



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”

TESIS

**EVALUACION DE 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

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. VANESSA RIVERA SANTILLAN

ASESORES DE TESIS:

DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA

DR RAÚL LÓPEZ LEDESMA

DRA. LETICIA MORALES SOTO



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.

MÉXICO D. F. 2010

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

**JEFE DE EDUCACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN “LA RAZA”**

DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA

**TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN “LA RAZA”**

**DRA. VANESSA RIVERA SANTILLAN
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGÍA**

No. De Proyecto: R-2010-3501-38

ÍNDICE

Resumen.....	4
Summary	5
Introducción.....	6
Material y métodos.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	17
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	22
Anexos: (1) Hoja de recolección de datos.....	24
(2) Cuadros de resultados y gráficas.....	28

RESUMEN

OBJETIVO

Evaluar 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 mayor electiva, en el HE CMNR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, de Octubre 2009 a Junio 2010, realizado en el HE CMNR. Para evaluar la calidad de la atención médica se aplicó cuestionario a 322 pacientes ASA I-III, programados para diversos procedimientos quirúrgicos electivos, integrando manejo perioperatorio, desde el punto de vista anestésico dividido en tres etapas: Pre, trans y postanestésico. Se realizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

Se estudiaron 322 pacientes, con media de 45.6 años; predominaron A.S.A. II: 50.6%; sin anestésicos previas 58.1%; 63.4% Anestesia General Balanceada. Tasa de respuesta 100%. Visita Preanestésica: 92% explicación sobre técnica anestésica muy clara; 62.1% explicación muy clara de posibles complicaciones anestésicas; 50.3% disminuyó moderadamente su ansiedad. Transanestésico: 83.2% muy clara la reafirmación sobre plan anestésico; 82.9% consideró atención muy cálida; 64.2% no recordó dolor durante anestesia; 62.2% no presentó dificultad para respirar. Postanestésico: 44.7% dolor con EVA de 3-4; 64% EVA de 0-2 dolor en garganta bajo AGB; 90.1% sin náusea ni vómito; 88.5% sí recomendaría servicio para futuras intervenciones, traducándose como Excelente.

CONCLUSIONES

La calidad de la atención médica en nuestro servicio desde el punto de vista del paciente fue catalogada como excelente.

Palabras clave: Evaluación, Calidad en la Atención, Anestesiología.

SUMMARY

TARGET

To evaluate the quality in the medical attention offered to the maintenance staff of anesthesiology, during the period perioperative from the point of view of the patient submitted to major elective surgery, in the HE CMNR.

MATERIAL AND METHODS

Study observational, descriptively, transversely and pilot, from October, 2009 until June, 2010 realized in the HE CMNR. To evaluate the quality of the medical attention questionnaire was applied to 322 patients ASA I - III, programmed for diverse elective surgical procedures, integrating handling perioperative, from the anesthetic point of view split into three stages: Pre, trans and postanesthetic. Descriptive statistics was realized: measurements of central tendency and of dispersion.

RESULTS

Sample of 322 patients, with average of 45.6 years; they predominated over ASA II: 50.6 %; without previous anesthetics 58.1 %; Balanced General Anesthesia 63.4 %. Answer valuation 100 %. Preanesthetic visit: 92 % explanation on very clear anesthetic skill; 62.1 % very clear explanation of possible anesthetic complications; 50.3 % diminished moderately his anxiety. Transanesthetic: 83.2 % very clear the reaffirmation on anesthetic plan; 82.9 % considered very warm attention; 64.2 % did not remember pain during anesthesia; 62.2 % did not present difficulty to breathe. Postanesthetic: 44.7% pain with EVA of 3-4; 64 % EVA of 0-2 pain in gullet under AGB; 90.1 % without nausea or vomiting; 88.5 % yes would recommend service for future interventions, being translated like Excellent.

CONCLUSIONS

The quality of the medical attention in our service from the point of view of the patient was catalogued like excellent.

Key words: Evaluation, Quality in the Attention, Anesthesiology.

INTRODUCCIÓN

La calidad de la asistencia generalmente se evalúa en función de los resultados, contando en la actualidad con estándares definidos de morbilidad y mortalidad.

La satisfacción del paciente representa una parte esencial de la dirección de calidad. Muchos factores contribuyen a la satisfacción paciente incluso accesibilidad y conveniencia de servicios que dependen de estructura institucional, relaciones interpersonales, competencia de profesionales de salud y propias expectativas del paciente y preferencias.⁽¹⁾

Una revisión sobre la calidad de los modelos para los cuidados de la anestesia hecha por Eagle y Davies, citan la evidencia preliminar de los beneficios de examinar los resultados positivos tales como la satisfacción del paciente. Duncan manifiesta que la calidad en la anestesia puede comprender la satisfacción de todos sus clientes, incluyendo cirujanos, administradores, compañeros anesthesiólogos y pacientes. En un editorial, Klock y Roizen esperan despertar especialmente en la anestesia el valor potencial de la satisfacción del paciente como un medio para evaluar y mejorar la calidad de la práctica de la anestesia moderna.⁽²⁻⁴⁾

La evaluación de la Satisfacción se considera ahora una medida valiosa del resultado de procesos de asistencia médica (>85%). En muchos países, se ha tomado como una medida principal en procesos de acreditación de las instituciones de salud.⁽⁵⁾ Se cuantifica mediante escalas numéricas o nominales que no permiten discernir cuáles son los aspectos positivos y los negativos de la experiencia.⁽⁶⁾

Los marcadores objetivos de calidad como el QoR40 ("Quality of Recovery Score 40") propuesto por Myles, se elaboran en base a cuestionarios sistemáticos que exploran en forma independiente los factores determinantes de la experiencia subjetiva.⁽⁷⁾

El estudio de la satisfacción del paciente involucra cuestiones fundamentales difíciles, incluyendo la diversidad de definiciones y percepción del paciente.

Una definición tradicional de la satisfacción es "el grado de congruencia entre

expectativa y logro”. Desde el punto de vista del paciente, la calidad del resultado tiene la importancia principal y la satisfacción es la parte de ello. Por lo tanto, la percepción subjetiva de los pacientes sobre el cuidado que ellos recibieron debería ser una parte integrante de la medida de perfil de satisfacción.⁽¹¹⁾

El cuestionario EVAN-G describe temas comúnmente hacía un informe evaluando la satisfacción de los pacientes o percepciones relacionadas con la cirugía, como dolor e incomodidad. Sin embargo, EVAN-G explora aspectos complementarios específicos para la satisfacción, como atención e intimidad. Estos aspectos de la anestesia son rara vez evaluados en estudios de pacientes. La validez de este cuestionario se realizó por la comparación de medidas bien establecidas (ASA, STAI, MGPQ, y otros).⁽¹²⁾

El período perioperatorio, es considerado como el tiempo de interés, que dura de la primera visita con el anestesiólogo antes de la cirugía hasta la 48va hora posterior a la cirugía. A menudo se ha hecho mención de esta cuestión con trabajos publicados previamente. De este modo, se hace posible tomar en cuenta el período perioperatorio, haciéndolo posible al examinar los factores relacionados con la anestesia, los factores que influyen en la satisfacción, siendo que el período perioperatorio es un proceso único y una experiencia global desde el punto de vista de un paciente. La administración del cuestionario a las 48 hrs posteriores a la cirugía también es encontrado en otros estudios previos explorando el cuidado postanestésico. A la inversa, la evaluación de la satisfacción a un punto posterior podría reflejar principalmente percepciones relacionadas con la cirugía.⁽¹³⁻¹⁶⁾

En la anestesiología, la eficacia y la seguridad conducen la determinación del personal de anestesia en la mejora de calidad. La mortalidad relacionada con la anestesia ha sido dramáticamente reducida durante los últimos 20 años, sin embargo, tienen poca consideración a la integración de la satisfacción de los pacientes en el proceso de toma de decisiones. Por lo que la evaluación de servicios por los pacientes debería ser una parte integral de la mejora en la calidad continua de la anestesia.^(16,17)

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".⁽¹⁹⁾

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.⁽²⁰⁾

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.⁽²⁰⁾

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".⁽²¹⁾

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.

En el 2009 el Dr. Blanco y colaboradores construyeron y validaron una escala (ver Anexo 1) para medir la calidad en la atención médica del personal del servicio de anestesiología en la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, durante el perioperatorio desde el punto de vista del paciente sometido a cirugía electiva mayor. La validación y confiabilidad de la encuesta se realizó de la siguiente manera:

Para buscar la confiabilidad, Blanco y cols. realizaron un cuestionario para producir 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 (pre, trans y post anestésicos). Además de poder probar la comprensión y vialidad del cuestionario.

