

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA+
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON
PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
Í DR. EDUARDO LICEAGAÍ**

Tesis para obtener el grado de especialista en:
Anestesiología

Presenta:
Dra. Liliana Deyanira Sandoval Rizo

Asesores:
Dra. Laura Silva Blas
Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes

México, D.F. febrero de 2016



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.

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE
RECIBIERON ATENCIÓN PREANESTÉSICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Í DR. EDUARDO
LICEAGAÍ**

[Document Subtitle]

Sandoval Rizo Liliana Deyanira

Dr. E. Francisco Javier Yáñez Cortés

Jefe del Servicio de Anestesiología
Profesor Titular de la Especialidad de Anestesiología
Hospital General de México %Dr. Eduardo Liceaga+

Dra. Laura Silva Blas

Coordinadora de Educación del Servicio de Anestesiología
Profesor Adjunto de la Especialidad de Anestesiología
Hospital General de México %Dr. Eduardo Liceaga+

Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes

Director General Adjunto Médico
Hospital General de México %Dr. Eduardo Liceaga+

AGRADECIMIENTOS

Se dice que dar las gracias es algo tan importante como lo que hemos recibido es por eso que este trabajo no habría sido posible sin la ayuda de aquellas personas que siempre han estado a mi lado, que me han guiado todo este tiempo y que siempre han confiado en mí: Mi familia. Aquella persona que siempre ha sido mi guía y modelo a seguir: **Felipe** gracias por tu apoyo infinito, por brindarme todo lo necesario para llegar a este punto, porque gracias a ti no conozco lo que es carecer de algo, siempre haz trabajado para brindarnos todo lo mejor; **Gloria** sin ti nunca sería la persona que soy ahora, no habría llegado hasta lo que soy, no solamente profesionalmente sino también como persona, gracias a ti aprendí a ser perseverante y siempre seguir adelante sin importar los obstáculos que se presenten; **Monica** gracias por consentirme y cuidar de mi cuando llegaba del hospital, por aquellos masajes que me hacían olvidar el cansancio; y, por último pero no menos importante, **Bere** gracias por brindarme siempre esa luz cuando llegas a casa, por siempre hacerme reír y hacerme ver que la vida simplemente hay que vivirla al mil y despreocuparse de cosas sin interés. Sin su apoyo y amor incondicional nada de esto hubiera sido posible, este es un logro de los cinco y uno de los muchos que alcanzaremos como familia. Saben que forman una parte muy importante para mi, Los quiero mucho!!!

Como dijo Aristóteles: **La** inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica; me gustaría agradecer a mis maestras, especialmente a la Dra Silva por enseñarme el arte de lo que es la anestesiología y brindarme siempre su apoyo durante mi estancia en el hospital. A la Dra Gómez, aún recuerdo mi primer día a su lado, indudablemente el mejor de mi R1; que a pesar de no tener consanguinidad, sabe que es una persona muy importante para mi y que innegablemente forma parte de nuestra familia, gracias por todo el cariño y paciencia durante mi formación como anesthesiologa. Sin ustedes no hubiera logrado poner en práctica todos los conocimientos adquiridos, espero nunca defraudarlas y poner siempre en alto el nombre del hospital, mi segundo hogar.

Gracias a aquellas personas que hacen mi carcajada más sonora, mi sonrisa más brillante, mi vida mejor

*Por muchos triunfos que consiga la mente,
por muchos dones que enriquezcan la humanidad,
no habrá en transcurso de los siglos una hora más dulce
que aquella en que la esperanza, la duda y el temor contemplaron,
en medio de profundo silencio, a un cerebro audaz de decretar
con voluntad casi divina la muerte del dolor+*
Weir Mitchell

CONTENIDO

Resumen	1
Desarrollo del Proyecto	2
Antecedentes	
Introducción	...2
Definiciones	...5
Métodos de evaluación de satisfacción	...8
Instrumentos de Evaluación	9
Propuesta de evaluación y mejoramiento	...11
Planteamiento del Problema	...11
Justificación	...12
Hipótesis	...12
Objetivos	
Específico	...13
General	...13
Metodología	
Tipo y Diseño del Estudio	...13
Población y Muestra	...13
Criterios de Inclusión	...14
Criterios de Exclusión	...14
Definición de Variables	...14
Procedimiento	...15
Recursos Disponibles	
Humanos	...16
Materiales	...16
Análisis Estadístico	...16
Aspectos Éticos	...16
Relevancia y Expectativas	...16
Resultados y Análisis	...17
Conclusiones	...30
Instrumentos	31
Referencias	...32

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Í DR. EDUARDO LICEAGAÍ

RESUMEN

La calidad en la atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada, Por otra parte, la concepción integral del paciente, como un ente humano con esferas emocionales y anímicas de gran relevancia en el entorno de su padecimiento orgánico, se ha visto de alguna manera relegada, dando por hecho que la atención enfocada a resolver las dolencias físicas del padecimiento que lleva al paciente en búsqueda de atención médica, sea percibida como una atención suficiente, dejando de lado las expectativas del paciente como ser humano en cuanto a la percepción de la calidad de la atención recibida.

En el caso de la Anestesiología, el control de la calidad se inicia con la identificación de los problemas y su cuantificación mediante la utilización de indicadores y sus estándares, mientras que la satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los pacientes resulta otro apartado de gran importancia en el mejoramiento continuo de la calidad. Una vez detectadas las debilidades a superar, se deben desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación sobre el proceso anestésico para posteriormente evaluar los resultados y de esta forma mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

HIPÓTESIS

El control y aplicación de medidas encaminadas a la optimización de la calidad en los procedimiento anestésicos, desarrollados en el Hospital General de México, mejoran la percepción y satisfacción de los pacientes en su atención recibida.

El conocer la percepción de los pacientes con respecto a la atención recibida y el grado de satisfacción de la atención brindada por parte del servicio de anestesiología, permitiría un control y aplicación de medidas encaminadas a la optimización de calidad de los procedimientos anestésicos con un adecuado nivel de atención y servicio con respecto a los componentes éticos y humanistas de la especialidad de anestesiología.

OBJETIVOS

Identificar el grado de satisfacción de los pacientes cuando se les brinda atención por parte del servicio de anestesiología del Hospital General de México %Dr. Eduardo Liceaga+.

Detectar debilidades a superar para de esta manera brindar una atención anestésica de calidad.

MATERIALES Y MÉTODO

El diseño de este protocolo es un estudio analítico prospectivo y observacional aplicando un instrumento tipo cuestionario a los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente de manera programada en quirófanos centrales del Hospital General de México con el fin de conocer el grado de satisfacción y detectar áreas de potencial mejoramiento en la calidad de la atención. Para la obtención de datos se aplicará un instrumento tipo encuesta. El análisis de los datos se realizará por medio de estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión.

Se elaborará una base de datos con el programa Excel en donde se analizará la información recabada para el cálculo de las medidas de tendencia central y para validar los resultados.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción, Anestesiología, Calidad, Atención

DESARROLLO DEL PROYECTO

ANTECEDENTES

□ Introducción

La práctica de la anestesia ha cambiado de modo espectacular en las últimas décadas, la función que juega el anestesiólogo oscila desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados. La importancia de su participación es indiscutible, debido a que el principal objetivo del anestesiólogo es: «cuidar que el paciente enfrente en forma segura y cómoda la cirugía»; no obstante, se encarga de todos los aspectos «no quirúrgicos» en el cuidado de los enfermos. Es función del anestesiólogo, realizar valoraciones que le sirvan como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica durante las etapas pre, trans y post-anestésica, ya que todas las acciones de nuestra especialidad se realizan perioperatoriamente, es decir, antes, durante y después de los procedimientos anestésicos.

