisfacción del paciente en la dimensión de malestar y necesidades en base al número de cirugías, *P=0.038.

Con respecto al tipo de cirugía, los pacientes que fueron sometidos a procedimientos de coloproctología no cursaron con ningún tipo de malestar en el 100% de los casos, seguidos de cirugía de cabeza y cuello en 88% y angiología en un 85%, sin embargo aquellos pacientes sometidos a procedimientos de cirugía general, presentaron molestias en un 35%, de poca a moderada intensidad. De acuerdo a la técnica anestésica empleada, se encontró que el 100% de los pacientes cuyo procedimiento quirúrgico se realizó con Anestesia Local y Sedación, no presentaron molestias, y los sometidos a anestesia regional, tuvieron molestias moderadas en un 40%. Las molestias que con mayor frecuencia se presentaron fueron el vómito y el dolor postoperatorio. Con respecto al dolor 34% refirió poco, 22% moderado y 15% bastante, y en cuanto al vómito, 34% lo refirió de poca a moderado, y sólo 5% de los pacientes refirió a la Sed como molestia en grado extremo con un valor de *P = 0.008 (Gráfica No. 4).

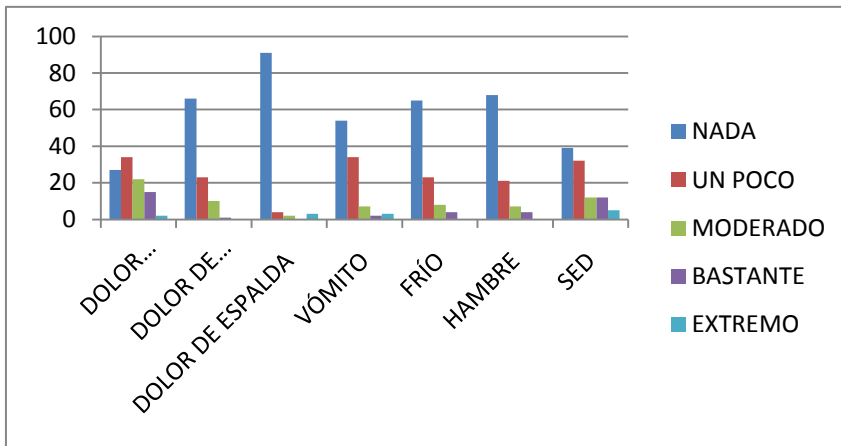


Gráfico No. 4. Intensidad de malestares y necesidades observados en los pacientes, valores expresados en porcentajes, (*P=0.008).

Dimensión Temor y Preocupación. El 80% de los pacientes no refirió ningún tipo de temor y preocupación con respecto a la intervención quirúrgica, los hombres estuvieron menos preocupadas que las mujeres 83% vs 77.4% respectivamente. Siendo los del grupo de edad entre 40-60 años los que tuvieron menos preocupación en un 86% y aquellos que habían sido sometidos a un evento quirúrgico previo, se mostraron con menor temor y preocupación en el 95%, con un valor de P=0.007 (Gráfica No. 5).

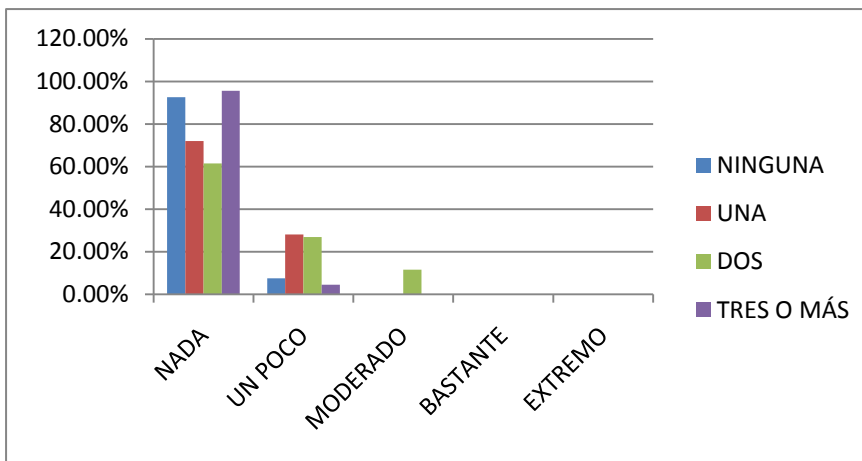


Gráfico No. 5. Intensidad de temor y preocupación en base al número de experiencias quirúrgicas previas. Valores expresados en porcentajes, (*P =0.007).

