



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"**

**CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN PACIENTES SOMETIDOS A
BLOQUEO NEUROAXIAL PARA SAFENECTOMIA EN EL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO**

T E S I S D E P O S G R A D O

**PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

P R E S E N T A :

MAGDALENA RAMIREZ RIO DE LA LOZA

ASESOR DE TESIS

DR. ORLANDO CARRILLO TORRES

**MÉDICO ANESTESIOLOGO, ALGÓLOGO E INTENSIVISTA ADSCRITO AL
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DE LA UNIDAD
DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX., Febrero de 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
1. RESUMEN ESTRUCTURADO	5
2. ANTECEDENTES.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
4. JUSTIFICACIÓN	14
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
6. HIPÓTESIS.....	15
7. OBJETIVOS	15
7.1 OBJETIVO GENERAL	15
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
8. METODOLOGIA.....	16
8.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	16
8.2 DEFINICION DE VARIABLES	16
8.2.1 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	16
8.2.2 VARIABLES DEPENDIENTES.....	17
8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
8.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	19



8.6 PROCEDIMIENTO.....	19
8.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
8.8 ANÁLISIS ESTADISTICO	20
8.9 CRITERIOS BIOETICOS Y DE SEGURIDAD	21
8.10 RELEVANCIA	21
8.11 RECURSOS DISPONIBLES	22
9. RESULTADOS	22
10. DISCUSIÓN.....	28
11. CONCLUSIONES.....	30
12. ANEXOS.....	31
ANEXO 1. FORMATO DE CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN PACIENTES SOMETIDOS A BLOQUEO NEUROAXIAL PARA SAFENECTOMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.....	31
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESCOLARIDAD Y CLASIFICACION DE RIESGO ANESTÉSICO Y ESTADO FISICO DE LA ASA	19
TABLA 2. ANESTESIA REGIONAL Y/O GENERAL PREVIA A PROCEDIMIENTO	20
TABLA 3. PORCENTAJE DE PACIENTES CON SEDACION DURANTE TRANSOPERATORIO .	21
TABLA 4. SEGURIDAD Y CONFIANZA EN ANESTESIOLOGO Y TECNICA ANESTESICA. SENSACION DE RELAJACION O TRANQUILIDAD DURANTE TIEMPO ANESTESICO	22
TABLA 5. TOTAL DE SATISFACCION EN PORCENTAJE DEL CUIDADO ANESTESICO, CALIFICADO POR PACIENTES Y SI REPETIRIAN EL MISMO TIPO DE ANESTESIA O NO.	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE GENERO DE PACIENTES ENCUESTADOS	19
GRÁFICO 2. ANESTESIA GENERAL O REGIONAL PREVIA AL PROCEDIMIENTO	20
GRÁFICO 3. TIPO DE BLOQUEO NEUROAXIAL REALIZADO EN PORCENTAJE	21
GRÁFICO 4. PERCEPCION DE DOLOR A LA APLICACIÓN DE LA TECNICA ANESTESICA O DURANTE TRANSANESTESICO	22
GRÁFICO 5. PRESENCIA DE ALTERACIONES EN LA TEMPERATURA TRANSOPERATORIA (SENSACION DE HIPER O HIPOTERMIA) EN TRANSANESTESICO	23
GRÁFICO 6. PRESENCIA DE NAUSEA Y/O VOMITO TRANSOPERATORIO	23
GRAFICO 7. PORCENTAJE DE SATISFACCION, SEGÚN EL PACIENTE, ACERCA DEL CUIDADO ANESTESICO OTROGADO	24



AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme a través del camino y darme amor por la profesión y la fuerza para llegar a la meta.

A mis padres y mi hermano por su apoyo y su presencia incondicional durante los altos y bajos de este sendero que elegí.

A Dr. Orlando Carrillo Torres, mi tutor, gracias por sus enseñanzas, tiempo y apoyo; así como por las facilidades otorgadas para el cumplimiento de este proyecto.

Finalmente a todas las personas que de una u otra forma han estado presentes durante mi periodo de formación y que gracias a su amistad, apoyo, consejo y presencia en mi vida, el día de hoy soy quien soy.



1. RESUMEN ESTRUCTURADO

Introducción.

La satisfacción forma parte de los indicadores actuales de calidad.

El concepto de satisfacción es complicado puesto que es influenciado por factores culturales, sociodemográficos, cognitivos y afectivos. Diversas teorías incluyen el cumplir las expectativas del paciente respecto a su atención médica como una definición de calidad, de ahí que una definición tradicional de satisfacción sea el grado de congruencia entre las expectativas y el grado de cumplimiento de las mismas.

El desarrollo de herramientas de medición de la satisfacción del paciente y la preocupación por ello es el primer paso hacia una mejora continua en el cuidado y atención anestésica de nuestros pacientes.

De los distintos métodos disponibles para determinar el grado de satisfacción del paciente en los servicios de salud, los cuestionarios son los más comúnmente usados, entre sus diversas ventajas se encuentra la posibilidad de ser administrados a cualquier grupo de personas, de recabar información acerca de eventos pasados, en corto periodo de tiempo y a bajo costo.

Objetivo.

Evaluar el grado de satisfacción obtenida en los pacientes que se someten a safenectomía bajo anestesia regional neuroaxial (bloqueo peridural, subaracnoideo o mixto).

Justificación.



En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

La calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable.

La mejora continua en la atención médica, debe ser preocupación de todo aquel que presta estos servicios a la población, valiéndose del uso de herramientas que permitan conocer el punto de vista y percepción de los pacientes, usuarios de los servicios de salud.

En la mejora continua existen diversas líneas de investigación en cuanto a seguridad, costos, clima laboral, innovación y calidad, dentro de la cual un rubro con elevada importancia es la satisfacción del paciente.

Metodología, tipo y diseño del estudio.

Diseño analítico, observacional, mediante un cuestionario a los pacientes que recibieron anestesia regional, para safenectomía en el Hospital General de México y que aceptan la participación en el estudio.

