



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
MÉDICO ANESTESIÓLOGO EN EL HOSPITAL
ESPAÑOL DE MÉXICO 2017**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
DOCTORA MARÍA TERESA BERNAL OBANA

Dr. José Luis Reyes Cedeño
Servicio de Anestesiología, Hospital Español de México

Ciudad de México - Julio 2017



HOSPITAL ESPAÑOL





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DR. MANUEL ÁLVAREZ NAVARRO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

DR FERNANDO PRADO PLASCENCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

DR. JOSÉ LUIS REYES CEDEÑO
ASESOR DE TESIS
ANESTESIÓLOGO ADSCRITO SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

DRA. MARÍA TERESA BERNAL OBANA
AUTOR
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

ÍNDICE

| | |
|--|--------|
| 1. Antecedentes científicos (Marco teórico) | pg. 4 |
| 2. Planteamiento del problema | pg. 15 |
| 3. Justificación | pg. 17 |
| 4. Objetivos | |
| 4.1 Objetivos generales | pg. 18 |
| 4.2 Objetivos específicos | pg. 18 |
| 5. Hipótesis del trabajo | pg. 19 |
| 6. Metodología | |
| 6.1 Tipo de estudio | pg. 19 |
| 6.2 Universo de trabajo | pg. 19 |
| 6.3 Obtención de muestra | pg. 20 |
| 6.4 Selección y/o asignación de participantes | pg. 20 |
| 6.5 Criterios de selección | pg. 20 |
| 6.6 Variables y Escalas de medición | pg. 21 |
| 6.7 Técnicas y proceso de recolección de datos | pg. 24 |
| 6.8 Instrumentos de medición | pg. 24 |
| 6.9 Análisis estadístico y resultados | pg. 25 |
| 6.10 Consideraciones éticas | pg. 49 |
| 6.11 Recursos humanos y materiales | pg. 49 |
| 6.12 Recursos financieros | pg. 50 |
| 6.13 Cronograma | pg. 51 |
| 7. Discusión y conclusiones | pg. 51 |
| 8. Anexos | pg. 54 |
| 9. Referencias bibliográficas | pg. 57 |

1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS (MARCO TEÓRICO)

La satisfacción del paciente es un componente e indicador de calidad de gran importancia para los servicios de salud y es utilizado para evaluar el resultado de a calidad de intervenciones dentro de una institución que brinda servicios de salud [1] . En relación a la calidad de atención dentro del servicio de Anestesiología, puede verse afectado por la interacción del médico anestesiólogo y el paciente, el manejo anestésico perioperatorio y el seguimiento de la recuperación postanestésica [2,4].

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[1]. En la actualidad 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 lo tanto, 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 de salud[6,10].

En la actualidad, los hospitales certificados por el Consejo de Salubridad General según los Estándares Internacionales para la Acreditación de Joint

Commission International, deben cumplir con las metas internacionales para la seguridad del paciente; su propósito es promover mejoría en relación a la seguridad del paciente y la detección de las áreas problemáticas dentro de la atención médica. De la misma manera, se debe describir las soluciones a los problemas detectados basados en evidencia científica 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^[7,9].

En anestesiología, la mayoría de los indicadores utilizados para evaluar la calidad de la recuperación postanestésica han involucrado la percepción del personal de salud más que la percepción de los pacientes. Esto ha llevado al uso de indicadores centrados en variables de resultado como el vómito, escalofrío, náuseas, entre otros. Son escasos los estudios en los que se ha considerado la percepción de los pacientes en relación a la calidad de la recuperación postanestésica^[11].

La American Society of Anesthesiologists (ASA) reconoce y establece la importancia de valoración y medición de calidad de atención del paciente en relación a su experiencia con la anestesia y promueve la evaluación utilizando instrumentos elaborados como encuestas y cuestionarios validados^[12].

La importancia de medir la calidad de atención al paciente en el área de la salud se encuentra incrementando significativamente. El enfoque de las preferencias y necesidades del paciente asegura que sus valores sean considerados para el proceso de toma de decisiones^[3,5].

Un estudio realizado en Estados Unidos de América por el Instituto Picker identificó los indicadores de calidad más importantes en relación a las experiencias y necesidades de los pacientes. Estos indicadores de calidad fueron: 1) respeto por los valores, las preferencias y las necesidades expresadas por los pacientes, 2) el cuidado coordinado e integral, 3) información clara y de alta calidad con educación al paciente y a su familia, 4) estabilidad física, incluyendo manejo del dolor, 5) estabilidad emocional con alivio de la ansiedad y del temor al procedimiento, 6) involucro o participación de la familia, 7) continuidad al cuidado, especialmente durante la transición de unidad de sala hospitalaria, y 8) acceso al cuidado médico. Aunque lo anterior forma parte de la práctica médica diaria en varias unidades de cuidados para el paciente, es sorprendente la evidencia baja implementada al área de Anestesiología. Un estudio reciente en el cual se asesora las preferencias de los pacientes en relación a la participación de toma de decisiones en su técnica anestésica y cuidados postanestésicos, demostró que la mayoría de los participantes en el estudio querían involucrarse en la elección de su manejo y cuidados anestésicos^[8,9].

La medición comprehensiva de los resultados de calidad no sólo deben incluir información sobre mortalidad y morbilidad, también deben incluir otros aspectos como la calidad de la recuperación, la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Los resultados obtenidos por la medición de calidad proveen retroalimentación importante indicando que funciona para el paciente, y ésto a su vez es un prerrequisito para mejorar las medidas de calidad establecidas. El

obtener valores altos como resultado de las medidas de calidad enfocadas en las preferencias y necesidades del paciente debe ser el resultado final más importante en la evaluación de una unidad de cuidados de la salud^[2,13].

Las consideraciones costo-efectivas deberán ser evaluadas e integradas como parte del resultado de la medición de calidad. Cabe mencionar que la reducción aislada de costos es una medida potencialmente peligrosa, por lo que siempre deberá ser evaluada y asociada a otros parámetros clínicos.

El concepto de satisfacción no es fácil de definir e intervienen varios factores para poder realizarlo, como son los factores culturales, sociodemográficos, cognitivos, afectivos, entre otros. Entre las numerosas definiciones que pueden encontrarse, la gran mayoría incluye las preferencias y expectativas del paciente. Una característica en común entre estas definiciones es la congruencia entre las expectativas del paciente en relación al manejo y el trato por parte de la unidad hospitalaria con el resultado final, y para que una unidad hospitalaria pueda resolver el problema de la diferencia de parámetros o factores, la noción o concepto de satisfacción debe ser valorada de orden reflexivo^[1,10].

Con lo anterior se excluye cualquier valoración de carácter externo con parámetros que no incluyan variables reflexivas, y que al introducir estas en la evaluación indican el esfuerzo por registrar la manera en que son subjetivamente percibidos. La evaluación en relación a la satisfacción del paciente introduce un grupo de variantes más complejas y de información de gran utilidad para

identificar dimensiones que afectan el bienestar individual, es el resultado de un conjunto de procesos que se integran en una unidad mediante un proceso de tipo reflexivo. El bienestar subjetivo es también un resultado de segundo orden de las aportaciones y posibilidades de experiencia que, de manera normalmente inconexa, el progreso genera. Los indicadores objetivos precisan, por eso, de un orden de coherencia, de unidad conceptual, que no es dado por los indicadores mismos sino por la subjetividad (construida mediante experiencias sociales) del individuo^[4,12].

El medir estadísticamente la satisfacción del paciente es un proceso complicado debido que refleja de manera imprecisa e incoherente en algunas situaciones, la opinión individual en relación a la forma en que el paciente se percibe a sí mismo, con su entorno o con la sociedad en el cual se desarrolla. No obstante, las percepciones del paciente no son reflejo directo de la realidad y están relacionadas a factores personales, culturales, sociales, económicos, políticos, simbólicos, entre otros, y son algunas de las dificultades que enfrentan los investigadores al intentar medir calidad de atención en los servicios de salud. Por ejemplo, un incremento en el bienestar subjetivo del paciente promueve una alta percepción de control con su entorno, permitiéndole al sujeto en estudio tener un mayor acceso o disponibilidad de redes de apoyo social. El apoyo social influye en la satisfacción debido que por este medio se potencian lazos, cambios de actitudes y se transmiten conocimientos con el fin de mejorar las habilidades de los sujetos para afrontar problemas^[5,7].

Todas estas consideraciones son de gran importancia en estudios de

satisfacción con la atención médica porque funcionan como factores que compensan en situaciones adversas, como en el diagnóstico y manejo de una enfermedad, e influyen en la satisfacción percibida.

Existen problemas con la metodología de la investigación de los indicadores de bienestar subjetivo debido que no sólo interviene la satisfacción del paciente, sino también las afectaciones positivas como las emociones positivas o las afectaciones negativas que pueden comprender episodios o malas experiencias de vida del individuo^[8].

Aunque las mediciones del bienestar subjetivo y calidad de atención del individuo han demostrado ser válidas, confiables y consistentes, existen sesgos metodológicos al realizar investigaciones de esta índole. Algunos de estos sesgos pueden ser el estado de ánimo del paciente el cual puede verse afectado negativamente por algún evento adverso, las respuestas otorgadas por el paciente debido que tratan de responder lo que consideran adecuado o apropiado, el estado de conciencia del paciente, la especificidad de juicio de satisfacción que se solicita por parte del investigador, el uso o ausencia de escalas de medición para las respuestas del paciente o incluso el estado de ánimo o actitud al momento en que el investigador les realiza la encuesta o entrevista^[9].

El investigador debe cuidar que las encuestas realizadas no presenten “efecto techo”. Cabe recordar que este tipo de estudios son de distribución asimétricas y que el “efecto techo” se presenta con gran frecuencia en los

estudios de calidad y satisfacción y generan reportes de altos niveles de satisfacción.

De esta manera, el enfoque primario debe ser el aprender las expectativas y necesidades del paciente y su percepción con el cuidado de su salud, si se cumple con lo que el paciente esperaba por parte de la unidad hospitalaria podría referirse como un paciente satisfecho o si los cuidados de la unidad de salud no cumplieron con sus expectativas podría referirse como un paciente que no está satisfecho. Esta discrepancia puede observarse de manera individual debido que cada paciente puede definir y tener su propio concepto de un adecuado cuidado de su salud. Por ejemplo, un experto en el cuidado de la salud pueden definir como mala calidad de atención al paciente al presentar un retraso o tiempo de espera mayor de 10 minutos después de que el paciente solicita atención, mientras que para algunos pacientes pueden evaluar este periodo como adecuado y no compromete su percepción de satisfacción. Debido a lo anterior, la elaboración de cuestionarios y/o encuestas son de gran importancia como indicadores de calidad para evaluar la experiencia del paciente en relación a la atención que recibió durante su estancia intrahospitalaria.

La Anestesiología es una especialidad médica multimodal la cual engloba diversos escenarios médicos desde cuidados perioperatorios, el manejo del dolor, cuidados intensivos y cuidados paliativos. Los anestesiólogos forman parte de un rol importante y decisivo en el manejo del periodo perioperatorio del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico. La meta principal de la evaluación preanestésica es obtener información relevante en relación a la historia clínica del

paciente y de acuerdo a los antecedentes de importancia del mismo, realizar o formular un manejo anestésico basado en la estratificación de riesgo otorgada^[13,15].

Actualmente, unos de los objetivos principales de los departamentos de anestesiología en el mundo es la disminución de costos y optimización de los pacientes de alto riesgo previo a la cirugía. Con el proceso de la evaluación preanestésica, algunos de los beneficios mas importantes que se obtienen con la elaboración adecuada de esta son la disminución de retrasos y/o cancelaciones en el periodo perioperatorio y mejorar la relación costo-beneficio^[2,6].

A pesar de los beneficios mencionados que pueden mejorar cualquier sistema hospitalario, existen pocos estudios en nuestro país sobre satisfacción del paciente y evaluaciones de calidad. Por consiguiente, existen un menor número de estudios de calidad realizados en México sobre la satisfacción del paciente y el servicio de Anestesiología^[14].

La importancia de la medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos-anestésicos se encuentra en incremento en años recientes debido que es difícil aislar el impacto del servicio y la atención médica brindado por el personal del departamento de Anestesiología de todo el proceso de atención quirúrgica, además resulta complejo el evaluar la calidad de atención a través de cuestionarios o encuestas. Sin embargo, diversos autores han señalado que una mala atención proveniente del personal del servicio de anestesiología repercute significativamente en el

grado de satisfacción del paciente sometido a un proceso quirúrgico.