Los pacientes sometidos a cirugía de coloproctología y cirugía plástica mostraron menor temor y preocupación en 100% y 92% respectivamente, los intervenidos por cirugía general refirieron poco temor en un 23%, y los sometidos a cirugía de cabeza y cuello mostraron temor moderado en el 11%. Con respecto a la técnica anestésica empleada, los pacientes que tuvieron menos preocupación fueron aquellos sometidos a anestesia local

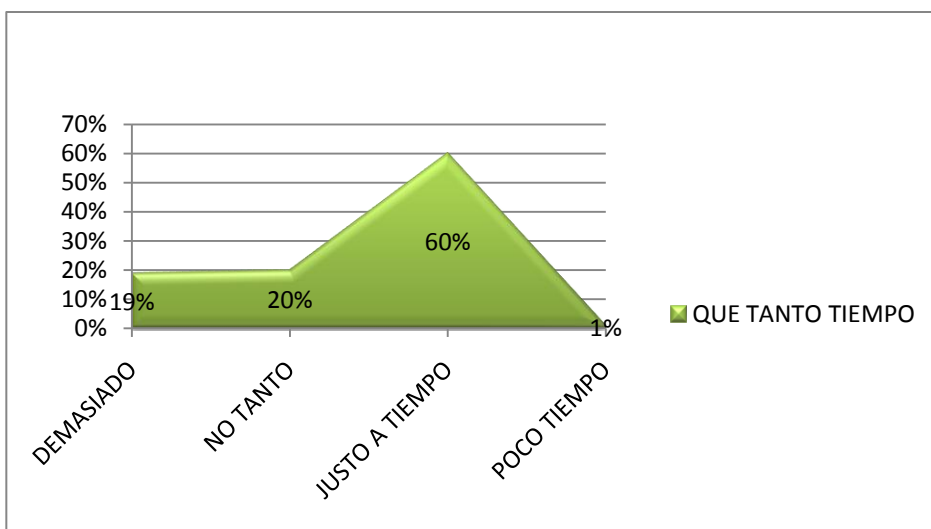
más sedación en un 100%, seguido de anestesia general 81% y los más preocupados fueron los sometidos a anestesia regional en el 25%.

En cuanto a la atención de las necesidades del paciente por parte del personal médico, el 99% se encontró satisfecho, no siendo así en el 1%. Y el 97% refirió que no consultaría a otro profesional médico.

El 95% de los pacientes quedó satisfecho en el rubro de relación personal paciente, y solo el 5% de ellos se mostró indiferente; siendo más satisfecho el grupo femenino que el masculino 51% vs 44%. Asimismo encontramos que los pacientes de 18 a 30 años y de 40 a 60 años, con mayor grado de estudios y a quienes se les aplicó la técnica anestésica local más sedación, estuvieron más satisfechos en un 100% con la relación médico paciente que el resto de la población, seguidos por la anestesia general en un 95%.

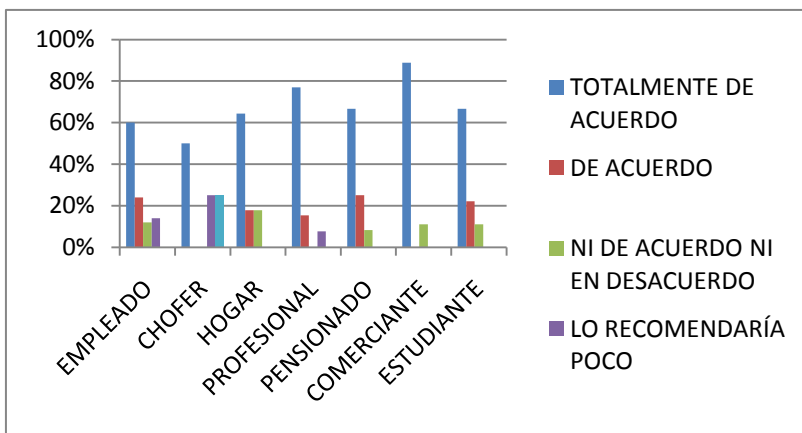
En cuanto a la relación médico-paciente por especialidad, el 100% de los pacientes estuvieron más satisfechos en los servicios de Angiología, Coloprocto, Bucodonto M. y Cirugía de cabeza y cuello, y solo el 12% se mostró indiferente correspondiendo a pacientes sometidos a cirugía urológica.

