



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PETRÓLEOS MEXICANOS  
HOSPITAL CENTRAL NORTE  
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA.**

**“SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN PROPORCIONADA  
POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL CENTRAL  
NORTE PEMEX”**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO EN  
LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA.

PRESENTA:  
**DRA. KEREN MALDONADO ROMERO**

ASESORES DE TESIS

DR. ARTURO SILVA JIMENEZ: Jefe de Servicio Anestesiología HCN PEMEX

DR. GABRIEL OLVERA MORALES: Profesor adjunto de anestesiología HCN PEMEX

DR. RAMON TOMÁS MARTÍNEZ SEGURA: Profesor adjunto de anestesiología HCN PEMEX

DR. HECTOR SANTILLÁN PAREDES: profesor adjunto de anestesiología HCN PEMEX

DRA. SHEILA PATRICIA VAZQUEZ ARTEAGA: Especialista en Salud Pública HCN PEMEX

MÉXICO, DF. NOVIEMBRE 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

DR. JORGE ZEPEDA ZARAGOZA  
DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL NORTE  
PETROLEOS MEXICANOS

---

DRA. GUADALUPE MUZQUIZ BARRERA  
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

---

DR. ARTURO SILVA JIMENEZ.  
JEFE DE SERVICIO, PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN ANESTESIOLOGIA.

---

DR. GABRIEL OLVERA MORALES  
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA Y  
ASESOR DE TESIS

---

DR. RAMON TOMAS MARTINEZ SEGURA  
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD  
DE ANESTESIOLOGIA

---

DR. HECTOR SANTILLAN PAREDES  
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD  
DE ANESTESIOLOGIA

---

DRA. SHEILA PATRICIA VAZQUEZ ARTEAGA  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA

## **AGRADECIMIENTOS.**

A Dios por permitirme llegar a este momento de la vida, por ponerme en el lugar y tiempo correcto, por ser esa luz que ilumina mi camino, por hacer menos pesadas las adversidades.

A mi familia, papás y hermanos por confiar en mí, por ser ese motor que me animan y motivan a seguir adelante, por estar en los momentos más importantes de mi vida, por darme cariño, por ser ejemplo de que todo esfuerzo tiene una recompensa y que todo logro hay que agradecer a Dios.

A mis profesores y maestros de la especialidad por compartir sus conocimientos, su dedicación y esfuerzo en mi enseñanza, por su paciencia y su confianza.

A mis compañeros de especialidad por su apoyo, por hacer más ligero el camino de este periodo académico.

A mis asesores de tesis, por su esfuerzo y dedicación en la realización de este trabajo, por que creyeron en mí para lograr uno de mis mayores éxitos en la vida.

A todos aquellos que en algún momento me dieron algún consejo, me enseñaron, orientaron, desearon suerte y éxito o incluso elevaron alguna plegaria por mí.

Gracias.

## **ÍNDICE**

Carátula

Agradecimientos

1. Introducción	6
2. Marco Teórico	8
3. Pregunta de investigación	13
4. Hipótesis	13
5. Justificación	13
6. Objetivo General	14
6.1 Objetivo específico	14
7. Tipo de estudio	15
8. Definición del universo	15
9. Tamaño de la muestra	15
10. Criterios de Inclusión	16
11. Criterios de Exclusión	16
12. Criterios de Eliminación	16
13. Límite de tiempo y espacio	16
14. Variables	17
15. Metodología de aleatorización	20
16. Procedimiento	20
17. Método para cegar el estudio	21
18. Recursos	22
19. Cronograma	23
20. Análisis estadístico	24

21. Consideraciones éticas	25
22. Resultados	27
23. Discusión	33
24. Conclusiones	35
25. Referencias bibliográficas	36
26. Anexos	38

## **INTRODUCCIÓN**

Evaluar la calidad en la atención médica es de suma importancia, identificando los puntos donde el proceso no sea satisfactorio, donde la relación médico-paciente presenta características particulares. En muchos de los casos el anestesiólogo ve al paciente un día antes de la cirugía, pero lo habitual es que el enfermo sea entrevistado por el anestesiólogo en una sola oportunidad, en situaciones de gran incertidumbre, con limitación de tiempo y en locaciones impropias (quirófano y salas de cuidados pos anestésicos) circunstancias a la que suma ansiedad y temor al paciente frente a la inminente anestesia y cirugía. Por lo que el anestesiólogo en un breve tiempo tiene que vencer los prejuicios y temores del paciente relacionados con la anestesia y ganar su confianza. Aquí es muy importante que el anestesiólogo explique el plan anestésico propuesto y sus posibilidades alternas.

La atención médica que se brinda dentro de los hospitales forma parte de la etapa del proceso en la calidad.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes luego de los procedimientos anestésicos es un importante parámetro para el control de la calidad y mejoramiento continuo en la atención <sup>(1)</sup>.

Hoy las complicaciones anestésicas han disminuido significativamente y la morbimortalidad de causa anestésica ha caído drásticamente en los últimos años. Esto se ha debido a varios factores, como por ejemplo, al avance de la tecnología que permite contar con máquinas de anestesia y dispositivos para administración de fármacos intravenosos extremadamente confiables; al desarrollo del equipo de monitorización como oxímetro de pulso, que marcó un hito en la detección de la hipoxia intraoperatoria, capnografía, para vigilancia estrecha del dióxido de carbono espirado, desde la inducción anestésica favoreciendo la identificación de la falla en la intubación traqueal, así como el análisis de gases anestésicos; que junto advenimiento de fármacos anestésicos con perfiles farmacocinéticos y

farmacodinámicos adecuados, que brindan mayor predictibilidad y seguridad, disminuyendo los efectos indeseables, y por ultimo a un mejor control del dolor postoperatorio.

En todo el mundo la especialización médica en anestesiología y medicina de reanimación ha progresado notablemente, con la actualización médica continua (cursos- simuladores), mejorando la calidad asistencial a los pacientes.

Todo esto, sencillamente, se denomina mejora continua de calidad, pero para entender mejor este proceso, comencemos aclarando que: *“la calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Siendo los procesos el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, operan y se transforman para producir el resultado esperado u output”*.<sup>(2)</sup>



## MARCO TEÓRICO

A Inicios del siglo anterior se incorpora la calidad en el sector salud. En 1910, Abraham Flexner pone en evidencia la mala calidad en la formación médica en EEUU y como consecuencia se cierran 60 de las 155 escuelas médicas. En 1916, E. A. Codman, en Massachusetts establece las bases sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales y, en 1918, se crea el Programa de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones

En 1930 la calidad en medicina se definía según ocho artículos de fe (Lee y Jones) a saber: *Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas*. Enfatiza la prevención. Requiere la cooperación entre el público y los profesionales de la medicina. Trata al individuo como un todo. Mantiene una relación personal y continua entre el médico y el paciente. Está coordinada con el trabajo y la asistencia social. Coordina a todos los tipos de servicio médico. Implica la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.

