

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO  
SEPULVEDA" CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**TITULO**

**EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS**

**SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI**

TESIS QUE PRESENTA:

**Dra. Chantal Stephanie Valdivieso Rojas**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:

**ANESTESIOLOGÍA**

**ASESORES: Dr. Antonio castellanos Olivares, Dra. Petra Isidora Vásquez Márquez**



Ciudad de México

Febrero del 2019



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.

## CARTA DE DICTAMEN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 3601 con número de registro 17 CI 09 015 034 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA **Miércoles, 13 de febrero de 2019.**

**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
PRESENTE**

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

**EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de 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:

No. de Registro  
R-2019-3601-015

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS

REGISTRADO Y SOLICITADO EN SU SE

**EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS  
SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI**

---

**DRA DIANA GRACIELA MÉNEZ DIÁZ**

Jefe de la División de Educación en Salud el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI

---

**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

Profesor titular del curso de posgrado en Anestesiología (UNAM) del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI

---

**DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES**

Profesor titular del curso de posgrado en Anestesiología (UNAM) del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” Centro Médico Nacional Siglo XXI

---

*HOJA DE DATOS*

---

**DATOS DEL ALUMNO**

<b>Apellido Paterno.</b>	<b>Valdivieso</b>
<b>Apellido Materno.</b>	<b>Rojas</b>
<b>Nombre (s)</b>	<b>Chantal Stephanie</b>
<b>Teléfono</b>	<b>951 5476699</b>
<b>Universidad.</b>	<b>Universidad Nacional Autónoma de México.</b>
<b>Facultad o escuela</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
<b>Carrera</b>	<b>Anestesiología</b>
<b>Número de cuenta</b>	<b>516211901</b>

**DATOS DEL ASESOR**

<b>Apellido Paterno.</b>	Castellanos
<b>Apellido Materno.</b>	Olivares
<b>Nombre</b>	Antonio
<b>Apellido Paterno</b>	Vázquez
<b>Apellido Materno.</b>	Márquez
<b>Nombre.</b>	Petra Isidora

**DATOS DE LA TESIS**

<b>Título.</b>	<b>EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI</b>
<b>Número de páginas.</b>	40
<b>Año</b>	2019
<b>Número de registro.</b>	R-2019-3601-015

---

## AGRADECIMIENTOS

---

A mi mami María mi Fortaleza en todo momento, mi Luz en la oscuridad, mi consejera, mi amiga, gracias por todo el amor que me diste y las palabras de aliento y animo que me dabas cuando más lo necesitaba, eres la mejor madre que Dios me pudo dar, te quiero y por fin logramos la meta. Muchas gracias mami.

A mi papi José Octavio mi ejemplo en disciplina, te agradezco todo el apoyo que me has dado, las veces que me decías come bien porque si no vas a quedar toda mena, se que lo decías porque te preocupaba mis desvelos. Gracias por estar siempre en todo momento y más cuando te necesito, te quiero mucho y aunque tu no me lo digas sé que es así.

A mis hermanos Diana y JosenTavio, les agradezco toda la paciencia que me tuvieron, las veces que me dieron ánimos por decaer. Sé que me necesitaban y que la distancia nos alejaba pero siempre los tuve en mi pensamiento y corazón.

A ti amor, gracias por el apoyo que me diste al dejarme venir a México para hacer mi especialidad, sin ti no hubiera logrado llegar hasta este punto. La paciencia que me tuviste por las veces que me quedaba dormida, Te Amodoro mi bb.

A mis asesores, al Dr. Antonio Castellanos y la Dra. Isidora Vázquez por todos sus consejos durante estos 2 años y paciencia que me tuvieron al hacer este trabajo. Les agradezco mucho y los tendré siempre presente en mi corazón.

Y por último a ti...Mi abuelita hermosa, mi toñita, que aunque ahora estas en el cielo, sé que me diste todo el apoyo en su momento y que donde sea que te encuentres en este momento estas tan feliz como lo estoy yo. Te quiero y siempre te llevare en mi corazón.

---

## INDICE

---

CONTENIDO	PAGINA
1.- RESUMEN .....	6
2.- INTRODUCCION .....	9
3.- JUSTIFICACION .....	14
4.- PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
5.- HIPOTESIS .....	15
6.- OBJETIVOS .....	15
7.- MATERIAL Y METODOS .....	15
a) DISEÑO .....	15
b) UNIVERSO DE TRABAJO .....	16
c) VARIABLES .....	16
d) TAMAÑO DE MUESTRA .....	18
e) CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	18
f) PROCEDIMIENTO .....	19
g) ANALISIS ESTADISTICO .....	21
8.- CONSIDERACIONES ETICAS .....	21
9.- RECURSOS PARA EL ESTUDIO .....	22
10.- RESULTADOS .....	23
11- DISCUSIÓN .....	32
12.- CONCLUSIONES .....	33
13.- BIBLIOGRFIA .....	34
12.- ANEXOS .....	37

---

## RESUMEN

---

### EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI.

**INTRODUCCION:** La calidad en la atención médica en los últimos años ha sido un tema de análisis y de discusión en el área médica, así como una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en la medicina. Según la American Society for Quality Control (ASQC) se define calidad como “la totalidad de propiedades y características de un producto o servicios basados en su capacidad para satisfacer ciertas necesidades. El objetivo de asegurar la calidad es garantizar un alto nivel de atención anestésica con un enfoque en la seguridad del paciente durante un periodo perioperatorio así como la reducción del riesgo y la mejora de la calidad. **OBJETIVOS:** Determinar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes geriátricos que son sometidos a cirugía oftalmológica. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio observacional prospectivo y descriptivo, Se realizarán encuestas a los pacientes postoperados durante dos meses (del 1 de Noviembre al 31 de Diciembre) pacientes que cumplan los criterios de inclusión al protocolo. Se aplicará la encuesta QoR-15 la cual tiene una duración máxima de 5 minutos. **Recursos, infraestructura y financiamiento:** el desarrollo del proyecto no representara un gasto mayor para el instituto, ya que el costo del mismo quedara a cargo del equipo de investigadores. Al ser un estudio descriptivo los resultados se enviarán a la jefatura de Anestesiología para valorar puntos de calidad que se tienen que mejorar. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Se recolectaron 198 encuestas que cumplían con los criterios de inclusión. La edad promedio de los pacientes encuestados fue de aproximadamente  $66 \pm 6$  años, con un rango de 60 a 91 años, el tiempo medio fue de casi 1 hr  $\pm 40$  min para la anestesia y de 1 hr  $\pm 38$  min para la cirugía, siendo homogéneo el tiempo anestésico y quirúrgico. La calidad de la atención por parte de anestesiología en el HECMN S. XXI medida con el QoR 15 modificado es del 90%.

---

## ABSTRACT

---

### THE DEGREE OF ANESTHESIA SATISFACTION IN GERIATRIC PATIENTS SUBJECTED TO OPHTHALMOLOGICAL SURGERY IN THE HECMN S. XXI.

**INTRODUCTION:** The quality of medical care in recent years has been a subject of analysis and discussion in the medical area, as well as a concern that goes from its definition to its instrumentation in medicine. According to the American Society for Quality Control (ASQC), quality is defined as "the totality of properties and characteristics of a product or services based on its capacity to satisfy certain needs. Advances in anesthesia techniques, the availability of new drugs, new devices, increased awareness among the patient population, as well as the application of new medical-legal laws have demanded the guarantee of quality anesthesia services. **OBJECTIVES:** To determine the degree of anesthetic satisfaction in geriatric patients who undergo ophthalmologic surgery. **MATERIAL AND METHOD:** This is a prospective and descriptive observational study. Surveys will be carried out to patients who have been postoperative for two months (from November 1 to December 31), patients who meet the criteria for inclusion in the protocol. The QoR-15 survey will be applied, which has a maximum duration of 5 minutes. The quality level of the anesthesia will be obtained starting from the patient's satisfaction. Resources, infrastructure and financing: the development of the project will not represent a major expense for the institute, since the cost of it will be the responsibility of the team of researchers. Being a descriptive study, the results will be sent to the Anesthesiology Headquarters to assess quality points that have to be improved. **RESULTS AND CONCLUSIONS:** 198 surveys were collected that met the inclusion criteria. The average age of patients surveyed was approximately  $66 \pm 6$  years, with a range of 60 to 91 years, the average time was almost  $1 \text{ hr} \pm 40 \text{ min}$  for anesthesia and  $1 \text{ hr} \pm 38 \text{ min}$  for surgery, the time is homogeneous anesthetic and surgical. The quality of care by anesthesiology in the HECMN S. XXI measured with the QoR 15 modified is 90%.

