

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI**

TESIS

**EVALUACION DE LA SATISFACCION ANESTESICA EN
PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGIA OFTALMICA**

PRESENTA:

M.G. VERONICA GONZALEZ BRICEÑO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA**

M.C.

**DIRECTOR DE TESIS
DR ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

CD DE MEXICO

FEBRERO DEL 2018



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.

IDENTIFICACION DE AUTORES

Investigador Principal

Dr. Antonio Castellanos Olivares

Especialista en Anestesiología y Maestría Investigación

Adscrito Directivo Jefatura de Servicio de Anestesiología

E-MAIL: antonio55_0654@hotmail.com

Dirección: Av. Cuauhtémoc 3 30 Col Doctores,

Del. Cuauhtémoc, México D. F. C. P. 06720

Teléfono Celular: 044 55 2693 4003 /53 95 69 47

Tesista

Dra Verónica González Briceño

Médico Residente de 2do grado

Hospital Sede UMAE H ESPECIALIDADES

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

DR BERNARDO SEPULVEDA

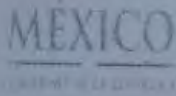
E-MAIL: vegobri@hotmail.com

Dirección: Huatapampo SN edificio 10

Departamento 106 Roma Sur

C.P. 06760 Cuauhtemoc

Teléfono celular: 44 34 57 39 92



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3601** con número de registro **17 CI 09 015 034** ante COFEPRIS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, D.F. SUR

FECHA 12/05/2017

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

EVALUACION DE LA SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGIA OFTALMICA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2017-3601-66

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DRA. DIANA GRACIELA MÉNEZ DÍAZ
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPULVEDA GUTIÉRREZ” CENTRO
MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSGRADO EN ANESTESIOLOGÍA
(UNAM) DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPULVEDA
GUTIÉRREZ” CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES “DR. BERNANDO SEPULVEDA GUTIÉRREZ” CENTRO
MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Agradecimientos

A todos los que atravesaron esta larga travesía conmigo, con amor, paciencia y tolerancia. A Dios por haberme dado salud y alma para entregarla a mis pacientes. A Mis padres Mary y Gaspa, que con su ejemplo me han enseñado acerca del amor, de los valores, la perseverancia, el trabajo, el cumplimiento, a ponerme de pie más veces de las que he caído. Pero sobre todo a entregar el corazón en lo que hago tratando de entender y mejorar o curar al paciente.

A mis hermanos Bere, quien con su ejemplo constante de hermana mayor me ha enseñado de la fortaleza y a la vez bondad. A mi hermana Paty quien me recuerda como endulzar los momentos con alegría y su ejemplo de trabajo a pesar de cualquier circunstancia ,por adversa que sea. A mi hermano Gaspar, quien me recuerda algo que le antecede a la perfección, a la constancia, perseverancia y sobre todo a los buenos principios.

A mi abuelas, tías y tíos quienes con su palabra de apoyo y tras sabios consejos han sido parte tan importante de mi conducción.

A Mis primas, primos y sobrinos quienes con su invitación tras esa sonrisa, siempre encontraron un momento para motivarme en los momentos de cansancio, y alentarme con singular alegría.

A toda mi familia en general, por el consejo y apoyo incondicional para continuar con la especialidad. A mis amigas Chio, Vico, Mireya, Adilene y muchas más, por su abrazo y charla en los momentos más alegres o tristes de la vida.

A mis actuales compañeros y amigos del servicio social, quienes seguramente Dios nos dará la oportunidad de culminar como muy buenos especialistas, pero sobre todo como excelentes personas.

A los que por algún motivo se subieron en el mismo tren durante algún tiempo y me brindaron su cariño y apoyo...Mil gracias a mis maestros.



Índice

Índice	Página
Resumen	6
Marco teórico	7
Planteamiento del problema	12
Justificación	13
Objetivos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Hipótesis	16
Hipótesis general	16
Hipótesis estadísticas	16
Material y métodos	17
Definición y operacionalización de variables	19
Descripción general del estudio	21
Análisis estadístico	23
Aspectos éticos	24
Recursos, financiamiento y factibilidad	26
Resultados	28
Discusión	31
Conclusiones	32
Bibliografía	33
Anexos	36

RESUMEN

Introducción: La percepción y satisfacción de los servicios es crucial actualmente para mejorar la calidad de los servicios de salud, centrada en el paciente. Las cirugías oftálmicas son realizadas frecuentemente, por lo cual es importante vigilar la satisfacción anestésica y analgésica de los pacientes en este tipo de intervenciones.

Objetivo general: Determinar la satisfacción anestésica y analgésica en la cirugía oftálmica

Materiales y métodos: Estudio transversal, realizado a 350 pacientes en la sala de recuperación en pacientes post operados de cirugía oftálmica, a los cuales se les aplicó el cuestionario IOWA, para determinar la satisfacción anestésica y analgésica de acuerdo al tipo de procedimiento

Resultados: el 52.9% del sexo femenino, con 61 ± 1.23 años, la facoemulsificación fue la intervención realizada con mayor frecuencia en el 59.7%. al 79.1% se le aplicó bloqueo retro bulbar (BRB), y al 11.4% anestesia general balanceada (AGB). El 100% refirió satisfacción con la AGB comparada con el 86.6% del BRB ($p=0.065$), los pacientes se sintieron más seguros y confiados con la AGB ($p=0.043$) y el dolor fue nulo comparado con 11.6% del BRB (0.000). No existieron diferencias entre el nivel de dolor y el tipo de anestesia.

Conclusiones: La satisfacción analgésica es mayor con AGB, comparada con sedación y BRB. Aunque la proporción de pacientes que prefiere la AGB es mayor, no existe significancia estadística entre los tipos de anestesia.

Palabras clave: SATISFACCION ANESTESICA, ANALGESICA, CIRUGIA OFTALMICA

ABSTRACT

Introduction: The perception and satisfaction of services is currently crucial to improving the quality of health services, patient-centered. Ophthalmic surgeries are performed frequently, so it is important to monitor the anesthetic and analgesic satisfaction of patients in this type of interventions.

Objective: To determine anesthetic and analgesic satisfaction in ophthalmic surgery

Materials and methods: A cross-sectional study of 350 patients in the recovery room of postoperative ophthalmic patients who were given the IOWA questionnaire to determine anesthetic and analgesic satisfaction according to the type of procedure

Results: 52.9% of the female sex, with 61 ± 1.23 years, phacoemulsification was the most frequently performed intervention in 59.7%. 79.1% had a retro bulbar block (BRB), and 11.4% a balanced general anesthesia (AGB). 100% reported satisfaction with AGB compared to 86.6% of BRB ($p = 0.065$), patients felt more confident and confident with AGB ($p = 0.043$) and pain was nil compared to 11.6% of BRB (0.000). There were no differences between the level of pain and the type of anesthesia.

Conclusions: Analgesic satisfaction is higher with AGB, compared to sedation and BRB. Although the proportion of patients who prefer AGB is higher, there is no statistical significance between the types of anesthesia.

Key words: ANESTHETIC SATISFACTION, ANALGESICS, OPHTHALMIC SURGERY



MARCO TEORICO



I. MARCO TEÓRICO

I. A. INTRODUCCIÓN

La evaluación de la satisfacción como indicador de la calidad de los servicios de salud actualmente resulta crucial para realizar estrategias de mejora en los servicios brindados. La cirugía oftálmica es uno de los procedimientos realizados más frecuentemente en el Centro Médico de Occidente, estas intervenciones por considerarse de bajo riesgo y ambulatorias, en general no son evaluadas por anesthesiólogos.

Actualmente se propone realizar un proyecto de investigación, con el objetivo de determinar la satisfacción anestésica en los pacientes sometidos a cirugía oftálmica, y determinar el nivel de dolor con el cual son egresados. Esperando obtener información valiosa para realizar medidas de mejora en el departamento de anestesiología.

I.B. ANTECEDENTES

La satisfacción del paciente es una medida importante de la calidad de la atención médica y se utiliza como una medida de resultado en los estudios de mejora de intervención y de calidad. La evaluación de la satisfacción del paciente con la anestesia es útil para el monitoreo y mejora de la calidad de los cuidados preoperatorios¹, especialmente con los procedimientos asociados con baja incidencia

de efectos adversos como la cirugía de facoemulsificación de catarata y otros procedimientos oftálmicos².

Existen diversas técnicas anestésicas en cirugía oftálmica. La anestesia tópica ha demostrado tener molestias leves cuando se compara con infiltración anestésica. Un estudio analizado por los miembros de la Sociedad Americana de Catarata y Cirugía Refractiva muestra que la opción de anestesia tópica varía en función del número de procedimientos: en 2003, anestesia tópica fue utilizada en 38% de las instituciones realizando 1 de 5 procedimientos por mes, y en 75% de las instituciones que se hacen más de 75 procedimientos por mes.

La aplicación de lidocaína en gel al 2% aplicada en la córnea no es toxica para la superficie del ojo⁴, mientras que es eficaz como anestesia tópica en la cirugía de catarata⁵. El uso de lidocaína en gel como anestesia tópica en la facoemulsificación es útil para hidratar la córnea lo que mejora la visualización del cirujano durante la cirugía y reduce la necesidad de aplicar soluciones balanceadas de sal en el post operatorio⁶. La anestesia tópica no disminuye la necesidad del anestesiólogo en quirófano, ya que el paciente requieren el monitoreo transoperatorio y tratamiento inmediato para el dolor u otros eventos⁷.

La sedación consiente en necesaria para disminuir la ocurrencia de ansiedad y para que el paciente tenga la capacidad de reportar las molestias. Lo cual puede mejorar la percepción de los servicios otorgados y brindarle seguridad durante el procedimiento⁸.

Se ha evaluado la anestesia tópica comparada con el bloqueo retrobulbar en cirugía oftálmica, a través del cuestionario Iowa, demostrando que el bloqueo peribulbar

proporciona significativamente mayor satisfacción a los pacientes en comparación con la anestesia tópica respecto al dolor, sensación de presión y molestia ($P=0.004$, 0.000 , 0.002 , respectivamente)⁹.

I.C ESCALA ISAS, CUESTIONARIO DE IOWA.

El cuestionario Iowa surgió ante la necesidad de conocer los factores que reducen la satisfacción de los pacientes con las técnicas anestésicas con el fin de contribuir a la mejora de los estándares de calidad en el confort de los pacientes. Partió de que los anestesiólogos han deseado medir la satisfacción anestésica con los cuidados de la anestesia por diferentes razones.

1. La calidad de los cuidados debe ser medida por el paciente, no solo por los anestesiólogos
2. La satisfacción con escala anestésica puede ser utilizada para medir las preferencias de los pacientes a diferentes agentes anestésicos
3. La escala de satisfacción puede ser usada para aprender de los cuidados anestésicos y su monitoreo y como mejorar la satisfacción de los pacientes

Dexter *et al.*¹⁰ formuló la escala ISAS para medir la satisfacción anestésica de aquellos pacientes que van a monitoreo anestésico. La utilidad de la escala ISAS para medir la satisfacción anestésica en cirugía de catarata ha sido establecida¹¹,

El cuestionario IOWA, consta de 11 preguntas con 6 posibles respuestas, cada una con un valor ascendente de acuerdo al grado de satisfacción del paciente (-3, -2, -1, 1, 2, 3), de acuerdo con sus resultados de Dexter *et al.* el cuestionario toma entre

4.6±2.1 minutos (mediana de 5 minutos, RIC 3-5.2 min) el mayor tiempo fue de 10 minutos. La consistencia interna determinada por α de Cronbach fue igual a 0.80. La validez fue positivamente correlacionada ($r^2=0.23$, con $p=0.01$ a dos colas)

I.D. IMPLICACIONES DE LA SATISFACCION ANESTESICA

La satisfacción del paciente se define como una reacción consiente en la “evaluación cognitiva” y “respuesta emocional” a los cuidados recibidos. Por lo cual, parece prudente asegurar que los pacientes estén involucrados en el desarrollo y evaluación de las herramientas para su satisfacción. Por otra parte, debido a la naturaleza subjetiva que tiene la satisfacción, es importante realizar la medición a través de escalas validadas y los resultados obtenidos a partir de cualquier encuesta de satisfacción debe ser examinada críticamente. Un instrumento de credibilidad para medir la satisfacción del paciente debe ser válido y fiable, tal como lo es la escala IOWA¹⁰.