Para realizar la evaluación de la percepción o grado de satisfacción que experimenta el paciente quirúrgico sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos de medición. Estos deben incluir parámetros sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo, se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del paciente sobre la técnica anestésica que recibirá y sus riesgos, la actitud y seguridad que brinda el anestesiólogo durante la valoración, la calidad de la anestesia en relación a su eficiencia y control de síntomas en el postoperatorio, por ejemplo: el más importante es el dolor, seguido de náusea, vómito, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos^[14,15]. Con estas evaluaciones, diversos estudios internacionales han reportado niveles de satisfacción por arriba del 80%.

La evaluación de la satisfacción del paciente y su experiencia con el servicio de Anestesiología son medidas importantes de desempeño utilizadas para diversos programas de seguros médicos. La sociedad Americana de anestesiólogos (ASA por sus siglas en inglés) ha realizado extensas revisiones de literatura sobre la valoración de la experiencia del paciente con el servicio de anestesia que recibió para su procedimiento quirúrgico y realizó recomendaciones para la recolección de datos para encuestas sobre la satisfacción del paciente^[12,13].

Las metas de la iniciativa de la ASA para satisfacción del paciente son:

- 1) Realizar una encuesta con preguntas relacionadas al cuidado del

servicio de anestesia de la institución.

- 2) La encuesta debe ser genérica y no debe estar elaborada para situaciones o pacientes específicos incluyendo pacientes pediátricos, obstétricas, pacientes en unidad de cuidados intensivos, pacientes con dolor crónico, entre otros.
- 3) Las preguntas elaboradas deberán ser utilizadas y empleadas por personal del servicio de Anestesiología.
- 4) Algunas preguntas del cuestionario pueden reflejar la atención brindada por el personal de salud que no esta relacionado al servicio de Anestesiología. Lo anterior es consistente con los resultados obtenidos sobre el cuidado del paciente y la atención médica multidisciplinaria.
- 5) El instrumento de medición debe incluir una versión completa con la intención de utilizarlo como otro instrumento de medición independiente.
- 6) El instrumento de medición debe incluir una versión corta con la intención de utilizarla en conjunto con otro tipos de instrumentos de medición. Las preguntas dirigidas a la atención del servicio de Anestesiología deberán ser incluidas en la versión corta del instrumento de medición.
- 7) El instrumento de medición debe incluir una lista con preguntas de carácter demográfico, por ejemplo: edad, género, estado de salud, nivel de educación, tipo de anestesia, tipo de cirugía.
- 8) Las preguntas recomendadas no deberán incluir la evaluación de

satisfacción del procedimiento quirúrgico o del cirujano^[12].

Aunque muchos anestesiólogos se preguntan si la evaluación de la satisfacción del paciente con el servicio de anestesiología es significativo o mejora la calidad de vida del paciente, la evaluación de la satisfacción del paciente es una realidad en la práctica médica actual. Además, las medidas de medición de satisfacción del paciente han sido incorporadas en múltiples instituciones de salud y en los planes de seguros médicos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, uno de los objetivos principales de las instituciones de salud a nivel mundial es la formación de personal de salud humanista que ofrezca atención médica de calidad enfocado en el bienestar integral y trato digno que los usuarios merecen.

Para lograr una atención médica de calidad, diversas asociaciones certificadas han realizado recomendaciones y guías con el fin de unificar la atención médica y la calidad de servicios médicos brindado por las instituciones de salud con enfoque primordial en la relación medico-paciente. El objetivo de esto es el crear un sistema de respuesta rápida, oportuna y eficaz a las necesidades de los pacientes según sus condiciones o variables que intervienen en su experiencia de satisfacción con los servicios de salud relacionados. La calidad de atención debe estar presente desde el ingreso del paciente, su diagnóstico, tratamiento y/o intervenciones quirúrgico-anestésicas que se realicen hasta su egreso de la institución de salud, debido que cada paciente significa una vida con características propias de su entorno que se verán afectados por su enfermedad. El personal de salud debe estar conciente de las repercusiones que la enfermedad provoca en el pacientes y su ambiente familiar, por lo que se convierte de gran importancia el trato cálido, humano y respetuoso a los involucrados.

La experiencia de satisfacción de un paciente en relación a la atención médica que recibe es subjetiva, por lo que la evaluación de ésta se convierte en una tarea difícil de realizar. Para observar los grados de satisfacción de los pacientes y evaluarlos se han generado instrumentos de medición como son las encuestas, con el fin de orientar a la institución de salud en las deficiencias de la atención médica según las experiencias y necesidades de cada paciente.

La calidad de atención médica involucra todos los rubros médicos sin excepción alguna. Es por esto el enfoque de la calidad de atención del servicio de Anestesiología, especialidad médica que se encuentra avanzando con gran rapidez, complejidad y responsabilidad, y por lo que se necesita de igual manera mejorar los índices de calidad y satisfacción con el fin de ofrecer una mejor atención al paciente sometido a procedimientos quirúrgico-anestésicos.

3. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Español de México tiene como misión y visión “Ser una organización prestadora de servicios de salud, interesada en el desarrollo, motivación y compromiso de su recurso humano, que ofrece a sus pacientes un servicio de calidad y seguridad a través de equipo medico de alta tecnología y calidez humana” y “ser reconocido como uno de los modelos hospitalarios de mayor calidad asistencial y humanitaria en América” respectivamente, basado en los valores de “Calidad con trato humano, espíritu de servicio y compromisa”.

Por lo anterior es de gran importancia la elaboración de un instrumento de medición que refleje de manera objetiva por medio de la estadística, los problemas que se enfrenta el servicio de Anestesiología de este hospital con el fin de unificar y mejorar la atención médica brindada y tomar acciones en los puntos deficientes para el beneficio de los pacientes.

La información obtenida de este instrumento de medición se destinará para mejorar la atención médica que se le ofrece al paciente durante el periodo perioperatorio, abarcando desde la valoración preanestésica, la estancia en la sala de preoperatorio y su ingreso a la sala de quirófano, su estancia y la recuperación inmediata en la unidad de cuidados postanestésicos y la visita postanestésica en su habitación posterior al evento quirúrgico.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la experiencia de satisfacción del paciente en relación a la atención médica brindada por el personal del servicio de Anestesiología del Hospital Español de México durante el periodo perioperatorio.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las deficiencias que influyen en la calidad de atención del paciente sometido a un procedimiento quirúrgico y anestésico.
- Analizar las áreas de oportunidad para la mejoría de la atención médica brindada por el servicio de Anestesiología de este hospital.
- Reconocer el impacto del grado de satisfacción del paciente en el periodo perioperatorio en su estancia intrahospitalaria.

5. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

El grado de satisfacción del paciente se encuentra relacionado con la información otorgada y la valoración del personal del servicio de Anestesiología durante el periodo perioperatorio.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

6.2 UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes hospitalizados en el Hospital Español de México para procedimientos quirúrgicos que requirieron de anestesia en el periodo del 1 de Junio del 2017 al 30 de Junio del 2017.

6.3 OBTENCIÓN DE MUESTRA

Se realizó una encuesta a los pacientes sometidos a una técnica anestésica para procedimientos quirúrgicos en el Hospital Español de México durante el periodo del 1 de Junio del 2017 al 30 de Junio del 2017 que cumplen con los criterios de selección.

6.4 SELECCIÓN Y / O ASIGNACIÓN DE PARTICIPANTES

Pacientes mayores de 18 años sometidos a una cirugía de tipo electiva o de urgencia, bajo anestesia general o regional, sin deterioro cognitivo que tuvieron la capacidad mental para aprobar su cirugía y aceptaron la encuesta durante el periodo del 1 Junio del 2017 al 30 de Junio de 2017.

6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Pacientes sometidos a un acto quirúrgico – anestésico en el Hospital Español de México durante el periodo del 1 de Junio del 2017 al 30 de Junio del 2017.

- Criterios de inclusión
 - Pacientes mayores de 18 años
 - Pacientes sometidos a cirugía no cardíaca

- Criterios de exclusión
 - Pacientes con egreso de quirófano a la unidad de cuidados intensivos
 - Pacientes con deterioro cognitivo
 - Pacientes sometidos a cirugía cardíaca
 - Pacientes de cirugía ambulatoria
- Criterios de eliminación
 - Pacientes que no aceptaron realizar la encuesta

6.6 VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

- **Variable dependiente**

Nivel de satisfacción

- **Variables independientes**

Tipo de anestesia, tipo de cirugía, edad, género, información de la técnica anestésica, temor, malestar, trato del anesthesiologo.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE |
|-------------------|--|---|-------------------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo | Años | Cuantitativa Nominal |
| Género | Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres | Femenino Masculino | Cualitativa Dicotómica |
| Tipo de Anestesia | Técnicas anestésicas | General Regional Neuroaxial Sedación | Cualitativa Nominal |
| Tipo de cirugía | Procedimiento quirúrgico | Abdominal Ginecológica / Obstétrica Urológica Neurológica Torácica Cabeza y cuello Ortopédica / Traumatología Oftalmológica Plástica y reconstructive Otras | Cualitativa Nominal |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Información de la técnica anestésica y efectos adversos | Conocimiento del tipo de anestesia y sus efectos adversos. | Sí No | Cualitativa Dicotómica |
| Temor | Sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera con daño, arriesgado o peligroso. | Sí No | Cualitativa Dictómica |
| Malestar | Sensación física de indisposición y molestia general e imprecisa. | Sí No | Cualitativa Dicotómica |
| Trato | Forma o manera como se relaciona una persona con otras | Satisfecho No satisfecho | Cualitativa Dicotómica |
| Satisfacción | Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. | Malo Regular Bueno Excelente | Cualitativo Nominal |

6.7 TÉCNICAS Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó un cuestionario para medir la satisfacción del paciente sometido a un acto quirúrgico – anestésico de cuestionarios validados indexados. La encuesta se realizó con base en una adaptación del cuestionario “*Quality of Recovery Score, QoR*”. Se obtuvieron 24 reactivos propuestos de manera de afirmación, negación y grado de satisfacción del paciente.

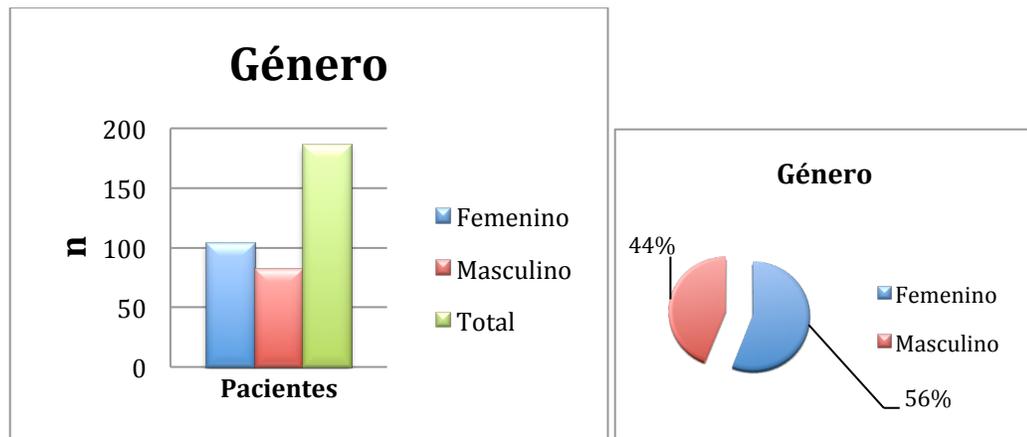
Se realizó el análisis descriptivo de medidas de tendencia central utilizando el programa Excel 2011.