---

## INTRODUCCION

---

La Anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en el concepto de calidad y tiene como objetivo, lograr que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado (analgesia, anestesia); garantizándole la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, disminuyendo a su vez la presencia de efectos secundarios trans y post anestésicos. Esta práctica, junto con una expresión de confianza de un profesional experimentado, creará una atmósfera psicológica idónea para una relación anestesiólogo -paciente apropiada. (1).

La Sociedad Americana de Anestesiología define la anestesiología como “la práctica de la medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía” (2), es por ello que se ha publicado constantemente que los anestesiólogos hacen la diferencia en la conclusión del procedimiento quirúrgico, ya que se encarga completamente del cuidado del paciente durante y posterior al evento quirúrgico (3,4), la elección del anestesiólogo tiene un alto impacto en el resultado de cualquier cirugía, se han realizado diversas publicaciones con respecto a valorar la calidad del tipo de anestesia, durante el transoperatorio y postoperatorio (5); por estas razones se han creado diversos organismos que se encargan de dar las pautas necesarias para otorgar un servicio de calidad (6).

La calidad en la atención médica en los últimos años ha sido un tema de análisis y de discusión en el área médica, así como una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en la medicina (7). Según la American Society for Quality Control (ASQC) se define calidad como “la totalidad de propiedades y características de un producto o servicios basados en su capacidad para satisfacer ciertas necesidades (8,9)

La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo y lo difícil de su

medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud.<sup>(10)</sup>

La satisfacción del paciente afecta el resultado de la atención médica y el uso de los servicios de atención médica. Por lo tanto, es importante identificar la razón y los factores de riesgo para la insatisfacción del paciente. Se ha descubierto que los pacientes están más preocupados por las habilidades interpersonales del personal del hospital que por sus habilidades técnicas y competencia. Las expresiones de los pacientes suelen ser parciales para complacer al personal y evitar repercusiones en la evaluación negativa de la atención. Por lo tanto, en la definición de la calidad de la atención percibida por los pacientes, los tres aspectos de la estructura de la institución, los procesos que permiten el servicio a ser entregados, y el resultado, incluyendo la satisfacción de los pacientes deben ser evaluados para obtener un resultado más integral y confiable.<sup>(11)</sup>

Es responsabilidad del anestesiólogo asegurarse de que los pacientes se hayan recuperado completamente de la anestesia y detectar y tratar cualquier posible complicación relacionada con la anestesia. Del mismo modo, existe la obligación legal de dirigir y documentar la atención de seguimiento adecuada para cada uno de nuestros pacientes en caso de que surja una complicación. Los pacientes experimentan ansiedad sobre la anestesia y que esto puede estar relacionado, en parte, con la mala relación anestesiólogo-paciente. Esto podría explicarse en parte por la breve duración de la relación anestesista-paciente, así como por el efecto de la medicación preoperatoria y postoperatoria. También puede ser cierto que los anestesiólogos no han sido tan enérgicos como otros médicos en su relación médico-paciente. El contacto limitado del paciente, el uso de un área de prueba preoperatoria donde el anestesiólogo asistente a menudo no realiza la evaluación preoperatoria, la administración de medicamentos perioperatorios y tratamiento preoperatorio y postoperatorio por parte de múltiples cuidadores. Hay poco que la mayoría de los anestesiólogos pueden hacer en el período preoperatorio para mejorar el contacto del paciente. Mientras que los pacientes a menudo seleccionan a sus cirujanos, generalmente se les asigna un anestesiólogo.<sup>(12)</sup>

Aunque las percepciones son subjetivas, esta información es importante para los anestesiólogos. De hecho, los pacientes ofrecen una perspectiva única para evaluar los aspectos no técnicos de la atención médica. Sin embargo, para ser útil y válido para los médicos e investigadores y para generar mejoras en la práctica de la anestesiología, dicha información debe recopilarse utilizando métodos rigurosos y un instrumento válido y confiable derivado de un marco conceptual. El desarrollo de instrumentos válidos y confiables para medir la satisfacción del paciente debe cumplir con los requisitos psicométricos específicos y el control de las principales variables de confusión. El procedimiento es complejo. El uso de un instrumento no validado y / o no específico solo producirá resultados poco confiables y sin sentido. <sup>(13)</sup>

El objetivo de asegurar la calidad es garantizar un alto nivel de atención anestésica con un enfoque en la seguridad del paciente durante un periodo perioperatorio así como la reducción del riesgo y la mejora de la calidad.

Es importante destacar que todas las definiciones de calidad, así como los diversos organismos buscan un principal objetivo satisfacer las demandas y necesidades del paciente, así como ofrecer una plena seguridad del servicio que se está otorgando <sup>(14)</sup>; la satisfacción es el resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, dependiendo del punto de vista donde se analice, evaluando calidad de la atención, aspectos interpersonales (características de la interacción de los prestadores: como respeto, cortesía, interés, entre otros), accesibilidad, integridad, continuidad de la atención y por último eficacia (llegando a un resultado o estado final), se debe de recalcar que la satisfacción es una medida o indicador que refleja calidad, no solo para monitorear y mejorar la prestación de servicios de salud, si no incluir el punto de vista en el paciente, la cual es de suma importancia, en los últimos evaluaciones de calidad de cualquier servicio de salud es parte importante la opinión del paciente, esas expresiones implican que el usuario aprueba o afirma ciertos atributos del servicio de salud, valores y expectativas, en este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad, en el caso de nuestro protocolo se

puede valorar principalmente el trato del paciente en la valoración pre-anestésica, sí presento dolor durante el postoperatorio y la conformidad del paciente al término de la cirugía durante el transoperatorio <sup>(15,16)</sup>.

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 hospital, sin embargo hay pocas publicaciones respecto a que se valore la opinión de los pacientes con respecto a un procedimiento anestésico, por lo que nuestra investigación principalmente se enfocará durante el preoperatorio y postoperatorio.<sup>(17)</sup>

Es difícil encontrar una relación de satisfacción y calidad, aunque ya se ha mencionado que la satisfacción es un pilar importante de manera indirecta, ya que como se mencionó previamente la mayoría de los datos recolectados son de manera subjetiva, en estos dependen factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado de educación, así como los factores con el proveedor de salud: en esta depende principalmente depende la interacción médico-paciente, como interacciones verbales, no verbales y competencia profesional, así como factores externos en los que se destacan accesibilidad y organización de los servicios de salud <sup>(18)</sup>.

Creemos que las medidas destinadas a mejorar la satisfacción del paciente con la anestesia deben ir acompañadas de otras medidas, como la mejora de las habilidades de comunicación. Nuevos estudios determinarán las estrategias más efectivas para mejorar la satisfacción del paciente. Nos enfocamos solo en los pacientes internados porque los pacientes ambulatorios no fueron visitados sistemáticamente postoperatoriamente por un anestesiólogo y, por lo tanto, esto dificultaría las comparaciones. <sup>(19)</sup>

La satisfacción del paciente con la anestesia preoperatoria y perioperatoria es difícil de medir. Se han informado algunos cuestionarios validados relacionados con la anestesia en la literatura. Estos cuestionarios son difíciles de comparar debido a las diferencias en los aspectos de satisfacción del paciente medidos. <sup>(20)</sup>

Para la medición de la satisfacción del paciente, se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas

tipo Likert) que brindan información global acerca de todo el cuidado en salud recibida, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan. A gran escala se han utilizado cuestionarios como el QoR (por sus siglas en inglés Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 en países como Australia. La visita postanestésica es una herramienta fundamental para la oportuna identificación de eventos adversos e incrementa la percepción general con respecto a la relación anestesiólogo-paciente, así como la satisfacción general con el procedimiento anestésico. Se han utilizado escalas como el QoR-40 (Quality of Recovery Score) la cual ha sido ampliamente validada la escala de 40 ítems, esta tiene 5 dimensiones de recuperación, donde se engloba 1.- estado emocional 2.- comodidad física 3.- apoyo psicológico 4.- independencia física 5.- control del dolor, cada ítem es calificado con una escala Likert, las puntuaciones globales oscilan entre 40-200 representando de pobre a excelente calidad de recuperación, este es un instrumento simple, válido, confiable y sensible. Se encuentra una escala sintetizada del QoR-40, llamada la QoR-15 esta escala valora las 5 dimensiones previamente valoradas pero con menor cantidad de preguntas, la cual se realiza en 15 minutos. <sup>(21)</sup>

Es importante destacar que la evaluación del paciente geriátrico que se somete a cirugía oftalmológica se debe realizar durante el postoperatorio para identificar la falla en control del dolor así como complicaciones durante el procedimiento.