En la dimensión de servicio, 81% refirió recibir atención en el HECMN “La Raza” de acuerdo a la hora y fecha establecida, 98% estuvo satisfecho con el tiempo de espera entre la llegada al quirófano y el inicio de la cirugía, y en un 95% con el tiempo de espera entre el prequirúrgico y la salida del quirófano a la unidad de cuidados postanestésicos. Sólo 5% refirió demasiado tiempo de demora.



Gráfica No. 6. Satisfacción del paciente con los tiempos de espera en el periodo perioperatorio.

Como resultado final, tenemos que el 85% recomendaría al servicio de Anestesiología del CMN “La Raza” para procedimientos futuros 1% quien no lo recomendaría correspondiendo al sexo masculino, mayores de 70 años. Los paciente de 50-60 años recomendaría totalmente en un 73% de los casos, siendo los pacientes con mayor grado de estudios 89%. los que ya habían sido sometidos a más de tres procedimientos quirúrgicos previo recomendarían en un 82% totalmente al servicio de anestesiología, siendo sometidos a cirugía General y Angiología en un 71.43%, seguido de cirugía de cabeza y cuello en un 44%; solamente el 11% quedó indiferente ni de acuerdo ni en desacuerdo, con grupo de edad de 30 a 40 años, que tenían un evento quirúrgico previo, que habían sido sometidos a cirugía plástica en el 15% de los casos, el 1% no lo recomendaría, correspondiendo al sexo masculino, del grupo de mayor edad, con menor grado educativo en el 25% *P0.017(Gráfica No.7) sometidos a cirugía urológica.



Gráfica No. 7 Encuesta de salida de recomendación en base al grado de educación. Valores expresados en porcentajes, (*P 0.017)

DISCUSIÓN

Obtener una retroalimentación de los pacientes posee una valiosa visión dentro de la calidad de la práctica clínica y los programas hospitalarios. En las encuestas de los estudios hechas por los anestesiólogos en donde se les preguntó a los pacientes lo que ellos percibían o sentían no necesariamente reflejaba su experiencia de la anestesia (1).

Así mismo la evaluación de la satisfacción de los pacientes no refleja fácilmente muchas facetas de sus cuidados examinados 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. Un enfoque renovado se ha buscado para obtener la satisfacción del paciente como un punto clínico y un indicador de calidad de los cuidados de la anestesia (2).

Los resultados mayores como muerte y las complicaciones como infarto del miocardio, paro cardíaco y lesión cerebral severa son muy raros para permitir comparaciones útiles entre las instituciones. La evaluación de los resultados menores como el dolor y la náusea propone un problema metodológico significativo. (5)

Aunque los investigadores son capaces de distinguir las dimensiones técnicas e interpersonales de los cuidados médicos, los pacientes no parecen comprenderlo. Estos resultados apoyan a la mayoría de los investigadores, donde refieren que las características interpersonales en el cuidado como el afecto, la comunicación y la información, son indistinguibles de los aspectos técnicos en los cuidados del paciente(9).

Se han realizado patrones de comunicación durante la visita preanestésica con la finalidad de mejorar la satisfacción de los pacientes desde el punto de vista anestésico, sin embargo ninguno de ellos integra al paciente al proceso de toma de decisiones(11).