Para la validez de contenido, las preguntas representaron la percepción del paciente de la calidad del manejo anestésico. Colectaron un cuestionario inicial de 12 preguntas para evaluar los periodos, preanestésico (3 preguntas), transanestésico (4 preguntas) y postanestésico (4 preguntas) y una pregunta de confrontación (donde se le preguntó al paciente si recomendaría al servicio de anestesiología de nuestro hospital para futuros procedimientos anestésicos). Con este fin solicitaron el apoyo de la experiencia de 2 expertos en el desarrollo de cuestionarios de Calidad en la Atención Médica, así como 10 anesthesiólogos certificados con posgrado en maestría en investigación educativa, epidemiología clínica y/o diplomados en epidemiología clínica e investigación clínica, 10 médicos residentes del tercer año y 10 médicos residentes del segundo año de la especialidad de anestesiología, así como 10 enfermeras quirúrgicas. Esto para valorar la primera versión del cuestionario y la realización de correcciones, fundamentando cada punto a corregir y las posibles modificaciones apropiadas para lograr enunciados que evalúen los principales momentos del proceso anestésico y las respuestas que más fielmente representen la percepción del paciente. ⁽²²⁾

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

Se captaron a los pacientes con los criterios de inclusión: a) Pacientes derechohabientes, B) cirugía programada en forma electiva, C) Intervenciones quirúrgicas de los servicios de cirugía urológica, cirugía general, coloproctología, cirugía vascular, buco dento maxilar y cirugía plástica, D) Edad mayor de 16 años, E) Ambos géneros, F) Estado Físico ASA I-II, G) Saber leer y escribir, h) Aceptación para participar en el estudio con Carta de Consentimiento Informado. Una vez en piso a las 24 hrs del postoperatorio, se aplicó el cuestionario escrito a los pacientes, el cual consta de enunciados elaborados cuyas respuestas son de opción múltiple con lenguaje sencillo y fácil de entender por parte de los pacientes. A cada paciente se le explicó que se está 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 del servicio, solicitándoles respondieran con la mayor objetividad posible. 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 0.92. El 100 % de los pacientes consideró que la explicación e información proporcionada durante la visita pre anestésica fue muy clara, en el 90% de los casos la ansiedad disminuyó de una manera importante y el 100% recomendaría al servicio de anestesiología para futuros procedimientos.⁽²²⁾

En nuestro Servicio de Anestesiología nunca se había realizado un estudio de calidad basado en la evaluación de eventos adversos menores según la opinión del paciente. Es por tal motivo que se encaró el presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previa autorización del Comité Local de Investigación y obteniendo Consentimiento Informado por escrito de los pacientes, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fué evaluar 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”, durante el periodo comprendido del 01 de Octubre del 2009 al 30 de Junio del 2010. Se obtuvo un tamaño de muestra de 322 pacientes, con los siguientes criterios de inclusión: Pacientes derechohabientes, cirugía programada en forma electiva, intervenciones quirúrgicas de los servicios de cirugía urológica, cirugía general, coloproctología, cirugía vascular, buco dento maxilar y cirugía plástica, mayores de 18 años, género femenino y masculino, estado físico ASA I-III, saber leer y escribir, aceptación para participar en el estudio con Carta de Consentimiento Informado. Se excluyeron aquellos que permanecieron intubados después del procedimiento quirúrgico, o con imposibilidad para comunicarse en el postoperatorio, que no contestaron adecuadamente el cuestionario. No se incluyeron a pacientes cuya cirugía se difirió por más de 24 horas, Cirugía ambulatoria, Pacientes con estado de choque, y los que no aceptaron participar el estudio.

El cuestionario que se aplicó fue validado en la población mexicana por el Dr. Blanco y cols. en el 2009 en CMN la Raza, el cual constó de 12 reactivos, para medir la calidad en la atención médica brindada por el personal del servicio de anestesiología de CMN La Raza durante el peri-operatorio, desde el punto de vista del paciente, sometido a cirugía mayor electiva, dividido en tres etapas: la visita preanestésica (3 reactivos), el periodo transanestésico (4 reactivos), el periodo post anestésico 4 reactivos, y una pregunta de confrontación (Ver anexo 1).

El cuestionario se aplicó 24 hrs. posteriores al procedimiento quirúrgico, a todos aquellos pacientes que decidieron participar en el estudio previa firma de carta de

Consentimiento Informado. La escala de calidad de atención médica se evaluó de la siguiente manera: 5 = Excelente, 4 = Muy buena, 3 = Buena, 2 = Regular, 1 = Mala.

En el periodo Postanestésico se evaluó el dolor mediante La Escala Visual Análoga, EVA, donde se consideró 0 a 2 no dolor (excelente), 3-4 muy buena (dolor Leve), 5-6 Buena (dolor Moderado), 7-8 regular (dolor Severo), 9-10 mala (dolor Insoportable).

Al final del estudio se aplicó un ítem de confrontación donde se cuestionó a los pacientes si recomendarían al servicio de anestesiología para procedimientos anestésicos.

El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS V.15 en español, con medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS

Se aplicó a 322 pacientes el cuestionario de: "Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente", el cual arrojó los siguientes datos: La edad con un rango de 18 a 80 años, 18 a 30 años 8.4% (27), 31 a 40 años 12.7% (41), 41 a 50 años 28.9% (93) obtuvimos una media de 45.6 años, de 51 a 60 años 23.3% (75), 61 a 70 años 18.6% (60), 71 a 80 años 8.1% (26); el 58.4% (188) fué de pacientes femeninos y el 41.6% (134) masculinos; en cuanto al peso el rango fue de 50 a 99.9 kgs, con 50 a 59.9kgs 6.8% (22), 60 a 69.9kgs 28.6% (92), 70 a 79.9 39.8% (128) con una media de 70.9, de 80 a 89.9 kgs 18% (58), 90 a 99.9 kgs 6.8% (22); la talla con un rango de 1.50 a 1.80mts, donde el 17.4% (56) de 1.50-1.59mts, 56.2% (181) de 1.60-1.69 mts con una media de 1.65, el 26.4% (85) de 1.70-1.80mts; Escolaridad: el 19.9% (64) con educación Primaria, el 21.7% (70) con Secundaria, el 34.5 % (111) con Bachillerato, y el 23.9% (77) con estudios en Licenciatura. Del estado físico de los participantes, según la Asociación Americana de Anestesiología (A.S.A.) fué: 18% (58) con A.S.A. I, 50.6 % (163) con A.S.A. II y 31.4% (101) con A.S.A. III; de la técnica anestésica el 63.4% (204) fue bajo Anestesia General Balanceada, el 36% (116) bajo Anestesia Regional y el 0.6% (2) con Anestesia Combinada; pacientes con Anestesis previas 41.9% (135), y sin ellas el 58.1% (187) (Ver Tabla No.1). La tasa de respuesta fue del 100%. La muestra se conformó por pacientes que se sometieron a diferentes procedimientos quirúrgicos: el 14.6% (47) correspondió a Angiología, el 0.9% (3) Buco dento maxilar, Cirugía General predominando con el 53.1% (171), un 6.8% (22) de Cirugía Plástica y Reconstructiva, 2.5% (8) Coloproctología, y 22% (71) Cirugía Urológica. (Ver Tabla No.2); desglosando los procedimientos, se identificó que 10 fueron Exploraciones Femorales y 18 Poplíteas, 10 Injertos Aorto bifemorales, 9 Safenectomías; 3 fueron de Buco dento maxilar; 65 Colectomías laparoscópicas y 6 abiertas, 16 Colocaciones de catéter de Tenckoff, 8 Esplenectomías laparoscópicas, 8 Funduplicaturas de Nissen, 7 Paratiroidectomías, 9 Plastias de pared, 22 Plastias Inguinales, 30 Tiroidectomías; 7 Colocaciones de expansor mamario, 9 Plastias de pared, 6 Rinoseptumplastias; 8 Hemorroidectomías; 28 Nefrectomías, 16 Prostatectomías Radicales Abiertas, 16 Prostatectomías Transuretrales, y

11 Ureterolitotripcias.

Se analizaron las respuestas del rubro correspondiente a la Visita Preanestésica en el cual obtuvimos los siguientes resultados: Respecto al primer reactivo, el 92% (296) de los pacientes consideró que la explicación sobre la técnica anestésica fué muy clara, el 6.2% (20) clara, y al 1.8% (6) le fue confusa. Evaluando de esta manera como Excelente la explicación sobre la técnica anestésica (Ver Tabla No.3).

El 62.1% (200) de los pacientes consideró que el médico anesthesiólogo le explicó de manera muy clara las posibles complicaciones derivadas del procedimiento anestésico, el 37.3 % (120) de manera clara, y un 0.6% (2) no le explicó nada. Obteniendo la evaluación de Excelente (Ver Tabla No. 4).