Previo consentimiento informado, se estudiarán a todos los pacientes sometidos a safenectomía bajo anestesia neuroaxial que cumplan con criterios de inclusión dentro del periodo en el cual se realice el estudio; la técnica anestésica regional será llevada a cabo según el criterio y elección del médico anestesiólogo programado en la cirugía. Una vez finalizado el procedimiento anestésico-quirúrgico, con el paciente en la unidad de cuidados postanestésicos se realizará la encuesta, de forma escrita, respondido por el propio paciente o en caso que



así lo requiera por alguna otra persona, siempre y cuando no sea el mismo anesthesiólogo que aplico el procedimiento anestésico, esto con el fin de no influir en las respuestas dadas por el paciente y que puedan ser lo más apegadas posibles a la verdadera opinión del paciente.

Análisis estadístico.

Para el análisis estadístico, será por medio de estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central y dispersión. Las tablas y graficas se realizaran por medio de Microsoft Excel.

Palabras clave: Calidad, Satisfacción, Anestesia regional neuroaxial, Safenectomía.



DESARROLLO DEL PROYECTO

2. ANTECEDENTES.

La expresión "satisfacción del paciente" fue introducida en la práctica médica clínica de los años 90s, cuando en 1966 Avedis Donabedian habla acerca de la calidad en salud de una manera integral, como parte de una estructura, con procesos y resultados, el formulaba su definición de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".¹ Algunos años después en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que : "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado"; a lo cual y basados en información previa en anestesia, la satisfacción es inicialmente determinada por información y comunicación, la capacidad del paciente de expresar su grado de comodidad con el proceso y la cantidad de conocimiento que él mismo tenga del evento por el que atravesara; lo anterior ha mostrado no solo aumentar la satisfacción como indicador final, sino reducir la ansiedad perioperatoria.²

Avedis Donabedian habla acerca de la calidad en salud y se refiere a cuando el médico o cualquier profesional de la salud aplica algún tratamiento o intervención a un episodio de enfermedad o lesión, considerando que la misma tiene varios componentes o aspectos:

Aspecto técnico: implica la aplicación de la ciencia al problema concreto del enfermo

Aspecto interpersonal: involucra todas las interacciones que tienen lugar entre el terapeuta y el paciente

Entorno: el lugar o entorno donde se lleva a cabo la atención en el contexto físico y social

Aplicando las definiciones a la anestesiología, podría decirse que la calidad y seguridad en anestesiología es la práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, procesos perfectamente definidos y resultados estadísticamente aceptados, de modo que se evite la producción de errores y así se logre la mayor satisfacción de los pacientes todo esto a un costo razonable.

No es de mayor importancia si el grado de satisfacción del paciente refleja la competencia del médico y la calidad de la atención sino más bien el hecho de que si el paciente está insatisfecho, el cuidado de la salud o la atención médica como tal no han alcanzado su meta.

Es un 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.

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.³

El desarrollo de herramientas de medición de la satisfacción del paciente y la preocupación por ello es el primer paso hacia una mejora continua en el cuidado y atención anestésica de nuestros pacientes.

Para mejorar la comunicación y presentación de información al paciente se han realizado a lo largo del tiempo extensiva investigación en anestesia en tópicos tales como manejo del dolor, náusea y vómito postoperatorio, etc; sin embargo, poco se sabe a cerca de cómo mejorar la comunicación con el paciente para mejorar su satisfacción con la información dada acerca de la anestesia que se proveerá y sus riesgos asociados.



La satisfacción forma parte de los indicadores actuales de calidad.

El concepto de satisfacción es complicado puesto que es influenciado por factores culturales, sociodemográficos, cognitivos y afectivos. Diversas teorías incluyen el cumplir las expectativas del paciente respecto a su atención médica como una definición de calidad, de ahí que una definición tradicional de satisfacción sea el grado de congruencia entre las expectativas y el grado de cumplimiento de las mismas.

La satisfacción del paciente incluye algunas áreas demostradas en diversos estudios en Suiza, Austria y Francia, las cuales incluyen: información y toma de decisiones conjunta médico-paciente, continuidad del cuidado por parte del anesthesiólogo, respeto y confianza del anesthesiólogo, manejo del dolor y cuidados en el área de recuperación posanestésica.³

Para lograr medir la satisfacción del paciente se requiere la aplicación de un método de medición confiable y válido, se ha determinado que solo un instrumento psicométrico de alta calidad es capaz de generar datos de buena calidad.

Debido a razones económicas, la mayor parte de instrumentos utilizados son cuestionarios que son llenados por los propios pacientes, dicha técnica permite abarcar a la mayor parte de pacientes con menos gastos que otros métodos de entrevista o encuesta.⁴

De los distintos métodos disponibles para determinar el grado de satisfacción del paciente en los servicios de salud, los cuestionarios son los más comúnmente usados, entre sus diversas ventajas se encuentra la posibilidad de ser administrados a cualquier grupo de personas, de recabar información acerca de eventos pasados, una gran cantidad de información puede ser recabada en corto periodo de tiempo, además de que son relativamente realizadas a bajo costo.^{3,6-8}



Otra ventaja es la posibilidad de abarcar a todos los pacientes de cualquier unidad médica en un periodo de tiempo, este tipo de investigación se explica en términos cuantitativos.⁵

En cuanto a la validación del contenido debe tratarse en la medida de lo posible de incluir en el cuestionario los aspectos más relevantes de la medición de satisfacción tales puntos a incluir como: ⁶

- El punto de vista del paciente; percepción del paciente en la calidad del cuidado de la anestesia, deben incluirse grupos de pacientes que ya han sido anestesiados.
- Considerar o incorporar si se considera adecuado, aspectos importantes, ya evaluados de otros estudios previos.
- El punto de vista del experto, expertos en el campo o tema a estudiar (los miembros del equipo investigador del hospital donde se desarrolle la investigación) deben contribuir a incluir en el cuestionario, los factores que consideren relevantes para la medición.

El aspecto dinámico también es un punto importante a incluir en el proceso de la satisfacción del paciente, debido a que la atención médica es llevada a cabo en un hospital, existen factores importantes en la satisfacción del paciente que deben verse como factores cambiantes y dinámicos; la manera más fácil de completar este ítem es incluir una pregunta abierta en el cuestionario que pregunte a cerca de sugerencias para la mejoría de la atención medica o la satisfacción del paciente.^{3,9}

Preguntas item “información y toma de decisiones conjunta”³

- ¿Se le dio la oportunidad de hablar con el anestesiólogo acerca de las dudas o ansiedades que sentía en lo concerniente a su procedimiento anestésico?
- Si usted realizo alguna pregunta al anestesiólogo, ¿Se le dio una explicación la cual aclarara todas sus dudas de una manera entendible?
- ¿Sintió usted que tenia opciones anestésicas para elegir?