La anestesia ya no está con, nada a la sala de operaciones, ni tampoco se limita a que los pacientes sean insensibles al dolor; en la actualidad, se requiere que los anestesiólogos vigilen, seden y proporcionen anestesia general o regional fuera de la sala de operaciones: en unidades de litotripsia, endoscopia del tubo digestivo, toma de imágenes por resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, uroscopía, terapia electroconvulsiva, unidades de cateterización cardíaca y procedimientos ambulatorios que requieren, por su corta duración, optimización de la técnica, del tiempo y de los recursos, ya que si son realizados de manera incorrecta pudieran interferir en la calidad de la atención médica y en las expectativas del paciente.

La calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer necesidades determinadas, según la American Society for Quality Control (ASQC). La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y

el conocimiento del paciente y del servicio médico, para lograr un mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.

La gestión médica sirve como enlace permanente entre el bene, cionario del sistema y los diferentes prestadores de los servicios de salud, a , n de que pueda proporcionar asesoría tanto al bene, cionario como al prestador de las diferentes carteras de servicios y conozcan los diferentes mecanismos para su gestión. Desde el 1º de enero de 2009 en todos los hospitales certi, cados por el Consejo de Salubridad General según los Estándares Internacionales para la Acreditación de Joint Commission International, se crearon las metas internacionales para la seguridad del paciente; su propósito es promover mejoras especí, cas en cuanto a la seguridad del paciente y detectar las áreas problemáticas dentro de la atención médica y describir las soluciones consensuadas para las mismas, basadas tanto en evidencia cientí, ca como en el conocimiento de expertos, reconociendo que un diseño sólido del sistema es fundamental para la prestación de atención médica segura y de alta calidad.

La medición de la calidad asistencial presenta enormes dificultades, ya que supone en primer lugar definir los patrones de medida y en segundo lugar qué cosas se pueden medir como indicativas de calidad. Se asume que al hablar de calidad representa un deseo de mejora o de control de nuestra actividad. Para mejorar es imprescindible conocer el punto de partida, por tanto, identificar los problemas y los potenciales puntos de mejora. Todo punto débil de asistencia es potencialmente mejorable, y ésta es la verdadera razón de ser de la calidad: reconocer la existencia de problemas, identificar las causas, adoptar las medidas correctoras y evaluar nuevamente los resultados.

La satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate. La satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los diferentes pacientes resulta otro punto de gran valor en el mejoramiento continuo de la calidad. La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud.

Muchos factores contribuyen a ésta, incluyendo la accesibilidad de los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente. Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación , nal del centro sanitario. A pesar de esto, no existen demasiadas publicaciones al respecto que valoren la opinión de nuestros pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográ, cos, cognitivos y afectivos; es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.

Entre estos componentes, encontramos los relacionados con el paciente, como factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como: accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud. No ha sido fácil encontrar la relación entre estos factores y la satisfacción del paciente desde el punto de vista estadístico y hasta hoy no es claro cuáles de ellos son los más importantes.

Para la medición de la satisfacción del paciente, se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que brindan información global acerca de todo el cuidado en salud recibida, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y con, a la gran cantidad de variables que evalúan.

En general, se ha llegado a la conclusión de que los pacientes se encuentran satisfechos no sólo con el acto anestésico en sí, sino con el resultado, el del procedimiento quirúrgico y muchas otras variables como la accesibilidad, la conveniencia de los servicios de salud, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las propias expectativas y preferencias del paciente, variables que se alejan bastante de la propia experiencia anestésica.

Se piensa que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y a la comunicación con el paciente se le ha considerado como el factor decisivo para asegurar la satisfacción.

Se ha documentado que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son el despertar transoperatorio, el dolor intenso no controlado, la presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la Unidad de Cuidados Postanestésicos. En cuanto a las variables que se asocian con la satisfacción de los pacientes en relación con la anestesia se encuentran: la anestesia regional por el mayor control del dolor postoperatorio, el adecuado trato del anestesiólogo, la edad avanzada, el sexo masculino y el estado físico, según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA). Otro factor que repercute de forma importante en la percepción de satisfacción del paciente con el manejo anestésico, es la visita postanestésica. El anestesiólogo tiene el deber médico y legal de visitar a sus pacientes en el postoperatorio. Es deber del mismo corroborar la recuperación total del manejo anestésico, así como identificar y tratar cualquier complicación potencialmente relacionada con la anestesia. El anestesiólogo, durante mucho tiempo, ha sido distinguido como una figura distante e impersonal, hábil y eficiente, pero no tan «real» como otros médicos. El postoperatorio ha sido virtualmente ignorado; sin embargo, existe evidencia que sugiere que deberíamos estar dirigiendo nuestra atención a la evaluación del período postoperatorio inmediato, con la misma intensidad que al transanestésico. Por lo que se debe enfatizar la importancia de la visita postanestésica en el bienestar, el del paciente y la percepción que se tiene del manejo anestésico en general. Recientemente, Saal demostró el impacto de la visita postanestésica en la relación anestesiólogo-paciente, así como en la satisfacción general con el procedimiento anestésico.

La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los Servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción de las expectativas de los pacientes constituye una necesidad en el momento actual.

Definiciones

La palabra calidad considera su origen del griego Kalos que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín Qualitatem (propiedad). La calidad puede ser relativa y absoluta a la vez, toda está en función del criterio de evaluación que se emplee. Existen diferentes definiciones de calidad, y el uso de cada una depende del área en que se esté trabajando.

Se considera que entre las ideas claves que puede contener una definición de calidad ya sea de forma explícita o implícita, figuran:

- Satisfacción del cliente.
- Considerar clientes internos y externos
- Producción, servicios y servucción.
- Adecuación para el uso.
- Cumplimiento de los estándares establecidos.
- Enfoque de Gestión.
- Proceso de Mejora.

La última definición según la Organización Internacional para la Normalización (Norma ISO 9000:2000) es la que se estableció actualmente a nivel internacional, la cual define la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes (rango diferenciador) cumplen con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria).

Calidad en los Servicios Médicos

Según refieren Borel y Sivanto, en 1910 Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad en la formación médica de los EEUU, la que constituyó la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios medicos y que en 1916, Codman estableció las bases sobre la importancia de la certificación de los medicos y la acreditación de hospitals, como resultado, en 1918 se creo el Panorama de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones.

También señalaron que en la década del 1930, la calidad en medicina fue definida por los ocho artículos de fe expuestos por Lee y Jones.



- Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
- Enfatiza la prevención.
- Requiere la cooperación entre el público lego y los profesionales de la medicina.
- Trata al individuo como un todo.
- Mantiene una relación personal y continua entre el medico y el paciente.
- Está coordinada con el trabajo y la asistencia social.
- Coordina a todos los tipos de servicio médico.

- Implica la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos.

Por otra parte, Donabedian planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social.

Glenn y Macario conceptualmente definieron la calidad:

Percepción  Expectativas  CALIDAD

Un indicador es una medida que puede ser usada como guía para monitorizar y evaluar la calidad del cuidado médico y dar soporte a las actividades asistenciales las cuales están regidas por procesos.

Existen dos tipos de indicadores, los llamados indicadores centinela, que representan un evento grave e indeseable que debe ser investigado y corregido de inmediato, (ejemplo: parada cardíaca durante el acto anestésico), y los indicadores trazadores que se refieren a la detección de una condición dentro de una especialidad médica de fácil diagnóstico y tratamiento permitiendo identificar si ha sido correctamente manejada o no (ejemplo: presencia de vómito postoperatorio).