En la evaluación de los resultados del tercer reactivo se encontró que el 34.1% (110) de los pacientes consideró que la información del anesthesiólogo disminuyó importantemente su ansiedad, el 50.3% (162) consideró que ésta información sólo disminuyó de manera moderada su ansiedad, mientras que el 15.6% (50) menciona que aumentó su ansiedad. Evaluando la calidad como Muy Buena (Ver Tabla No.5).

En el rubro del periodo Transanestésico, la evaluación de reafirmación sobre el plan anestésico en el momento de llegada del paciente al quirófano, el 83.2% (268) consideró que esta información quedó muy clara y el 16.8% (54) clara. Evaluando la calidad como Excelente. (Ver Tabla No.6).

La atención por parte del personal de anestesiología fué considerada por el 82.9% (267) de los pacientes como muy cálida, el 10% (53) cálida, y un 0.6% (2) lo consideró como poco cálida. Obteniendo la evaluación de la calidad como Excelente (Ver Tabla No.7).

Durante la valoración del dolor durante el periodo comprendido del inicio del

procedimiento anestésico hasta el final de la cirugía el 33.5% (108) consideró que no tuvo dolor en ningún momento, el 64.2% (207) no recuerda haber tenido dolor, y el 2.3% (7) de los pacientes presentó dolor al final del acto quirúrgico. Se evaluó la calidad como Muy Buena (Ver Tabla No.8).

En la evaluación de la presencia de dificultad ventilatoria durante algún momento del procedimiento anestésico, el 62.2% (200) de los pacientes no tuvo dificultad para respirar en ningún momento, el 36.9% (119) no recuerda haber tenido dificultad ventilatoria, y el 0.9% (3) tuvo dificultad al final del acto quirúrgico. La calidad se evaluó como Excelente (Ver Tabla No.9).

En el periodo Postanestésico se evaluó la presencia e intensidad de dolor en la herida quirúrgica en algún momento del postoperatorio, el 22.1% (71) de los pacientes calificó la presencia de dolor con una EVA de 0 – 2, el 44.7% (144) consideró que la intensidad con la misma escala fue de 3–4, el 23.9% (77) de 5 – 6, el 3.4% (11) de 7 – 8, y el 5.9% (19) consideró la intensidad en un rango de 9 -10. Obteniendo una calidad de Muy buena (Ver Tabla No. 10).

La evaluación de la presencia de dolor en la garganta en los pacientes sometidos a Anestesia General Balanceada, donde el 64% (130) refirió contar con una intensidad de dolor valorada con EVA de 0 – 2, mientras que el 35.9% (73) refirió contar con una intensidad de dolor con EVA de 3 – 4. Se consideró como una calidad Excelente (Ver Tabla No.11).

En la valoración de la presencia de náuseas durante las primeras 24 hrs. del postoperatorio, el 90.1% (290) no tuvo náusea en ningún momento, el 9% (29) refirió no recordar la presencia de náuseas durante el postoperatorio, mientras que el 0.9% (3) refirió náusea al encontrarse hospitalizado en el piso del servicio tratante. Obteniendo una calidad Excelente (Ver Tabla No.12).

En el análisis de la presencia de vómito durante las primeras 24 hrs. del postoperatorio, el 90.1% de los pacientes refirió no tener vómito en ningún momento, y el 9.9% no recuerda haber presentado vómito, la calidad se evaluó como Excelente (Ver Tabla No.13).

En la evaluación de la impresión general del paciente con respecto a la atención recibida por parte del servicio de anestesiología de este hospital, expresada como la posibilidad de recomendar al servicio para futuras intervenciones, el 88.5% de los pacientes coincidió en estar totalmente de acuerdo traduciéndose esto como Excelente, el 11.5% sólo de acuerdo (Ver Tabla No.14).

En la evaluación total de los cuestionarios aplicados se obtuvo el siguiente resultado: Excelente con 67.1% , Muy buena 28.2%, Buena 2.5%, Regular 1.7%, Mala 0.5% (Ver Tabla No.15).

DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado para evaluar la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente, la cual fue reportada como excelente.

Considerando la anestesia como la exposición y satisfacción del paciente como el resultado; los investigadores se concentran en la relación de resultado de la exposición anestésica adoptada para cada paciente, esto depende de muchos factores, algunos de los cuales son interactivos. Existen variables potenciales que confunden y pueden ser clasificadas de la siguiente manera: a) relacionado por el paciente: el género y la edad, educación, ansiedad y depresión, percepción de la salud, y comorbilidades; b) relacionado con la cirugía: tipo, grado, y duración de cirugía; c) relacionado por el centro: dirección de proceso del servicio de anestesia y hospital, p/ej. La visita pre anestésica, y la analgesia postoperatoria, juntos con otros factores como los humanos que implican el personal médico y enfermeras que son de vital importancia para evaluar la calidad.⁽⁸⁾

En otros estudios, evalúan la satisfacción del paciente en diferentes momentos del perioperatorio, en visita preanestésica y postoperatorio; en nuestro estudio consideramos que es vital evaluar todo el proceso perioperatorio (pre, trasn y postanestésico). Se han aplicado cuestionarios en otros estudios a las 48 hrs o más del periodo postanestésico, lo que influye en la evaluación de la satisfacción ya que podría reflejar principalmente percepciones relacionadas con la cirugía⁽¹³⁻¹⁶⁾ por lo que este cuestionario se aplicó a las 24 hrs del postoperatorio sin encontrar influencia por el acto quirúrgico.

En el estudio realizado por Myles y cols. 2000⁽⁷⁾, satisfacción del paciente posterior a la anestesia y cirugía, encontró que los factores asociados con la satisfacción incluían a pacientes de la tercera edad y sexo femenino, en nuestro estudio observamos que la satisfacción se presentó en pacientes femeninos 70%, con un rango de edad de 35 a 50 años, de los cuales el 30% se habían sometido a anestesis previas, con una escolaridad de bachillerato y licenciatura.

El cuestionario EVAN-G describe temas comúnmente hacía un informe evaluando la satisfacción de los pacientes o percepciones relacionadas con la cirugía, como dolor e incomodidad. ⁽¹²⁾ En nuestro estudio evaluamos la calidad por parte del servicio de anestesiología en el periodo perioperatorio, además de darle al paciente la libertad de anonimato al responder el cuestionario, sin influir en sus respuestas.

La visita preanestésica es parte importante del periodo perioperatorio ya que aclara las dudas de los pacientes e influye en la disminución de la ansiedad, en otros estudios hechos por Myles, se menciona que la visita preanestésica influye en las complicaciones postoperatorias.

Los pacientes que serán sometidos a algún procedimiento anestésico deben recibir previamente una explicación en términos sencillos acerca del procedimiento anestésico, permitiéndole a la vez formular las preguntas pertinentes para aclarar sus dudas al respecto. En el estudio que realizó Ponce-Mendoza y cols., encontraron que en los pacientes en los que se realizó su estudio, la valoración preanestésica únicamente fue realizada en un 15.6%, las razones para que esta no se efectuara, fue, que algunos pacientes electivos no fueron programados para cirugía con anticipación y tampoco fueron presentados al anesthesiologo, por falta de personal médico capacitado y disponible para realizar dichas evaluaciones ya que en la mayoría de los casos fueron pacientes de emergencia quienes fueron llevados rápidamente al quirófano donde se estableció por primera vez la relación paciente-anesthesiologo, en los pacientes en los que si se realizó valoración preanestésica el 80.6% mencionó que sí recibieron dicha explicación y el 19.4% restante aparentemente no recibieron explicaciones⁽²⁰⁾, a diferencia de nuestro estudio el 100% de los pacientes recibieron visita preanestésica además de que se trató de pacientes sometidos a cirugías electivas, donde se le propuso la técnica anestésica para el acto quirúrgico, explicándoles en qué consistía, quedando esta explicación como muy clara en el 92% de los casos, además se les explicó sobre las posibles complicaciones del procedimiento, quedando esta explicación como muy clara en el 62% de los casos y sólo el 0.6% refirió, que el anesthesiologo no les explicó nada; en la visita preanestésica, también se le preguntó al paciente si al haberlo informado sobre el procedimiento anestésico influyó sobre su ansiedad, encontrando que el

50.3% de los pacientes consideraron que disminuyó moderadamente, mientras que en el 15.6% aumentó su ansiedad.

