



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND"
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES
RESPECTO A LA ATENCIÓN ANESTÉSICA BRINDADA PARA CIRUGÍA
ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA DR. SILVESTRE FRENK FREUND
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA

PRESENTA:

DRA. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ LOURDES MONSERRAT

ASESOR CLINICO

Dra. Susana Elizabeth Téllez Martínez

UMAE Hospital De Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

ASESOR METODOLÓGICO

M en C. Marisa Josefina Guerrero Pesina

UMAE Hospital De Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

M en C. Aline Janett Nieto Zúñiga

UMAE Hospital De Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI



CD.MX.

JULIO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PRESIDENTA

**MÉDICO ANESTESIOLOGO PEDIATRA
ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI**

SECRETARIO

**MÉDICO ANESTESIOLOGO PEDIÁTRA
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI**

VOCAL

**MÉDICO ANESTESIOLOGO PEDIATRA
ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3603.
HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 042

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 032 2017121

FECHA Viernes, 07 de junio de 2019

M.C. Marisa Josefina Guerrero Pesina

PRESENTE

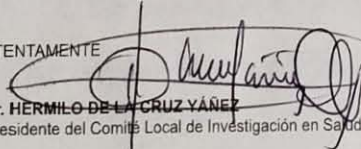
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE SATISFACCIÓN EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES RESPECTO A LA ATENCIÓN ANESTÉSICA BRINDADA PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2019-3603-044

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. HERMILO DE LA CRUZ YÁÑEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3603

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



1.Datos del alumno (Autor)	1.Datos del alumno
Datos del Autor	
Apellido paterno	RODRIGUEZ
Apellido Materno	RODRIGUEZ
Nombres	LOURDES MONSERRAT
Teléfono	56276900 Ext.22385
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina
Facultad o escuela	
Carrera	Médico Cirujano Especialista en Anestesiología
No. De cuenta	518211983
Correo electrónico	lourdes3_1@hotmail.com
2.Datos del asesor	2.Datos del asesor
Apellido paterno	GUERRERO
Apellido Materno	PESINA
Nombres	MARISA JOSEFINA
3.Datos de la tesis	3.Datos de la tesis
Título	NIVEL DE SATISFACCIÓN EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES RESPECTO A LA ATENCIÓN ANESTÉSICA BRINDADA PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE PEDIATRÍA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
No. de páginas	49páginas
Año	2019
Número de registro	R-2019-3603-044

LISTA DE ABREVIATURAS.

SNC	Sistema nervioso central
UTIP	Unidad de terapia intensiva pediátrica
ISAS	Evaluación de satisfacción de Iowa de anestesia
QoR Score	Puntuación de calidad de recuperación después de anestesia general y cirugía en adultos
EVAN	Evaluación de experiencia perioperatoria de la anestesia
EVAN-G	Evaluación de la experiencia de anestesia general
CPCA	Cuestionario de percepción de calidad anestésica
CMN SXXI	Centro Médico Nacional Siglo XXI

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	18
HIPOTESIS	19
OBJETIVOS	20
MATERIAL Y MÉTODOS	21
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	22
VARIABLES.....	23
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIÓN	42
ANEXOS	43
BIBLIOGRAFÍA.....	47

RESUMEN

Introducción: el procedimiento anestésico es causa de temor, ansiedad y preocupación por parte del paciente y los familiares, por el desconocimiento de la práctica anestésica; el explicar y hablar con el paciente pediátrico o con sus familiares tiene como objetivo plantear el manejo anestésico, así como establecer una relación de confianza con el paciente y su entorno. El nivel de satisfacción en los estudios realizados habitualmente lo ubican en justo lo esperado, sin embargo, no se cuenta con información de la percepción por parte del paciente pediátrico posterior al procedimiento anestésico. Actualmente puede ser evaluado a través del cuestionario EVAN. **Objetivo:** determinar el nivel de satisfacción en escolares y adolescentes respecto a la atención anestésica brindada para cirugía electiva en el Hospital de Pediatría “Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo en pacientes escolares y adolescentes sometidos a procedimiento anestésico electivo en CMN Siglo XXI, Hospital de Pediatría “Silvestre Frenk Freud”, a través de la realización de encuesta de satisfacción de la atención brindada por el servicio de anestesiología por medio del cuestionario de EVAN, se analizaron los datos obtenidos de dicha encuesta mediante medidas de tendencia central y dispersión a través del paquete SPSS versión 22. **Resultados** 129 pacientes, 51.16% masculinos, edad promedio 12.5-13.4 años. El 95.7% de pacientes hospitalizados el día de la cirugía no recuerda el nombre del anestesiólogo, el 76.7% “No” pensó que no despertaría, 79.1% “No” pensó despertar durante la cirugía; 47.3% “No” pensó que lo haría sentir mal el procedimiento anestésico. El 41.1% entendió lo explicado por el anestesiólogo(a), de los cuales 81.3% fue la valoración preanestésica día(s) previos a la cirugía. El 52.7% estuvo tranquilo después de escuchar al Anestesiólogo(a) y solo 7% dijo “No”; de éstos pacientes el 100% fue la valoración preanestésica el día de la cirugía. El 81% lo último que recuerdan antes de la inducción no fue desagradable; 69.8% lo primero que recuerda “No” fue desagradable. 58.9% “No” tuvo dolor en sitio quirúrgico. El 59% del servicio brindado por Anestesiología fue “Más de lo esperado” cuando la valoración preanestésica fue un día previo a la cirugía; y 80% de “Menos de lo esperado” se realizó el día el procedimiento anestésico. **Conclusión:** El nivel de satisfacción con el cuestionario de EVAN, posterior al evento anestésico en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva fue del 91.3%, para los valorados el día previo al procedimiento y el 45.1% a los evaluados el día de la cirugía.

ANTECEDENTES

1.1 PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

La anestesiología es una disciplina dinámica que actualmente cuenta con mejoras en los procesos de seguridad para la atención del paciente pediátrico; la cual ha evolucionado rápidamente a través de los años y se considera una disciplina de alta precisión que exige una vigilancia continua con toma de decisiones instantáneas y adecuadas, de acuerdo a las necesidades del paciente que ameritan una resolución inmediata.^{1,2}

Sin embargo, es un hecho referido por Cobos y cols, que un procedimiento anestésico es causa de temor, ansiedad y preocupación por parte de los pacientes pediátricos y familiares debido al desconocimiento del mismo. En muchas ocasiones esto se atribuye a un pensamiento errado, al desconocimiento de las funciones del anestesiólogo y su responsabilidad durante un evento quirúrgico, hecho que interfiere en la relación médico-paciente e incluso en el entendimiento del pronóstico y desenlace del procedimiento realizado y sus posibles complicaciones.^{1,2,3}

Una función primordial de la anestesia es mantener la homeostasis y estabilidad del paciente sometido a diferentes procedimientos quirúrgicos. De tal forma que el principal objetivo del anestesiólogo es: «cuidar del paciente en forma segura y cómoda durante la cirugía»; no obstante, se encarga de todos los aspectos «no quirúrgicos» en el cuidado de los enfermos. La seguridad en anestesia puede definirse como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención anestésica a un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos vigentes y los recursos disponibles.^{2,4}

Cuando se trata de un paciente pediátrico que será sometido a cirugía, la información respecto al manejo anestésico dependiendo del grupo etario debe ser proporcionada de forma básica y con lenguaje comprensible al paciente para posteriormente aclararle las dudas al mismo. A continuación, se dirigirá a familiares

legalmente responsables, completando la información explicada al paciente, empero, con mayor detalle sobre la administración de fármacos, técnicas utilizadas para la anestesia, posibles complicaciones, riesgos del procedimiento anestésico, beneficios del mismo y rol del anestesiólogo en el equipo quirúrgico; aclaración de dudas para posteriormente solicitar la autorización del evento anestésico y firma del consentimiento informado. Los pacientes pediátricos son una población vulnerable por sus características fisiopatológicas que incrementan los riesgos, así como el significado emocional que implica al vínculo familiar. ^{.3,5,6}

La etapa previa a una cirugía habitualmente produce miedo y ansiedad en los pacientes y familiares de niños que serán operados electivamente; sentimientos que pueden dificultar la colaboración de los pacientes generándoles inseguridad y miedo; estando más relacionados con la falta de información sobre las distintas etapas quirúrgicas que con la cirugía propiamente, sin embargo, también hay vacíos en temas relacionados con la anestesia, los cuidados postoperatorios y el control de la ansiedad. Se ha notado que los pacientes y familiares que están informados se encuentran menos ansiosos permitiendo la presencia de tranquilidad, lo cual hace que la inducción de la anestesia y la separación padre-hijo sea menos traumáticos. La presencia de ansiedad tanto en pacientes como en familiares se ha asociado a no lograr un adecuado control de dolor durante el periodo postoperatorio. ^{5,6,7,8}

La población en general presenta temor frente a los procedimientos anestésicos que implican la pérdida momentánea de la conciencia y voluntad; aunque el procedimiento es aceptado y autorizado por el paciente, no por esto deja de generar ansiedad y angustia. El temor prevalente es el presentar náuseas durante el periodo posoperatorio, seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el despertar transoperatorio, dolor intenso no controlado o temor a recordar algún evento intraoperatorio, entre otros. ^{1,4}

Otro factor que repercute en la percepción de satisfacción del paciente con el manejo anestésico, es la visita postanestésica, en la cual el anestesiólogo debe acudir a evaluar el estado integral del paciente las primeras 24 horas posteriores del evento anestésico para corroborar la recuperación total del manejo anestésico,

identificar y tratar cualquier complicación potencialmente relacionada con la anestesia, así como brindar un adecuado manejo de dolor postoperatorio especialmente en el paciente pediátrico, con la finalidad del bienestar del mismo y lograr su pronta recuperación.^{4,8,9.}

Se ha considerado como una comunicación de alta calidad el otorgar una información clara tanto del procedimiento como de los riesgos inherentes al uso de anestésicos; aunque algunas personas preferirían no escuchar éstos últimos, debido a que genera mayor angustia, esta situación puede repercutir en la percepción que se tiene del anesthesiólogo sin embargo, se sabe que la información clara y precisa previene la insatisfacción ante complicaciones postanestésicas.^{5,6,10} Además de que brindarle la información del procedimiento a realizar es un derecho básico del paciente, es también un instrumento para mejorar la satisfacción en la atención. En pacientes de unidades de cuidado crítico como UTIP, urgencias o quirófano se ha identificado que la información es un aspecto clave en cuanto a la satisfacción en la atención recibida, donde el proceso quirúrgico es para ellos una situación desestabilizadora y estresante, debido a sus características de incertidumbre al ser un proceso fuera de su control por ello, los pacientes y familiares requieren que se les proporcione atención centrada a sus necesidades.¹¹

Existen algunos estudios que han evaluado diferentes métodos para proporcionar la información a los padres en procedimientos anestésicos al paciente pediátrico; utilizando instrumentos verbales, multimedia o escritos. Spender y cols realizaron un ensayo clínico aleatorizado (Reino Unido, 2003) en el cual expresaron mayor satisfacción después de haber recibido información por medio de un folleto sobre el procedimiento anestésico de sus hijos en comparación a los que recibieron información por escrito o verbal, percibiendo la información insuficiente.⁵

