



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.  
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA Y ALGOLOGIA.

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE 7 A 18 AÑOS  
CON LA ATENCION RECIBIDA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA  
DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ.”

TESIS.

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ANESTESIOLOGA PEDIATRA.

PRESENTA:

DRA. MARIA ELENA MARTINEZ GUERRA

ASESOR DE TESIS: DRA.GPE. PATRICIA GOMEZ MELENDEZ.  
ASESOR METODOLOGICO: LIC. ALFONSO REYES.



MEXICO, D.F. FEBRERO 2014.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

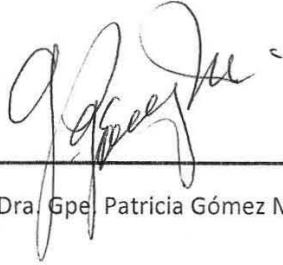


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

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

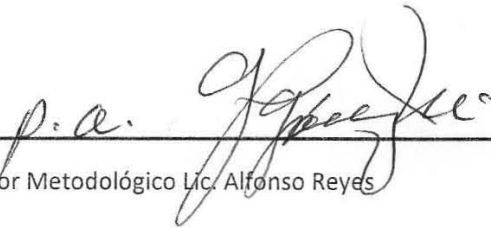
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



---

Asesor de Tesis. Dra. Gpe. Patricia Gómez Meléndez



p.a.

---

Asesor Metodológico Lic. Alfonso Reyes



---

Presenta Dra. María Elena Martínez Guerra

## **AGRADECIMIENTOS.**

La presente Tesis se la dedico a mi familia ya que gracias a su apoyo y confianza en todo momento puedo ver cristalizado un proyecto más en mi vida.

A mi padre por brindarme los recursos, consejos y paciencia en todo momento.

A mi madre por su apoyo, amor y comprensión y hacer de mí una mejor persona con todo su cariño.

A mí hermana por estar siempre a mi lado apoyando todos mis proyectos y brindándome su cariño incondicional.

Al resto de mi familia por mostrar interés y entusiasmo en este proyecto tan importante para mí.

Un enorme agradecimiento al Hospital Infantil de México y a mis maestros que me brindaron la gran oportunidad y apoyo de realizar esta maravillosa especialidad.

# INDICE

I.	Antecedentes	1
II.	Marco Teórico.	2
III.	Planteamiento del problema	5
IV.	Pregunta de investigación	5
V.	Justificación	6
VI.	Objetivos.	7
VII.	Métodos	9
VIII.	Plan de análisis	11
IX.	Descripción de variables	12
X.	Resultados	13
XI.	Discusión	20
XII.	Conclusiones	21
XIII.	Limitaciones	22
XIV.	Cronograma	23
XV.	Bibliografía	24
XVI.	Anexos.	

## **EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE 7 A 18 AÑOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ.**

### **La percepción que los pacientes y sus padres tienen de los anestesiólogos.**

#### **Antecedentes.**

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros (1)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (2)

La mayoría de los anestesiólogos no realizan la valoración preanestésica, o realizan esta entrevista de manera rutinaria a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica (2)

Es claro que el anestesiólogo tiene una responsabilidad ética y legal de explicar de manera detallada a los pacientes y a los padres de los niños los procedimientos anestésicos y sus respectivos riesgos, y obtener el consentimiento informado (3)

En muchas ocasiones existe la controversia de que tan extensa debe ser la explicación a los niños y a los padres, ya que se cree que mientras más extensa sea la información de los riesgos se puede incrementar la ansiedad de los niños y sus padres (3).

Se han realizado estudios en pacientes adultos que arrojan como resultado que mientras más clara es la información recibida por los pacientes los niveles de ansiedad disminuyen, presentando así una mayor satisfacción con la atención recibida (3)

Por otro lado en estudios realizados los padres han expresado su deseo de obtener mayor información sobre el periodo perioperatorio al que serán sometido sus hijos (3)

## **Marco Teórico.**

En nuestro medio la satisfacción del paciente se ha convertido en una de las piedras angulares de los sistemas de mejora de calidad en los hospitales, la adopción de indicadores de calidad en satisfacción pueden contribuir a una mejora progresiva de la misma. El paciente parece estar más satisfecho cuando el médico es cálido, cercano y adopta una atención centrada en el paciente, mientras que las expectativas no resueltas son la principal causa de insatisfacción.(4)

Existen pocos estudios de este tipo en anestesia pediátrica, estudios enfocados a investigar el nivel de satisfacción de los pacientes y sus padres.(5) De manera habitual hablamos y valoramos al paciente pediátrico un día previo a la intervención quirúrgica, no solamente para obtener un panorama clínico claro, sino también para establecer una relación de confianza con el paciente. La principal causa de ansiedad en el niño es un ambiente incómodo en quirófano, tomar esto en cuenta es importante al momento de la inducción debemos evitar ambientes ruidosos, evitar tener a la vista objetos agresivos como agujas.(5) Existen resultados controversiales acerca de la presencia de los padres al momento de la inducción, esto se debe a que en ocasiones los padres se encuentran tan estresados que transmiten su ansiedad a los hijos.(6)