Tradicionalmente, los estudios previos de satisfacción del paciente posteriores a la visita preanestésica realizados por Snyder-Ramos y cols., se han concentrado principalmente en los índices de recuperación es decir, problemas posteriores, como la duración y permanencia en UCPA, etc., pero algunas experiencias negativas, aunque pasajeras, pueden ser de preocupación significativa para los pacientes, las experiencias del paciente con el contacto humano (profesional y no profesional) desde la admisión hasta el día actual de la cirugía pueden tener un impacto a la satisfacción total. Esto puede causar la insatisfacción del paciente y/o recuerdos negativos.⁽¹⁰⁾ Por lo que en nuestro cuestionario en el periodo transanestésico se evalúa la llegada del paciente al área de quirófanos, en donde el médico anesthesiologo reafirma el procedimiento anestésico, quedando la explicación muy clara en el 83.2% de los pacientes; además de la atención brindada por el personal de anestesiología en sala de quirófano durante el proceso anestésico considerada como muy cálida para el 82.9% de los pacientes.

En el periodo transanestésico todo paciente que recibe anestesia regional debe tener la analgesia suficiente para tolerar sin molestia cualquier estímulo quirúrgico que se realice. El 33.5% de los pacientes no presento dolor en ningún momento, sin embargo el 2.3% presentó dolor en al final de la cirugía, este porcentaje es bajo si lo comparamos con otros estudios en el cual se habla de un 18.75%.⁽²³⁾

Dexter, Aker y Wriqth desarrollaron y validaron una medida fiable de la satisfacción en 86 pacientes después de procedimientos quirúrgicos, encontraron que el dolor fue asociado a poca satisfacción en el paciente⁽²⁴⁾, en nuestro estudio 44.5% de los pacientes presentaron dolor leve evaluado con EVA de 3-4, lo cual se tradujo en muy buena calidad y por lo tanto satisfacción en el paciente.

Con respecto a otra complicación como el dolor en la garganta en pacientes sometidos a Anestesia General Balanceada, en el estudio realizado por Ponce-Mendoza y

cols. se encontró que el dolor en garganta se presentó en el 16.6% de los pacientes, mientras que en la literatura internacional es de 20-50%, siendo las causas de odinofagia la laringoscopia e intubación endotraqueal, el trauma a las estructuras faríngeas por la cánula orofaríngea o la sonda para la aspiración de secreciones ⁽²⁰⁾; en nuestro estudio el 63.4 % de los pacientes fueron sometidos a AGB y el 0.6% a Anestesia Combinada, presentando ausencia de dolor en el 64% de los pacientes, y dolor leve de garganta el 35.9% evaluado con Eva de 3-4.

Moerman y cols. observaron que algunos de los miedos en anestesia y causas de insatisfacción en el paciente son la náusea y vómito postoperatorio⁽²⁵⁾, en nuestro estudio encontramos que la ausencia de éstas en el 90.1% de los pacientes contribuyó a una calidad excelente.

En el 2009 el Dr. Blanco y colaboradores encontraron en un estudio piloto que el 100% de los pacientes consideró: que la explicación e información proporcionada durante la visita preanestésica fue muy clara, en nuestro estudio fue el 92%; en el 90% de los casos la ansiedad disminuyó de una manera importante, en este caso para nuestro estudio fue el 34%, siendo que el 50% consideró que disminuyó moderadamente; en el último reactivo donde se cuestionó a los pacientes si recomendarían al servicio de anestesiología para futuros procedimientos el 100% estuvo totalmente de acuerdo ⁽²²⁾, en nuestro estudio sólo fue el 88.5%, y el 11.5% sólo de acuerdo.

En el estudio realizado por Myles y cols. 2000 ⁽⁷⁾, satisfacción del paciente posterior a la anestesia y cirugía, encontró que los factores asociados con la satisfacción incluían a pacientes de la tercera edad y sexo femenino, en nuestro estudio observamos que la satisfacción se presentó en pacientes femeninos 70%, de entre los 40 a 50 años, de los cuales el 30% ya se habían sometido a anestесias previas, con una escolaridad de bachillerato y licenciatura.

CONCLUSIÓN

La percepción de los pacientes es un componente importante en la evaluación de la calidad en el servicio de anestesiología. Es difícil identificar la insatisfacción de los pacientes sobre los cuidados sanitarios. Los pacientes ofrecen una perspectiva única para la evaluación de los aspectos no técnicos del cuidado médico. Para la mejora de la práctica de la anestesiología, la información debería ser colectada bajo métodos rigurosos y validados.

La visita preanestésica crea seguridad y mejora las expectativas del paciente sobre el procedimiento anestésico; el cuidado y el confort del paciente en el periodo transanestésico son indispensables para experiencias satisfactorias; la ausencia o remisión del dolor, así como la disminución de complicaciones postoperatorias favorecen la recuperación del paciente.

Este estudio hace énfasis en el uso de instrumentos para evaluar la satisfacción del paciente, no sólo en el servicio de anestesia, sino en todos los servicios prestados por unidades médicas.

Por todo lo anterior concluimos que la Calidad total en el servicio de Anestesiología en nuestro hospital se ha alcanzado según lo referido por los pacientes, el 67.1% como Excelente, 28.2% Muy buena, 2.5% Buena, 1.7% Regular y 0.5% Mala; lo que se ve influenciado en algunos casos por el profesionalismo del personal existente.

Encontramos que la satisfacción del paciente se traduce en un factor muy importante y definido con la calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, *et al.* Development and Validation of a Perioperative Satisfaction Questionnaire. *Anesthesiology* 2005; 102 (6): 1116-1123.
2. Eagle C, Davies J. Currents models of quality: an introduction for anaesthetists. *Can J Anaesth* 2000; 5: 430-439.
3. Duncan P. Quality: a job well done! *Can J Anaesth.* 1999; 9: 813-815.
4. Klock P, Roizen M. More or better: educating patients about the anesthesiologists role as peri-operative physician. *Anesth Analg* 2001; 83: 671-672.
5. Oldman M, Moore D, Collins S. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. *Br J Anaesth* 2004; 92 (6): 854-8.
6. Saal D, Nuebling M, Husemann Y, Heidegger T. Effect of timing on the response to postal questionnaires concerning satisfaction with anaesthesia care. *Br J Anaesth* 2005; 94 (2): 206–10.
7. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10 811 patients. *Br J Anaesth* 2000; 84 (1): 6-10.
8. Graziola E, Cárcar E, Santillán G. Evaluación de calidad del acto anestésico según la opinión del paciente. *Bol Inf ARA* 2001; 13 (189): 19-27.
9. Edward GM, Lemaire LC, Preckel B, Oort FJ, Buex MJL, ollmann MW, *et al.* Patient Experiences with the Preoperative Assessment Clinic (PEPAC): validation of an instrument to measure patient experiences. *Br J Anaesth* 2007; 99 (5): 666–72.
10. Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Bottiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Patient satisfaction and information gain after the preanesthetic visit: a comparison of face to face interview, brochure, and video. *Anesth and Anal* 2005; 100: 1753-8.
11. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth* 2001; 153-161.
12. Caljouw, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth* 2008; 100 (5): 637–44.
13. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Inappropriate methods for patient

- satisfaction (Letter). *Br J Anaesth* 2000; 84: 821.
14. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeón MC, Auffray JP, Colavolpe C. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology* 2005; 102: 1116–23.
 15. Fung D, Cohen M. What do outpatients value most in their anesthesia care? *Can J Anaesth* 2001; 48: 12–9.
 16. Thoms GMM, McHugh GA, Lack JA. What information do anaesthetists provide for patients? *Br J Anaesth* 2002; 89: 917–19.
 17. Montenegro A, Pourtalé's MC, Greib N, End E, Gaertner E, Tulasne PA, et al. Assessment of patient satisfaction after regional anaesthesia in two institutions. *Ann Fr Anesth Reanim* 2006; 25: 687–95.
 18. Capuzzo M, Landi F, Bassani A, Et al. Emotional and interpersonal factors are most important for patient satisfaction with anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2005; 49: 735–42.
 19. <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema1/ap2.htm>. Garantía de calidad en atención primaria.
 20. Ponce-Mendoza M, 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.
 21. Pronovost, Berenholtz. *Mejora de la Calidad. Miller Anestesia. Sexta Edición. El Sevier. Madrid, España 2005. Vol 2. Pag 2979.*
 22. Blanco, Victor Manuel. 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. 2010. Presentada en la Universidad Nacional Autónoma de México para obtener el título de médico especialista en anestesiología.
 23. Vanegas A. Cómo ve el paciente la anestesia. *Rev. Col. Anets*. 1986; Oct -Dic; 14: 4: 295 - 307.
 24. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology* 1997; 87: 865-873.
 25. Moerman N, Van Dam F, Oosting J. Recollections of general anaesthesia: a survey of anaesthesiological practice. *Acta anaesthesiol Scand* 1992; 36: 767-771.

ANEXOS

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 PREANESTÉSICA

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 EXPLICÓ 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"/> DISMINUYÓ IMPORTANTEMENTE MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> DISMINUYÓ MODERADAMENTE MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> NO AUMENTÓ NI DISMINUYÓ MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> AUMENTÓ MI ANSIEDAD.
<input type="checkbox"/> NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIÓLOGO.