6.8 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

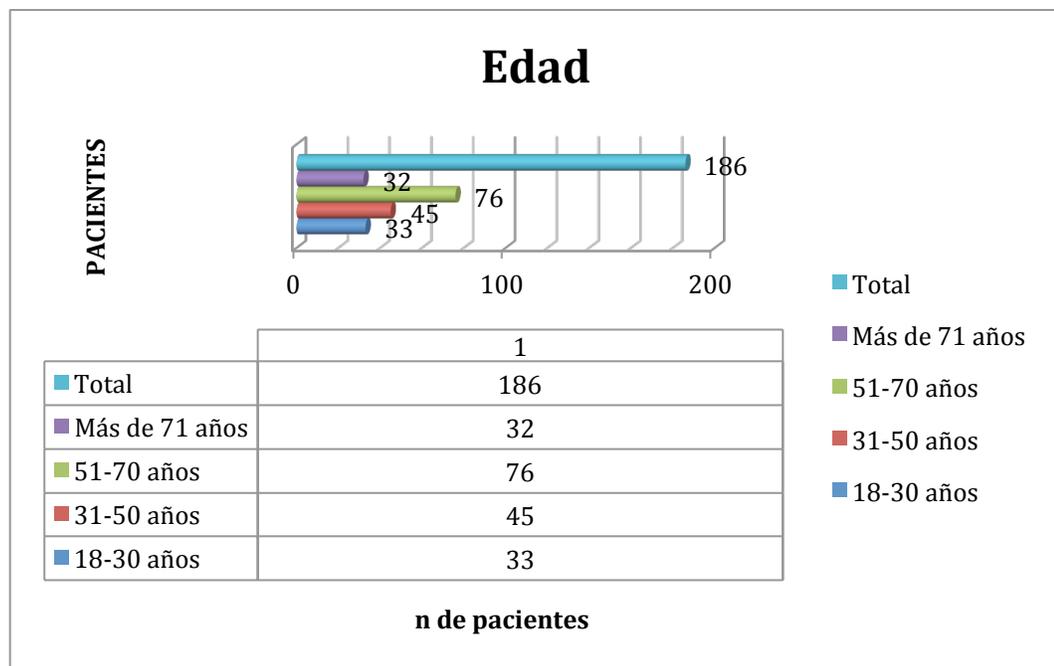
Como instrumento de evaluación, se realizó una encuesta anónima para evaluar la satisfacción del paciente en relación a la calidad de atención del servicio de Anestesiología del Hospital Español de México. La encuesta está compuesta de 24 preguntas divididas por períodos: preanestésico, transoperatorio/ recuperación en la unidad de cuidados postanestésicos y recuperación postanestésica en habitación en pacientes sometidos a cirugía durante el periodo del 1 de Junio del 2017 al 30 de junio del 2017 en el Hospital Español de México. (Ver Anexo 1)

6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y RESULTADOS

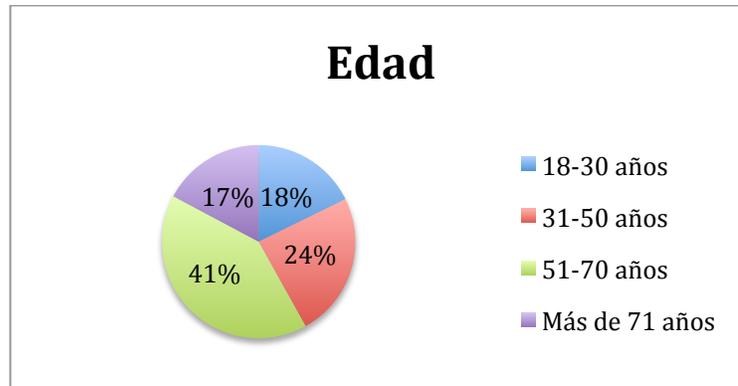
De los 186 pacientes que se incluyen en este estudio, 104 pacientes pertenecían al sexo femenino y 82 pacientes pertenecían al sexo masculino representando el 56% y 44% de la población del estudio, respectivamente.



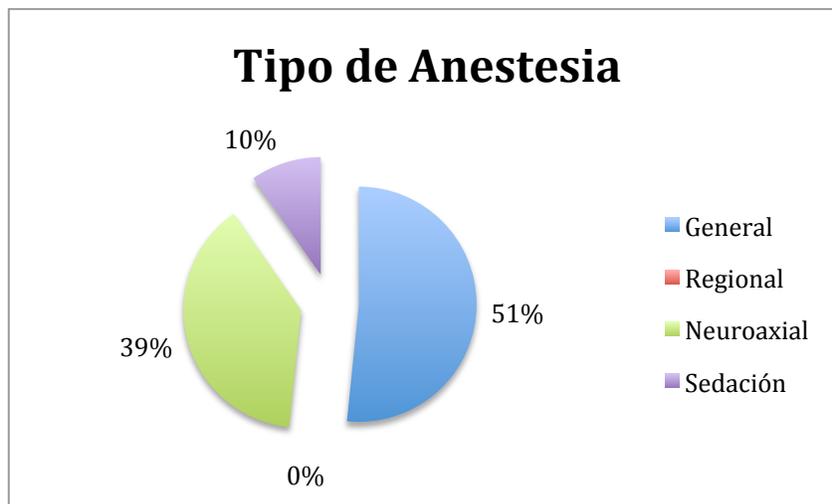
Las edades de los pacientes fueron divididos en rangos para el



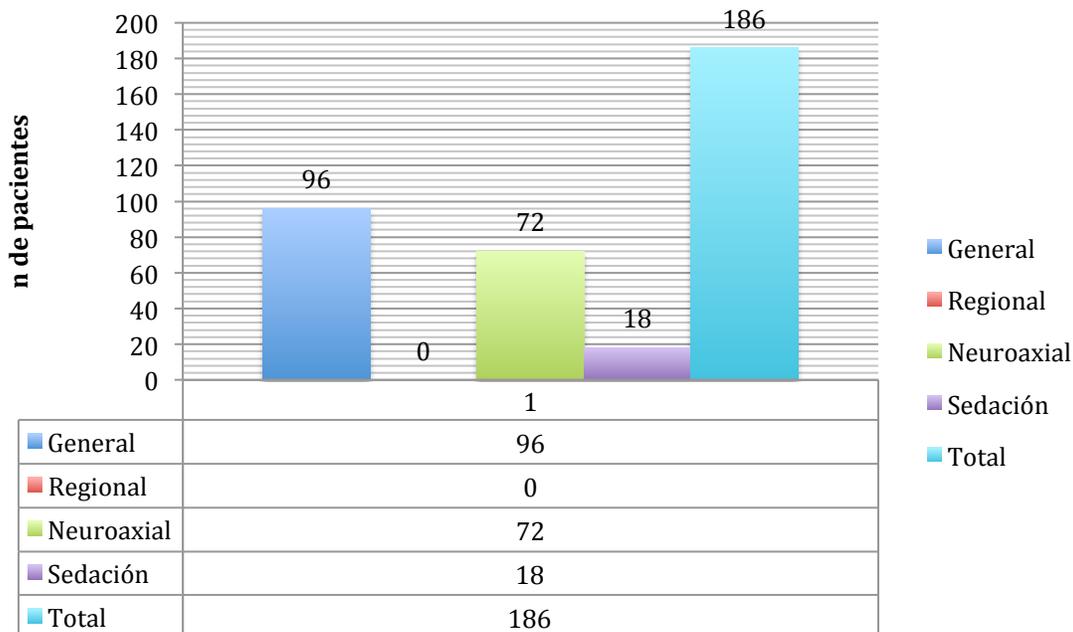
estudio presente. El total de pacientes divididos por rangos de edad fue el siguiente: 33 pacientes entre los 18 – 30 años de edad (18%), 45 pacientes entre los 31 – 50 años (24%), 76 pacientes entre los 51 – 70 años (41%) y 32 pacientes mayores de 70 años (17%).



Los tipos de anestesia fueron anestesia general, anestesia regional, anestesia neuroaxial y sedación, los cuales 96 de los 186 pacientes fueron sometidos a anestesia general (51%), 72 pacientes para anestesia neuroaxial (39%), 18 pacientes para sedación (10%) y ningún paciente para anestesia regional.

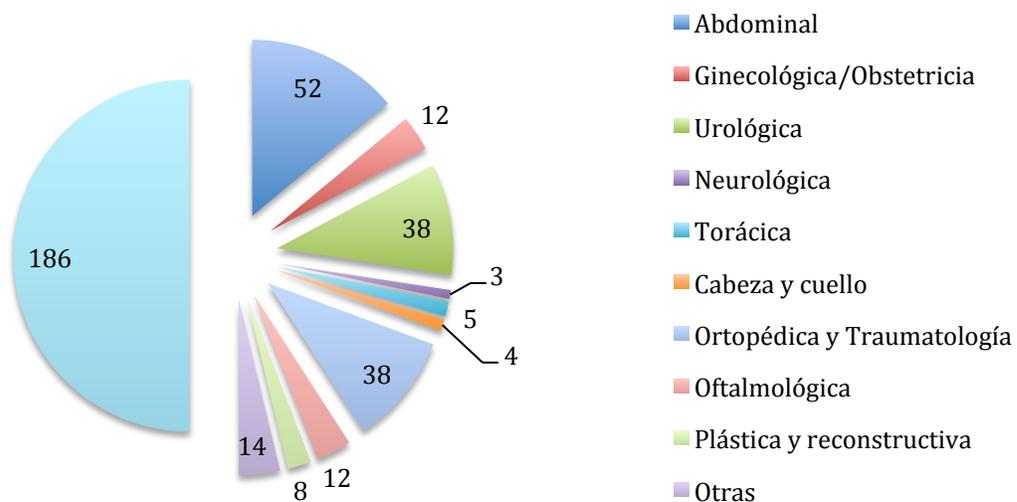


Tipo de Anestesia

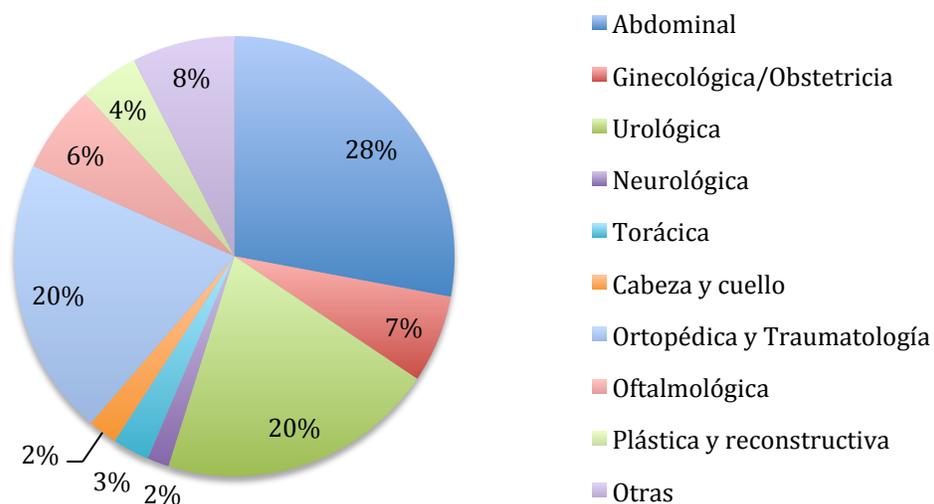


Los procedimientos quirúrgicos realizados se distribuyen de la siguiente manera:

Tipo de cirugía



Tipo de cirugía

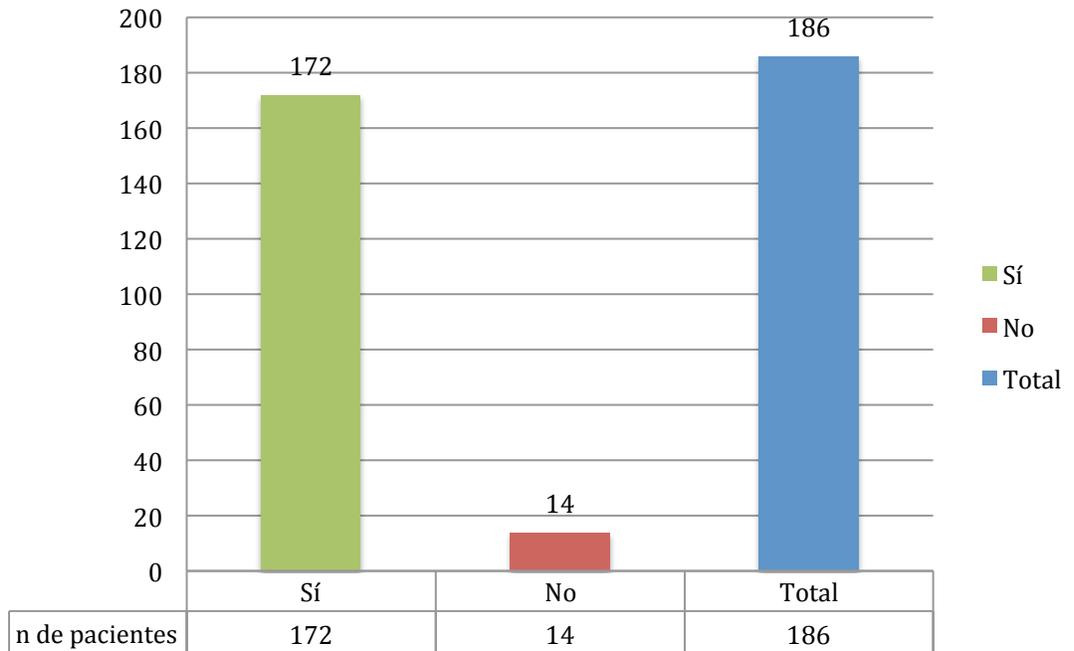


Al investigar el conocimiento del paciente respecto al médico anesthesiólogo que realizó su valoración preanestésica, se encontró que 172 pacientes (92%) si identificaron al médico anesthesiólogo que les realizó la valoración y sólo 14 pacientes (8%) no lograron identificar a su médico anesthesiólogo.

¿Identificó plenamente al médico anesthesiólogo que realizó la evaluación preanestésica?



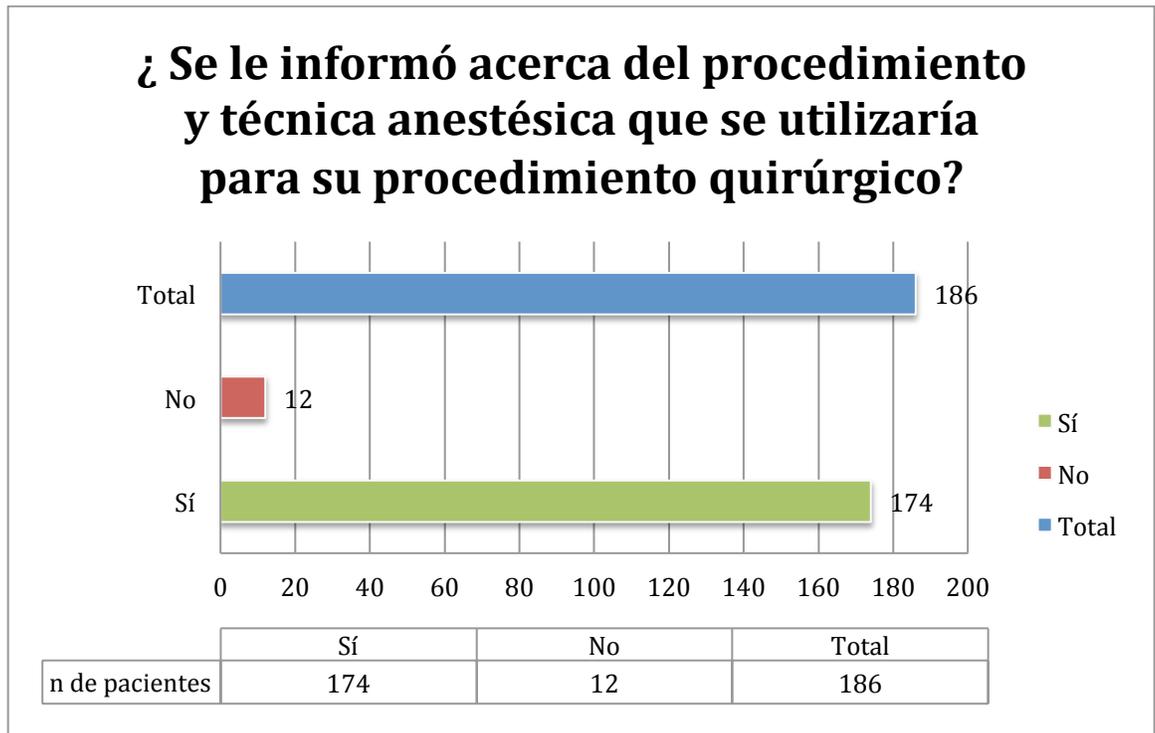
¿Identificó plenamente al médico anesthesiólogo que realizó la evaluación preanestésica?



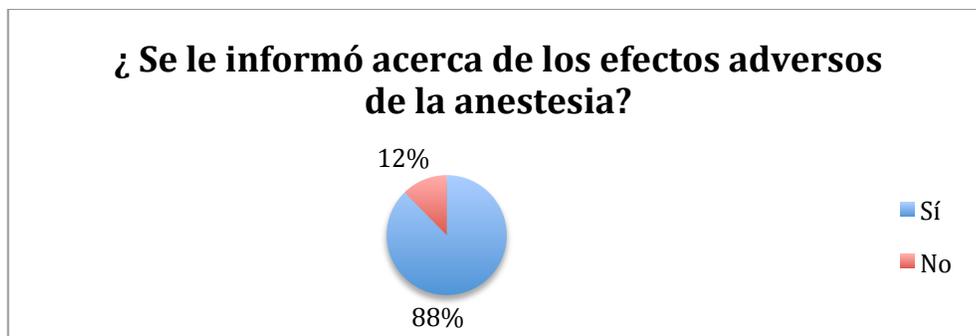
Se investigó el número de pacientes a los que se les informó durante la valoración preanestésica acerca de la técnica anestésica que se utilizaría para su procedimiento quirúrgico y los efectos adversos de la administración de la misma.



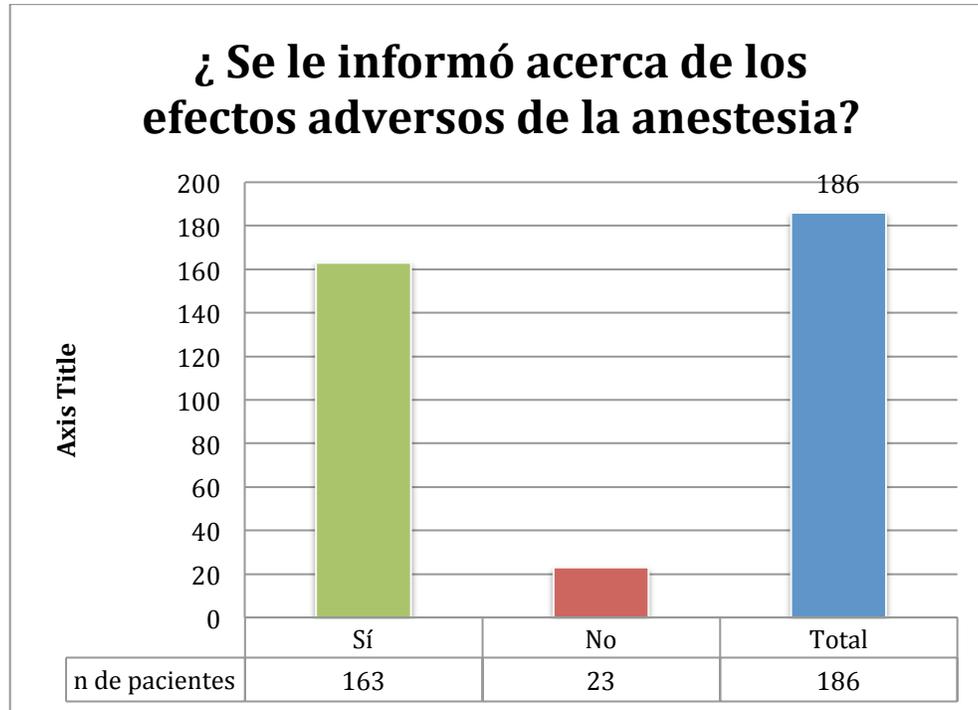
Del total de los 186 pacientes, 174 pacientes (94%) refieren que si se les informó sobre la técnica anestésica y sólo 12 pacientes (6%) refieren que no se les explicó que técnica anestésica se utilizaría para su cirugía.



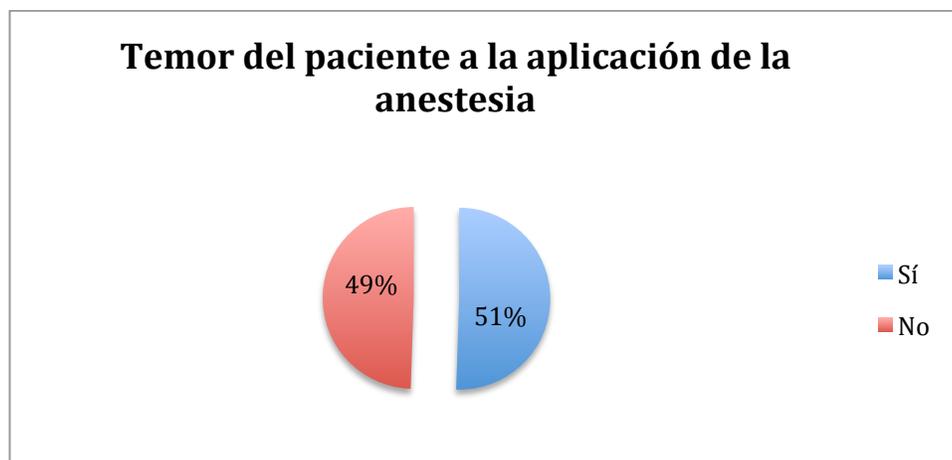
En relación a los efectos adversos de la anestesia, 163 pacientes (88%), refieren que si se les explicó sobre estos y 23 pacientes (12%) refieren no haber



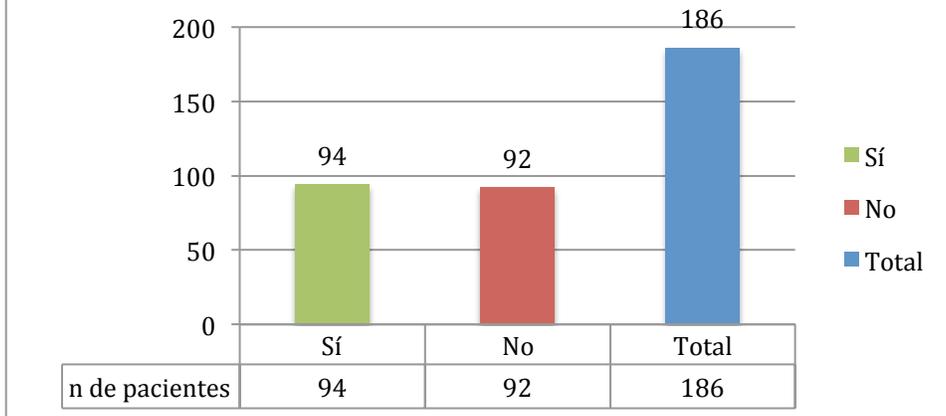
recibido información acerca de los efectos adversos de la técnica anestésica que se utilizaría.



En este estudio se incluye la evaluación de la inquietud del paciente en relación a la administración de la técnica anestésica propuesta encontrándose lo siguiente:

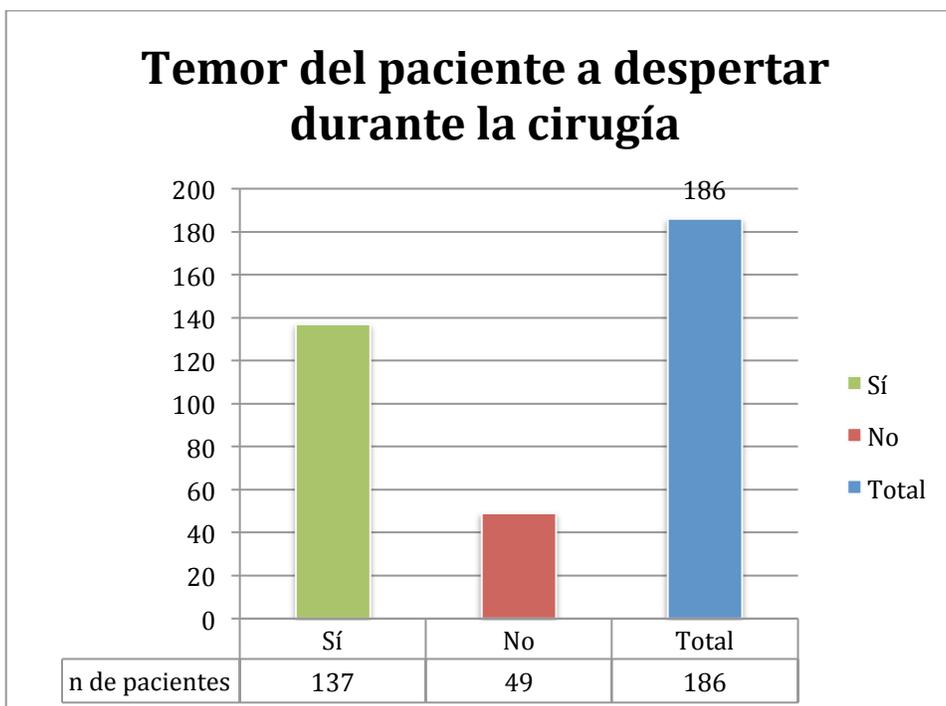


Temor del paciente a la aplicación de la anestesia

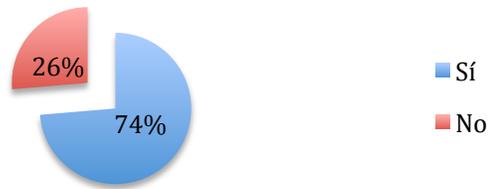


Se reportaron 94 pacientes (51%) con temor a la aplicación de la anestesia y 92 pacientes(49%) sin referir temor a la aplicación, 137 pacientes (74%)

Temor del paciente a despertar durante la cirugía

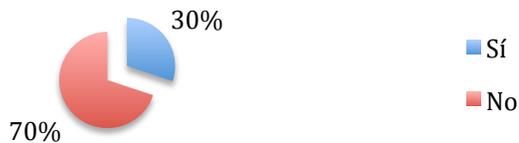


Temor del paciente a despertar durante la cirugía

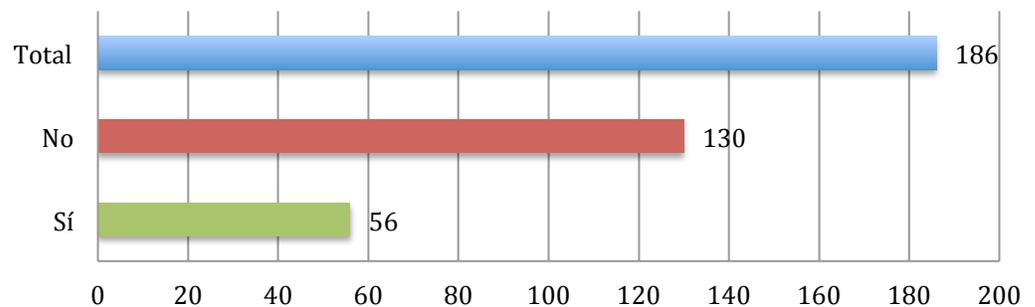


con temor a despertar durante la cirugía y 49 pacientes (26%) sin temor al despertar, 56 pacientes (30%) con temor al dolor postquirúrgico inmediato y 130 pacientes (70%) sin temor al dolor postquirúrgico inmediato.