La mejora en la seguridad de la anestesia contribuye considerablemente al avance en los resultados quirúrgicos¹². La satisfacción del paciente se considera como una importante medida de resultado de la salud¹³, y la evaluación de los pacientes puede reflejar muchos aspectos de la atención no examinada fácilmente en cualquier otra forma¹⁴.

Actualmente la prevalencia de satisfacción de la unidad es de 99.7%, los factores relacionados con la insatisfacción son los recuerdos desagradables, ver o escuchar durante la operaciones, la alteración en la calidad del sueño.¹⁵



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todos los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente tienen temor al dolor postquirúrgico; el dolor genera una mala percepción de los servicios de salud, y disminuye la satisfacción a los servicios otorgados.

Desde hace 2 décadas, aproximadamente, la calidad en los servicios de salud, enfocada en la satisfacción y seguridad del paciente han sido objetivo de los sistemas de salud, y la cirugía oftálmica es un procedimiento que se practica de manera rutinaria en el Centro Medico.

La satisfacción del paciente, que es el grado de cumplimiento de la anticipación del paciente, es un indicador importante de los componentes y la calidad en la asistencia médica, por lo cual la medición de la satisfacción del paciente resulta en una necesidad. La medición de la satisfacción en la práctica de la anestesia es bastante difícil, ya que los indicadores subjetivos dependen de diferentes civilizaciones, culturas y orígenes.

Actualmente se desconoce la satisfacción anestésica de los procedimientos oftálmicos y desconocemos el nivel de dolor con el que son egresados; este tipo de problemas tiene a ocurrir con los procedimientos ambulatorios de bajo riesgo, por lo cual es crucial realizar evaluación de la satisfacción anestésica. El instrumento más popular para esta evaluación es el cuestionario Iowa de satisfacción anestésica.

Es por lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la satisfacción anestésica de los pacientes en procedimientos
quirúrgicos oftálmicos en UMAE H Especialidades
Centro Médico Nacional S XXI?**



JUSTIFICACIONES



III. JUSTIFICACIONES

La satisfacción anestésica y analgésica en los procedimientos quirúrgicos, resulta cruciales la percepción de los servicios de salud, lo cual puede tener múltiples implicaciones sociales. Actualmente la satisfacción anestésica no ha sido evaluada en la unidad de salud, es de ahí que surjan las siguientes justificaciones del estudio:

1. **Teóricas:** En el reglamento de evaluación profesional se incluye la realización de un proyecto de tesis como parte del examen profesional para obtener el título de especialista. Esto provee de un modelo teórico- metodológico para el desarrollo de un examen de logro educativo. Por otra parte, los modelos de investigación brindan información valiosa al investigador y a la institución y/o sociedad donde se realizan, fortaleciendo la toma de decisiones.
2. **Socioeconómica:** Determinar la satisfacción anestésica en cirugía oftálmica brinda un panorama de los servicios de salud otorgados en la institucional, lo cual puede representar un área de oportunidad para la mejora en el futuro. La investigación fomenta la mejor toma de decisiones que involucren un menor riesgo para el paciente, y mejore la percepción de los servicios de salud; esto tiene a su vez implicaciones importantes en los costos directos de la enfermedad, con un importante impacto social.

3. **Científica:** Actualmente en la unidad se han realizado estudios que evalúen la satisfacción anestésica y analgésica de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos oftálmicos, sin embargo nos pareció importante realizar un cuestionario validado para este propósito.
4. **Institucionales:** La presente investigación da información valiosa acerca de la percepción de los servicios otorgados por anestesiología en la cirugía oftálmica, proveyendo a la institución de información valiosa que fomente el desarrollo de lineamientos que mejoren calidad de atención, disminuyan los costos y por lo tanto incremente el grado de satisfacción de los usuarios.



HIPOTESIS



IV. HIPOTESIS

H0: La satisfacción anestésica y analgésica en cirugía oftálmica es inadecuada.

H1: La satisfacción anestésica y analgésica en cirugía oftálmica es adecuada.



OBJETIVOS



V. OBJETIVOS

V.A. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la satisfacción anestésica y analgésica en pacientes sometidos a cirugía oftálmica en el Centro Médico Nacional Siglo XXI

V.B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características demográficas
2. Determinar la satisfacción anestésica
3. Determinar el nivel de dolor al egreso hospitalario
4. Comparar la presencia de bloqueo y tipo de bloqueo con la satisfacción anestésica y analgésica
5. Comparar la presencia de sedación con la satisfacción anestésica y analgésica



MATERIAL Y MÉTODOS



VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.A. TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio: No experimental

Método de observación: Transversal

Temporalidad: Prospectivo

Diseño del estudio: Observacional

Tipo de análisis: Descriptivo

VI.IA.1.DISEÑO:

Observacional descriptivo

VI.B. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, el cual tuvo la finalidad de determinar la satisfacción anestésica y analgésica en pacientes sometidos a cirugía oftálmica. A los pacientes sometidos a cirugía oftálmica, a su egreso hospitalario del área de recuperación se les informó acerca del estudio, su finalidad y autorización para realizar el cuestionario IOWA (anexo 1), validado para determinar la satisfacción anestésica, simultáneamente se solicitó que registre su dolor a través de la escala visual análoga del dolor (EVA). Los datos se vaciaron en una hoja de cálculo tipo SPSS versión 22.0 para Windows, posteriormente se realizó análisis de los mismos, y se obtuvieron resultados, los cuales se presentaron en tablas y gráficas.

VI. C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA.	DEFINICIÓN OPERATIVA.	TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN.	INDICADORES.
Variables dependientes				
Satisfacción anestésica	Determinada por cuestionario IOWA	Determinada por cuestionario IOWA	Cualitativa	Cuestionario IOWA
Satisfacción analgésica	Nivel de dolor presente al momento del egreso hospitalario	Nivel de dolor que presenta el paciente a su egreso	Cualitativa ordinal	Escala visual análoga del dolor
Variables Demográficas				
Edad.	Tiempo que transcurre desde el nacimiento.	Se considera la edad cumplida en años al día del estudio.	Variable de tipo numérico discreta.	Se expresa en años.
Género.	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra o de la mujer al hombre.	Se asigna femenino o masculino.	Variable de tipo dicotómica.	Se expresa con dos categorías: masculino o femenino.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil	Condición social, determinada por el paciente	Cualitativa policotómica	Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo

	en función de si tiene o no pareja			
Máximo nivel de estudios	Último grado de estudio que la persona ha cursado	Ultimo grado de escolaridad definido por el paciente	Ordinal	Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, maestría, doctorado
Situación laboral	Estado laboral en el que se encuentra el usuario	Estado laboral en el que se encuentre el usuario	Cualitativa policotomica	Empleado, desempleado, pensionado, jubilado
Tipo de cirugía	Tipo de intervención quirúrgica oftálmica realizada al usuario	Tipo de cirugía realizada	Cualitativa policotomica	Facoemulsificación, resección de pterigión
Antecedentes crónico no transmisibles	Enfermedad concomitante	Otras enfermedades especificadas por el paciente en su historia clínica	Cualitativa policotomica	Diabetes, hipertensión arterial sistémica, obesidad, tabaquismo
Aplicación de bloqueo	Evaluación de historia anestésica en expediente actual	Aplicación de anestésico regional	Cualitativa dicotómica	Si o No
Tipo de bloqueo	Tipo de bloqueo efectuado al usuario	Tipo de bloqueo realizado al usuario	Cualitativa policotómica	

Aplicación de sedación	Uso de sedantes durante intervención quirúrgica	Uso de sedantes registrados en nota de evolución anestésica.	Cualitativa dicotómica	Si o No
------------------------	---	--	------------------------	---------

VI.D. UNIVERSO DE TRABAJO

VI.D.1. UNIVERSO

Pacientes post operados de cirugía oftálmica

VI.D. 2. MUESTRA

Pacientes post operados de cirugía oftálmica de corta estancia en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

VI.D.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes post operados de cirugía oftálmica egresados de la unidad de corta estancia de:

- ✓ Cualquier edad
- ✓ Cualquier género
- ✓ Estado Físico ASA I-III
- ✓ Que deseen participar respondiendo el cuestionario

VI.D.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes con discapacidad auditiva o verbal

VI.D.5. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ✓ No desean completar el cuestionario

VI.E. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cédula de recolección de datos. (Anexo 1)

VI.E.1. DESCRIPCIÓN

Cédula que contiene las variables relacionadas con la investigación.

VI.E.2. VALIDACIÓN

Cuestionario IOWA validado en la versión en español para evaluación de satisfacción anestésica.

VI.E.3. APLICACIÓN

A cargo del investigador.

VI.F. DESARROLLO DEL PROYECTO

Se solicitó la autorización del Comité de Investigación y Bioética del Hospital para realizar el cuestionario en pacientes post operados de cirugía oftálmica. Los casos que cumplieron con los criterios de inclusión y con respuestas de cuestionario completa sus datos se vaciaron en una hoja electrónica tipo SPSS 22.0 para Windows.

Una vez recolectados los datos de las variables, se procesaron estadísticamente para conocer su frecuencia.

Finalmente se emitieron resultados y conclusiones basadas en la información obtenida.

VI.G. LÍMITE DE ESPACIO

Estuvo constituido en la sala de recuperación de corta estancia en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

VI.H. LÍMITE DE TIEMPO

Se estableció un límite de tiempo de dos meses durante los cuales se llevó a cabo la realización del protocolo y del estudio.

- ✓ Fecha de inicio de recolección de casos: 1/Octubre/2016
- ✓ Fecha de término de recolección de datos: 31/Octubre/2016
- ✓ Término del estudio y resultados: 15/Julio/2017

VI.I. DISEÑO DE ANÁLISIS

Análisis estadístico: Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos determinándose las medidas de tendencia central, como medias, con desviación estándar, se clasificó y tabuló, elaborando cuadros y gráficas.

VI.J. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

La partida presupuestal respecto a equipamiento, servicios y bienes fue cubierta por el Dr. Castellanos Olivares, investigador principal con apoyo de la tesista Dra. Verónica González Briceño, se hace desglose presupuestal de la investigación.