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:

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 VOMITO.
<input type="checkbox"/> AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO(A) EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE.
<input type="checkbox"/> DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.
<input type="checkbox"/> SÓLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO.

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"/> AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO(A) EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE.
<input type="checkbox"/> DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS.
<input type="checkbox"/> SÓLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO.

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"/> LO RECOMENDARÍA POCO
<input type="checkbox"/> NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
<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:	

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

México, D.F.; a ____ de _____ de _____.

Por medio de la presente, le invito a participar en el proyecto “Evaluación de la Calidad en la Atención Médica, que brinda el personal del Servicio de Anestesiología durante el periodo perioperatorio, desde el punto de vista del paciente en el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”, registrado ante el Comité Local de Investigación con el número_____. El objetivo de este estudio es evaluar la Calidad de la Atención brindada por el personal del Servicio de Anestesiología durante el periodo perioperatorio desde el punto de vista del paciente, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza.

Se me ha explicado que mi participación consistirá, en contestar en forma individual y lo mas sincero posible un cuestionario, que será aplicado una vez hospitalizado en piso de médico tratante a las 24 hrs de mi evento quirúrgico. Declaro que me han informado que no existen efectos adversos o secundarios posibles que afecten en mi recuperación como consecuencia de la contestación del cuestionario.

Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio o negarme a participar en él si así lo deseo, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto. Así mismo que la atención que reciba en el hospital no se verá afectada por mis respuestas.

El investigador principal, me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del paciente

Nombre, matricula, y firma del investigador principal

Testigo, nombre y firma

Testigo, nombre y firma

RESULTADOS

TABLA 1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

VARIABLES		
EDAD		
	45.6 (18-80)	
SEXO		
	F	188 (58.4%)
	M	134 (41.6%)
PESO		
	70.9 (50- 99.9 kgs)	
TALLA		
	1.65 (1.50-180 mts)	
ASA		
	I	58 (18%)
	II	163 (50.6%)
	III	101 (31.4%)
ANESTESIAS PREVIAS		
	SI	135 (41.9%)
	NO	187 (58.1%)
TÉCNICA ANESTÉSICA		
	A.G.B.	204 (63.4%)
	A.REGIONAL	116 (36%)
	A.COMBINADA	2 (0.6%)
ESCOLARIDAD		
	PRIMARIA	64 (19.9%)
	SECUNDARIA	70 (21.7%)
	BACHILLERATO	111 (34.5%)
	LICENCIATURA	77 (23.9%)

Valores expresados en medias y desviación estándar, porcentajes
A.G.B: Anestesia General Balanceada; A: Anestesia

FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 2. SERVICIOS QUIRÚRGICOS

SERVICIO	No. pacientes	Porcentaje	F	M
ANGIOLOGÍA	47	14.5%	24	23
BUCO DENTO MAXILAR	3	1 %	2	1
CIRUGÍA GENERAL	171	53.1 %	115	56
CIRUGÍA PLASTICA RECONSTRUCTIVA	22	7 %	20	2
COLOPROCTOLOGÍA	8	2.4%	5	3
UROLOGÍA	71	22%	18	53

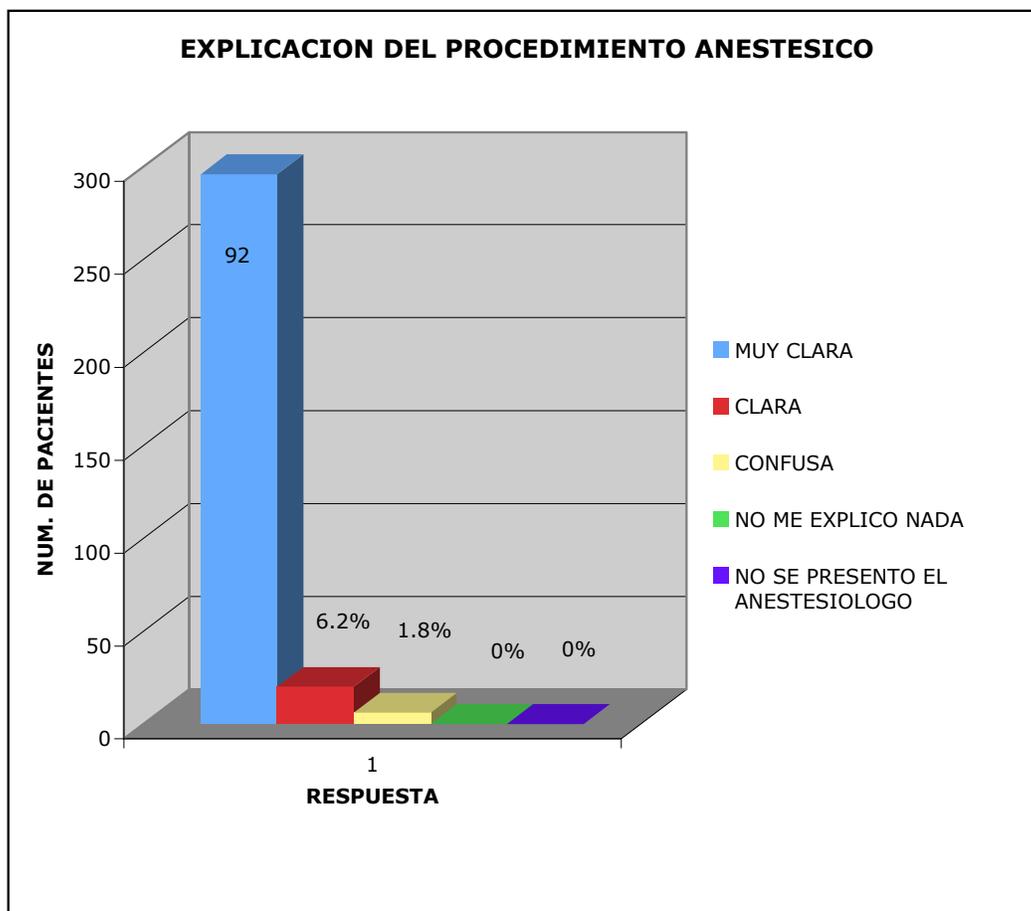
FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

VISITA PREANESTÉSICA

TABLA 3. EXPLICACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.

EXPLICACIÓN	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
MUY CLARA	EXCELENTE	296	92 %
CLARA	MUY BUENA	20	6.2 %
CONFUSA	BUENA	6	1.8 %
NO ME EXPLICÓ NADA	REGULAR	0	0%
NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIOLOGO	MALA	0	0%
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

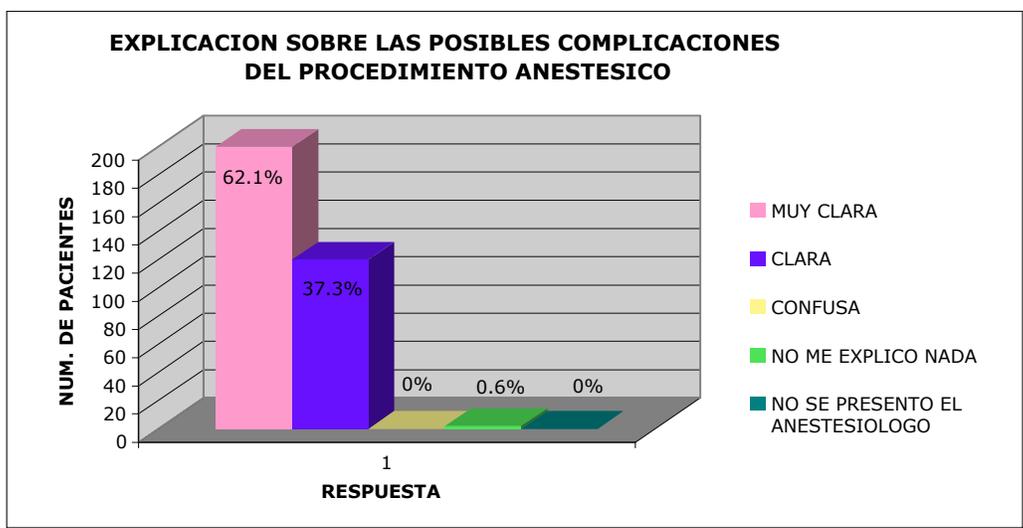


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 4. EXPLICACIÓN SOBRE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.