Temor del paciente del dolor postquirúrgico inmediato

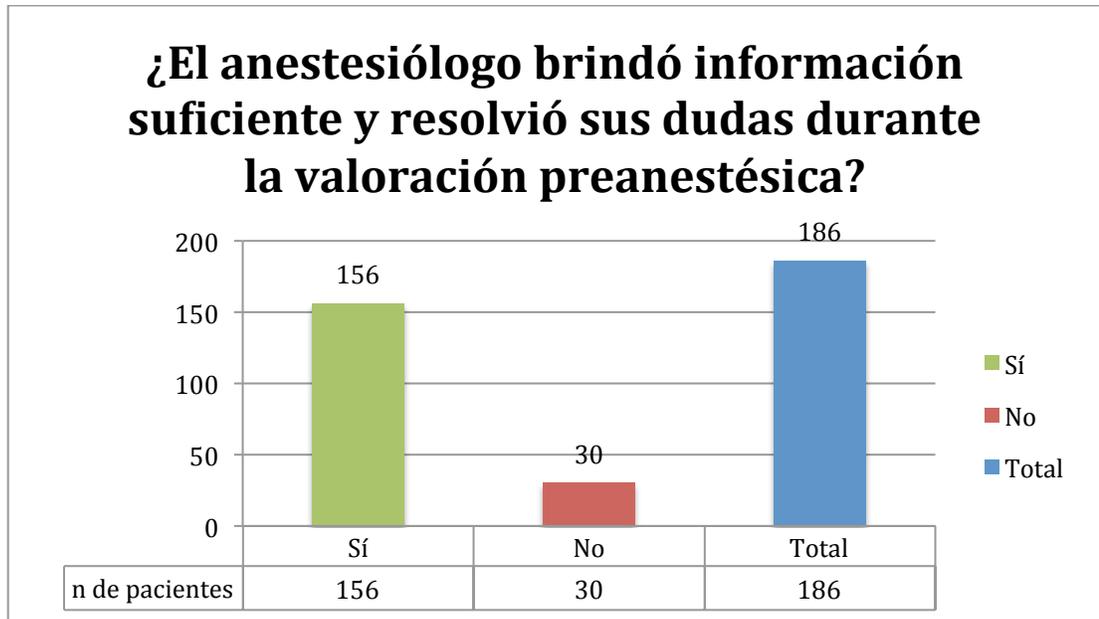


Temor del paciente del dolor postquirúrgico inmediato

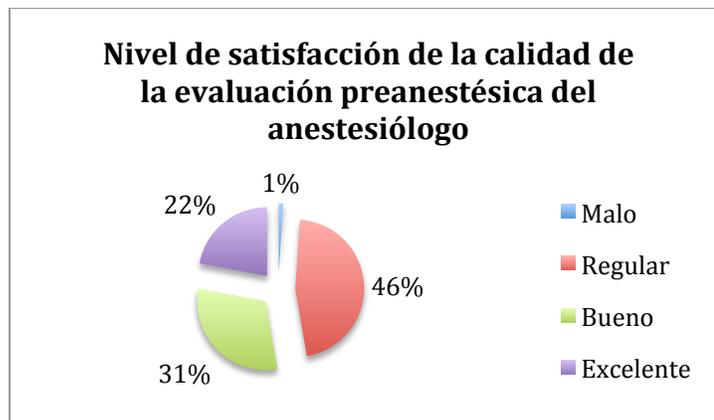
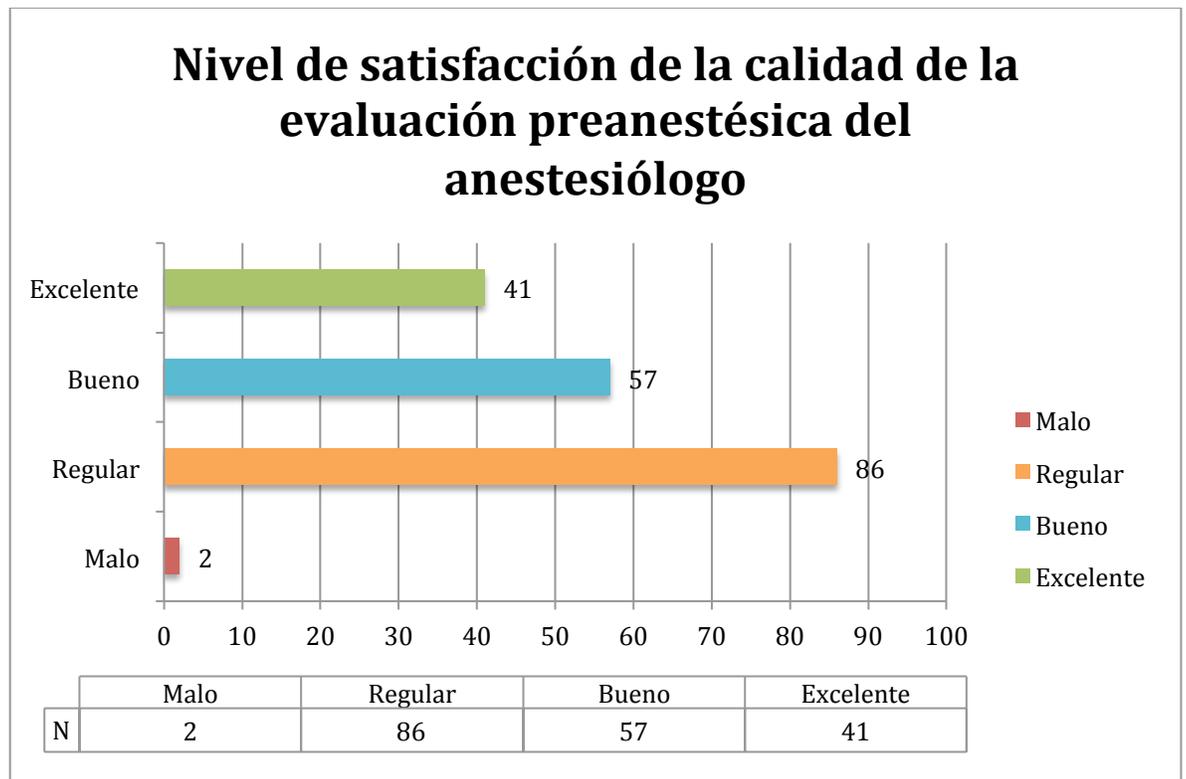


| | Sí | No | Total |
|----------------|----|-----|-------|
| n de pacientes | 56 | 130 | 186 |

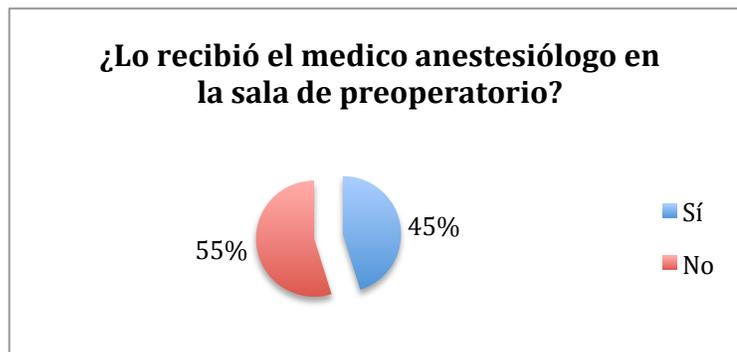
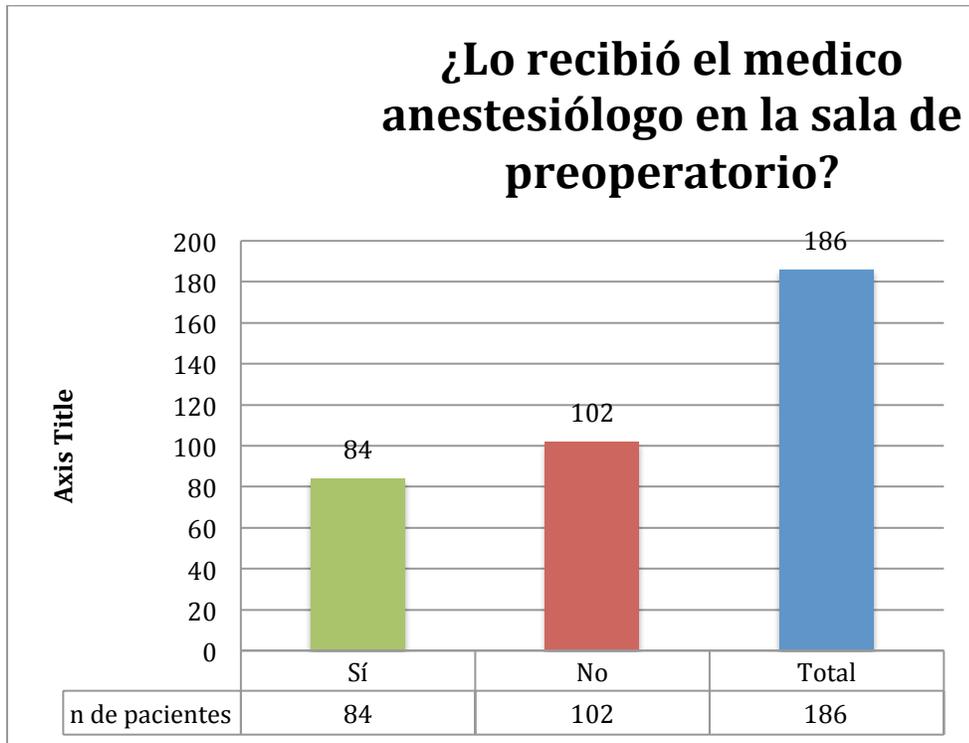
Se les preguntó a los pacientes si el médico anestesiólogo brindó información suficiente y resolvió sus dudas durante la valoración preanestésica, 156 pacientes (84%) respondieron de manera afirmativa y 30 pacientes (16%) respondieron de manera negativa.



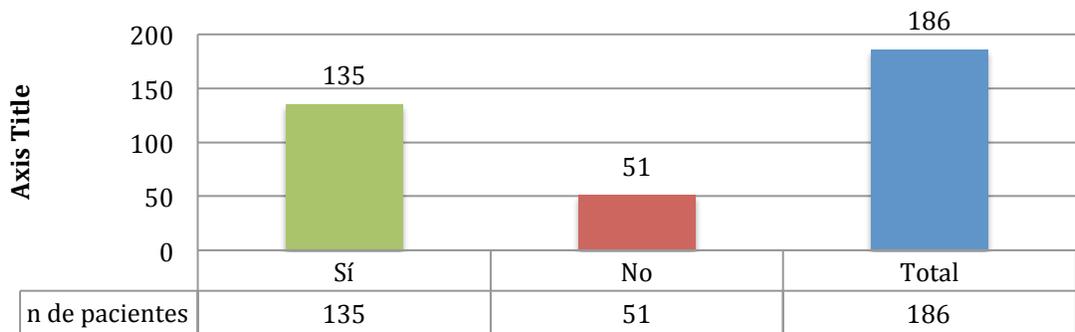
En relación al nivel de satisfacción de la calidad de la evaluación preanestésica del médico anestesiólogo en el periodo preoperatorio fue el siguiente: 2 pacientes (1%) refieren un grado malo, 86 pacientes (46%) refieren un grado regular, 57 pacientes (31%) refieren un grado bueno y 41 pacientes (22%) un grado excelente.