Desglose presupuestal			
	Valor unitario	Unidades	Total
Equipamiento, servicio y bienes			
Laptop hp G60506us notebook	\$10000.00	1	\$10000.00
Impresora HP láser monocromática p1102w	\$1499.00	1	\$1499.00
Memoria USB Sony de 8GB blanca.	\$99.00	1	\$99.00
Hojas blancas	\$0.10	500	\$50.00
Tinta impresora	\$400.00	1	\$400.00
Copias fotostáticas	\$1.00	200	\$200.00
Bolígrafos	\$10.00	10	\$100.00
Corrector	\$30.00	2	\$60.00
Carpetas	\$3.00	5	\$15.00
Broche sujeta hojas	\$5.00	3	\$15.00
Total			12,438.00

No se procedió a realizar ningún tipo de intervención hasta contar con la autorización del comité de Bioética y de investigación de la institución, contamos con los recursos materiales y humanos, y esperamos contar con el apoyo para realizar la siguiente investigación. No existen inconvenientes éticos, por lo cual la investigación es factible.



IMPLICACIONES ÉTICAS



VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

El proyecto se ajustó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud así como a la Declaración de Helsinki adoptada en junio de 1964, apegada a las normativas y demás relativas a estudios sobre seres humanos. Cabe mencionar que no se obtendrá ningún tipo de información hasta contar con la autorización de comité de bioética del Hospital.

Los autores se comprometen a mantener el anonimato de los pacientes, así como de los médicos tratantes y patólogos.



RESULTADOS



Se obtuvo una muestra de 350 casos en el periodo de estudio, de los cuales el 52.9% fueron del sexo femenino, con una edad media de 61 ± 1.23 años, 71.4% casados, el 78% contaba con algún antecedente de enfermedad crónica no transmisible y el 61.1% con una clasificación de riesgo anestésico ASA de 2. (Ver tabla 1)

Al 59.7% (n=209) se les realizó facoemulsificación. El tipo de anestesia más aplicada fue el bloqueo retrobulbar en 79.1% (n=277). El 81.1% refirió dolor leve, en la escala visual análoga del dolor. (Ver tabla 1)

En el cuestionario IOWA, en la pregunta uno, referente a las ganas de vomitar, el 83.1% (n=291) no presentó sintomatología. El 70.6% le gustaría recibir el mismo tipo de anestesia utilizada en la intervención. Solo el 0.9% presentó prurito, y el 85.4% se sintió relajado durante el procedimiento, y 91.7% se sintió seguro y confiado, más del 20% presentó frío durante la intervención quirúrgica. (Ver tabla 2)

El 89.1% quedó satisfecho, contento con los cuidados anestésicos, 10.6% refirió tener dolor durante la intervención o posterior a la misma. 84.6% refirió sentirse muy bien durante y después del procedimiento, y solo el 2.9% refirió sentirse lastimado. (Ver tabla 2)

Una mayor proporción de pacientes que recibieron bloqueo retrobulbar estuvieron en total desacuerdo en la presencia de vomito o ganas de vomitar, 88.8% comparado con 54.5% y 67.5% del grupo que recibió sedación y anestesia general balanceada respectivamente, con significancia estadística de $p=0.000$. (Ver tabla 3)

El 97.5% del grupo de anestesia general balanceada refirió que le gustaría recibir la misma anestesia de nuevo, comparado con 70.4 y 39.4% entre el bloqueo retrobulbar y la sedación, respectivamente, con significancia estadística de $p=0.000$. (Ver tabla 4)

El 97.5% del grupo que recibió AGB negó rasquiña, mientras que 1.1% del grupo que recibió bloqueo retrobulbar lo percibió. (Ver tabla 5)

Los pacientes refirieron sentirse relajados y tranquilos con la AGB (95%), seguido de la sedación y el bloqueo retrobulbar con 93.9% y 83%, respectivamente, sin alcanzar significancia estadística. (Ver tabla 6)

Una mayor proporción de pacientes estuvo en desacuerdo en la sensación de dolor en el grupo que recibió AGB, seguida del BRB. Aunque la proporción fue mayor respecto a sentir dolor con 5% en el grupo de AGB. (Ver tabla 7)

En la evaluación realizada respecto a si el paciente se sintió confiado y seguro no existió significancia estadística entre los grupos. (Ver tabla 8)

El grupo que recibió sedación percibió más frío en comparación con el grupo de BRB y AGB ($P=0.000$) (ver tabla 9)

El 100% del grupo de AGB quedó satisfecho y contento con el cuidado anestésico, seguido de un 97% en sedación y 86.6% en el BRB. ($p=0.065$) (Ver tabla 10)

En el grupo de AGB los pacientes no percibieron ningún tipo de dolor, mientras que el 15.2% percibió dolor en el grupo de sedación. ($p=0.000$) (Ver tabla 11)

El grupo que se refirió en mejores condiciones durante el procedimiento fue el que recibió AGB (95%), seguido de 84.5% y 72.7% entre BRB y sedación respectivamente ($p=0.011$). (Ver tabla 12)

El 3.6% de los pacientes que recibieron BRB refirieron sentirse lastimados. ($p=0.002$). (Ver tabla 13)

El 0.7% en el grupo de BRB presentó dolor intenso, el dolor leve predominó en 85%, 81.2% y 75.8% en AGB, BRB y sedación ($p=0.808$). (Ver tabla 14)



DISCUSION



La población que se atendió dentro del Centro fue población con edad mayor de 55 años, con múltiples comorbilidades entre ellas diabetes mellitus e hipertensión arterial, la cirugía con mayor frecuencia realizada fue la facoemulsificación y colocación de lente intraocular.

De acuerdo con los antecedentes, la anestesia que más se provee en las intervenciones oftálmicas, es la anestesia tópica, sin embargo, en el presente estudio, observamos que el 79.1% de los pacientes fueron sometidos a anestesia retrobulbar, comparado con un 5.4% que recibió anestesia local; por otra parte 11.4% recibió anestesia general balanceada, lo cual se encuentra fuera de las recomendaciones en este tipo de intervención quirúrgica. (No fue motivo de estudio).⁴⁻⁷

En la evaluación realizada por Habib en 2004⁸, demostró que los pacientes referían mayor seguridad con la aplicación de sedación al momento de la intervención comparado con la anestesia tópica, en el presente estudio, los paciente percibieron mayor seguridad con la anestesia general balanceada, seguido del 97% con la sedación, alcanzando significancia estadística ($p=0.043$).

Por otra parte Ahmad en 2012⁹, determino que la satisfacción en pacientes operados de catarata era mayor en aquellos que tenían bloqueo retro bulbar

comparado con la anestesia t3pica, siendo que el grupo fue menor en este estudio que recibid3 anestesia t3pica, se realiz3 la comparaci3n entre bloqueo retro bulbar, sedaci3n y anestesia general balanceada, siendo del 100% en este 3ltimo, alcanzando el 86.6% con bloqueo retro bulbar ($p=0.065$)



CONCLUSIONES



1. El grupo de intervención fue predominantemente en mujeres en el 52.9% fueron del sexo femenino, con una edad media de 61 ± 1.23 años, 78% contaba con algún antecedente de enfermedad crónica no transmisible. La cirugía con mayor frecuencia realizada fue la facoemulsificación con colocación de lente intraocular. Entendido que esta patología se presenta en población con mayor edad y que las comorbilidades contribuyen a su desarrollo.
2. Más del 80% de la población presente satisfacción anestésica, determinado por las preguntas del cuestionario IOWA.
3. El nivel de dolor percibido por los pacientes fue leve, encontrándose el 81.1% del grupo de estudio.
4. La satisfacción anestésica y analgésica fue mayor en el grupo al que se le aplicó anestesia general balanceada, en comparación con sedación y bloqueo retrobulbar.



RECOMENDACIONES



Dados los resultados del presente estudio, es importante darles difusión en los servicios de oftalmología y anestesiología para determinar las intervenciones a realizar a fin de mejorar la satisfacción y experiencia de los usuarios dentro de las unidades de salud.

Los resultados se deben de difundir dentro de la unidad, servicios y en el Congreso Nacional de Anestesiología.

Por otras parte, el presente estudio, examino la satisfacción del usuario ante la anestesia y analgesia, sin embargo falta determinar los efectos secundarios y las intervenciones realizadas dentro de cada una de ellas, ya que si bien, los pacientes refirieron más molestias con la anestesia retrobulbar es menos invasiva a comparación de la anestesia general balanceada.



BIBLIOGRAFIA



1. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, Gritti G, Gambi D, Bianconi M, et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg.* 2007;105(2):435-42.
2. Fasolo A, Capuzzo C, Fornea M, Frigo AC, Monterosso C, Zampini A, et al. Health status and patient satisfaction after corneal grafts: results from the corneal transplant epidemiological study. *J Ophthalmol.* 2012;2012:230641.
3. Leaming DV. Practice styles and preferences of ASCRS members-2003 survey. *J Cataract Refract Surg.* 2004;30(4):892-900.
4. Barequet IS, Soriano ES, Green WR, O'Brien TP. Provision of anesthesia with single application of lidocaine 2% gel. *J Cataract Refract Surg.* 1999;25(5):626-31.
5. Koch PS. Efficacy of lidocaine 2% jelly as a topical agent in cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 1999;25(5):632-4. Comment in: *J Cataract Refract Surg.* 1999;25(12):1561.
6. Kalyanasundaram TS, Hasan M. Corneal-wetting property of lignocaine 2% jelly. *J Cataract Refract Surg.* 2002;28(8):1444-5.
7. Gemma M, Gioia L, Dedola E, Basta B, Bianchi I, Fasce F, et al. Anesthesiologist intervention during cataract surgery under topical or peribulbar anesthesia: a propensity model comparison. *Eur J Ophthalmol.* 2010;20(4):687-93.
8. Habib NE, Mandour NM, Balmer HG. Effect of midazolam on anxiety level and pain perception in cataract surgery with topical anesthesia. *J Cataract Refract Surg.* 2004; 30(2):437-43.

9. Ahmad N, Zahoor A, Motowa SA, Jastaneiah S, Riad W. Satisfaction level with topical versus peribulbar anesthesia experienced by same patient for phacoemulsification. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2012;6(4):363-366. doi:10.4103/1658-354X.105866.
10. Dexter F, Aker J, Wright J. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology*. 1997;87(4):865-73.
11. 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(6):1637-43.
12. Baroudi D, Nofal W. Patient Safety in Anesthesia. *Internet J Health*. 2009;8
13. Letaief M, Bchir A, Mtiraoui A, Salem BK, Soltani MS. Translating patients concerns to prioritize Health care Interventions. *Arch Public Health*. 2002;60:329–39
14. Jossey-Bass . *Through the patient's eyes*. 2nd ed. San Francisco: 1993. pp. 19–43.
15. Bautista W, Castellanos A. Evaluación de la satisfacción anestésica en los últimos cinco años en una unidad médica de alta especialidad. *Centro Médico Nacional Siglo XXI*. Junio 2016.



ANEXOS



Anexo 1. Cédula de recolección de datos

Servicio Anestesiología Especialidades

Dr Bernardo Sepulveda

Cédula de Recolección de datos

Evaluación de la satisfacción anestésica en cirugía oftalmológica

Número de caso:	Edad:	Género:
NSS:		Estado civil:
Máximo nivel de estudio:		Situación laboral:
Tipo de Cirugía:	ASA:	
Antecedentes crónico degenerativo:	HAS	Dislipidemia
	DM2	Tabaquismo
	Obesidad	Hipotiroidismo
	Otra:	Enfermedad coronaria
¿Se aplicó bloqueo?: Si No	Tipo de Bloqueo:	Anestesia utilizada:
Se aplicó sedación: Si No	Sedación aplicada:	

Notas:

Anexo 2. Cuestionario IOWA y Escala visual análoga del dolor.