Muy pocos estudios se han realizado acerca de la percepción que el paciente tiene del anestesiólogo, el cual ha sido considerado en la mayor parte de las ocasiones como el especialista “detrás de escena”, su imagen de manera pública es pobre en ocasiones ni siquiera se tiene la certeza de que sea médico, es decir los pacientes tienen un conocimiento limitado de la especialidad (6)

Incluso otros médicos especialistas o personal del área de la salud desconocen el rol del anestesiólogo. Son muy pocos los artículos publicados a nivel mundial de la percepción de la anestesiología y de los roles que el anestesiólogo desempeña (6).

Siempre es importante proveer de información a los padres sobre el procedimiento anestésico, se realizó un estudio donde se preguntaba a los padres que era realmente lo que querían saber durante la valoración preanestésica acerca del procedimiento anestésico y la mayoría coincidió que les gustaría más información sobre la premedicación, la inducción, efectos adversos de la anestesia y el dolor post operatorio (70%), requerían una información preoperatoria más extensa

50%, y un 41% refirió que les agradaría un video como parte de esta explicación.(7)

El uso de cuestionarios para valorar la [calidad anestésica](#), provee de herramientas para mejorar la preparación al procedimiento anestésico y así mejorar la calidad en nuestro servicio.(7) La preparación para el evento anestésico en el paciente pediátrico puede ser apoyada por diversos materiales para presentar la información, escrita, audiovisuales, representaciones, estos materiales pueden ser de mucha utilidad en la visita preanestésica. (7).

La satisfacción humana es un concepto muy complejo, que involucra muchos factores: físico, emocional, mental, social y cultural. Actualmente la satisfacción se considera una variable medible durante el proceso de salud, en muchos países considerada como parte del proceso de certificación. Por otro lado la satisfacción tiene una importante influencia en varios aspectos del comportamiento del paciente, respuesta al tratamiento y la relación que se establece con el proveedor del servicio de salud.

Lo complejo del concepto, obliga a buscar frecuentemente instrumentos de evaluación. En anestesia el fuerte contexto emocional, el uso de fármacos con efectos sobre la conciencia, el tiempo corto de la entrevista anestésica dificulta valorar la satisfacción (8)

La satisfacción del paciente es lo que deriva en calidad. Muchas teorías de la satisfacción incluyen las expectativas del paciente. Una definición de satisfacción es la congruencia entre las expectativas y lo obtenido.(8)

El involucrar al paciente en el procedimiento anestésico por un experto es un paso importante en el desarrollo de herramientas de medición de satisfacción (8)

Basados en los pocos estudios validados en anestesia la satisfacción del paciente está determinada por la información y la comunicación. La mayoría de los instrumentos de medición de la calidad son realizados por personas consideradas expertas en el tema pero es importante realizar instrumentos de medición en los que el paciente sea quien exponga sus expectativas aunque estas no son los determinantes.(9)

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las reglas y valores sociales que gobiernan la interacción de



los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más cómoda (10).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Actualmente percibimos que no todos nuestros pacientes se encuentran satisfechos con la atención anestésica recibida, sin embargo no aplicamos algún instrumento para conocer qué porcentaje de los pacientes que reciben un procedimiento anestésico están satisfechos con la atención recibida. Es importante detectar si el grado de satisfacción se relaciona con la cirugía, la edad, el ASA, el sexo, el turno y otros factores que determinan la celeridad y la atención oportuna del paciente cuando son sometidos a cirugía y como perciben el rol del anestesiólogo dentro del equipo quirúrgico

En la actualidad no existen estudios en pacientes pediátricos donde se comparen el grado de satisfacción de la atención anestésica mediante el llenado de un cuestionario, ni se determinen cuáles son los indicadores de calidad en el área anestésica.

Pregunta de Investigación.

¿Qué tan satisfechos se encuentran los pacientes con la atención anestésica que han recibido, como perciben esa atención y cómo perciben el rol del anestesiólogo en nuestro medio hospitalario?

## **JUSTIFICACION.**

Es importante determinar el grado de satisfacción con la atención anestésica recibida ya que esta influye en las expectativas, cooperación y evolución del paciente

Tomando en cuenta que sólo tenemos la evaluación preoperatoria para conocer al paciente y en muchas ocasiones no la usamos para determinar las expectativas que él tiene del manejo que va a recibir, consideramos importante realizar este estudio y conocer las expectativas y dudas del paciente, así como las posibilidades y limitaciones del servicio de Anestesiología para cumplirlas.

La satisfacción en el servicio de Anestesiología es compleja, incluye múltiples indicadores que no se conocen e interacciones entre múltiples departamentos (5). El anestesiólogo trabaja con personas cuyas emociones facilitan u obstaculizan la eficacia de su práctica. El temor o la angustia son sin duda un inconveniente para el médico y el paciente (6).

Una cirugía puede ser devastadora emocionalmente para el niño y sus padres porque además de todo lo antes mencionado en el paciente pediátrico se incluye el temor a la separación de los padres, el saberse indefenso en un ambiente desconocido.

Se ha comprobado que la falta de comprensión acerca de los procedimientos quirúrgicos y anestésicos a realizarse, la falta de familiaridad con el entorno hospitalario, el desconocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento son los factores principales que contribuyen a fomentar el estrés en los padres. (7)

En nuestro medio la satisfacción del paciente se ha convertido en una de las piedras angulares de los sistemas de mejora de calidad en los hospitales, la adopción de indicadores de calidad en satisfacción pueden contribuir a una mejora de la misma. (8)

Con este trabajo pretendemos conocer que tan satisfecho está el paciente pediátrico después de recibir un manejo anestésico y con preguntas técnicas y sencillas acerca de la función del anestesiólogo y como perciben este rol. Con la finalidad de averiguar si el esquema que seguimos es suficiente para disipar estos miedos y mejorar la calidad de la atención anestésica recibida por el paciente.

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

Conocer la percepción del paciente y de los padres de la calidad de la atención del servicio de anestesiología recibida por el paciente pediátrico del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

### **ESPECIFICOS:**

1. Conocer si la valoración preanestésica aclara las dudas del paciente sobre el procedimiento anestésico.
2. Conocer que tan satisfecho está el paciente con el procedimiento anestésico.
3. Conocer la percepción que tiene el paciente del anesthesiólogo.

**HIPOTESIS:**

Los pacientes se encuentran moderadamente satisfechos con la valoración preanestésica que se les realiza.

Los pacientes tienen poca información sobre el rol del anesthesiologo en su manejo médico.

Los pacientes se encuentran moderadamente satisfechos con el procedimiento anestésico que reciben.

## **METODO:**

TIPO DE ESTUDIO: transversal, prospectivo, analítico, comparativo.

### UNIVERSO Y MUESTRA:

Son todos los futuros pacientes a operarse de marzo a mayo del 2013 de urgencia o electivo de 7 a 18 años, por lo tanto se considera un universo infinito.

### VARIABLES:

Dependientes:

Satisfacción: muy satisfecho

Regularmente satisfecho.

Poco satisfecho.

Nada satisfecha.

Independientes:

Sexo.

Edad.

Escolaridad.

Cirugías electivas o de urgencia diagnóstica ó terapéutica.

#### CRITERIOS DE INCLUSION.

Edad entre 7-18 años.

Pacientes que puedan hablar.

Pacientes sin alteraciones mentales o neurológicas

Pacientes ASA I a III

Cirugías electivas o de urgencia.

Pacientes sometidos a primer procedimiento anestésico.

Pacientes sometidos a varios procedimientos anestésicos

Acepten llenar el formulario.

Consentimiento informado.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION.

ASA IV/V

Pacientes con retraso mental o daño neurológico.

No acepten ingresar al estudio.

## DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.

Se invitara al paciente previa aprobación del tutor a formar parte del estudio

Prevía aprobación del familiar o tutor se pedirá al paciente que conteste con su ayuda el cuestionario (hoja de recolección de datos).

## PLAN DE ANALISIS.

Estadística descriptiva.- frecuencias simples; análisis bivariado para comparaciones entre grupos.

Descripción de variables:

Satisfacción	Cumplimiento de las expectativas de una persona en relación a un evento. Existen escalas de medición, la de mayor representatividad es la escala de Likert, es de nivel ordinal
--------------	---

Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento. Variable de tipo numérico se expresa en años.
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra. Variable nominal, se expresa en masculino y femenino.
Escolaridad	Tiempo es que se asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. Variable de tipo ordinal
Cirugía urgencia	Cirugía que trata las enfermedades quirúrgicas de gravedad vital que deben operarse inmediatamente. Variable de tipo ordinal
Cirugía electiva	Cirugía que es necesaria para continuar la calidad de vida , no requiere practicarse inmediatamente. Variable de tipo ordinal



## Resultados.

Datos demográficos:

Este estudio incluyó 164 pacientes de los cuales 85 fueron del sexo femenino y el resto masculino. Las edades de los pacientes comprendieron entre los 7 y 17 años encontrándose un mayor número de pacientes entre los 8 y 9 años 26 pacientes de cada uno y la minoría de 7 años de edad únicamente 5. En cuanto a la clasificación de ASA la mayoría de los pacientes se encontraron en el tipo II 112 pacientes, seguidos por los pacientes ASA III que fueron 32 y finalmente los pacientes ASA I que fueron 20. Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Datos demográficos

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	85	51.8%
Masculino	79	48.2%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>		
7 años	5	3%
8 años	26	15.9%
9 años	26	15.9%
10 años	15	9.1%
11 años	25	15.2%
12 años	10	6.1%
13 años	15	9.1%
14 años	6	3.7%
15 años	10	6.1%
16 años	11	6.7%
17 años	15	9.1%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>ASA</b>		
I	20	12.2%
II	112	68.3%
III	32	19.5%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

La escolaridad de los padres se encontró en su mayoría secundaria con 56 miembros de este grupo, preparatoria 52 padres 20 padres con licenciatura, 16 sin estudios, 15 con primaria y la minoría con una carrera técnica únicamente 5 padres. La escolaridad de los pacientes se encontró de la siguiente forma primaria 108 pacientes, secundaria 31 pacientes y la minoría preparatoria 25 pacientes. Tabla 2

Tabla 2. Escolaridad de los padres y del paciente

Escolaridad	Frecuencia Padre	Porcentaje Padre	Frecuencia Paciente	Porcentaje Paciente.
licenciatura	20	12.2		
ninguna	16	9.8		
preparatoria	52	31.7	25	15.2
primaria	15	9.1	108	65.9
secundaria	56	34.1	31	18.9
técnica	5	3.0		
Total	164	100.0		

La cantidad de pacientes que presentaron enfermedades coexistentes fue 68 el resto de los pacientes no presentaban ninguna co-morbilidad. Los pacientes que habían tenido eventos anestésicos previos 76 el resto de los pacientes este fue su primer evento anestésico. De los pacientes incluidos la mayoría fueron atendidos en el turno matutino 148 y el resto en el turno vespertino. Tabla 3.

Tabla 3. Enfermedades coexistentes, evento anestésico previo, turno.

Enfermedad coexistente		Frecuencia	Porcentaje
	Si	68	41.5
	No	96	58.5
<b>Total</b>		164	100
Evento anestésico previo			
	Si	76	46.3
	No	88	53.7
<b>Total</b>		164	100
Turno			
	Matutino	148	90.2
	Vespertino	16	9.8
<b>Total</b>		164	100

En cuanto a la especialidad tratante de los pacientes incluidos la mayoría fueron del servicio de cirugía 48 pacientes, cardiología 45 pacientes, ortopedia 28 pacientes, tórax 11 pacientes, otorrinolaringología 10 pacientes, neurocirugía 10 pacientes, urología 5 pacientes, alergología 3, cirugía plástica 2, neumología 1, oncología 1. Tabla 4

Tabla 4. Especialidades.

<b>Especialidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
alergología	3	1.8
cardiología	45	27.4
cirugía	48	29.3
cirugía plástica	2	1.2
neumología	1	.6
neurocirugía	10	6.1
oncología	1	.6
ortopedia	28	17.1
otorrinolaringología	10	6.1
tórax	11	6.7
urología	5	3.0
Total	164	100.0

Para analizar la información recabada, se agrupo en tablas que exponen la opinión de la atención del servicio de anestesiología por grupos de edades (tabla 5), según el número de eventos anestésicos a los que se ha sometido el paciente (tabla 6) , según el ASA que el paciente tiene (tabla 7), el turno en que fue atendido (tabla 8) y el sexo del paciente (9).

Tabla 5.Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología por grupo de edades

Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología			Grupos de edad.			Total
			7-10	11-13	14-17	
Número		regular	5	10	0	15
		buena	41	15	42	98
		excelente	26	25	0	51
	Total	72	50	42	164	
Porcentaje		regular	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
		buena	41.8%	15.3%	42.9%	100.0%
		excelente	51.0%	49.0%	.0%	100.0%
	Total	43.9%	30.5%	25.6%	100.0%	
Porcentaje dentro de grupos de edad.		regular	6.9%	20.0%	.0%	9.1%
		buena	56.9%	30.0%	100.0%	59.8%
		excelente	36.1%	50.0%	.0%	31.1%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

En esta tabla podemos observar que del total de los pacientes incluidos en el estudio, la mayoría de los pacientes que consideraron excelente la atención son los pacientes del grupo entre 7 y 10 años de edad, el grupo entre 14 y 17 años de edad la consideraron buena y los pacientes entre 11 y 13 años la consideraron regular.

Tabla 6. Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología con eventos anestésicos previos.

Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología		Pacientes que han tenido anestésicos previos		Total
		no	si	
	regular	5	10	15
	buena	67	31	98
	excelente	16	35	51
	Total	88	76	164
porcentaje	regular	33.3%	66.7%	100.0%
	buena	68.4%	31.6%	100.0%
	excelente	31.4%	68.6%	100.0%
	Total	53.7%	46.3%	100.0%
Porcentaje dentro de pacientes que han tenido anestésicos previos	P21 regular	5.7%	13.2%	9.1%
	buena	76.1%	40.8%	59.8%
	excelente	18.2%	46.1%	31.1%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%

Aquí se observa como los pacientes que han tenido eventos anestésicos previos califican en mayor porcentaje como excelente el servicio de Anestesiología a diferencia de los pacientes que no tienen experiencias previas que lo califican como bueno.

Tabla 7. Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología por ASA

Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología		ASA I	ASA II	ASA III	TOTAL
	regular	0	10	5	15
	buena	15	67	16	98
	excelente	5	35	11	51
Total		20	112	32	164
Porcentaje	regular	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	buena	15.3%	68.4%	16.3%	100.0%
	excelente	9.8%	68.6%	21.6%	100.0%
Total		12.2%	68.3%	19.5%	100.0%
Porcentaje dentro del ASA	regular	.0%	8.9%	15.6%	9.1%
	buena	75.0%	59.8%	50.0%	59.8%
	excelente	25.0%	31.3%	34.4%	31.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Según la clasificación del ASA en que se encuentre el paciente su opinión acerca del servicio de Anestesiología varía los pacientes ASA I lo califican en su mayoría buena los pacientes ASA II excelente y buena y los pacientes ASA III regular.

Tabla 8. Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología por turno de atención.

Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología		Turno		Total
		Matutino	Vespertino	
	regular	10	5	15
	buena	92	6	98
	excelente	46	5	51
Total		148	16	164
Porcentaje	regular	66.7%	33.3%	100.0%
	buena	93.9%	6.1%	100.0%
	excelente	90.2%	9.8%	100.0%
Total		90.2%	9.8%	100.0%
Porcentaje en Turno	regular	6.8%	31.3%	9.1%
	buena	62.2%	37.5%	59.8%
	excelente	31.1%	31.3%	31.1%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

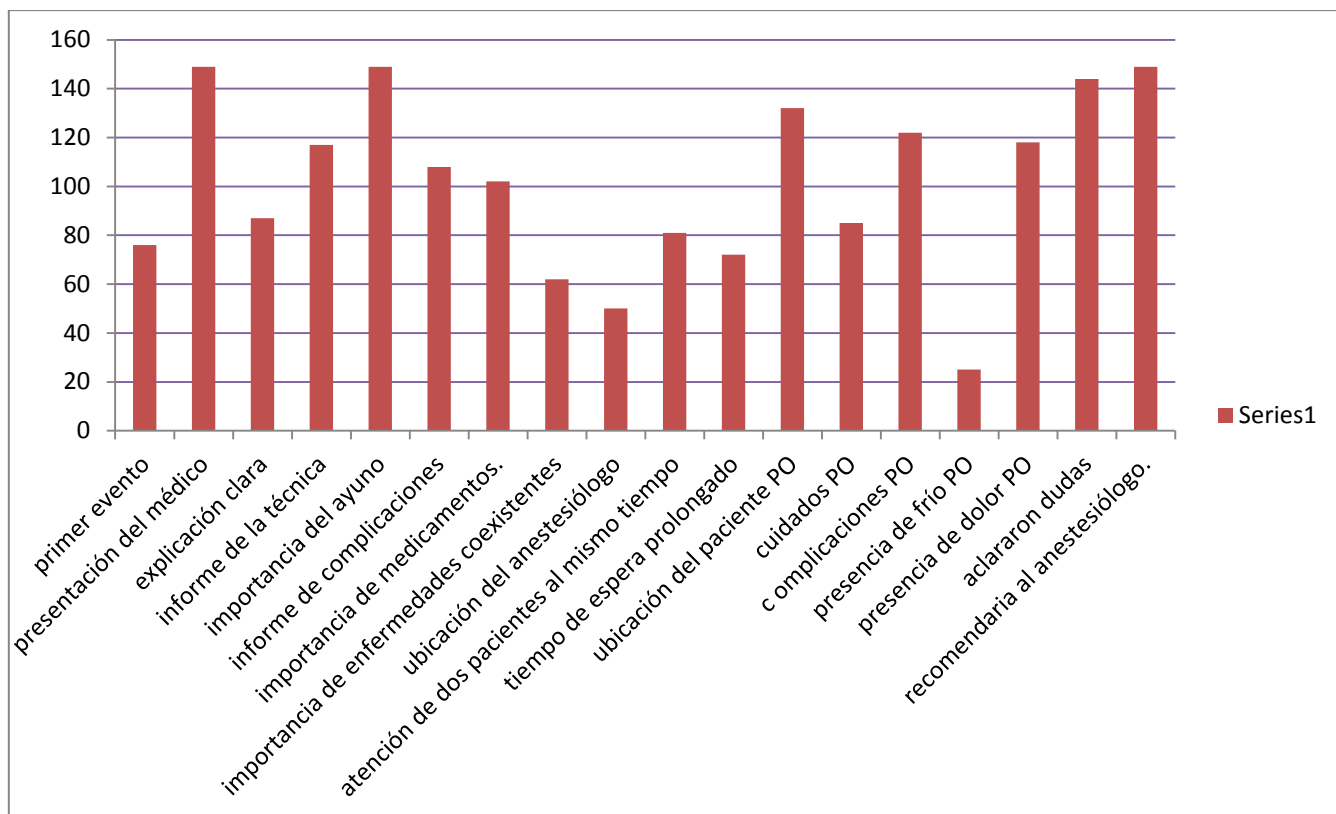
En esta tabla se compara la opinión de los pacientes que fueron atendidos en el turno matutino y los que fueron atendidos en el vespertino teniendo una opinión buena del servicio de anestesiología en el turno matutino, contra una regular en el vespertino.

Tabla 9. Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología por sexo

Opinión acerca de la atención del Servicio de Anestesiología		sexo		Total
		femenino	masculino	
Total	regular	7	8	15
	buena	47	51	98
	excelente	31	20	51
		85	79	164
Porcentaje	regular	46.7%	53.3%	100.0%
	buena	48.0%	52.0%	100.0%
	excelente	60.8%	39.2%	100.0%
		51.8%	48.2%	100.0%
Porcentaje dentro del sexo.	regular	8.2%	10.1%	9.1%
	buena	55.3%	64.6%	59.8%
	excelente	36.5%	25.3%	31.1%
		100.0%	100.0%	100.0%

Tabla 9. Muestra que el sexo femenino tiene una mejor opinión del servicio de anestesiología 60% excelente y el sexo masculino tiene una opinión regular (53.3%)

Gráfica 1. Pacientes que dieron respuestas afirmativas sobre la información recibida en la valoración preanestésica.



Esta gráfica muestra inicialmente el número de pacientes que fueron sometidos por primera vez a un procedimiento anestésico 76 pacientes, el número de pacientes que refiere que el médico anestesiólogo se presentó al momento de la valoración 149 pacientes, y el número de pacientes que refiere haber sido informado de diferentes aspectos durante la valoración preanestésica: técnica anestésica 117, importancia del ayuno 149, posibles complicaciones 108, importancia de los medicamentos que el paciente toma 102, importancia de los padecimientos previos 62, donde estaría el anestesiólogo durante la cirugía 50 pacientes, cuantos pacientes serían atendidos al mismo tiempo 81, donde estaría el paciente después de la cirugía 132, quien lo cuidaría después de la cirugía 85, que complicaciones se podrían presentar después de la cirugía 122, se muestra también el número de pacientes que refieren fueron aclaradas sus dudas durante la valoración 144 pacientes, Y finalmente el número de pacientes que recomendarían al anestesiólogo que lo atendió 149 pacientes



## **Discusión.**

El propósito de este trabajo fue obtener un panorama del conocimiento que tienen los pacientes pediátricos y sus padres sobre el anestesiólogo, además de conocer si la valoración preanestésica es suficiente para proporcionar la información necesaria al paciente, si se aclaran dudas durante la valoración preanestésica y saber qué puntos no se están tocando durante la valoración y que tanto a los pacientes como a sus padres les resulta de interés conocer.

La poca literatura existente sobre la calidad en la atención anestésica concuerda en que el paciente pediátrico tiene poca información y poco interés en el procedimiento anestésico propiamente dicho (9) en este trabajo encontramos que si es poca la información que se tiene tanto del anestesiólogo como médico y del procedimiento anestésico, nos encontramos con que la mayor preocupación y temor acerca de la anestesia es por parte de los padres.

La literatura muestra que la participación de los pacientes y principalmente los padres de los pacientes en estudios sobre satisfacción va de acuerdo a si la experiencia en el proceso anestésico fue buena o mala (10) en este estudio obtuvimos una adecuada participación en el periodo postoperatorio y si se vio relacionada con el porcentaje de los pacientes y sus padres que consideraron haber recibido una buena atención con un porcentaje 59.8%

Fue importante para nosotros saber si nuestros pacientes y sus padres sabían quién era el anestesiólogo ya que en la mayoría de los artículos que tocan este punto existe un porcentaje entre 59-69% que desconocen el rol del anestesiólogo, en nuestro estudio obtuvimos un porcentaje del 65.2% de los pacientes que desconocen el papel del anestesiólogo en el equipo médico.

En cuanto a la información de las complicaciones que se pueden presentar durante el transanestésico solo un 46 % refiere haberla recibido (3) en este estudio el porcentaje de pacientes que afirmo haber sido informado de las complicaciones fue 74%, lo que nos indica que un punto importante como son las posibles complicaciones durante el procedimiento anestésico si se está informando a los pacientes que son valorados diariamente.

Los pacientes y sus padres al ser cuestionados sobre qué aspectos les gustaría tener más información refirieron que les gustaría mayor información sobre la técnica anestésica, y el manejo del dolor después de la cirugía, a diferencia de los trabajos publicados la mayoría anglosajones en los que se reporta que el interés de los padres de los pacientes es principalmente por la premedicación, la inducción y manejo del dolor, seguramente la diferencia de resultados de nuestro

estudio con la información ya publicada se debe al menor conocimiento de la anestesiología y el anestesiólogo en nuestro medio.

Otro resultado arrojado en este estudio es que los pacientes que fueron atendidos durante el turno vespertino refieren que la atención recibida fue regular no contamos con literatura que informe el turno en que fue atendido el paciente como factor influyente en la percepción de la atención.

## **Conclusiones.**

Existe muy poco conocimiento del rol del anestesiólogo en el equipo médico, y en base a esto el procedimiento anestésico por sí mismo no causa realmente angustia en el paciente pediátrico a diferencia de sus padres; esto se relaciona con el nivel académico de nuestros pacientes quienes el 52% tienen un nivel académico por debajo de la preparatoria, al igual que sus padres ya que ellos influyen de manera importante en este conocimiento.

Este estudio nos permitió enfatizar la falta de instrumentos de medición de la satisfacción de los pacientes pediátricos y sus padres con el servicio de anestesiología, lo cual se suma a la falta de información sobre las técnicas anestésicas y las complicaciones que pueden presentarse. Nuestros resultados se encuentran influenciados por el entorno del paciente como el hecho de las comorbilidades que presentan nuestros pacientes, los tiempos de espera prolongados para entrar a quirófano por lo que el turno en que ingresa el paciente se modifica, un ASA elevado, situaciones que escapan a nuestra influencia y que depende de otras circunstancias ajenas a nosotros que por lo tanto influyen en la percepción del paciente de nuestro manejo.

Es difícil crear un cuestionario u otro instrumento que valore la satisfacción del paciente pediátrico únicamente, por lo que los resultados que se obtienen son una combinación de la percepción de los padres y la percepción del paciente pediátrico incluso en la mayoría de las ocasiones la opinión predominante es la del padre.

Inicialmente se buscó conocer el grado de satisfacción de nuestros pacientes, sin embargo, al realizar un trabajo piloto de 6 pacientes encontramos que existe un gran ignorancia acerca del rol y la función del anestesiólogo en la atención perioperatoria, por lo que fue necesario explicar las preguntas con palabras simples y sencillas acerca de cuestiones muy técnicas que desempeña el anestesiólogo, para inmediatamente después averiguar el nivel de satisfacción acerca de la atención que ofrece el anestesiólogo. Esto quedo corroborado al encontrar que el nivel académico de nuestros pacientes era muy bajo y que no hay un conocimiento sobre el límite preciso entre las funciones del anestesiólogo y los otros médicos que atienden al paciente, situación que no se refleja en la literatura ya que en otros países los instrumentos de medición utilizan términos técnicos como premedicación, inducción, efectos adversos, etc. Que les son muy familiares a los padres de los pacientes.

Cronograma.

ACTIVIDADES	No v.	Di c.	Ene .	Feb.	Ma r.	Abr .	May. .	Jun	Jul
1. Diseño de protocolo.	<u>Xx</u>								
2. Investigación bibliográfica.	<u>Xx</u>	<u>Xx</u>							
3. Redacción del protocolo.		<u>Xx</u>							
4. Presentación de protocolo.		<u>Xx</u>							
5. Aprobación de protocolo.			<u>Xx</u>						
6. Modificaciones de protocolo.			<u>Xx</u>	<u>Xx</u>					
7. Recolección de datos.					<u>Xx</u>	<u>Xx</u>	<u>Xx</u>		
8. Procesamiento de datos.							<u>Xx</u>		
9. Análisis estadístico.								<u>Xx</u>	
10. Elaboración de conclusiones.								<u>Xx</u>	
11. Redacción del escrito o artículo científico.								<u>Xx</u>	
12. Entrega de Tesis									<u>Xx</u>

Limitación del estudio.

Actualmente no se cuenta con cuestionarios que valoren la satisfacción anestésica en el paciente pediátrico, por lo que será necesario adaptar cuestionarios diseñados para adultos.

Que al ser pacientes pediátricos no podremos hacer un cuestionario que refleje exclusivamente la opinión del niño sino de él y de su padre.

Por las patologías que presentan nuestros pacientes una gran cantidad se encuentra dentro del ASA IV por lo que muchos pacientes sometidos a eventos anestésicos no podrán ser cuestionados por razones éticas.

## **Bibliografía.**

1. Ruelas-Barajas E, Reyes H, Zurita-Garza B, Vidal LM, Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Publica Mex* 1990;32:220-270.
2. Strasser S, Davis RM. *Measuring patient satisfaction for improved patient services*. Ann Arbor (MI): Health Administration Press, 1991:210.
3. Varughese A., Hagerman N., Kurth C., Quality in pediatric anesthesia, *Pediatric Anesthesia*, 2010; 20 (8), 684-696.
4. Donabedian A., Evaluating the quality of medical care, *The Milbank Quarterly*, 2005; 83 (4), 691-729.
5. Heidegger T, Saal D, Nuebling M, Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction?, *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 2006; 20 (2) 331-346.
6. Capuzzo M., Alvisi R., Is It possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia?, *Anesthesiol Clin*, 2008; 26 (4) 613-626.
7. Fortier M., Del Rosario A., Martin S., Kain Z., Perioperative anxiety in children, *Pediatric Anesthesia*, 2010, 20 (4), 318-322.
8. Iacobucci T., Federico B., Pintus C., Evaluation of satisfaction level by parents and children following pediatric, *Pediatric Anesthesia*, 2005;15 (4), 314-320.
9. Meyer G., Massagli M., The forgotten Component of the Quality Triad: Can We Still Learn Something from "Structure"?, *Journal on Quality Improvement*, 2001;27 (9), 484-493.
10. Eslava J., Gaytan H., Gómez C., Escala para medir la calidad de la recuperación Postanestésica desde la perspectiva del usuario, *Rev. Salud Pública*, 2006; 8 (1), 52-62.

## ANEXO 1

### CLASIFICACION ASA

ASA clase	Definición
I	Paciente sano normal
II	Paciente con enfermedad sistémica
III	Paciente con enfermedad sistémica no incapacitante
IV	Paciente con enfermedad sistémica incapacitante que amenaza la vida
V	Paciente moribundo que no se espera que sobreviva con o sin operación

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE MEDICION PARA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE 7 A 18 AÑOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ.

#### La percepción que el paciente y su padre tiene de los anestesiólogos

I. Datos demográficos.

Nombre:

Registro:

Sexo:

Edad:

ASA:

Escolaridad del padre o la madre:

Escolaridad del paciente:

Enfermedades coexistentes.

Primer evento quirúrgico: SI NO

Eventos quirúrgicos previos : \_\_\_\_\_ Urgente \_\_\_\_ Electiva\_\_\_\_

¿Cuántos médicos anestesiólogos viste antes?

Turno:

Especialidad:

1. ¿Cuándo te dijeron que te necesitaban anestesiar para operarte, tuviste miedo?

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

2. ¿Cuándo te dijeron que te iban a operar a que le tuviste miedo?

A la anestesia.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

A la cirugía

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Al sangrado

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------



Dolor.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Despertar durante la cirugía

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Morirte

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

A estar solo

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

A los piquetes

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

A no ver a tus papas

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

A que el doctor hiciera algo mal

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

3.- ¿Sabes quién es el anesthesiólogo?

Doctor

Enfermera

Técnico

Otros \_\_\_\_\_

4.- ¿Se presentó el médico anesthesiólogo al momento de la valoración?

SI

NO

5.- ¿Se te explicó de manera clara y accesible como iba a ser la anestesia?

SI

NO

6. ¿Te dijo como sería la anestesia?

SI            No

7. ¿La actitud del médico anesthesiologo fue respetuosa durante la valoración preanestésica?

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

8. ¿Te explico la importancia del ayuno?

Si                      No

9. ¿Te explicó las posibles complicaciones?

Si            No

10. ¿Te explicó la importancia de suspender o no suspender los medicamentos que actualmente tomas?

Si            No.

11.- ¿Te explicó la importancia de tus otras enfermedades para la anestesia que vas a recibir?

Si            No

12.- ¿Te explicó dónde estaría el médico anesthesiologo durante la cirugía?

Si            No

13. ¿Te explicó si daría anestesia a otro paciente al mismo tiempo que a ti?

Si            No.

14. ¿el día que te operaron te pareció que tuviste que esperar mucho tiempo para entrar a quirófano?

Si.            No

15. ¿Te explicó donde ibas a estar después de la cirugía ?

Si            No.

16.- ¿te explicó quién te iba a cuidar después de la cirugía?

Si            No

17.- ¿Te explicó si ibas a tener náusea y vómito?

Si No

18.- ¿Te explicó si ibas a tener frío?

Si No

19.- ¿Te explicó si ibas a tener dolor después de la cirugía?

Si No

20.- ¿Se aclararon todas tus dudas durante la consulta preanestésica.?

Si No.

21.- ¿Qué opinión tiene acerca de la atención del servicio de anestesiología?

Excelente	Buena	Regular	Mala	Pesima
-----------	-------	---------	------	--------

22.-¿Qué fue lo que más te gustó de la atención recibida?

Como se presentó el médico

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Como te trató el médico

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Lo que te explicó de tu anestesia

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Nada.

23.- ¿Qué fue lo que menos te gustó?

24.- ¿Usted recomendaría al médico anestesiólogo que lo atendió?

Si No

25.- ¿De qué te gustaría obtener mayor información en la entrevista preanestésica?

Si te van a poner algún medicamento antes de dormirte.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Cuando te pusieron el suero.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Cuando te durmieron.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Efectos adversos.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Dolor después de la cirugía.

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Recuperación

Mucho	Regular	Nada
-------	---------	------

Otra.