Otros autores describen tres tipos de indicadores:

1. **Indicador Descriptivo:** Proveen una información descriptiva en una situación inusual en el cuidado del paciente que proporciona defectos potenciales en la calidad.
2. **Indicador Prescriptivo:** Se definen como indicadores representados por recomendaciones o puntos blancos.
3. **Indicador Proscriptivo:** Los definen como medidas de acciones que no se deben realizar.

Por último, el estándar es el valor que toma un indicador y que separa el límite entre lo aceptable y lo inaceptable, o lo que es igual, pone la frontera entre lo que se considera una práctica de calidad de otra de no- calidad o inaceptable. Los estándares se pueden fijar por comités de expertos, por frecuencias intermedias en hospitales, por valores bibliográficos, pero deben ser aceptados por todos aquellos que vayan a ser valorados y nunca ser impuestos por la fuerza. Estos se pueden diferenciar en: estándares óptimos, aceptables y subóptimos.

Por otra parte, se entiende por proceso en atención médica, el conjunto de actividades que se realizan entre profesionales y pacientes. Para monitorizar la calidad del proceso se hace necesario determinar los indicadores del mismo, los cuales harán referencia directa sobre

los cuidados médicos anestesiológicos que reciben los pacientes y se evalúa de forma integral el procedimiento anestésico.

La mejora de la calidad también radica en la identificación de los clientes más importantes, la definición exacta de sus requerimientos y el conocimiento de hasta qué punto estos se satisfacen.

Para identificar qué objetivos son los más útiles en cuanto a mejorar la calidad, habrá que identificar los principales grupos de personas (clientes) a los que, desde el equipo de anestesiólogos, se prestan estos servicios. Para lograr determinar cuáles serán los indicadores que permitan cuantificar la calidad de los servicios anestesiológicos prestados se debe tener en cuenta que esta especialidad cuenta con una diversidad variable de clientes por lo tanto las expectativas de satisfacción para cada uno de ellos tendrán objetivos muy variables.

En lo que respecta al paciente, éste constituye nuestra única razón de ser, eso lo convierte en el cliente principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción.

Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores como lo son:

- ◆ Nivel sociocultural del paciente.
- ◆ Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
- ◆ Experiencias quirúrgicas previas.
- ◆ Grado de relación médico paciente.
- ◆ Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención y riesgos de la misma.
- ◆ Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas.

Las expectativas en cada paciente se muestran diferentes en cuanto a la forma de presentación y la intensidad con que esta se muestra, por lo tanto el tratamiento de las expectativas de cada paciente permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos.

Para poder evaluar al paciente como cliente durante el proceso anestésico, se hace necesario considerar este en las tres etapas que incluye el procedimiento quirúrgico:

1. **Preoperatorio:** en donde se incluye el tiempo que transcurre entre que al paciente se le comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que éste inicia. En este periodo se generan expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. Es importante en este tiempo el control de las mismas, ya que es el patrón sobre el cual nuestro enfermo evaluará la calidad de la atención médica percibida. Se hace necesario que el médico en esta etapa piense como el paciente y no en el paciente para lograr de esta manera una mejor comprensión de sus expectativas.
2. **Intraoperatorio:** comprende el tiempo que transcurre desde que se inicia el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica. Durante este periodo, la percepción por parte del paciente sobre el proceso anestésico es minimizada o no existe por las condiciones antes descritas en que el mismo se encuentra.
3. **Postoperatorio:** es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la

intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez de la intervención. En esta fase las expectativas del paciente estarán dadas por: una recuperación rápida, no sufrir complicaciones, no padecer dolor, no tener náuseas ni vómito, y la incorporación rápida al hogar y a la sociedad.

□ **Métodos de Evaluación de la Satisfacción.**

Para evaluar la satisfacción de nuestros clientes se puede obtener la información de dos maneras diferentes:

- **Medición directa de la satisfacción:** se obtiene la percepción del cliente acerca del cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.
- **Medición indirecta:** se consigue información relacionada con el cumplimiento de los requisitos del cliente, sin preguntarle directamente a él mismo, a partir de datos obrantes en la propia organización.

La planificación de un proceso para la medición indirecta de la satisfacción del cliente debería considerar el sistema de indicadores implantado en la organización escogiendo aquellos relativos a las características de los productos y servicios o al desempeño de los procesos, que estén relacionados con la satisfacción del cliente. Ejemplos de este tipo de indicadores podrían ser:

- ⇒ Quejas o reclamaciones recibida.
- ⇒ Indicadores comerciales (fidelidad de clientes, negocios nuevos y perdidos, cumplimiento de plazos de entrega).
- ⇒ Índices de defectos o rechazos.

Es muy importante tener presente que ambos tipos de medición (directa e indirecta) son complementarios y entre los dos se puede realizar un seguimiento, completo y exhaustivo del nivel de satisfacción del cliente.

En la bibliografía especializada destacan sobremanera dos modelos teóricos de medición directa de la satisfacción de clientes:

- I. **El modelo SERVQUAL**, promovido por Zeithalm, Parasuraman y Berry, propone medir la calidad percibida de un servicio como la diferencia entre la percepción y la expectativa. Este modelo utiliza cuestionarios de 22 ítems, agrupados en 5 dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía).
- II. **El modelo SERVPERF**, desarrollado por Cronin y Taylor, utiliza exclusivamente la percepción como una buena aproximación a la satisfacción del cliente.

Con el modelo SERVPERF se molesta menos al entrevistado, ya que sólo se le pregunta una vez por cada ítem; y los trabajos de interpretación y de análisis son más sencillos.

Además, aunque pudiera pensarse lo contrario, con este modelo no se pierde información, ya que la incorporación de una pregunta de Satisfacción Global relacionada con el servicio o producto, permite analizar, también, la contribución de los restantes ítems al nivel de

satisfacción global alcanzado. Por otro lado, los aspectos concretos que se sometan a valoración han de ser el resultado de un estudio previo de expectativas, realizado mediante la aplicación de técnicas cualitativas.

Hoy en día se sabe que la satisfacción del paciente se determina principalmente por aspectos como el respeto a los valores de los pacientes, la información, la coordinación, continuidad de la atención, confort físico, apoyo emocional, y la participación de la familia. Los servicios hospitalarios y atención médica también se evaluaron, pero son difíciles de juzgar, y, además, los pacientes esperan que la atención que reciben será técnicamente sofisticada y actualizada.

Considerando la anestesia como la exposición y la satisfacción del paciente como el resultado, los investigadores se han enfocado en la relación exposición-resultado, pero la exposición (anestesia) adoptada por cada paciente depende de muchos factores algunos de los cuales son interactivos; cualquier variable asociada con ambos, exposición y resultado es una potencial fuente de confusión. Tales variables de potencial confusión pueden ser clasificadas de esta manera⁵:

- ◆ Relacionados con el paciente: Género, edad, educación, ansiedad, depression, percepción de salud, comorbilidades.
- ◆ Relacionados con la cirugía: Tipo, extensión, duración.
- ◆ Relacionados con el centro: Manejo del proceso del servicio de anestesia y del hospital (visita preoperatoria y analgesia postoperatoria), junto con factores humanos que compromete el personal médico y especialmente las enfermeras.

Instrumentos de evaluación.

Para la medición de la satisfacción del paciente, se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga, etcétera) que en general, brindan información global acerca de todo el cuidado recibido en la atención de la salud, a menos que sean estrictamente dirigidos a un factor en especial, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan.