Durante el postoperatorio se pueden identificar ciertas variables que nos pueden indicar la falta de satisfacción en el paciente, en varios artículos se han indicado los siguientes factores como: despertar transoperatorio, dolor intenso, presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la unidad de cuidados postanestésicos.

En nuestra unidad médica de Alta Especialidad CMN siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” se encuentra con una alta afluencia de cirugías oftalmológicas y en su mayoría son pacientes geriátricos, por lo que es importante realizar dicho estudio ya que se encuentra con un gran número de cirugías al día, lo que nos da una

gran población para determinar de una manera correcta la satisfacción de la calidad de anestesia en el paciente postoperado.

---

### *JUSTIFICACION*

---

El Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI (HECMN S.XXI) es un importante instituto en el que brinda una amplia gama de servicios y en el que se lleva a cabo una enorme cantidad de cirugías y por ende, de anestесias, y mucho más de una población de pacientes geriátricos que se someten a cirugías oftalmológicas y con diversos métodos anestésicos.

Resulta por tanto necesario realizar procedimientos anestésicos seguros y adaptados a todo tipo de pacientes, se requiere saber cuan satisfechos se hallan los pacientes geriátricos sometidos a diferentes técnicas anestésicas en cirugía oftalmológica y dicha valoración deberá hacerse idealmente con un instrumento estandarizado mundialmente, en la bibliografía actual de dicha herramienta, usar uno validado como el QoR15, adaptado a las particularidades propias de nuestra región.

El no saber con certeza el grado de satisfacción de nuestros pacientes geriátricos nos conlleva a realizar procedimientos anestésicos quizá clínicamente seguros, pero no con el resultado esperado en el paciente con relación a su grado de aceptación, lo cual podría influir negativamente en la evolución postoperatoria subsiguiente o cuando tenga que someterse a un procedimiento similar. De igual manera conocer el grado de satisfacción del paciente con la anestesia brindada nos fortalecerá a seguir manteniendo los estándares que manejamos, o en caso de hallar un resultado adverso, nos proporcionara evidencia para subsanar los posibles errores en que estamos concurriendo.

---

## *PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA*

---

¿Cuál será el grado de satisfacción anestésica en los pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica evaluados por el QoR15?

---

## *HIPÓTESIS*

---

El grado de satisfacción anestésica es del 100 % en los pacientes geriátricos que son sometidos a cirugía oftalmológica en el HE CMN S. XXI evaluados por el QoR15.

---

## *OBJETIVOS*

---

### *Objetivo General*

Determinar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes geriátricos que son sometidos a cirugía oftalmológica.

---

## *MATERIAL Y METODOLOGIA*

---

### **a) DISEÑO METODOLOGICO**

Prospectivo, descriptivo, observacional

## b) UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes geriátricos sometidos a cualquier tipo de anestesia en procedimientos oftalmológicos en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del 1 de Noviembre al 31 Diciembre del 2018.

## c) DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES SEGÚN LA METODOLOGÍA

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Edad, Sexo, comorbilidad, pacientes geriátricos, ASA, duración de la anestesia y duración de la cirugía.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Respirar fácilmente, Disfrutar la comida, Sentirse descansado, Dormir bien, Aseo personal e higiene, Hablar con familiares o amigos, Apoyo por el anesthesiólogo, Sentirse cómodo y con autocontrol, Bienestar General, Intensidad del dolor, Náusea o vómito, Preocupación o ansiedad, Tristeza o depresión, Satisfacción, Principal causa de satisfacción, Principal causa de insatisfacción.

La Tabla 1 resume la definición operacional y conceptual de las variables del estudio.

VARIABLES DEMOGRAFICAS		
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA
EDAD	Es el tiempo transcurrido de una persona, desde su nacimiento hasta el momento actual.	Se tomara la edad referida por los pacientes sometidos a anestesia
SEXO	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos variedades femenina y masculina.	Se tomara en cuenta el titulo o grado más alto que el individuo haya alcanzado al momento del estudio.
COMORBILIDADES	Cuando una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona con presión arterial alta también puede tener una enfermedad del corazón.	Se tomara a los pacientes que cuenten con otras enfermedades adyacentes.
PACIENTES GERIATRICOS	Aquel sujeto de edad avanzada mayor de 60 años con pluripatología y polifarmacia y que además presente	Se tomara a los pacientes que cuentan con la edad de más de 60 años.

	cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.	
<b>ASA</b>	Es la escala de la Asociación Americana de Anestesiología, para clasificar el estado físico del paciente antes de someterse al acto anestésico-quirúrgico. Considera 6 grados	Define el estado físico que los pacientes sometidos a anestesia. Para fines de estudio se consideraron los grados 2, 3, 4.
<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>		
<b>TIEMPO ANESTESICO</b>	Tiempo en el que se llevan a cabo una serie de acciones para la vigilancia y corrección de los parámetros clínicos, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente durante la anestesia.	Se tomara el tiempo del registro anestésico en horas y minutos.
<b>TIEMPO QUIRURGICO</b>	Tiempo en el que se lleva a cabo el acto quirúrgico.	Se tomara el tiempo del registro anestésico en horas y minutos.
<b>RESPIRAR FACILMENTE</b>	Referencia del acto de respirar sin que presente incomodidad o limitación (ausencia de cualquier grado de disnea)	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>DISFRUTAR LA COMIDA</b>	Referencia del paciente en cuanto al gusto que le halle a la comida o del apetito que tenga.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>SENTIRSE CANSADO</b>	Referencia del paciente en cuanto a su ausencia de cansancio.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>DORMIR BIEN</b>	Referencia del paciente a un sueño reparador.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>ASEO PERSONAL E HIGIENE</b>	Es la referencia de la capacidad del paciente en poder autocuidarse así sea mínimamente	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>HABLAR CON FAMILIARES O AMIGOS</b>	Referencia del paciente de poder comunicarse agradablemente con sus familiares o allegados.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>APOYO POR EL ANESTESIOLOGO</b>	Referencia del paciente en cuanto a la buena relación médico-paciente, en este caso del anestesiólogo.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>SENTIRSE COMODO Y CON AUTOCONTROL</b>	Referencia del paciente en la calidad de su comodidad general y en poderse autocontrolar	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>BIENESTAR GENERAL</b>	Referencia del paciente en la sensación de sentirse bien de forma general.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>INTENSIDAD DEL DOLOR</b>	Experiencia sensorial y emocional; aguda generalmente desagradable, asociada a una lesión tisular potencial o real; en este caso producido por el acto quirúrgico o incluso por la misma anestesia.	El paciente encuestado calificara subjetivamente su dolor como moderado o intenso; luego a cada uno de ellos lo calificara en una escala verbal análoga (0-10) la frecuencia de cada uno de estos ítems.
<b>NAUSEA O VOMITO</b>	El deseo de vomitar (náusea) o el vómito en sí, esto es la expulsión por la boca del contenido gástrico.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>PREOCUPACIÓN O ANSIEDAD</b>	Preocupación: intento cognitivo-verbal dirigido a evitar posibles eventos negativos futuros. Ansiedad:	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.

	estado emocional causado por la inseguridad o temor.	
<b>TRISTEZA O DEPRESIÓN</b>	Tristeza: vivencia afectiva de aflicción y opresión interna de pesadumbre, abatimiento y vacío, de melancolía de falta de claridad y de lentificación del tiempo. Depresión: alteración afectivo-conductual, caracterizada por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y psicomotoras.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>SATISFACCIÓN</b>	Estado mental del individuo con sentimientos de gusto o placer con el mismo o para con los demás o con un ente o proceso.	Se cuantificara en una escala verbal análoga de 0-10 la frecuencia de esta variable en el periodo postanestésico.
<b>PRINCIPAL CAUSA DE SATISFACCION</b>	Es la razón aducida por el paciente que le está causando una sensación de bienestar con algo actual o pasado.	Se anotara la principal causa de satisfacción mencionada por el paciente con relación a la anestesia.
<b>PRINCIPAL CAUSA DE INSATISFACCIÓN</b>	Es la razón aducida por el paciente que le está causando una sensación de malestar con algo actual o pasado.	Se anotara la principal causa de insatisfacción mencionada por el paciente con relación a la anestesia.

#### d) **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se calcula un tamaño estimado mínimo de 100 pacientes.

#### e) **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **INCLUSIÓN**

- Pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que fueron intervenido quirúrgicamente de cirugía oftalmológica durante el periodo de estudio en CMN Siglo XXI.
- Pacientes mayores a 60 años
- Firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con ASA 2 al 4.
- Sometidos a cualquier tipo de anestesia.
- Que se encuentren conscientes y orientados.

##### **EXCLUSIÓN.**

- Pacientes que no puedan comunicarse verbalmente

- Con historia de enfermedades psiquiátricas.
- Que tengan indicación de ayuno por parte del servicio tratante.
- Que tengan indicación de reposo absoluto.
- Que no hayan recibido apoyo por anestesiología.

## **ELIMINACION**

- Pacientes que se compliquen y pasen a terapia intensiva
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

---

## *PROCEDIMIENTO*

---

Previa autorización del comité local de investigación y carta de consentimiento de los pacientes, se aplicara por parte del residente tesista la encuesta del Anexo a todos los pacientes mayores de 60 a 75 años de edad, que vayan a ser operados de cirugía oftalmológica de la programación de cirugía del día anterior a la fecha de aplicación de la encuesta, corroborando en su expediente que cumplan con los criterios de selección con un tiempo postanestésico mínimo de 24 hrs y no mayor de 72 horas, en el periodo de tiempo comprendido de noviembre del 2018 a enero del 2019. Se visitara en la cama asignada y en el área de recuperación oftalmológica y se aplicara a encuesta.

Se preguntara verbalmente a todo paciente entrevistado que califique de 0 a 10 cada una de las situaciones que se mencionan en el anexo anverso (encuesta QoR15 modificada). Es necesario tener en cuenta que la calificación de 0-10 no indica el grado de intensidad variable, si no su presencia o ausencia en el tiempo transcurrido desde el acto anestésico-quirúrgico; por ejemplo, una calificación de 8 del apartado “ha respirado fácilmente” no significa que en ese momento el paciente tenga disnea de 2/10, si no que ha presentado disnea (de cualquier intensidad) en una proporción de tiempo 2/10 (es decir, que en un 80% del tiempo ha estado sin disnea o incomodidad para respirar). La misma aclaración es

pertinente anotarla para el ítem “dolor moderado” y “dolor intenso”, puesto que no se está preguntando sobre la intensidad del dolor al momento de la encuesta ni en ningún momento determinado, si no que al calificar su dolor en “bajo”, “moderado” e “intenso” estipule cuanto porcentaje de tiempo ha presentado o dolor moderado o dolor intenso. Por otro lado, se presenta cierta limitación para averiguar ciertas circunstancias que exige la encuesta, en especial lo referente al disfrute de la comida (dada las peculiaridades de la comida hospitalaria), por lo que se valoró la presencia de apetito. En lo referente a su autocuidado de igual forma hay que reseñar que si bien es cierto que en muchas ocasiones no pueden valorarse algunos aspectos como ir al excusado o a la ducha (ya que no cuentan con una adecuada visión) al menos puede evaluarse cosas como peinarse, cepillarse los dientes.

Para la parte A y C se entiende satisfacción con un puntaje mayor que 5 mientras que para la parte B se entiende satisfacción con un puntaje menor que 5. La interpretación global de la QoR15 modificado es la siguiente: Habrá satisfacción global cuando la suma de la parte A y C es mayor o igual que 50 y la suma de la parte B es menor que 50. O lo que es lo mismo: si la diferencia de restarle la parte B la suma de la partes B y C es mayor que cero, se considera satisfacción, de lo contrario será considerado insatisfacción. En términos aritméticos: si  $B - (A+C) > 0$ , entonces hubo satisfacción del paciente; en consecuencia, la completa insatisfacción tendría un valor de 0, mientras que la total satisfacción obtendría un puntaje de 100. También se les preguntara de forma abierta que mencionen la principal causa de satisfacción o de insatisfacción con respecto al acto anestésico. En el reverso del anexo (QoR15 modificado) se obtendrán los datos del expediente como son edad, sexo, comorbilidades, ASA, diagnóstico, técnica anestésica, presencia o no de complicaciones, duración de la anestesia y de la cirugía.

---

## *ANÁLISIS ESTADÍSTICO*

---

Los datos obtenidos se expresaran en promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas, medianas y cuartiles para las variables cualitativas, el contraste de las diferencias se realizara previas pruebas de normalidad con prueba T de student, chi cuadrada.

---

## *CONSIDERACIONES ÉTICAS*

---

Este estudio se llevará a cabo cumpliendo los principios de la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1989, las leyes y reglamentos de la Ley General de Salud de Investigación en seres humanos en México, en sus artículos XVI y XVII, así como los lineamientos Internacionales para las buenas prácticas de la Investigación Clínica y la normatividad vigente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Al tratarse de un estudio descriptivo, no se realizará procedimiento alguno en los pacientes, por lo que no implica mayor riesgo, sin embargo, con la finalidad de mejorar la confidencialidad de los datos obtenidos, se proporcionara un consentimiento informado para su participación en dicho estudio. Todos los datos obtenidos serán manejados en confidencialidad y con apego a las buenas prácticas de la Investigación Clínica.

Este estudio será sometido a la consideración del Comité Local de Investigación En Salud (CLIES) del Instituto Mexicano del Seguro Social, consentimiento y autorización del jefe del servicio de anestesiología y posteriormente será registrado en la página de registro electrónico de la Coordinación.

*a) Recursos humanos:*

- Investigador tesista: Dra Chantal Stephanie Valdivieso Rojas, Residente de Anestesiología.
- Asesor clínico y metodológico: Dr. Castellanos Olivares Antonio, Jefe del servicio de Anestesiología.
- Asesor clínico y metodológico: Dra. Vázquez Márquez Petra Isidora, Médico de base del servicio de Anestesiología.

*b) Recursos materiales:*

Para la realización del estudio, se utilizarán diversos materiales, que no representan un gasto para el Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación, se enlistan:

- Computadora portátil.
- Computadoras de escritorio.
- Impresoras.
- Tinta para impresión.
- Internet.
- Sistema operativo Windows 8.
- Microsoft Word 2010.
- Microsoft Excel 2010.
- Paquete Estadístico SPSS
- Lista de cotejo (en hojas de papel).
- Hojas de papel.
- Lápices y bolígrafos.

*c) Recursos financieros:*

La realización del estudio no implica un gasto mayor para el CMN siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Todos los recursos materiales que serán utilizados al llevarse a cabo dicha investigación, correrán por el residente encargado del

protocolo de investigación. No implica además un uso de mayor de recursos diagnósticos por parte de la unidad médica, ya que al tratarse de un estudio estrictamente observacional, no se realizará intervención alguna.

---

## *RESULTADOS*

---

Se recolectaron 198 encuestas que cumplían con los criterios de inclusión. En el cuadro 2 y 3 se resumen las características generales de los pacientes. En el cuadro 2 se recogen las variables cuantitativas, resumidas en promedios y sus respectivas desviaciones estándar, junto con los mínimos y máximos.

**CUADRO III . RESUMEN DE LAS VARIABLES CUANTITATIVAS**

CARACTERISTICAS	MEDIA	DE	Min.	Máx.
Edad (años)	66.51	±6.51	60	91
Duración de la anestesia (hh:mm)	01:12	±00:40	00:20	03:50
Duración de la cirugía (hh:mm)	01:03	±00:38	00:14	03:39

En el cuadro 3 agrupa las distintas variables cualitativas en donde se expresa su frecuencia absoluta y porcentaje respectivo.

**CUADRO III. RESUMEN DE VARIABLES CUALITATIVAS**

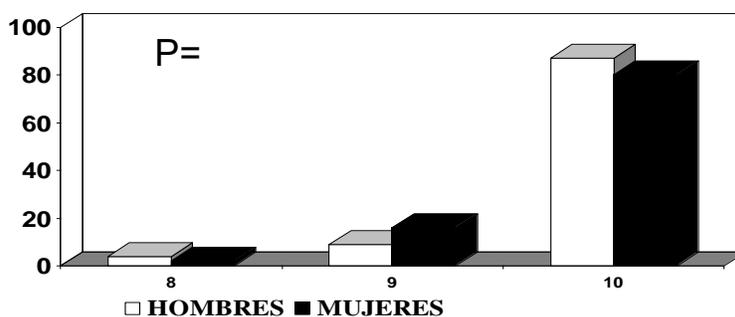
VARIABLE	FRECUENCIA	%
SEXO		
MUJERES	98	50.8
HOMBRES	100	49.2
ASA		
2	92	46.47
3	102	51.51
4	4	2.02
DIABETES MELLITUS	155	78.3
HIPERTENSION ARTERIAL	73	36.9
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	27	84.4

La edad promedio de los pacientes encuestados fue de aproximadamente  $66 \pm 6$  años, con un rango de 60 a 91 años, el tiempo medio fue de casi 1 hr  $\pm 40$  min para la anestesia y de 1 hr  $\pm 38$  min para la cirugía, siendo homogéneo el tiempo anestésico y quirúrgico.

La distribución por sexo fue similar (H: M : 100:98). En cuanto al ASA la mayor parte perteneció a la clase 2 y 3. Las Comorbilidades fueron de un total de 198 pacientes, 155 pacientes con Diabetes mellitus, 73 pacientes con Hipertensión Arterial y 23 pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Se aplicó el cuestionario QoR15 que contiene 15 preguntas de las cuales se desglosan en las siguientes gráficas. En la Gráfica 1 donde se pregunta si es capaz de respirar fácilmente, se obtuvo que de la población total un 84% respondió 10 puntos que equivale a excelente.

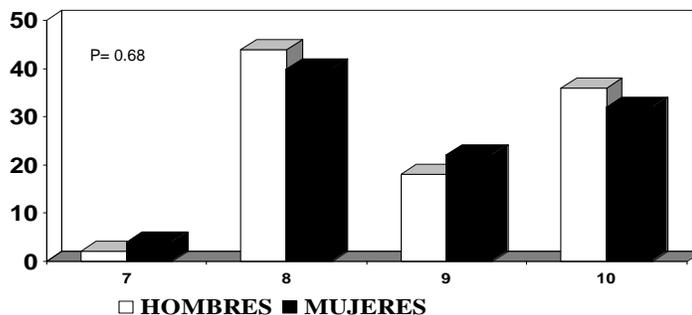
### 1. Usted es capaz de Respirar Fácilmente



Gráfica 1

### Gráfica 2: “Ha disfrutado la comida”

#### 2. Ha disfrutado la comida.

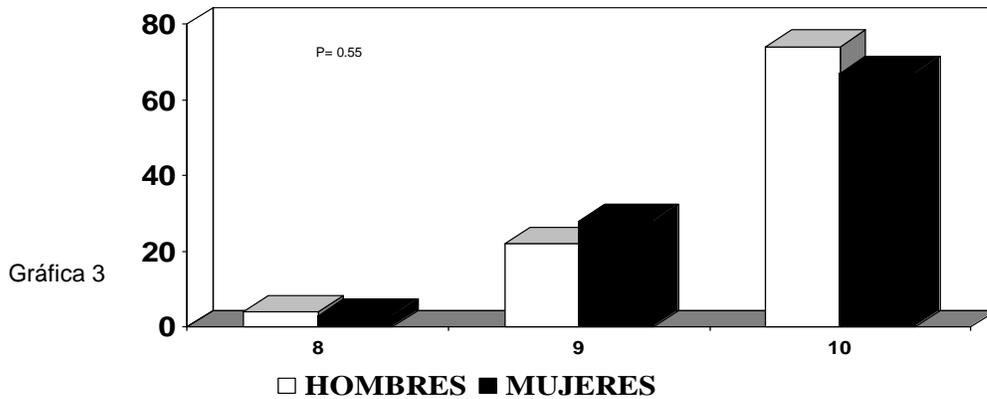


Gráfica 2

Se obtiene de la población total un 42% que no ha disfrutado la comida con una relación H: M : 44:40, y solo el 34% de la población total responde que si ha disfrutado la comida dándole un puntaje de 10.

Gráfica 3: “Se ha sentido descansado”.

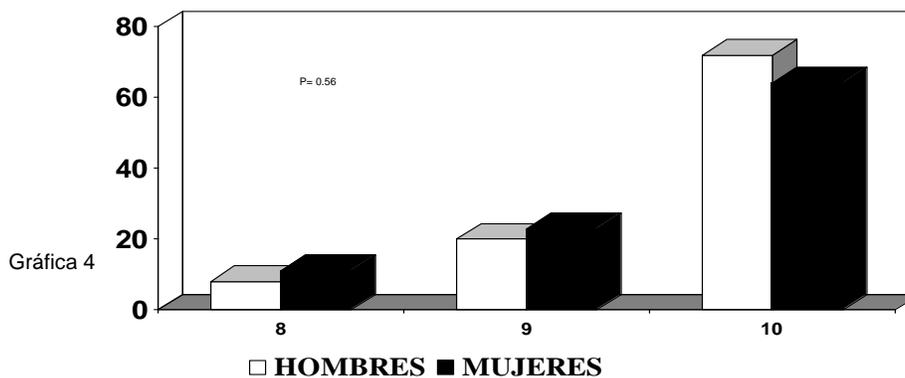
**3. Se ha sentido descansado**



En la pregunta ha descansado bien se obtiene de la población total que 71% dan un puntaje de 10 con una relación H:M : 74:67; 25% un puntaje de 9 con una relación H:M : y un 3.5 % un puntaje de 8.

Gráfica 4: “Ha dormido bien”.

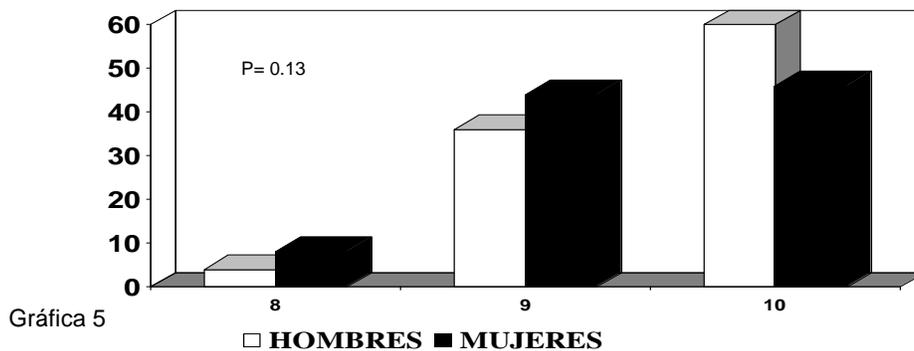
**4. Ha dormido Bien**



En la pregunta “Ha dormido Bien” se obtiene un 68.7% de los 198 pacientes encuestados con un puntaje de 10 siendo en frecuencia H:M : 72:64, solo un 9.6% dan un puntaje de 8 con una frecuencia H:M : 8:11.

Gráfica 5: “Ha hecho su aseo personal e higiene sin ayuda”.

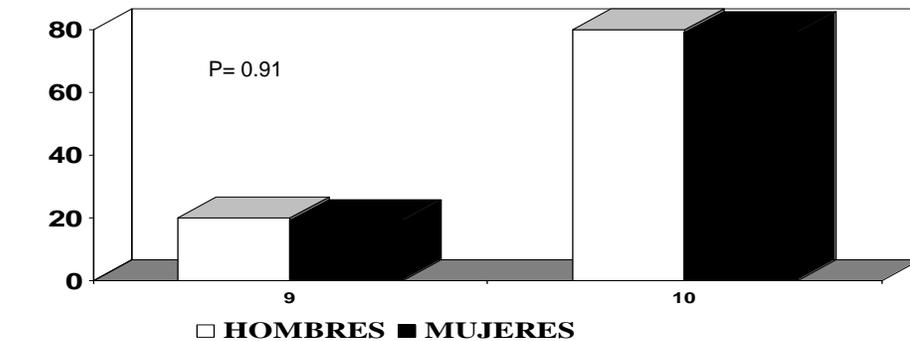
**5. Ha hecho su aseo personal e higiene sin ayuda**



En la pregunta “Ha hecho su aseo personal e higiene sin ayuda”, del total de pacientes se obtiene un 53.5% con una frecuencia de H:M : 60:46 dando un puntaje de 10 donde corresponde a no han requerido ayuda y solo un 6.1% dan un puntaje de 8 que equivale a que necesitan ayuda ´para realizar su aseo personal.