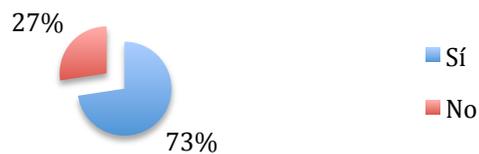
Durante su estancia en la sala de preoperatorio, se preguntó a los pacientes si identificaron y fueron recibidos por el médico anestesiólogo que les administraría la anestesia y se les explicó la técnica anestésica encontrándose los siguiente resultados:



¿ Identificó plenamente al medico anesthesiólogo durante su llegada al quirófono?



¿ Identificó plenamente al medico anesthesiólogo durante su llegada al quirófono?

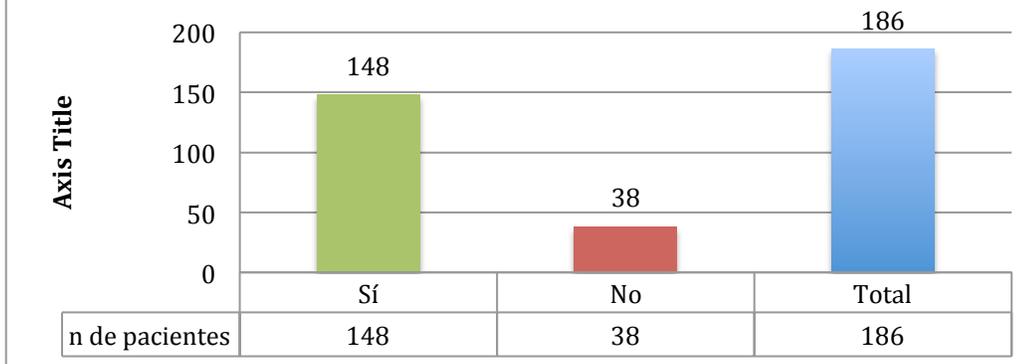


Se reportaron 102 pacientes (55%) que refieren no haber sido recibidos por su médico anesthesiólogo y 84 pacientes (45%) que si fueron recibidos, 135 pacientes (73%) si identificaron al médico anesthesiólogo y 51 pacientes (27%) no lo identificaron.

¿Se le explicó en que consistía la técnica anestésica que se utilizaría para su procedimiento?

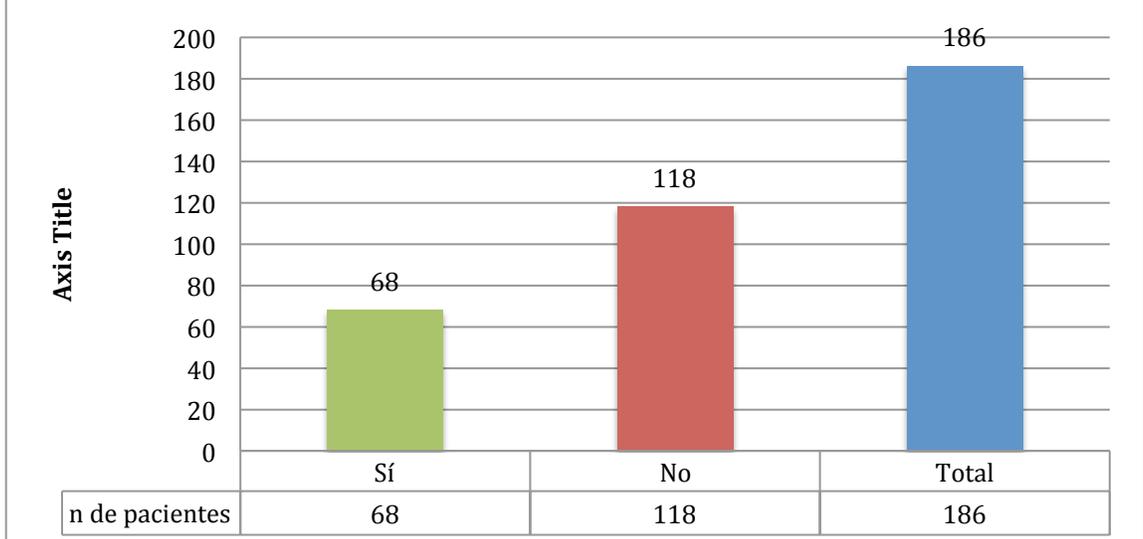


¿Se le explicó en que consistía la técnica anestésica que se utilizaría para su procedimiento?



Para la estancia del paciente en la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA), se investigó si el paciente fue acompañado de su egreso del quirófano a la UCPA por el médico anesthesiólogo, 68 pacientes (37%) ser acompañados por

En la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA), ¿el médico anesthesiólogo lo acompañó y le explicó su evolución y estancia en esta unidad?



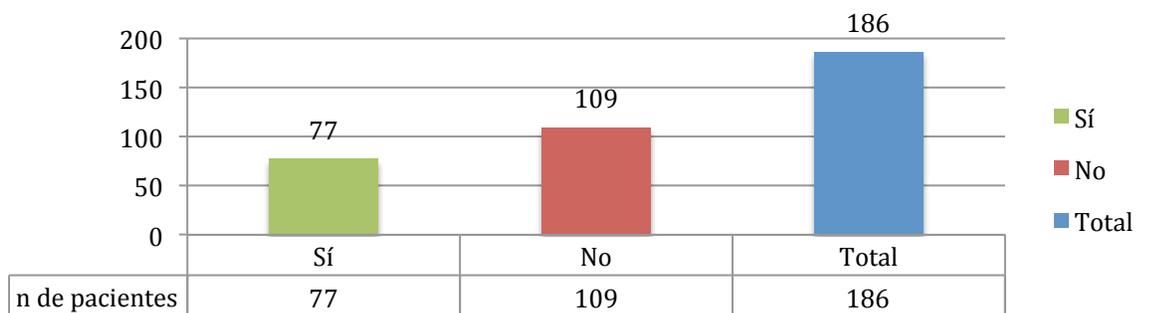
En la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA), ¿el médico anesestesiólogo lo acompañó y le explicó su evolución y estancia en esta unidad?



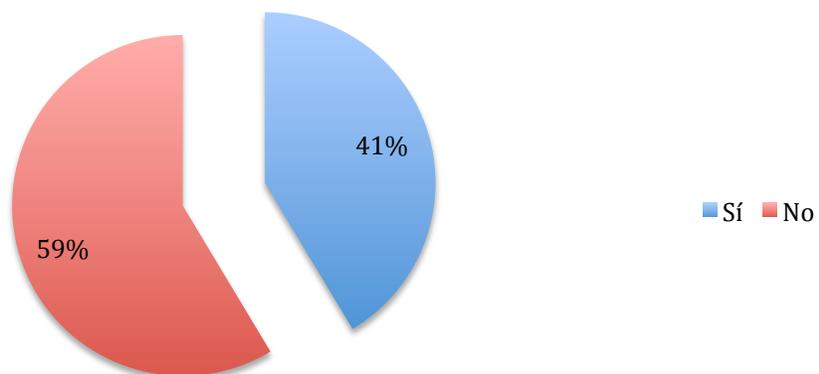
el anesestesiólogo a la UCPA y 118 pacientes (63%) refieren no haber sido acompañados.

De los 186 pacientes, 109 pacientes (59%) refirieron no haber presentado molestias en UCPA y 77 pacientes (41%) refirieron haber presentado molestias durante su estancia en la UCPA.

¿Presentó molestias durante su estancia en UCPA como náusea, vómito, frío, dolor u otro síntoma?



¿Presentó molestias durante su estancia en UCPA como náusea, vómito, frío, dolor u otro síntoma?

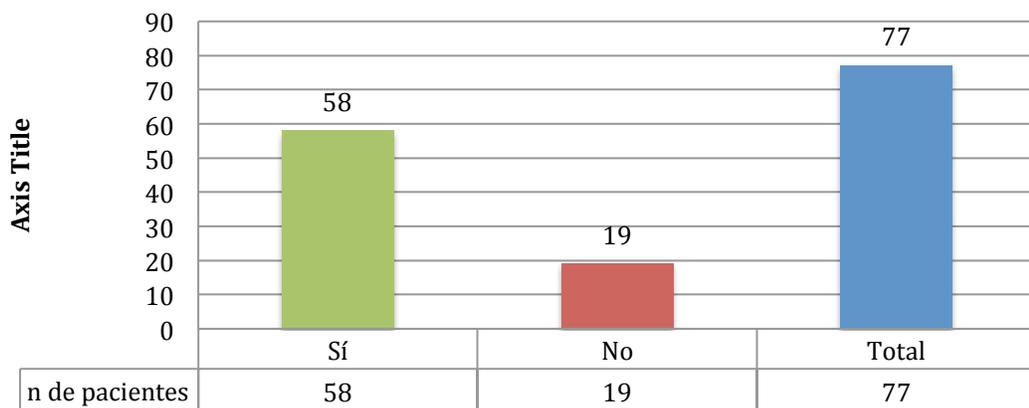


De los 77 pacientes que presentaron molestias durante su estancia en UCPA, 58 pacientes (75%) refieren haber recibido atención y tratamiento al solicitarlo y resolvieron su malestar durante este periodo, 19 pacientes (25%) refirieron no recibir atención y tratamiento de manera inmediata al solicitarlo y no resolvieron su malestar.

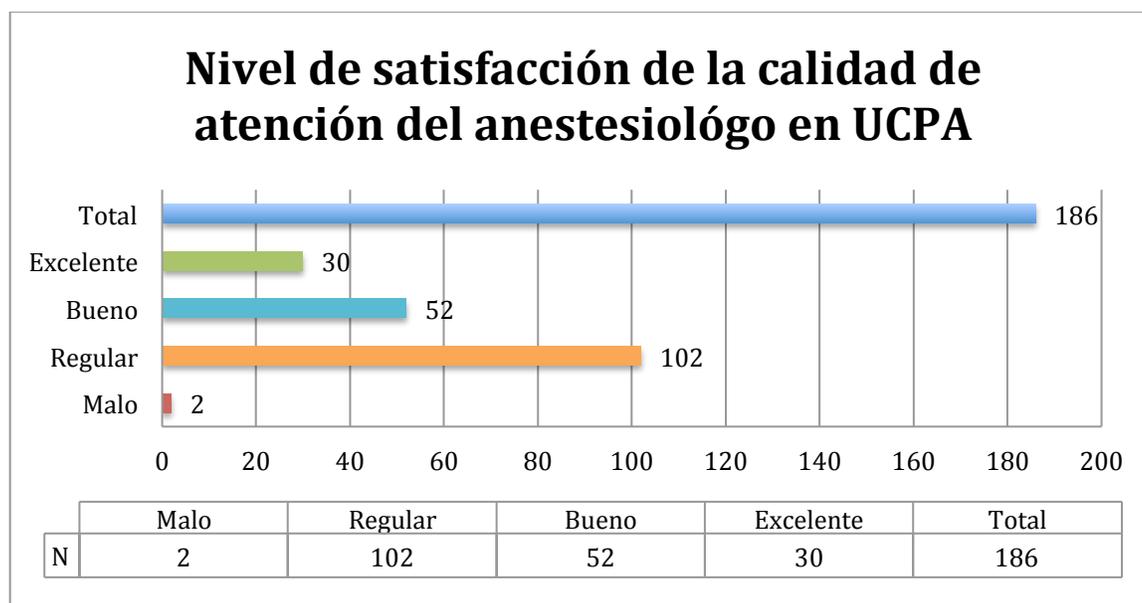
Si el paciente presentó molestias durante su estancia en UCPA, ¿recibió atención y tratamiento al solicitarlo y resolvieron su malestar?