Kuprat y colegas encontraron que la discrepancia entre los pacientes, y las creencias sobre el cuidado es un determinante importante de confianza y satisfacción. Nosotros observamos que la satisfacción del paciente está en relación con todos los factores que intervienen durante el periodo perioperatorio, incluyendo administración, cirujano, anestesiólogo, personal de servicios generales, y paciente, confirmando lo referido por Duncan y colaboradores(14).

En nuestro estudio la evaluación de los resultados en la aplicación del cuestionario se observó que la puntuación más baja de la Escala del LSPPQ fue para la dimensión de malestar y necesidades (74%), y el más alto fue para relación personal-paciente (95%). Sin embargo en el estudio realizado por Caljouw y col. encontraron que la puntuación más baja fue para información en un 85.6% y la más alta para relación personal paciente 93.4%, esto probablemente se debe a que nuestros pacientes estuvieron satisfechos en mayor grado con la información brindada, obteniendo una puntuación más alta en cuanto a la relación personal-paciente.

En diferentes estudios de satisfacción como los realizados por Kalkman en Holanda y Heidegger en Suiza, observaron que la severidad del dolor fue significativamente influenciada por factores tales como la edad, tipo de cirugía, nivel de ansiedad y necesidades de información, lo cual se corroboró en este estudio.(22)

Asimismo encontramos que las principales causas de malestar fueron el dolor postoperatorio, vómito y sed, cuya inatención fue un notable factor en la disminución del grado de satisfacción del paciente.

Los pacientes manejaron adecuadamente sus temores y en gran proporción de ellos no se manifestaron preocupados, lo cual creemos estuvo dado en gran parte por la buena información y por el adecuado rapport que se dio en la relación personal paciente.

Los pacientes mayores de 70 años son los que se mostraron menos satisfechos en relación al rubro de información, temor y preocupación, mostrándose indiferentes en relación personal-paciente. Se corroboró con lo establecido que los pacientes entre 50 y 60 años fueron los que se mostraron más satisfechos, y una alta proporción, 73%, recomendaría al servicio de anestesiología para futuros procedimientos anestésicos. No sabemos si estos resultados pudieron haber sido influenciados por alteraciones cognitivas postoperatorias transitorias que afectan principalmente a pacientes de mayor edad, e interfiere con la capacidad de juicio para evaluar su experiencia perioperatoria.

En cuanto al sexo, nosotros encontramos que los hombres estuvieron más satisfechos que las mujeres, a diferencia de lo encontrado en el estudio de Caljow, esto se debió a que en nuestro estudio se mostraron con menor malestar y necesidades y menos temerosos que las mujeres, coincidiendo con un alto porcentaje de satisfacción en cuanto a la información dada durante la visita preanestésica.

Se observó que la especialidad repercutió en el grado satisfacción, siendo mas alta en el servicio de coloproctología en todas las dimensiones siendo totalmente satisfechos; cirugía plástica, angiología y bucodentomaxilar, estuvieron satisfechos, los menos satisfechos correspondieron a los pacientes de cirugía general y de cabeza y cuello, mostrándose indiferentes en cuanto a información brindada, refirieron mas molestias postoperatorias y con mayor temor y preocupación, sin influir en la recomendación del servicio para procedimientos futuros. Los pacientes de cirugía urológica se mostraron indiferentes en cuanto a la dimensión de la relación personal-paciente, encontrando que el 1% no recomendaría al servicio para procedimientos futuros por sentirse abandonados en hospitalización y por cursar con dolor postoperatorio y vómito.

Conclusiones

El uso de cuestionarios de satisfacción, es un instrumento muy importante para mejorar la calidad de atención perioperatoria, no solo en el servicio de anestesiología, sino en la atención del hospital en general. Previos cuestionarios no habían evaluado al paciente en todas sus dimensiones, y el LPPSQ cumplió satisfactoriamente su objetivo de explorar múltiples áreas a la vez y tomar en cuenta el sentir del paciente no sólo con el aspecto técnico, sino con la calidez de la atención brindada por el personal de los cuidados de salud.

El LPPSQ no se había utilizado en población mexicana, y los resultados obtenidos en nuestro estudio mostraron gran similitud con lo reportado en el estudio de validación y aplicación de Caljow en Holanda, en donde se observó que integrar la satisfacción en el proceso de tomas de decisiones, debe ser parte integral en el manejo continuo de la calidad en el cuidado anestésico perioperatorio.