<p>1. Vomité o tuve ganas de vomitar</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo 	<p>2. Me gustaría recibir la misma anestesia otra</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo
<p>3. Sentí prurito o comezón</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo 	<p>4. Me sentí relajado, tranquilo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo
<p>5. Sentí dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo 	<p>6. Me sentí seguro, confiado</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo
<p>7. Tuve mucho frío o calor</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo 	<p>8. Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo
<p>9. Sentí dolor durante la cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <p>En total acuerdo</p>	<p>10. Me sentí bien</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo <input type="radio"/> En leve acuerdo <input type="radio"/> En moderado acuerdo <input type="radio"/> En total acuerdo
<p>11. Me sentí lastimado</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En total desacuerdo <input type="radio"/> En moderado desacuerdo <input type="radio"/> En Leve desacuerdo 	

<ul style="list-style-type: none">○ En leve acuerdo○ En moderado acuerdo En total acuerdo	
--	--

¿Actualmente qué nivel de dolor siente?



Anexo 3. Tablas y graficas de resultados

Tabla 1. Resumen de variables

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	185	52.9
Edad (media, DE)	61	1.23
Estado civil		
Casado	250	71.4
Soltero	21	6.0
Viudo	37	10.6
Divorciado	17	4.9
Unión libre	25	7.1
Clasificación ASA		
1	32	9.1
2	214	61.1
3	102	29.1
4	2	.6
Tipo de cirugía		
Facoemulsificación + colocación de lente intraocular	209	59.7
Vitrectomía	49	14.0
Dacriocistorrinostomía	23	6.6
Colocación valvular	63	18.0
Excresis catarata	6	1.7
Enfermedades Crónico no transmisibles	273	78.0
Diabetes Mellitus	155	44.6
Obesidad	92	26.3
Dislipidemia	17	4.9
Tabaquismo	60	17.1
Hipotiroidismo	27	7.7
Enfermedad Coronaria	25	7.1
Tipo de anestesia		
Bloqueo retrobulbar	277	79.1
Sedación	33	9.4
Anestesia general balanceada	40	11.4
Local	19	5.4
Escala Visual análoga del dolor (EVA) (media, DE)	1.23	1.56
Nivel de dolor		
Leve	284	81.1
Moderado	64	18.3
Severo	2	0.6

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 2. Resultado de cuestionario IOWA

	Frecuencia	Porcentaje
Vomitó o tuvo ganas de vomitar		
En total desacuerdo	291	83.1
En moderado desacuerdo	9	2.6
En leve acuerdo	16	4.6
En moderado acuerdo	24	6.9
En total acuerdo	10	2.9
Me gustaría recibir la misma anestesia otra		
En total desacuerdo	11	3.1
En moderado desacuerdo	13	3.7
En Leve desacuerdo	1	.3
En moderado acuerdo	78	22.3
En total acuerdo	247	70.6
Sentí rasquina~ o piquina~		
En total desacuerdo	310	88.6
En leve acuerdo	24	6.9
En moderado acuerdo	13	3.7
En total acuerdo	3	.9
Me sentí relajado, tranquilo		
En total desacuerdo	4	1.1
En moderado desacuerdo	9	2.6
En Leve desacuerdo	1	.3
En leve acuerdo	22	6.3
En moderado acuerdo	15	4.3
En total acuerdo	299	85.4
Sentí dolor		
En total desacuerdo	258	73.7
En moderado desacuerdo	2	.6
En Leve desacuerdo	8	2.3
En leve acuerdo	54	15.4
En moderado acuerdo	12	3.4
En total acuerdo	16	4.6
Me sentí seguro, confiado		
En total desacuerdo	11	3.1
En moderado desacuerdo	2	.6
En Leve desacuerdo	1	.3
En leve acuerdo	6	1.7
En moderado acuerdo	9	2.6
En total acuerdo	321	91.7

Tuve mucho frío o calor En total desacuerdo En moderado desacuerdo En Leve desacuerdo En leve acuerdo En moderado acuerdo En total acuerdo	248 5 4 36 24 33	70.9 1.4 1.1 10.3 6.9 9.4
Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico En total desacuerdo En moderado acuerdo En total acuerdo	10 28 312	2.9 8.0 89.1
Sentí dolor durante la cirugía En total desacuerdo En moderado desacuerdo En Leve desacuerdo En leve acuerdo En moderado acuerdo En total acuerdo	241 7 8 46 11 37	68.9 2.0 2.3 13.1 3.1 10.6
Me sentí bien En total desacuerdo En Leve desacuerdo En leve acuerdo En moderado acuerdo En total acuerdo	4 7 7 36 296	1.1 2.0 2.0 10.3 84.6
Me sentí lastimado En total desacuerdo En moderado desacuerdo En leve acuerdo En moderado acuerdo En total acuerdo	277 7 34 22 10	79.1 2.0 9.7 6.3 2.9

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 3. Evaluación de pregunta uno por tipo de anestesia

Pregunta 1		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Vomitó o tuve ganas de vomitar	En total desacuerdo	246	18	27
		88.8%	54.5%	67.5%
	En moderado desacuerdo	0	0	9
		0.0%	0.0%	22.5%
	En leve acuerdo	7	7	2
		2.5%	21.2%	5.0%
En moderado acuerdo	15	7	2	
	5.4%	21.2%	5.0%	
En total acuerdo	9	1	0	
	3.2%	3.0%	0.0%	
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 4. Evaluación de pregunta dos por tipo de anestesia

Pregunta 2		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Me gustaría recibir la misma anestesia otra	En total desacuerdo	3	7	1
		1.1%	21.2%	2.5%
	En moderado desacuerdo	6	7	0
		2.2%	21.2%	0.0%
	En Leve desacuerdo	0	1	0
		0.0%	3.0%	0.0%
En moderado acuerdo	73	5	0	
	26.4%	15.2%	0.0%	
En total acuerdo	195	13	39	
	70.4%	39.4%	97.5%	
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 5. Evaluación de pregunta tres por tipo de anestesia

Pregunta 3		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Sentí rasquina~ o piquina~	En total desacuerdo	245	26	39
		88.4%	78.8%	97.5%
	En leve acuerdo	23	0	1
		8.3%	0.0%	2.5%
	En moderado acuerdo	6	7	0
		2.2%	21.2%	0.0%
	En total acuerdo	3	0	0
		1.1%	0.0%	0.0%
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 6. Evaluación de pregunta cuatro por tipo de anestesia

Pregunta 4		Tipo de Anestesia			
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40	
Me sentí relajado, tranquilo	En total desacuerdo	4	0	0	
		1.4%	0.0%	0.0%	
	En moderado desacuerdo	7	2	0	
		2.5%	6.1%	0.0%	
	En Leve desacuerdo	1	0	0	
		.4%	0.0%	0.0%	
	En leve acuerdo	20	0	2	
		7.2%	0.0%	5.0%	
	En moderado acuerdo	15	0	0	
		5.4%	0.0%	0.0%	
	En total acuerdo	230	31	38	
		83.0%	93.9%	95.0%	
	P		0.333		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 7. Evaluación de pregunta cinco por tipo de anestesia

Pregunta 5		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Sentí dolor	En total desacuerdo	205	17	36
		74.0%	51.5%	90.0%
	En moderado desacuerdo	1	1	0
		.4%	3.0%	0.0%
	En Leve desacuerdo	8	0	0
		2.9%	0.0%	0.0%
	En leve acuerdo	40	14	0
		14.4%	42.4%	0.0%
En moderado acuerdo	10	0	2	
	3.6%	0.0%	5.0%	
En total acuerdo	13	1	2	
	4.7%	3.0%	5.0%	
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 8. Evaluación de pregunta seis por tipo de anestesia

Pregunta 6		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Me sentí seguro, confiado	En total desacuerdo	11	0	0
		4.0%	0.0%	0.0%
	En moderado desacuerdo	2	0	0
		.7%	0.0%	0.0%
	En Leve desacuerdo	0	1	0
		0.0%	3.0%	0.0%
	En leve acuerdo	4	0	2
		1.4%	0.0%	5.0%
En moderado acuerdo	9	0	0	
	3.2%	0.0%	0.0%	
En total acuerdo	251	32	38	
	90.6%	97.0%	95.0%	
P		0.043		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 9. Evaluación de pregunta siete por tipo de anestesia

Pregunta 7		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Tuve mucho frío o calor	En total desacuerdo	197	14	37
		71.1%	42.4%	92.5%
	En moderado desacuerdo	5	0	0
		1.8%	0.0%	0.0%
	En Leve desacuerdo	4	0	0
		1.4%	0.0%	0.0%
	En leve acuerdo	26	7	3
		9.4%	21.2%	7.5%
En moderado acuerdo	24	0	0	
	8.7%	0.0%	0.0%	
En total acuerdo	21	12	0	
	7.6%	36.4%	0.0%	
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 10. Evaluación de pregunta ocho por tipo de anestesia

Pregunta 8		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico	En total desacuerdo	10	0	0
		3.6%	0.0%	0.0%
	En moderado acuerdo	27	1	0
		9.7%	3.0%	0.0%
	En total acuerdo	240	32	40
		86.6%	97.0%	100.0%
P		0.065		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 11. Evaluación de pregunta nueve por tipo de anestesia

Pregunta 9		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Sentí dolor durante la cirugía	En total desacuerdo	191	10	40
		69.0%	30.3%	100.0%
	En moderado desacuerdo	5	2	0
		1.8%	6.1%	0.0%
	En leve desacuerdo	8	0	0
		2.9%	0.0%	0.0%
	En leve acuerdo	31	15	0
		11.2%	45.5%	0.0%
En moderado acuerdo	10	1	0	
	3.6%	3.0%	0.0%	
En total acuerdo	32	5	0	
	11.6%	15.2%	0.0%	
P		0.000		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 12. Evaluación de pregunta diez por tipo de anestesia

Pregunta 10		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Me sentí bien	En total desacuerdo	4	0	0
		1.4%	0.0%	0.0%
	En leve desacuerdo	7	0	0
		2.5%	0.0%	0.0%
	En leve acuerdo	5	0	2
		1.8%	0.0%	5.0%
	En moderado acuerdo	27	9	0
		9.7%	27.3%	0.0%
En total acuerdo	234	24	38	
	84.5%	72.7%	95.0%	
P		0.011		

FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 13. Evaluación de pregunta once por tipo de anestesia

Pregunta 11		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Me sentí lastimado	En total desacuerdo	212	25	40
		76.5%	75.8%	100.0%
	En moderado desacuerdo	7	0	0
		2.5%	0.0%	0.0%
	En leve acuerdo	26	8	0
		9.4%	24.2%	0.0%
En moderado acuerdo	22	0	0	
	7.9%	0.0%	0.0%	
En total acuerdo	10	0	0	
	3.6%	0.0%	0.0%	
P		0.002		

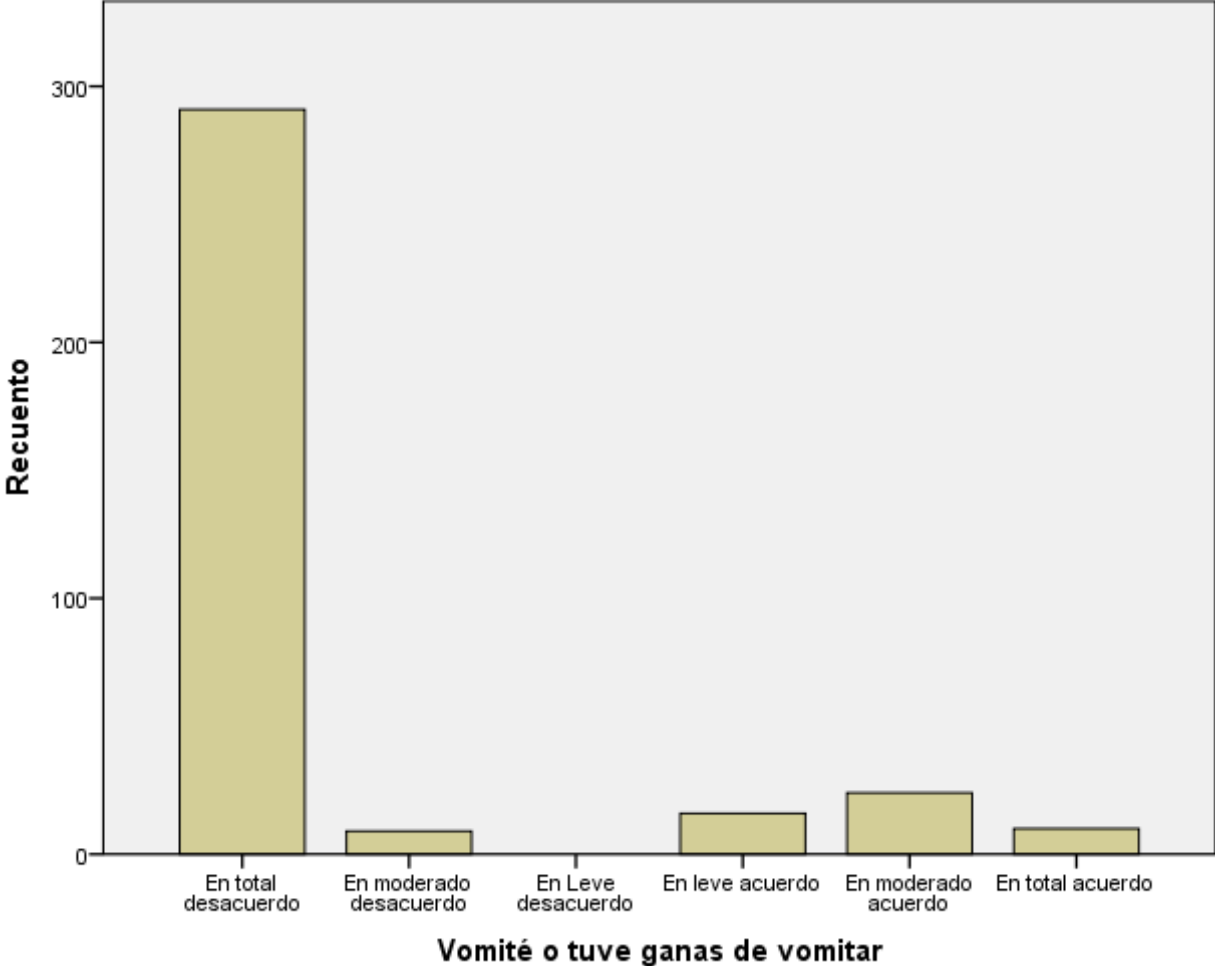
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Tabla 14. Evaluación de nivel de dolor por tipo de anestesia

		Tipo de Anestesia		
		Bloqueo retrobulbar n=277	Sedación n=33	Anestesia general balanceada n=40
Clasificación	Leve	225	25	34
		81.2%	75.8%	85.0%
	Moderado	50	8	6
		18.1%	24.2%	15.0%
	Severo	2	0	0
		.7%	0.0%	0.0%
P		0.808		

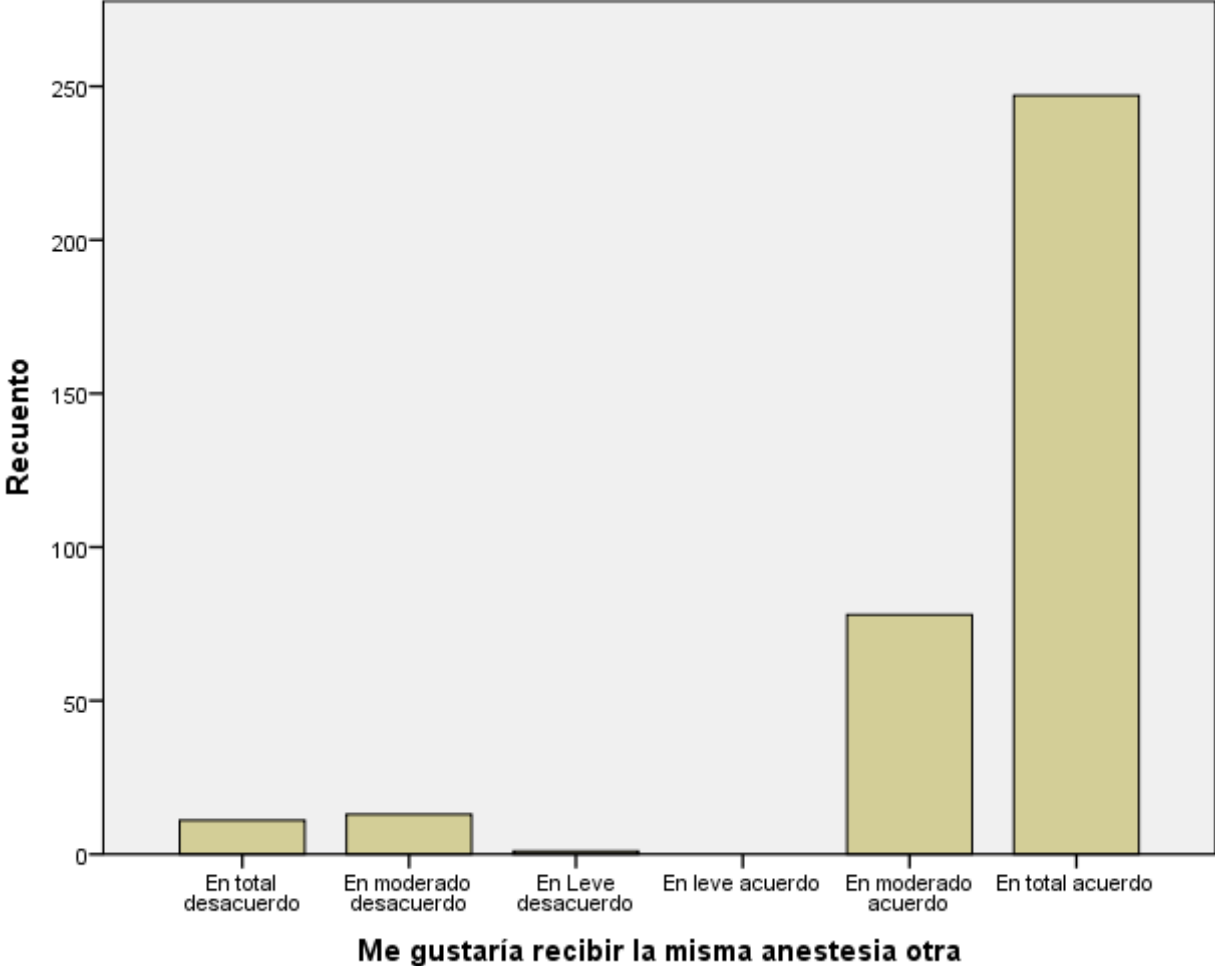
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 1. Evaluación de respuestas a pregunta uno



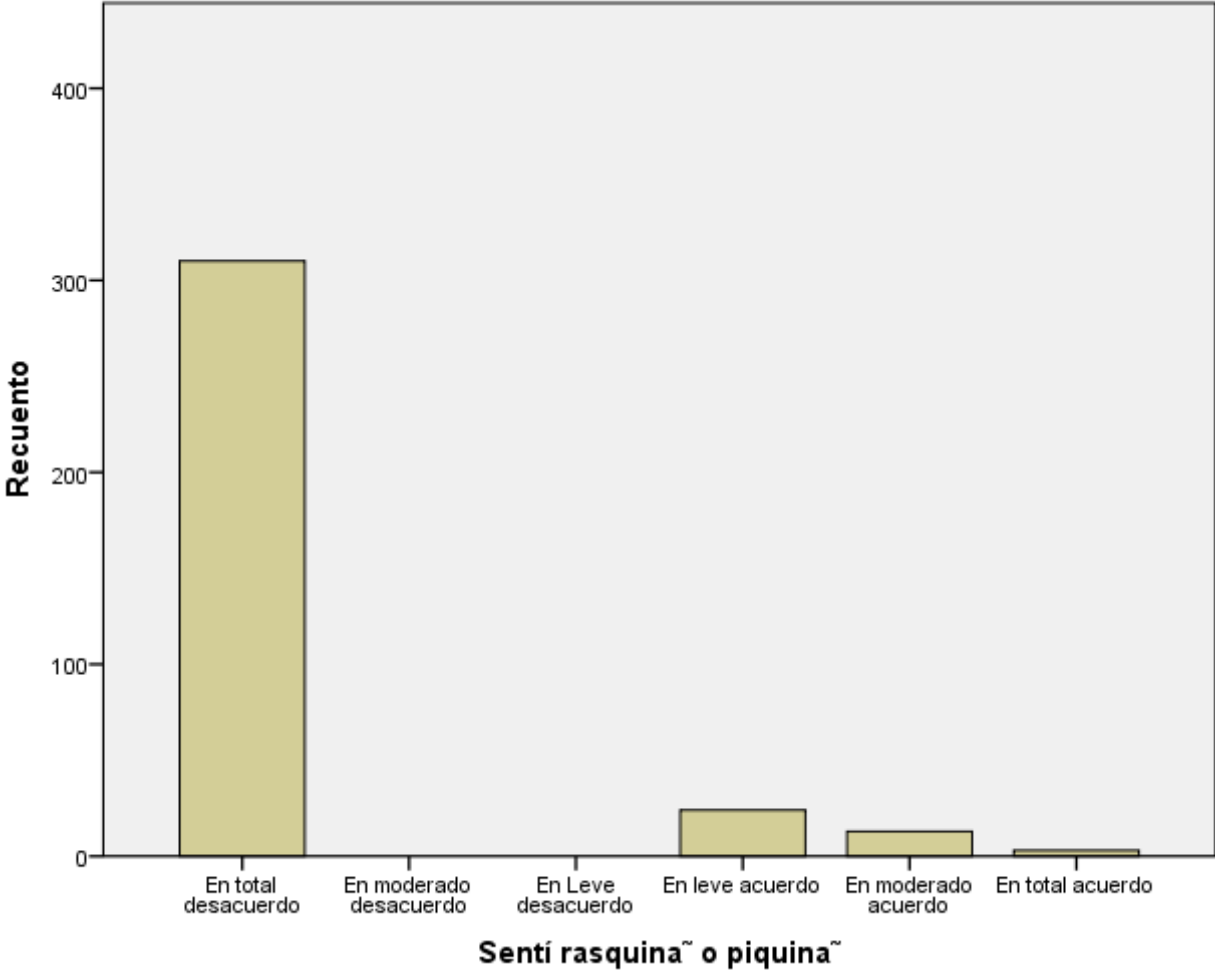
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 2. Evaluación de respuestas a pregunta dos



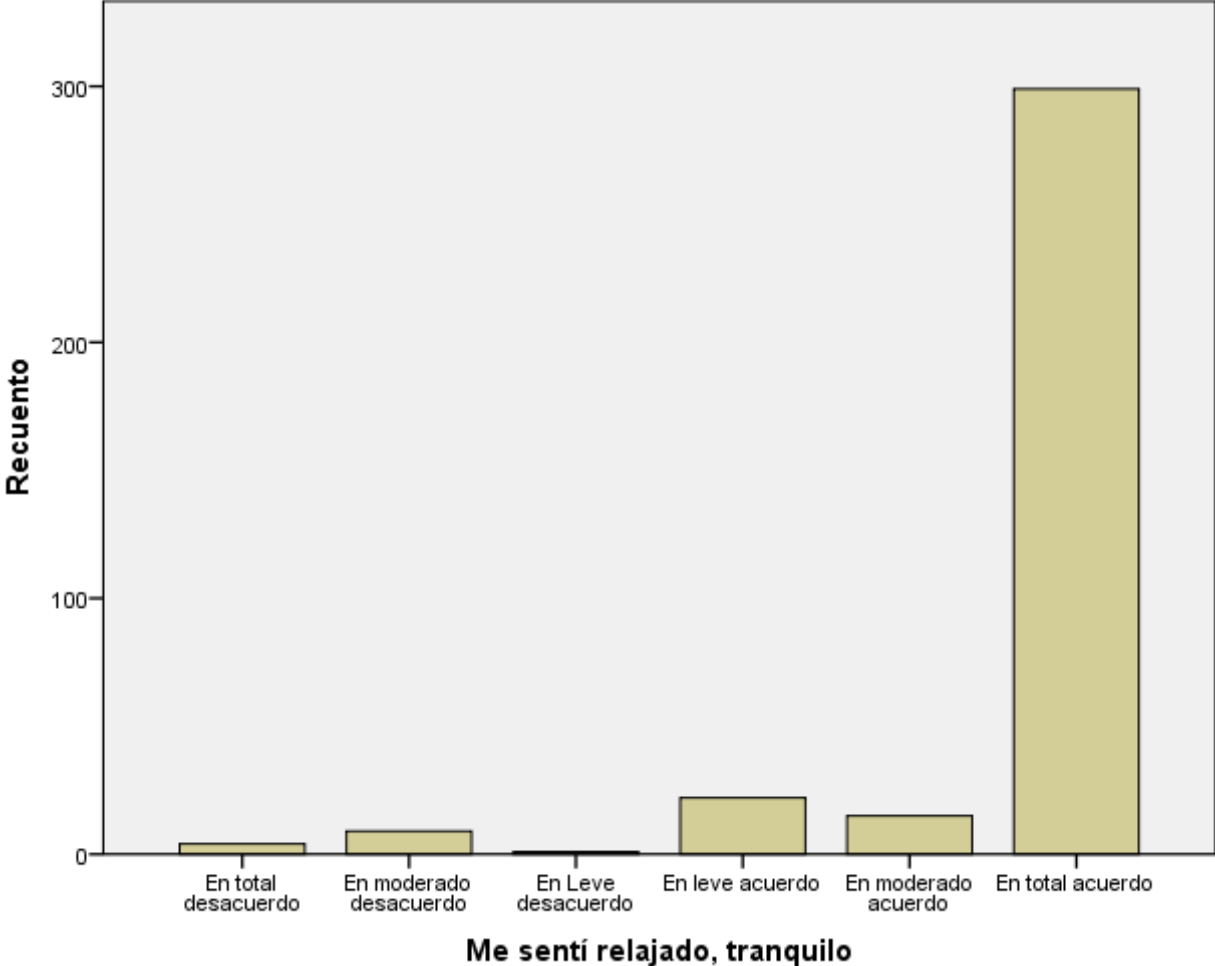
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 3. Evaluación de respuestas a pregunta tres



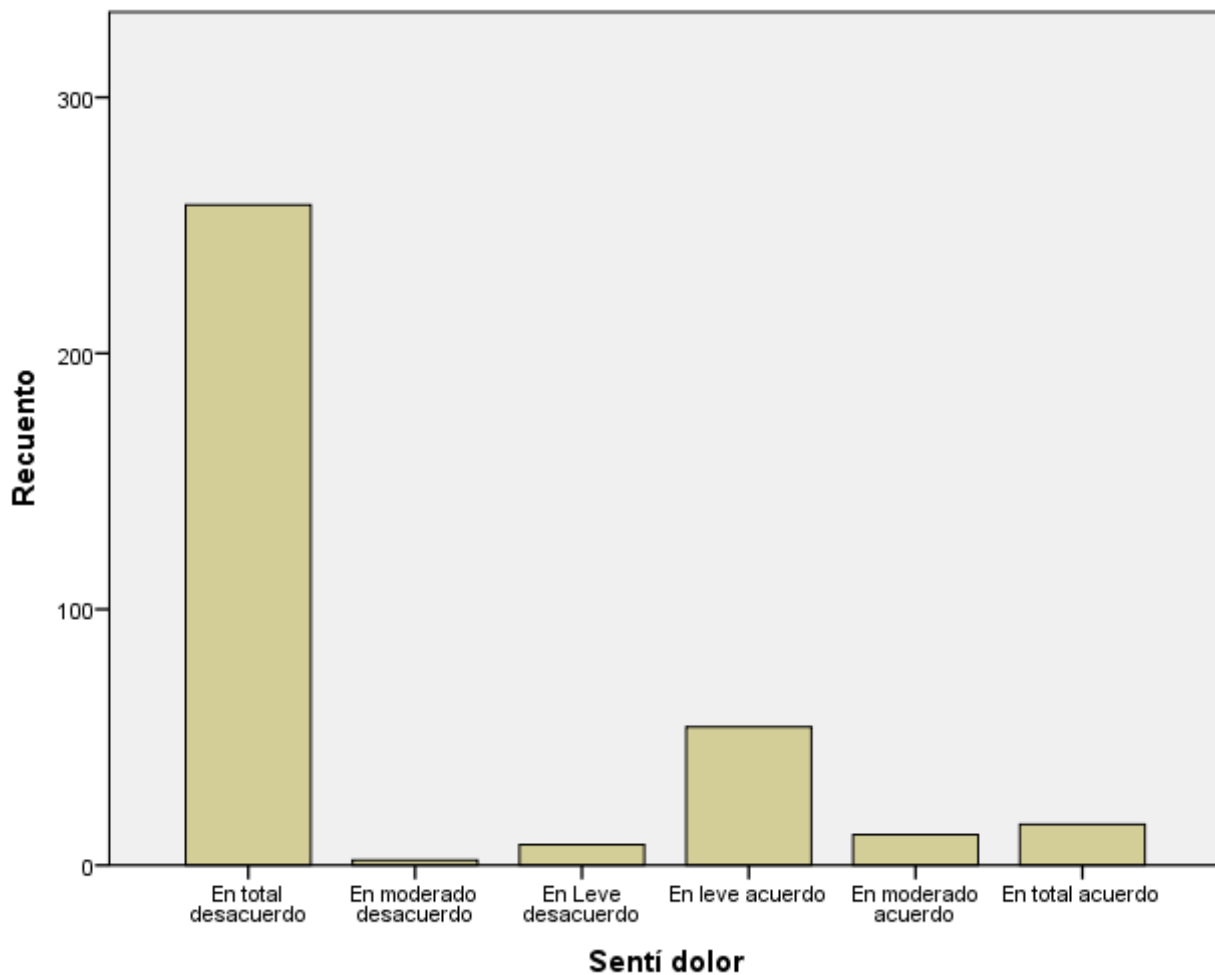
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 4. Evaluación de respuestas a pregunta cuatro



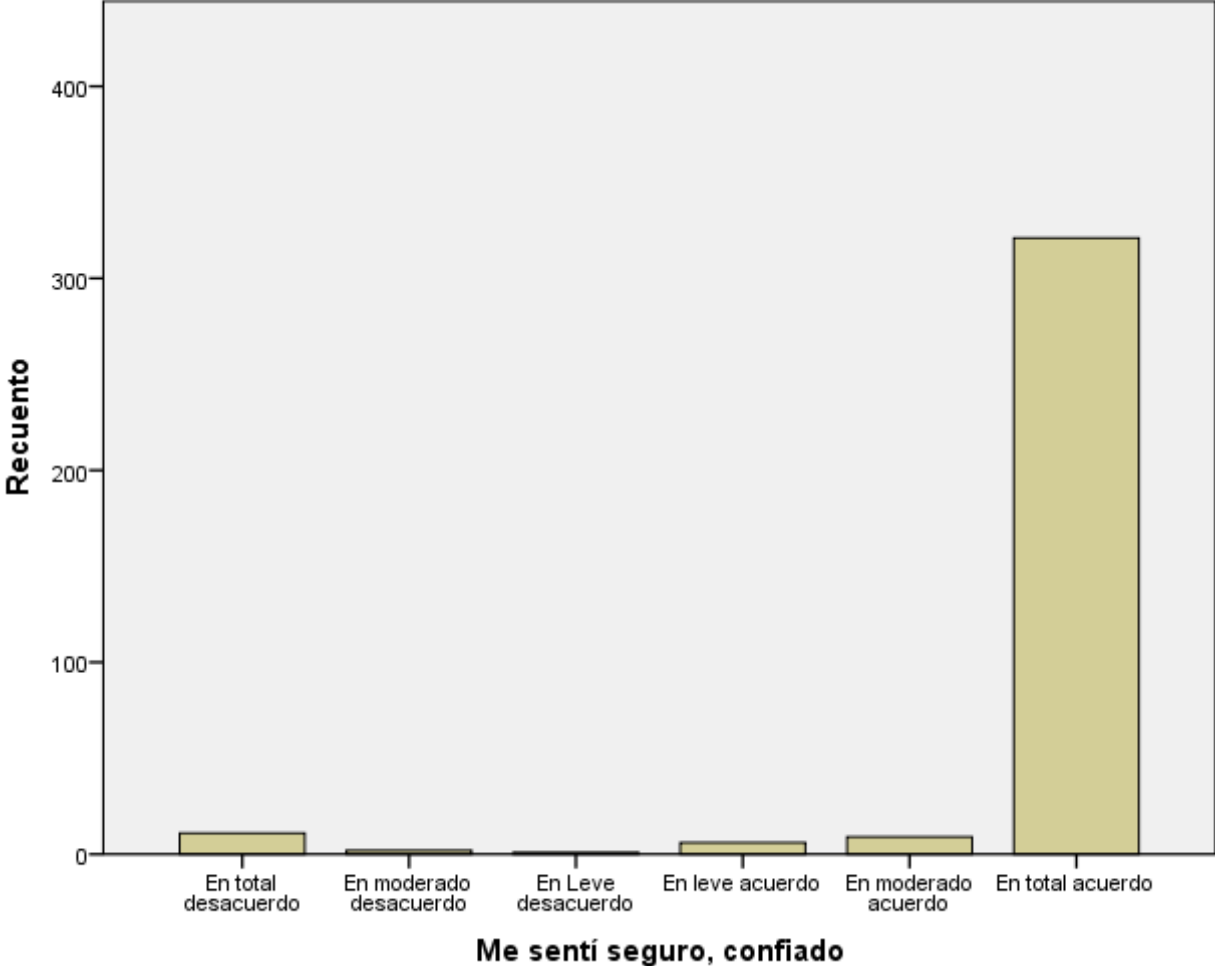
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 5. Evaluación de respuestas a pregunta cinco