- ¿El anestesiólogo le explico cómo se sentiría durante o después de la anestesia?
- ¿Considera usted que el médico anestesiólogo le dedico suficiente tiempo?
- Durante el transcurso del procedimiento anestésico, ¿El personal anestésico le mantuvo informado del procedimiento que se estaba llevando a cabo?

La satisfacción como indicador de calidad de atención medica

Al seleccionar algún ítem como indicador de calidad existen 2 preguntas clave a realizarse:

1. ¿El indicador realmente me habla acerca de lo que deseo saber acerca de ese aspecto de la calidad?
2. ¿Se puede fácilmente obtener información completa acerca de este indicador?

Basado en los estudios previos disponibles y la evidencia acerca de que es lo que nos puede llevar a asegurar la satisfacción del paciente, se ha visto que la información dada al paciente y la comunicación con el anestesiólogo son las dimensiones más importantes para asegurar la satisfacción del paciente a través de todo el perioperatorio, seguido de la continuidad de la atención por parte del anestesiólogo; el adecuado control y manejo del dolor y el confort del paciente son los predictores mas importantes para la satisfacción del paciente en el periodo postoperatorio.^{6,10}

Se considera la satisfacción del paciente como una variable compleja para la cual no existe un consenso actual de los factores específicos asociados; existen revisiones sistemáticas de más de 3000 artículos en la cual los autores concluyen que la satisfacción del paciente es un concepto relativo, un reflejo de la calidad de la atención recibida por el paciente comparada con estándares subjetivos y propios del paciente; los cuales pueden ser influenciados por diversos factores tales como el estado de salud previo del paciente, la

severidad de la patología, la edad del paciente; también se observó influencia del género, raza, nivel socioeconómico y educativo.⁹

Es así como el hablar de satisfacción es referirse a un concepto multidimensional.

La calidad y la satisfacción en los servicios médicos se considera que tiene 5 dimensiones a mencionar: trato interpersonal, información, competencia profesional, organización y confort.³

Las ventajas de la anestesia regional incluyen bajo costo, facilidad de administración y evitar riesgos asociados con anestesia general; puede llegar a ser una experiencia muy estresante y es necesario considerar todas las medidas para establecer y mantener el confort del paciente, la meta principal es el producir y mantener al paciente relajado, cómodo y cooperador durante la cirugía.

En caso de anestesia regional son importantes las experiencias previas, ya que muchas de ellas determinan las expectativas del paciente, se elige esta técnica para evaluación debido a los paradigmas y tabúes que el tipo de técnica tiene para gran parte de la población, además que el paciente permanece consciente o con ligero estado de sedación durante todo el procedimiento por lo que cobra mayor importancia la capacidad del equipo médico del servicio de anestesia para proveer un ambiente y condiciones que puedan generar un estado de confort en el paciente logrando su satisfacción.

Según estudios se ha observado que la optimización de la comodidad del paciente durante la anestesia regional lleva varios factores involucrados tales como: la comunicación con el paciente, la preparación preoperatoria, premedicación, sedación intraoperatoria, medio ambiente en el quirófano (temperatura, luz, etc) y el desarrollo de la técnica anestésica como tal.⁵

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera la satisfacción del paciente como una variable compleja para la cual no existe un consenso actual de los factores específicos asociados; existen revisiones sistemáticas de más de 3000 artículos en la cual los autores concluyen que la satisfacción del paciente es un concepto relativo, un reflejo de la calidad de la atención recibida por el paciente comparada con estándares subjetivos y propios del paciente; los cuales pueden ser influenciados por diversos factores tales como el estado de salud previo, severidad de la patología, edad; también se observó influencia del género, raza, nivel socioeconómico y educativo.

Las técnicas de anestesia neuroaxial son técnicas con alto grado de frecuencia y preferencia por parte del médico anesthesiólogo en su diaria labor, y altamente eficaces para el tipo de cirugía que involucra solo miembros inferiores como lo es la safenectomía.

Se desconoce con exactitud el grado de satisfacción en este tipo de pacientes.

4.- JUSTIFICACION

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

La calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable.



La mejora continua en la atención médica, debe ser preocupación de todo aquel que presta estos servicios a la población, valiéndose del uso de herramientas que permitan conocer el punto de vista y percepción de los pacientes, usuarios de los servicios de salud.

En la mejora continua existen diversas líneas de investigación en cuanto a seguridad, costos, clima laboral, innovación y calidad, dentro de la cual un rubro con elevada importancia es la satisfacción del paciente.

5.- PREGUNTA DE INVESTIGACION

El empleo de técnicas de anestesia regional neuroaxial, ¿Permite la adecuada satisfacción en pacientes sometidos a safenectomía?

6.- HIPOTESIS

Los pacientes sometidos a safenectomía bajo técnicas de bloqueo neuroaxial obtienen un nivel alto de satisfacción, en su mayor proporción, con la atención habitual otorgada por el servicio de Anestesiología en el Hospital General de México.

7.- OBJETIVOS

7.1 Objetivo General

Evaluar el grado de satisfacción obtenida en los pacientes que se someten a safenectomía bajo anestesia regional neuroaxial (bloqueo peridural, subaracnoideo o mixto).

7.2 Objetivos Específicos

Validar el cuestionario como técnica para la evaluación de la satisfacción en los pacientes.

Detectar probables factores involucrados con la insatisfacción en la atención anestésica.

Crear estrategias de mejora para obtener mayor satisfacción de pacientes sometidos a técnicas de anestesia neuroaxial.

8.- METODOLOGIA

8.1 Tipo y diseño del estudio

Diseño tipo analítico, observacional, aplicado a un instrumento tipo cuestionario a los pacientes que recibieron procedimiento anestésico de tipo anestesia regional, para safenectomía en el Hospital General de México y que aceptan la participación en el estudio.

El fin es conocer el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a técnicas de anestesia neuroaxial, para lo cual se aplicara una encuesta, como método para obtención de datos, además de poder crear estrategias de mejora en la atención a través de los datos arrojados por dichas encuestas.