La calidad en salud, según Avedis Donabedian, *es el tratamiento que aplica un médico o cualquier profesional de la salud a un episodio de enfermedad o lesión*, considerando que la misma tiene varios componentes: un aspecto técnico, que implica la aplicación de la ciencia al problema concreto del enfermo; un aspecto interpersonal que involucra todas las interacciones que tienen lugar entre el

terapeuta y el paciente; y un tercer elemento que se refiere al entorno de la atención, el contexto físico y social donde se lleva a cabo la misma.

Según M. Melum y M. Sinioris, la calidad es el proceso de administración que implica una mejora continua, un proceso que siempre busca exceder las expectativas del paciente.

En el ámbito de la salud el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad, definidos por los principios de mejora continua de la calidad no han sido muy desarrollados hasta ahora.

El aseguramiento de la calidad es un grado intermedio entre el control y la mejora de la calidad o el mejoramiento continuo de la calidad, o también llamado administración de la calidad total; en esta última instancia se involucra a toda la organización.

La evaluación de la calidad ha estado muy influenciada en una fase inicial por las normas de acreditación de los hospitales norteamericanos exigidas por la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), que sus criterios hacían referencia a la estructura del hospital de cada uno de los servicios, a sus recursos humanos imprescindibles, a la formación técnico-científico de sus componentes, a los recursos tecnológicos mínimos, a la necesidad de crear bases de datos adecuadas, a los sistemas de información y, por último, a la cuantificación de toda la actividad. <sup>(2)</sup>

#### Calidad en anestesiología

A comienzo de 1985 se publican los *Estándares Mínimos para Monitoreo del Departamento de Anestesia del Harvard Medical School* y en octubre de ese año la *American Society of Anesthesiologists* (ASA) crea el Comité para la estandarización de los cuidados en anestesia. <sup>(2)</sup>

Los mejores indicadores de proceso son los registros gráficos y escritos que se encuentran en la historia. Un paciente que ha sido atendido en un quirófano debe contar al menos con un Informe del Estudio Preanestésico, donde se efectúa una entrevista personalizada con el paciente, se recogen los antecedentes anestésicos del paciente, de sus patologías y tratamientos, así como las pruebas complementarias realizadas para su estudio, haciendo un énfasis en la evaluación de las vías aéreas y las posibilidades de dificultad en la intubación. Además, el registro gráfico de la anestesia debe referir los procedimientos anestésicos, la monitorización, la posición del paciente, los fármacos y líquidos administrados, los signos vitales cada 5 minutos y los posibles incidentes, además de las indicaciones del cuidado postanestésico hasta su egreso. <sup>(2)</sup>

En los cuidados postanestésicos se registra el monitoreo, los signos vitales, la evaluación del dolor, los efectos adversos y las posibles complicaciones, así como también las drogas requeridas, la evaluación o escala de recuperación y condiciones de alta. <sup>(2)</sup>

En 1999, En Estados Unidos de Norte América el *Instituto de Medicina*, declaró que el “error humano” es una de las causas de muerte más frecuente en los hospitales, haciendo énfasis que en el área de anestesiología como especialidad médica, se obtuvieron los mejores resultados en cuanto a calidad <sup>(3)</sup>

La calidad en el cuidado de la salud está asociada a la evolución de la sociedad misma, la cual se ha visto entorpecida por múltiples situaciones como; imitación en los recursos financieros que repercute en un servicio médico insuficiente (escasez de profesionales de la salud, así como hospitales), siendo que los servicios de salud no han sido la prioridad de las políticas gubernamentales, impidiendo el desarrollo de los servicios de salud, principalmente en países en vías de desarrollo como el nuestro. <sup>(4)</sup>

En años recientes, el tema relacionado con calidad en el cuidado médico del paciente ha ido incrementando popularidad. La noción de calidad fue introducida a la medicina por Hipócrates, su regla” **primum non nocere**” se traduce en castellano por "lo primero es no hacer daño"; evidencia del interés en la calidad en procedimientos hechos por personal médico. <sup>(4)</sup>

La recuperación postoperatoria es un proceso complejo relacionado con muchas complicaciones, incidencia de eventos adversos y cambios en el estatus fisiológico, incluyendo mayor morbilidad y mortalidad, motivo de estudio.<sup>(5)</sup>

La calidad del cuidado perioperatorio puede ser regulado por una combinación de procesos utilización estructurales y medidas que pudieran incluir estándares mínimos para la cirugía segura. La utilización de cirujanos y anestesiólogos calificados para este contexto, evaluación de protocolos preoperatorios, manejos intraoperatorios, cuidados postoperatorios, y estandarizar bases de datos para disminuir infecciones postoperatorias y tasa de mortalidad.<sup>(6)</sup>

La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del hospital. Para algunos autores es la mejor manera de medir la calidad asistencial.<sup>(7)</sup>

La ASA, la American Society of Anesthesiologists Committee on Ambulatory Surgical Care y el Task Force on Office-based Anesthesia incluyen la satisfacción del paciente como sus parámetros indicadores. Sin embargo esto es difícil de medir por que la satisfacción es un concepto multidimensional con determinantes que no están claramente definidas. <sup>(8)</sup>

¿Cómo podemos definir y medir de mejor manera la calidad de recuperación después de cirugía o anestesia? Si hacemos esa pregunta a los individuos recibiríamos diversas respuestas. Por ejemplo: un anestesiólogo podría sugerir una suave inducción de la anestesia, estabilidad hemodinámica, y recuperación rápida sin dolor, el equipo de enfermería podría incluir una descripción adecuada de la actividad física y funciones emocionales y sociales del paciente, la familia y

amigos del paciente podrían ser deseos similares o querer saber que el paciente sobrevivió al procedimiento. Mientras que los cirujanos demandan condiciones óptimas para la operación, así como la satisfacción de su paciente en la visita postoperatoria. El Hospital y el personal de salud encontraron que los directivos ejercen presión para reducir costos y mantener la calidad de la atención médica, Sin embargo existen muchas y diversas opiniones. El ultimo juez de una buena anestesia debe ser el paciente que recibió el procedimiento (siendo evaluado en el proceso de la recuperación).<sup>(9)</sup>

Hace pocos años surgió el concepto de Gestión de Calidad en Anestesiología, que se va desarrollando y generalizando rápidamente. Definida como la “práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, con procesos perfectamente definidos, resultados estadísticamente aceptados, evitando la producción de errores y logrando la mayor satisfacción de los pacientes, todo esto a un costo razonable”.<sup>(2)</sup>

En la actualidad es fundamental aplicar los conceptos de mejora continua de la calidad en anestesiología. Es nuestra responsabilidad, como médicos anestesiólogos, conocer y aplicar indicadores de calidad a nuestra práctica diaria y evaluar en forma continua la calidad para brindar una mejor y más segura atención a nuestros pacientes.<sup>(2)</sup>

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe satisfacción en la atención médica del servicio de anestesiología en los pacientes del Hospital Central Norte de Pemex del 1 de mayo de 2013 al 31 de julio de 2013?

## **HIPÓTESIS.**

### **VERDADERA**

La atención médica del servicio de anestesiología en el Hospital central Norte, cumple con la satisfacción de los pacientes.

## **JUSTIFICACIÓN:**

El presente estudio se encamina a mostrar la satisfacción en la atención médica del servicio de anestesiología en población derechohabiente del Hospital Central Norte de PEMEX, esto con el objetivo de mejorar los procesos de atención medica particularmente en el área de anestesiología.

### **ACADÉMICA**

Para obtener el diploma de Especialista en Anestesiología

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Conocer el grado de satisfacción en la atención médica en el servicio de Anestesiología en los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos quirúrgicos del Hospital Central Norte de Pemex durante el periodo 1 Mayo 2013 al 31 Julio 2013.

### **ESPECIFICOS**

- Identificar si el paciente recibió la información suficiente sobre el procedimiento anestésico al que fue sometido.
- Identificar como el paciente percibe o entiende la atención del servicio de anestesiología durante el perioperatorio.
- Analizar la satisfacción en la atención medica género..
- Buscar en base al paciente y sus respuestas el mejorar la atención por el personal de salud.
- Identificar la satisfacción médica por procedimiento anestésico.
- Aplicar un instrumento de medición adecuado para conocer la satisfacción en el servicio de anestesiología.

## **TIPO DE ESTUDIO:**

Se trata de un diseño: Observacional, Transversal, descriptivo, prospectivo.

## **DEFINICIÓN DEL UNIVERSO**

En la población de estudio se incluyeron 150 derechohabientes de los servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, adscritos al Hospital Central Norte de Concentración Nacional Azcapotzalco, de ambos sexos, con edades mayores de 18 años o capaces de realizar el cuestionario, pacientes ASA I, II, III y IV), que se encuentren programados para la realización de cirugía de manera electiva, en el periodo comprendido de mayo a julio del 2013.

Pacientes programados de cualquier especialidad quirúrgica que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico de forma electiva, y que para ello se necesitó algún tipo de procedimiento anestésico y que además acepten entrar al estudio.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se obtuvo una muestra de una población de cirugía programada.

### **a) tamaño de muestra**

El tamaño de la muestra para este estudio se realizó por conveniencia, por lo tanto es no probabilística.



## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser derechohabiente del servicio médico de PEMEX
- Pacientes con ASA I, II, III, IV.
- Se haya realizado un procedimiento anestésico quirúrgico (cualquier procedimiento anestésico) durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2013 al 31 julio de 2013.
- Ser mayores o igual a 18 años y que tenga la capacidad de comunicarse o realizar cuestionario.
- Aceptar participar en la encuesta de satisfacción y firmen consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- No permitir el consentimiento para la realización de la encuesta.
- Pacientes ASA V, VI.
- Pacientes con menos o igual a 17 años imposibilidad de comunicarse o realizar el cuestionario.
- No se le haya realizado ningún procedimiento anestésico o que el procedimiento anestésico no este comprendido entre el periodo antes citado.

## **LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO**

Se realizó en los meses mayo, junio y julio del 2013 dentro del área de recuperación post anestésica, del Hospital Central Norte.

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA
Satisfacción	Del latín <i>satisfactio</i> refiere a pagar lo que se debe, cumplimiento de una necesidad.	Cualitativa dicotómica	1. Satisfecho Cuando el paciente presente mas del 60% con respuestas (a) del cuestionario 2. Insatisfecho Presente 39 % o menos con respuestas (b) del cuestionario
Náuseas Vómito	Malestar físico que se manifiesta con deseos de vomitar, o con la presencia de éste.	Cualitativa	1. Si 2. No
Dificultad para orinar	Malestar físico que se manifiesta con problemas para orinar	Cualitativa	1. Si 2. No
Dolor	Según la IASP (asociación para el Estudio del dolor) "experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a una lesión tisular existente o no La Escala Numérica del dolor, valoración numérica para medir intensidad dolor usa números enteros desde 0 hasta 10. leve 1-3, moderado 4-7, severo > 7.	Cualitativa Polifónica	1. Si 2. No

<p>Procedimiento anestésico</p>	<p>Existen varias modalidades para llevar a cabo tratamiento quirúrgicos con el fin ocuparse del estado de consciencia e insensibilidad al dolor del paciente.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anestesia general balanceada</li> <li>2. Anestesia general endovenosa</li> <li>3. Anestesia regional</li> <li>4. Local</li> <li>5. Sedación</li> </ol>
<p>Género</p>	<p>Característica fenotípica y genotípica de un individuo para distinguir entre femenino (mujer) y masculino (hombre)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Femenino</li> <li>2. Masculino</li> </ol>
<p>Grupo Edad</p>	<p>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\geq 18</math> años-25 años</li> <li>2. 26-35 años</li> <li>3. 36-45 años</li> <li>4. 46-55 años</li> <li>5. 56-65 años</li> <li>6. 66 y mas</li> </ol>

<p>Escolaridad</p>	<p>Según INEGI, Grado de estudio más alto aprobado por la población en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preescolar</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Bachillerato</li> <li>5. Licenciatura.</li> <li>6. Posgrado</li> </ol>
<p>Clasificación ASA</p>	<p>Sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el Riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Clase I Paciente saludable no sometido a cirugía electiva  Clase II. Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante.  Clase III enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Clase IV Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía  Clase V Se trata del enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera, sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico  Clase IV, paciente muerte cerebral, atendida para trasplante de órganos.</p>

## **METODOLOGÍA DE ALEATORIZACIÓN**

Se realizó el cuestionario antes del egreso de la Unidad de Cuidados Postanestésicos a todos los pacientes derechohabientes del Hospital Central Norte de PEMEX, que recibieron algún procedimiento anestésico como parte de su atención médico-quirúrgica y que hayan aceptado y firmado participar en el estudio.

## **PROCEDIMIENTO**

Previa autorización del comité de ética del protocolo de investigación del Hospital Central Norte “satisfacción de los pacientes en la atención proporcionada por el servicio de anestesiología en el hospital central norte PEMEX”

Los pacientes previo al procedimiento anestésico quirúrgico son valorados en la consulta externa de anestesiología como procedimiento electivo, donde son interrogados por el médico en turno y no precisamente al que le tocará dar la atención el día de la cirugía, se interrogan antecedentes de importancia, se realiza exploración física, haciendo énfasis en la vía aérea, se revisan exámenes de laboratorio, se propone de acuerdo al paciente y tipo de cirugía el plan anestésico, el paciente al estar de acuerdo firma consentimiento informado y familiar o acompañante testigo.

El día del procedimiento anestésico quirúrgico el paciente ingresa a unidad preanestésica, donde se toman signos vitales como presión arterial sistémica, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, glucosa capilar, el médico anesthesiólogo tratante se presenta ante el paciente, verifica la valoración preanestésica y el consentimiento informado se encuentre firmado, le explica nuevamente el procedimiento anestésico.

En sala de quirófano previo aviso al paciente, se canaliza vena periférica para la administración de líquidos y medicamentos intravenosos, se instala monitoreo no invasivo tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, se procede a otorgar procedimiento anestésico, se plasma en papel el registro anestésico los datos del paciente, fármacos administrados, tipo de anestesia, balance de líquidos, signos vitales cada 5 minutos, accidentes e incidentes integrando dicho registro físicamente al expediente clínico, y registrando la nota postanestésica en el expediente electrónico.

Al término del procedimiento anestésico quirúrgico, pasa a Unidad de cuidados Postanestésicos (UCPA) donde se presenta al paciente al responsable del área, informando tipo de cirugía, tipo de anestesia, medicamentos administrados, balance de líquidos, tiempo de cirugía, tiempo de anestesia, como se mantuvo en el transanestésico, signos vitales finales, efectos residuales de fármacos anestésicos, valoraciones del estado de sedación, efectos residuales de medicamentos, dolor como: Ramsay, Aldrete, EVA.

Durante su estancia en UCPA se vigilan signos vitales, en caso de pacientes ambulatorios tolerancia a la vía oral, y al estar en condiciones óptimas y termodinámicamente estables el médico anesthesiólogo tratante decide su egreso.

Es en este momento.

Se aplicó de manera aleatoria un cuestionario adaptado a las condiciones y características de nuestro medio utilizando como referencia los cuestionarios EVAN-G (Evaluation du Vecu de l'Anesthesie Generale) <sup>(7)</sup>. (Anexo 2)

### **MÉTODO PARA CEGAR EL ESTUDIO**

El cuestionario se realizó en la unidad de cuidados postanestésicos por un observador que no haya participado en el procedimiento anestésico quirúrgico del paciente registrándose las respuestas en la hoja de recolección de datos (Anexo 1).

## **RECURSOS**

- Recursos humanos

Médicos anesthesiólogos adscritos, así como médicos residentes del servicio de Anestesiología.

- Recursos materiales

Oficina, Lápices, gomas, engrapadoras, hojas de papel, Computadora portátil unidades de USB, cartuchos de tinta.

- Recursos financieros

Los aporta el investigador

## **CRONOGRAMA**

- Valoración pre anestésica de los pacientes en estudio en la consulta externa del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.
- Explicación amplia del protocolo de investigación a los pacientes sometidos al procedimiento anestésico, así como sus posibles riesgos y complicaciones y obtención del consentimiento informado.
- Procedimiento anestésico.
- Realización de cuestionario de satisfacción en la Unidad de cuidados postanestésicos antes de su egreso.
- Vaciamiento de datos para su análisis estadístico
- Análisis estadístico de manera descriptiva y analítica
- Análisis de resultados de variables de estudio y de control
- Graficación de resultados
- Elaboración de tesis
- Ensayo preliminar para la publicación del estudio y envío.



## **ANALISIS ESTADISTICO**

- 1.- Medición de variables hemodinámicas (de Razón)
- 2.-Determinar escalas paramétricas, realizando cálculo de medidas de tendencia central con promedio y desviación estándar. Las diferencias se calcularán con análisis de varianza de los promedios con la T de Student.
- 3.- Para conocer la distribución normal de las variables se utilizaron pruebas de Kolmogorov para grupos homogéneos o la Prueba de Shapiro Well para grupos no homogéneos.
- 4.- Para variables ordinales, se utilizarán cálculo de las medidas de tendencia central con mediana y percentiles 25 y 75
- 5.- Para medición de datos demográficos de acuerdo a la escala se obtendrán frecuencias y se analizará su distribución normal o libre, en todos los casos se considerarán valores significativos de  $P \leq$  a 0.05.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de las consideraciones éticas, nuestro estudio se apegará a las Declaraciones Internacionales de Investigación (Helsinki) así como a la Ley General de Salud en los Estados Unidos Mexicanos, tomando en cuenta el artículo 7mo Fracción VIII, Capítulo IX artículo 77Bis Fracción I, II, III IV, IX, X. artículo 77Bis38 Fracción V, VI, Artículo 100, 101 y 102, buscando ante todo el beneficio de los pacientes.

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

\*V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;

\*VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas.

Artículo 100

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

80. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y

de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

#### Artículo 101

Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

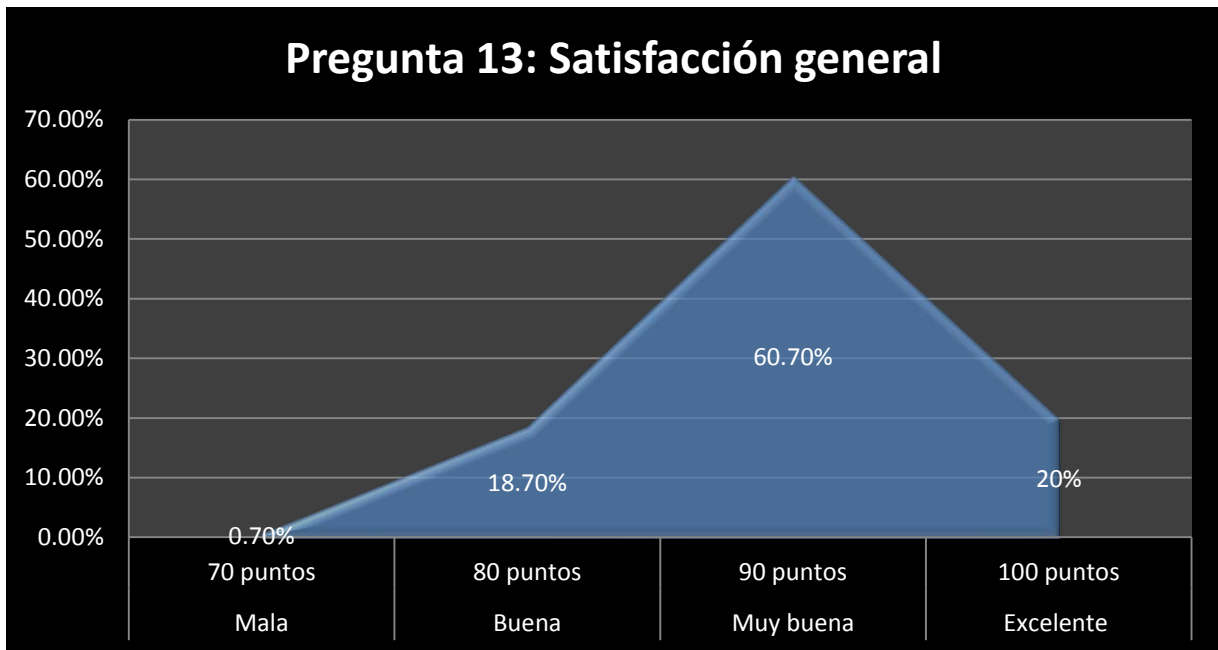
#### Artículo 102

La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

- I. Solicitud por escrito;
- II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- IV. Protocolo de investigación, y
- V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

## GRÁFICAS, TABLAS Y RESULTADOS:

Gráfica 1



Referencia: cédula de recolección datos

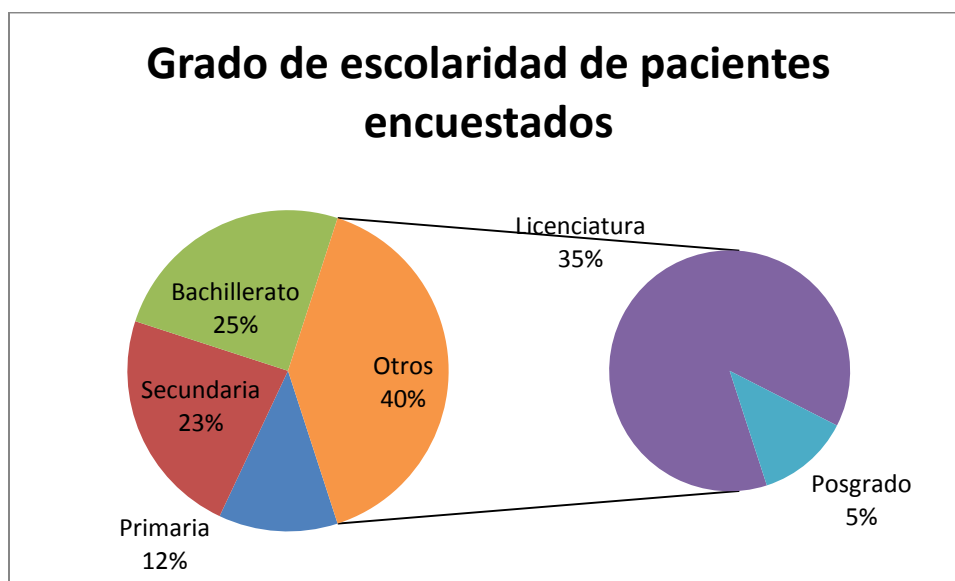
Del total de pacientes encuestados el 80.6 % respondieron con puntajes de 90-100 clasificando como satisfacción “muy buena y excelente”, el 0.7 % con 70 puntos se clasificó como satisfacción mala y el 18.7 % como satisfacción buena.

El total de pacientes incluidos en el estudio fueron 150, comprendidos en el periodo de mayo a julio del 2013, ninguno de ellos rechazo realizar el cuestionario de acuerdo a los criterios de inclusión, la mediana en edad fue de  $56.4 \pm 18.4$ ; 66 hombres y 84 mujeres; 89 de ellos con un porcentaje de 59.3 % fueron ASA II.

**Tabla 1.**

Variable	
Edad	$56.4 \pm 18.4$
Sexo	Hombre: 66—44% Mujer 84—56% Total 150—100%
ASA	I: 34—22.7 % II: 89—59.3% III: 25—16.7% IV: 2—1.3%

**Gráfica 2**

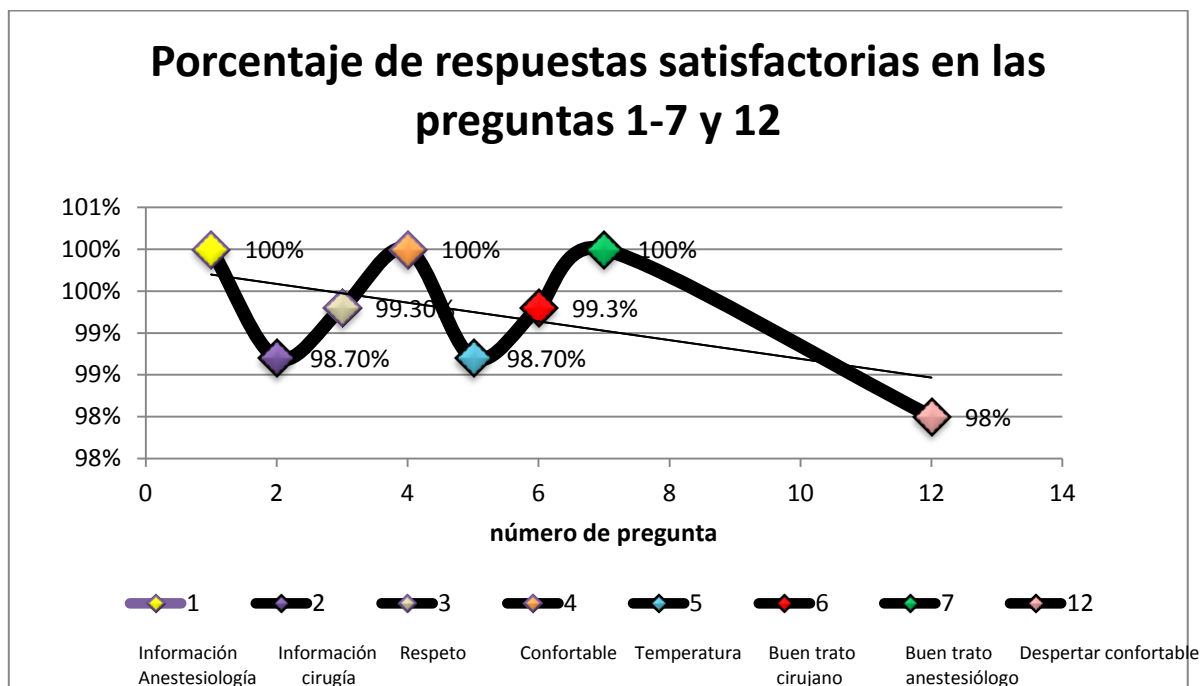


Referencia: cédula de recolección datos

**Tabla 2**

Tiempo anestésico	111.4 ± 68.9
Tiempo quirúrgico	80.1 ± 56.8

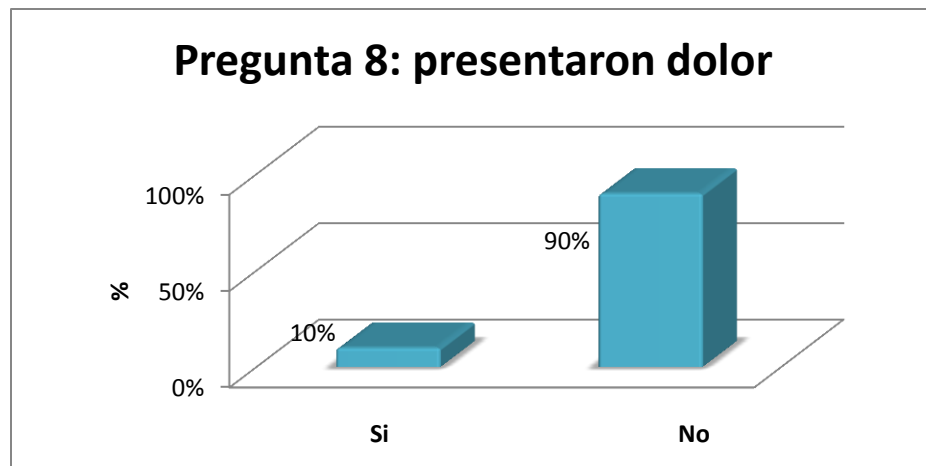
**Gráfica 3**



Referencia: cédula de recolección datos

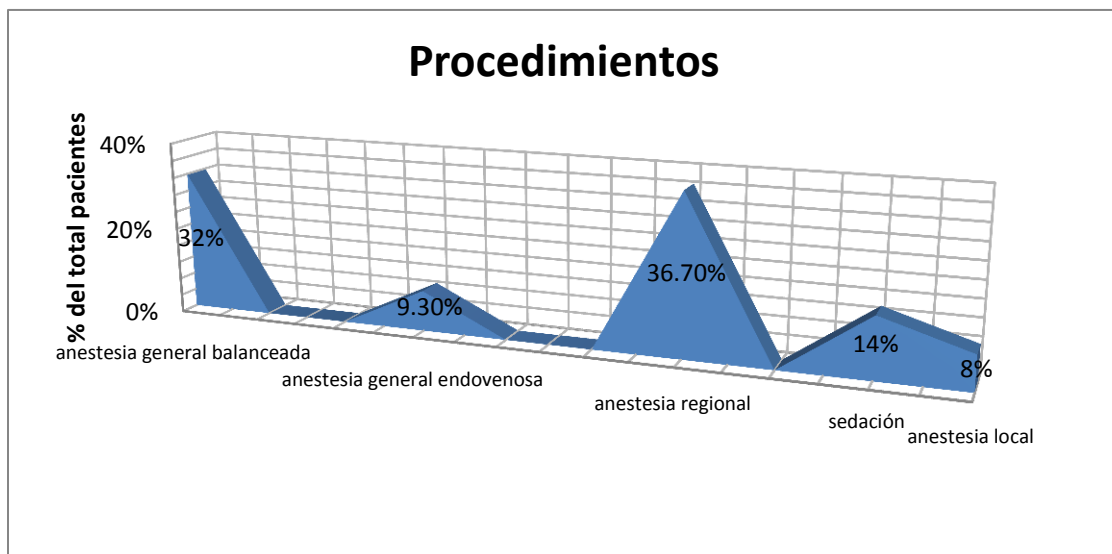
Observamos que el 100 % de los pacientes recibió información del procedimiento anestésico y recibió buen trato por el anesestesiólogo, el 98.7 % recibió información del procedimiento quirúrgico y el 99.3 % recibió buen trato por el cirujano, el respeto fue percibido por el 99.3 %, se sintió confortable desde su ingreso del hospital hasta su egreso de la cirugía el 100%, la temperatura fue agradable para el 98.7 % y solo el 98% percibió despertar agradable.

**Gráfica 4**



Referencia: cédula de recolección datos

**Gráfica 5**

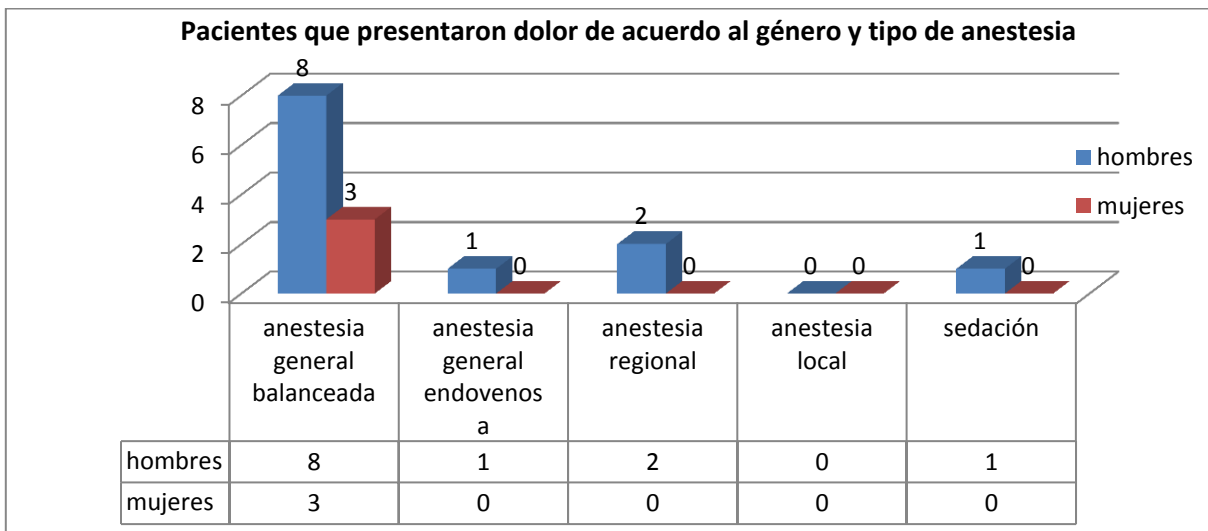


Referencia: cédula de recolección datos

Los procedimientos anestésicos se consideraron como anestesia general balanceada, anestesia general endovenosa, anestesia regional, anestesia local y sedación, el 32 % (48 pacientes) recibió anestesia general balanceada, el 9.3 % (10 pacientes) anestesia general endovenosa, 36.7% (56 pacientes) anestesia regional, 14 % (21 pacientes) sedación y 8 % (12 pacientes) anestesia local.

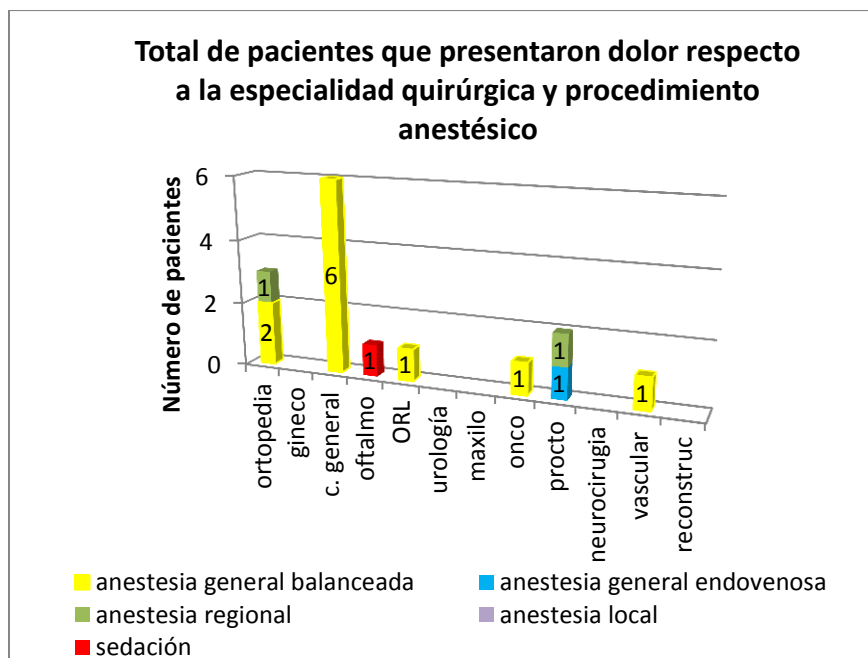
Del total de pacientes sólo el 10 % presentaron dolor independientemente del tipo de anestesia. Los pacientes que recibieron anestesia general balanceada fueron el número que presento mayor dolor con un valor  $p < 0.01$ .siendo los hombres quienes con mayor frecuencia lo presentaron y en la especialidad de cirugía general como lo muestra la gráfica 7.

**Gráfica 6**



Referencia: cédula de recolección datos

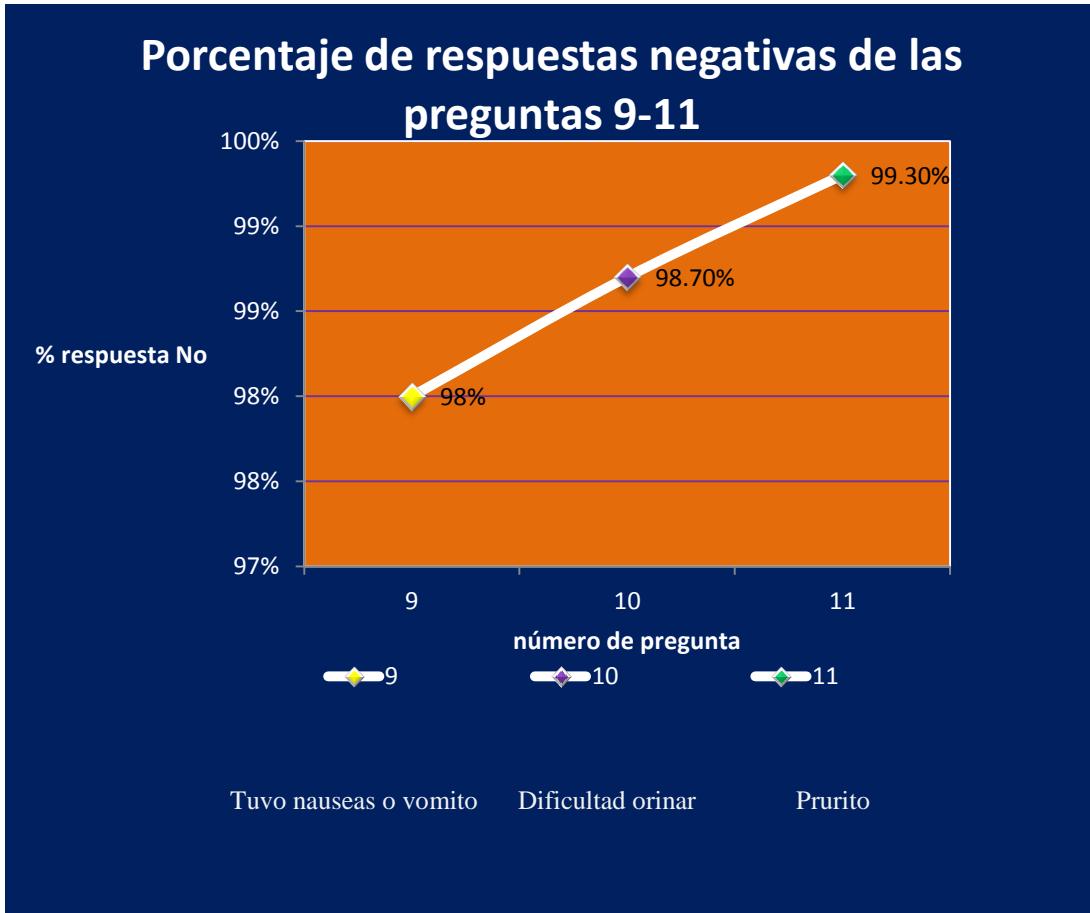
**Gráfica 7**



Referencia: cédula de recolección datos



Gráfica 8



Referencia: cédula de recolección datos

El 97.3% de los pacientes no presento prurito, menos del 2% tuvo dificultad para orinar y el 98 % no tuvo nauseas o vómito.

## **DISCUSIÓN**

En el sector salud se lanzó en el 2001, en México, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyos objetivos principales eran promover un trato digno y adecuado de los usuarios de los servicios de salud, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos, además de proponerse la recuperación de la confianza de la población en las instituciones de salud.

La satisfacción de los pacientes del sistema con los servicios ambulatorios y hospitalarios, ha sido medida por medio de diversas encuestas, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indicaba que 81% de los pacientes de los servicios de salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”, siendo instituciones como PEMEX y SEDENA las que presentaban los porcentajes más altos de aprobación con el 96.6%, seguidas por las instituciones del sector privado con 91%. Otro ejemplo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que en el 2009 indicaba al 77% de sus afiliados como “satisfechos” o “muy satisfechos” con los servicios que brindan y el 85% recomendaría su unidad regular de atención. <sup>(10)</sup>.

En este estudio evaluamos la satisfacción otorgada por parte del servicio de anestesiología, donde se observó que el 80.7 % de ellos reportó que la experiencia en general fue satisfactoria: como “muy buena y excelente” podemos decir que al medir variables subjetivas como dolor, trato, respeto y confort, el Hospital Central Norte rebasó la expectativa en cuanto a satisfacción en el servicio de anestesiología.

Resulta complicado medir estadísticamente la satisfacción pues refleja en forma imprecisa y en ocasiones incoherente, las opiniones que los individuos tienen sobre sí mismos, el entorno que lo rodea o la sociedad.

Muchas veces, como refiere Lora<sup>10</sup> las opiniones de la gente enfatizan los sesgos culturales de los países en cuestión. Al comparar las percepciones sobre calidad de vida entre países, es importante tener en cuenta que los sesgos culturales ejercen mayor influencia en la forma en que la gente juzga la sociedad, que en la manera en que evalúa las dimensiones personales de su vida.

Este estudio muestra el grado de satisfacción reportándose como subjetiva de acuerdo a como el paciente recuerda o interpreta la atención otorgada en los diferentes momentos del tiempo quirúrgico.

El cuestionario tuvo como prioridad asegurarse del anonimato del paciente y como consecuencia la honestidad en la respuesta de los pacientes.

La valoración pre anestésica fue otorgada por residentes o médicos adscritos, quienes otorgaron información detallada de su estado de salud y propuesta de procedimiento anestésico, aliviaron sus preocupaciones, y formaron parte integral en la satisfacción.

La interacción con el anestesiólogo en el transoperatorio y postoperatorio inmediato fue la parte más relevante e importante recordada por el paciente como elemento de satisfacción independientemente del tipo de anestesia otorgada.

## **CONCLUSIONES**

Como se observa en la gráfica en más del 80 % de los cuestionarios aplicados los pacientes encuentran una atención satisfactoria del servicio de anestesiología.

El estudio trata de conocer el grado de satisfacción del paciente a los servicios otorgados por los anestesiólogos, mientras éste es sometido a procedimientos anestésico-quirúrgicos, durante el periodo perioperatorio. Por lo tanto, hace hincapié en la importancia y trascendencia de la imagen que se tiene sobre los profesionales de la salud y las instituciones en nuestro país, ya que como se refleja en los resultados obtenidos, la percepción del paciente sobre la capacidad del personal, instalaciones adecuadas y la calidad y calidez en la atención, brindan seguridad y confianza siendo factores fundamentales para la satisfacción, recuperación y reintegración a su núcleo familiar y/o laboral.

Una de las aportaciones de este estudio, que nos coloca en el centro del bienestar subjetivo del paciente y no en el funcionamiento del sistema, es la comparación de vigilancia de calidad y satisfacción entre el proceso de la atención y resultado.

No obstante al número de casos encuestados, la investigación presenta datos consistentes, existiendo una coherencia en los análisis presentados, remarcando lo que es importante para que el paciente obtenga un grado adecuado de satisfacción.

Realizando el análisis de la encuesta, se puede obtener información sobre las causas de insatisfacción del paciente para el servicio de anestesiología del Hospital Central Norte de PEMEX creando así nuevas propuestas para la mejora continua.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Fritz E. Gempeler María Victoria Avellaneda S-Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. Rev. colomb. anestesiología. vol.38-2 Bogotá abr./jun. 2010.
2. Dr. Jorge Borel Dra. María Sivanto. Gestión de calidad en anestesiología. Revista Argentina de **Anestesiología** 2008; 66(1): 71-82.
3. Lagasse R S. Indicators of anesthesia safety and quality. Curr Opin Anaesthesiology .2007. Apr.,15(2):239-43.
4. Tomasz Gaszyński, Jakub Jakubiak, Katarzyna Woźniak, Tamara Trafidło, Paweł Ratajczyk, Wojciech Gaszyński Patient satisfaction with anaesthesia and pre-anaesthetic information. Anaesthesiology Intensive Therapy, 2011,XLIII,4; 178-182
5. Francisco J. Herrera, MD, Jean Wong, MD, FRCPC and , Frances Chung, MB, FRCPC.A Systematic Review of Postoperative Recovery Outcomes Measurements After Ambulatory Surgery. ANESTHESIA Y ANALGESIA 2007;105:63–9

6. Kathryn M. Chu • Miguel Trelles • Nathan P. Ford. Quality of Care in Humanitarian Surgery. *World Journal Surgery* (2011) 35:1169–1172.
7. Santiago Ayala, Federico Cristiani, José Saralegui.. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia, Analgesia y Reanimación* 2011; 24,2.
8. Pratamaporn Chanthong, M.D, Amir Abrishami, M.D. Jean Wong, F.R.C.P.C., Francisco Herrera, M.D., Frances Chung, F.R.C.P.C. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology* 2009; 110:1061–7
9. Paul S. Myles, MB BS, MPH, MD, FFARCSI, FANZCA, Jennifer O. Hunt, RN, BHLthSc, Claire E. Nightingale, MBChB, FRCA, Helen Fletcher, RN\*, Terence Beh, MBBS, FANZCA, Deral Tanil, MBBS, Attila Nagy, MBBS\*, Alan Rubinstein, MBBS, and Jennie L. Ponsford, MA, PhD. Development and Psychometric Testing of a Quality of Recovery Score After General Anesthesia and Surgery in Adults. *Anesthesia Analgesia* 1999;88:83–90.
10. Liz Hamui Sutton, Ruth Fuentes García, Rebeca Aguirre Hernández, Omar Fernando Ramírez de la Roche. “La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México”. Fondo Sectorial de Salud Conacyt con número de registro 1-2009-112890. Primera edición: 25 de febrero de 2013.



SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA ATENCIÓN PROPORCIONADA POR EL  
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL CENTRAL NORTE PEMEX

No. Registro \_\_\_\_\_

**CARACTER DE LA CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:**      **ELECTIVO**     

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Genero:    M    F    ASA    I    II    III    IV  
 Ficha: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Tratamiento quirúrgico: \_\_\_\_\_  
 Procedimiento anestésico: \_\_\_\_\_  
 Tiempo anestésico: \_\_\_\_\_ Tiempo quirúrgico: \_\_\_\_\_  
 Especialidad tratante: \_\_\_\_\_

**Acerca de la información recibida**

- 1.- ¿Le explicaron la técnica anestésica previo a cirugía?      a. Si      b. No  
 2.- ¿Le explicaron el procedimiento quirúrgico previo a la cirugía?      a. Si      b. No

**PERIOPERATORIA**

- 3.- ¿Sintió respeto por su privacidad en su estadía en el hospital?      a. Si      b. No  
 4.- ¿Se sintió confortable durante su estadía en el hospital?      a. Si      b. No  
 5.- ¿Fue agradable la temperatura durante su estancia en el hospital?      a. Si      b. no  
 6.- ¿El trato hacia usted del médico cirujano fue bueno?      a. Si      b. No  
 7.- ¿El trato hacia usted del médico anestesiólogo fue bueno?      a. Si      b. no

**POSTOPERATORIO**

- 8.- ¿Sintió dolor postoperatorio?      a. Si      b. No  
 9.- ¿Tuvo náuseas o vómitos en el postoperatorio?      a. Si      b. No  
 10.- ¿Tuvo dificultades para orinar en el postoperatorio?      a. Si      b. No  
 11.- ¿Sintió prurito en el postoperatorio?      a. Si      b. No  
 12.- ¿Tuvo despertar confortable?      a. Si      b. No  
 13.- ¿En escala del 0 al 100 marque con una X su satisfacción por esta experiencia en general?

0    |    10    |    20    |    30    |    40    |    50    |    60    |    70    |    80    |    90    |    100