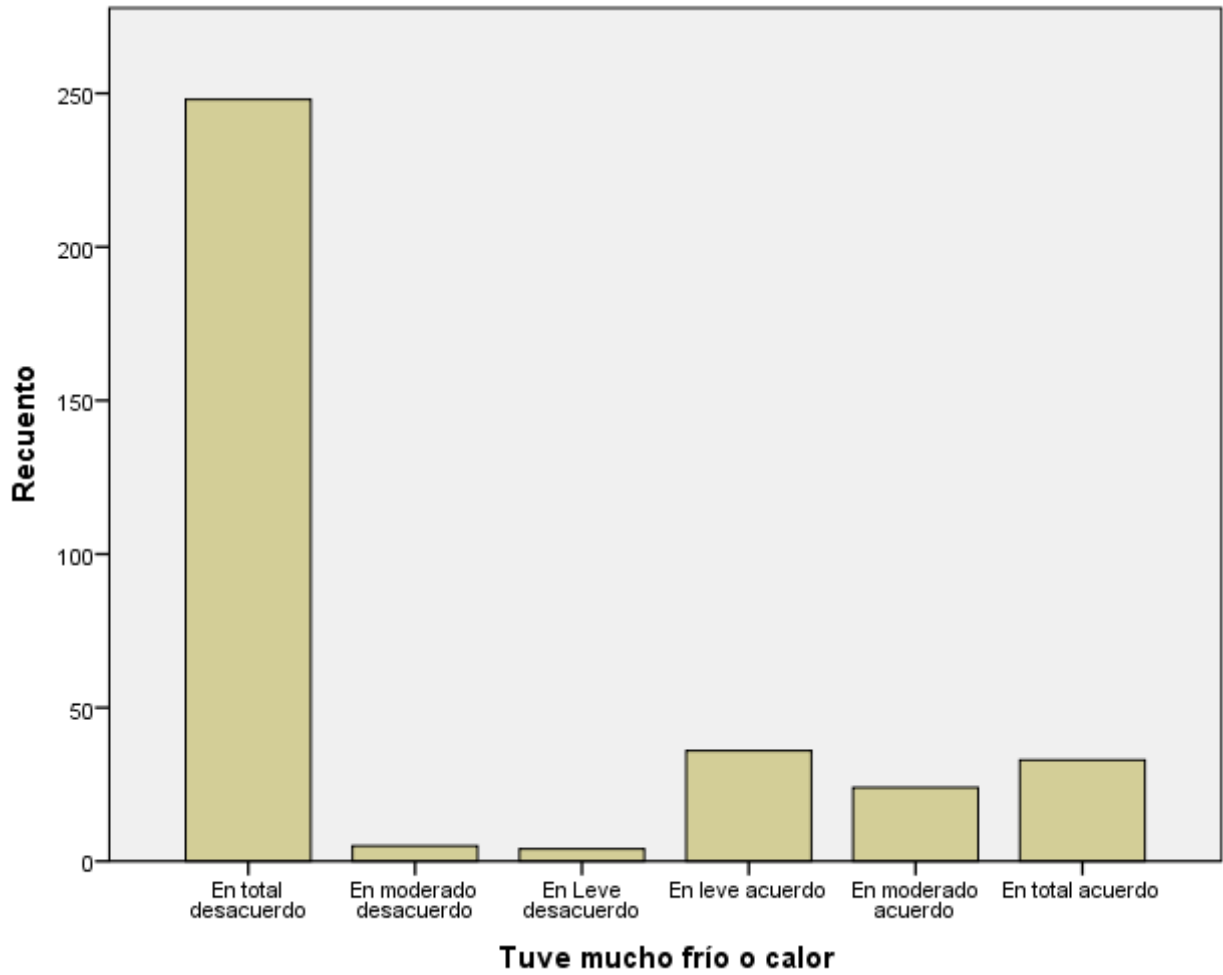
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 6. Evaluación de respuestas a pregunta seis



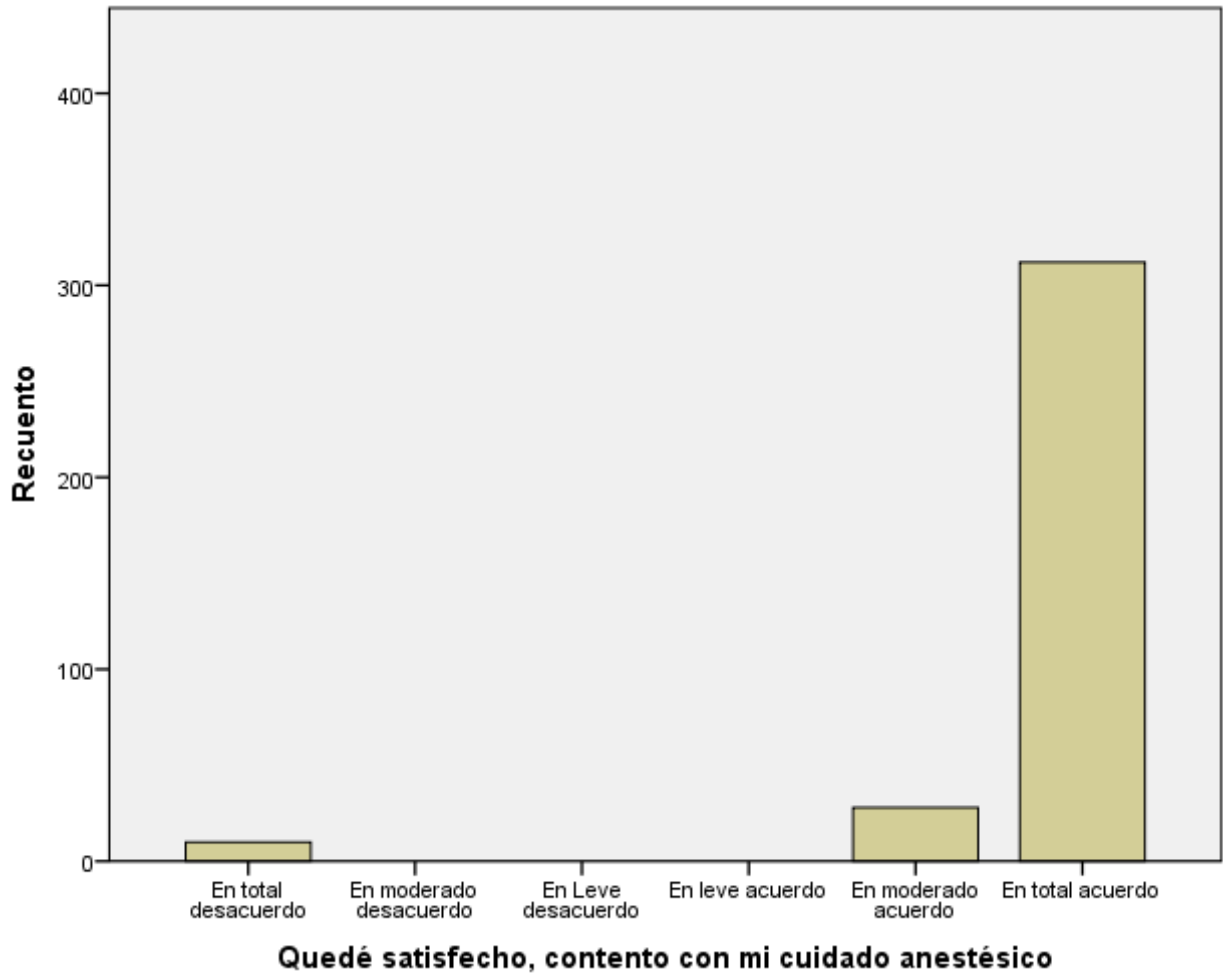
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 7. Evaluación de respuestas a pregunta siete



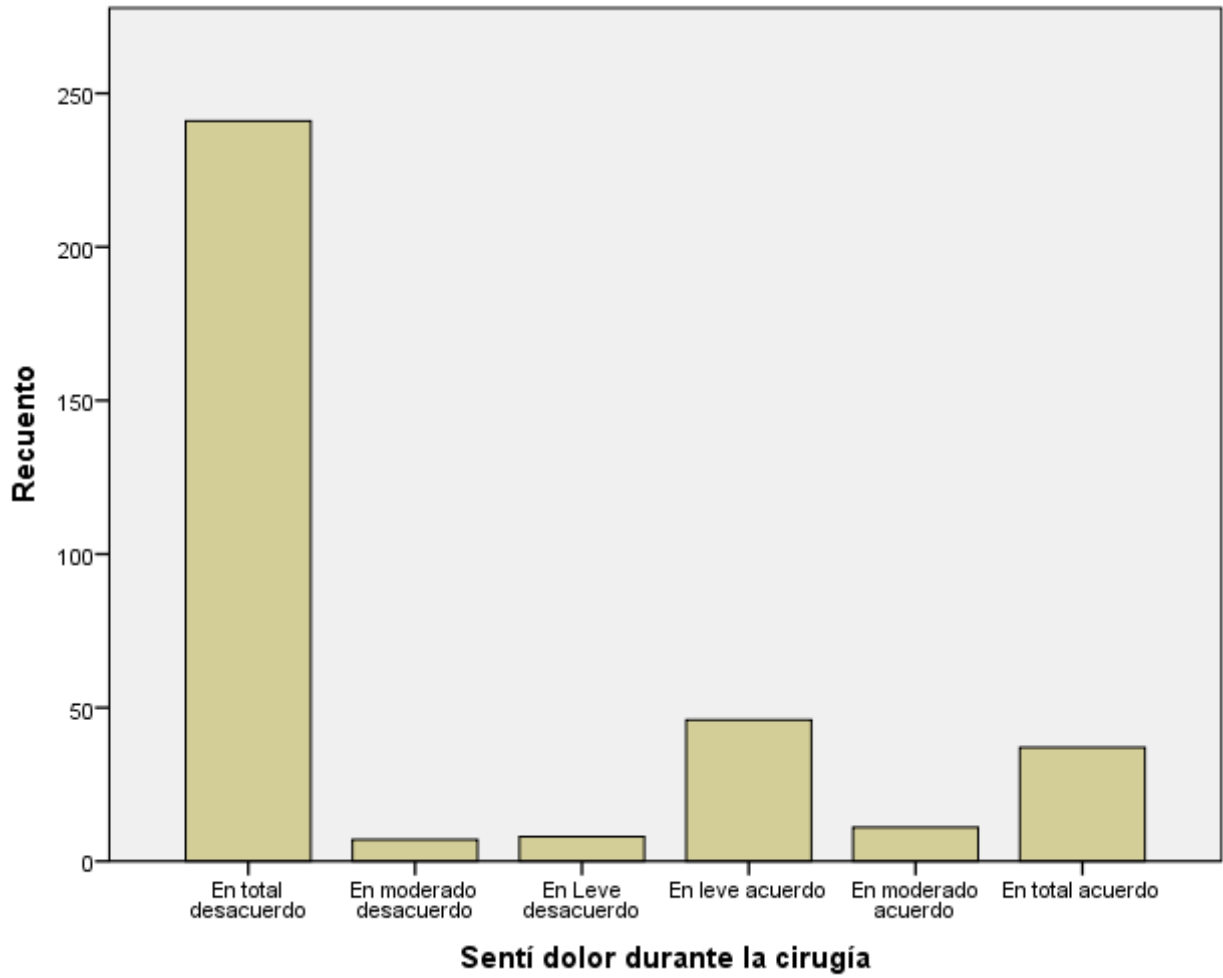
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 8. Evaluación de respuestas a pregunta ocho



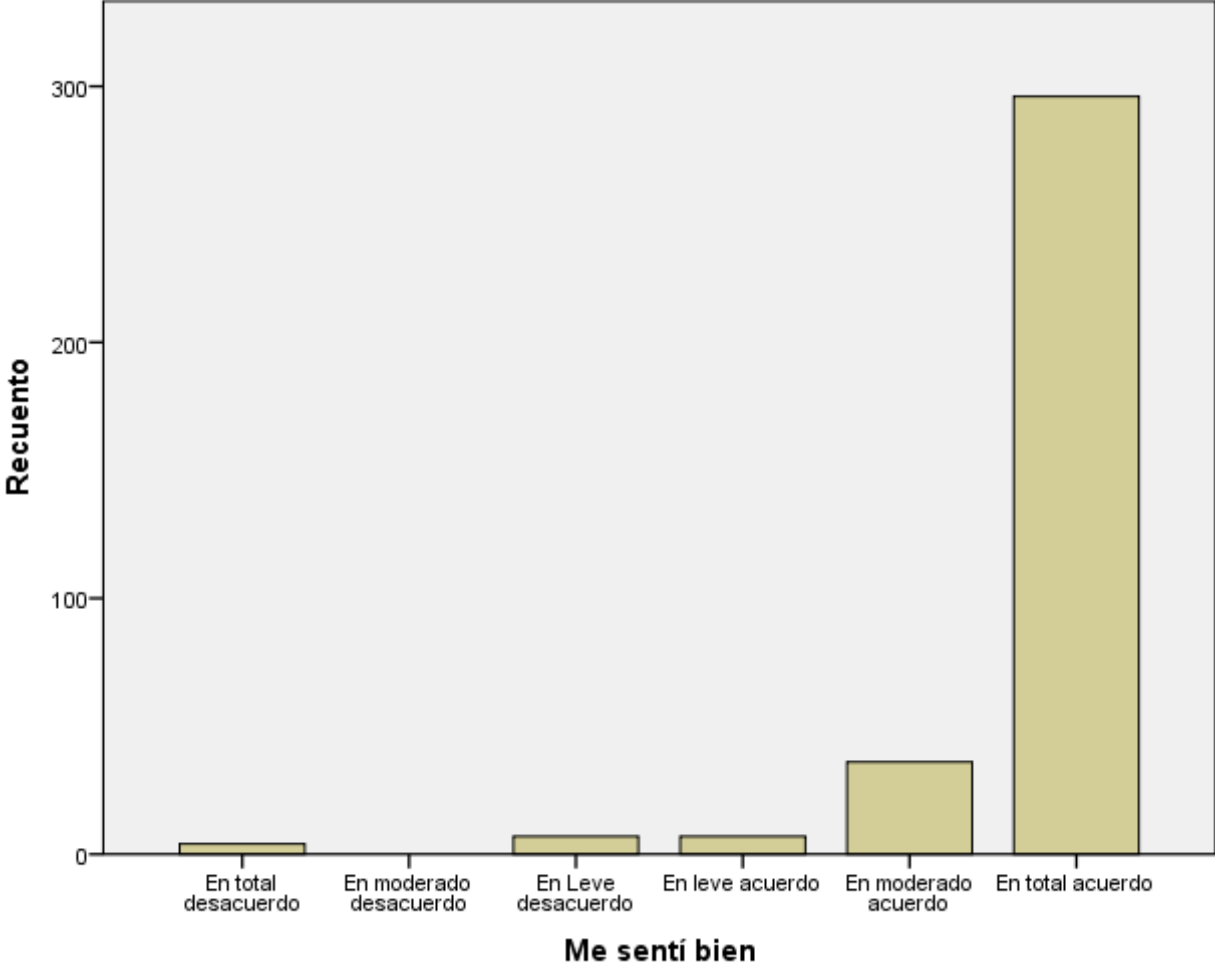
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 9. Evaluación de respuestas a pregunta nueve



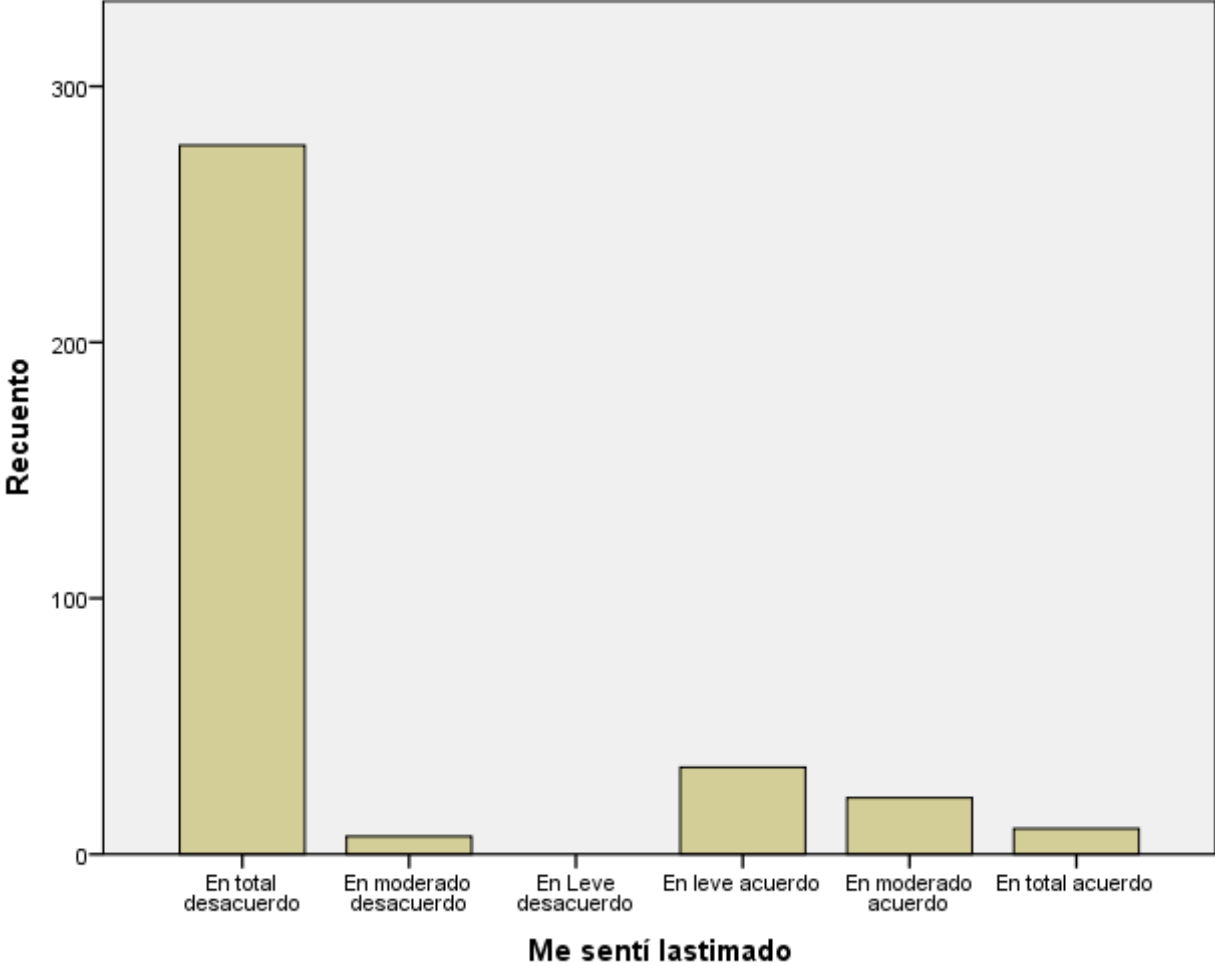
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 10. Evaluación de respuestas a pregunta diez



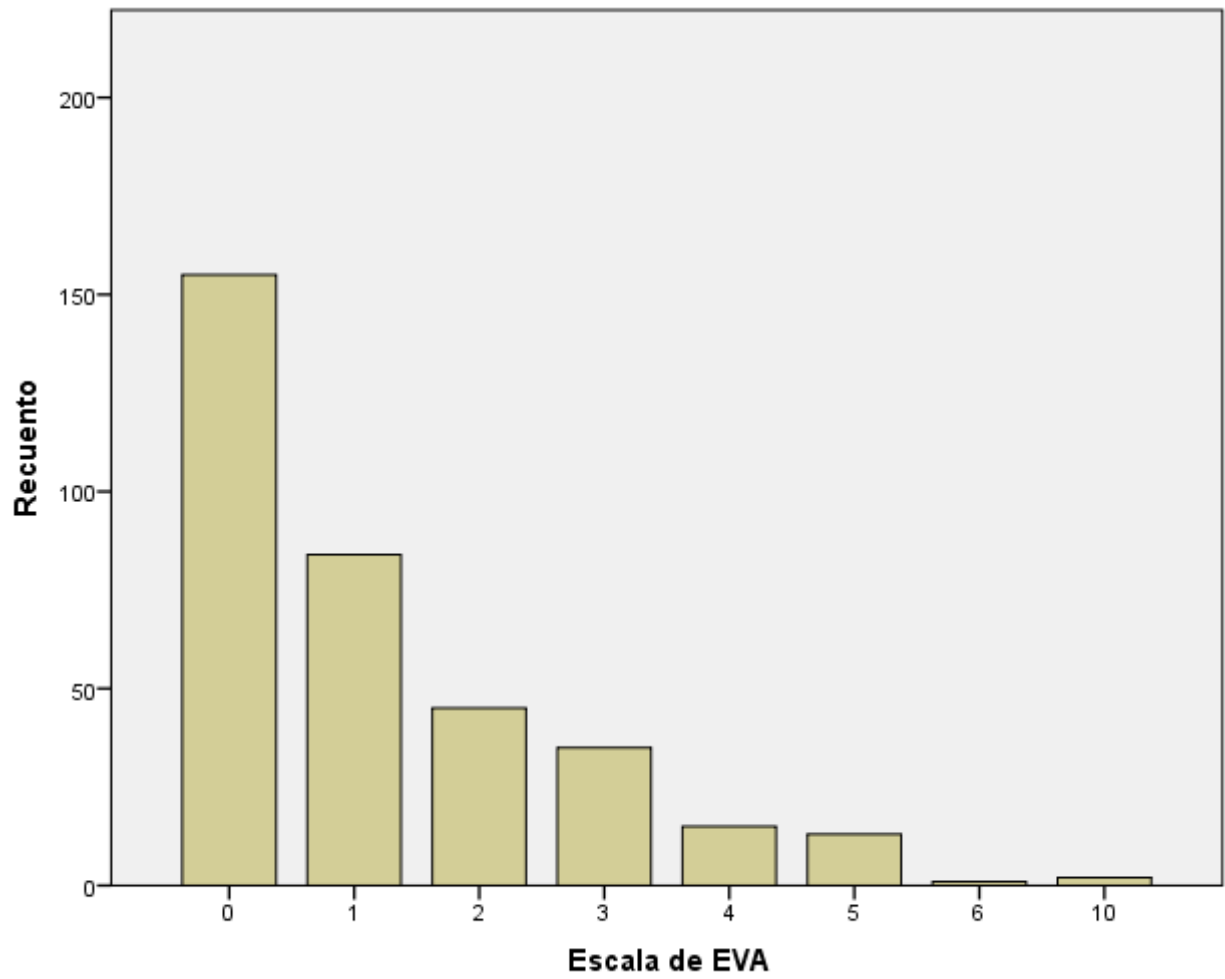
FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 11. Evaluación de respuestas a pregunta once



FUENTE: Cédula de recolección de datos

Grafico 12. Evaluación de la escala visual análoga del dolor



FUENTE: Cédula de recolección de datos