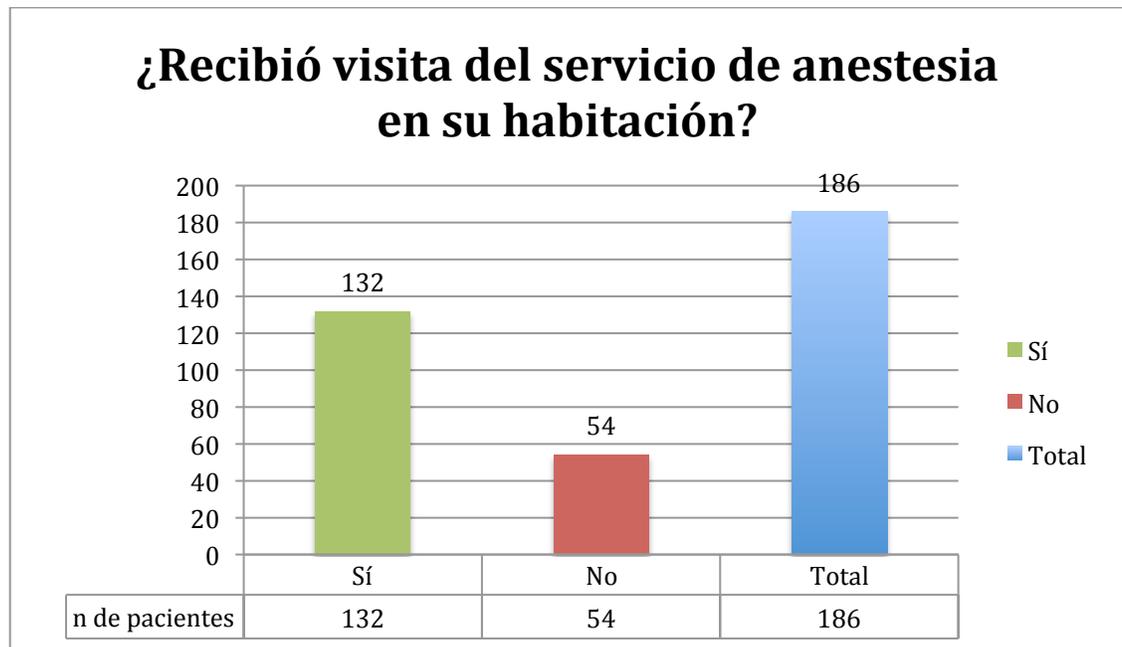
Si el paciente presentó molestias durante su estancia en UCPA, ¿recibió atención y tratamiento al solicitarlo y resolvieron su malestar?



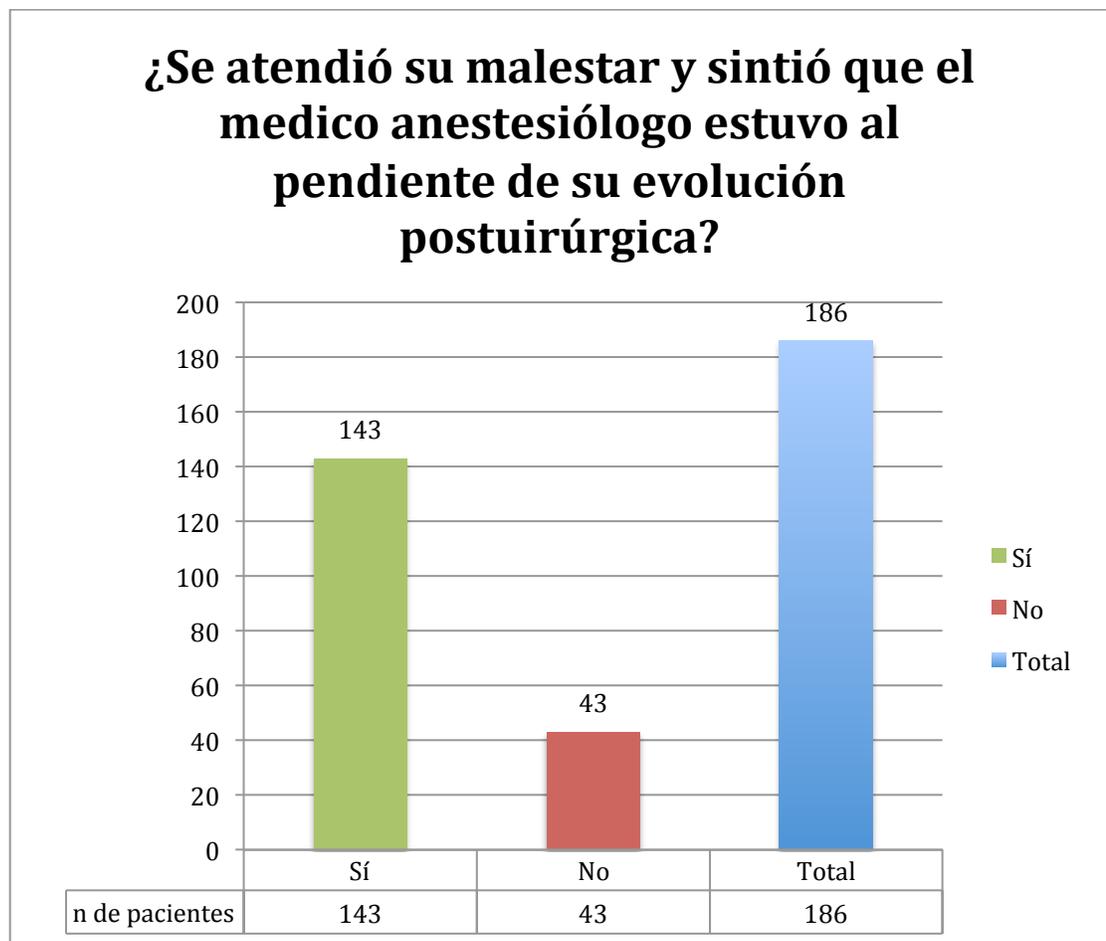
En relación al nivel de satisfacción de la calidad de la evaluación preanestésica del médico anesthesiologo en la UCPA fue el siguiente: 2 pacientes (1%) refieren un grado malo, 86 pacientes (46%) refieren un grado regular, 57 pacientes (31%) refieren un grado bueno y 41 pacientes (22%) un grado excelente.



Para el periodo postanestésico se investigó la visita postanestésica, presencia de sintomatología y la atención recibida, el nivel de satisfacción del paciente en relación al trato del médico anesthesiólogo, su valoración postanestésica e integral encontrándose lo siguiente:



132 pacientes(71%) refirieron recibir visita postanestésica por un médico anesthesiologo y 54 pacientes (29%) refirieron no haberla recibido, 143 pacientes (77%) refirieron ser atendidos en su malestar y sintieron que el médico anesthesiologo estuvo al pendiente de su evolución quirúrgica y 43 pacientes (33%) respondieron de manera negativa a este rubro.

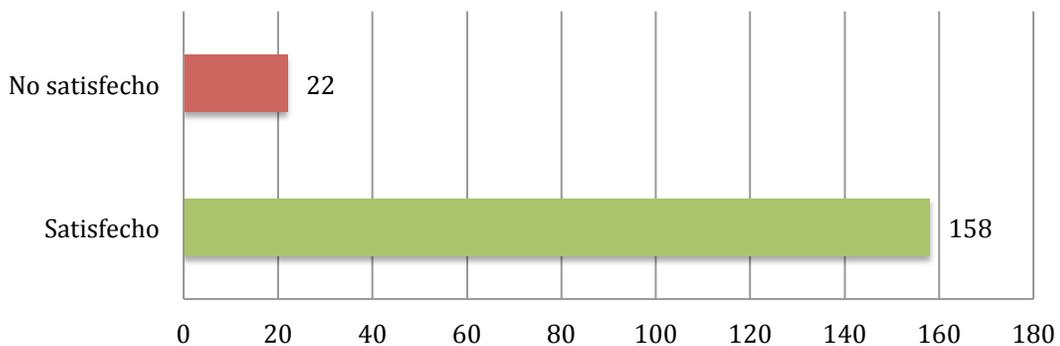


¿Se atendió su malestar y sintió que el médico anesthesiólogo estuvo al pendiente de su evolución postquirúrgica?



En relación al nivel de satisfacción del paciente con el trato del médico anesthesiólogo fue el siguiente: 158 pacientes (88%) refieren estar satisfechos con el trato que recibieron y 22 pacientes (12%) refieren no estar satisfechos con el trato recibido por parte del médico anesthesiólogo.

Satisfacción del paciente con el trato del médico anesthesiólogo



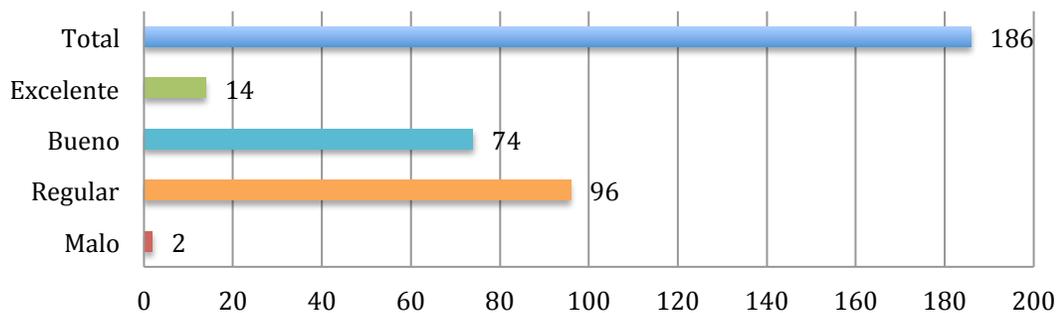
| | Satisfecho | No satisfecho |
|---|------------|---------------|
| N | 158 | 22 |

Satisfacción del paciente con el trato del médico anesthesiologo



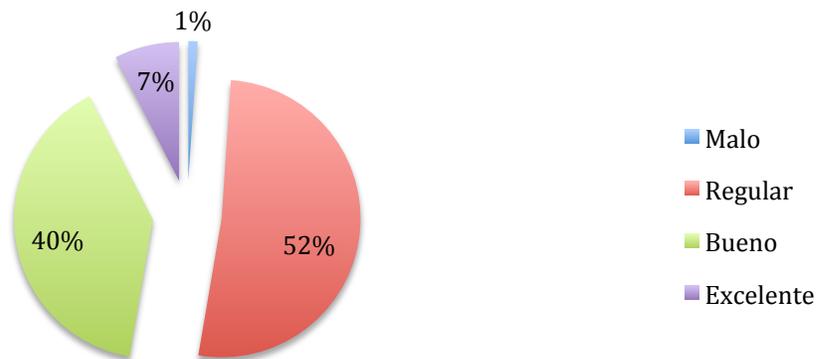
En relación al nivel de satisfacción de la calidad de la evaluación postanestésica del médico anesthesiologo en su habitación fue el siguiente: 2 pacientes (1%) refieren un grado malo, 96 pacientes (52%) refieren un grado regular, 74 pacientes (40%) refieren un grado bueno y 14 pacientes (7%) un grado excelente.

Nivel de satisfacción de la calidad de atención postanestésica del anesthesiologo



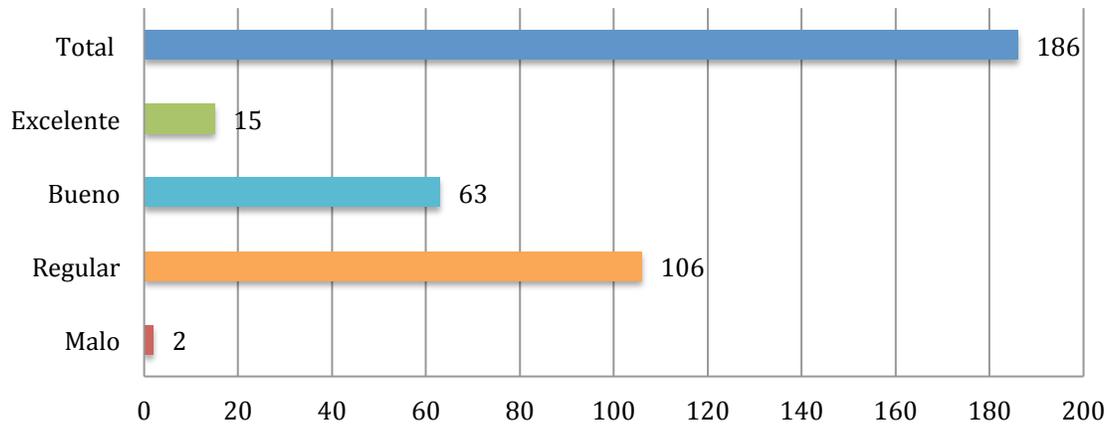
| | Malo | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|------|---------|-------|-----------|-------|
| N | 2 | 96 | 74 | 14 | 186 |

Nivel de satisfacción de la calidad de atención postanestésica del anesthesiólogo



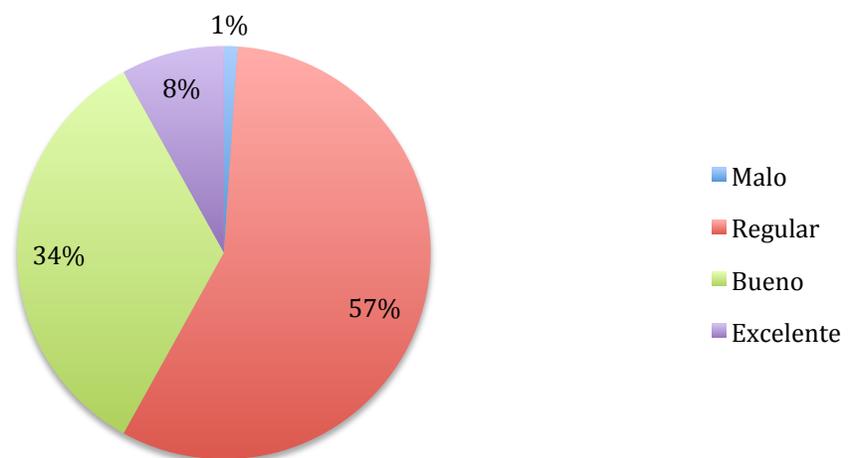
En relación al nivel de satisfacción de la calidad integral del médico anesthesiólogo durante el periodo perioperatorio fue el siguiente: 2 pacientes (1%) refieren un grado malo, 106 pacientes (57%) refieren un grado regular, 63 pacientes (34%) refieren un grado bueno y 15 pacientes (8%) un grado excelente.