Nosotros creemos que una vez que el paciente tiene una buena razón para asumir que es provisto del mejor cuidado posible, la satisfacción del mismo está basada en una buena información, y en una buena relación personal-paciente, así como el grado al cual los pacientes son apoyados durante su estancia hospitalaria.

En nuestro estudio se observó que el paciente refirió mayor malestar y necesidades principalmente dolor y vómito durante el postoperatorio, en especial durante su estancia en el pabellón de cirugía, refiriendo sentirse abandonado por parte de nuestro servicio, lo cual contribuyó con la disminución de la satisfacción.

Por lo que sugerimos en primer lugar, mantener un contacto más estrecho con el paciente durante el postoperatorio, en especial cuando el paciente es ingresado al pabellón de cirugía, mantener continuamente una amplia comunicación ya que esto refuerza la relación médico-paciente y por último continuar aplicando cuestionarios de satisfacción, ya que de esta manera mejoramos la calidad de atención de nuestro servicio y por lo tanto la satisfacción del paciente en el manejo anestésico perioperatorio en nuestra unidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- 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.
- 2.- M. Capuzzo, F. Landi, A. Bassani, L. Grassi, C. Volata, R. Alvisi. Emotional and interpersonal factors are most important for patient satisfaction with anaesthesia, *Acta Anaesthesiol Scand* 2005; 49: 735—742
- 3.- Norma Oficial Mexicana, Anestesiología por internet.
- 4.- M.A. Martín López, G. Ollé Fortuny, F. Oferil Riera, M. Sánchez, M. Yuste Graupera, M. Serra. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea, *Rev. Española de Anestesiología y Reanimación* 2003; 50: 439-43.
- 5.- Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anaesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg* 1998; 87: 1089–98
- 6.- Meterko M, Rubin H, Ware J, Hays R, Berwick D. Patient judgements of hospital quality questionnaire. *Medical Care* 2000;28:SI-44
- 7.- Allshouse K. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Debanco T. Treating patients as individualis. In *Through the patient's eyes*. 2nd ed San Francisco: Jossey-Bass, 1999: 19-43.
- 8.- Cohen M, Duncan P, Pope W, et al. The canadian tour centre study of anesthetic outcomes. II Can outcomes be used to assess the quality of anesthesia care? *Can J Anaesth* 1999 ; 5:430-30.
9. M. Bauer, H. Bohrer, G. Alchele, A. Bach, E. Martin . Measuring patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face-to- face interview. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 65– 72
- 10.- Ware JE, Zinder MK, Wright WR, et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval program Plan.* 1989 ; 6:247-63.
- 11.- Meterko M, Rubin H, Ware JE, et al. Patient judgments of hospital quality questionari. *Med Care* . 1990; 9(suppl):SI-44.
- 12.- LaMonica E, Oberst M Madea A, et al. Development of a patient satisfaccion scale. *Res Nurs Health* 1986; 9:43-50.

- 13.- Ware JE, Zinder MK, Wright WR, et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval program Plan.* 1989 ; 6:247-63.
- 14.- Munro B, Jacobsen B, Brooten D. Re-examination of the psychometric characteristics of the LaMonica-Oberst Patient Satisfaction Scale. 1994; 17:119-25.
- 15.- Pascal Auquier, Nicolas Pernoud, N. Bruder, M. Simeoni, J-P Auffray, C.Colavolpe. Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire, *Anesthesiology* 2005;102:1116–23
- 16 .- T. Heidegger¹, Y. Husemann², M. Nuebling. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six, *British Journal of Anaesthesia* 2002 ; 89 (6): 863-72.
- 17.- Pascal Auquier, , Nicolas Pernoud, Nicolas Bruder, Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire, *Anesthesiology* 2005; 102:1116–23
- 18.- Maurizia Capuzzo, Giuseppe Gilli, Laura Paparella, Factors Predictive of Patient Satisfaction with Anesthesia, *Anesth Analg* 2007;105:435–42.
- 19.- Fung D, Cohen M. What do outpatients value most in their anesthesia care? *Can J Anesth* 2001; 48: 12—9.
20. - Duncan PG, Cohen MM. Anaesthetic morbidity: factors of Significance to anaesthetic practice. *Can J Anaesth* 1987; 34: 2±8
- 21.- Zvara D, Nelson J, Brooker R, Mathes D, Petrozza P, Anderson M. The importance of the postoperative anesthetic visit: Do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg* 1996: **83**: 793–797.
- 22.- M. A. A. Caljouw, M. van Beuzekom and F. Boer. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British Journal of Anaesthesia* 100 (5): 637–44 (2008).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR ANTONIO FRAGA MOURET”

CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
Servicio Anestesiología

Hoja de Consentimiento Informado

México D.F. a ____ del mes de ____ del 2009.

Por medio de la presente se me invita y acepto participar en el proyecto de investigación titulado: “**Evaluación del grado de satisfacción del paciente en el cuidado anestésico Perioperatorio**”, previa autorización del H. Comité Local de Investigación y Ética bajo registro numero _____ que tiene como objetivo determinar el grado de satisfacción del paciente en el manejo perioperatorio por medio de una escala multidimensional basado en el cuidado anestésico

Cuyos investigadores son el Dr. Juan José Dosta Herrera y la Dra. Nanci Zharai Villanueva Gaxiola. Se me ha explicado que mi participación consistirá en la aplicación de un cuestionario un día posterior a mi procedimiento quirúrgico para el cual estoy programado. La noche previa a la cirugía se me informará la técnica anestésica que se me aplicara para mi procedimiento quirúrgico así como el llenado de la encuesta para evaluar el grado de satisfacción del manejo anestésico. No existe ningún riesgo. Los beneficios son: mejorar los cuidados anestésicos durante el procedimiento anestésico. El investigador principal se ha comprometido ha darme información oportuna sobre cualquier duda que plantee acerca del procedimiento, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto y personal que en él labora. El investigador me ha dado la seguridad de que todos los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

Nombre y firma paciente

Dr. Juan José Dosta Herrera
Investigador Principal
M.3476197

Testigo

Testigo

FECHA: ___/___/___

**“EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
CUIDADO ANESTÉSICO PERIOPERATORIO”**

INSTRUCCIONES

Cada enunciado en éste estudio, evalúa la satisfacción en el cuidado anestésico 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.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

NOMBRE _____

No. AFILIACIÓN: _____

FECHA DE INGRESO: _____

OCUPACION: _____

EDAD _____ SEXO _____ PESO _____ KG TALLA _____ CM ASA _____

NÚMERO DE CIRUGÍA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

OPERACIÓN REALIZADA: _____ FECHA _____

TÉCNICA ANESTÉSICA EMPLEADA:

General: _____ Regional: _____

Locorregional: _____ Sedación: _____ Otros: _____

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

INFORMACIÓN

1.- ¿EN QUE GRADO ESTÁ USTED SATISFECHO CON RESPECTO A.....

a).- La explicación acerca de la operación?

- 1).- Completamente insatisfecho
- 2).- Insatisfecho
- 3).- No satisfecho ni insatisfecho
- 4).- Satisfecho
- 5).- Completamente satisfecho

b).- La información brindada acerca de la operación?

- 1).- completamente insatisfecho
- 2).- Insatisfecho
- 3).- No satisfecho ni Insatisfecho
- 4).- Satisfecho
- 5).- Completamente satisfecho

c).- La explicación acerca de su estancia en quirófano, y la cantidad de información?

- a).- completamente insatisfecho
- b).- Insatisfecho
- c).- No satisfecho ni Insatisfecho
- d).- Satisfecho
- e).- Completamente satisfecho

MALESTAR Y NECESIDADES

2 ¿EN QUE GRADO DESPUÉS DE LA OPERACIÓN PRESENTÓ?

a).- ¿ Dolor postoperatorio?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

b).- Dolor de garganta?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

c).- Dolor de espalda?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

d).- Vômitos?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

e).- Frio?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

f).- Hambre?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

g).- Sed ?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

TEMOR Y PREOCUPACIÓN

3).-¿HASTA QUE PUNTO LE DIO MIEDO....