La única herramienta publicada utilizada en Estados Unidos, es la escala Iowa de satisfacción en anestesia. Esta herramienta fue diseñada para medir la satisfacción de pacientes que recibieron anestesia general.

La satisfacción del paciente es un concepto complejo construido por conceptos multidimensionales; en una revisión sistémica de 131 artículos donde se habían desarrollado cuestionarios que medían la satisfacción de pacientes en cirugía ambulatoria, se incluyeron artículos que usaron cuestionarios con múltiples ítems (más de dos dimensiones o preguntas). En esta revisión se excluyeron estudios que usaron solamente una o dos preguntas o que solamente evaluaron el dolor postoperatorio como medida de satisfacción del paciente. Los cuestionarios identificados fueron evaluados de acuerdo a la construcción del mismo y la evaluación psicométrica. Los componentes de la construcción del cuestionario que cada instrumento evaluó fueron:

- Generación y dimensión del ítem. La fase de generación del ítem se desarrolla a

partir de un pool de ítems que debería incluir todos los elementos importantes de la evaluación del paciente por medio de la revisión de los cuestionarios existentes, la literatura, la opinión de los proveedores de servicios de anestesia enfocados en un grupo específico de pacientes.

- Reevaluación de la versión final del cuestionario. El cuestionario final debe ser probado en un nuevo grupo de pacientes para determinar si la puntuación sigue siendo confiable y válido.
- Validación. El contenido y la validación se refiere a si los ítems del instrumento cubren todos los contenidos importantes y relevantes de la satisfacción del paciente en cuidado anestésico. La validación del contenido usualmente es juzgada por un panel de evaluadores previa revisión de la literatura y de entrevistas a grupos de pacientes.

La validación es una evaluación subjetiva por parte de los investigadores relacionada con si los ítems incluidos parecen medir los ítems de los resultados que ellos esperan medir. Los criterios de evaluación se refieren a la correlación entre lo medido con otros criterios de medición que son aceptados como gold standard.

La construcción de la validación es un proceso de prueba de hipótesis que incluye la validación convergente y discriminativa. La validación convergente involucra la correlación entre los instrumentos y otros índices que miden aspectos similares de la misma construcción. Si el instrumento está midiendo lo que se intenta medir, se puede incluir el puntaje con otros atributos por medio de una hipótesis. Si la predicción es confirmada, ambos, la hipótesis y el instrumento son validados. Debido a que no hay un estándar para medir la satisfacción del paciente, los investigadores usualmente comparan sus cuestionarios con otros instrumentos validados o con otras herramientas que se correlacionen. La validación discriminativa requiere que la construcción no muestre correlación con variables disimilares⁹.

- Confiabilidad y consistencia interna. La confiabilidad de los instrumentos es la consistencia de los mismos para reproducir el mismo resultado cuando se aplica a los mismos sujetos en diferentes momentos.

Las pruebas de confiabilidad incluyen:

- Consistencia interna: la cual involucra las pruebas de homogeneidad (ejemplo la correlación entre los ítems de la escala y la correlación entre los ítems en la puntuación total).
- Prueba y re-prueba de confiabilidad. Son las observaciones sobre un paciente en dos ocasiones separadas por algún intervalo de tiempo⁹.
- Acuerdos intraevaluadores. El arreglo entre evaluadores es el acuerdo entre observaciones hechas por el mismo evaluador en dos diferentes ocasiones. El acuerdo interevaluadores es el grado de acuerdo entre diferentes evaluadores.
- Factibilidad / Aceptabilidad. La aceptabilidad de un cuestionario frecuentemente ha sido citada en la lista estándar de mediciones de resultados basados en el paciente que pueden ser evaluados por la tasa de respuesta y el tiempo para completar el cuestionario.

El comité de cuidado quirúrgico ambulatorio de la sociedad americana de anestesiólogos (ASA, por sus siglas en inglés) y la Task Force de anestesia fuera de quirófano, incluyen la satisfacción del paciente como uno de sus indicadores de resultados. Sin embargo, ha

resultado difícil evaluar este punto porque la satisfacción es un concepto multidimensional con determinantes que aún no han sido definidos claramente. Aunque el rol de la satisfacción del paciente durante el cuidado anestésico ha sido crecientemente investigado, muchos estudios usan preguntas simples para evaluar la satisfacción, dando lugar a resultados de alto puntaje. La falta de cuestionarios validados, estandarizados y confiables para evaluar la satisfacción de los pacientes ha sido enfatizada en varias revisiones.

□ **Propuesta de evaluación y mejoramiento de la calidad en la atención.**

Dada la creciente importancia del mejoramiento de la calidad de la atención en el sector salud, y la implementación de políticas enfocadas a lograr mejores resultados en este campo, múltiples esfuerzos se realizan a nivel mundial con el fin de evaluar si las medidas aplicadas reflejan un avance en la satisfacción de los pacientes y por tanto en la calidad de la atención como uno de los componentes a evaluar. De esta manera, se han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación, sin embargo, aún no se cuenta con un modelo único estandarizado para tal fin dejando este campo de investigación al libre albedrío de cada institución interesada en conocer y evaluar este aspecto de su atención en salud.

Teniendo en cuenta los componentes elementales de un instrumento de evaluación que permita medir confiablemente el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben algún tipo de procedimiento o intervención anestésica, se plantea el desarrollo de un instrumento de evaluación interna, que a través de la valoración de diferentes componentes y dimensiones propios del acto anestésico, se pueda establecer el grado de satisfacción y detectar de manera precisa y oportuna las áreas donde la aplicación de medidas de mejoramiento deben ser implementadas con el fin de optimizar progresivamente la calidad de la atención brindada al grupo de pacientes usuarios del servicio de anestesiología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención médica despierta actualmente muchas controversias relacionadas con la necesidad de debatir la vinculación entre calidad y costos y con la búsqueda de estrategias más acertadas para mejorarla.

En la actualidad muchos expertos en los temas de calidad, están insistiendo en que se debe trabajar en el mejoramiento de la calidad de servicios y sistemas de salud y llegan a establecer como meta ~~la~~ **la** garantía de calidad+, finalidad idealista, poco real, pero que orienta todo un pensamiento y acción al respecto. Establecer que el objetivo es progresar, corregir, significa que la evaluación debe estar inserta en el programa de mejoramiento y no lo inverso.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente, finalmente, es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido; es un concepto multidimensional que incluye componentes socio-demográficos, cognitivos y afectivos. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el

paciente y lo que ocurre realmente.

Diversos factores confluyen a la hora de desarrollar un instrumento de evaluación de la calidad basado en el grado de satisfacción de los pacientes, principalmente debido a los componentes relacionados con el paciente, como factores sociodemográficos, edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, raza, etcétera. Asimismo se encuentran factores relacionados con el proveedor de la atención anestésica como interacciones verbales, no verbales y la competencia profesional. Adicionalmente se deben considerar los aspectos relacionados con el proceso en si, como accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.

El principal problema de la evaluación de la satisfacción de los pacientes es que no se ha encontrado una relación directa entre estos factores y el grado de satisfacción desde el punto de vista estadístico y actualmente a pesar de la literatura publicada al respecto no es claro, cuál componente o que dimensión es más importante a la hora de una medición objetiva.

JUSTIFICACIÓN.