Nivel de satisfacción de la calidad integral de atención del anesthesiólogo



| | Malo | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|------|---------|-------|-----------|-------|
| N | 2 | 106 | 63 | 15 | 186 |

Nivel de satisfacción de la calidad integral de atención del anesthesiólogo



6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Español de México y cumple con los aspectos bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

6.11 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Investigador: María Teresa Bernal Obana.
- Actividades realizadas:
 - Elaboración del protocolo
 - Presentación del protocolo al servicio de Anestesiología
 - Realización del instrumento de medición
 - Aplicación de encuestas
 - Análisis descriptivo
 - Análisis estadístico
 - Interpretación de resultados
 - Elelaboración del trabajo final escrito
 - Revisión de bibliografía
- Material utilizado: Papel en hojas tamaño carta, computadora y tinta de impresión.

6.12 RECURSOS FINANCIEROS

El autor aportó el costo de hojas e impresión.

6.13 CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | MARZO 2017 | ABRIL 2017 | MAYO 2017 | JUNIO 2017 | JULIO 2017 |
|---|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| 1. Elaboración de protocolo | X | | | | |
| 2. Entrega del protocolo al departamento de Anestesiología | X | | | | |
| 3. Acopio de materiales y reactivos | | X | | | |
| 4. Obtención de la muestra(s) de estudio o sujetos | | | X | | |
| 5. Estandarización de metodologías y técnicas | | X | | | |
| 6. Realización de la encuesta postanestésica | | | | X | |
| 7. Acopio y organización de los datos | | | | X | |
| 8. Análisis de los datos | | | | X | |
| 9. Elaboración y selección del material gráfico (tablas, cuadros, gráficos) | | | | X | |
| 10. Interpretación de los resultados | | | | X | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 11. Elaboración del informe escrito | | | | X | |
| 12. Presentación oral y revisión del trabajo escrito | | | | | X |
| 13. Realización de correcciones | | | | | X |
| 14. Presentación del informe final escrito del trabajo (Tesis en original y 2 copias) | | | | | X |
| OTROS | | | | | |

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Anestesiología es una especialidad médica poco conocida por los pacientes, uno de los errores más frecuentes es que el paciente desconoce la función del médico anesthesiologo dentro del procedimiento quirurgico y las actividades que realiza. El 92% de los pacientes de este estudio refieren haber identificado al médico anesthesiologo durante su valoración preanestésica y sólo el 8% de los pacientes no pudieron identificarlo o refieren no haberlo conocido previo al acto quirurgico. Lo anterior puede deberse por falta de conocimiento y/o importancia del rol del anesthesiologo durante el periodo perioperatorio, el paciente puede encontrarse en ese momento más inquieto por el procedimiento quirurgico en sí, en la recuperación y la incorporación a sus actividades diarias posterior a la cirugía que de las funciones que debe realizar el anesthesiologo.

Un componente importante para la evaluación del paciente y su experiencia de satisfacción es su entorno. Múltiples variables pueden intervenir en el juicio del paciente para establecer su nivel de satisfacción en relación con la atención médica recibida. La satisfacción del paciente se basa en la comparación de las expectativas a priori que tiene acerca de la cirugía y la anestesia con las que se encuentra recibiendo durante su estancia intrahospitalaria. Debido que existen diferencias entre las expectativas sobre el cuidado y la atención que debe brindar el personal del servicio de Anestesiología, el medir el grado de satisfacción del paciente no sera confiable para la detección de cambios en el cuidado del paciente en ese momento pero servirá para estandarizar la atención médica brindada por el médico anesthesiologo que requieren futuros pacientes quirurgico-anestésicos. La mayoría de los pacientes refirieron que recibieron información de la técnica anestésica durante la valoración preanestésica (94%) y de los efectos adversos de la misma (88%). A pesar de recibir información suficiente y clara sobre la técnica anestésica, el 51% de los pacientes refirieron temor a la administración de anestesia para su procedimiento quirurgico.

Los pacientes pueden presentar resultados y evolución postanestésicos similares y recibir la misma atención médica por el anestesiólogo y los grados de satisfacción pueden diferir de manera significativa debido a las expectativas y percepción de cada paciente. El 41% de los pacientes refirieron presentar molestias durante su estancia en la unidad de cuidados postanestésicos y el 25% de aquellos que presentaron sintomatología durante su estancia en UCPA refirieron no ser atendidos inmediatamente y no resolvieron su malestar. Este sería una ventana de oportunidad para mejorar el servicio brindado por el personal que se encuentra en UCPA, evaluar el tiempo que transcurre desde que el paciente refiere una molestia hasta que es atendido y si recibe un tratamiento adecuado para su sintomatología.

Una de las variables importantes que pueden influir en el nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida es el trato del anestesiólogo. La actitud del anestesiólogo al interactuar con el paciente en cualquier momento del periodo perioperatorio será un factor determinante para que el paciente refiera estar satisfecho con el servicio de Anestesiología. En el estudio se encontró que 88% de los pacientes se encontraban satisfechos con el trato que recibieron por su médico anestesiólogo y se reportó un nivel de satisfacción de la calidad de atención integral de médico anestesiólogo de bueno por el 57% de los pacientes. Lo anterior sirve como indicador de la experiencia de satisfacción del paciente en relación con la calidad de atención que le brindó el servicio de Anestesiología de este hospital.

La retroalimentación del paciente sobre su experiencia y grado de satisfacción con la calidad de atención médica, es de igual importancia para el servicio de Anestesiología como para cualquier otro departamento de especialidades médicas del hospital. Con este estudio se pudiera proponer la implementación de sistemas de gestión en calidad dirigidos al servicio de Anestesiología del Hospital Español de México para generar indicadores adecuados que permitan al personal de este servicio la evaluación correcta de paciente y, de esta manera, brindarle al paciente la atención médica integral que requiera.

8. ANEXOS

Anexo 1 – Encuesta

Encuesta de Calidad Anestésica Hospital Español de México

Nombre de quien aplica la encuesta: Ma. Teresa Bernal O.

- 2) Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino

- 3) Edad:
 - a. 18-30 años
 - b. 31-50 años
 - c. 51 – 70 años
 - d. Más de 71 años

- 4) Tipo de anestesia
 - a. General
 - b. Regional
 - c. Neuroaxial
 - d. Sedación

- 5) Tipo de cirugía
 - a. Abdominal
 - b. Ginecológica / Obstétrica
 - c. Urológica
 - d. Neurológica
 - e. Torácica
 - f. Cabeza y cuello
 - g. Ortopédica / Traumatología
 - h. Oftalmológica
 - i. Plástica y reconstructive
 - j. Otras Especificar:

- Valoración Preanestésica

- 6) ¿Identificó plenamente al médico anesthesiologo que realizó la evaluación preanestésica?
 - a. Sí
 - b. No

- 7) ¿ Se le informó acerca del procedimiento y técnica anestésica que se utilizaría para su procedimiento quirúrgico?
 - a. Sí

b. No

8) ¿ Se le informó acerca de los efectos adversos de la anestesia?

- a. Sí
- b. No

9) Temor del paciente a la aplicación de la anestesia

- a. Sí
- b. No

10) Temor del paciente a despertar durante la cirugía

- a. Sí
- b. No

11) Temor del paciente del dolor postquirúrgico inmediato

- a. Sí
- b. No

12) ¿El anestesiólogo brindó información suficiente y resolvió sus dudas durante la valoración preanestésica?

- a. Sí
- b. No

13) Nivel de satisfacción de la calidad de la evaluación preanestésica del anestesiólogo

- a. Malo
- b. Regular
- c. Bueno
- d. Excelente

• Periodo transanestésico y estancia en Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA)

14) ¿Lo recibió el medico anestesiólogo en la sala de preoperatorio?

- a. Sí
- b. No

15) ¿ Identificó plenamente al medico anestesiólogo durante su llegada al quirófano?

- a. Sí
- b. No

16) ¿Se le explicó en que consistía la técnica anestésica que se utilizaría para su procedimiento?

- a. Sí
- b. No

17) En la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA), ¿el médico anestesiólogo lo acompañó y le explicó su evolución y estancia en esta unidad?

- a. Sí
- b. No

18) ¿Presentó molestias durante su estancia en UCPA como nausea, vómito, frío, dolor u otro síntoma?

- a. Sí Especificar:
- b. No

19) Si el paciente presentó molestias durante su estancia en UCPA, ¿recibió atención y tratamiento al solicitarlo y resolvieron su malestar?

- a. Sí

b. No

20) Nivel de satisfacción de la calidad de atención del anestesiólogo en UCPA

- a. Malo
- b. Regular
- c. Bueno
- d. Excelente

• Valoración postanestésica

21) ¿Recibió visita del servicio de anestesia en su habitación?

- a. Sí
- b. No

22) ¿Se atendió su malestar y sintió que el medico anestesiólogo estuvo al pendiente de su evolución postquirúrgica?

- a. Sí
- b. No

23) Satisfacción del paciente con el trato del médico anestesiólogo

- a. Satisfecho
- b. No satisfecho

24) Nivel de satisfacción de la calidad de atención postanestésica del anestesiólogo

- a. Malo
- b. Regular
- c. Bueno
- d. Excelente

25) Nivel de satisfacción de la calidad integral de atención del anestesiólogo

- a. Malo
- b. Regular
- c. Bueno
- d. Excelente

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*. 1996;37:98-112.
2. Higgins TL, Thompson GE, Tuman KJ, Ad Hoc Committee on Value-based Anesthesia Care. The importance of outcomes in value-based anesthesia. *ASA Newsletter*. October 1996;60:8-10.
3. Marcario A, Weinger M, Carney S, Kim A, Garber A. Which clinical anesthesia outcomes are important to avoid? The perspective of patients. *Anesth Analg*. 1999;89:652-658.
4. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg*. 1996;83:793-797.
5. Brown DL, Warner ME, Schroeder D, Offord K. Effect on intraoperative anesthetic events on post-operative patient satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 1997;72:20-25.
6. Linder-Pelz SU: Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16:577-82
7. Fung D, Cohen MM: Measuring patient satisfaction with anesthesia care: A review of current methodology. *Anesth Analg* 1998; 87:1089-98
8. Fung D, Cohen M: Measuring satisfaction and quality of anaesthesia care: The value of psychometric methodology. *Baillie Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2001; 15:541-54
9. Heidegger T, Saal D, Nuebling M: Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2006; 20:331-46
10. 13. Castellanos A, Cervantes HE, Vásquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 36: 250-255.
11. BellDM, HalliburtonJR, PrestonJC: An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J* 2004; 72:211-7

12. American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Practice advisory for preanesthesia evaluation. A report by the American Society of Anesthesiologists task force on preanesthesia evaluation. *Anesthesiology* 2002;96:485-96.
13. Caljouw MA, Beuzekom MV, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: Development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth* 2008;100:637-44.
14. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: re-sults of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth*. 2000;84:6-10.
15. Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short question- naire. *Br J Anaesth*. 2013; 111 (6): 979-989.