8.2 Definición de variables

8.2.1 Variables independientes

Variable independiente	Tipo de variable	Definición operacional	Medición
Edad	Cuantitativa continua	Por interrogatorio directo	Años
Género	Cualitativa, nominal,	Por interrogatorio directo	Femenino Masculino

	dicotómica		
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Por interrogatorio directo	Grado de estudios Primaria, Secundaria, Preparatoria o bachillerato, Licenciatura, Maestría, Doctorado

8.2.2 Variables dependientes

Variable dependiente	Tipo de variable	Definición operacional	Medición
Satisfacción	Cuantitativa, ordinal	Por interrogatorio directo	Escala del 0-100%
Dolor	Cualitativa, nominal	Por interrogatorio directo	EVA
Sensación térmica	Cualitativa, nominal	Por interrogatorio directo	Calor Frio
Nausea o Vómito	Cualitativa, Nominal, dicotómica	Por interrogatorio directo	Si No

Se decide la encuesta como método para obtener los datos e información del paciente basada en la escala Iowa de satisfacción en anestesia (ISAS)⁷ y cuestionarios previos además de IOWA: El cuestionario de Leiden para la satisfacción en el cuidado perioperatorio del paciente y el cuestionario de Heidegger, et al. ⁶

El cuestionario propuesto para el protocolo se encuentra basado en la escala IOWA (The IOWA Satisfaction with Anesthesia Scale “ISAS”)⁷ la cual es una de las herramientas más utilizadas para los pacientes de habla anglosajona, desarrollada en la Universidad de Iowa por Dexter en 1997, validada en diversos estudios, de estimación directa, unidimensional, de tipo discriminativo compuesto por ítems, todos con el mismo peso e importancia. Dichos ítems están escritos como afirmaciones, donde la primera expresa una sensación negativa, la segunda una sensación positiva y así sucesivamente. Este ordenamiento evita el sesgo de aquiescencia, la cual se define como la tendencia de los sujetos del estudio a estar siempre de acuerdo con las preguntas o afirmaciones de la escala sin importar su contenido.

Existen publicaciones que referencian la utilidad, validez y confiabilidad de la escala EISA (la traducción al español de ISAS) en estudios clínicos, entre estos los de Dexter et al y Candiotti.^{11, 15}

Chanthong, Abrishami, Wong, Herrera y Chung¹⁶ en el 2009 realizaron una revisión sistemática en búsqueda de instrumentos de medición que evaluaran la satisfacción de pacientes posterior a anestesia para cirugía ambulatoria y concluyeron, con métodos de psicometría, que solo 2 cuestionarios cumplían con los requerimientos de este tipo de herramienta, entre estos la escala ISAS. Otras revisiones como las de Fung et al y Bell^{13,17} confirman que el proceso de desarrollo de la escala EISA fue psicométricamente correcto.

En 2014 la escala ISAS es nuevamente validada por Jimenez Garcia L. y Real Campera A. al medir satisfacción de pacientes en cirugía oftalmológica con resultados similares.⁷

Se agregan ítems al cuestionario a fin de lograr la demostración de la hipótesis y de lograr cumplimiento de objetivos específicos del estudio.

El análisis estadístico será por medio de estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central y dispersión. Las tablas y graficas se realizaran por medio de Microsoft Excel.

Se encuestará a todos los pacientes sometidos a safenectomía por el servicio de cirugía vascular en quirófanos de neumología durante los meses de Junio a Septiembre de 2016.

8.3 Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes que sean sometidos a anestesia tipo regional (Bloqueo espinal, peridural o mixto).
- ✓ Pacientes que sean sometidos a safenectomía.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio, con previa firma de consentimiento informado.

8.4 Criterios de exclusión

- ✓ Cualquier alteración del juicio, raciocinio o del estado de conciencia.
- ✓ Pacientes con lengua nativa diferente al español.

8.5 Criterios de eliminación

- ✓ Pacientes que presenten eventos adversos, incidentes o accidentes a la aplicación de la técnica anestésica.

8.6 Procedimiento

Previo consentimiento informado, se estudiarán los pacientes sometidos a safenectomía bajo anestesia neuroaxial que cumplan con criterios de inclusión; la técnica anestésica será llevada a cabo según el criterio y elección del médico anestesiólogo programado en la cirugía. Una vez finalizado el procedimiento anestésico-quirúrgico, con el paciente en la unidad de cuidados postanestésicos se realizará la encuesta, de forma escrita, el cuestionario será respondido por el propio paciente o en caso que así lo requiera por alguna otra



persona, siempre y cuando no sea el mismo anesthesiólogo que aplico el procedimiento anestésico, esto con el fin de no influir en las respuestas dadas por el paciente y que puedan ser lo más apegadas posibles a la verdadera opinión del paciente.

Los datos recolectados a través de las encuestas se tabularan y agruparan para su posterior análisis estadístico.

8.7 Cronograma de actividades

	Marzo-mayo 2016	Mayo- Junio 2016	Junio - Septiembre 2016	Octubre - Noviembre 2016
Revisión bibliográfica y elaboración de protocolo	REALIZADO			
Evaluación Comités		REALIZADO		
Inclusión de pacientes			REALIZADO	
Procesamiento de datos y análisis estadístico				REALIZADO
Presentación de tesis				REALIZADO

8.8 Análisis Estadístico

Se iniciara con estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y dispersión, el análisis estadístico será por medio de estadísticas descriptivas

como medidas de tendencia central y dispersión. Las tablas y graficas se realizaran por medio de Microsoft Excel.

Las variables nominales se expresaran en porcentaje.

Para comparación de datos se utilizara estadística paramétrica y no paramétrica.

8.9 Criterios bioéticos y de seguridad.

El protocolo será evaluado por el comité de ética y bioseguridad del hospital, una vez supervisada y aprobada se realizara el proyecto.

A cada paciente se le informara de manera amplia acerca del proyecto y lo que su participación implica; la información revelada será anónima y confidencial. Los datos personales que pudieran obtenerse durante la investigación no serán divulgados ni utilizados de ninguna manera, más que para los fines académicos y de investigación destinados a la realización del proyecto.

Se solicitara al paciente la mayor veracidad posible a cada respuesta del cuestionario, que refleje de manera real, la percepción del paciente acerca de su manejo anestésico.

8.10 Relevancia

A través de los resultados de este protocolo y la demostración de la hipótesis podrá:

Difundir el conocimiento entre médicos anestesiólogos involucrados en el manejo de pacientes bajo procedimientos de anestesia neuroaxial.

Beneficio directo para el paciente, otorgándole cada vez una mejor calidad en su atención anestésica que pueda lograr su completa satisfacción.

Obtener la titulación del programa de residencia médica de anestesiología.



8.11 Recursos disponibles

- Humanos
 - Pacientes programados para safenectomía en el servicio de cirugía vascular del Hospital General de México.
 - Médicos anestesiólogos: investigador responsable y asociados
- Materiales
 - Encuestas para aplicación directa a pacientes, impresas en hojas tamaño carta.

9. RESULTADOS

Datos demográficos

Se encuestaron a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión dando un total de 47 pacientes, durante los meses de Julio a Noviembre del 2016

Las características de la población encuestada fueron en cuanto a edad una media de 49.5 años, con una mediana de 52 y moda de 57.

Las características demográficas se exponen en la tabla 1 y en el grafico 1

ESCOLARIDAD		ASA	
NINGUNA	4% (2)	I	40% (19)
PRIMARIA	29% (14)	II	51% (24)
SECUNDARIA	38% (18)	III	10% (4)
PREPARATORIA	17% (8)	----	----
LICENCIATURA	4% (2)	----	----
TOTAL	100% (47)	TOTAL	100% (47)

Tabla 1. Escolaridad y Clasificación de riesgo anestésico del estado físico de la American Society of Anesthesiology (ASA).

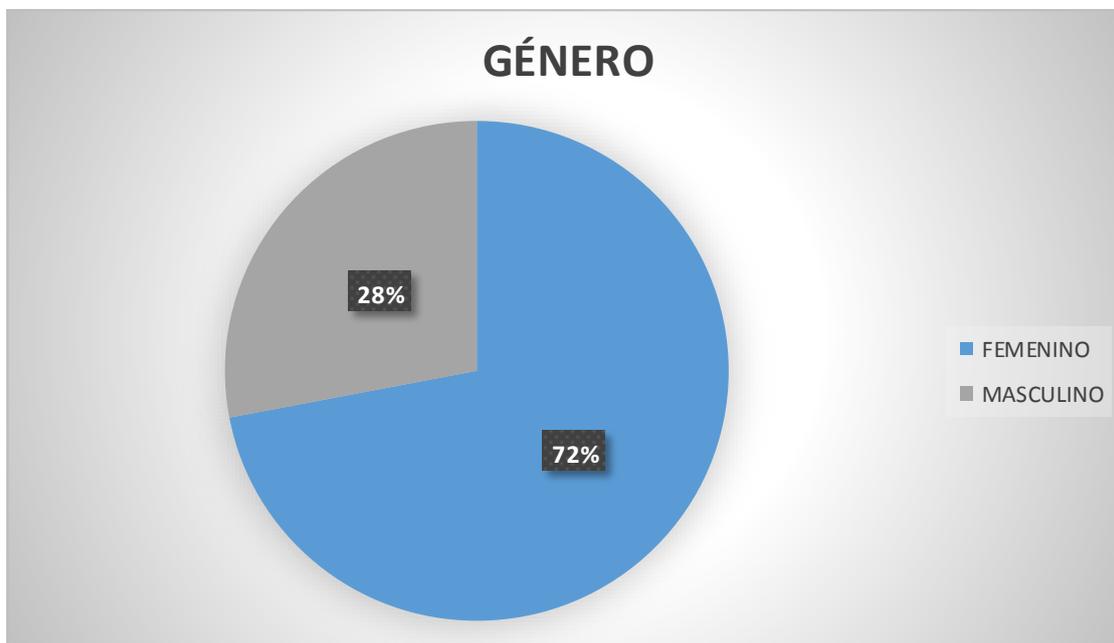


Gráfico 1. Porcentaje de género de pacientes encuestados

Los antecedentes anestésicos se mencionan en la tabla 2 y Gráfico 2

AG PREVIA		AR PREVIA	
SI	34% (16)	SI	61% (29)
NO	66% (31)	NO	39% (18)
TOTAL	100% (47)	TOTAL	100% (47)

Tabla 2. Anestesia regional y/o general previa al procedimiento.

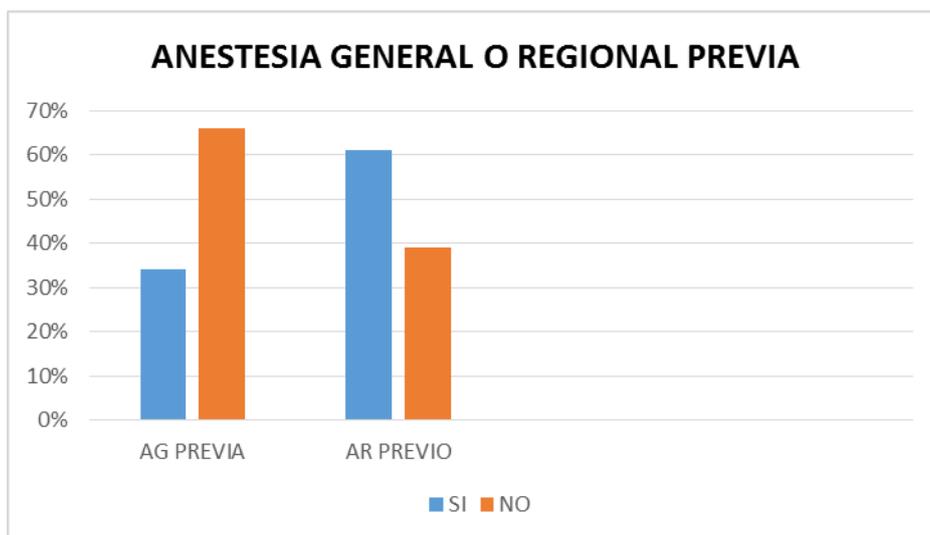


Gráfico 2. Anestesia regional y/o general previa al procedimiento.

Respecto al procedimiento realizado en evaluación, las características del tipo anestésico se resumen Gráfico 3

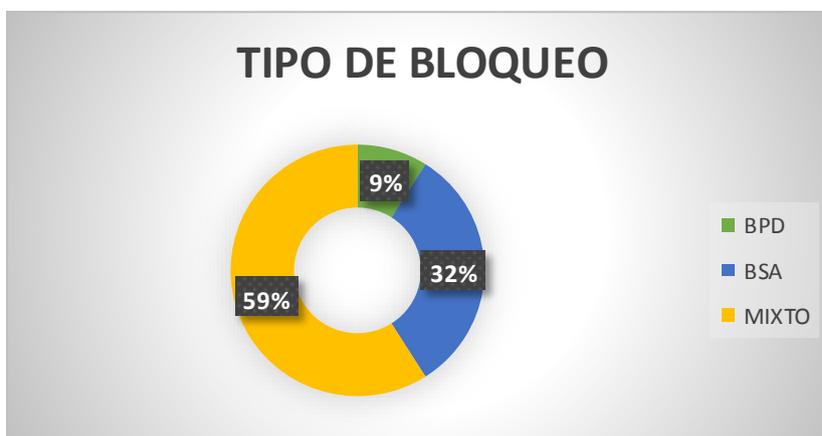


Gráfico 3. Tipo de bloqueo neuroaxial realizado, en porcentaje.

SEDACION	
SI	83% (39)
NO	17% (8)
TOTAL	100% (47)

Tabla 3. Porcentaje de pacientes con sedación durante transoperatorio.

Transanestésico.

Los datos interrogados acerca del transanestésico se muestran en las tablas y gráficos 4,5 y 6.

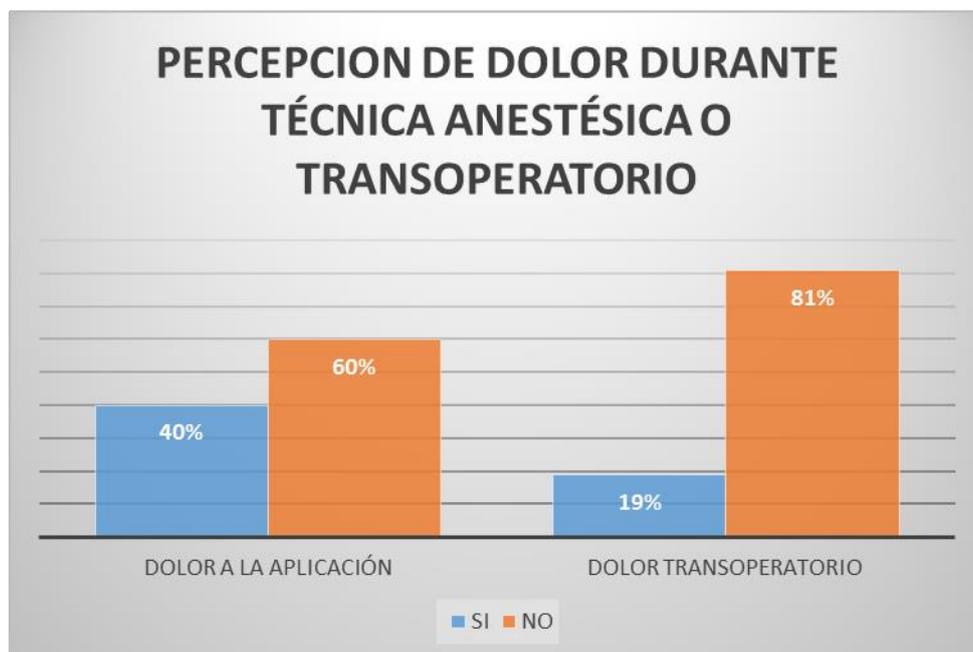


Gráfico 4. Percepción de dolor ya sea durante aplicación de técnica anestésica o durante transanestésico.

SEGURO/CONFIADO		RELAJADO/TRANQUILO	
SI	94% (44)	SI	91.5% (43)
NO	6% (3)	NO	8.5% (4)
TOTAL	100% (47)	TOTAL	100% (47)

Tabla 4. Seguridad y confianza en anestesiólogo y técnica anestésica y sensación de relajación o tranquilidad durante tiempo anestésico-quirúrgico.

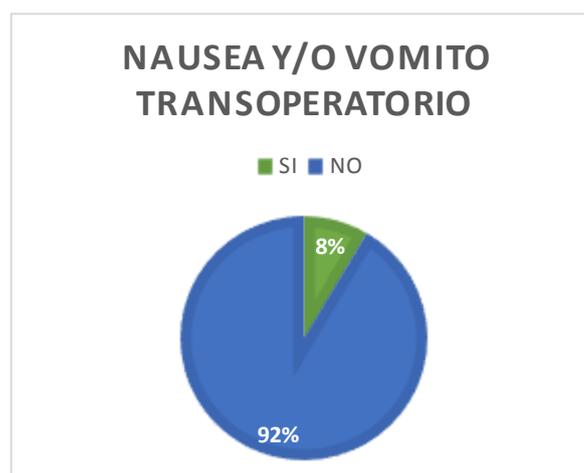
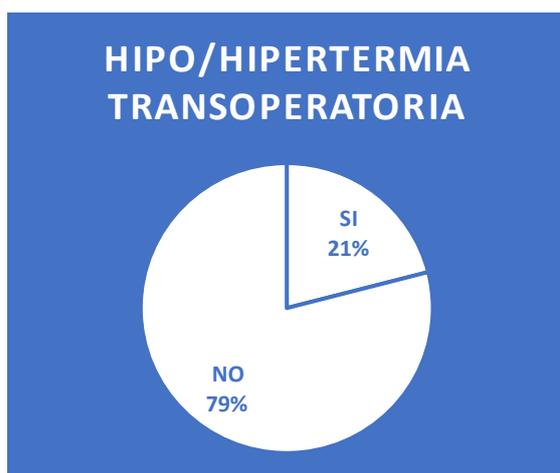


GRÁFICO 5 y 6. Efectos anestésicos indeseables. Presencia de alteraciones en la temperatura transoperatoria (sensación de hipo o hipertermia) y presencia de náusea y/o vómito durante el transanestésico.

La satisfacción evaluada por los pacientes encuestados, se muestra en la tabla 5.

REPETIRIA		%SATISFACCION	
SI	98% (46)	100%	89.4% (42)
NO	2% (1)	80%	6.4% (3)
-----	-----	50%	4.2% (2)
TOTAL	100% (47)	TOTAL	100% (47)

Tabla 5. Total de satisfacción (en porcentaje) del cuidado anestésico, calificado por los pacientes y si repetirían el mismo tipo de anestesia o no.



Gráfico 7. Porcentaje de satisfacción, según el paciente, acerca del cuidado anestésico otorgado.

10. DISCUSIÓN

Se logró encuestar a todos los pacientes durante el periodo de tiempo establecido, se confirma lo descrito por Hu et al⁵, Heidegger³ y Jimenez Garcia⁷ acerca de las ventajas de la encuesta como modo de investigación y recolección de la información, al ser esta un instrumento que nos da la posibilidad de realizarla a cualquier grupo de personas, de recabar información acerca de eventos pasados, de hacerlo en corto periodo de tiempo, además de que son relativamente realizadas a bajo costo.

Se encontró que los pacientes para safenectomía (n: 47) encuestados entre los meses de Julio a Noviembre del 2016 presentaron un nivel de satisfacción mayor al 50% cuando se realizó anestesia regional y de acuerdo con los descrito por Mui et al⁶ al incluirse la percepción del paciente en cuanto a la calidad del cuidado de la anestesia, logramos coincidir con uno de los puntos más importantes en cuanto a la validación del contenido de los cuestionarios.

Heidegger et al ³ y Capuzzo ⁹ mencionan en sus investigaciones la necesidad de incluir en la evaluación de la satisfacción el aspecto dinámico, debido a que existen factores cambiantes para la obtención de satisfacción que deben tomarse en cuenta, y de acuerdo con estas investigaciones se incluyó una pregunta abierta a los pacientes para sugerencias en la mejoría de la atención médica, a lo cual solo 2 pacientes sugirieron mejoras, y ambas en referencia a mayor insumos o materiales para el control térmico durante el trans y postoperatorio.

El adecuado control y manejo del dolor así como el confort del paciente son los predictores más importantes para la satisfacción del paciente en el periodo postoperatorio según Mui et al⁶ y Grayson-Sneed y cols.¹⁰ lo cual concuerda con lo demostrado en los resultados de las encuestas ya que más del 50% refirió un adecuado control del dolor transoperatorio y más del 90% refirió sensación de confort, relajación y seguridad.

Se ha observado en la literatura influencia del género, raza, nivel socioeconómico y educativo en cuanto a los niveles de satisfacción⁹, en los pacientes encuestados en el estudio se observó una muestra con mayoría de género femenino y nivel de educación básica (primaria y secundaria).

Según estudios se ha observado que la optimización de la comodidad del paciente durante la anestesia regional lleva varios factores involucrados tales como: sedación intraoperatoria, medio ambiente en el quirófano (temperatura, luz, etc.) y el desarrollo de la técnica anestésica como tal ⁵ lo cual concuerda y se confirma con los resultados obtenidos donde más del 80% de los pacientes recibió sedación intraoperatoria y menos del 30% tuvo efectos relacionados al medio ambiente en quirófano (temperatura: hiper o hipotermia).

11. CONCLUSIÓN.

1. Logro evaluarse el grado de satisfacción en los pacientes sometidos a safenectomía bajo anestesia regional neuroaxial obteniendo en el total de estos un porcentaje mínimo de satisfacción de 50% y un máximo de 100%.
2. Se demostró al cuestionario como una técnica e instrumento útil en la evaluación de la satisfacción de los pacientes.
3. Se detectó que las sensaciones térmicas extremas, la hipotermia principalmente representa un factor importante involucrado en la disminución de la satisfacción anestésica, por lo que además derivado de los resultados de este estudio, se sugiere los métodos para control térmico como estrategia para la obtención de mayor satisfacción y mejoría en la calidad de atención anestésica en los pacientes sometidos a anestesia neuroaxial.
4. Aunque el número de pacientes encuestados fue pequeño, 47 pacientes en total, se puede inferir que la calidad en la anestesia neuroaxial para procedimiento de safenectomía en el Hospital General de México es muy buena con porcentaje de satisfacción cercana al 100%.

5. Se debe continuar investigando en un mayor número de pacientes en los que se realice anestesia neuroaxial tanto para cirugía vascular como de otro tipo para mejorar día con día la atención.

12. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN PACIENTES SOMETIDOS A BLOQUEO NEUROAXIAL PARA SAFENECTOMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

NUM. ENCUESTA _____ FECHA _____

DATOS PERSONALES

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ ESCOLARIDAD _____ GENERO _____ ANESTESIA GENERAL PREVIA: _____
BLOQUEO REGIONAL PREVIO: _____ ASA* _____

TIPO DE TÉCNICA DE BLOQUEO UTILIZADA* _____ TIEMPO ANESTESICO* _____ SEDACION (Si ó No)* _____
* Información a ser llenada por anestesiólogo

INSTRUCCIONES. RESPONDA LAS PREGUNTAS ACONTINUACION, DE ACUERDO A LO QUE MÁS SE ACERQUE A SU FORMA DE SENTIR RESPECTO A LA ANESTESIA QUE SE LE OTORGO PARA SU CIRUGIA:

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|------|--------------------------|
| 1. Vomite o tuve ganas de vomitar | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sentí comezón o ganas intensas de rascarme | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4. Me sentí relajado, tranquilo | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sentí dolor durante la cirugía. | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 6. Me sentí seguro, confiado | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 7. Tuve mucho frio o calor | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 8. Quede satisfecho, contento con mi cuidado anestésico | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sentí dolor durante la aplicación de la anestesia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 10. Me sentí bien | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 11. Me sentí lastimado | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 12. Diría usted que se le explico de manera entendible y completa el procedimiento anestésico al que sería sometido para la realización de su cirugía | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 13. Considera que el anestesiólogo le prestó la atención suficiente durante la cirugía. | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 14. Recomendaría la técnica anestésica a otras personas que sean sometidas a la misma cirugía que usted | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| ¿Por qué? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿En qué porcentaje diría usted que se encuentra satisfecho con la atención anestésica que se le dio? En una escala del 0 al 100% (0% es nada satisfecho y 100% es muy satisfecho) | 0% | <input type="checkbox"/> | 50% | <input type="checkbox"/> |
| | 80% | <input type="checkbox"/> | 100% | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Daría usted alguna recomendación acerca de la anestesia, para mejorar la atención y comodidad a los pacientes? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| ¿Cuál? | | | | |



ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN PACIENTES SOMETIDOS A BLOQUEO NEUROAXIAL PARA SAFENECTOMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO”

Se le invita a participar en este estudio, el cual es mediante una encuesta la cual deberá responder, sin representar ningún riesgo para usted.

Justificación y objetivos: La calidad, es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable.

La mejora continua en la atención médica, debe ser preocupación de todo aquel que presta estos servicios a la población, valiéndose del uso de herramientas que permitan conocer el punto de vista y percepción de los pacientes, usuarios de los servicios de salud.

Existen actualmente pocos estudios acerca de satisfacción del paciente en anestesia para el procedimiento al cual fue usted sometido. Se busca evaluar el grado de satisfacción obtenida en los pacientes que se someten a safenectomía bajo anestesia regional neuroaxial (bloqueo peridural, subaracnoideo o mixto), detectar probables factores involucrados con la insatisfacción en la atención anestésica y sobre todo el crear estrategias de mejora para obtener mayor satisfacción de pacientes sometidos a técnicas de anestesia neuroaxial como usted.

Procedimiento: se le aplicara un cuestionario escrito con varias preguntas en aproximadamente 1 hora después de que su procedimiento anestésico quirúrgico haya finalizado.

El estudio no incluye ningún procedimiento experimental para usted ni que le someta a riesgo alguno, además de que no interfiere con su cirugía ni con su proceso de recuperación.

Beneficios: En futuros pacientes que como usted sean sometidos al mismo tipo de cirugía o de técnica anestésica.

Ventajas: El estudio no incluirá ningún costo extra para usted, y se le aclarara cualquier duda que pueda surgirle en el transcurso de el mismo.

Usted puede negarse a participar en el estudio, sin que esto tenga ninguna consecuencia para su estancia y atención en el Hospital General de México.

Sus datos personales e información otorgada son confidenciales y privados y no serán utilizados para ningún otro fin además del estudio en curso.

El trabajo de investigación no le causara ningún daño, además de que en caso de presentar algún daño causado directamente por la investigación, tendrá el derecho de recibir atención médica por ello.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CUESTIONARIO DE SATISFACCION EN PACIENTES SOMETIDOS A BLOQUEO NEUROAXIAL PARA SAFENECTOMIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO”

En caso de dudas o comentarios acerca del estudio podrá dirigirse directamente con la Dra. Magdalena Ramirez Rio de la loza, Investigador asociado. Tel: 55 6401 7613 ò con el Investigador principal Dr. Orlando Carrillo Torres, Médico Anestesiólogo, Adscrito al Hospital General de México Tel. 55 2442-2056.

He leído y comprendido la información del presente consentimiento informado, autorizando mi participación en el estudio en cuestión de forma voluntaria y espontánea.

Nombre y Firma o huella del paciente o representante legal.

Nombre y firma del investigador

Testigo 1: Nombre, firma, dirección y parentesco con el paciente.

Testigo 2: Nombre, firma, dirección y parentesco con el paciente.

- ❖ Dudas relacionadas a la protección de participantes en investigaciones de este hospital, comunicarse con la presidenta del Comité de Ética en Investigación, la Dra. Maria Georgina Andrade Morales al Tel: 55 646586

Nombre y Firma
Investigador que aplico el consentimiento informado



13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
2. Ortiz J., Wang S., et al. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Rev Bras Anesthesiol. 2015; 65 (1): 7-13
3. Heidegger T., Saal D., Nuebling M., Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology Vol.20, No.2, pp.331-346, Elsevier 2006.
4. Más A, et al. Improving quality in healthcare: What makes a satisfied patient? Rev Calid Asist. Elsevier, 2016.
5. Hu P., Harmon D., Frizelle H., Patient comfort during regional anesthesia, review article, Journal of Clinical Anesthesia. Elsevier (2007) 19, 67–74
6. Mui W., et al. Development and Validation of the Questionnaire of Satisfaction with Perioperative Anesthetic Care for General and Regional Anesthesia in Taiwanese Patients. Anesthesiology 2011; 114:1064–75.
7. Jimenez Garcia L., Real Campera A., Validacion al español de la escala “ The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)” para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología, Rev Colomb Anesthesiol. 2014; 42(4): 272-280

8. Echevarria M., Ramos P., et al. Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. *Rev Calid Asist.* 2015; 30 (5): 215-219
9. Capuzzo M., Alvisi R. Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? *Anesthesiology Clin* 2008; 26: 613-626
10. Grayson-Sneed K., Dwamena F., et al. A questionnaire identifying four key components of patient satisfaction with physician communication. *Patient Educ Couns* 2016.
11. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology.* 1997; 87: 865–73.
12. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales a practical guide to their development and use. 4th edition. New York: Oxford University Press; 2008.
13. Fung D, Cohen M, Stewart S, Davies A. Can the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale be used to measure patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation at a community hospital? *Anesth Analg.* 2005; 100: 1637–43.
14. Ryu JH, Kim M, Bahk JH, Do SH, Cheong IY, Kim YC. A comparison of retrobulbar block, sub-Tenon block, and topical anesthesia during cataract surgery. *Eur J Ophthalmol.* 2009; 19: 240–6.
15. Dexter F, Candiotti KA. Multicenter assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an instrument that measures patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesth Analg.* 2011; 113:364–8.
16. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology.* 2009; 110:1061–7.
17. Bell DM, Halliburton JR, Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J.* 2004; 72:211–7.
18. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública.* 2004; 6:302–18.

19. Capuzzo M, Alvisi R: Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? *Anesthesiol Clin* 2008; 26:613–26
20. Schiff JH, Fornaschon AS, Frankenhauser S, Schiff M, Snyder- Ramos SA, Martin E, Knapp S, Bauer M, Bottiger BW, Motsch J: The Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire: Development of a new refined psychometric questionnaire. *Anaesthesia* 2008; 63:1096 –104