A).-No despertar después de la operación?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

B).-Despertar durante la operación?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

C).- Al ver la sala de operaciones?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

D).- Presentar dolor debido a la cirugía?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

E).- Errores por el cirujano?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

F).- Presentar dolor debido a la anestesia?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

G).- Errores por el anesthesiólogo?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Moderadamente
- 4) Bastante
- 5) Extremadamente

1. Fue el personal médico atento a sus necesidades?

(SI) (NO)

2. Actúan de acuerdo a sus necesidades?

(SI) (NO)

3 ¿ Consultará a otro profesional de la salud?

(SI) (NO)

Porque? _____

RELACIÓN PERSONAL-PACIENTE

4.- ¿EN QUE GRADO

A).-- ¿El personal de quirófano tomó en cuenta su privacidad?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho

5) Completamente Satisfecho

B).- ¿Hasta qué grado tuvo usted confianza con el personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

C).- ¿Hasta que grado está usted satisfecho con la actitud del personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

D).- ¿En que grado está satisfecho con el trato respetuoso del personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

E).- ¿Está satisfecho con la comprensión brindada por el personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

F).- ¿Está usted satisfecho con la amabilidad brindada por el personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

G).- ¿Encontró usted al personal de quirófano profesional? (SI) (NO)

¿Hasta que grado está usted satisfecho?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

H).- ¿Hasta que grado está usted satisfecho con el personal de quirófano al prestar atención a sus preguntas?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

D).- ¿Hasta que grado está usted satisfecho con el personal de quirófano al prestar atención a sus quejas, como: dolor o náuseas?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

J).-¿Hasta que grado está usted satisfecho con el personal de quirófano al tomar en cuenta las preferencias de su persona?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

K).- ¿Hasta que grado está usted satisfecho con el personal de quirófano al tomar en cuenta sus antecedentes culturales?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

**L).- ¿Encontró al personal de quirófano competente? (SI) (NO)
¿Hasta qué grado está usted satisfecho?**

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

M).- En que grado está usted satisfecho con la atención brindada a su bienestar?

- 1) Completamente Insatisfecho
- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

N).- En que grado está usted satisfecho con el trato amablemente brindado por el personal de quirófano?

- 1) Completamente Insatisfecho

- 2) Insatisfecho
- 3) No satisfecho, ni Insatisfecho
- 4) Satisfecho
- 5) Completamente Satisfecho

SERVICIO

A).- Se opera de acuerdo a la fecha y la hora?

(SI) (NO)

- 1).- Demasiado tiempo
- 2).- No tanto
- 3).- Justo a tiempo
- 4).- Poco Tiempo

B)._ ¿Cómo vivió el tiempo de espera entre su llegada a la sala de quirófano y la operación?

- 1).- Demasiado tiempo
- 2).- No tanto
- 3).- Justo
- 4).- Poco Tiempo

C).- ¿Cuál fue su experiencia entre el tiempo de espera entre el prequirúrgico y su salida de la sala de quirófano?

- 1).- Demasiado tiempo
- 2).- No tanto
- 3).- Justo
- 4).- Poco Tiempo

Encuesta De salida

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

- 1.- Totalmente de acuerdo
- 2.- De acuerdo
- 3.- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- 4.- Lo recomendaría poco
- 5.- No lo recomendaría

PERMISSION OF THE USE OF LPSS

De:  M.A.A.Caljouw@lumc.nl

Enviado:miércoles, 19 de agosto de 2009 12:00:39 p.m.

Para: dra_zhary@hotmail.com

Dear Mrs. Villanueva,

Thank you for your interest in our questionnaire, LPPSq. Due to my holiday, I couldn't react earlier on your request.

Of course can you use the LPPSq for your study. We give full permission and wanted only that you mention our article as reference in your manuscripts and/or articles.

I'm also interested in the outcomes of your study and maybe you can send me the results when your study has been finished?

Wishing you a lot of success with the study and your thesis.

Kind regards,
Monique Caljouw
Researcher