En nuestro Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI se realizó en 2004 un estudio cuasiexperimental empleando un folleto informativo de anestesia pediátrica en el cual se comparó el nivel de ansiedad en los padres antes y posterior a la aplicación del folleto informativo, comentando diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0001$).¹²

De acuerdo al estudio descriptivo multicentrico de Cobos y cols (Colombia, 2008) acerca de pacientes sometidos a cirugía electiva, registraron que cerca de un tercio de los pacientes no sabía quién era un anestesiólogo y sólo el 60% reconoció que era médico; por lo tanto, es preocupante el déficit de conocimiento que posee la población en general respecto a las funciones y responsabilidades de los anestesiólogos; no es de asombrarse que sólo una pequeña parte de la población identifica a los anestesiólogos como parte del servicio de clínica de dolor y en el manejo de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. En mismo estudio se menciona que el 80% el método anestésico más conocido y preferido por los pacientes es la anestesia general; seguido por la anestesia regional, con una preferencia de hasta el 20%. Es notoria la falta de conocimiento respecto al trabajo realizado por los anestesiólogos ya que de las personas encuestadas sólo el 23% mencionó que el anestesiólogo “duerme” al paciente, el 23% dijo que “monitoriza signos vitales”, 23% mantiene “dormido” al paciente durante todo el evento anestésico, 13% da “manejo de dolor” y 11% que incluye todas las anteriores.¹

1.2 VALORACIÓN PREANESTÉSICA

Uno de los pilares en la consulta preanestésica es la explicación y aceptación del paciente de las posibles complicaciones que se pueden presentar durante y después de la anestesia, así como la posibilidad de aclarar dudas antes de aceptar el procedimiento.¹

En anestesiología se coincide en que la información, la comunicación y el enfoque personal son los factores más importantes que influyen en la satisfacción con la atención perioperatoria. Se ha señalado que una actitud empática del anestesiólogo en la visita preoperatoria reduce significativamente la ansiedad del paciente, y aumenta la satisfacción sobre la calidad de la información proporcionada. Llama la atención que conocer el nombre del profesional no les aporte un valor añadido. La explicación que pudiera justificar éste fenómeno, podría relacionarse con la creencia de que el anestesiólogo es menos relevante en el proceso quirúrgico.¹³

El explicar y hablar con el paciente pediátrico (de acuerdo al grupo etario) o con sus familiares un día antes de la intervención quirúrgica tiene como objetivo no solo obtener una imagen clara del caso clínico, si no también establecer una relación de confianza con el paciente y su entorno; e incluso interrogar cual es la impresión o expectativa de un impacto desagradable en la sala de operaciones la cual representa la principal causa de ansiedad en los pacientes pediátricos y familiares. ^{14,15}

1.3 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

El nivel de satisfacción del paciente se considera un resultado mensurable de la intervención clínica, tomándola como una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario; para algunos autores es la mejor manera de medir la calidad asistencial; si bien no es un indicador objetivo ni técnico señala el valor que el paciente le da a una atención más personalizada. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite identificar aquellas áreas deficientes desde el punto de vista del paciente y para evaluar los resultados de los cuidados posteriores. Existen indicadores de satisfacción en áreas de evaluación clínica no obstante, en anestesiología se han identificado con menor frecuencia; situación similar con respecto a la información con la que se cuenta en pediatría comparada con adultos. ^{15,16,17.}

La satisfacción del paciente se introdujo en los años noventa, conociéndose su carácter subjetivo y lo complicado en la medición; hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Muchos factores contribuyen a ésta, incluyendo la accesibilidad de los servicios, estructura institucional, relaciones interpersonales, competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente. ^{4,16}

La evaluación de satisfacción de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud. Debemos destacar la importancia que ha cobrado en la actualidad la orientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes, ofreciendo nuevos enfoques a los problemas y soluciones a los diversos entornos tecnológicos y sociales. ^{18,19.}

Es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su nivel de satisfacción. Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “*desconfirmación de expectativas*”, según este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia) es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente finalmente es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido; es un concepto multidimensional que incluye componentes socio-demográficos, cognitivos y afectivos.^{18,20}

La satisfacción ahora se considera una medida valiosa del resultado de los procesos de atención médica. Una forma de medir la satisfacción es mediante su opinión a través de encuestas específicas, grupos focales o informe de usuarios. Los estudios de satisfacción en el ámbito de la anestesiología no se han profundizado, han presentado en su mayoría problemas metodológicos y se centran principalmente en la satisfacción relacionada con el resultado anestésico de determinados procesos o técnicas anestésicas, siendo más escasos los relacionados con el área del estudio preanestésico.^{13,21,22}

La evaluación de satisfacción del procedimiento anestésico es difícil aislarla del impacto de todo el proceso de atención quirúrgica y por la complejidad para medirla a través de cuestionarios. Sin embargo, se ha relacionado que una mala atención anestésica repercute significativamente en la satisfacción final de la atención otorgada.^{10,19}

Son pocos los estudios que abordan este tema siendo la mayoría de ellos realizados en adultos; Ferreira y cols (Portugal, 2015) reporta el nivel de satisfacción con el procedimiento anestésico como “muy satisfechos” en el 68.1% de los pacientes encuestados.⁹ Torres y cols (México, 2017) señalaron una percepción del

usuario como “muy buena” en el 87.4% ¹⁰. De acuerdo con Echeverría y cols (España, 2015) la satisfacción en la consulta de anestesia es del 97.6%. ¹³ Castellanos y cols (México, 2013) realizaron un estudio que evaluó la satisfacción en el paciente geriátrico, en sus resultados el 95% lo describen como “bueno”.¹⁶ De igual manera, Ayala y cols (Uruguay, 2011) registraron en anestesia ambulatoria un 81.6% como “muy satisfactoria”¹⁷ De los Ríos Arellano y cols (México, 2017) comparó en su estudio anestesia general y neuroaxial, y obtuvo un 78.6% de satisfacción total en anestesia general, y 91% totalmente satisfechos con anestesia regional. ²³

En anestesia el contexto emocional, el efecto potencial de los fármacos en la cognición y el corto intervalo de tiempo del proceso de anestesia propician a que sea aún más difícil evaluar la satisfacción. Hasta el momento se han reportado pocos cuestionarios validados relacionados con la anestesia y satisfacción. ²¹

Para evaluar la percepción de satisfacción sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos, que exploran tres áreas relacionadas con la calidad:

- La primera es respecto a la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; se evalúa la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos respecto a la información otorgada, así como la empatía y confianza generada por el anestesiólogo.
- La segunda (no siempre evaluada) es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor, si el sujeto en anestesia general presentó despertares o sensación de no estar dormido, dolor en anestesia local-regional.
- La tercera evalúa el control de síntomas en el postoperatorio (dolor, náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre otros) ¹⁰

Se elaboran rangos de distribución de la satisfacción; se asignan cinco rangos diferentes a los cinco niveles de respuesta que posee la escala Likert, se obtiene un primer grupo de <<nada satisfecho, el segundo de poco satisfecho, el tercero de justo lo que esperaba, el cuarto de satisfecho y un quinto de muy satisfecho>>. La satisfacción del paciente en relación con la anestesia no varía en cuanto al valor

anteriormente mencionado sin embargo, los estudios disponibles en la literatura médica son pocos.^{5,14,20}

1.4 CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN

A continuación, exponemos un listado en orden cronológico y de menor a mayor validez reconocida de los cuestionarios focalizados en la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos en el periodo perioperatorio en general y en particular por los servicios de anestesia, realizados en diferentes procedimientos quirúrgicos.¹⁷

- Patient satisfaction with general anesthesia. En 1996, en Reino Unido, Whitty y cols. desarrollaron un cuestionario de 44 ítems para medir la satisfacción en cirugía general, oftalmológica y maxilofacial bajo anestesia general.
- The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS). En Iowa (EEUU) en 1997, Dexter y cols, cuestionario de 11 ítems para determinar la satisfacción del paciente con la sedación monitorizada para procedimientos de cirugía menor.
- Quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults (QoR Score). En Australia en 1999 Myles y cols. seleccionaron 9 ítems para construir el cuestionario final; se incluyeron pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, cirugía menor y mayor.
- Evaluation du vécu de l'anesthésie générale (EVAN-G). Pascal Auquier y cols, desarrollan en el 2005 una modificación a su evaluación EVAN, que mide la satisfacción del paciente con el período perioperatorio pero *solo* en aquellos pacientes sometidos a *anestesia general*, las dimensiones son las mismas y los ítems también.
- Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA): Fue realizado como adaptación del "Quality of Recovery Score evaluando la satisfacción primero, con la percepción emitida por los pacientes expresada como excelente, buena, regular y mala (pregunta 8). En segundo lugar, se tomaron en cuenta:
 - La comunicación (preguntas 1 a 5), interpretada como excelente (5 puntos), muy buena (4), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero)
 - La eficacia (preguntas 6 y 7), interpretada como excelente (4 puntos), buena (3), regular (2), mala (1) y muy mala (cero).

- Finalmente, se adicionó un punto más si el sujeto informó “estar satisfecho” con el procedimiento.

La puntuación máxima de satisfacción de la escala fue “10” y la total insatisfacción, “0”.

- Échelle de vécu périopératoire de l’anesthésie (EVAN). En 1999, Auquier y cols. (Marsella, Francia) realizan un cuestionario cuyo propósito es medir la satisfacción de los pacientes en el **período perianestésico**, está compuesto por 6 dimensiones (la atención, la privacidad, la información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera). Las preguntas deben ser completada por los pacientes. Utiliza escalas sumativas (Likert), que exponen una puntuación del 1 al 5, siendo 1 mucho menos de lo esperado, 2 menos de lo esperado, 3 justo lo esperado, 4 más de lo esperado y 5 mucho más de lo esperado. Múltiples factores pueden influir en la percepción de los pacientes de la atención que se presta por ejemplo, la edad, el género o su nivel cultural.^{4,14,17,20}

El cuestionario de EVAN tiene la finalidad de explorar la experiencia del manejo anestésico durante las primeras 24 horas posterior al procedimiento, dirigido a personas menores de 18 años capaces de llenar un cuestionario el día posterior. Se publicó inicialmente una primera fase de construcción y validación y posteriormente una segunda donde se expusieron los 10 resultados preliminares. El resultado final permitió la selección de la población, la recolección de datos y la posterior validación psicométrica (validez interna, validez externa, validez discriminante, validez de contenido, fiabilidad y aceptabilidad) y se centra en evaluar tres áreas:

- Física: presencia de dolor, efectos secundarios por ejemplo
- Psicológico: asociado a manifestación de ansiedad o miedo
- Relaciones: respecto a la relación establecida con el médico, deseo del paciente respecto el procedimiento próximo a realizar y posteriormente lo percibido.²⁴