EXPLICACIÓN	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
MUY CLARA	EXCELENTE	200	62.1 %
CLARA	MUY BUENA	120	37.3 %
CONFUSA	BUENA	6	0 %
NO ME EXPLICÓ NADA	REGULAR	0	0.6 %
NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIOLOGO	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

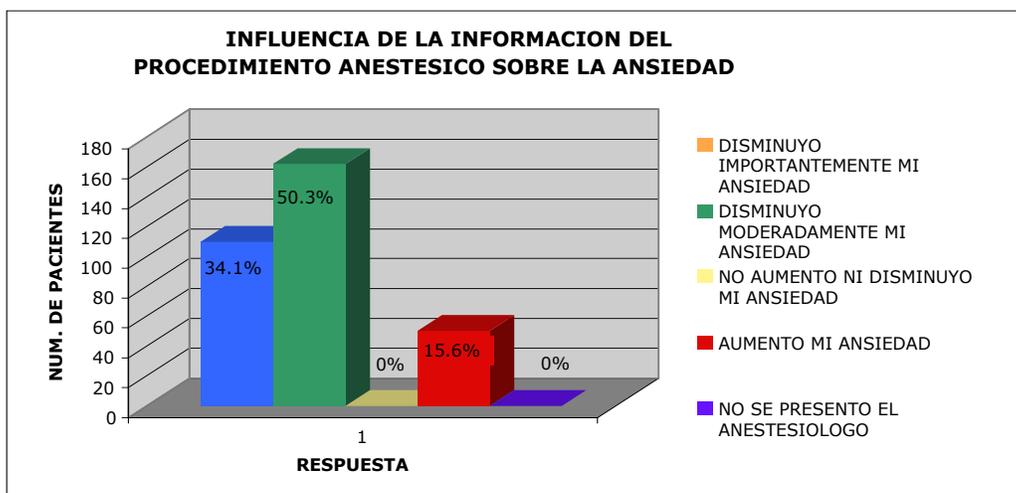


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 5. INFLUENCIA DE LA INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO SOBRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE.

GRADO DE ANSIEDAD	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
DISMINUYÓ IMPORTANTEMENTE MI ANSIEDAD	EXCELENTE	110	34.1 %
DISMINUYÓ MODERADAMENTE MI ANSIEDAD	MUY BUENA	120	50.3%
NO AUMENTÓ NI DISMINUYÓ MI ANSIEDAD	BUENA	0	0 %
AUMENTÓ MI ANSIEDAD	REGULAR	2	15.6 %
NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIOLOGO	MALA	0	0 %
TOTAL	MUY BUENA	322	100%

Valores expresados en porcentajes.



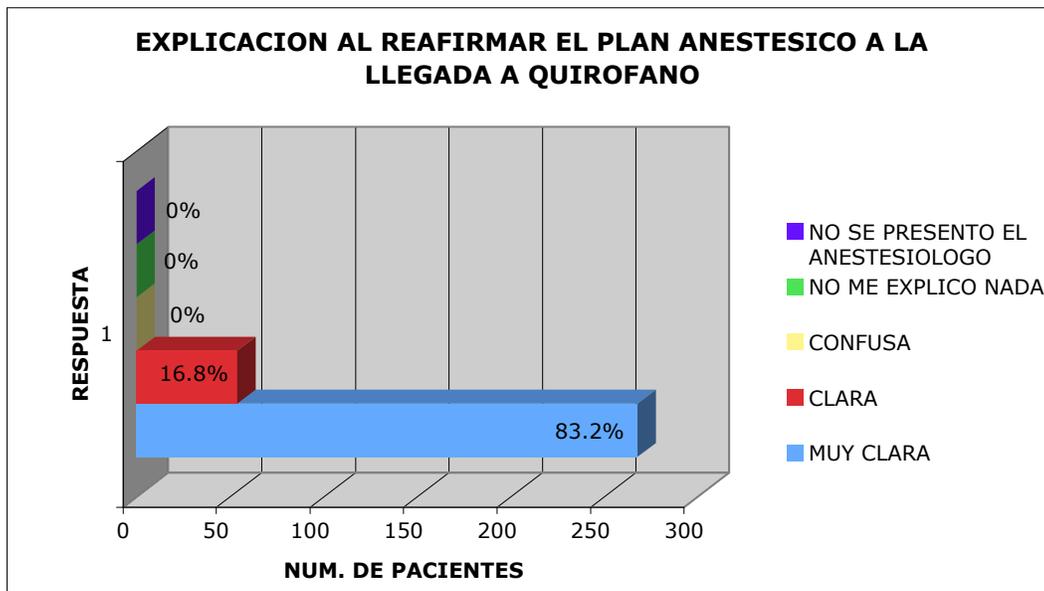
FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TRANSANESTÉSICO

TABLA 6. EXPLICACIÓN AL REAFIRMAR LA TÉCNICA ANESTÉSICA A LA LLEGADA DEL PACIENTE A QUIRÓFANO.

EXPLICACIÓN	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
MUY CLARA	EXCELENTE	268	83.2 %
CLARA	MUY BUENA	54	16.8 %
CONFUSA	BUENA	0	0 %
NO ME EXPLICÓ NADA	REGULAR	0	0 %
NO SE PRESENTÓ EL ANESTESIOLOGO	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

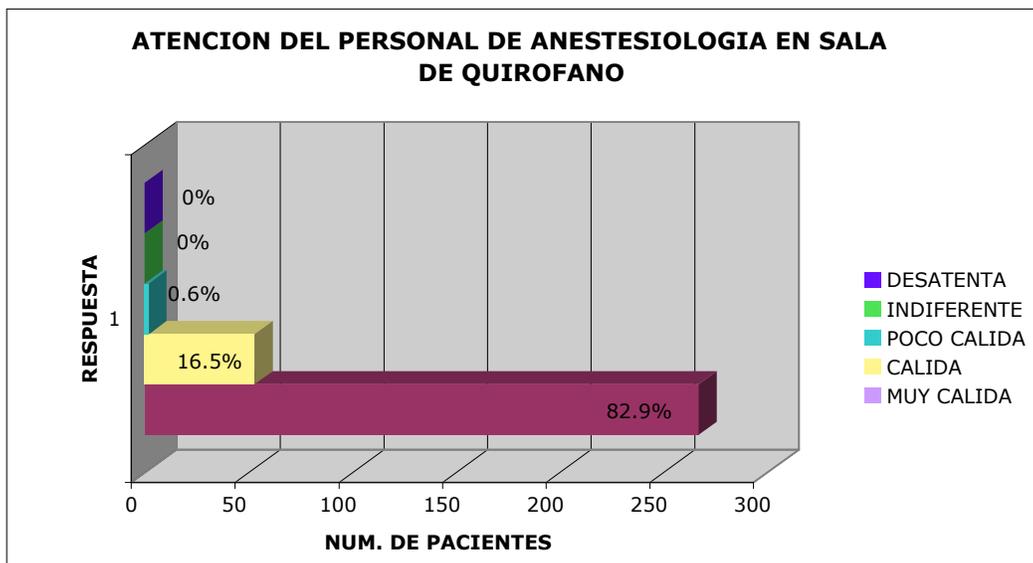


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

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

CALIDEZ	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
MUY CÁLIDA	EXCELENTE	267	82.9 %
CÁLIDA	MUY BUENA	53	16.5 %
POCO CÁLIDA	BUENA	2	0.6 %
INDIFERENTE	REGULAR	0	0 %
DESATENTA	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

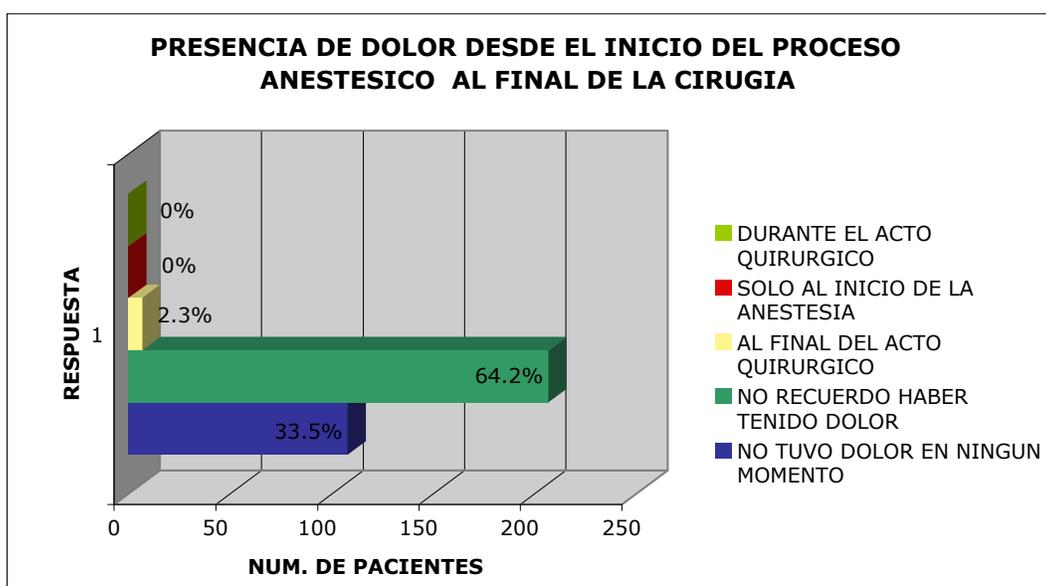


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 8. PRESENCIA DE DOLOR DURANTE EL PERIODO DE INICIO DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO AL FINAL DE LA CIRUGÍA.

MOMENTO DE LA PRESENCIA DE DOLOR	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
NO TUVO DOLOR EN NINGÚN MOMENTO	EXCELENTE	108	33.5 %
NO RECUERDO HABER TENIDO DOLOR	MUY BUENA	207	64.2 %
AL FINAL DEL ACTO QUIRÚRGICO	BUENA	7	2.3 %
SÓLO AL INICIO DE LA ANESTESIA	REGULAR	0	0 %
DURANTE DEL ACTO QUIRÚRGICO	MALA	0	0 %
TOTAL	MUY BUENA	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

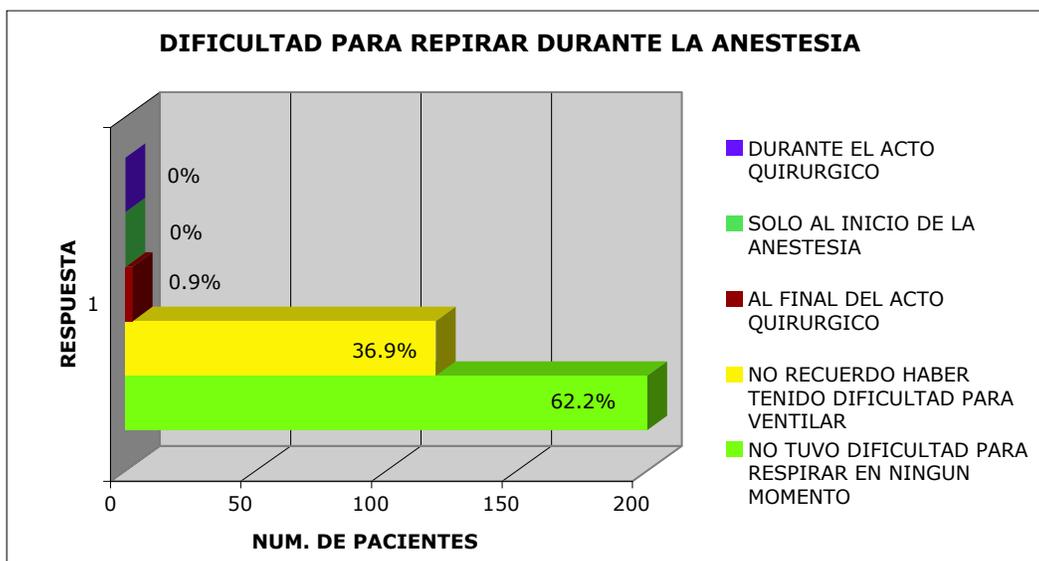


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 9. PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA VENTILAR EN ALGÚN MOMENTO DURANTE LA ANESTESIA.

PRESENCIA DE DIFICULTAD PARA VENTILAR	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
NO TUVO DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN NINGÚN MOMENTO	EXCELENTE	200	62.2 %
NO RECUERDO HABER TENIDO DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MUY BUENA	119	36.9 %
AL FINAL DEL ACTO QUIRÚRGICO	BUENA	3	0.9 %
SÓLO AL INICIO DE LA ANESTESIA	REGULAR	0	0 %
DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.



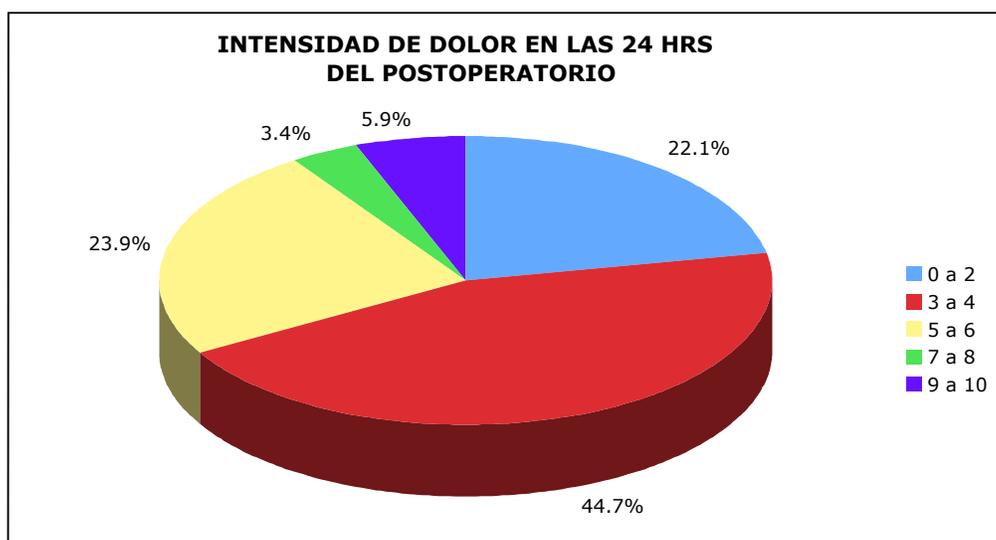
FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

POSTANESTÉSICO

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

ESCALA DE EVA	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
0 – 2	EXCELENTE	71	22.1 %
3 – 4	MUY BUENA	144	44.7 %
5 – 6	BUENA	77	23.9 %
7 – 8	REGULAR	11	3.4 %
9 – 10	MALA	19	5.9%
TOTAL	MUY BUENA	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

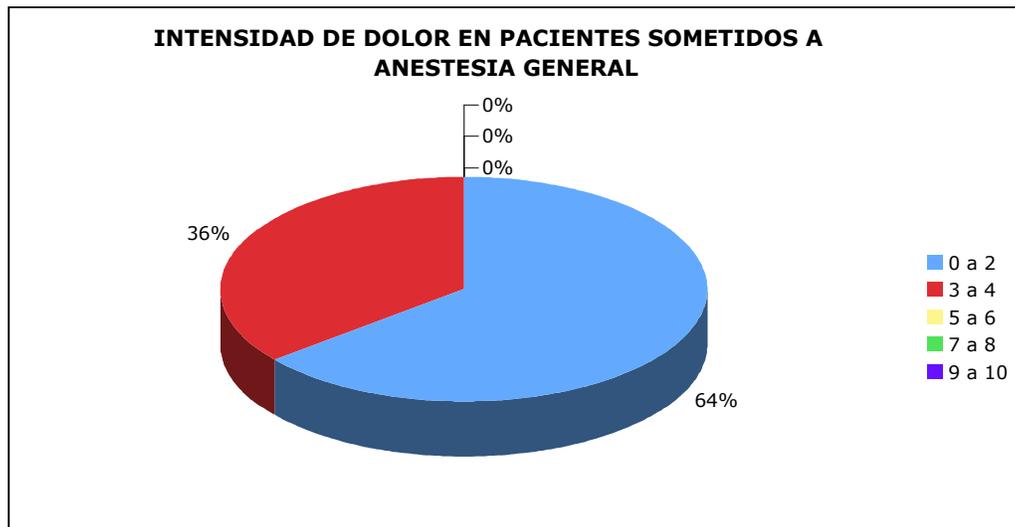


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

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

ESCALA DE EVA	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
0 – 2	EXCELENTE	130	64 %
3 – 4	MUY BUENA	73	36 %
5 – 6	BUENA	0	0%
7 – 8	REGULAR	0	0%
9 – 10	MALA	0	0%
TOTAL	EXCELENTE	203	100%

Valores expresados en porcentajes.

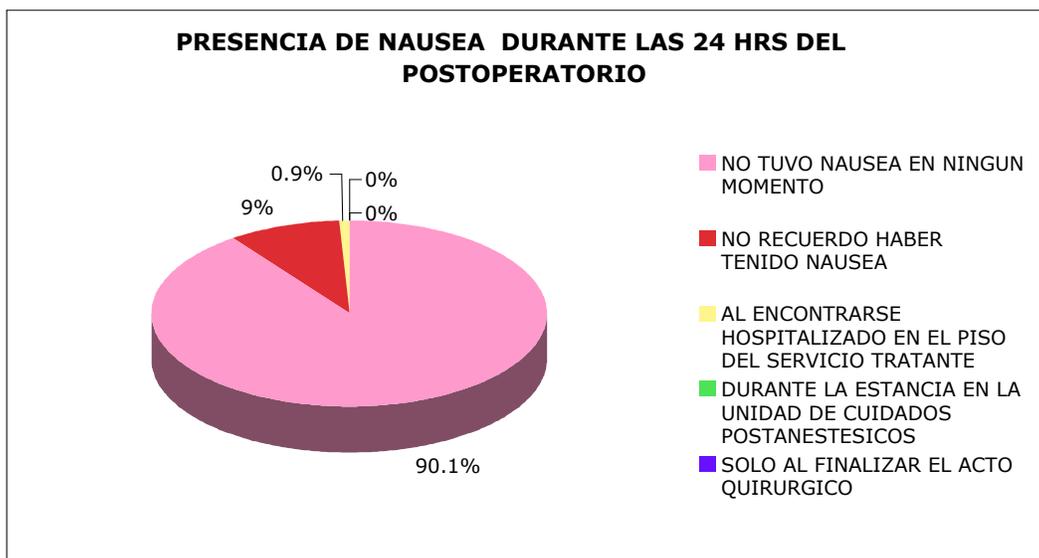


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

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

MOMENTO DE LA PRESENCIA DE NÁUSEA	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
NO TUVO NÁUSEA EN NINGUN MOMENTO	EXCELENTE	290	90.1 %
NO RECUERDO HABER TENIDO NÁUSEA	MUY BUENA	29	9 %
AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE	BUENA	3	0.9 %
DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS	REGULAR	0	0 %
SOLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

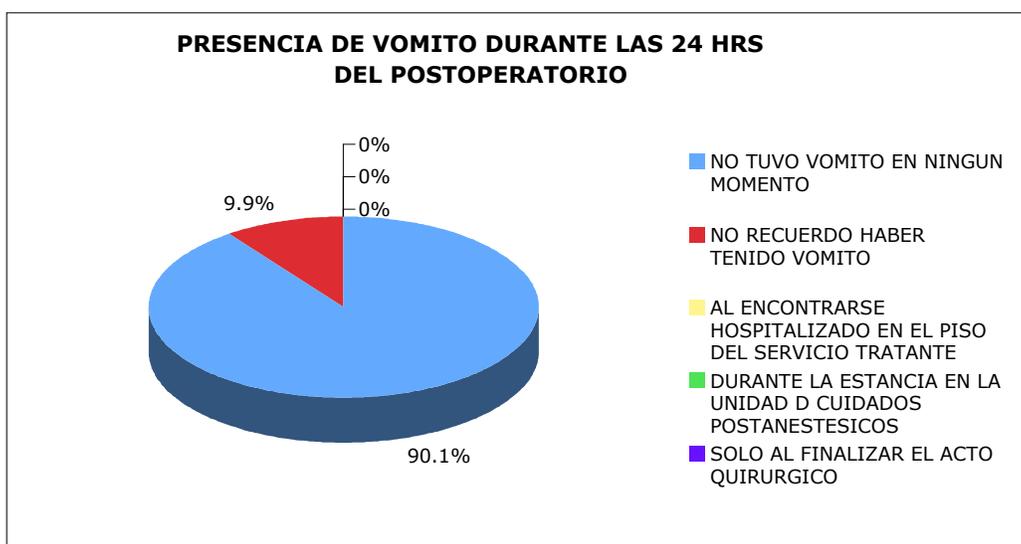


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

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

MOMENTO DE LA PRESENCIA DE VÓMITO	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
NO TUVO VÓMITO EN NINGUN MOMENTO	EXCELENTE	290	90.1 %
NO RECUERDO HABER TENIDO VÓMITO	MUY BUENA	32	9.9 %
AL ENCONTRARSE HOSPITALIZADO EN EL PISO DEL SERVICIO TRATANTE	BUENA	0	0 %
DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS	REGULAR	0	0 %
SÓLO AL FINALIZAR EL ACTO QUIRÚRGICO	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.

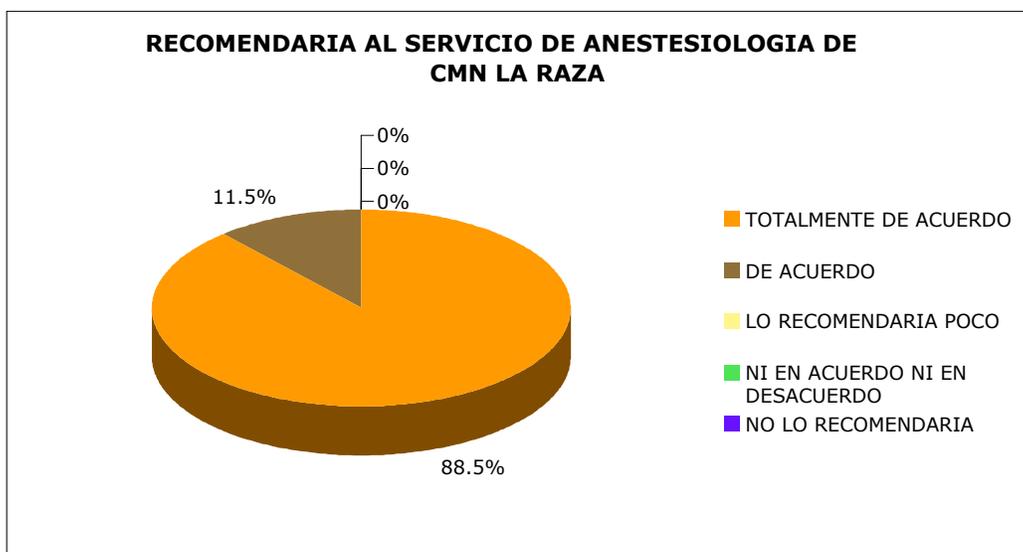


FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

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

OPINIÓN	CALIDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
TOTALMENTE DE ACUERDO	EXCELENTE	285	88.5 %
DE ACUERDO	MUY BUENA	37	11.5 %
NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	BUENA	0	0 %
LO RECOMENDARÍA POCO	REGULAR	0	0 %
NO LO RECOMENDARÍA	MALA	0	0 %
TOTAL	EXCELENTE	322	100%

Valores expresados en porcentajes.



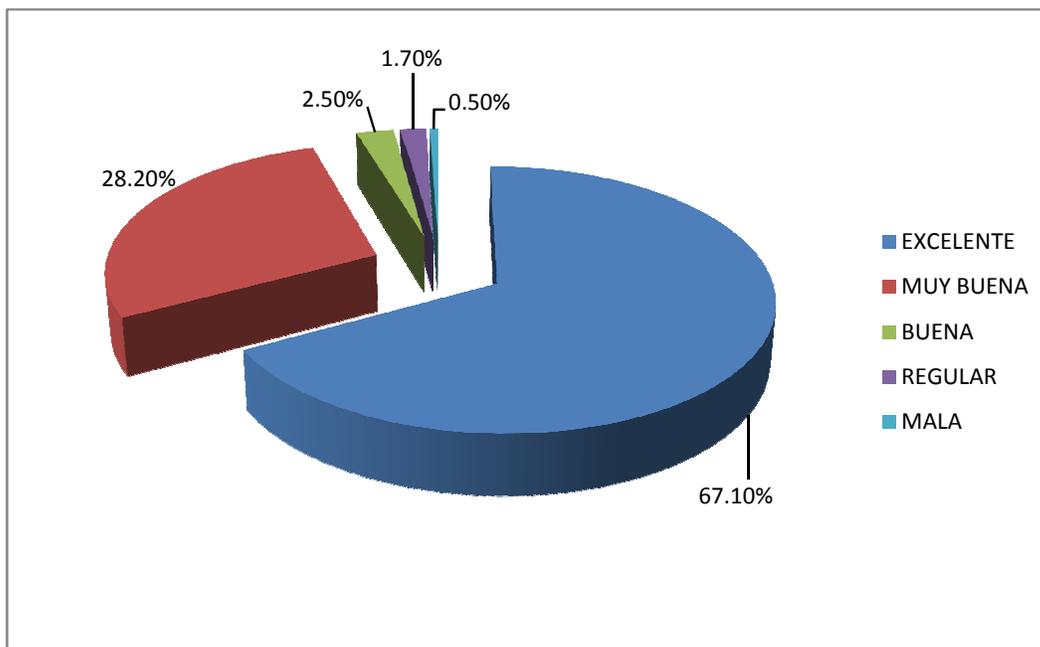
FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010

TABLA 15. EVALUACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE.

CALIDAD	PORCENTAJE %
EXCELENTE	67.1 %
MUY BUENA	28.2 %
BUENA	2.5 %
REGULAR	1.7 %
MALA	0.5 %
EXCELENTE	100%

Valores expresados en porcentajes.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



FUENTE: Cuestionario Evaluación de la calidad en la atención médica por el servicio de anestesiología desde el punto de vista del paciente- 2010