



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"

**"CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE PEDIÁTRICO
SOMETIDO A ANESTESIA EN PRESENCIA Y AUSENCIA DE UN FAMILIAR
CERCANO"**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

DR. OSMAR GENÁRO VILLALOBOS ROMÁN

ASESOR DE TESIS

DRA. YARA YRAIS LARA FLORES

ASESOR DE INVESTIGACIÓN

DR. OCTAVIO AMANCIO CHASSÍN

CDMX, JULIO. 2016



DR. EDUARDO LICEAGA



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.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”
Distrito Federal

Dr. Erasmo Francisco Javier Yáñez Cortés
Jefe Servicio de Anestesiología y Profesor Titular

Dra. Yara Yrais Lara Flores
Director de Tesis y Profesor Adjunto

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México así como a mi sede Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y subsede Hospital General Dr. José G. Parres Cuernavaca Morelos han sido un segundo hogar.

A mis profesores por las clases y consejos que me hicieron culminar mi vocación profesional.

A mis amigos y compañeros a quienes el destino me ha presentado en su eterno juego de tejido y desenredo de nuestras líneas de universo. Gracias por compartir conmigo las risas, cafés reuniones y pláticas que han aligerado las clases, tareas, exámenes, guardias, gracias por su amistad.

Pero sobre todo gracias a mis padres: Yolanda Román Ozuna y Genáro Villalobos Trujillo, y abuelos: Zoila Ozuna, Roberto Román, Constanza Trujillo, Ausencio Villalobos; gracias por su infinito amor, por su ejemplo de entrega y dedicación a sus labores, por la guía, la ayuda y el apoyo constante que me han dado durante toda mi vida. Gracias por inculcarme el amor a la verdad en sus distintas formas. Esta tesis también es suya.

Quiero agradecer también a mi novia: Rita Idalia Rodríguez Navarro, gracias por la atención y el tiempo que ha dedicado apoyarme en el transcurso de esta carrera, por su apoyo constante que me ha dado en esta etapa de mi vida. Gracias por todo tu amor.

A mis directores de tesis: Dra. Yara Yrais Lara Flores y Dr. Octavio Amancio Chassín así como al Servicio de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Gracias por la atención y el tiempo que han dedicado enseñarme y formarme como residente, por el apoyo que me han dado durante el desarrollo de mi trabajo, por lo consejos para mejorarlo que he recibido de ustedes. Gracias por las múltiples revisiones y correcciones a esta tesis. Gracias por ser mis tutores.

ÍNDICE

<i>Parte</i>	<i>Página</i>
Título	1
Firmas de autorización	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Lista de tablas	5
Lista de figuras	6
Resumen	7
Antecedentes	9
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Hipótesis	16
Objetivos	17
Metodología	18
Resultados	27
Discusión	33
Conclusiones	35
Referencias	36
Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla</i>	<i>Descripción</i>	<i>Página</i>
Tabla 1	Comparación de la característica sociodemográfica entre grupos.	27
Tabla 2	Diagnósticos de los pacientes sometidos a cirugía	28
Tabla 3	Comparación del puntaje de calidad de vida global y por dominios percibida por los pacientes de ambos grupos	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Descripción	Página
Figura 1	Tipo de anestesia utilizada por grupo. ($p=0.701$, χ^2).	29
Figura 2	Puntaje de dolor post-operatorio por grupo. ($p=0.892$, <i>t de muestras independientes</i>).	30
Figura 3	Satisfacción del paciente y sus familiares con el procedimiento anestésico ($p>0.05$, <i>t de muestras independientes</i>).	31
Figura 4	Comparación del puntaje de calidad de vida global y por dominios percibida por los pacientes de ambos grupos	32

RESUMEN

Planteamiento: La evaluación de la satisfacción de los pacientes luego de los procedimientos anestésicos es una herramienta de control de la calidad de atención médica. En el paciente pediátrico esto podría ayudar a conocer estrategias para evitar estrés y ansiedad innecesarios.

Objetivo: Conocer la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano.

Hipótesis: La presencia de un familiar cercano se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en pacientes pediátricos de la Unidad 505 que fueron sometidos a cirugía en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” durante el periodo Mayo de 2016 a Junio de 2016. También participaron los familiares cercanos que acompañaron a los pacientes pediátricos durante el periodo pre-anestésico. Se formaron 2 grupos: uno con pacientes que fueron acompañados por un familiar durante la anestesia (Grupo 1) y otro por pacientes no acompañados de un familiar durante la anestesia (Grupo 2). Los pacientes pediátricos de ambos grupos se les aplicó el Cuestionario de Satisfacción de Anestesia llamado QoR40, para evaluar 5 aspectos: Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico, Independencia Física y Dolor. También se aplicó al familiar más cercano del paciente un cuestionario sobre su experiencia y satisfacción mientras acompañó al paciente pediátrico. Se realizó un análisis de la información en SPSS para Mac v.21. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se utilizaron como pruebas inferenciales la χ^2 y la t de muestras independientes. Una $p < 0.05$ fue considerada significativa.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes, divididos en 2 grupos. La edad promedio del grupo 1 fue 12.8 ± 3.2 años y del grupo 2 12.9 ± 3.3 años ($p=0.868$). En ambos grupos el 63% eran pacientes masculinos y el 37% pacientes femeninos ($p=0.933$). Las patologías más frecuentes de los pacientes fueron hernia inguinal con 10.9% de los casos, tumor testicular 7.1%, fimosis 7.1%, amigdalitis 6.1%, fibroadenoma 6.1% y fracturas 6.1%. El tipo de anestesia utilizada con mayor frecuencia fue la anestesia general en ambos grupos, 64% en el grupo 1 y 69% en el grupo 2. El resto fueron sometidos a anestesia epidural. El puntaje de calidad de vida global fue 136.6 ± 10.8 en el grupo 1 y de 138.7 ± 7.2 en el grupo 2 ($p=0.464$). En los dominios estado emocional, confort físico, soporte psicológico e independencia no se encontraron diferentes entre grupos. Pero los pacientes del grupo 1 tuvieron mejor calidad en el dominio dolor 9.5 ± 2.9 *versus* 7.8 ± 1.1 ($p=0.024$). El puntaje de satisfacción de los pacientes del grupo 1 fue 9.7 ± 0.6 y en el grupo 2 de 9.6 ± 0.5 ($p=0.740$). La satisfacción de los familiares de pacientes del grupo 1 fue 9.8 ± 1.0 y en el grupo 2 de 9.6 ± 0.5 ($p=0.576$). Los pacientes del grupo 1 tuvieron menor independencia física que los pacientes del grupo 2 ($p=0.043$).

Conclusiones: Los pacientes pediátricos acompañados de un familiar durante la anestesia tuvieron mejor calidad en el dominio Dolor, aunque no tuvieron mejor calidad de la atención global ni en los dominios Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico e Independencia Física.

Palabras clave: anestesia; calidad de atención percibida; paciente pediátrico.

1.- ANTECEDENTES

La práctica de la anestesia pediátrica ha cambiado significativamente en las últimas décadas, la función que juega el anesthesiólogo actualmente va desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados. La importancia de su participación en el acto anestésico-quirúrgico es indiscutible, debido a que además de cuidar del paciente de forma segura y cómoda durante el transoperatorio, se encarga de los aspectos no quirúrgicos del cuidado de los pacientes pediátricos y de interactuar con el familiar durante el perioperatorio. ¹

Los temores, ansiedad y estrés que suelen asociarse a la cirugía y a la anestesia son: temor a lo desconocido, pérdida del control, ansiedad por la anestesia, miedo al dolor, temor a la separación del grupo de apoyo habitual, pérdida de la intimidad, temor a la pérdida de una parte del cuerpo, miedo al procedimiento y temor a la muerte. ²

Los factores que contribuyen a trastornos de ansiedad y estrés en los pacientes pediátricos durante el proceso quirúrgico-anestésico, incluyen:

- La separación de la figura protectora.
- La permanencia entre extraños.
- Las intervenciones médicas dolorosas, dentro de las cuales ocupan los primeros lugares las intervenciones quirúrgicas, las inyecciones, las extracciones y la anestesia. ²

Los niños responden a sus miedos de una manera diferente a la de los adultos. En la mayoría de los casos no pueden comprender el entorno quirúrgico.

El sentimiento más abrumador es la ansiedad que provoca la separación de su familia. Además, no entienden el estado de inconsciencia y frecuentemente asocian el sueño anestésico con la muerte. Un acercamiento positivo disipará los temores infantiles. Al niño hay que hacerle confiar en que su operación le hará sentir mejor, pero nunca se le debe engañar sobre ningún aspecto de la cirugía, especialmente sobre el dolor. Es conveniente prepararlo para cada paso que se va a tomar mientras esté todavía despierto. ³

Los padres también desarrollan miedo y/o ansiedad durante la anestesia del niño, por lo que el anestesiólogo pediatra, así como el personal de salud que intervienen en el procedimiento quirúrgico del paciente deben platicar y mantener buena comunicación con el familiar explicando cual es la técnica anestésica, así como los efectos adversos que se pueden presentar después del procedimiento para crear un ambiente de confianza en los padres y en los niños. ³

La calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social y de integridad moral. En un centro hospitalario, la calidad asistencial depende de si los servicios que se ofrecen son los adecuados, si se prestan de forma apropiada y si producen la satisfacción de quienes los prestan y de quienes los reciben. ^{4,5}

El concepto de calidad en los servicios de salud es difícil de determinar. Cada persona parece reconocer la calidad de los servicios cuando lo experimentan, y los puntos de vista suelen ser diferentes para cada uno. Una manera de definir la calidad desde el punto de vista del usuario es la discrepancia que existe entre las expectativas o deseos del usuario y las percepciones que tuvo tras ser atendido. ⁵

La seguridad, la eficacia y la experiencia del paciente a lo largo del procedimiento anestésico son importantes indicadores para medir la calidad de la anestesia en la práctica clínica moderna.⁶

Se han identificado al menos 108 indicadores de la calidad de la anestesia, de los cuales 53 están relacionados con los cuidados quirúrgicos y post-operatorios. El 43% de los cuales están relacionados a procesos y el 57% a los resultados de la anestesia.⁷

Hay cuatro tipos de indicadores de calidad de la anestesia: indicadores de estructura, de proceso, de resultados y centinelas. El último (centinelas) se refiere a un defecto de calidad, es independiente de los resultados y son más fáciles de analizar por métodos estadísticos; generalmente están relacionados a procesos. Los tres tipos de métodos para analizar los problemas de calidad (indicadores) son: revisión por pares, los métodos cuantitativos y las técnicas de manejo de riesgos. La revisión por pares es realizada por anestesiólogos calificados. Mientras que los métodos cuantitativos son los análisis estadísticos aplicados a datos recogidos mediante encuestas o cuestionarios. Este método se utilizará en el presente estudio.⁸

Uno de los enfoques utilizados para evaluar la calidad de la anestesia, es evaluar la perspectiva del paciente. En este tenor, múltiples cuestionarios se han desarrollado y validado para evaluar la calidad de la atención mediante la valoración de la satisfacción del paciente, incluyendo el cuestionario QoR-40 desarrollado por Myles.⁹⁻¹² Este último se utilizará en el presente estudio.

La satisfacción en la calidad de atención médica es una valoración subjetiva del bienestar del paciente. En ella, la percepción personal juega un papel importante. La evaluación de la calidad de atención a través de la satisfacción implica una serie de consideraciones relativas al procedimiento médico aplicado, a la

infraestructura y a la comunicación, lo cual en conjunto con la percepción del paciente implica la determinación de su satisfacción o no satisfacción.¹³

Aunque se ha evaluado la calidad de la atención anestésica en adultos con frecuencia mediante el estudio de la percepción de la atención recibida por el usuario, poco se ha estudiado la calidad brindada a niños y adolescentes. Entre otros por la dificultad que representa entrevistar al niño y obtener respuestas apropiadas. Por lo que se han utilizado métodos indirectos, como son las entrevistas o la aplicación de cuestionarios a sus familiares o responsables.¹⁴

Por ejemplo, Simoes y cols., evaluaron la calidad del servicio anestésico de niños y adolescentes en un Hospital de Botucatu mediante entrevista a sus familiares responsables. Encontrando que el anestesiólogo se presentó en el 89% de los casos, el 37% y 77.4%, aclaró la importancia y el tiempo del ayuno; el 46.8%, habló sobre importancia de la sala de recuperación post-anestésica, el 42.2% habló sobre el tiempo de permanencia y el 72.9% comunicó el estado de salud del niño. Los autores concluyeron que, el Servicio de Anestesiología desarrolla un buen trabajo, a pesar de fallos en la comunicación, que son de fácil solución y dependen más de la voluntad del personal que de su conocimiento científico.¹⁵

Mientras tanto, Connor y cols., evaluaron la satisfacción de los padres con la anestesia en una unidad de sedación pediátrica y en quirófano. La satisfacción fue alta tanto en unidad de sedación como en quirófano (4.8 y 4.9, respectivamente en una escala de 1-5.). La encuesta a los padres identificó que la educación antes de la cirugía y la puntualidad eran dos áreas para mejorar la satisfacción en quirófano.¹⁶

Por otro lado, si bien se ha medido la satisfacción de la atención con la anestesia mediante encuestas a los familiares, pocos centros tienen la experiencia del manejo anestésico del paciente pediátrico en presencia de un familiar cercano.

En este tenor, Beztarosti y cols. han acumulado la experiencia de la realización de más de 25,000 procedimientos de inducción a pacientes pediátricos en presencia de un familiar.¹⁷

La ansiedad de los padres se comunica fácilmente al niño e influye en su comportamiento. Los padres que se sienten cómodos con el procedimiento y bien informados son menos ansiosos. Por lo tanto, la información al padre en la mayoría de los casos, reduce la ansiedad y permite que este transmita mayor apoyo al niño.^{18,19}

En un estudio realizado por Ryder y Spargo, se pidió a 141 padres completar un cuestionario sobre su experiencia al acompañar a sus hijos durante la inducción de la anestesia. De 139 encuestados, el 99% creyó que su presencia fue de beneficio para sus hijos, y el 95% que ayudaron al anestesista. El grado de ansiedad experimentada por los padres no afectó significativamente este punto de vista, ni el grado de ansiedad afectada por el método de inducción elegido por el anesthesiólogo.²⁰

Por su parte, Kita y Yamamoto evaluaron si la presencia del padre o madre durante la anestesia prevenía la ansiedad en el niño. El 90% de los padres aceptaron acompañar a sus hijos y el 100% dijo que volvería a acompañar a su hijo(a) en caso de que se sometiera de nuevo a cirugía. La menor edad del paciente se asoció con la ansiedad durante la inducción, mientras que los niños mayores de 10 años, no aceptaban tanto el acompañamiento de los padres.²¹

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción del usuario de la atención que recibe es una medida de la calidad de los servicios de salud y su medición es un requisito indispensable para la evaluación y mejora del sistema de salud.⁴⁻⁶

La evaluación de la calidad de la anestesia ha sido preocupación en las últimas 3 décadas, sin embargo, en anestesiología pediátrica faltan estudios para evaluar la satisfacción con la atención y calidad anestésica.⁶⁻¹⁴

El paciente pediátrico es más susceptible a estrés y ansiedad por el acto quirúrgico anestésico y se ha descrito que el acompañamiento del paciente pediátrico por un familiar cercano durante la inducción anestésica, reduce la ansiedad y permite transmitir atención al niño.^{2,3,17,18}

La calidad de la anestesia brindada al niño ha sido medida mediante métodos indirectos, como es valorando la percepción del familiar sobre la atención que recibió el paciente pediátrico, pero se carece de estudios que valoren la percepción del niño y del adolescente sobre la calidad de la atención que recibieron.¹⁴⁻²¹

Con base en lo anterior, el presente estudio pretende evaluar si:

¿La presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano?

3.- JUSTIFICACIÓN

Dado que se carece de estudios que evalúen la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico cuando es sometido a anestesia en presencia y en ausencia de un familiar cercano este estudio, es pionero en este campo.

En caso de confirmarse que la presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico, se podría justificar el acompañamiento rutinario del paciente pediátrico por un familiar cuando sea sometido a anestesia.

En este sentido, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” podría ser pionero y ejemplar en esta práctica de acompañamiento del paciente pediátrico por un familiar durante la anestesia.

Como beneficio para el hospital, se elevarían los indicadores de calidad de la atención y satisfacción del usuario, y se estarían aportando soluciones innovadoras para mejorar la calidad de la atención del paciente pediátrico que se podrían implementar en otras unidades hospitalarias.

4.- HIPÓTESIS

4.1.- Hipótesis primaria

La presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano. Si se identifican los factores que afectan la calidad de atención del paciente entonces se podrán modificar para mejorar la calidad de atención en niños y adolescentes del Hospital General “Dr. Eduardo Liceaga”.

La variable dependiente es la calidad de atención en el paciente y la variable independiente es la presencia y ausencia de un familiar cercano.

5.- OBJETIVOS

5.1.- Objetivo general

Conocer la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano.

5.2.- Objetivo específicos

1. Describir las características demográficas del paciente (edad, género), la patología de base y el tipo de procedimiento quirúrgico al que serán sometidos.
2. Conocer el tipo de anestesia al que será sometido el paciente, el uso de sedoanalgesia y el dolor evaluado por el paciente tras el procedimiento.
3. Comparar la calidad de la atención percibida entre pacientes acompañados y no acompañados de su familiar.
4. Conocer la percepción del familiar del paciente sobre su experiencia y satisfacción mientras acompañó al paciente pediátrico.

6.- METODOLOGÍA

6.1.- Tipo y diseño de estudio

- **Observacional, descriptivo, prospectivo:** es observacional porque no se realizará alguna intervención, solo se medirá la satisfacción del paciente pediátrico con la atención anestésica en presencia y en ausencia de un familiar cercano. Es descriptivo porque se enfocará en describir características de los pacientes, y la satisfacción percibida por el paciente con la anestesia QoR40. Es prospectivo porque se realizará a futuro.
- **Muestreo por conveniencia de casos consecutivos:** porque es un muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

6.2.- Población y tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó considerando un intervalo de confianza de 95%, un poder de 80%, una frecuencia esperada de satisfacción con la anestesia en el grupo acompañado de familiar de 90% y de 70% en el grupo no acompañado, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 * (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2))}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$ = el valor crítico de una distribución normal a $\alpha/2$ (para un intervalo de confianza de 95%; el valor crítico es 1.96).

Z_{β} = es el valor crítico de una distribución normal a β (para un poder de 80%, $\beta=0.2$ y el valor crítico es 0.84).

p_1 = proporción de sujetos satisfechos con la atención recibida en grupo 1 = 90%

p_2 = p_1 = proporción de sujetos satisfechos con la atención recibida en grupo 2 = 70%

$n=59$ pacientes por grupo; n total = 118

Grupos de estudio

1. Grupo

6.3.- Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas entre 8 y 17 años.
- De ambos géneros.
- Que sean sometidos a procedimiento quirúrgico que requiera de anestesia general o regional.
- Pacientes que acepten responder un cuestionario sobre calidad de la atención.
- Cuyo familiar cercano acepte o no acepte acompañar al paciente pediátrico en el momento que entra y sale de quirófanos.

6.4.- Criterios de no inclusión:

- Pacientes con dificultades de comprensión o disfunción cognitiva.
- Padres que tengan temor a estar con el paciente antes y después de la anestesia.

6.5.- Criterios de eliminación:

- Pacientes con datos incompletos.
- Pacientes que no hayan contestado al menos el 90% del cuestionario.
- Pacientes que no hayan sido extubados al egreso del quirófano.

7.- Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas:

<i>Nombre</i>	<i>Categoría o escala</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Unidad de medición</i>
Grupo.	Cualitativa nominal.	Grupo al que fue asignado el paciente.	Con acompañamiento de un familiar. Sin acompañamiento de un familiar.
Calidad de la atención global.	Cuantitativa discreta.	Calidad global de la atención anestésica percibida por el paciente pediátrico. De 40-200 puntos.	Puntos.
Calidad de la atención por dominios.	Cuantitativa discreta.	Calidad de la atención anestésica percibida por el paciente pediátrico en los 5 dominios de la escala QoR-40: Estado emocional, Confort físico, Soporte psicológico, Independencia física y Dolor.	Puntos.

Satisfacción del paciente.	Cuantitativa discreta.	Conformidad del paciente con la atención recibida durante el acto anestésico. En escala de 1-10.	Puntos.
Satisfacción del familiar.	Cuantitativa discreta.	Conformidad del familiar con la atención recibida por el paciente durante la anestesia. En escala de 1-10.	Puntos.
Edad.	Cuantitativa discreta.	Tiempo de vida de un paciente al momento de su evaluación clínica.	Años.
Género.	Cualitativa nominal.	Condición orgánica, masculina o femenina del paciente.	Femenino. Masculino.
Escolaridad.	Cualitativa ordinal.	Nivel máximo de estudios en un centro educativo del paciente.	Primaria. Secundaria. Preparatoria.
Enfermedad de base.	Cualitativa nominal.	Patología que dio origen a la intervención quirúrgica y el procedimiento anestésico.	Apendicitis aguda. Fractura. Reflujo gastroesofágico. Hernia. Otra.
Tipo de procedimiento quirúrgico.	Cualitativa nominal.	Cirugía planeada para la corrección de la patología de base	Apendicectomía. Osteosíntesis. Funduplicatura de Nissen. Hernioplastia. Otra.
Tipo de anestesia.	Cualitativa nominal.	Clase de anestesia planeada.	Bloqueo peridural. Anestesia general balanceada. Anestesia general inhalada.
Dolor post-operatorio.	Cuantitativa discreta.	Intensidad del dolor 10 minutos posteriores al término de cirugía (en sala de recuperación), en escala de 0-10.	Puntos de intensidad.

8.- Procedimiento

Se invitará a participar en el estudio a pacientes pediátricos de 8-17 años de edad y a su familiar responsable. Quienes cumplan criterios de selección deberán contestar un cuestionario (QoR-40 los pacientes pediátricos y otro específicamente diseñado para evaluar la satisfacción del familiar con la atención de su paciente).

El cuestionario QoR-40, fue diseñado y validado por Myles y colaboradores, está formado por 40 preguntas con respuestas tipo Likert de 1-5. Para las preguntas positivas de 1 (peor) a 5 (mejor) y para las preguntas negativas de forma inversa, de 1 (mejor) a 5 (peor).

Las 40 preguntas se dividen en 5 dominios: Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico, Independencia Física y Dolor. Cada uno de los cuales se puede evaluar sumando el puntaje de las preguntas que la integran. A mayor puntaje, mayor calidad de vida (Anexo 1).

Las preguntas al familiar son relacionadas a su experiencia mientras acompaña al paciente y a la satisfacción con la atención que reciba el paciente (Anexo 2).

Además, se obtendrá la siguiente información del paciente: edad, sexo, enfermedad de base, tipo de anestesia, utilización de sedoanalgesia y dolor post-quirúrgico del paciente.

La información será capturada en SPSS, donde se llevará a cabo el análisis de la información; los resultados serán presentados en forma de tablas y figuras.

9.- Cronograma de actividades

A continuación se presenta el cronograma de actividades.

Cronograma de actividades					
	2016				
<i>Actividad</i>	<i>Enero – Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>
1.- Elección del tema y búsqueda de bibliografía					
2.- Elaboración del protocolo					
3.- Autorización del protocolo					
4.- Desarrollo del protocolo					
5.- Captura de datos					
6.- Análisis de datos e interpretación de resultados					
7.- Presentación del trabajo final					

10.- Análisis estadístico

Los datos serán capturados en el programa SPSS v. 18 para Windows. A partir de los cuales se llevará a cabo un análisis descriptivo.

El análisis descriptivo de variables cualitativas se realizará con frecuencias y porcentajes. Mientras que el de variables cuantitativas se realizará con media y desviación estándar.

Se compararán entre grupos (acompañados *versus* no acompañados por un familiar) la edad, el género, la patología de base, el tipo de procedimiento quirúrgico al que serán sometidos, el tipo de anestesia empleada, el porcentaje de uso de sedoanalgesia y el dolor percibido por el paciente tras el procedimiento. También se comparará entre grupos el puntaje de calidad de la atención percibida y la satisfacción de los familiares del paciente con la atención recibida. Las pruebas inferenciales que se utilizarán para contrastar son la t de Student para variables cuantitativas y la χ^2 para variables cualitativas. Se considerará significativa una $p < 0.05$.

Se utilizarán tablas y gráficos para presentar la información.

11.- Aspectos éticos y bioseguridad

Este trabajo de investigación se llevará a cabo de acuerdo al marco jurídico de la Ley General en Salud, Artículo 17, Apartado I, que clasifica la investigación como **con riesgo menor al mínimo**.

También, el estudio se apegará a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki (1964) y ratificados en Río de Janeiro (2014).

El protocolo será sometido para su evaluación y aprobación al Comité Local de Bioética e Investigación.

Se hará uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad de los mismos. Todos los pacientes darán su consentimiento verbal para participar, y sus padres o el familiar responsable firmarán la carta de consentimiento informado para aceptar su participación y la del niño.

12.- Relevancia y expectativas

Los resultados del presente trabajo se publicarán en forma de tesis y en una revista científica indizada; además, se presentará en un congreso de la especialidad y podría generar nuevas líneas de investigación.

13.- Recursos disponibles

Se cuenta con los siguientes recursos humanos disponibles en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” para llevar a cabo el presente estudio:

1. Dra. Yara Yrais Lara Flores. Participará en las 7 fases del proyecto.
2. Dr. Octavio Amancio Chassin. Participará en las fases: 1,3, 6 y 7.
3. Dr. Osmar Genaro Villalobos Román. Participará en las 7 fases del proyecto.

Los recursos financieros que se requieren son para la adquisición de los recursos materiales (impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas), los cuales serán proporcionados por los investigadores.

No se requiere por parte de la institución inversión adicional a la ya destinada para el pago de los investigadores y para la atención de los pacientes.

13.1.- Recursos necesarios

No aplica, porque no existen faltantes.

RESULTADOS

Características sociodemográficas entre grupos

Se incluyeron en el presente estudio un total de 82 pacientes pediátricos que fueron sometidos a cirugía bajo anestesia regional o general. Estos paciente fueron separados en dos grupos, el 80.5% fueron sometidos a anestesia con el acompañamiento de un familiar (n=66; grupo 1) y el 19.5% sin la compañía de un familiar (n=16, grupo 2).

La edad promedio en los pacientes del grupo 1 fue 12.8 ± 3.2 años y del grupo 2 de 12.9 ± 3.3 años ($p=0.868$, t de muestras independientes). En ambos grupos el 63% eran pacientes masculinos y el 37% pacientes femeninos ($p=0.933$). No se encontraron diferencias significativas en la escolaridad entre grupos ($p= 0.888$, Tabla 1)

Tabla 1. Comparación de la características sociodemográficas entre grupos

Característica	Grupo 1- Acompañado de familiar	Grupo 2- acompañado de familiar	No de	Valor de p
Edad (años)*	12.8 ± 3.2	12.9 ± 3.3		0.868
Género (M%/F%)+	63/37	63/37		0.933
Escolaridad (%)+				0.888
Primaria	33.3	37.5		
Secundaria	42.4	43.8		
Preparatoria	24.2	18.8		

* Prueba t de muestras independientes; + Prueba χ^2 .

Patologías más frecuentes y tipo de anestesia utilizada

Las patologías más frecuentes de los pacientes fueron hernia inguinal con 10.9% de los casos, tumor testicular 7.1%, fimosis 7.1%, amigdalitis 6.1%, fibroadenoma 6.1%, fracturas 6.1%, colecistitis crónica litiásica 4.9% e hipospadias. Un resumen de diagnósticos se presentan en la Tabla 2 y el listado completo en el Anexo 1.