La búsqueda permanente del mejoramiento de la calidad en la atención ofrecida a los pacientes del servicio de anestesiología de nuestra institución, es la base fundamental para desarrollar una herramienta que permita evaluar y conocer la percepción de los pacientes que reciben cuidado anestésico, acerca de la atención recibida. Dada la literatura publicada, en la que comúnmente se resalta la falta de instrumentos validados y confiables para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en anestesia, se considera como un área de oportunidad para nuestro ejercicio profesional, poder contar con un método interno de evaluación de nuestro desempeño cotidiano y que de esta manera se puedan detectar los puntos en los que se debe hacer énfasis en los planes de optimización de la calidad de la atención.

El servicio de Cirugía General del Hospital General de México, realiza cerca de 3,744 procedimientos anestésicos al año y actualmente, no se cuenta con un mecanismo de retroalimentación estandarizado que permita conocer el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las diferentes áreas quirúrgicas del hospital.

El manejo de la información que proviene directamente de los pacientes que reciben un procedimiento anestésico permitirá oportunamente conocer las áreas de falencias y canalizar de manera eficiente los esfuerzos para superar y alcanzar mejores niveles en la satisfacción de los pacientes.

HIPÓTESIS

El conocer la percepción de los pacientes con respecto a la atención recibida y el grado de satisfacción de la atención brindada por parte del servicio de anestesiología, permitiría un control y aplicación de medidas encaminadas a la optimización de calidad de los procedimientos anestésicos con un adecuado nivel de atención y servicio con respecto a los componentes éticos y humanistas de la especialidad de anestesiología.

OBJETIVOS

○ General

Desarrollar un instrumento de medición para aplicarse en pacientes que reciben algún procedimiento anestésico con el fin de evaluar el grado de satisfacción de la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología.

○ Específico

Percibir de manera objetiva la calidad de la atención que se ofrece por parte del servicio de anestesiología a través de un cuestionario de evaluación enfocado en aspectos de la percepción de satisfacción por parte de los pacientes atendidos en un periodo de tiempo.

Detectar a través de la aplicación de este instrumento de evaluación, las áreas de oportunidad para mejorar y superar las expectativas de atención y calidad de los servicios ofrecidos por parte del servicio de anestesiología.

METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO.

Estudio analítico prospectivo y observacional.

POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Pacientes del servicio de Cirugía General que recibieron algún tipo de procedimiento anestésico en el período comprendido entre enero y julio de 2016.

El tipo de muestra que se utilizó fue aleatoria, se tomó parte del universo, de los cuales se dieron características comunes. Para la obtención de los resultados del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad de que ocurra el suceso

Q = Probabilidad de que no ocurra el suceso

N = Universo o población

E = Margen de error

n = Tamaño de la muestra

Sustituyendo:

Z = 95% = 1.96

P = 0.5

Q = 0.5

E = 0.05

N = 119

$$n = \frac{1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (119)}{(0.05)^2 \cdot (119-1) + 1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (119)}{(0.0025) \cdot (122) + 3.84 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{118.08}{0.305+0.96} = \frac{114.24}{1.265} = 90$$

Por lo que el tamaño de la muestra fue de 90 pacientes.

Se toma una muestra aleatoria simple de 90 pacientes de una población de pacientes que recibieron algún procedimiento anestésico en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años
- ASA I . IV
- Que hayan recibido anestesia regional, general o combinada

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 18 años
- ASA V
- Que hayan requerido manejo en terapia intensiva en el postoperatorio
- Pacientes bajo efectos de sedación
- Pacientes con dificultad o imposibilidad para la comunicación verbal

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA DIMENSIONAL	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Discreta		
Sexo	Cualitativa	Dicotómica	Hombre Mujer
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Politómica	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universidad
¿Le fue realizada visita preanestésica?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Le gustaría que fuera el mismo anesthesiologo el que lo valora y el que da el procedimiento anestésico?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No

¿Le informaron sobre el procedimiento anestésico que se le iba a realizar?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿El anestesiólogo fue claro en la explicación del procedimiento a realizar?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Comprendió la explicación que le dio el anestesiólogo sobre el procedimiento que se le iba a realizar?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Quedó satisfecho con la atención que le brindó el anestesiólogo?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
Si le surgieron dudas, ¿el anestesiólogo se las aclaró?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Recibió información suficiente sobre las complicaciones de la técnica anestésica?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Le visitó su anestesiólogo después de la cirugía?	Cualitativa Nominal	Dicotómica	Si No
¿Cómo calificaría usted a su anestesiólogo en cuanto a la atención que le brindó (amabilidad, trato, explicación)?	Cualitativa Nominal	Politómica	Excelente Malo Bueno

PROCEDIMIENTO

Se elegirán aleatoriamente 90 pacientes para la aplicación del cuestionario, éste se llevará a cabo durante el periodo posoperatorio inmediato, es decir, antes de 24 horas de finalizado el acto anestésico quirúrgico en cuestión. Se aplicará a pacientes internados en el área de hospitalización del Servicio de Cirugía General que hayan recibido manejo anestésico utilizando el instrumento desarrollado para evaluar diferentes aspectos de la atención recibida tanto en la fase preanestésica como en la transanestésica y en la postanestésica.

El método de aplicación será de forma escrita por medio de un cuestionario (ver instrumentos) diseñado e impreso para tal fin, el cual será entregado por personas que se identificarán como ajenas al servicio de anestesiología con el fin de evitar inducir o influir en las respuestas dadas por los pacientes participantes en el protocolo.

Posteriormente las respuestas dadas en los cuestionario se tabularán en el formato de la hoja de recolección de datos (ver instrumentos), donde se agruparán para ser indexados en el software de análisis estadístico.

RECURSOS DISPONIBLES

HUMANOS

- 1 Investigador responsable
- 1 Investigador asociado

MATERIALES

- 90 Encuestas impresas en papel tamaño carta
- 10 Hojas de recolección de datos
- 12 Tablas de apoyo con pinza
- 12 Lapiceros de tinta permanente
- 1 computadora

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico los datos cuantitativos con distribución normal se expresarán en medias con desviación estándar mientras que los de distribución libre se expresarán en mediana con rangos intercuartílicos y las variables nominales se expresarán en porcentaje.

Para la comparación de los datos se utilizará estadística paramétrica y no paramétrica dependiendo de las variables. Una $p < 0.05$ se considerará estadísticamente significativa. Para el procesamiento de los datos se empleará el programa Excel en donde se analizará la información recabada.

ASPECTOS ÉTICOS

Se informará y explicará ampliamente a cada paciente que la información depositada en los cuestionarios es anónima y confidencial, así como su identidad o datos personales no serán utilizados en ninguna fase del protocolo. Se les solicita completa transparencia con las respuestas basándose única y exclusivamente en la percepción personal de la atención recibida por parte del servicio de anestesiología durante el procedimiento por el cual se encuentra internado en el momento de la realización de la encuesta.

RELEVANCIA Y EXPECTATIVA

El grado de satisfacción es un indicador de primer orden de la calidad de la atención recibida. En el campo específico de la anestesiología es un aspecto que cada vez obra mayor importancia y que en nuestra institución, salvo algunas iniciativas pasadas, su conocimiento por medio de instrumentos de evaluación como las encuestas, no ha sido institucionalizado y no se ha instaurado como un aspecto rutinario de la práctica.

Se espera que dados los argumentos presentados a lo largo del desarrollo de este protocolo, se incluya la evaluación del grado de satisfacción, como una práctica de rutina que permita conocer el nivel de aceptación y percepción de calidad por parte de los pacientes atendidos, así como detectar oportunamente las áreas donde se deben enfatizar y ejecutar medidas y planes de mejoramiento en la calidad de la atención del servicio de anestesiología, en todas las áreas donde se ejerce la práctica anestésica.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se aplicó el instrumento tipo cuestionario a un total de 90 pacientes del servicio de Cirugía General durante el periodo postoperatorio inmediato (antes de 24 horas de finalizado el acto anestésico quirúrgico en cuestión) que recibieron manejo por parte del servicio de anestesiología del Hospital General de México, donde a través de este instrumento se evaluaron por medio de 14 preguntas los aspectos relevantes de la atención anestésica durante sus diferentes fases.

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

La distribución por género fue la siguiente:



Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	37	41.11
Mujer	53	58.89
Total	90	100

La distribución de acuerdo al grado de escolaridad fue la siguiente:



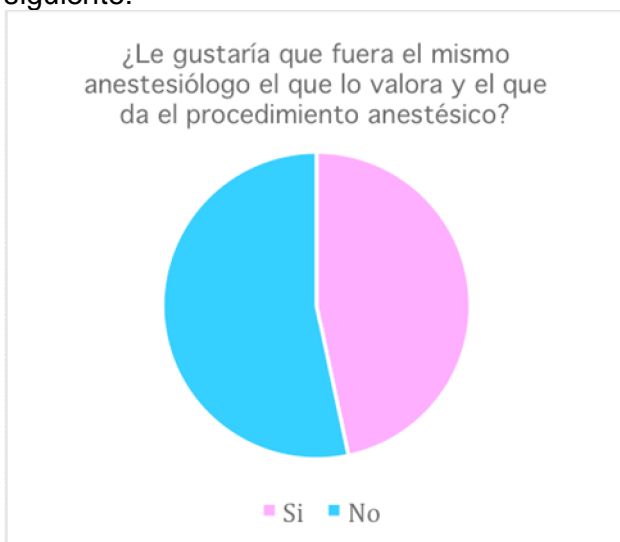
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	5.43
Primaria	18	20.65
Secundaria	27	30.43
Técnica	24	26.09
Universidad	16	17.39
Total	90	100

La frecuencia en relación a la visita preanestésica fue la siguiente:



Visita Preanestésica	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	68.89
No	28	31.11
Total	90	100

La frecuencia en relación al mismo anesthesiologo para el evento anestésico fue la siguiente:



Mismo Anesthesiologo	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	46.67
No	48	53.33
Total	90	100

En cuanto a la frecuencia de la información sobre el procedimiento anestésico se obtuvo lo siguiente:



Información del Procedimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	86.67
No	12	13.33
Total	90	100

La frecuencia sobre la claridad en cuanto a la explicación del anestesiólogo fue la siguiente:



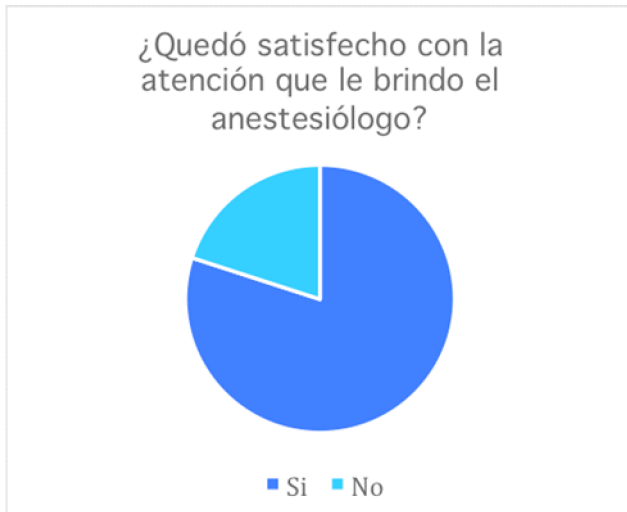
Explicación clara	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	72.22
No	25	27.78
Total	90	100

En cuanto a la frecuencia sobre la comprensión de la explicación del anesthesiólogo se obtuvo lo siguiente:



Comprensión de explicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	68.89
No	28	31.11
Total	90	100

La frecuencia en cuanto a la satisfacción con la atención brindada fue la siguiente:



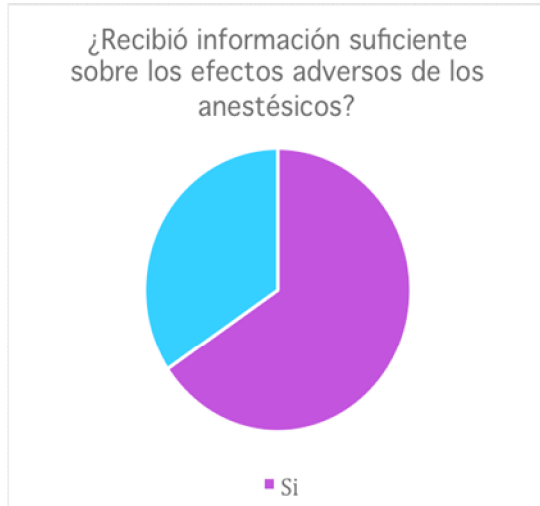
Satisfacción con la atención brindada	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	80.00
No	18	20.00
Total	90	100

La frecuencia en cuanto al surgimiento de dudas y aclaración de las mismas por parte del anesthesiólogo fue la siguiente:



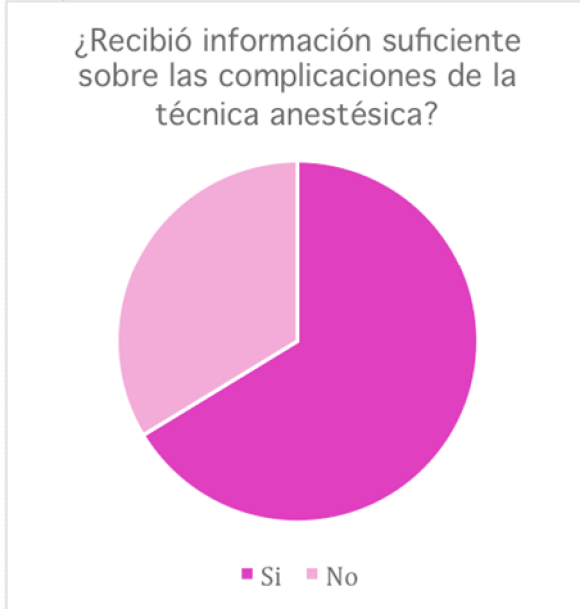
Aclaración de dudas	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	62.22
No	34	37.78
Total	90	100

En cuanto a la frecuencia de la recepción sobre la información suficiente de los efectos adversos de los anestésicos se obtuvo lo siguiente:



Información de efectos adversos	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	65.56
No	31	34.44
Total	90	100

Por otra parte, la frecuencia sobre la recepción de información suficiente acerca de las complicaciones de la técnica anestésica fue la siguiente:



Información sobre complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	66.30
No	30	33.70
Total	90	100

La frecuencia sobre la visita postanestésica fue la siguiente:



Visita postanestésica	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	45.56
No	49	54.44
Total	90	100

Este estudio se enfocó en evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de anestesiología, en donde existen importantes aspectos por medio de los cuales es posible evaluarlo. Se realizó un cuestionario de fácil aplicación con una duración de menos de 10 minutos por paciente y se obtuvo el 100% de respuesta a las interrogantes planteadas. La mayoría fueron mujeres en casi 59%, el resto 41% hombres, en general califican el servicio de anestesiología como **Bueno+**, seguido por una atención excelente.

En cuanto a la escolaridad el 30% de la población resulto tener secundaria terminada seguido de una carrera técnica con el 26%; al realizar una tabla cruzada y prueba de Chi cuadrada comparando esta variable con la percepción de la calidad de la atención brindada por parte del anestesiólogo se obtuvo un resultado de 0.050 lo cual nos llega a concluir que existe cierto grado de asociación en cuanto a la escolaridad y la percepción de la atención que se les brinda a los pacientes, de esta manera entre mayor sea la escolaridad, mayor será la exigencia por parte de los pacientes y mejor servicio a brindar.

Tabla cruzada

Recuento

		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
escolaridad	ninguna	1	0	4	0	5
	primaria	1	2	15	1	19
	secundaria	1	4	14	7	26
	tecnica	1	0	15	8	24
	universidad	0	5	10	1	16
Total		4	11	58	17	90

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.018 ^a	12	.050
Razón de verosimilitud	24.097	12	.020
Asociación lineal por lineal	.534	1	.465
N de casos válidos	90		

a. 16 casillas (80.0%) han esperado un recuento menor que 5.

El 62% de la población acepto haber obtenido atención preanestésica calificando al servicio como **Bueno+**, mientras el 48% no la obtuvo. Lo cual nos hace prestar atención en este periodo y comenzar a mejorar esta atención, para que el 100% de la población obtenga este servicio y de esta manera mejorar para brindar una adecuada atención por parte del servicio de anestesiología.

De los pacientes que obtuvieron atención preanestésica, al 53% no le gustaría obtener la atención durante los distintos periodos comprendidos en la anestesiología (preanestésico, transanestésico y postanestésico) con el mismo anestesiólogo. Por el contrario, el 47% de la población espera obtener la atención durante todos los periodos con el mismo anestesiólogo.

En cuanto a la información brindada sobre el procedimiento a realizar, el 87% la obtuvo, siendo el 13% quienes no obtuvieron este tipo de información, lo cual nos hace dar cuenta que aún debemos trabajar en este punto, para que el 100% de la población esté advertida sobre la técnica anestésica que se le realizara. Esto nos encamina al siguiente reactivo en el cual se hizo énfasis sobre la claridad al explicar la técnica anestésica por parte del anestesiólogo en donde un 72% notifico que obtuvo una explicación clara sobre la información que se le brindo y al realizar una tabla cruzada y prueba de Chi cuadrada comparando este último reactivo con la calificación brindada en cuanto a la atención ofrecida por parte del servicio de anestesiología, se obtuvo un resultado de 0.002, concluyendo que existe una gran relación entre la claridad con la que el anestesiólogo explica la técnica anestésica a realizar y el grado de satisfacción, esto es; entre más clara sea la explicación del anestesiólogo mayor será el grado de satisfacción de los pacientes. Tomando esta información en cuenta, para brindar un mejor servicio el anestesiólogo debe ser lo más claro posible al momento de explicar los procedimientos a realizar y estar seguro de que el paciente haya entendido la técnica anestésica.

Tabla cruzada

Recuento		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
claridaproce	si	2	4	42	17	65
	no	2	7	16	0	25
Total		4	11	58	17	90

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.574 ^a	3	.002
Razón de verosimilitud	18.062	3	.000
Asociación lineal por lineal	12.233	1	.000
N de casos válidos	90		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5.

Por otra parte en cuanto a la comprensión del procedimiento a realizar, el 69% manifestó haberlo comprendido y el 31% no fue así, lo cual nos hace enfatizar sobre ser claro al momento de explicar cualquier técnica anestésica a realizar y estar seguros si el paciente comprendió de forma adecuada la información brindada para de esta manera si surgen dudas poderlas aclarar de forma oportuna. En este estudio al 62% de la población le emergieron dudas las cuales fueron aclaradas durante la visita preanestésica, esto nos habla muy probablemente sobre el grado de confianza que se vincula durante este periodo, o bien sobre la influencia de otros factores tales como nerviosismo y miedo previos al evento quirúrgico por parte del paciente, lo cual aumenta el grado de entendimiento sobre la información obtenida acerca de la técnica anestésica a realizar.

Al explicar la técnica anestésica debemos enfatizar sobre las probables reacciones adversas de los medicamentos a utilizar y las posibles complicaciones que se pueden presentar en cualquier momento. Aclarando al paciente siempre sobre el riesgo-beneficio de la técnica elegida. Por esta razón se tomaron en cuenta dos reactivos, uno en donde se hace alusión sobre el conocimiento de las reacciones adversas, en donde el 66% de la población aceptó haber recibido información suficiente y el 34% no la recibió. Al realizar la tabla cruzada y comparando esta variable con la calificación sobre la percepción en cuanto a la atención brindada por parte del servicio de anestesiología, se obtuvo una chi cuadrada de 0.011 lo cual nos muestra significancia, teniendo una relación directa entre estas variables, llegando a la conclusión de que al brindar información sobre las reacciones adversas de los medicamentos que se utilizan en la práctica diaria de la anestesia, la población se siente más satisfecha con la atención brindada, por lo que podríamos asegurar que al tener un mejor conocimiento sobre la técnica anestésica, complicaciones y posibles reacciones adversas, el paciente tendrá mayor confianza con el anestesiólogo y, por lo tanto, percibirá una buena atención anestésica y como resultado una agradable experiencia con el servicio.

Tabla cruzada

Recuento		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
efectosadver	si	2	6	34	17	59
	no	2	5	24	0	31
Total		4	11	58	17	90

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.187 ^a	3	.011
Razón de verosimilitud	16.533	3	.001
Asociación lineal por lineal	6.882	1	.009
N de casos válidos	90		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5.

Con respecto a la información brindada sobre las probables complicaciones existentes sobre las diversas técnicas anestésicas, el 66% de la población acepto haber sido informada mientras que el 34% no fue de esta manera. Al realizar la tabla cruzada y calcular chi cuadrada, se obtuvo un valor de 0.012 lo cual explica la asociación que existe entre la información brindada sobre las posibles complicaciones y la percepción de la población referente a la atención obtenida por parte del servicio, es decir, entre mayor información obtenga el paciente sobre la técnica anestésica, incluyendo posibles complicaciones y reacciones adversas, mejor será la calificación hacia el servicio por parte de los pacientes, viéndose reflejado en una gran satisfacción en la atención brindada por parte del servicio de anestesiología.

Tabla cruzada

Recuento		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
complicaciones	si	3	6	34	17	60
	no	1	5	24	0	30
Total		4	11	58	17	90

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.042 ^a	3	.012
Razón de verosimilitud	16.243	3	.001
Asociación lineal por lineal	4.061	1	.044
N de casos válidos	90		

a. 3 casillas (37.5%) han esperado un recuento menor que 5.

Al preguntar sobre el grado de satisfacción con la visita preanestésica, el 80% de la población refirió estar satisfecho, mientras que el 20% no lo estuvo. Por lo que debemos hacer incapié en mejorar en este rubro y tratar de brindar una atención preanestésica más agradable, que se resuelvan las dudas de los pacientes y ofrecer la información suficiente sobre técnica anestésica, posibles reacciones adversas y complicaciones. Siendo siempre claros con la información brindada y percatarnos de que los pacientes hayan comprendido la información, y en caso de existir dudas, aclararlas de manera oportuna, para disminuir cierto miedo existente por parte de la población al entrar a quirófano, o bien al recibir cualquier técnica anestésica. Así brindaremos una atención anestésica adecuada y de calidad. Al realizar tablas cruzadas y calcular la chi cuadrada comparando el grado de satisfacción en la visita preanestésica con la percepción de la calidad en la atención anestésica, se obtuvo un resultado de 0.002, lo cual hace evidente la asociación de dichas variables, haciendo entender que entre mayor sea el grado de satisfacción sobre la visita preanestésica obtenida, mejor percepción de calidad en la atención anestésica.

Tabla cruzada

Recuento		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
satisfaccion	si	3	1	51	17	72
	no	1	10	7	0	18
Total		4	11	58	17	90

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41.161 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	36.149	3	.000
Asociación lineal por lineal	18.920	1	.000
N de casos válidos	90		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5.

Por último, el periodo postanestésico es vital, ya que pueden ocurrir ciertas complicaciones durante éste, tales como dolor agudo postoperatorio, náusea y vomito entre otras. Siendo la visita postanestésica un pilar importante para brindar un servicio de calidad y hacer sentir más seguro al paciente en cuanto al servicio brindado. El 46% de la población acepto haber recibido esta atención, por el contrario el 54% no la obtuvo. Esto hace percatarnos de que el periodo postanestésico se infraestima por parte del servicio, teniendo la necesidad de implementar conductas para mejorar en este periodo de la atención y de esta forma ofrecer un mejor servicio para que nuestros pacientes se sientan satisfechos y perciban una atención anestésica de calidad. Al realizar las tablas cruzadas e implementar la chi cuadrada para comparar la visita postanestésica con el grado de satisfacción percibido en la atención anestésica, se obtuvo un resultado de 0.010, lo cual muestra significancia entre estas variables, es decir, existe asociación entre éstas, siendo que la visita postanestésica es fundamental para que los pacientes perciban una buena atención anestésica y califiquen a su anesthesiologo como excelente, muy probablemente porque exista mayor confianza y se sientan mas cuidadosos en este periodo y no olvidados por el servicio, especialmente porque ya ha transcurrido el acto quirúrgico.

Recuento		clasifanestesis				Total
		.00	malo	bueno	excelente	
visitapost	si	0	1	30	10	41
	no	4	10	28	7	49
Total		4	11	58	17	90

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.341 ^a	3	.010
Razón de verosimilitud	13.982	3	.003
Asociación lineal por lineal	8.910	1	.003
N de casos válidos	90		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5.

CONCLUSIONES

El mejor indicador de la estructura del servicio de Anestesiología son los servicios que ofrece, basado en todas las posibilidades asistenciales que puede desarrollar; esto implica que el servicio disponga del suficiente número de anestesiólogos, que éstos tengan la adecuada preparación académica necesaria, y que se cuente con una organización adecuada, así como con el espacio físico, equipamiento y los materiales indispensables para cumplir con las normas. A pesar de que existen diversos indicadores que miden de manera indirecta la calidad dentro de un servicio, sólo el trabajo en equipo y la búsqueda de la excelencia podrán asegurar que el paciente reciba la mejor atención en respuesta a sus necesidades.

Con base en los resultados obtenidos en este protocolo de investigación, se establece inicialmente un punto de partida para la aplicación automatizada y generalizada de un instrumento como el presentado en este estudio, que permita y facilite la retroalimentación activa y organizada de la opinión emitida por parte de los pacientes que reciben manejo anestésico por parte del correspondiente servicio

Como se ha mostrado previamente, se obtuvo un alto índice de satisfacción global, que analizado junto a marcadores objetivos de calidad permiten valorar en forma positiva el proceso asistencial analizado. Sin embargo se identificaron variables que pueden influenciar de forma negativa en la experiencia del paciente, por lo que se deberán tomar medidas para mejorar la atención de manera inmediata; como por ejemplo mejorar la visita preanestésica brindando de forma oportuna información acerca de la técnica anestésica a emplear incluyendo los medicamentos a utilizar así como sus reacciones adversas. Por otro lado recordar que es de suma importancia la visita del anestesiólogo durante el periodo postanestésico ya que es un pilar indispensable para ofrecer un servicio de calidad. Es evidente que debemos mejorar nuestra labor por parte del servicio de anestesiología y trabajar conjuntamente para brindar una atención de calidad a nuestros pacientes.

La obtención de esta información que refleja el grado de satisfacción de los pacientes tiene un impacto considerable, como indicador de calidad en la atención brindada y de esta manera se pueden identificar de manera apropiada y confiable las áreas de oportunidad en búsqueda de un continuo mejoramiento para el servicio.

INSTRUMENTO 1

Marque con una X la respuesta que usted considere

1. Edad: _____

2. Sexo

Hombre () Mujer ()

3. Escolaridad

Ninguna () Primaria () Secundaria () Técnica () Universitaria ()

Valoración Preanestésica

4. ¿Le fue realizada visita preanestésica?

Sí() No()

5. ¿Le gustaría que fuera el mismo anestesiólogo el que lo valora y el que da el procedimiento anestésico?

Sí() No()

6. ¿Le informaron sobre el procedimiento anestésico que se le iba a realizar?

Sí() No()

7. ¿El anestesiólogo fue claro en la explicación del procedimiento a realizar?

Sí() No()

8. ¿Comprendió la explicación que le dio el anestesiólogo sobre el procedimiento que se le iba a realizar?

Sí() No()

9. ¿Quedó satisfecho con la atención que le brindo el anestesiólogo?

Sí() No()

10. Si le surgieron dudas, ¿el anestesiólogo se las aclaró?

Sí() No()

11. ¿Recibió información suficiente sobre los efectos adversos de los anestésicos?

Sí() No()

12. ¿Recibió información suficiente sobre las complicaciones de la técnica anestésica?

Sí() No()

Periodo Postoperatorio

13. ¿Le visitó su anestesiólogo después de la cirugía?

Sí() No()

14. ¿Cómo calificaría usted a su anestesiólogo en cuanto a la atención que le brindo (amabilidad, trato, explicación)?

Malo() Bueno() Excelente()

REFERENCIAS

1. Satisfacción Anestésica como Indicador de calidad de la Atención Médica en el paciente Geriátrico; Antonio Castellanos Olivares et al.; Revista Mexicana de Anestesiología, Anestesia en Paciente Senil, vol. 36 Supl 1 Abril-Junio 2013. Pp S250-S255
2. Calidad de Atención en un servicio de Anestesiología en un Hospital de Segundo nivel; Archivos de Investigación Materno Infantil; René Gutiérrez Martínez, Ros Virgen Pardo Morales. Vol. V No. 1 enero-abril 2013 pp 11-15
3. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Metodología y Resultados obtenidos; Revista de Medicina y Sociedad. Vol 10 No. 1/2, 1987. Buenos Aires
4. Calidad en los Servicios Médicos en Anestesiología: algunas consideraciones actuales.; Elvis González Pérez, et al.; Revista Cubana Anestesiología y Reanimación Vol 10 No. 1 pp 2-11, 2010
5. Calidad de la Atención Médica; Nélide Fernández Busso; Nuevos Desafíos en la Búsqueda de la Calidad. Fascículo No 1. Programa de Educación Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud.
6. Artículo de Revisión: La seguridad como parte de la Calidad en Anestesiología: una necesidad de nuestros días. ; Elvis González Pérez et al. Revista Cubana Anestesiología y Reanimación, 2010.
7. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission; Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM.; Rev Calidad Asistencial. 2001;16:308-12.
8. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica.; Aguirre-Gas H. Cir Ciruj. 2008;76:187-96.
9. Is it Possible to Measure and Improve Patient Satisfaction with Anesthesia?; Capuzzo M, Alvisi R. Anesthesiology Clin. 2008;26:613. 626
10. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio.; Gempeler FE, Avellaneda MV. Revista Colombiana de Anestesiología. 2010;38(2):178-202
11. Patient satisfaction- does it matter?; Vuori H. Quality Assurance Health Care 1991; 3: 183. 189.
12. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction?; Heidegger T, Saal D, Nuebling M.; Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2006;20(2):331. 346.