Gráfica 6: “Ha hablado con sus familiares o amigos”

**6. Ha hablado con sus familiares o amigos**



Gráfica 6

La pregunta “Ha hablado con sus familiares o amigos” se obtiene un porcentaje del 80.3% del total de pacientes, que corresponde a una relación H:M : 80:79 que otorgan un puntaje de 10, observando que no hay una diferencia en el total de hombres y mujeres.

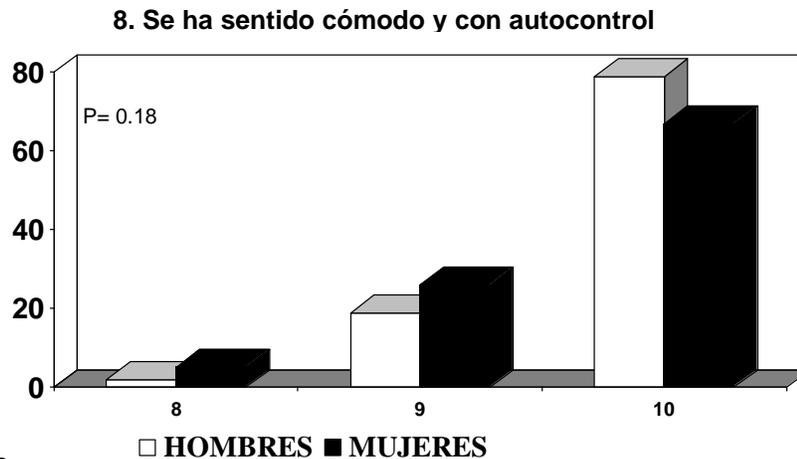
Gráfica 7: “Se ha sentido apoyado por su anesthesiólogo”.



Gráfica 7

En la pregunta “Se ha sentido apoyado por su anesthesiólogo” se obtiene del total de paciente un 51.5% con una relación H:M : 59:43, dando un puntaje de 10 donde los pacientes sienten el apoyo por sus anesthesiólogos, y un 48.5% dan un puntaje de 9 con una relación H:M : 41: 55.

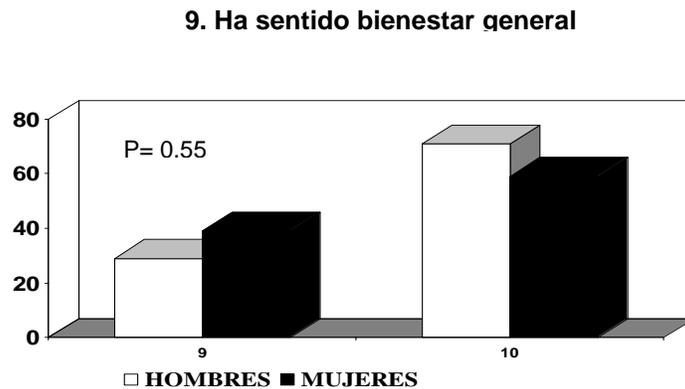
Gráfica 8: “Se ha sentido cómodo y con autocontrol”.



Gráfica 8

En el ítem Se ha sentido cómodo y con autocontrol se obtiene 73.7% del global con una relación H:M: 79:67 dan un puntaje de 10 donde se sienten cómodo, un 22.7% dan un puntaje de 9 con una frecuencia de H:M : 19:26, y un 3.5% dan un puntaje de 8 con una frecuencia de H:M : 2:5.

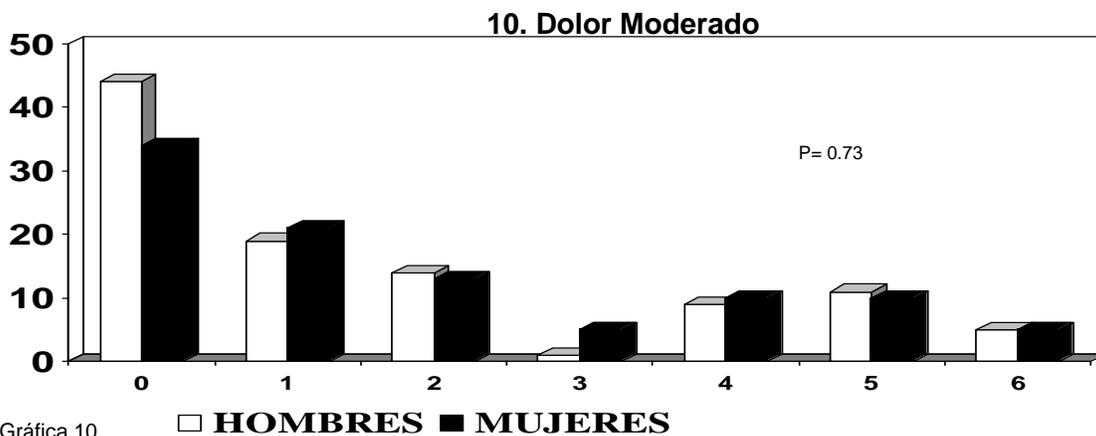
Gráfica 9: “Ha sentido sensación de bienestar general”.



Gráfica 9

La pregunta Ha sentido sensación de bienestar general se obtiene un porcentaje 65.7% del global con una relación H:M : 71: 59 otorgando un puntaje de 10 que corresponde a todo el tiempo ha sentido sensación general, y un 34.3% dan una calificación de 9, con una relación: H:M : 29:39.

Gráfica 10: “Dolor moderado”

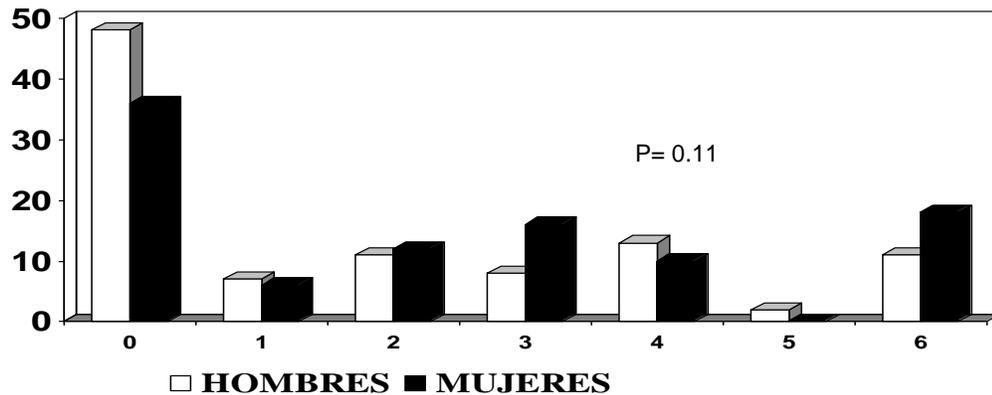


Gráfica 10

En el ítem Dolor moderado se preguntó el grado de dolor de 0 a 10, otorgando un total de 37.9% sin dolor (0), con una frecuencia de H:M : 41:34, y un 10.6% con dolor moderado (5), con una relación H:M : 11:10.

Gráfica 12: "Nauseas o vómito"

12. Nausea y Vómito



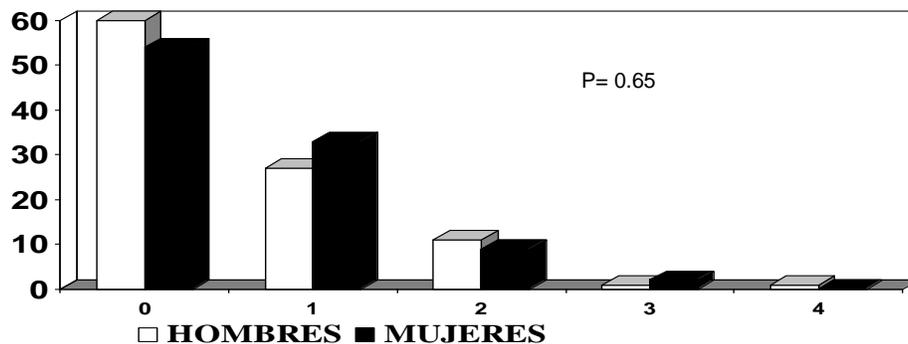
Gráfica 12

En la pregunta de Nauseas y vómito se valora el grado de 0 a 10 donde 0 es nunca y 10 es todo el tiempo, se obtiene un 14.6% del total de pacientes que otorgan un puntaje de 6, con una relación H:M : 11:18, y un 42.4% donde otorgan un valor de 0 con una relación de H:M : 48: 36.

En la pregunta de Se siente preocupado o ansioso, se obtiene que un 48.5% no siente ansiedad (0) y un 41% se sitúa entre 1 al 5.

Gráfica 13: "Se siente triste o depresivo".

13. Se siente triste o depresivo

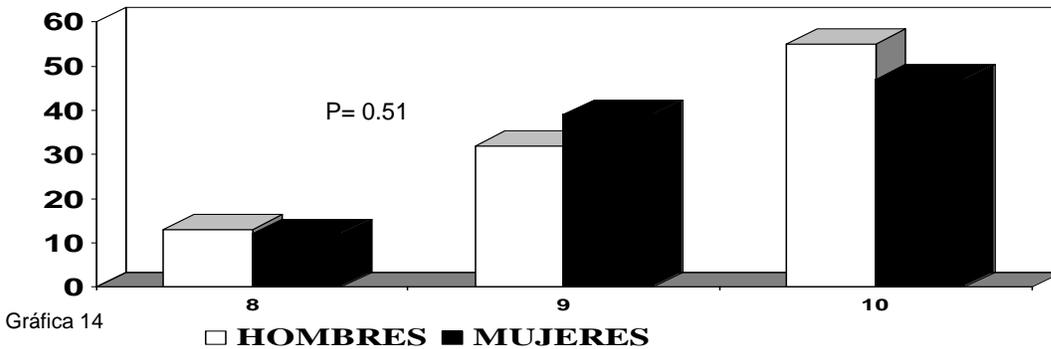


Gráfica 13

En la pregunta Se siente triste o depresivo se obtiene un 57.6% del global con un puntaje 0 siendo nunca, un 30.3% otorgan un puntaje de 1, un 10.1% otorgan un puntaje de 2.

Gráfica 14: ¿Qué tan satisfecho se siente con la anestesia recibida?

14. ¿Qué tan satisfecho se siente con la anestesia recibida?

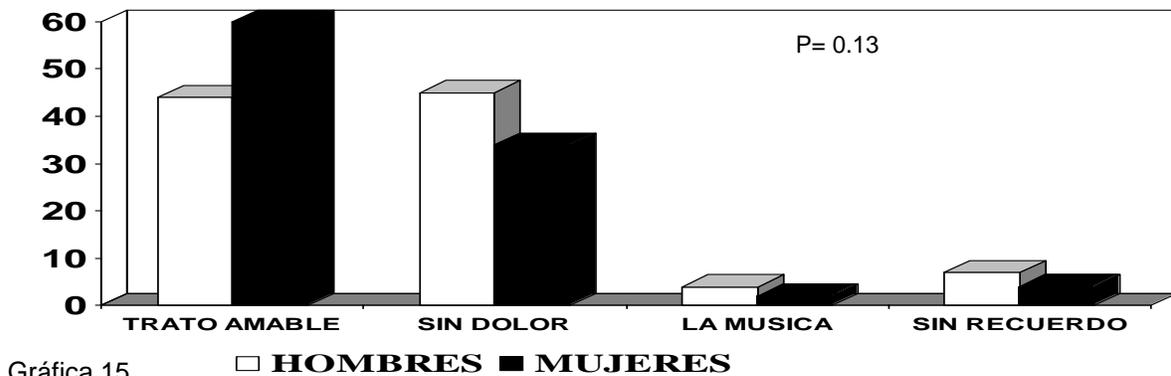


Gráfica 14

En la pregunta ¿Qué tan satisfecho se siente con la anestesia recibida? Obteniendo un 51.5% en el puntaje 10, 35.9% un puntaje de 9, y un 12.6% un puntaje de 8.

En la Gráfica 15: Se preguntó el principal motivo de satisfacción de la anestesia.

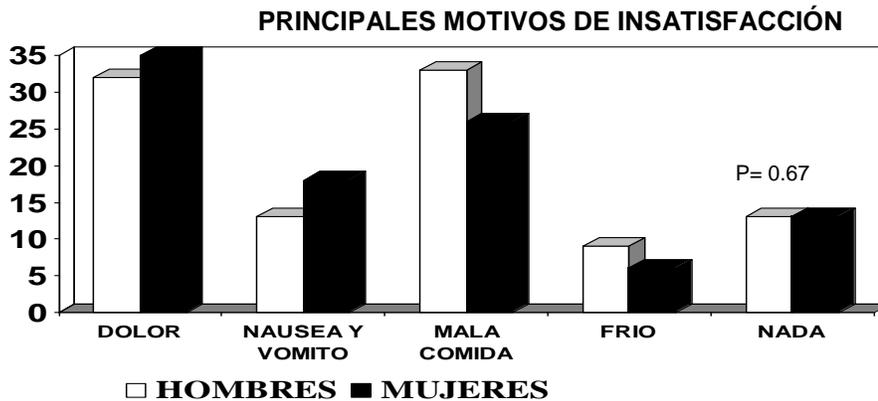
PRINCIPALES MOTIVOS DE SATISFACCIÓN



Gráfica 15

En los principales motivos se obtiene Trato amable un 52% con una relación H:M : 44:59, Sin dolor un 39.4% con una relación H:M : 45:33, la música 3.0%, una relación H:M : 4:2, sin recuerdo 5.6% con una relación H:M : 7:4.

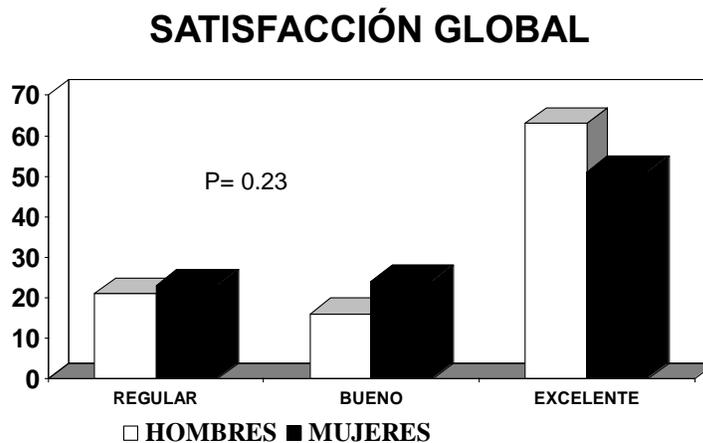
En la Grafica 16: se preguntaron los principales motivos de insatisfacción.



Gráfica 16

En los principales motivos de insatisfacción los pacientes contestaron un 33.8% de dolor con una relación H:M 32:35, nausea y vomito 15.7% con una relación H:M : 13:18, mala comida 29.8% con una relación H:M : 33:26, Frío 7.6% una relación H:M : 9:6, nada un 13.1% con una relación H:M 13:13.

Gráfica 17: Satisfacción global



En la gráfica 17 se divide en regular, bueno y excelente, dando un porcentaje de 57.6% a Excelente con una relación H:M : 63:51, 20.2% Bueno con una relación H:M : 16:24, y 22.2% Regular con una relación H:M : 21:23.

---

## DISCUSIÓN

---

Encontramos que la satisfacción global del acto anestésico en pacientes geriátricos que se sometieron a cirugía oftalmológica al aplicar la encuesta QoR15 modificada fue del 90%, un valor que mejoró en un estudio anterior aplicado en el hospital CMN S. XXI.

No se observa una diferencia significativa en comparación con el sexo, siendo un total de 198 paciente los cuales fueron hombres 100 y mujeres 98 ver cuadro 2. Se observa que la mayoría de los pacientes padecen Diabetes Mellitus obteniendo un 51.51%.

Se preguntó a los pacientes el motivo de satisfacción e insatisfacción, observando que la principal causa de satisfacción fue el Buen trato y en segundo lugar no tener dolor, el motivo de insatisfacción fue dolor y en segundo lugar mala comida.

De otra parte, observamos que la percepción en la satisfacción del paciente hallado con nuestro instrumento de trabajo estuvo condicionada también por el género, al ser mayor su satisfacción con el sexo masculino, tal como está reportado en la literatura <sup>2-12</sup>

Un hallazgo interesante del trabajo es la presentación de la náusea/vómito es bastante bajo en nuestro hospital y su ausencia es un importante marcador de satisfacción percibida por el paciente. Esta información es interesante puesto que nos manifiesta que en el campo de la profilaxis antiemética nos hallamos en buen nivel. Lo que se observa es un aumento en la insatisfacción el dolor, lo que deberíamos trabajar más.

---

## CONCLUSIÓN

---

Las conclusiones finales a que hemos llegado es este estudio es:

- La calidad de la atención por parte de anestesiología en el HECMN S. XXI medida con el QoR 15 modificado es del 90%.
- El instrumento QoR15 modificado es una herramienta de fácil aplicación y de fácil interpretación. Se comprueba una vez más que el masculino son factores protectores con respecto a la satisfacción percibida por el paciente.
- Las principales fortalezas con que cuenta el servicio de anestesiología del HE CMN S. XXI es el buen trato hacia el paciente, aunado a la buena calidad de la atención reflejada en la poca presencia de náusea y vomito.
- Dentro de las debilidades que se hallaron, cabe mencionar la relativa alta incidencia de dolor, y mala comida por lo que deberíamos trabajar más en el manejo del dolor.

---

*CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES*

---

	Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018	Noviembre a Diciembre 2018	Enero 2019	FEBRERO 2019
Delimitación del tema						
Revisión de la literatura						
Elaboración del protocolo						
Envío al comité local de investigación						
Recolección de datos						
Captura de datos						
Análisis de datos						
Redacción de informes						
Publicación de resultados						

---

*REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS*

---

1. - **Ponce-Mendoza M, Pineda M.** Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente. Rev Med Post. 2002; 7:190-5

- 2.- **American Society of Anesthesiologists.** What is a Physician Anesthesiologist? 2017. (Consultado en Jun 2017). Disponible: <https://www.asahq.org/For-the-Public-and-Media/About-Profession.aspx>
3. - **Warltier, DC.** No Myth: Anesthesia Is a Model for Addressing Patient Safety. *Anesthesiology* 2002; 97:1335-7.
4. - **Bowyer A, Jakosson J, Ljungqvist O, Royse C.** A Review of the scope and measurement of postoperative Quality of Recovery. *Anesthesia* 2014; 69:1266-1278.
5. - **Maxwell B, Hogue C, Pronovost P.** Does It Matter Who The Anesthesiologist Is for My Heart Surgery?. *Anesthesia*. 2015;120(3):499-501.
6. - **Bowyer A, Royse C.** The importance of postoperative Quality of Recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. *Can J Anesth.* 2016;63:176-183.
7. - **Dutton R.** Making a Difference: The Anesthesia Quality Institute. *Anesthesia & Analgesia.* 2015;120(3):507-509.
8. - **Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Hensen S.** Validity and Reliability of a postoperative Quality of Recovery score: The QoR-40. *British Journal of Anesthesia.* 2000; 84(1):11-15.
9. - **Gornall BF, et al.** Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *British Journal of Anesthesia.* 2013;111(2):161-9.
- 10.- **Castellanos A, Evangelina H, Vásquez P.** Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anest.* 2013;36(1):250-255.
11. - **Tong D, Chung F, Wong D.** Predictive factors in global and anesthesia satisfaction in ambulatory surgical patients. *Anesthesiology*, 1997;8: 856-864.

- 12.- **Zvara D, Nelson J, Brooker R, Mathes D, Petrozza P, Anderson M, et al.** The Importance of the Postoperative Anesthetic Visit: Do Repeated Visits Improve Patient Satisfaction or Physician Recognition?. *Anesth Analg.* 1996;83:793-797.
- 13.- **Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G.** Patient satisfaction with anesthesia service. *Canadian Journal of Anesthesia.* 2000;48(2):153-161.
14. - **Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J.** Quality and Safety Indicators in Anesthesia. *Anesthesiology* 2009;110:1158-75.
15. - **Gutiérrez R, Pardo R.** Calidad de atención en un servicio de Anestesiología en un hospital de segundo Nivel. *Arch Inv Mat Inf.* 2013;V(1):11-15.
16. - **Pratamaporn CH.** Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthetic, *Anesthesiology*, 2009;110:1061-1067.
17. - **Bell D, Halliburton J, Preston J.** An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *Anesth Analg.* 2004;72:211-217.
18. - **Royston D, Cox F.** Anesthesia: the patient's point of view. *Lancet.* 2003;362:1648-1658.
19. - **Heidegger T, Nuebling M, Germann R, Borg H, Flückiger K, Husemann T.** Patient satisfaction with anesthesia care: information alone does not lead to improvement. *Canadian Journal of Anesthesia.* 2004;5(8):801-805.
20. - **Caljouw M, Beuzekom M, Boer F.** Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *British Journal of Anesthesia.* 2008;100(5): 637-644.
21. - **Stark P, Et al.** Development and Psychometric Evaluation of a Postoperative Quality of Recovery Score. *Anesthesiology.* 2013;118:1332-40.

---

## ANEXO

---

### Cuestionario QoR-15 modificado

Fecha:

Estudio#

#### Parte A

¿Cómo se ha sentido en las últimas 24 horas?.

Favor de responder en una escala de 0 a 10, donde: 0: es nunca (mal), y 10 es todo el tiempo (excelente).

- 1.- Usted es Capaz de Respirar Fácilmente:
- 2.- Ha disfrutado la comida:
- 3.- Se ha sentido descansado:
- 4.- Ha dormido Bien:
- 5.- Ha hecho su aseo personal e higiene sin ayuda:
- 6.- Ha hablado con sus familiares o amigos:
- 7.- Se ha sentido apoyado por su anestesiólogo:
- 8.- Se ha sentido cómodo y con autocontrol:
- 9.- Ha sentido sensación de bienestar general:

#### Parte B:

¿Usted ha tenido alguno de los siguientes síntomas las últimas 24 horas?

En una escala de 10 a 0, donde 10 es en ningún momento (Excelente) y 0 es todo el tiempo (mal).

- 10.- Dolor Moderado.
- 11.- Dolor Severo.

12.- Nausea o vómito.

13.- Se siente preocupado o ansioso.

14.- Se siente triste o depresivo.

### PARTE C

(0-10 donde: 0 nada satisfecho y 10 completamente satisfecho)

15.- ¿Qué tan satisfecho se siente con la anestesia recibida)

Mencione la que considera la principal causa de satisfacción:

Mencione la que considera la principal causa de insatisfacción:

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha:

Nombre:	
No de afiliación:	
Edad:	
Sexo:	
Comorbilidades:	
Diagnóstico:	
Procedimiento:	
Tipo de anestesia:	
Escala de ASA:	
Duración de la anestesia	
Duración de la cirugía	
Complicación	

---

*CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*

---



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

**EL GRADO DE SATISFACCION ANESTESICA EN PACIENTES GERIATRICOS  
SOMETIDOS A CIRUGIA OFTALMOLOGICA EN EL HECMN S. XXI**

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica.

Lugar y fecha:

24 de noviembre del 2018 Ciudad de México

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Justificación: Determinar la calidad anestésica para poder lograr saber la satisfacción de pacientes geriátricos que se someten a cirugía oftalmológica y se utilizarán variables del cuestionario QoR-15.

Objetivo:

Determinar el grado de satisfacción anestésica en los pacientes geriátricos que son sometidos a cirugía oftalmológica

Procedimientos:

Se realizará el cuestionario QoR-15 para valorar la calidad postanestésica, así como se agregarán otras variables al cuestionario para identificar el nivel de satisfacción y si hay presencia de complicaciones anestésicas.

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Identificación del nivel de calidad de nuestros servicios otorgados desde la perspectiva del paciente y así realizar mejoras imprescindibles a nuestro servicio.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro:

Privacidad y confidencialidad:

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

**CHANTAL STEPHANIE VALDIVIESO ROJAS R3A**

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**