El EVAN-G original se compone de 26 ítems, comprendiendo la atención, la privacidad, la información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera. El EVAN-G traducido posee 30 ítems y las mismas dimensiones. Actualmente la validez

discriminante del ítem (correlación de cada ítem con las demás dimensiones) es del 0.02-0.53 en EVAN-G original, y de 0.00-0.55 en EVAN traducido. La fiabilidad del EVAN-G traducido medida por el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,92. Sus valores oscilan entre 0,66 en dolor y 0,96 en tiempos de espera. En el cuestionario original la dimensión que peor fiabilidad obtuvo fue incomodidad, en el cuestionario traducido es dolor. De todas formas todos los valores están por encima de kappa 0,4, que es el valor mínimo exigible para definir un nivel de fiabilidad aceptable.^{24,25} El hecho de que las encuestas fueran realizadas por encuestadores independientes de la institución y desconocidos de los pacientes, aseguró una mayor objetividad y libertad en la respuesta. ¹⁷ En el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, España se realizó estudio con muestreo no probabilístico y consecutivo a 300 pacientes (adolescentes y adultos) de Noviembre de 2015 a Diciembre de 2016 a las 48 horas de la intervención quirúrgica; se observó que el 57.38% de los pacientes encuestados está *satisfecho* y el 27.18% están *muy satisfechos*. Por lo que el porcentaje de paciente que han obtenido cuidados por encima de sus expectativas asciende al 84.57%. El 15.44% ha recibido la atención que esperaba y ningún paciente ha quedado poco o nada satisfecho. ^{24,25}

Actualmente se cuenta con poca información respecto a la satisfacción de la atención brindada por el servicio de anestesiología en los pacientes pediátricos; el presente estudio va dirigido a la población escolar y adolescente lo que nos permitirá brindar información directa al paciente mediante lenguaje sencillo y claro, con la finalidad de lograr la comprensión a la explicación otorgada, así como aceptación de procedimientos a realizar. Cabe mencionar que los cuestionarios revisados no sólo evalúan la opinión de la atención anestésica brindada, por la complejidad de diferenciar el manejo y equipo quirúrgico que participa en el procedimiento (cirujanos o personal de enfermería), así como el área de quirófano.

En los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos ambulatorios en un hospital de tercer nivel, Ramos y cols (México 2018) reportaron en el postoperatorio inmediato (primeras 24 horas) presencia de dolor leve a moderado en el 47%, en complicaciones mediatas (24 horas a 7 días posteriores a la cirugía) dolor de leve a moderado en el 50%, con predominio en los procedimientos

otorrinolaringológicos y urogenitales.²⁶ Es por esto que se acudirá por lo menos a las 24 horas, como tiempo mínimo, posterior al procedimiento anestésico, para tratar de evitar encontrar al paciente durante el periodo postanestésico inmediato, incomodidad para el paciente y evitar sesgos en la información recolectada.

Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida que contribuye a la evaluación del centro sanitario. A pesar de esto, no existen suficientes publicaciones al respecto que valoren la opinión de los pacientes en función de la experiencia vivida durante todo el procedimiento quirúrgico.^{4,9} Por lo tanto nos planteamos lo siguiente:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción en escolares y adolescentes respecto a la atención anestésica brindada para cirugía electiva en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI?

JUSTIFICACIÓN

Desde el primer contacto que se tiene con los pacientes pediátricos y familiares, tanto el médico en formación del área de anestesia como el médico anesthesiologo adscrito son responsables de recabar la información para identificar patologías, alergias, complicaciones asociadas a procedimientos anestésicos previos, características de acuerdo al grupo etario; entre otros datos útiles para planificar el evento anestésico adecuado y seguro. Además deben brindar de forma amplia y sencilla toda información respecto al manejo anestésico planeado, posibles complicaciones asociadas, aclaramiento de dudas al paciente, familiares o tutores, para una vez aceptado obtener la autorización del procedimiento con el consentimiento informado.

Durante el año 2017 se llevaron a cabo 4,508 procedimientos quirúrgicos en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” CMN SXXI de acuerdo a la información proporcionada por el área de epidemiología y durante el segundo semestre de 2018 se han realizado 1,610 procedimientos electivos y 380 de urgencia, de esta cifra 140 pacientes corresponden a adolescentes entre 10 a 16 años 11 meses Debido al alto número de cirugías programadas es de suma importancia conocer y evaluar la percepción del paciente y familiares respecto a la atención brindada por el servicio de anesthesiología.

Otro dato que arrojó la evaluación de la satisfacción en la atención brindada, es el hecho que al realizar la correspondiente valoración preanestésica, debido a que constituye el primer contacto con el servicio de anesthesiología, se pudo reconocer la apreciación de la formalidad con la que se presenta y/o identifica el médico anesthesiologo en formación o adscrito, con el respectivo impacto en recordar el nombre del médico que le brindará sus servicios, también establecer un ambiente de confianza que de ser percibido por el paciente pediátrico y los familiares impactará sobre la apreciación de nivel y calidad de la atención otorgada.

La elaboración de la valoración preanestésica en el Hospital de Pediatría CMN SXXI hasta el momento, no se realiza de manera ambulatoria (previo a la hospitalización). Actualmente se lleva a cabo una vez que el paciente ha sido ingresado a la unidad hospitalaria e incluso minutos antes del evento anestésico, siendo que no se trata del momento más oportuno. El mantener al paciente enterado de las acciones a realizar, permite obtener como beneficio el ingreso a quirófano con tranquilidad, y durante el periodo transanestésico la participación del paciente durante el monitoreo.

Una de las finalidades fue determinar el nivel de entendimiento posterior a la explicación otorgada, así como evaluar si se logra obtener el beneficio de tranquilidad posterior a la aclaración de dudas, lo cual permite dilucidar la impresión y apreciación del niño(a) y familiares respecto al trato y atención brindada por el anestesiólogo (a).

Durante el periodo trans y postanestésico el presente otorgó la posibilidad de determinar el nivel de comodidad y experiencia vivida durante el transcurso del procedimiento anestésico empleado; es importante recalcar que se llevó a cabo la realización del cuestionario de EVAN posterior a las 24 horas, como tiempo mínimo, de la realización del procedimiento anestésico-quirúrgico y que requirieron la hospitalización para poder acudir a realizar la entrevista correspondiente durante la estancia hospitalaria.

De acuerdo a Castellanos y cols⁴ la visita postanestésica permite evaluar el estado general, hemodinámico y nivel de conciencia del paciente, complicaciones anestésicas así como la presencia e intensidad de dolor, o efectos secundarios a medicamentos empleados, ésta visita fomenta que la relación médico-paciente se vuelva más amigable, además que pueda mejorar la impresión y satisfacción con la que el paciente pediátrico y familiares evalúan al servicio de anestesiología. En el Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI actualmente no se lleva a cabo en el 100% de los pacientes, que permite la identificación de complicaciones o efectos secundarios a mediano plazo.

Hasta el momento no se contaba con la información o análisis de datos respecto al nivel de satisfacción de la atención brindada por el servicio de anestesiología en pacientes pediátricos, en ésta unidad o en diversas bibliografías revisadas. Consideramos por lo tanto, el haber obtenido la información de los pacientes mayores de 10 años que dada su capacidad cognitiva y escolaridad pudieron responder el cuestionario de EVAN, empleado para la evaluación del nivel de satisfacción de la atención brindada por el servicio de anestesiología. Actualmente el cuestionario antes mencionado se encuentra validado y vigente, sin embargo llama la atención que durante la realización de las preguntas establecidas, se podría transguiversar, mal interpretar o desviar la atención del paciente hacia la evaluación del equipo quirúrgico completo (cirujanos ó personal de enfermería), área estructural del quirófano o situaciones emocionales del paciente; motivo por el cual sugerimos el retiro de las preguntas que puedan distorsionar o modificar la evaluación del nivel de satisfacción enfocada únicamente a la atención brindada por servicio de anestesiología; sin alterar con esto la interpretación, ni los resultados obtenidos del cuestionario de EVAN.

HIPOTESIS

No aplica por tratarse de un estudio transversal (encuesta), descriptivo.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar el nivel de satisfacción con el cuestionario de EVAN, posterior al evento anestésico en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, tanto en los ingresados previo al evento quirúrgico que se les realice la valoración preanestésica de forma habitual por el anesthesiólogo en turno, como en los que ingresen por admisión hospitalaria el mismo día de la intervención quirúrgica; en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.

Objetivos específicos:

- Evaluación de la relación entre paciente y anesthesiólogo al explicar procedimiento anestésico a realizar a través del cuestionario de EVAN, en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.
- Valoración de manifestaciones psicológicas (miedo y/o ansiedad asociadas a la valoración preanestésica) a través del cuestionario de EVAN, posterior al evento anestésico en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.
- Evaluación de la percepción e impresión del paciente pediátrico durante la inducción y despertar al término del procedimiento anestésico, a través del cuestionario de EVAN, en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.
- Evaluación de la calidad de sueño durante el procedimiento anestésico a través del cuestionario de EVAN, en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.
- Evaluación de presencia de dolor durante las primeras 24 horas subsecuentes al procedimiento anestésico, a través del cuestionario de EVAN, en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 de julio de 2019.

- Identificación de presencia de efectos secundarios (náusea, vómito, dificultad para deglutir, estreñimiento) o incomodidad para actividades rutinarias (comer, evacuar, bañarse) en las primeras 24 horas asociados al procedimiento anestésico, a través del cuestionario de EVAN, en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva, en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1º de febrero al 31 de julio de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio: Encuesta (Transversal)

De acuerdo a las características el estudio se considera:

- Por la participación del investigador: **observacional**
- Por la maniobra: **descriptivo**
- Por la temporalidad del estudio: **transversal**
- Por la direccionalidad: **prospectivo**
- Por la información obtenida: **prolectivo**
- Por la institucionalidad: **unicéntrico**
- Por el tipo de población: **homodémico**

2. Universo del trabajo: Pacientes escolares y adolescentes (10 a 16 años 11 meses) sometidos a cirugía electiva, tanto en los ingresados previo al evento quirúrgico que se les realizó la valoración preanestésica de forma habitual por el anesthesiólogo en turno, como en los que ingresaron por admisión hospitalaria el mismo día de la intervención quirúrgica; en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI.

3. Criterios de Selección

A) Criterios de inclusion.

- Pacientes escolares y adolescentes (de 10 a 16 años 11 meses de edad) sometidos a cirugía electiva en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Siglo XXI.
- Paciente que requirieron hospitalización mínima de 24 horas posterior a procedimiento anestésico-quirúrgico.

B) Criterios de exclusión.

- Paciente que presentaran algún grado de retraso psicomotor que impidiera o limitara la respuesta al cuestionario de EVAN
- Paciente de edad entre 10 a 16 años 11 meses analfabeta

- Paciente con alguna patología (trastorno de déficit de atención e hiperactividad, hipoacusia total y/o mutismo total) que limitara la comunicación, entendimiento o capacidad de responder el cuestionario de EVAN.
- Rechazo o no aceptación de realización del cuestionario por parte de familiar y/o tutor.

C) Criterios de eliminación.

- Paciente que decidiera retirarse en cualquier momento de la realización del cuestionario de EVAN o del estudio
- Familiares y/o tutor que solicitara retirar a su paciente en cualquier momento de la realización del cuestionario de EVAN o del estudio.
- Paciente que requiriera permanecer con asistencia ventilatoria mecánica posterior a evento anestésico-quirúrgico.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Tamaño de muestra:

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra, se propuso la fórmula de estimación de una proporción para población finita, con un intervalo de confianza del 95% y se obtuvo una **$n = 124$** ³²

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- **N:** Total de población (140)
- **α :** Riesgo (5%)
- **d:** Precisión (3%)
- **p:** Proporción esperada que maximiza el tamaño muestral (0.50)
- **q:** 1-p (50%)
- **Z_{α} :** Valor Z correspondiente al riesgo deseado (1.96)

n: Sujetos necesarios para la muestra (124)

VARIABLES

Variable independiente: Médico anesthesiologo que realizo valoración preanestésica y/o proporcionó el procedimiento anestésico.

Variable dependiente. – Nivel de satisfacción mediante el cuestionario de EVAN a través de los siguientes ÍTEMS:

- Experiencia en 24 horas posterior a procedimiento anestésico
- Evaluación de relación anesthesiologo-paciente en la explicación de la anestesia
- Manifestación de miedo y/o ansiedad en la valoración preanestésica
- Evaluación de la percepción e impresión durante la inducción y despertar de la anestesia
- Evaluación de la calidad del sueño durante la anestesia
- Presencia de dolor en las primeras 24 horas posterior a la anestesia
- Efectos secundarios (náusea, vómito, dificultad para deglutir, estreñimiento) o incomodidad para actividades rutinarias (bañarse, evacuar, comer) en las primeras 24 horas posterior a la anestesia

Variables demográficas.- Edad
Género
Escolaridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidades de medición.
Médico anesthesiologo que realizo la valoración preanestésica y/o proporcionó el procedimiento anestésico	Médico anesthesiologo en formación o terminada su formación encargado del paciente pediátrico durante el procedimiento anestésico (valoración preanestésica, transanestésico y postanestésico).	Médico anesthesiologo en formación o terminada su formación encargado del paciente pediátrico durante el procedimiento anestésico (valoración preanestésica, transanestésico y postanestésico).	Cualitativa, nominal, politómica	*Residente *Adscrito *No recuerda
Evaluación de experiencia perioperatoria de la anestesia (EVAN)	Evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. Cuestionario empleado para medir la satisfacción de los pacientes en el período perianestésico	Porcentaje en el cual el paciente indica la satisfacción percibida durante el periodo perianestésico: • Mucho menos de lo esperado • Menos de lo esperado • Justo lo esperado	Cuantitativa, discreta	Porcentaje

		<ul style="list-style-type: none"> • Más de lo esperado • Mucho más de lo esperado. 		
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de existencia de la misma.	Edad en años y meses a partir de la fecha de nacimiento que se tomara del expediente clínico del paciente escolar y adolescente	Cuantitativa discreta.	Años y/o meses cumplidos
Género	Condición orgánica que distingue a las personas, así como diferencia de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y se dividen en hombres y mujeres.	La que se observe según las características fenotípicas del paciente	Cualitativa nominal, dicotómica	Femenino Masculino
Escolaridad	Nivel escolar alcanzado posterior a años cursados y aprobados en establecimiento educacional.	Grado escolar alcanzado de acuerdo a estudios realizados por el paciente pediátrico	Cualitativa, ordinal	*Analfabeta *Primaria *Secundaria *Bachillerato

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Previa autorización del Comité Local de Ética e Investigación del Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI contando con el consentimiento informado aceptado por los padres o tutores y el asentimiento de los pacientes entre los 10 y 16 años 11 meses (Ver ANEXO 3 y 4). , cumpliendo con los criterios de selección establecidos para éste estudio, se incluyeron de acuerdo al listado en donde se programen a los pacientes escolares y adolescentes para cirugía electiva y que requieran hospitalización mínima de 24 horas posterior a la intervención, de la siguiente manera:

Una vez transcurrido por lo menos 24 horas posterior a la realización del procedimiento anestésico el investigador principal (Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez) se acudió a la cama de hospitalización asignada, a explicar al paciente y familiares los objetivos, procedimiento y finalidad del estudio, sin solicitar información o datos personales para evitar coherción; así mismo se señalaron los riesgos y beneficios del mismo:

El beneficio directo fue conocer cómo percibe el paciente el trato brindado por parte del servicio de anestesiología, evaluar el proceso mediante el cual es recibida la información explicada por los anestesiólogos, así como el grado de satisfacción de los pacientes escolares y adolescentes; para mejorar la atención que recibe el menor o detectar áreas que deben explicarse mejor con la finalidad de disminuir miedos, dudas e inquietudes

Los riesgos que pudieron presentarse fueron: desestabilidad del estado emocional, tristeza, angustia, ansiedad, miedo o dudas que se generen posterior a la realización del cuestionario.

Si se presentaron algunas dudas se aclararon las mismas; posteriormente accedieron a la participación en el estudio y se procedió a recolectar la firma del consentimiento informado correspondiente por parte del familiar y/o tutor del paciente y al mismo se le solicitó carta de asentimiento.

Se procedió a dar lectura del cuestionario de EVAN por parte del investigador principal (Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez) y se encargó de anotar las respuestas emitidas por el paciente, el tiempo promedio empleado para la realización del mismo fue de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Toda la información obtenida se mantuvo de manera confidencial y solo para los fines correspondientes al estudio. Al presentarse la situación que el familiar y principalmente el paciente no aceptaron la participación en el presente estudio, se procedió a interrogar el motivo por el cual se niega a la respuesta correspondiente del cuestionario de EVAN (únicamente con fines estadísticos) sin repercusiones o represalias en la atención hospitalaria brindada, tratando la información de manera confidencial.

De acuerdo a las respuestas obtenidas de los cuestionarios aplicados se procedió a la recolección de datos en base de Excel, para la organización de la información recolectada, realizar el análisis estadístico y redacción de los resultados para el término de la tesis y futura publicación de los mismos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis descriptivo se llevó a cabo mediante medidas de tendencia central y de dispersión, de acuerdo con la escala de medición de las variables con el programa SPSS versión 22 y nivel de confianza al 95%.

Tipo de muestreo: No probabilístico

Sistema de recolección de datos: la información se registró en la cédula de recolección de datos (ANEXO 1)

Concordancia:

Debido a que los estudios descritos en el marco teórico utilizan el cuestionario de EVAN en pacientes a partir de los 16 años, si bien validado para su uso en adolescentes, en el presente estudio se aplicará en niños de 10 a 16 años 11 meses por lo que los investigadores decidimos realizar pruebas de concordancia (consistencia) interobservador e intraobservador para determinar la reproducibilidad del cuestionario en los grupos etarios incluidos en ésta investigación.

Las pruebas que se utilizaron incluyeron coeficiente de correlación intraclase (ICC)^{27, 28}, diagrama de Bland-Altman²⁹ y el coeficiente de correlación de concordancia de Lin^{30, 31} entre 2 investigadores (Marisa Guerrero Pesina y Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez) que evaluaron el cuestionario de EVAN en 20 pacientes escolares y adolescentes que se aplicaron a las 24 horas posteriores al evento anestésico-quirúrgico.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apegó a lo establecido en:

- Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. (última modificación publicada 02-04-2014)
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; **Título segundo**, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, **ARTICULO 17**, considerando al presente estudio de acuerdo al riesgo de la investigación en **tipo II** (investigación con riesgo mínimo).
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Artículo del Consejo de Salubridad General del 23 de diciembre de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de enero de 1982, que crea las comisiones de investigación y ética en los establecimientos donde se efectúa una investigación Biomédica.
- Norma del Instituto Mexicano del Seguro Social. Criterios para la elaboración del protocolo de investigación. **Inciso 10:** Aspectos éticos.
- Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación del H. Consejo Técnico, acuerdo No.1516/84 del 20 de junio de 1994.

- Declaración de Helsinki en 1975 de la asociación médica mundial. Adoptada por las:
 - 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964.
 - 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975.
 - 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983.
 - 41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, septiembre 1989.
 - 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996
 - 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre 2000.
 - Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.
 - Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.
 - 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.
 - 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Se sometió a aceptación del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Hospital de pediatría Dr. Silvestre Frenk Freund del CMN Siglo XXI de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumpliendo con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación.

Y se incluyó una carta de consentimiento informado y una carta de asentimiento para pacientes escolares y adolescentes (10 a 16 años 11 meses) (Ver ANEXO 3 y 4).

El beneficio directo fue conocer cómo percibe el paciente el trato brindado por parte del servicio de anestesiología, evaluar el proceso mediante el cual es recibida la información explicada por los anestesiólogos, así como el grado de satisfacción de los pacientes escolares y adolescentes; para mejorar la atención que recibe el menor o detectar áreas que deben explicarse mejor con la finalidad de disminuir miedos, dudas e inquietudes

Los riesgos que se pudieron presentar fueron: desestabilidad del estado emocional, tristeza, angustia, ansiedad, miedo o dudas que se generen posterior a la realización del cuestionario. En caso de haberse identificado o detectado alguna de las alteraciones emocionales antes mencionadas, se hubiera canalizado al área de psicología para la evaluación y en su caso empleo de terapias psicológicas a consideración del experto.

Se hizo la invitación a participar en el estudio dando toda la información necesaria para aclarar las dudas acerca de la investigación, los riesgos y beneficios derivados de la participación.

Toda la información obtenida se mantuvo de manera confidencial y solo para los fines correspondientes al estudio.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

FÍSICOS. Área de hospitalización destinada para pacientes pediátricos entre 10 a 16 años 11 meses de edad en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MATERIALES Los cuales fueron cubiertos por los investigadores:

- Hojas para recolección de datos.

- Lapiceros para llenado de formatos
- Otros artículos de papelería.
- ***No requiere financiamiento externo.***

HUMANOS. El investigador (residente de Anestesiología pediátrica) y asesores (Médicos adscritos al servicio de anestesiología) fueron los encargados de todo el proceso del estudio.

RESULTADOS

Del 1° de febrero al 31 julio del 2019 se brindó la atención anestésica a 136 procedimientos programados para cirugía electiva en pacientes pediátricos en la UMAE Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, se incluyeron un total de 129 pacientes, con exclusión de 7 pacientes por no aceptar la realización del cuestionario correspondiente, no se eliminaron pacientes durante la ejecución del mismo. (Figura 1).

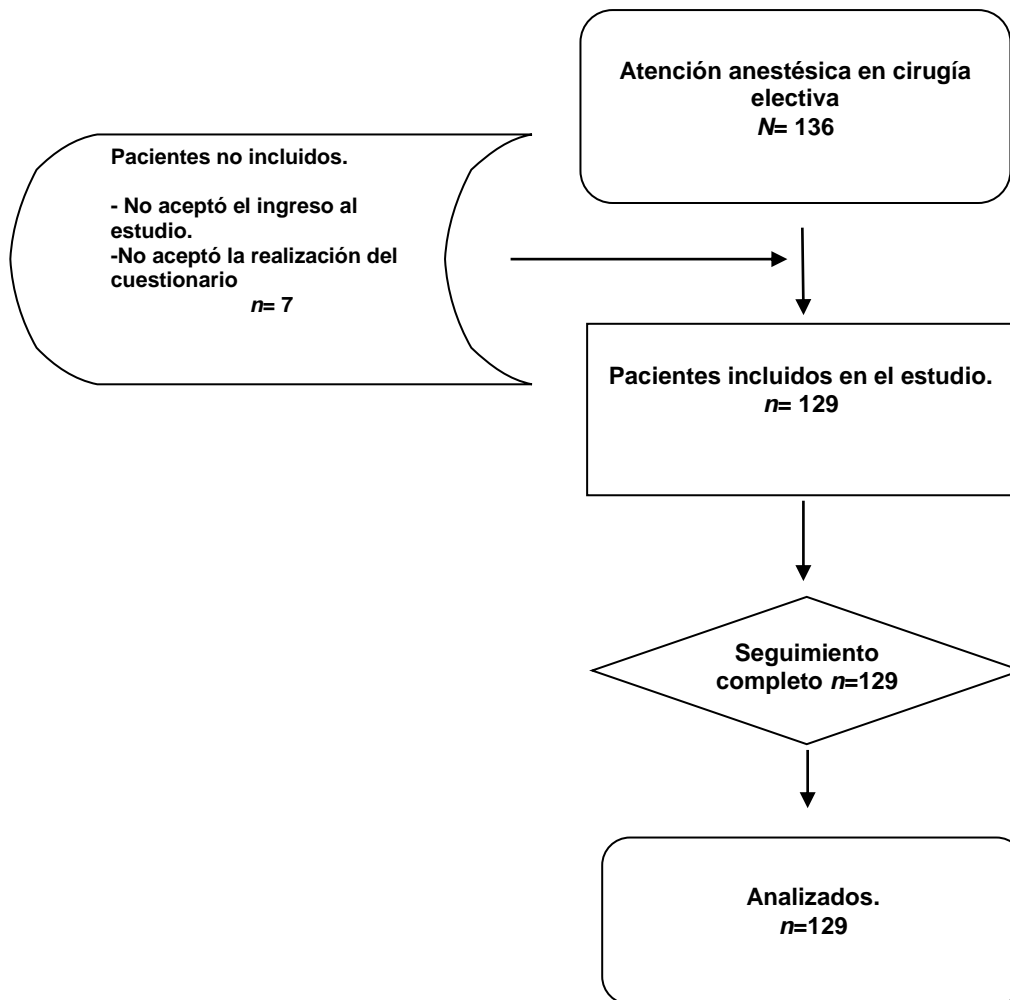


Figura 1. Flujo de atención anestésica brindada a pacientes quirúrgicos pediátricos programados para cirugía electiva de la UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI IMSS, durante el periodo 1° de febrero al 31 julio del 2019, no incluidos, incluidos y seguimiento.

Las características demográficas de la muestra de estudio se ven representadas en la Cuadro 1, conformada en el 51.1% por pacientes masculinos y el 48.8% por femeninos para la totalidad de la población incluida.

Cuadro 1.- Datos demográficos de pacientes incluidos en el estudio.

<i>Variable</i>	<i>Rango</i>	<i>Media (SD) /Frecuencia</i>
<i>Edad del paciente</i>	10-16 años	12.9±1.9
<i>Género del paciente</i>	Masculino	66 (51.2%)
<i>Escolaridad del paciente</i>	Primaria	37 (28.7%)
	Secundario	76 (58.9%)
	Bachiller	16 (12.4%)

Dado que el cuestionario de EVAN mide la satisfacción de los pacientes en el **período peri-anestésico** en base a las dimensiones evaluadas y establecidas en los objetivos específicos, expondremos los resultados en ese mismo orden; la primera, **la atención** fue evaluada a través de la relación entre paciente y anestesiólogo al explicar procedimiento anestésico con las preguntas que se muestran en el Cuadro 2 y Grafico 1, se desglosan de acuerdo al día de realización de valoración preanestésica, todas con significancia estadística.

Cuadro 2.- Relación entre paciente y anestesiólogo al explicar procedimiento anestésico

<i>Variable</i>	<i>¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?</i>		<i>p*</i>	
	<i>El día del procedimiento n = 71</i>	<i>Día previo al procedimiento n = 58</i>		
<i>¿Recuerda el nombre del Anestesiólogo?</i>	Si	3 (21.4%)	11 (18.9%)	.007
	No	68 (59.1%)	47 (81.1%)	
<i>Menciona la categoría del Anestesiólogo que realizó la valoración</i>	Residente	4 (5.7%)	22 (38%)	.000
	Adscrito	6 (8.4%)	5 (8.6%)	
	No Recuerda	61 (85.9%)	30 (51.7%)	
	Ambos	0	1 (1.7%)	
<i>¿Entendiste lo que te explicó el anestesiólogo?</i>	No	13 (18.3%)	3 (5.2%)	.000
	Un poco	20 (28.2%)	0 (0%)	
	Más o menos	28 (39.4%)	10 (17.2%)	
	Sí	10 (14.1%)	43 (74.1%)	
	Mucho	0 (0%)	2 (3.4%)	

Chi-cuadrado de Pearson

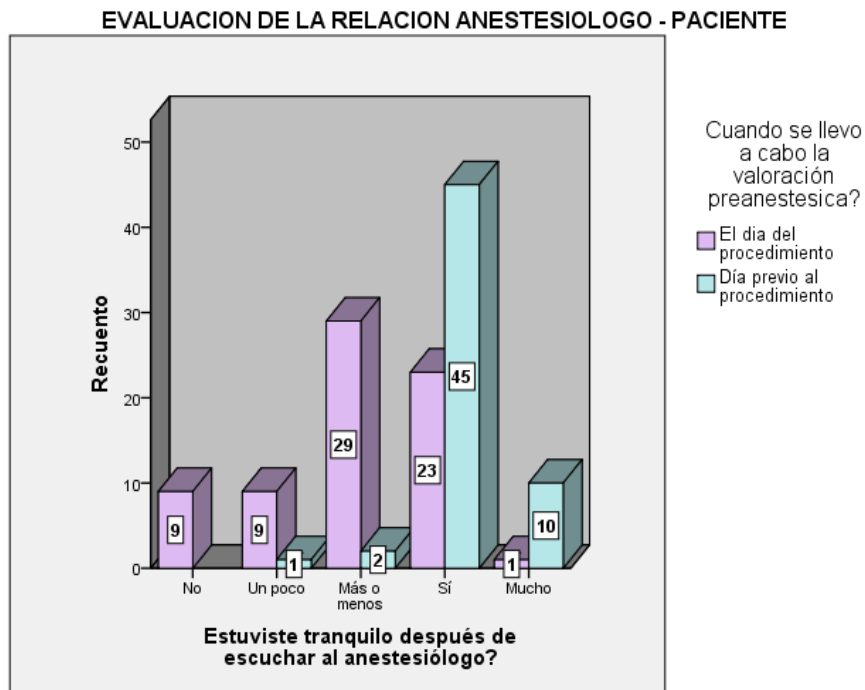


Gráfico 1.- Respuesta correspondiente a si se mantuvieron tranquilos posterior a escuchar al anestesiólogo tras valoración preanestésica, Cuestionario de EVAN

Respecto a la **valoración de manifestaciones psicológicas** (miedo y/o ansiedad asociadas a la valoración preanestésica) a través de las preguntas sí ¿pensaron que no despertarían? la contestación más frecuente fue “No” en 99 pacientes (76.7%), “un poco” 19 (14.7%) y únicamente 1 (8%) respondió “mucho”. De los 99 pacientes que respondieron “No”, el 46.4% (46 pacientes) se realizó la valoración preanestésica correspondiente un día previo al evento anestésico y 53.5% (53 pacientes) el día del procedimiento, como se aprecia en el Cuadro 3. De igual manera, la respuesta más frecuente al cuestionar si pensaron en despertar durante la cirugía fue “No” con 102 (79.1%), seguidos de “Más o menos” 12 (9.3%), “Un poco” 8 (6.2%) y “Si” 7 (5.4%) pacientes.

Cuadro 3.- Valoración de manifestaciones psicológicas a través del cuestionario de EVAN, posterior al evento anestésico

Variable	¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?		p*	
	El día del procedimiento n = 71	Día previo al procedimiento n = 58		
¿Pensaste que no despertarías?	No	53 (74.6%)	46 (79.3%)	.526
	Un poco	13 (18.3%)	6 (10.3%)	
	Más o menos	3 (4.2%)	2 (3.4%)	
	Sí	2 (2.8%)	3 (5.2%)	
	Mucho	0 (0%)	1 (1.7%)	
¿Pensaste en despertarte durante la cirugía?	No	50 (70.4%)	52 (89.7%)	.014
	Un poco	7 (9.9%)	1 (1.7%)	
	Más o menos	7 (9.9%)	5 (8.6%)	
	Sí	7 (9.9%)	0 (0%)	
¿Pensaste si la anestesia te haría sentir mal?	No	30 (42.3%)	31 (53.4%)	.482
	Un poco	19 (26.8%)	12 (20.7%)	
	Más o menos	17 (23.9%)	12 (20.7%)	
	Sí	5 (7%)	2 (3.4%)	
	Mucho	0 (0%)	1 (1.7%)	

Chi-cuadrado de Pearson

En cuanto al periodo transanestésico y **la percepción del paciente durante la inducción y el despertar** el cuestionario de EVAN lo evalúa al interrogar si lo último que recuerdan previo a dichos eventos fue desagradable, la mayoría de los pacientes (81.4%) respondió que **NO**, con respecto a si lo primero que recuerda al despertar fue desagradable, también la mayoría respondió que **NO** en el 69.8% (Cuadro 4).

Cuadro 4.- Evaluación de la percepción e impresión del paciente pediátrico durante la inducción y despertar al término del procedimiento anestésico

<i>Variable</i>		<i>¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?</i>		<i>P*</i>
		El día del procedimiento <i>n</i> = 71	Día previo al procedimiento <i>n</i> = 58	
<i>Lo último que recuerdas antes de dormir, ¿Fue desagradable?</i>	No	50 (70.4)	55 (94.8%)	.002
	Un poco	12 (16.9%)	1 (1.7%)	
	Más o menos	6 (8.5%)	0 (0%)	
	Sí	3 (4.2%)	2 (3.4%)	
<i>Al despertar ¿Fue desagradable?</i>	No	43 (60.6%)	47 (81.0%)	.051
	Un poco	21 (29.6%)	6 (10.3%)	
	Más o menos	5 (7.0%)	3 (5.2%)	
	Sí	2 (2.8%)	2 (3.4%)	

Chi-cuadrado de Pearson

Cuadro 5.- Evaluación de la calidad de sueño durante el procedimiento anestésico a través del cuestionario de EVAN

<i>Variable</i>		<i>¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?</i>		<i>P*</i>
		El día del procedimiento <i>n</i> = 71	Día previo al procedimiento <i>n</i> = 58	
<i>Durante la cirugía ¿cómo dormiste?</i>	Más o menos	3 (4.2%)	0 (0%)	.000
	Bien	57 (80.3%)	16 (27.6%)	
	Muy bien	11 (15.5%)	42 (72.4%)	

Chi-cuadrado de Pearson

En la dimensión de **la calidad del sueño** ningún paciente refirió “dormir mal” o “muy mal”; 73 pacientes que corresponde al 56.6% respondieron “Bien” y solamente 3 (2.3%) mencionaron “Más o menos” y de los que respondieron “Muy bien” 42 (79.24%) se les realizó la valoración preanestésica el día previo a la cirugía y de los que respondieron “Más o menos” el 100% pertenece al grupo que se valoró el día del evento quirúrgico, con un valor de **p** significativo estadísticamente (Cuadro 5).

En el Cuadro 6 se resumen los datos obtenidos por **la presencia de dolor durante las primeras 24 horas posanestésicos**, en donde tanto en el sitio de cirugía y garganta más del 50% pacientes refirieron como respuesta “No” y en más del 85% la ausencia de dolor de mandíbula o espalda; en ninguna de las 4 esferas de dolor evaluadas se registró diferencia estadística significativa.

Cuadro 6.- Evaluación de presencia de dolor durante las primeras 24 horas subsecuentes al procedimiento anestésico

<i>Variable</i>		<i>¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?</i>		<i>P*</i>
		El día del procedimiento <i>n</i> = 71	Día previo al procedimiento <i>n</i> = 58	
<i>¿Tuviste dolor en dónde te operaron?</i>	No	46 (64.8%)	30 (51.7%)	.613
	Un poco	13 (18.3%)	17 (29.3%)	
	Más o menos	9 (12.7%)	8 (13.8%)	
	Sí	2 (2.8%)	2 (3.4%)	
<i>¿Tuviste dolor en la garganta?</i>	Mucho	1 (1.4%)	1 (1.7%)	.533
	No	40 (56.3%)	34 (58.6%)	
	Un poco	19 (26.8%)	15 (25.9%)	
	Más o menos	11 (15.5%)	6 (10.3%)	
<i>¿Tuviste dolor en la mandíbula?</i>	Sí	0 (0%)	2 (3.4%)	.252
	Mucho	1 (1.4%)	1 (1.7%)	
	No	63 (88.7%)	55 (94.8%)	
<i>¿Tuviste dolor en la espalda?</i>	Un poco	5 (7.0%)	3 (5.2%)	.447
	Más o menos	3 (4.2%)	0 (0%)	
	Sí	0 (0%)	2 (3.4%)	
	No	65 (91.5%)	52 (89.7%)	

Chi-cuadrado de Pearson

Sobre las dimensiones de **la incomodidad y la privacidad**, éstas fueron evaluadas a través de la presencia de efectos secundarios (náusea, vómito, dificultad para deglutir, estreñimiento) e incomodidad en actividades rutinarias en las primeras 24 horas posterior al procedimiento anestésico, predomina la ausencia de éstos síntomas o incomodidad como se describe en el Cuadro 7.

Cuadro 7.- Evaluación de presencia de efectos secundarios e incomodidad en las primeras 24 horas asociados al procedimiento anestésico

<i>Variable</i>		<i>¿Cuándo se llevó a cabo la valoración preanestésica?</i>		<i>P*</i>
		El día del procedimiento <i>n</i> = 71	Día previo al procedimiento <i>n</i> = 58	
<i>¿Después de la cirugía cómo dormiste?</i>	No	38 (53.5%)	34 (58.6%)	.507
	Un poco	18 (25.4%)	9 (15.5%)	
	Más o menos	13 (18.3%)	11 (19.0%)	
	Sí	0 (0%)	1 (1.7%)	
	Mucho	2 (2.8%)	3 (5.2%)	
<i>Después de la cirugía ¿Has vomitado?</i>	No	59 (83.1%)	49(84.5%)	.827
	Un poco	8 (11.3%)	7 (12.1%)	
	Más o menos	3 (4.2%)	2 (3.4%)	
	Sí	1 (1.4%)	0 (0%)	
<i>Después de la cirugía ¿Has tenido frío?</i>	No	53 (74.6%)	43 (74.1%)	.067
	Un poco	2 (2.8%)	8 (13.8%)	
	Más o menos	11 (15.5%)	4 (6.9%)	
	Sí	5 (7.0%)	3 (5.2%)	
<i>Después de la cirugía ¿Has tenido hambre?</i>	No	50 (70.4%)	38 (65.5%)	.430
	Un poco	5 (7.0%)	4 (6.9%)	
	Más o menos	8 (11.3%)	6 (10.3%)	
	Sí	8 (11.3%)	7 (12.1%)	
	Mucho	0 (0%)	3 (5.2%)	
<i>Después de la cirugía ¿Has tenido sed?</i>	No	33 (46.5%)	25 (43.1%)	.338
	Un poco	6 (8.5%)	7 (12.1%)	
	Más o menos	15 (21.1%)	12 (20.7%)	
	Sí	17 (23.9%)	11 (19.0%)	
	Mucho	0 (0%)	3 (5.20%)	
<i>Después de la cirugía ¿Estás incomodo cuando te bañas?</i>	No	70 (98.6%)	56 (96.6%)	.194
	Un poco	1 (1.4%)	0 (0%)	
	Sí	0 (0%)	2 (3.4%)	
<i>Después de la cirugía ¿Estás incomodo cuando vas al baño?</i>	No	68 (95.8%)	56 (96.6%)	.531
	Un poco	1 (1.4%)	0 (0%)	
	Más o menos	1 (1.4%)	0 (0%)	
	Sí	1 (1.4%)	2 (3.4%)	
<i>Después de la cirugía ¿Estás incómodo para comer?</i>	No	67 (94.4%)	53 (91.4%)	.599
	Un poco	3 (4.2%)	2 (3.4%)	
	Más o menos	1 (1.4%)	2 (3.4%)	
	Sí	0 (0%)	1 (1.7%)	

Chi-cuadrado de Pearson

A la pregunta ¿cómo consideraban la atención otorgada por el servicio de Anestesiología? la contestación más frecuente en general fue “Más de lo esperado” emitida por 71 (55%) pacientes y únicamente 4 (1%) “Menos de lo esperado” en la totalidad de la población estudiada. En comparación respecto con el día que se llevó a cabo la valoración preanestésica, se observó que dentro del grupo de pacientes que respondieron **“mucho más o más de lo esperado”** en la mayoría de ellos se realizó la valoración correspondiente un día previo al procedimiento quirúrgico (53 pacientes de 58 evaluados, es decir, 91.3%) a diferencia de la mayoría de los que respondieron **“justo o menos de lo esperado”** (39 pacientes de 71 evaluados es decir, el 54.9%) con valoración el día el procedimiento anestésico (Grafico 2).

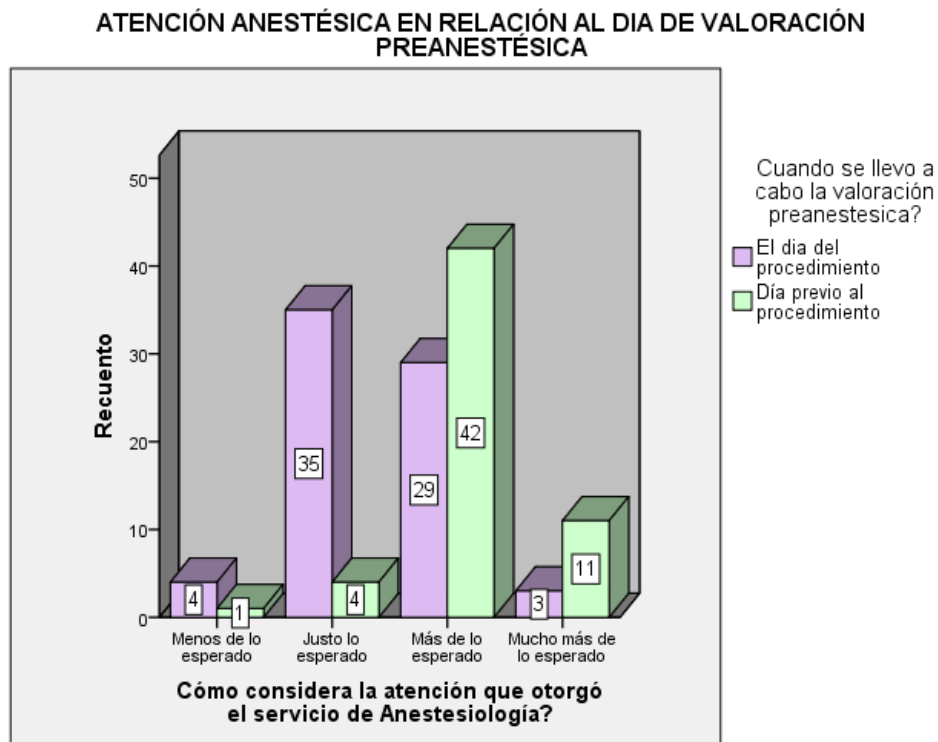


Gráfico 2.- Percepción de la atención otorgada por el servicio de Anestesiología de acuerdo al día en que se realizó la valoración preanestésica.

CONCORDANCIA

En el análisis para estimar la magnitud de la concordancia los resultados del estudio demostraron que la concordancia inter-observador en la aplicación del cuestionario de EVAN fue "casi perfecta" ($k = 0,81-1,00$) entre los anestesiólogos participantes.

Se realizaron pruebas de concordancia entre 2 anestesiólogos que desconocían el día en que se realizó la valoración preanestésica, se evaluaron la puntuación del Cuestionario de EVAN con 28 pacientes. La prueba de concordancia que se aplicó fue el **coeficiente de kappa**, dado que se trata de variables categóricas; con paquete SPSS 24 obteniendo lo siguiente:

Tabla 1 **Concordancia en Cuestionario de EVAN**

<i>Variable</i>	<i>Valor kappa</i>	<i>Significación aproximada</i>
¿Recuerda el nombre del Anestesiólogo?	1.0	0.000
Menciona la categoría del Anestesiólogo que realizó la valoración	1.0	0.000
¿Entendiste lo que te explicó el anestesiólogo?	0.945	0.000
¿Estuviste tranquilo después de escuchar al anestesiólogo?	0.946	0.000
¿Pensaste que no despertarías?	1.0	0.000
¿Pensaste en despertarte durante la cirugía?	1.0	0.000
¿Pensaste si la anestesia te haría sentir mal?	1.0	0.000
Lo último que recuerdas antes de dormir, ¿Fue desagradable?	Ambos encuestadores constantes	
Al despertar ¿Fue desagradable?	1.0	0.000
¿Durante la cirugía cómo dormiste?	1.0	0.000
¿Tuviste dolor en dónde te operaron?	0.942	0.000
¿Tuviste dolor en la garganta?	1.0	0.000
¿Tuviste dolor en la mandíbula?	1.0	0.000
¿Tuviste dolor en la espalda?	1.0	0.000
¿Después de la cirugía cómo dormiste?	.886	0.000
Después de la cirugía ¿Has vomitado?	1.0	0.000
Después de la cirugía ¿Has tenido frío?	1.0	0.000
Después de la cirugía ¿Has tenido hambre?	1.0	0.000
Después de la cirugía ¿Has tenido sed?	0.950	0.000
Después de la cirugía ¿Estás incomodo cuando te bañas?	Ambos encuestadores constantes	
Después de la cirugía ¿Estás incomodo cuando vas al baño?	Ambos encuestadores constantes	
Después de la cirugía ¿Estás incómodo para comer?	1.0	0.000
¿Cómo considera la atención que otorgó el servicio de Anestesiología?	1.0	0.000

DISCUSIÓN

Actualmente los estudios que evalúan el grado de satisfacción tras la atención brindada por el servicio de Anestesiología son pocos, siendo la mayoría de ellos realizados en adultos, por lo que la presente investigación es la primera realizada de manera exclusiva para el grupo etario de 10 a 16 años. Entre el 65-87% de los pacientes se han reportado “muy satisfechos” o “muy buena” de acuerdo a la percepción del usuario. El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de satisfacción por medio del cuestionario de EVAN en pacientes escolares y adolescentes que fueron programados para cirugías electivas, tanto en quienes se les realizó la valoración preanestésica de forma habitual por el anestesiólogo en turno, como en los que ingresen por admisión hospitalaria el mismo día de la intervención quirúrgica.

De los pacientes que participaron la mayoría pertenecen al género masculino que corresponde al 51.1%, la edad promedio entre 12 ± 1.8 años; respecto a la escolaridad la más frecuente fue secundaria en el 58.9%.

De común acuerdo los investigadores involucrados decidimos hacer la separación de acuerdo al momento en que se realizó la valoración preanestésica, al suponer que podría existir una diferencia entre la relación médico-paciente y el entendimiento del procedimiento anestésico. Cobos y cols (Colombia, 2008)¹ registraron que el 60% reconoció que su anestesiólogo era médico, a diferencia de lo que recabamos en nuestro estudio donde, sólo el 14.1% de los pacientes identificaron la categoría del anestesiólogo que realizó la valoración preanestésica además, el 95.7% de los pacientes que se hospitalizaron el día del procedimiento y el 81.1% de los que se valoró un día previo a la cirugía no recordaron el nombre del anestesiólogo(a). En lo que corresponde a si entendieron lo explicado por el anestesiólogo(a) el 41.1% respondió “Si” sin embargo, llama la atención que al 81.1% de éstos paciente se les realizó la valoración un día previo al evento quirúrgico. Con respecto a la sensación de tranquilidad percibida por los pacientes posterior a escuchar al anestesiólogo(a) que realizó la valoración preanestésica, la respuesta más frecuente fue “Si” y

“Mucho” en el 94.8%, de los pacientes valorados el día previo en comparación al 33.8% de los valorados el día del evento. Llama la atención que solamente hubo respuestas a “No” sentirse tranquilos posterior a la explicación por parte del anestesiólogo(a) en los pacientes valorados el día del procedimiento (12.7%). Los datos previos pudieran sugerir la importancia de contar con un área específica para la valoración preanestésica que brinde el confort contando con un ambiente sin distractores, un espacio pertinente para una adecuada comunicación, que el paciente se sienta escuchado, así como aclarar dudas de los padres o tutores y del propio paciente, generar un ambiente con menor estrés para el paciente, sin asociarse a la premura, para favorecer la adecuada comunicación, explicación y/o aclaración de dudas.

El cuestionario de EVAN también evalúa las manifestaciones psicológicas (miedo y/o ansiedad) asociadas a la valoración preanestésica para éste rubro más del 70% de los pacientes tanto los valorados un día antes como los evaluados el día de la cirugía refirieron no tener pensamiento de que no despertarían del evento anestésico, tampoco pensaron en despertarse durante la cirugía; en relación a si la anestesia los haría sentir mal, entre el 40 y 50% de los pacientes no tuvo dicho pensamiento. No contamos con estudios previos donde se indague el miedo en pacientes pediátricos asociado a despertar o no despertar durante el evento anestésico para comparar nuestros resultados con estudios previos, sin bien los números son favorecedores respecto al manejo de miedo y/o ansiedad, podría esforzarse en trabajar en el esclarecimiento de dudas, con material didáctico para la explicación clara del procedimiento anestésico.

Al evaluar la percepción del paciente durante la inducción y el despertar de la anestesia (periodo transanestésico), la mayoría de los escolares y adolescentes no recordó eventos desagradables, sin relación con el día de la valoración preanestésica. Esto se podría explicar ya que los escolares y adolescentes tienen una mayor interacción con el personal en lo que se inicia el procedimiento anestésico además, la mayoría cuenta con una vía parenteral que facilita una inducción endovenosa más cordial que la inhalada. Cabe mencionar que el uso de adyuvantes como, analgésicos, antieméticos y protectores de la mucosa gástrica, limitan los

efectos adversos anestésicos asociados según Raucoules y cols (2013)³³ mencionan que la premedicación anestésica tiene como objetivo reducir el grado de ansiedad y que perciba la mejor experiencia durante el periodo perioperatorio, Aranha y cols (2017)³⁴ comentan que el hecho de no premedicar se ha asociado con la aparición de eventos adversos en el postoperatorio, como aumento del dolor, náusea, vómito y cambios comportamentales negativos que restarían el confort al despertar de la anestesia, lo que coincide con lo referido por la mayor parte de los pacientes al negar la presencia de efectos secundarios como vómito, frío, hambre, sed, incomodidad al bañarse, ir al baño o alimentarse.

En lo que corresponde a la forma en percibieron la calidad de sueño durante el procedimiento anestésico es importante resaltar que ningún paciente lo refirió como “muy mal” o “mal” y todos los pacientes valorados un día previo a la cirugía durmieron “bien” y “muy bien”, a diferencia de los evaluados el día del procedimiento en donde un pequeño porcentaje (4.2%) llegó a referir una calidad de sueño “más o menos”; podría tratarse de un efecto de estrés agregado asociado al día del evento quirúrgico sin embargo, el diseño del estudio no nos permite realizar dicha asociación. De acuerdo a lo mencionado por Beaussier (Francia 2016)³⁸ la satisfacción es un concepto complejo y de evaluación metodológica difícil; está establecido que los pacientes le dan importancia a la calidad de la recuperación postoperatoria, y que ésta puede influir en la apreciación global de la atención médica. Según Kainn y cols (E.U.A. 1999)³⁵ existe miedo a permanecer consciente durante el procedimiento en el 78% de los pacientes, a su vez Lora y cols (Colombia 2000)³⁶ mencionan que entre el 50-67% indican la percepción del sueño transoperatorio como adecuado, de acuerdo a Ghoneim (E.U.A. 1997)³⁷ reporta la incidencia de recordar durante el procedimiento de alrededor del 1%.

Lo que concierne al periodo postanestésico, en el presente estudio se evaluó a través del cuestionario de EVAN, al interrogar si se presentó dolor en sitio de herida quirúrgica, a lo cual la mayoría de los pacientes 58.9% respondieron “No”. En estudio de Ramos y cols (México 2018)²⁶ se reportó la presencia de dolor leve a moderado en el 50% de los pacientes como complicación mediata, dentro de las 24 horas hasta 7 días posteriores a la cirugía. Los resultados mencionados son contrastantes,

motivo por el cual podría considerarse profundizar en la causa o factor desencadenante del dolor presentado para poder identificarlo, tratarlo o brindar profilaxis. Del cuestionario de EVAN, la pregunta correspondiente a si presentaron dolor en diversas regiones del cuerpo, la respuesta más frecuente fue “No”; suponemos que el motivo por el cual se indaga sobre sitios álgicos en áreas específicas como garganta, mandíbula y espalda tienen relación al evento anestésico, durante la intubación, manipulación de la vía aérea y los casos de anestesia regional como bloqueo subaracnoideo y peridural; cabe mencionar que aproximadamente el 90% de los eventos anestésicos en nuestra unidad se llevan a cabo mediante anestesia general, la distribución de los porcentajes entre el dolor de garganta, mandíbula y espalda presenta una baja incidencia de dolor intenso.

El objetivo central del presente estudio fue evaluar e identificar el nivel de satisfacción del encuentro pre, trans y postanestésico en los pacientes pediátricos, programados de manera electiva para procedimientos quirúrgicos, para poder mejorar la calidad en la atención anestésica otorgada. El 55% de los pacientes mencionaron que la percepción de la atención otorgada por el servicio de Anestesiología fue “Más de lo esperado”; menor a lo reportado por autores Ferreira y cols (Portugal, 2015)⁹ que menciona al 68.1% como “muy satisfechos”; Torres y cols (México, 2017)¹⁰ señalan al 87.4% como “muy buena” la atención recibida. De acuerdo a Echeverría y cols (España, 2015)¹³ la satisfacción en la consulta de anestesia es del 97.6% empero, cabe señalar que todos los autores previamente descritos realizaron esta evaluación en diversos grupos etarios y no exclusivamente a pacientes pediátricos, aun así los datos obtenidos coinciden con los investigadores ya mencionados, es decir un alto porcentaje de adecuada satisfacción. En más del 90% de los pacientes valorados un día previo a la cirugía se registró que respondieron que la atención brindada fue “más y mucho más de lo esperado”, mientras que solo 45.1% de los evaluados el mismo día respondieron de igual manera.

CONCLUSIÓN

El nivel de satisfacción con el cuestionario de EVAN, posterior al evento anestésico en el paciente escolar y adolescente, sometido a cirugía electiva fue del 91.3%, para los valorados el día previo al procedimiento y el 45.1% a los evaluados el día de la cirugía en el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund” Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1° de febrero al 31 julio del 2019.

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

DATOS DEL INFORMANTE

Edad: _____

Género: Hombre Mujer

Escolaridad: Analfabeta Primaria
 Secundaria Bachillerato

*¿Recuerda el nombre del o la anestesiólogo(a)? Si No

*¿Cuándo se llevó a cabo la valoración realizada por el médico anestesiólogo?
 Día del procedimiento Previo al procedimiento

*Mencione la categoría del o la anestesiólogo(a):
 Residente Adscrito o médico de base No recuerda

*¿Cómo considera la atención que le otorgó el servicio de anestesiología?
 1 Mucho menos de lo esperado
 2 Menos de lo esperado
 3 Justo lo esperado
 4 Más de lo esperado
 5 Mucho más de lo esperado

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE EVAN

Antes de ver al anestesiólogo					
	No	Un poco	Más o menos	Si	Mucho
¿Pensaste que no despertarías?					
¿Pensaste en despertarte durante la cirugía?					
¿Pensaste si la anestesia te haría sentir mal?					

Después de ver al anestesiólogo					
	No	Un poco	Más o menos	Si	Mucho
¿Entendiste lo que te explicó el anestesiólogo?					
¿Estuviste tranquilo después de escuchar al anestesiólogo?					

Sobre la anestesia					
	No	Un poco	Más o menos	Si	Mucho
Lo último que recuerdas antes de dormir, ¿Fue desagradable?					
Al despertar ¿Fue desagradable?					

Tuviste dolor después de la cirugía					
	No	Un poco	Más o menos	Si	Mucho
¿En dónde te operaron?					
¿En la garganta?					
¿En la mandíbula?					
¿En la espalda?					

Durante la cirugía					
	Muy mal	Mal	Más o menos	Bien	Muy bien
¿Cómo dormiste?					

Después de la cirugía					
	No	Un poco	Más o menos	Si	Mucho
¿Cómo dormiste?					
¿Has vomitado?					
¿Has tenido frío?					
¿Has tenido hambre?					
¿Has tenido sed?					
¿Estás incomodo cuando te bañas?					
¿Estás incomodo cuando vas al baño?					
¿Estás incómodo para comer?					

ANEXO 3.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

México, D.F. a _____ de _____ de 2019.

Se me invita a autorizar la participación de mi hijo en el trabajo de investigación que lleva por nombre: "Nivel de satisfacción en escolares y adolescentes respecto a la atención anestésica brindada para cirugía electiva en el Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" Centro Médico Nacional Siglo XXI, el cual se encuentra registrado y autorizado por el Comité Nacional de Investigación con número de registro R-_____.

Se llevará a cabo por la investigadora principal Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez que labora en el Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se realizará a las 24 horas de llevarse a cabo el procedimiento anestésico-quirúrgico programado y tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente escolar y adolescente desde los 10 a 16 años 11 meses de edad mediante el cuestionario de EVAN, el cual se empleará para conocer que tan satisfecho se siente el paciente y la forma en que fue atendido por los anesthesiólogos. Se procederá a la lectura de las preguntas sencillas y rápidas por la investigadora al niño, posteriormente se anotarán las respuestas en una hoja de recolección; el menor no requiere escribir ni leer el cuestionario; toda la información obtenida será confidencial y anónima. El tiempo promedio que llevará aplicar el cuestionario son 10 minutos.

Los riesgos que pueden presentarse son: desestabilidad del estado emocional, tristeza, angustia, ansiedad, miedo o dudas que se generen posterior a la realización del cuestionario. En caso de presentar alguna de las alteraciones emocionales antes mencionadas, se canalizará al área de psicología para la evaluación y en su caso empleo de terapias psicológicas a consideración del experto.

Los beneficios del presente estudio son: conocer como percibe el paciente el trato brindado por parte del servicio de anestesiología, evaluar el proceso mediante el cual es recibida la información explicada por los anesthesiologos, así como el grado de satisfacción de los pacientes escolares y adolescentes; para mejorar la atención que recibe el menor o detectar áreas que deben explicarse mejor con la finalidad de disminuir miedos, dudas e inquietudes.

El investigador principal Dra. Rodríguez Rodríguez Lourdes Monserrat se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se presente y los beneficios derivados de la participación en éste estudio. Si no deseo participar en éste estudio el tratamiento, manejo o procedimientos por realizarse a mi hijo ninguno se verá afectado ni modificado por mi decisión.

Finalmente, entiendo que conservo el derecho de si mi paciente lo solicita o familiar y/o tutor lo decide retirarse del estudio en el momento que considere conveniente.

En caso de dudas relacionadas con el estudio podrá comunicarse los investigadores responsables: Dra. Susana Elizabeth Téllez Martínez y Dra. Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez Tel. 56276900 Ext.22385

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

Nombre y firma de la madre o el padre,
Tutor o representante legal

Nombre de quien obtuvo el consentimiento

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Nombre, dirección, relación y firma.

Nombre, dirección, relación y firma.

ANEXO 4.- CARTA DE ASENTIMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE ASENTIMIENTO

Participación de menor en el estudio:

Título del proyecto: "Nivel de satisfacción en escolares y adolescentes respecto a la atención anestésica brindada para cirugía electiva en el Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Hola mi nombre es Lourdes Monserrat Rodríguez Rodríguez y trabajo en el Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund" del Centro Médico Nacional Siglo XXI donde se está realizando un estudio para conocer qué tan satisfecho te sientes en la forma en que te trataron y atendieron los anestesiólogos y para ello queremos pedirte que nos apoyes respondiendo unas preguntas fáciles y rápidas que yo te realizaré y anotaré tus respuestas en una hoja de recolección, tu no necesitas escribir, ni leer el cuestionario.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, no habrá ningún problema.

Toda la información o datos que nos proporcionas y las mediciones que realicemos nos ayudarán a identificar que tan satisfecho te encuentras con los anestesiólogos y la forma en que fuiste atendido. Esta información será confidencial y anónima; ésto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, nadie conocerá tu nombre y sólo podrán ver las respuestas del cuestionario las personas que forman parte del equipo de este estudio.

El tiempo aproximado que me toma son 10 minutos; los riesgos que puedes correr por responder las preguntas son desestabilizar tú estado emocional, sentirte triste, preocupado, angustiado, ansioso, con miedo o dudas después de la realización del cuestionario.

Y los beneficios de realizarte las preguntas es que que podamos conocer como te trata el servicio de anestesiología para mejorar la atención que tú recibas, detectar en que áreas debemos explicarte mejor como es el procedimiento anestésico para disminuir tus miedos, dudas e inquietudes.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe sólo tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna **(X)**, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Cobos C.P., Chaves A., Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente, *Rev. Col. Anest.* 2008; 36: p 269-273.
2. Hernández C. E., Seguridad en Anestesiología. *Anestesia en México.* 2015; 29(2): p. 1-2.
3. Listona D.E., Jimenez N., Promoción de la investigación en anestesiología Pediátrica. *Rev. Colomb. Anestesiología.* 2014; 42(2): p120-123.
4. Castellanos O.A., Cervantes H.E, Vásquez M.P., Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Anestesia en paciente senil.* 2013; 36(1): p.250-255.
5. Spencer C., Franck S.L., Giving parents written information about children's anesthesia: Are setting and timing important?. *Pediatric Anesthesia.* 2005; 15: p.547–553.
6. Sjöberg C., Svedberg P., Nygren J.M.; Carlsson I.M., Participation in paediatric perioperative care: 'what it means for parents'. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26: p.4246–4254.
7. Sartoria J., Espinoza P., Díaza M.S., Ferdinanda C., Lacassie H.J.,González A. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86(6):p.399-403
8. Larragoiti-Correa E., Rendón-Macías E., Percepción paterna de tolerabilidad al dolor y requerimientos analgésicos después de cirugía abdominal en niños. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51(3):284-91.
9. Ferreira T., Oliveira F., Arede M. J., Vico M., Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal. *Actual. Med.*2015; 100:(796): p.133-138.
10. Torres-González C.A., Valera-Rodríguez Y., Pinto S. E., Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2017; 15(2): p:1-7.
11. Perez A. M.Y., Urfa A. E., Piironen L.I., Satisfaction de los familiares con la information en la unidad de recuperation postanestésica. *Metas Enferm.* 2015; 18(3): p17-22.
12. Fernández Espinosa N. Introducción de un folleto informativo en Anestesia Pediátrica: Valoración de su Impacto en la Ansiedad de los Padres. [Tesis de postgrado]. Ciudad de México: Hospital de Pediatría Centro México Nacional Siglo XXI, UNAM, 2014.
13. Echevarria M., Ramos P. CabaF., López J., Almeida C., Cortes G.C., Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. *Rev Calid Asist.* 2015;30(5): p.215-219.
14. Liua J., Zhenga X., Chaib S., Leib M., Fenga Z., Zhangb J., Lopez V., Effects of using WeChat-assisted perioperative care instructions for parents of pediatric patients undergoing day surgery for herniorrhaphy. *Patient Education and Counseling.* 2018; 101: p:1433–1438.
15. Iacobucci T., Federico B., Pintus C., De Francisci D., Evaluation of satisfaction level by parents and Children following pediatric anesthesia. *Pediatric Anesthesia.* 2005; 15: p 314–320.

16. Castellanos O. A., Cervantes H.E., Vásquez M. P.I., Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anest.* 2013;36(1): p 250-255.
17. Ayala S., Cristian F., Saralegui J., Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia, Analgesia y Reanimación.* 2011; 24(2): p.53-58.
18. Díaz R., Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios Sanitarios. *Rev Calidad Asistencial.* 2002;17(1):22-29
19. Ugalde M. U., Soto R. E., Rosas B. J.V., Trujillo E. C., Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Rev Esp Méd Quir.* 2012;17(1):p.44-50.
20. Gempeler F.E., Avellaneda S M.V., Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev. Col. Anest.* 2010; 38(2): p.178-202.
21. Auquier P., Bruder N., Simeoni M.C., Auffray J.P., Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria, *Anesthesiology.* 2005;102(6):p1116-1123.
22. Espinoza C. M., Evaluación de la calidad de atención del médico anesthesiologo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2013. *Actas Peru Anest.* 2013;21(2):62-68.
23. De los Ríos A. J., Cordero E. I., Pérez M. G., Mora D. I., Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anest.* 2017;40(4): p264-272.
24. Auquier P., Blache J.L., Colavolpe C., Eon B., Auffray J.P., Pernoud N., Bruder N., Gentile S., FranGois G., Échelle de vécu périopératoire de l'anesthésie. I-Construction et validation. *Ann Fr Anesth RCanim.* 1999; 18: p.848-57.
25. Benítez Linero I. Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G) [Tesis doctoral]. Sevilla España: Universidad de Sevilla, 2017.
26. Ramos Vélez S. Complicaciones medicoquirúrgicas asociadas a cirugía ambulatoria en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de tercer nivel. [Tesis especialista]. Ciudad de México, México: CMN Siglo XXI Hospital de Pediatría, 2018.
27. Patrick E. Shrout and Joseph L. Fleiss. Intraclass Correlations: Uses in Assessing Rater Reliability. *Psychological Bulletin* 1979, 86 (2): p420-428.
28. Mandeville PB. Tips Bioestadísticos. El coeficiente de correlación intraclass (ICC) *Ciencia UANL.* VOL. VIII, No. 3, julio-septiembre 2005
29. J. Martin Bland, Douglas G. Altman. 1986. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *The Lancet.* 1986, 327: p.307-310.
30. Lawrence I-Kuei Lin. (1992) Assay validation using the concordance correlation coefficient. *Biometrics.* 1992, 48: p.599-604.
31. Lawrence I-Kuei Lin. A Note on the Concordance Correlation Coefficient. *Biometrics.* 2000, 56: p.324-325.
32. Extraída de la calculadora del tamaño de muestras en Microsoft Excel *Excellentias:* <http://www.Excellentias.com>
33. Raucoules A. M., Boussofara M., Fármacos de la premedicación, *ELSEVIER,* 2013, p 4.14.

34. Aranha PR., Sams LM., Saldanha P., Preoperative preparation of children. *Int J Health Allied Sci.* 2017;6:1-4.
35. Kainn Z., Wang C., Mayes L., Caramico L., Hofstadter M. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth Analg.* 1999; 88:p 1042-7.
36. Lora Q.G., Navarro V.J., Despertar y recordación de eventos en pacientes bajo anestesia general, *Rev. Col. Anest.* 2000; 28:3: p 1-5.
37. Ghoneim MM: Learning and memory during general anesthesia: An update. *Anesthesiology.*1997;87: p 387-410.
38. Beaussier M., Raucoules A.M., Métodos de evaluación y escalas de los estadios del despertar, 2016 Elsevier EMC. 2016; 42:2, p 1-13.