Tabla 2. Diagnósticos de los pacientes sometidos a cirugía

<i>Diagnóstico</i>	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Hernia inguinal	9	10.9
Tumor testicular	6	7.1
Fimosis	6	7.1
Amigdalitis	5	6.1
Fibroadenoma	5	6.1
Fracturas	5	6.1
Colecistitis crónica litiásica	4	4.9
Hipospadia	4	4.9
Criptorquidea	3	3.6
Desviación septal	3	3.6
Quiste de epidídimo	3	3.6
Varicocele	2	2.5
Tumoración de ovario (2) 2.5%	2	2.5
Rinitis alérgica (2) 2.5%	2	2.5
Otros diagnósticos	21	25.6

El tipo de anestesia utilizada con mayor frecuencia fue la anestesia general en ambos grupos, 64% en el grupo 1 y 69% en el grupo 2. La anestesia epidural se utilizó en el 36% de los pacientes del grupo 1 y en el 31% de los pacientes del

grupo 2 ($p=0.701$, χ^2), Figura 1.

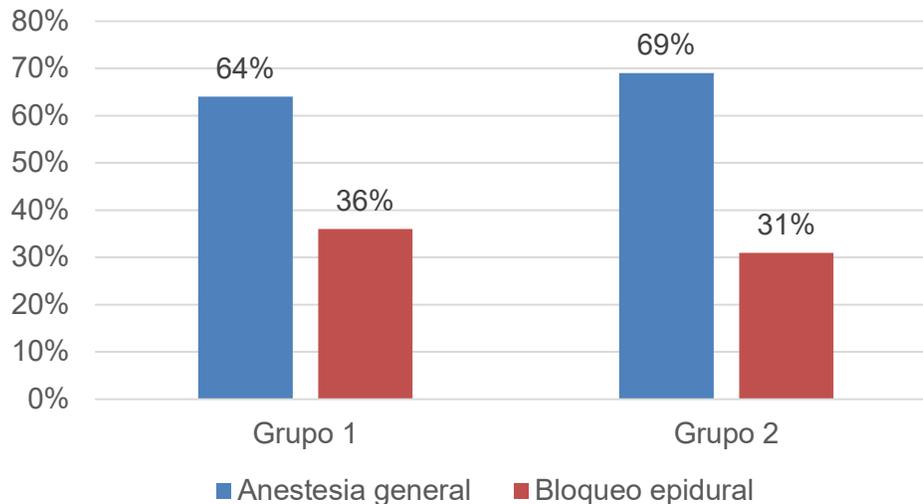


Figura 1. Tipo de anestesia utilizada por grupo. ($p=0.701$, χ^2).

Calidad de vida

Se evaluó la calidad de vida percibida por los pacientes en 5 dominios: Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico, Independencia Física y Dolor. El puntaje de calidad de vida global fue 136.6 ± 10.8 en el grupo 1 y de 138.7 ± 7.2 en el grupo 2 ($p=0.464$). No se encontraron diferencias significativas en los dominios Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico e Independencia Física entre grupos. Sin embargo, los pacientes del grupo 2 (no acompañados por familiar) tuvieron significativamente una percepción de mejor calidad de vida en el dominio Dolor que los pacientes del grupo 1 (acompañados por un familiar), 7.8 ± 1.1 versus 9.5 ± 2.9 puntos ($p=0.024$, Tabla 3).

Tabla 3. Comparación del puntaje de calidad de vida global y por dominios percibida por los pacientes de ambos grupos

Parámetro	Grupo 1- Acompañado de familiar	Grupo 2- No acompañado de familiar	Valor de p*
Calidad global	136.6 ± 10.8	138.7 ± 7.2	0.464
Estado emocional	41.7 ± 5.4	44.1 ± 4.6	0.109
Confort físico	47.1 ± 7.1	47.6 ± 7.9	0.810
Soporte psicológico	29.7 ± 2.0	30.0 ± 0.0	0.553
Independencia física	8.6 ± 1.8	9.2 ± 1.4	0.217
Dolor	9.5 ± 2.9	7.8 ± 1.1	0.024

* t de muestras independientes

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en el dolor percibido en el periodo post-operatorio; en el grupo 1 el dolor promedio post-operatorio fue 1.0 ± 1.7 y en grupo 2 de 1.1 ± 1.1 , $p=0.892$ (Figura 2).

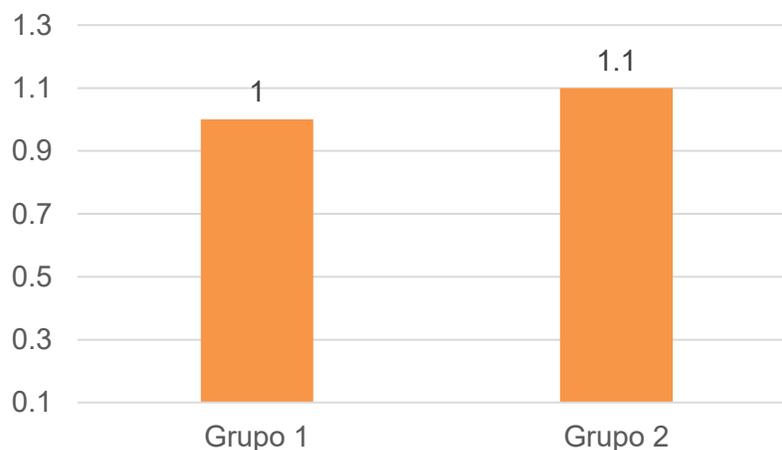


Figura 2. Puntaje de dolor post-operatorio por grupo. ($p=0.892$, *t de muestras independientes*).

Satisfacción del paciente y sus familiares

Se comparó la satisfacción del paciente y sus familiares entre grupos, encontrándose lo siguiente. El puntaje de satisfacción de los pacientes del grupo 1 fue 9.7 ± 0.6 y en el grupo 2 de 9.6 ± 0.5 ($p=0.740$, *t de muestras independientes*). Mientras que la satisfacción de los familiares de pacientes del grupo 1 fue 9.8 ± 1.0 y en el grupo 2 de 9.6 ± 0.5 ($p=0.576$)

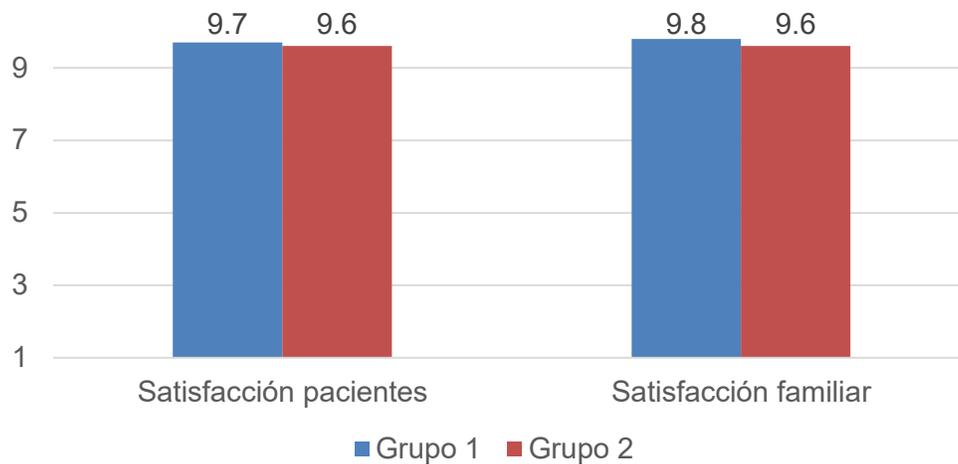


Figura 3. Satisfacción del paciente y sus familiares con el procedimiento anestésico ($p>0.05$, *t de muestras independientes*).

Calidad de vida y satisfacción por grupos de edad

Se comparó la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes por grupos de edad en pacientes con 10 o menos años y con >10 años. No se encontraron diferencias en la satisfacción de los pacientes y sus familiares entre ambos grupos de edad. Los pacientes de 11 años o más percibieron significativamente mayor independencia física que los de 10 años o menos ($p=0.043$, *t de muestras independientes*). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en los dominios calidad global, estado emocional, confort físico, soporte psicológico y dolor (Tabla 4).

Tabla 3. Comparación del puntaje de calidad de vida global y por dominios percibida por los pacientes de ambos grupos

<i>Parámetro</i>	<i>Grupo de 10 o menos años (n=24)</i>	<i>Grupo de 11 años y más (n=58)</i>	<i>Valor de p*</i>
Calidad global	134.9 ± 10.6	137.8 ± 9.9	0.246
Estado emocional	41.0 ± 6.0	42.7 ± 4.9	0.174
Confort físico	47.0 ± 7.7	47.2 ± 7.0	0.865
Soporte psicológico	29.8 ± 0.8	29.7 ± 2.1	0.806
Independencia física	8.1 ± 2.2	8.9 ± 1.4	0.043
Dolor	9.1 ± 2.4	9.2 ± 2.8	0.902
Satisfacción del paciente	9.6 ± 0.7	9.7 ± 0.6	0.407
Satisfacción del familiar	9.9 ± 0.3	9.7 ± 1.1	0.287

No se encontraron diferencias en la calidad de la atención, ni satisfacción percibida por los pacientes y sus familiares según el tipo de anestesia a la que fueron sometidos los pacientes.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, realizado en pacientes pediátricos sometidos a cirugía bajo anestesia general y epidural, se encontró que la calidad global de la atención percibida por los pacientes pediátricos no fue diferente entre grupos, tampoco fue distinta en los dominios Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico e Independencia Física. Solamente, la calidad del dolor fue significativamente mejor en los pacientes acompañados de un familiar que en los no acompañados.

Este parece ser el primer estudio que evalúa en pacientes pediátricos la calidad de la atención percibida utilizando el cuestionario QoR-40, contestado de forma directa por los pacientes pediátricos. Esto representa una importante diferencia respecto a los estudios previamente realizados porque permite recoger directamente las impresiones u opiniones de los pacientes. Aunque, podría ser importante el diseño y validación de herramientas específicas para evaluar la calidad percibida por los pacientes pediátricos, ya que aunque, para el presente estudio el cuestionario fue adaptado a lenguaje entendible para el paciente, no se llevó a cabo una validación del cuestionario.

Otros estudios han utilizado distintas herramientas para medir la calidad de la atención anestésica recibida por pacientes pediátricos como es mediante entrevista a familiares cercanos.¹⁵⁻¹⁷ Mediante estudios como estos, se ha sugerido que el acompañamiento de los padres reduce la ansiedad y transmite mayor apoyo al niño.^{18,19}

Aunque los pacientes acompañados por un familiar cercano, tuvieron mejor percepción de calidad de dolor, no se presentaron diferencias en el periodo post-operatorio en el puntaje de dolor según la EVA. Tampoco se encontraron

diferencias entre grupos la calidad global percibida ni en los dominios Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico e Independencia Física. Por lo que, el acompañamiento del familiar durante la anestesia no mejora la calidad de atención percibida por los pacientes pediátricos ni su satisfacción.

Por otro lado, en el presente estudio no se encontraron diferencias entre grupos en la satisfacción con la anestesia, tampoco en la satisfacción de sus familiares. Esto está en desacuerdo con lo reportado por Ryder y Spargo, quienes reportaron que el 99% de los padres cree que su presencia es de beneficio para sus hijos, y el 95% cree que su presencia ayudó al anestesista durante el procedimiento.²⁰

Aunque en el presente estudio no se preguntó a los familiares su opinión sobre la utilidad del acompañamiento de sus hijos durante la anestesia, todo parece indicar que el acompañamiento de los pacientes es más bien de utilidad para reducir la ansiedad de los padres o mejorar su tranquilidad. Máximo que se encontró que los pacientes mayores de 10 años percibieron mayores niveles de independencia física. En este tenor, en su estudio Kita y Yamamoto reportaron que los niños mayores de 10 años, no aceptaban tanto el acompañamiento de los padres.²¹

Es por lo tanto importante, la realización futura de más estudios que diseñen y validen instrumentos específicos de satisfacción con la anestesia en pacientes pediátricos, así como el impacto del acompañamiento sobre el confort, ansiedad y/o confort de los padres.

CONCLUSIONES

Los pacientes pediátricos acompañados de un familiar durante la anestesia refirieron mejor calidad en el dominio Dolor, aunque no percibieron mejor calidad de la atención global ni en los dominios Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico e Independencia Física.

Es decir, la presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica no se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez PI. Satisfacción Anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013; 36(Suppl. 1): S250-s255.
2. Borges Machib CE. Algunas consideraciones sobre los factores potencialmente psicopatógenos del Medio. *Gaceta Med Espirit.* 2005; 7(1). 1-6.
3. Amo Muñoz E, Pérez Prudencio GM. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. En: García-García A, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. (Serie Cuidados Avanzados). 1ª Edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2005. p. 204-208.
4. Ruelas Barajas E, Zurita Garza B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública Méx* 1993; 35(3):235-237.
5. Espinoza Castillo M. Evaluación de la calidad de atención del médico anesthesiologo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2013. *Actas Peru Anesthesiol.* 2013;21(2):62-8.
6. Benn J, Arnold G, Wei I, Riley C, Aleva F. Using quality indicators in anaesthesia: feeding back data to improve care. *Br J Anaesth.* 2012; 109(1):80-91.
7. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia: A Systematic Review. *Anesthesiology.* 2009;110(5):1158-75.
8. Kupperwasser B. Quality assessment in anesthesia. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1996;15(1):57-70.

9. Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. Too difficult to measure? *Anaesthesia*. 1996; 51(4):327-32.

10. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, Germann R, Innerhofer P, Faserl A, Schubert C, Geibinger C, Flückiger K, Coi T, Kreienbühl G. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth*. 2002; 89(6):863-72.

11. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, Nagy A, Rubinstein A, Ponsford JL. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg*. 1999; 88(1):83-90.

12. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth*. 2000; 84(1):11-5.

13. Hamui L, Fuentes R, Aguirre, Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. México: UNAM. 2013.

14. Varughese AM, Rampersad SE, Whitney GM, Flick RP, Anton B, Heitmiller ES. Quality and safety in pediatric anesthesia. *Anesth Analg*. 2013; 117(6):1408-18.

15. Simões AA, Sueli Pinheiro MN, Marcondes Machado CY, Augusto Moura BB. Evaluation of the anesthetic management of children and adolescents in a teaching hospital. *Rev. Bras. Anesthesiol*. 2005; 55 (4): 405-420.

16. Connor MP, Dion GR, Borgman M, Maturo S. The pediatric sedation unit: a prospective analysis of parental satisfaction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(12):2165-8.
17. Bezstarosti-van Eeden J, Meursing AEE, Erdmann W. Day care anaesthesia parental experiences. 1993; 3rd European Congress of Paediatric Anaesthesia. p 68. Liverpool: RayRoss Printers.
18. Bevan JC, Johnston C, Haig MJ et al. Preoperative parental anxiety predicts behavioral and emotional responses to induction of anaesthesia in children. *Can J Anaesth.* 1990; 37:177-182.
19. Braude N, Ridley SA, Sumner E. Parents and paediatric anaesthesia: prospective survey of parental attitudes to their presence on induction. *Ann R Coll Surg Engl.* 1990; 72: 41-44.
20. Ryder IG, Spargo PM. Parents in the anaesthetic room. A questionnaire survey of parents' reactions. *Anaesthesia.* 1991; 46(11):977-9.
21. Kita T, Yamamoto M. Parental presence is a useful method for smooth induction of anesthesia in children: a postoperative questionnaire survey. *Masui.* 2009; 58(6):719-23.

ANEXOS.

1. Diagnósticos de los pacientes

Amigdalitis crónica

Amigdalitis crónica

Amigdalitis crónica

Amigdalitis crónica

Colecistitis crónica

Colecistitis crónica litiásica

Colecistitis crónica litiásica

Colecistitis crónica litiásica

Colecistitis crónica litiásica

Criptorquidea derecha

Criptorquidia bilateral

Criptorquidia derecha

Desviación septal

Desviación septal

Desviación septal

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

ERGE

Estatus de catéter doble J

Fibroadenoma

Fibroadenoma

Fibroadenoma

Fibroadenoma

Fibroadenoma

Fimosis

Fimosis

Fimosis

Fimosis

Fimosis

Fimosis severa

Fistula auricular izquierda

Fistula auricular izquierda

Fisura de pie derecho

Fractura de codo izquierdo

Fractura de fémur derecho

Fractura de radio y cubito derecho

Fractura de rotula

Fractura de tobillo izquierdo

Geno-valgo

Hernia inguinal bilateral

Hernia inguinal derecha

Hernia inguinal derecha

Hernia inguinal izquierda

Hidronefrosis bilateral secundaria a estenosis

Hipertrofia adenoamigdalina

Hipertrofia adenoamigdalina

Hipospadia

Hipospadia

Hipospadia

Hipospadia

Ileostomía

Malformación arteriovenosa brazo derecho

Osteocondromatosis
Papiloma nasal de vestíbulo
Perforación ótica
Pilomatrixoma en ambas mejillas
Po rafi radio-cúbito izquierdo
Probable papiloma oral
Quiste de epidídimo
Quiste de epidídimo
Quiste de epidídimo bilateral
Quiste sinovial de mano derecha
Quiste tirogloso
Reflejo vesiculo-ureteral
Reflujo gastroesofágico
Reflujo vesiculoureteral
Rinitis alérgica
Rinitis alérgica
Tumor testicular
Tumor testicular bilateral
Tumor testicular bilateral
Tumor testicular izquierdo
Tumor testicular izquierdo
Tumor testicular izquierdo
Tumoración de ovario derecho
Tumoración de ovario izquierdo
Varicocele izquierdo
Varicocele izquierdo

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
México, D. F. a / / 2016

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑOS:

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE PEDIÁTRICO
SOMETIDO A ANESTESIA EN PRESENCIA Y AUSENCIA DE UN FAMILIAR
CERCANO”**

OBJETIVO: Conocer la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano.

Hola soy la Doctora Yara Yrais Lara Flores y trabajo en la Unidad de Pediatría 505 del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, actualmente me encuentro realizando este estudio para conocer acerca de tus miedos, temor a la separación de tus familiares y estar con personas desconocidas, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder a las preguntas del cuestionario.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones, las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar la calidad de atención en este servicio.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ de _____ del 2016.

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
México, D. F. a / / 2016

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES:

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE PEDIÁTRICO
SOMETIDO A ANESTESIA EN PRESENCIA Y AUSENCIA DE UN FAMILIAR
CERCANO”**

Estamos invitando a su familiar a participar en un protocolo de investigación:

- 1.- El presente proyecto corresponde a una investigación sin riesgo.
- 2.- Este documento se justifica en la medida de determinar la satisfacción por la calidad del servicio médico que percibe el paciente pediátrico que ha sido sujeto a un procedimiento de anestesiología. Los objetivos del siguiente estudio de investigación es evaluar la satisfacción y señalar los factores que determinan la satisfacción en la calidad de atención del paciente pediátrico en anestesia. Así como también establecer la satisfacción en la calidad de atención cuando el padre o la madre están presentes en el procedimiento de anestesia.
- II.- Al ingreso al área de quirófanos de pediatría le haremos algunas preguntas acerca de datos generales de su familiar como: edad, sexo, padecimiento de alguna enfermedad crónica. El cuestionario tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos donde usted participará respondiendo algunas preguntas para evaluar la satisfacción de la calidad de la anestesia durante la cirugía de su hijo (a) desde su ingreso al quirófano, durante la cirugía y al término de ella. Así mismo a su hijo (a) también se le realizarán preguntas referentes al aspecto de su recuperación 2 horas después de su cirugía.
- III.- Los cuestionarios serán realizados por personal capacitado, no existiendo ningún riesgo para ambos durante la realización del mismo.
- IV.- Ni usted ni su familiar recibirán un beneficio directo, pero su participación contribuirá a enriquecer el conocimiento sobre la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano para ayudar a plantear estrategias de mejora, diseñar un programa de corrección de los problemas identificados y plantear futuras investigaciones.
- V.- No existen otras alternativas para el estudio.
- VI.- Usted tiene la garantía de que recibirá respuesta a cada pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos que se le realizarán a su familiar (interrogatorio y exploración física), riesgos, inquietudes relacionadas con la investigación.

2/3
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE PEDIÁTRICO
SOMETIDO A ANESTESIA EN PRESENCIA Y AUSENCIA DE UN FAMILIAR
CERCANO”**

VII.- Tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y que su familiar deje de participar en el estudio sin que esto afecte su tratamiento o estancia en el hospital.

VIII.- Se le garantiza que la información proporcionada para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto, no estará disponible para ningún otro propósito.

IX.- Si usted lo desea se le proporcionará información actualizada de los resultados del estudio, aunque esto pueda afectar su voluntad para que su familiar continúe participando.

X.- En caso de que su familiar sufra algún daño por la participación en este estudio, este sitio de investigación se encargará de proporcionarle la atención médica necesaria sin costo para él, de toda situación derivada directamente del estudio.

XI.- Si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

XII.- No recibirá ningún pago por participar en este protocolo de investigación ni tampoco representara para su familiar ningún desembolso extra.

XIII.-

Declaro haber leído y comprendido la información presentada en este consentimiento informado y acepto que mi familiar participe en este estudio.

Nombre, firma del familiar del paciente o huella o representante legal

3/3

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE PEDIÁTRICO SOMETIDO A ANESTESIA EN PRESENCIA Y AUSENCIA DE UN FAMILIAR CERCANO”

XIV.-

Nombre, firma, dirección y parentesco con él o la paciente del Testigo 1

Nombre, firma, dirección y parentesco con él o la paciente del Testigo 2

XV.-

Nombre y firma del investigador responsable

XIV.- El investigador responsable de este proyecto Dra. Yara Yrais Lara Flores Anestesióloga Pediatra del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” al número de teléfono 55-275-630-15 disponible las 24 horas.

Si Ud. tuviera dudas respecto de su familiar como sujeto de investigación se puede dirigir con la presidenta de la Comisión de Ética del Hospital General de México Dra. Estela García Elvira, O. D. al tel. 27892000 Ext. 1330.

Anexo 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Iniciales: _____ **Edad:** _____ años **Género:** _____
Grupo: (1) Con acompañamiento de un familiar (2) Sin acompañamiento

Escolaridad <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria	Patología de base <input type="checkbox"/> Apendicitis <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> ERGE <input type="checkbox"/> Hernia <input type="checkbox"/> Otra	Procedimiento realizado <input type="checkbox"/> Apendicectomía <input type="checkbox"/> Osteosíntesis <input type="checkbox"/> Funduplicatura <input type="checkbox"/> Hernioplastia <input type="checkbox"/> Otro
Tipo de anestesia <input type="checkbox"/> Bloqueo peridural <input type="checkbox"/> Anestesia general balanceada <input type="checkbox"/> Anestesia general inhalada	Dolor post-operatorio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Calidad de la atención global (QoR-40) _____ puntos
Calidad de la atención por dominios (QoR-40) (puntos) Estado emocional _____ Confort físico _____ Soporte psicológico _____ Independencia física _____ Dolor _____	Satisfacción del paciente _____ puntos	Satisfacción del familiar _____ puntos
Comentarios: 		

Anexo 3. CUESTIONARIO QoR-40 (Español) PARA EL PACIENTE

Fecha / /

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE (QoR – 40)

Nombre: _____ No. Consec.

PARTE A

¿Cómo te has sentido en las últimas 24 horas?
(1 a 5, dónde 1 = nunca y 5 es siempre)

Por ejemplo: Si ha sido capaz de respirar con facilidad todo el tiempo, usted debe indicarlo marcando con un círculo la respuesta 5 = todo el tiempo, como se muestra a continuación:

	Nunca	Pocas veces	Usualmente	Casi todo el tiempo	Todo el tiempo
Capaz de respirar con facilidad	1	2	3	4	5

	Nunca	Pocas veces	Usualmente	Casi todo el tiempo	Todo el tiempo
EN RELACIÓN A LA COMODIDAD (Confort)					
¿Pudo respirar sin dificultad?	1	2	3	4	5
¿Pudo dormir bien?	1	2	3	4	5
¿Disfruté de la comida?	1	2	3	4	5
¿Se sintió descansado(a)?	1	2	3	4	5
EN RELACIÓN A LAS EMOCIONES					
¿Tuvo sensación de bienestar y alegría?	1	2	3	4	5
¿Estuvo tranquilo(a)?	1	2	3	4	5
¿Se sintió cómodo(a)?	1	2	3	4	5
EN RELACIÓN A LA INDEPENDENCIA FÍSICA					
¿Pudo hablar normalmente?	1	2	3	4	5

¿Pudo hablar normalmente?	1	2	3	4	5
¿Pudo lavarse y cepillarse los dientes?	1	2	3	4	5
¿Pudo escribir?	1	2	3	4	5
¿Se preocupó por su apariencia personal como lo hace habitualmente?	1	2	3	4	5
¿Pudo realizar las actividades que hacía antes de operarse en el hospital: ir al baño, bañarse, servirse la comida?	1	2	3	4	5
EN RELACIÓN AL APOYO QUE RECIBIÓ					
	1	2	3	4	5
¿Pudo comunicarse correctamente con el personal de salud?	1	2	3	4	5
¿Pudo comunicarse correctamente con sus familiares?	1	2	3	4	5
¿Sintió que los familiares y amigos la apoyaron?	1	2	3	4	5
¿Comprendió correctamente las indicaciones que le hicieron?	1	2	3	4	5
¿Sintió que los médicos la apoyaron?	1	2	3	4	5
¿Sintió que los enfermeros la apoyaron?	1	2	3	4	5

PARTE B

¿Ha tenido alguna de los siguientes síntomas en las últimas 24 horas?

	Nunca	Pocas veces	Usualmente	Casi todo el tiempo	Todo el tiempo
Comodidad					
Nauseas	5	4	3	2	1
Vómito	5	4	3	2	1
Arcadas	5	4	3	2	1
Se siente inquieto	5	4	3	2	1
Temblores o espasmos	5	4	3	2	1
Temblor	5	4	3	2	1
Mucho frío	5	4	3	2	1
Mareo	5	4	3	2	1
Emociones	5	4	3	2	1
Pesadillas	5	4	3	2	1
Ansiedades	5	4	3	2	1
Enojo	5	4	3	2	1
Depresión	5	4	3	2	1
Soledad	5	4	3	2	1
Dificultades para dormir	5	4	3	2	1
Independencia Física					
Confundido	1	2	3	4	5
Apoyo al paciente					
Dolor moderado	1	2	3	4	5
Dolor severo	1	2	3	4	5
Dolor de cabeza	1	2	3	4	5
Dolor muscular	1	2	3	4	5
Dolor de espalda	1	2	3	4	5
Dolor de garganta	1	2	3	4	5
Dolor de boca	1	2	3	4	5

¡Gracias por tu participación!

Por favor, comprueba que todas las preguntas han sido contestadas.

Anexo 4. CUESTIONARIO PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE

1.- Relación con el paciente:

Madre Padre Otros Especificar: _____

2.- Nivel de estudios:

Sin estudios Primaria Secundaria Estudios superiores

3.- Previo a la realización se le ha explicado en qué consiste el procedimiento:

¿Se entendió? Sí No

4.- ¿Cree que el paciente tuvo dolor al terminar el procedimiento:

Sí () No ()

5.- Cree que su presencia ha facilitado/dificultado el procedimiento:

Facilitado mucho Facilitado algo Indiferente Dificultado algo Dificultado mucho

6.- Cual es su satisfacción con su presencia en el procedimiento:

Muy satisfecho Algo satisfecho Indiferente Descontento Muy descontento

7.- Cree que su presencia ha sido beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa Algo beneficiosa Indiferente Algo perjudicial Muy perjudicial

8.- Había estado presente en algún procedimiento previamente:

Sí No Especificar: _____

9.- Cree que debe darse a opción a los padres de estar presentes en los procedimientos:

Sí No

10.- Repetiría la experiencia de estar presente en cualquier procedimiento a realizar en un familiar:

Sí No

11.- Grado de satisfacción general con la atención recibida (1 – 10):

Observaciones: