

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR EDUARDO LICEAGA”

PROTOCOLO

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ANESTESIA”**

**TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

PRESENTA: José Alfredo Vela Sánchez

PRESIDENTE DE TESIS: Dra. Yara Yrais Lara Flores

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Octavio Amancio Chassin

CIUDAD DE MÉXICO 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.

ÍNDICE

1.1 Resumen	3	
1.2 Marco teórico	5	
1.3 Planteamiento del problema	9	
1.4 Justificación	9	
1.5 Objetivo General	10	
1.5.1 Objetivo específico	10	
1.6 Hipótesis	10	
1.7 Materiales y métodos	11	
1.8 Resultados	16	
1.9 Discusión de resultados	19	
1.10 Conclusiones	20	
1.11 Referencias		20
1.12 Anexos		21

1.1 Resumen.

Introducción: La evaluación de la satisfacción de los pacientes luego de los procedimientos anestésicos es una herramienta de control de la calidad de atención médica. De manera particular, el paciente pediátrico tiene un crecimiento físico corporal y un desarrollo fisiológico y fisiopatológico distinto al adulto, de lo cual es necesario evaluar su satisfacción en la calidad de atención de manera diferenciada y en conjunto con la satisfacción que reporta el padre y la madre.

Objetivo: Evaluar la satisfacción en la calidad de atención del paciente pediátrico en anestesia.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en pacientes pediátricos del Hospital General de México durante el periodo Mayo de 2016 a Junio de 2016. Se aplicó el cuestionario de satisfacción de anestesia llamado QoR40, el cual contiene 5 secciones relativas a Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico, Independencia Física y Dolor. Las comparaciones de los resultados fueron realizadas previa prueba de Kolmogorov-Smirnov, para las variables discretas se utilizaron pruebas de independencia con Chi-cuadrado. Para todas las comparaciones realizadas se consideraron significativos valores inferiores al 5% ($p < 0.05$).

Resultados: Se registró un total de 30 pacientes, de los cuales 20 (66.6%) fueron hombres y 10 (33.3%) mujeres. La edad promedio en el grupo fue de 12.5 ± 2.8 años. Se observó un porcentaje de satisfacción en confort del 65% (mediana de 78 puntos), en emociones del 67% (mediana de 67 puntos), en el apoyo psicológico 75% (mediana de 60 puntos), en independencia 67% (mediana de 40 puntos) y en percepción del dolor del 95% (47.5 puntos), arrojando una percepción global de satisfacción en nuestros pacientes del 71%. Se dividió la muestra en dos grupos, aquellos con alta satisfacción (puntaje >307) y aquellos con baja satisfacción anestésica (puntaje <307) y se estudiaron las diferentes variables que influyen en la satisfacción del paciente pediátrico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes variables estudiadas.

Conclusiones: El cuestionario QoR-40 es una buena herramienta para la evaluación de satisfacción anestésica en el paciente pediátrico. Es necesario realizar estudios con un mayor número de pacientes para validar el uso y valores de la escala QoR-40 en el paciente pediátrico.

Palabras clave.

Satisfacción, pediátrico, anestesia.

1.2 Marco teórico.

La práctica de la anestesia pediátrica ha cambiado significativamente en las últimas décadas, la función que juega el anesthesiólogo actualmente va desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados. La importancia de su participación en el acto anestésico-quirúrgico es indiscutible, debido a que además de cuidar del paciente de forma segura y cómoda durante el transoperatorio, se encarga de los aspectos no quirúrgicos del cuidado de los pacientes pediátricos y de interactuar con el familiar durante el perioperatorio (1).

Los temores, ansiedad y estrés que suelen asociarse a la cirugía y a la anestesia son: temor a lo desconocido, pérdida del control, ansiedad por la anestesia, miedo al dolor, temor a la separación del grupo de apoyo habitual, pérdida de la intimidad, temor a la pérdida de una parte del cuerpo, miedo al procedimiento y temor a la muerte (2).

Los factores que contribuyen a trastornos de ansiedad y estrés en los pacientes pediátricos durante el proceso quirúrgico-anestésico, incluyen:

- La separación de la figura protectora.
- La permanencia entre extraños.
- Las intervenciones médicas dolorosas, dentro de las cuales ocupan los primeros lugares las intervenciones quirúrgicas, las inyecciones, las extracciones y la anestesia (2).

Los niños responden a sus miedos de una manera diferente a la de los adultos. En la mayoría de los casos no pueden comprender el entorno quirúrgico. El sentimiento más abrumador es la ansiedad que provoca la separación de su familia. Además, no entienden el estado de inconsciencia y frecuentemente asocian el sueño anestésico con la muerte. Un acercamiento positivo disipará los temores infantiles. Al niño hay que hacerle confiar en que su operación le hará sentir mejor, pero nunca se le debe engañar sobre ningún aspecto de la cirugía, especialmente sobre el dolor. Es conveniente prepararlo para cada paso que se va a tomar mientras esté todavía despierto (3).

Los padres también desarrollan miedo y/o ansiedad durante la anestesia del niño, por lo que el anesthesiólogo pediatra, así como el personal de salud que intervienen en el procedimiento quirúrgico del paciente deben platicar y mantener buena comunicación con el familiar explicando cual es la técnica anestésica, así como los efectos adversos que se pueden presentar después del procedimiento para crear un ambiente de confianza en los padres y en los niños (3).

La calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social y de integridad moral. En un centro hospitalario, la calidad asistencial depende de si los servicios que se ofrecen son los adecuados, si se prestan de forma apropiada y si producen la satisfacción de quienes los prestan y de quienes los reciben (4,5).

El concepto de calidad en los servicios de salud es difícil de determinar. Cada persona parece reconocer la calidad de los servicios cuando lo experimentan, y los puntos de vista suelen ser diferentes para cada uno. Una manera de definir la calidad desde el punto de vista del usuario es la discrepancia que existe entre las expectativas o deseos del usuario y las percepciones que tuvo tras ser atendido (5).

La seguridad, la eficacia y la experiencia del paciente a lo largo del procedimiento anestésico son importantes indicadores para medir la calidad de la anestesia en la práctica clínica moderna (6).

Se han identificado al menos 108 indicadores de la calidad de la anestesia, de los cuales 53 están relacionados con los cuidados quirúrgicos y post-operatorios. El 43% de los cuales están relacionados a procesos y el 57% a los resultados de la anestesia (7).

Hay cuatro tipos de indicadores de calidad de la anestesia: indicadores de estructura, de proceso, de resultados y centinelas. El último (centinelas) se refiere a un defecto de calidad, es independiente de los resultados y son más fáciles de analizar por métodos estadísticos; generalmente están relacionados a procesos. Los tres tipos de métodos para analizar los

problemas de calidad (indicadores) son: revisión por pares, los métodos cuantitativos y las técnicas de manejo de riesgos. La revisión por pares es realizada por anestesiólogos calificados. Mientras que los métodos cuantitativos son los análisis estadísticos aplicados a datos recogidos mediante encuestas o cuestionarios. Este método se utilizará en el presente estudio (8).

Uno de los enfoques utilizados para evaluar la calidad de la anestesia, es evaluar la perspectiva del paciente. En este tenor, múltiples cuestionarios se han desarrollado y validado para evaluar la calidad de la atención mediante la valoración de la satisfacción del paciente, incluyendo el cuestionario QoR-40 desarrollado por Myles (9,10,11,12). Este último se utilizará en el presente estudio.

La satisfacción en la calidad de atención médica es una valoración subjetiva del bienestar del paciente. En ella, la percepción personal juega un papel importante. La evaluación de la calidad de atención a través de la satisfacción implica una serie de consideraciones relativas al procedimiento médico aplicado, a la infraestructura y a la comunicación, lo cual en conjunto con la percepción del paciente implica la determinación de su satisfacción o no satisfacción (13).

Aunque se ha evaluado la calidad de la atención anestésica en adultos con frecuencia mediante el estudio de la percepción de la atención recibida por el usuario, poco se ha estudiado la calidad brindada a niños y adolescentes. Entre otros por la dificultad que representa entrevistar al niño y obtener respuestas apropiadas. Por lo que se han utilizado métodos indirectos, como son las entrevistas o la aplicación de cuestionarios a sus familiares o responsables (14).

Por ejemplo, Simoes y cols., evaluaron la calidad del servicio anestésico de niños y adolescentes en un Hospital de Botucatu mediante entrevista a sus familiares responsables. Encontrando que el anestesiólogo se presentó en el 89% de los casos, el 37% y 77.4%, aclaró la importancia y el tiempo del ayuno; el 46.8%, habló sobre importancia de la sala de recuperación post-anestésica, el 42.2% habló sobre el tiempo de permanencia y el 72.9%

comunicó el estado de salud del niño. Los autores concluyeron que, el Servicio de Anestesiología desarrolla un buen trabajo, a pesar de fallos en la comunicación, que son de fácil solución y dependen más de la voluntad del personal que de su conocimiento científico (15).

Mientras tanto, Connor y cols., evaluaron la satisfacción de los padres con la anestesia en una unidad de sedación pediátrica y en quirófano. La satisfacción fue alta tanto en unidad de sedación como en quirófano (4.8 y 4.9, respectivamente en una escala de 1-5.). La encuesta a los padres identificó que la educación antes de la cirugía y la puntualidad eran dos áreas para mejorar la satisfacción en quirófano (16).

Por otro lado, si bien se ha medido la satisfacción de la atención con la anestesia mediante encuestas a los familiares, pocos centros tienen la experiencia del manejo anestésico del paciente pediátrico en presencia de un familiar cercano. En este tenor, Beztarosti y cols. han acumulado la experiencia de la realización de más de 25,000 procedimientos de inducción a pacientes pediátricos en presencia de un familiar (17).

La ansiedad de los padres se comunica fácilmente al niño e influye en su comportamiento. Los padres que se sienten cómodos con el procedimiento y bien informados son menos ansiosos. Por lo tanto, la información al padre en la mayoría de los casos, reduce la ansiedad y permite que este transmita mayor apoyo al niño (18,19).

En un estudio realizado por Ryder y Spargo, se pidió a 141 padres completar un cuestionario sobre su experiencia al acompañar a sus hijos durante la inducción de la anestesia. De 139 encuestados, el 99% creyó que su presencia fue de beneficio para sus hijos, y el 95% que ayudaron al anestesista. El grado de ansiedad experimentada por los padres no afectó significativamente este punto de vista, ni el grado de ansiedad afectada por el método de inducción elegido por el anesthesiólogo (20).

Por su parte, Kita y Yamamoto evaluaron si la presencia del padre o madre durante la anestesia prevenía la ansiedad en el niño. El 90% de los padres aceptaron acompañar a sus

hijos y el 100% dijo que volvería a acompañar a su hijo(a) en caso de que se sometiera de nuevo a cirugía. La menor edad del paciente se asoció con la ansiedad durante la inducción, mientras que los niños mayores de 10 años, no aceptaban tanto el acompañamiento de los padres (21).

1.3 Planteamiento del problema.

La percepción del usuario de la atención que recibe es una medida de la calidad de los servicios de salud y su medición es un requisito indispensable para la evaluación y mejora del sistema de salud. La evaluación de la calidad de la anestesia ha sido preocupación en las últimas 3 décadas, sin embargo, en anestesiología pediátrica faltan estudios para evaluar la satisfacción con la atención y calidad anestésica.

El paciente pediátrico es más susceptible a estrés y ansiedad por el acto quirúrgico anestésico y se ha descrito que el acompañamiento del paciente pediátrico por un familiar cercano durante la inducción anestésica, reduce la ansiedad y permite transmitir atención al niño. La calidad de la anestesia brindada al niño ha sido medida mediante métodos indirectos, como es valorando la percepción del familiar sobre la atención que recibió el paciente pediátrico, pero se carece de estudios que valoren la percepción del niño y del adolescente sobre la calidad de la atención que recibieron.

Con base en lo anterior, el presente estudio pretende evaluar si ¿La presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano?

1.4 Justificación.

Dado que se carece de estudios que evalúen la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico cuando es sometido a anestesia en presencia y en ausencia de un familiar cercano este estudio, es pionero en este campo. En caso de confirmarse que la presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la

atención percibida por el paciente pediátrico, se podría justificar el acompañamiento rutinario del paciente pediátrico por un familiar cuando sea sometido a anestesia.

En este sentido, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” podría ser pionero y ejemplar en esta práctica de acompañamiento del paciente pediátrico por un familiar durante la anestesia. Como beneficio para el hospital, se elevarían los indicadores de calidad de la atención y satisfacción del usuario, y se estarían aportando soluciones innovadoras para mejorar la calidad de la atención del paciente pediátrico que se podrían implementar en otras unidades hospitalarias.

1.5 Objetivo general.

Conocer la calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia en presencia y ausencia de un familiar cercano.

1.5.1 Objetivos secundarios.

- Describir las características demográficas del paciente (edad, género), la patología de base y el tipo de procedimiento quirúrgico al que serán sometidos.
- Conocer el tipo de anestesia al que será sometido el paciente, el uso de sedoanalgesia y el dolor evaluado por el paciente tras el procedimiento.
- Comparar la calidad de la atención percibida entre pacientes acompañados y no acompañados de su familiar.
- Conocer la percepción del familiar del paciente sobre su experiencia y satisfacción mientras acompañó al paciente pediátrico.

1.6 Hipótesis.

La presencia de un familiar cercano durante la inducción y recuperación anestésica se asocia con mejor calidad de la atención percibida por el paciente pediátrico que la ausencia de un familiar cercano. Si se identifican los factores que afectan la calidad de atención del paciente entonces se podrán modificar para mejorar la calidad de atención en niños y adolescentes del Hospital General “Dr. Eduardo Liceaga”.

La variable dependiente es la calidad de atención en el paciente y la variable independiente es la presencia y ausencia de un familiar cercano.

1.7 Materiales y métodos.

1.7.1- Tipo y diseño de estudio

- **Observacional, descriptivo, prospectivo:** es observacional porque no se realizará alguna intervención, solo se medirá la satisfacción del paciente pediátrico con la atención anestésica en presencia y en ausencia de un familiar cercano. Es descriptivo porque se enfocará en describir características de los pacientes, y la satisfacción percibida por el paciente con la anestesia QoR40. Es prospectivo porque se realizará a futuro.
- **Muestreo por conveniencia de casos consecutivos:** porque es un muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

1.7.2- Población y tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó considerando un intervalo de confianza de 95%, un poder de 80%, una frecuencia esperada de satisfacción con la anestesia en el grupo acompañado de familiar de 90% y de 70% en el grupo no acompañado, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 * (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2))}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$ = el valor crítico de una distribución normal a $\alpha/2$ (para un intervalo de confianza de 95%; el valor crítico es 1.96).

Z_{β} = es el valor crítico de una distribución normal a β (para un poder de 80%, $\beta=0.2$ y el valor crítico es 0.84).

p1= proporción de sujetos satisfechos con la atención recibida en grupo 1= 90%

p2= p1= proporción de sujetos satisfechos con la atención recibida en grupo 2= 70%

n=30 pacientes por grupo; n total= 30

1.7.3.- Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas entre 8 y 17 años.
- De ambos géneros.
- Que sean sometidos a procedimiento quirúrgico que requiera de anestesia general o regional.
- Pacientes que acepten responder un cuestionario sobre calidad de la atención.
- Cuyo familiar cercano acepte o no acepte acompañar al paciente pediátrico en el momento que entra y sale de quirófanos.

1.7.4.- Criterios de no inclusión:

- Pacientes con dificultades de comprensión o disfunción cognitiva.
- Padres que tengan temor a estar con el paciente antes y después de la anestesia.

1.7.5.- Criterios de eliminación:

- Pacientes con datos incompletos.
- Pacientes que no hayan contestado al menos el 90% del cuestionario.
- Pacientes que no hayan sido extubados al egreso del quirófano.

1.7.6.- Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas:

<i>Nombre</i>	<i>Categoría o escala</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Unidad de medición</i>
Grupo.	Cualitativa nominal.	Grupo al que fue asignado el paciente.	Con acompañamiento de un familiar.

			Sin acompañamiento de un familiar.
Calidad de la atención global.	Cuantitativa discreta.	Calidad global de la atención anestésica percibida por el paciente pediátrico. De 40-200 puntos.	Puntos.
Calidad de la atención por dominios.	Cuantitativa discreta.	Calidad de la atención anestésica percibida por el paciente pediátrico en los 5 dominios de la escala QoR-40: Estado emocional, Confort físico, Soporte psicológico, Independencia física y Dolor.	Puntos.
Satisfacción del paciente.	Cuantitativa discreta.	Conformidad del paciente con la atención recibida durante el acto anestésico. En escala de 1-10.	Puntos.
Satisfacción del familiar.	Cuantitativa discreta.	Conformidad del familiar con la atención recibida por el paciente durante la anestesia. En escala de 1-10.	Puntos.
Edad.	Cuantitativa discreta.	Tiempo de vida de un paciente al momento de su evaluación clínica.	Años.

Género.	Cualitativa nominal.	Condición orgánica, masculina o femenina del paciente.	Femenino. Masculino.
Escolaridad.	Cualitativa ordinal.	Nivel máximo de estudios en un centro educativo del paciente.	Primaria. Secundaria. Preparatoria.
Enfermedad de base.	Cualitativa nominal.	Patología que dio origen a la intervención quirúrgica y el procedimiento anestésico.	Apendicitis aguda. Fractura. Reflujo gastroesofágico. Hernia. Otra.
Tipo de procedimiento quirúrgico.	Cualitativa nominal.	Cirugía planeada para la corrección de la patología de base	Apendicectomía. Osteosíntesis. Funduplicatura de Nissen. Hernioplastía. Otra.
Tipo de anestesia.	Cualitativa nominal.	Clase de anestesia planeada.	Bloqueo peridural. Anestesia general balanceada. Anestesia general inhalada.
Dolor post-operatorio.	Cuantitativa discreta.	Intensidad del dolor 10 minutos posteriores al término de cirugía (en sala de recuperación), en escala de 0-10.	Puntos de intensidad.

1.7.7.- Procedimiento

Se invitará a participar en el estudio a pacientes pediátricos de 8-17 años de edad y a su familiar responsable. Quienes cumplan criterios de selección deberán contestar un cuestionario (QoR-40 los pacientes pediátricos y otro específicamente diseñado para evaluar la satisfacción del familiar con la atención de su paciente).

El cuestionario QoR-40, fue diseñado y validado por Myles y colaboradores, está formado por 40 preguntas con respuestas tipo Likert de 1-5. Para las preguntas positivas de 1 (peor) a 5 (mejor) y para las preguntas negativas de forma inversa, de 1 (mejor) a 5 (peor). Las 40 preguntas se dividen en 5 dominios: Estado Emocional, Confort Físico, Soporte Psicológico, Independencia Física y Dolor. Cada uno de los cuales se puede evaluar sumando el puntaje de la preguntas que la integran. A mayor puntaje, mayor calidad de vida (Anexo 1).

Las preguntas al familiar son relacionadas a su experiencia mientras acompaña al paciente y a la satisfacción con la atención que reciba el paciente (Anexo 2). Además, se obtendrá la siguiente información del paciente: edad, sexo, enfermedad de base, tipo de anestesia, utilización de sedoanalgesia y dolor post-quirúrgico del paciente. La información será capturada en SPSS, donde se llevará a cabo el análisis de la información; los resultados serán presentados en forma de tablas y figuras.

1.7.8.- Análisis estadístico.

Los datos serán capturados en el programa SPSS v. 18 para Windows. A partir de los cuales se llevará a cabo un análisis descriptivo. El análisis descriptivo de variables cualitativas se realizará con frecuencias y porcentajes. Mientras que el de variables cuantitativas se realizará con media y desviación estándar.

Se compararán entre grupos (acompañados *versus* no acompañados por un familiar) la edad, el género, la patología de base, el tipo de procedimiento quirúrgico al que serán sometidos, el tipo de anestesia empleada, el porcentaje de uso de sedoanalgesia y el dolor percibido por el paciente tras el procedimiento. También se comparará entre grupos el puntaje de calidad de la atención percibida y la satisfacción de los familiares del paciente con la atención

recibida. Las pruebas inferenciales que se utilizarán para contrastar son la t de Student para variables cuantitativas y la X^2 para variables cualitativas. Se considerará significativa una $p < 0.05$.

1.8 Resultados.

Se registró un total de 30 pacientes, de los cuales 20 (66.6%) fueron hombres y 10 (33.3%) mujeres. La edad promedio en el grupo fue de 12.5 ± 2.8 años. Las características generales de los pacientes se muestran en la tabla 1, no se encontraron diferencias basales entre ambos sexos (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los pacientes

Variable	Hombres	Mujeres	p
Edad (años)	12.8 ± 3.1	12.1 ± 2.2	0.54
Etnia			0.43
Latino	18 (60%)	10 (33.2%)	
Caucásico	2 (6.6%)	0	
Enfermedad			
crónica	1 (3.3%)	0	0.66
Sedoanalgesia	16 (53.3%)	9 (30%)	0.449

Con respecto al resultado del cuestionario QoR-40 se observó un porcentaje de satisfacción en confort del 65% (mediana de 78 puntos), en emociones del 67% (mediana de 67 puntos), en el apoyo psicológico 75% (mediana de 60 puntos), en independencia 67% (mediana de 40 puntos) y en percepción del dolor del 95% (47.5 puntos), arrojando una percepción global de satisfacción en nuestros pacientes del 71% (Tabla 2) (Figura 1).

Tabla 2. Resumen general del puntaje total de acuerdo a la encuesta de satisfacción anestésica "QoR-40".

Categoría	Valor máximo	Mediana	Rango	%
Confort	120	78	98 - 56	65
Emociones	100	67	90 - 51	67
Apoyo psicológico	80	60	70 - 58	75
Independencia	60	40	50 - 6	67
Dolor	50	47.5	50 - 38	95
Total	410	292.5	72 - 41	71

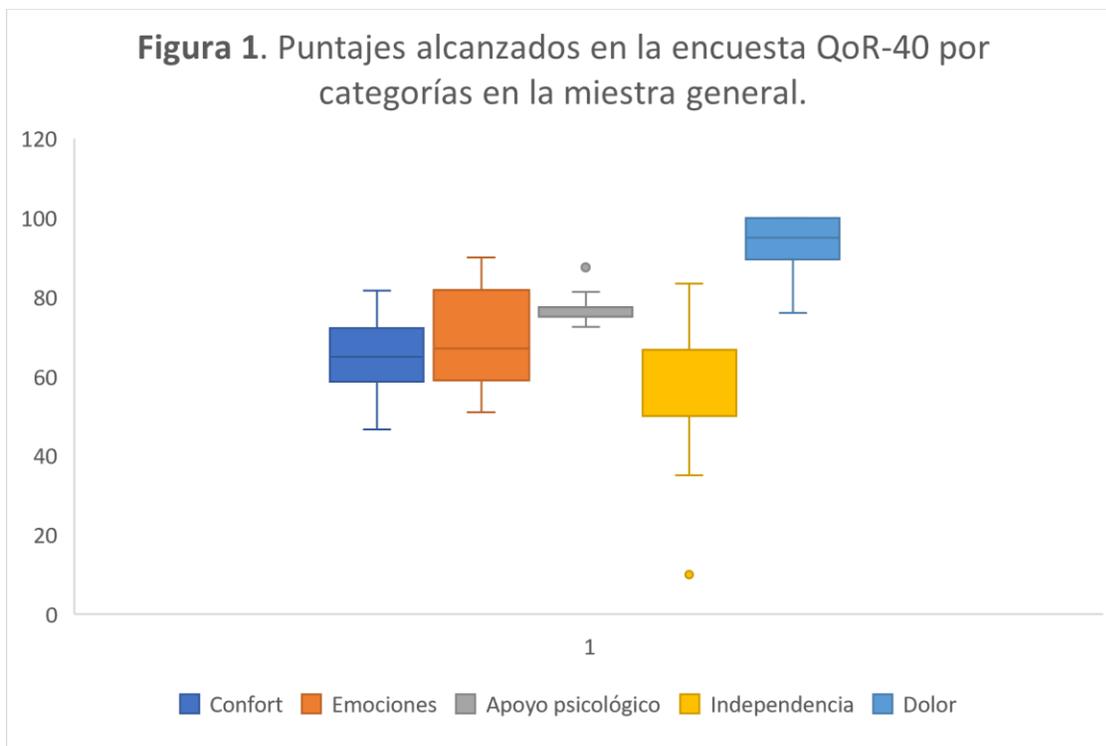


Figura 1. Se muestra en porcentaje total de los valores alcanzados por la encuesta QoR-40 en cada una de las categorías. Se observa que la categoría que alcanzó una mayor satisfacción fue el dolor.

Se dividió la muestra en dos grupos, aquellos con alta satisfacción (puntaje >307) y aquellos con baja satisfacción anestésica (puntaje <307) y se estudiaron las diferentes variables que influyen en la satisfacción del paciente pediátrico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes variables estudiadas (Tabla 3).

Tabla 3. Factores asociados a la satisfacción anestésica

Variable	Alta satisfacción (puntaje >307)	Baja satisfacción (puntaje <307)	p
Edad (años)	14.7 ± 1.7	12.17 ± 3	0.5
Sexo			0.674
<i>Hombre</i>	4	16	
<i>Mujer</i>	2	8	
Etnia			0.634
<i>Latino</i>	6	22	
<i>Caucásico</i>	0	22	
Enfermedad crónica			0.8
<i>Si</i>	0	1	
<i>No</i>	6	23	
Sedoanalgesia			0.746
<i>Si</i>	1	4	
<i>No</i>	5	20	
Relación del familiar con el paciente			0.499
<i>Madre</i>	6	21	
<i>Padre</i>	0	3	

1.9 Discusión.

Para un anestesiólogo, la recuperación postquirúrgica de su paciente es un resultado clave de su práctica. El QoR-40 es una medida de la recuperación global del paciente y de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario (1). Éste incorpora 5 dimensiones de la salud: apoyo al paciente, confort, emociones, independencia física y dolor (12, 22).

Para la medición de la satisfacción del paciente, se utilizan instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que brindan información global de los cuidados en salud recibidos por los pacientes y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan; por ejemplo el QoR-40 (1).

En el presente estudio se utilizó una adaptación del cuestionario QoR-40 para valorar la satisfacción anestésica en niños sometidos a procedimientos quirúrgicos dentro de la sala de quirófano bajo anestesia general, lo cual no ha sido reportado previamente. Se encontró el promedio de satisfacción de los pacientes pediátricos medidos por esta escala en 71%, lo cual es parecido a lo reportado en otros estudios, donde se determina una buena calidad de atención en un 75% (12) hasta el 64% (23).

Torres et cols, reportaron que el síntoma que influye más sobre la satisfacción final es el dolor; en el presente estudio se encontró que el mayor puntaje de satisfacción se obtiene en el dolor postoperatorio.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos; es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido (1), es por

ello, que se observa en el presente estudio una variabilidad en la satisfacción reportada de 250 a 410 en la puntuación de la escala, aunque al estudiar cada variable no resultan estadísticamente significativas.

Gutiérrez et cols. (24) reportaron que el 50.8% de los pacientes recibió información sobre la anestesia, comparado con el presente estudio donde el 100% de los pacientes refieren haber recibido dicha información (24), lo cual habría que evaluar si influye y con que peso dentro de la satisfacción que refiere el paciente.

Se dividió el grupo en aquellos pacientes con puntaje alto (>307) y aquellos con baja satisfacción (<307). No se encontraron factores estadísticamente asociados a un mayor puntaje de satisfacción. Muñoz et cols (25) reportó diferencia estadísticamente significativa en la edad, tiempo de anestesia, uso de bloqueadores neuromusculares, cirugía ortopédica o urológica en la presentación de una mayor puntuación de satisfacción.

En nuestro estudio; la edad, la presencia de enfermedades crónicas, la aplicación de sedoanalgesia o la relación del familiar que acompaña al paciente no mostraron asociación a una mayor puntuación en satisfacción.

Las limitaciones del estudio esta en relación con el tipo de población evaluada, el hecho de aplicar el cuestionario de satisfacción en niños y adolescentes ocasiona que la información no pueda ser comparada con estudios en población adulta.

1.10 Conclusión.

El cuestionario QoR-40 es una buena herramienta para la evaluación de satisfacción anestésica en el paciente pediátrico. No existe relación entre la calidad de atención percibida por el paciente pediátrico sometido a anestesia con la aplicación de sedoanalgesia o con la presencia de un familiar. Es necesario realizar estudios con un mayor número de pacientes para validar el uso y valores de la escala QoR-40 en el paciente pediátrico.

Referencias.

1. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez PI. Satisfacción Anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013; 36(Suppl. 1): S250-s255.
2. Borges Machíb CE. Algunas consideraciones sobre los factores potencialmente psicopatógenos del Medio. *Gaceta Med Espirit.* 2005; 7(1). 1-6.
3. Amo Muñoz E, Pérez Prudencio GM. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. En: García-García A, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. (Serie Cuidados Avanzados). 1ª Edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2005. p. 204-208.
4. Ruelas Barajas E, Zurita Garza B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública Méx* 1993; 35(3):235-237.
5. Espinoza Castillo M. Evaluación de la calidad de atención del médico anesthesiólogo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – 2013. *Actas Peru Anesthesiol.* 2013;21(2):62-8.
6. Benn J, Arnold G, Wei I, Riley C, Aleva F. Using quality indicators in anaesthesia: feeding back data to improve care. *Br J Anaesth.* 2012; 109(1):80-91.
7. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia: A Systematic Review. *Anesthesiology.* 2009;110(5):1158-75.
8. Kupperwasser B. Quality assessment in anesthesia. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1996;15(1):57-70.
9. Whitty PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. Too difficult to measure? *Anaesthesia.* 1996; 51(4):327-32.

10. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, Germann R, Innerhofer P, Faserl A, Schubert C, Geibinger C, Flückiger K, Coi T, Kreienbühl G Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth.* 2002; 89(6):863-72.
11. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, Nagy A, Rubinstein A, Ponsford JL. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg.* 1999; 88(1):83-90.
12. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000; 84(1):11-5.
13. Hamui L, Fuentes R, Aguirre, Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. México: UNAM. 2013.
14. Varughese AM, Rampersad SE, Whitney GM, Flick RP, Anton B, Heitmiller ES. Quality and safety in pediatric anesthesia. *Anesth Analg.* 2013; 117(6):1408-18.
15. Simões AA, Sueli Pinheiro MN, Marcondes Machado CY, Augusto Moura BB. Evaluation of the anesthetic management of children and adolescents in a teaching hospital. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2005; 55 (4): 405-420.
16. Connor MP, Dion GR, Borgman M, Maturo S. The pediatric sedation unit: a prospective analysis of parental satisfaction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(12):2165-8.
17. Bezstarosti-van Eeden J, Meursing AEE, Erdmann W. Day care anaesthesia parental experiences. 1993; 3rd European Congress of Paediatric Anaesthesia. p 68. Liverpool: RayRoss Printers.

18. Bevan JC, Johnston C, Haig MJ et al. Preoperative parental anxiety predicts behavioral and emotional responses to induction of anaesthesia in children. *Can J Anaesth.* 1990; 37:177-182.
19. Braude N, Ridley SA, Sumner E. Parents and paediatric anaesthesia: prospective survey of parental attitudes to their presence on induction. *Ann R Coll Surg Engl.* 1990; 72: 41-44.
20. Ryder IG, Spargo PM. Parents in the anaesthetic room. A questionnaire survey of parents' reactions. *Anaesthesia.* 1991; 46(11):977-9.
21. Kita T, Yamamoto M. Parental presence is a useful method for smooth induction of anesthesia in children: a postoperative questionnaire survey. *Masui.* 2009; 58(6):719-23.
22. Gornall B, Myles P, Smith C, Burke J, Leslie K, Pereira M, et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *British Journal of Anesthesia.* 2013 Agosto; 111(2): p. 161-169.
23. Torres C, Valera R, Pinto E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo ángeles.* 2017;15(2): 92-98
24. Gutierrez M, Virgen R. Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel. *Arch Inv Mat Inf* 2013;V(1):11-15
25. Muñoz V, Guaño T. “Aplicación de la escala QoR-40 para valoración de satisfacción postanestesia General, en dos Hospitales de Quito, junio- agosto 2016”. Quito, enero; 2017.

Anexos.

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO,
QoR40**

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS CON LA FAMILIA

Asegurarse antes de la realización del procedimiento de que ha sido explicado con detalle a la familia, de los posibles errores y contratiempos de la técnica y de la importancia de que mantengan una actitud calmada y paciente para ayudar al niño y al personal que realiza el procedimiento:

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1.- **Edad:**

2.- **Sexo:**

Varón Mujer

4.- **Antecedentes de interés**

5.- **Enfermedad crónica:**

Sí ¿Cuál? _____

No

DATOS DEL PROCEDIMIENTO:

1.- **Lugar de realización del procedimiento:**

Urgencias Hospitalización UCIP Quirófano

2.- **Procedimiento realizado:**

Bloqueo subaracnoideo Bloqueo peridural
Bloqueo mixto Anestesia general balanceada
TIVA Anestesia general inhalatoria

3.- **Utilización de sedoanalgesia:**

Sí ¿Cuál? _____

No

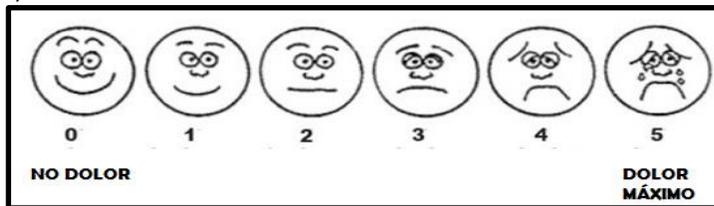
4.- **Si el niño puede opinar, preguntar si quiere que sus padres estén presentes:**

Sí

No

5.- **Dolor valorado por el paciente (10 minutos tras el procedimiento):**

6 años (escala visual)



>6 años

(valoración 0 – 10):

No valorable, motivo:

Observaciones:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ENCUESTA PARA LA PERSONA QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

1.- **Categoría profesional:**

Enfermero/a
Médico/a
-Adjunto
-Residente
Supervisión: No

Especificar especialidad: _____

Especificar el año: _____

Residente Adjunto

2.- **Dolor causado por el procedimiento (0 -10):**

3.- **Cree que la presencia del familiar le ha facilitado/dificultado el procedimiento:**

Facilitado mucho Facilitado algo Indiferente Dificultado algo Dificultado mucho

4.- **Cree que la presencia familiar ha sido beneficiosa para el niño:**

Muy beneficiosa Algo beneficiosa Indiferente Algo perjudicial Muy perjudicial

5.- **Satisfacción general con la presencia de familiares en el procedimiento:**

Muy satisfecho Algo satisfecho Indiferente Descontento Muy descontento

6.- **Cree que debe darse la opción a los padres de estar presentes en los procedimientos:**

Sí No

7.- **Si fuera usted el familiar, le gustaría estar presente durante este procedimiento:**

Sí No

8.- **Si eres residente ¿de qué manera crees que la presencia del familiar influye para tu formación en la realización de esta técnica?**

Muy beneficiosa Algo beneficiosa Indiferente Algo perjudicial Muy perjudicial

Observaciones:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ENCUESTA PARA EL FAMILIAR PRESENTE EN EL PROCEDIMIENTO:

1.- **Relación con el paciente:**

Madre Padre Otros Especificar: _____

2.- **Nivel de estudios:**

Sin estudios Primaria Secundaria Estudios superiores

3.- **Previo a la realización se le ha explicado en qué consiste el procedimiento:**

Sí No

4.- **Dolor causado por el procedimiento (0 - 10):**

5.- **Cree que su presencia ha facilitado/dificultado el procedimiento:**

Facilitado mucho Facilitado algo Indiferente Dificultado algo Dificultado mucho

6.- Cual es su satisfacción con su presencia en el procedimiento:

Muy satisfecho Algo satisfecho Indiferente Descontento Muy descontento

7.- Cree que su presencia ha sido beneficiosa para el niño:

Muy beneficiosa Algo beneficiosa Indiferente Algo perjudicial Muy perjudicial

8.- Había estado presente en algún procedimiento previamente:

Sí No especificar: _____

9.- Cree que debe darse a opción a los padres de estar presentes en los procedimientos:

Sí No

10.- Repetiría la experiencia de estar presente en cualquier procedimiento a realizar en un familiar:

Sí No

11.- Grado de satisfacción general con la atención recibida (1 – 10):

Observaciones:

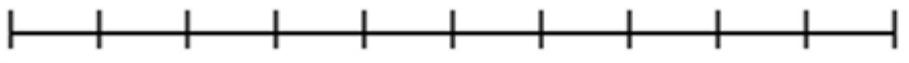
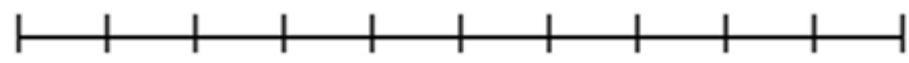
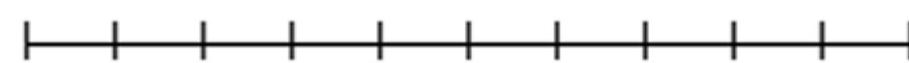
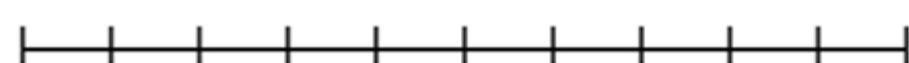
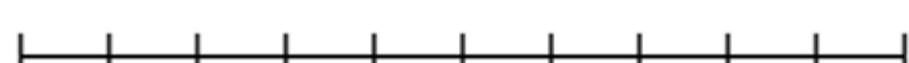
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Acerca de la información recibida

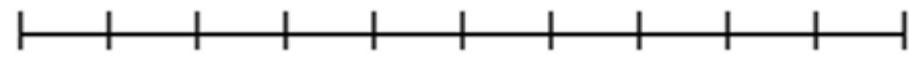
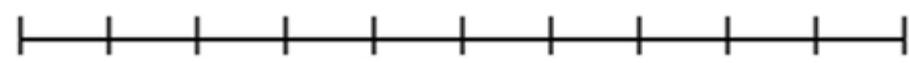
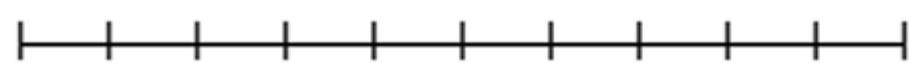
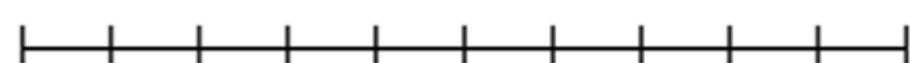
- 1.- ¿Le explicaron la técnica anestésica previo a la cirugía? Sí No
- 2.- ¿Le explicaron el procedimiento quirúrgico previo a la cirugía? Sí No

Acerca de los tiempos de espera

- 3.- ¿Cuánto tiempo le llevó conseguir la consulta de anestesia?
a.- Más de 1 mes
b.- Menos de 1 mes
- 4.- ¿Le parecieron largos los tiempos de espera en el hospital? Sí No
- 5.- ¿Cómo calificaría el respeto de su privacidad durante su estancia en el hospital?
a.- Excelente
b.- Buena
c.- Regular
d.- Mala
- 6.- ¿Se sintió confortable durante su internación?
a.- Excelente
b.- Buena
c.- Regular
d.- Mala
- 7.- ¿Qué opinión le parece la temperatura del ambiente durante su internación?
a.- Agradable

<p>¿Se sintió descansado(a)?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Sintió náuseas?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Tuvo vómitos?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Sintió "arcadas" o impulso de vómitos?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Se sintió cansado(a)?</p> <p>SI  NO</p>

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN SEGÚN EL CUESTIONARIO QoR40
REFERENTE AL CONFORT:
<p>¿Se sintió inquieto(a)?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Sintió temblores?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Sintió mucho frío?</p> <p>SI  NO</p>
<p>¿Sintió mareos?</p> <p>SI  NO</p>

EN RELACIÓN A LAS EMOCIONES:	
¿Tuvo sensación de bienestar y alegría?	
¿Estuvo tranquilo(a)?	
¿Se sintió cómodo(a)?	
¿Tuvo pesadillas?	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE

ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN SEGÚN EL CUESTIONARIO QoR40	
EN RELACIÓN A LAS EMOCIONES:	
¿Se sintió ansioso(a)?	
¿Se sintió enojado(a)?	
¿Se sintió deprimido(a)?	
¿Se sintió solo(a)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Le costó dormir?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EN RELACIÓN AL APOYO QUE RECIBIÓ:	
¿Pudo comunicarse correctamente con el personal de salud?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Pudo comunicarse correctamente con sus familiares?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Sintió que los familiares y amigos lo apoyaron?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SI	NO
----	----

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN SEGÚN EL CUESTIONARIO QoR40	
EN RELACIÓN AL APOYO QUE RECIBIÓ:	
¿Comprendió correctamente las indicaciones que le hicieron?	
<input type="checkbox"/> SI LAS COMPRENDIÓ	<input type="checkbox"/> NO LAS COMPRENDIÓ
¿Sintió que los médicos lo apoyaron?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Sintió que las enfermeras lo apoyaron?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Se sintió desahogado(a) después de la anestesia?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
EN RELACIÓN A LA INDEPENDENCIA FÍSICA:	
¿Pudo hablar normalmente después de la anestesia?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Pudo mover las extremidades por sí mismo?	
¿Pudo ir al baño por sí mismo?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Ha ingerido líquidos después de su cirugía?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO