



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

PERCEPCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD
DEL MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTES
POSTOPERADOS EN HOSPITAL DE XOCO EN LOS
MESES DE MARZO A MAYO 2020

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:
DRA. ANDREA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERRERA

DIRECTOR DE TESIS

Dra. María Elena Launizar García
Profesor Titular del Curso de Especialización en Anestesiología
Medico Adscrito Hospital General Xoco

Facultad de Medicina



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, OCTUBRE 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**PERCEPCIÓN EN LA SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL MANEJO
ANESTÉSICO EN PACIENTES POSTOPERADOS EN EL HOSPITAL DE XOCO
EN LOS MESES DE MARZO A MAYO 2020**

Médico residente Dra. Andrea Alejandra Rodríguez Herrera

Dra. María Elena Launizar García
Anestesióloga
Ced. Esp. 5132301

**Vo. Bo.
Dra. María Elena Launizar García**

**Profesor Titular del Curso de Especialización en Anestesiología
Medico Adscrito Hospital General Xoco**

**Vo. Bo.
Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano**



SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación.

Secretaria de Salud de la Ciudad de México

Vo. Bo.

Director de Tesis Dra. María Elena Launizar García


Dra. María Elena Launizar García
Anestesióloga
Ced. Esp. 5132301



Director de tesis

Profesor Titular del Curso de Especialización en Anestesiología
Medico Adscrito Hospital General Xoco

Dedicatoria

A mis padres (Juan y Rosario) por el amor y el apoyo incondicional, por sufrir y vivir la residencia conmigo

A mis amigas (Miriam, Nancy, Lidia, Alejandra, Leslie, Paola, Fátima, Araceli y Gaby) por darme su fuerza y su aliento

A mis amigos (Alfonso, Bernardo y Atlatl) por inspirarme a seguir

A Omar por apoyarme y cuidarme aun en las horas más oscuras

Sin ustedes no sería posible

INDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	11
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	11
Antecedentes	11
Conceptos Generales	13
Calidad en los servicios médicos	13
Calidad en los servicios médicos en Anestesiología.....	15
Aspectos fundamentales en la calidad de la anestesia	16
Percepción de la anestesia de acuerdo con la edad	21
Pacientes pediátricos	21
Adolescentes	23
Adultos	23
Mujeres Embarazadas.....	27
Paciente Adulto Mayor	28
Factores externos en la calidad anestésica	29
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
JUSTIFICACIÓN	31
HIPÓTESIS.....	33
OBJETIVO GENERAL.....	34
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
Capitulo II	35
METODOLOGÍA.....	35
COBERTURA DE ASPECTOS ÉTICOS	43
Capitulo III	46
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	46
RESULTADOS	57
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del paciente es un concepto complejo determinado por múltiples factores que abarcan la etapa prequirúrgica, transquirúrgica y postquirúrgica; la ansiedad preoperatoria, el control del dolor postoperatorio son algunos de los aspectos importantes en el tratamiento de los pacientes quirúrgicos y están interrelacionados con una recuperación exitosa y el grado de satisfacción.

Objetivo: Conocer la percepción de satisfacción de la calidad del acto anestésico recibido en los pacientes postoperados del Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020.

Método: Para responder a nuestra hipótesis se diseñó un estudio transversal – descriptivo donde se le pedirá a 120 pacientes mayores de edad en un rango entre 18 a 60 años; entre hombres y mujeres manejados tanto con anestesia general como con bloqueo neuroaxial contesten un cuestionario de 9 preguntas en el área de recuperación de cuidados posanestésicos del Hospital General Xoco.

El Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica, (CPCA) costara con dos dominios (comunicación y eficacia) y una pregunta de satisfacción general. Durante un periodo de 3 meses se reunirá la muestra.

Resultados: El 99.2% de las personas encuestadas refirió que fue visitada por el anesthesiologo, 96% consideró que se le explico adecuadamente el procedimiento anestésico, 95% indicó que se le mencionaron los riesgos implícitos del acto anestésico, 98% consideró que entendió la explicación ofrecida por el anesthesiologo, 90% indicó que fueron resueltas todas sus dudas, 79% refirió no haber tenido dolor posterior a la anestesia, 68.3% no presentó ninguna molestia posterior al acto anestésico, 89% quedó satisfecho con el servicio de anestesia y 54% mencionó una evaluación general Excelente de la atención del anesthesiologo.

La satisfacción del usuario en relación al servicio de anestesia; encontramos que, en orden de mayor frecuencia a menor frecuencia: La explicación adecuada del procedimiento (100%), Mencionar los riesgos del procedimiento (97%), La adecuada comprensión de la explicación (96%), La resolución de las dudas por parte del anesthesiologo (96%), El no sentir dolor después de la anestesia (84%), No presentar

molestia alguna (73%) y una evaluación general Excelente (58%), mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con una mayor prevalencia de la Satisfacción en relación al servicio de anestesia, en comparación con los que se indicaron Insatisfechos.

Conclusiones: 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.

Los altos niveles de satisfacción permiten afianzar nuestro propósito en salud, que es atención con calidad y calidez.

Palabras Clave: Calidad, Satisfacción, Percepción, Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a complex concept determined by multiple factors that cover the pre-surgical, trans-surgical and post-surgical stages; preoperative anxiety, postoperative pain control are some of the important aspects in the treatment of surgical patients and are interrelated with a successful recovery and the degree of satisfaction.

Objective: To know the perception of satisfaction of the quality of the anesthetic act received in the postoperative patients of the General Hospital Xoco in the months of March to May 2020.

Method: To answer our hypothesis, a cross-sectional descriptive study was designed in which 120 elderly patients in a range between 18 to 60 years will be asked; Among men and women managed with both general anesthesia and neuroaxial block, answer a 9-question questionnaire in the post-anesthetic care recovery area of the General Hospital Xoco.

The Anesthetic Quality Perception Questionnaire (CPCA) will cost two domains (communication and efficacy) and a question of general satisfaction. During a period of 3 months the sample will be collected.

Results: 99.2% of the surveyed people reported that they were visited by the anesthesiologist, 96% considered that the anesthetic procedure was adequately explained to them, 95% indicated that the implicit risks of the anesthetic act were mentioned to them, 98% considered that they understood the explanation offered by the anesthesiologist, 90% indicated that all their doubts were resolved, 79% reported not having had pain after anesthesia, 68.3% did not present any discomfort after the anesthetic act, 89% were satisfied with the anesthesia service and 54% He mentioned an excellent overall evaluation of the anesthesiologist's care.

User satisfaction in relation to the anesthesia service; We found that, in order from highest frequency to lowest frequency: The adequate explanation of the procedure (100%), Mention the risks of the procedure (97%), The adequate understanding of the explanation (96%), The resolution of doubts by of the anesthesiologist (96%), No pain after anesthesia (84%), No discomfort (73%) and an excellent overall evaluation

(58%), showed a statistically significant association ($p < 0.001$) with a higher prevalence of Satisfaction in relation to the anesthesia service, compared to those indicated as Dissatisfied.

Conclusions: Patient satisfaction is a multidimensional concept that includes sociodemographic, cognitive and affective components; it is the combination between the expectations of the latter and the perception of the service received.

The high levels of satisfaction allow us to strengthen our purpose in health, which is quality care and warmth.

Key Words: Quality, Satisfaction, Perception, Patient.

INTRODUCCIÓN

Ningún descubrimiento ha demostrado ser más benéfico para el ser humano durante los últimos 173 años, que el, de la anestesia, porque en el curso de las intervenciones quirúrgicas ha evitado, evita y seguirá evitando inmensos sufrimientos, permitiendo con ello que la cirugía se efectúe en forma exitosa, sin dolor y cada vez con más seguridad, calidad y atrevimiento, lográndose a través de ella progresos muy superiores en el posterior siglo y medio de su inicio comparado con los milenios previos, donde se realizaban procedimientos quirúrgicos pero por la falta de anestesia, el común denominador era la elevada y siempre dolorosa morbimortalidad quirúrgica (1).

La satisfacción de una persona al recibir un servicio es un indicador de calidad; la medicina no exenta de ello, así como la atención por el servicio de anestesiología; de cualquier institución pública y privada.

Una de las más singulares incongruencias de la vida médica es la de los médicos provocando muertes o produciendo lesiones y daños a sus pacientes, considerando que su misión, su deber deontológico y su obligación social es precisamente la contraria, es decir, preservar la vida y restaurar la salud de los enfermos (1).

Actualmente en nuestro país la práctica de la medicina ha sufrido las consecuencias graves provocados por la política de las industrias farmacéuticas, la sobrepoblación, la falta de recursos a nivel institucional y público; llevando a fracturar la relación médico paciente y con ello generado desconfianza, inseguridad y miedo ante el acto médico.

De 2010 a 2016 se resolvieron en promedio, cada año, 1,798 quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Un total de 12,586 casos en ese periodo (2).

Las cifras actuales son tan alarmantes que hacen te preguntes; ¿qué es lo que se está realizando mal en la práctica de medicina y de la anestesiología?; las respuestas a estas cuestiones pueden ser numerosas y una quiza tan improbable una como la otra. Pero la piedra angular a esta interrogante resulta ser lo más sencillo y obvio; la satisfacción en el trato, el manejo y la calidad de su manejo médico y anestésico.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

La medicina es una práctica tan antigua como el mismo hombre; algunas ramas (cirugía general, ginecología por dar un ejemplo) han estado presentes desde el comienzo de los tiempos; pero todas ellas han tendido la limitación más grande en su práctica; el dolor presente en los pacientes durante cualquier procedimiento provocando limitación en la práctica; una tórpida evolución eh incluso llevando a la muerte al paciente durante la intervención; por lo que quitar el dolor, la sensibilidad y mantener este estado de una forma segura resultaba imperativo y extremadamente necesario para una intervención exitosa. Nada de esto fue posible hasta hace apenas 173 años con la aparición de Morton y su anestesia inhalada, iniciando una nueva era: La era de la anestesia.

La palabra Anestesiología se deriva del griego, del prefijo “an” que sígnica “sin” y de la palabra aesthesis que sígnica sensación, literalmente pérdida de la sensibilidad (3).

La primera comunicación formal de la práctica de anestesia que viene de hace aproximadamente 4,000 años a.C., cuando en Mesopotamia, los sumerios que conocían el cultivo de la amapola utilizaron el Opio. (3)

En 1846 se demostró la factibilidad de la anestesia inhalatoria con éter. Desde ese momento hubo cuidados, principios y reglas de seguridad para la administración del gas que no se explicaron detalladamente por escrito, pero sí se comunicaron en forma verbal de médico a médico. Con estos hechos inició la “lex artis ad hoc” para el ejercicio de la anestesiología, esta última a su vez progresó rápida y paulatinamente, aparecieron nuevos anestésicos, nuevas tecnologías y formas de aplicación que ahora hacen necesario una enseñanza más profesional de la anestesiología para los anestesiólogos en formación y para los ya titulados, ya que su desarrollo y expansión durante su corta existencia (sólo un poco más de 150 años) ha sido meteórica (1).

¿Qué pasa cuando algo surge una práctica nueva? ¿qué sucede cuando la evolución es tan rápida? ¿Qué sucede cuando no hay una comunicación adecuada entre el anestesiólogo y el paciente?

La respuesta es simple existe un miedo irracional y con ello la negativa a someterse a ella. Incluso es una práctica común culpar al médico anestesiólogo de las complicaciones que se pudieran presentar durante la intervención o posterior a ella.

Siendo estos temores infundados y completamente alejados de la realidad; de acuerdo con el IOM (Institute of Medicine de los EUA) se registra un fallecimiento por cada 300,000 procedimientos anestésicos, llegando dicho instituto a declarar en el año 2000 que la anestesiología es un modelo de seguridad a seguir por todas las especialidades (1). En México, las cifras de morbilidad actuales son para la anestesia regional de 1 por cada 150,000 procedimientos y para la anestesia general de 1 por cada 50,000 anestesias (1); cifras por mucho más elevadas en comparación con Estados Unidos de América; lo que genera alarma y una necesidad de encontrar el porqué de la causa.

Pero esta falta de información, así como una mala atención o una falta de empatía a llevando a los pacientes a no estar satisfechos con la anestesia recibida; eh incluso provocando problemas legales.

Por ello es necesario realizar una evaluación de la percepción en la calidad y satisfacción de los pacientes sometidos a anestesia.

La medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ha empezado a cobrar importancia apenas en años recientes (3) por dos motivos principales: primero, porque es difícil aislarla del impacto de todo el proceso de atención quirúrgica, y, en segundo lugar, por la complejidad para medirla a través de cuestionarios (4).

Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la

anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anesthesiólogo. 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. En este rubro, cuando se otorgó una anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor; para la anestesia local-regional, las preguntas van más dirigidas a si tuvo alguna sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos (4).

CONCEPTOS GENERALES

Es fácil comprender el impacto de la palabra calidad si se considera su origen del griego Kalos que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín Qualitatem (propiedad) (5).

Se considera que entre las ideas claves que puede contener una definición de calidad ya sea de forma explícita o implícita, figuran:

- Satisfacción del cliente.
- Considerar clientes internos y externos.
- Producción, servicios y supervisión.
- Adecuación para el uso.
- Cumplimiento de los estándares establecidos.
- Enfoque de Gestión.
- Proceso de Mejora

CALIDAD EN LOS SERVICIOS MÉDICOS

Según refieren Borel y Sivanto, en 1910 Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad en la formación médica de los EEUU, la que constituyó la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios médicos y que, en 1916, Codman estableció las

bases sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales, como resultado, en 1918 se creó el Programa de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones (5).

Lee y Jones en 1930 establecieron criterios que de acuerdo con sus estudios y en investigaciones son los puntos necesarios para que haya una adecuada calidad en los servicios prestados en medicina:

1. Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
2. Enfatiza la prevención.
3. Requiere la cooperación entre el público lego y los profesionales de la medicina.
4. Trata al individuo como un todo.
5. Mantiene una relación personal y continua entre el médico y el paciente.
6. Está coordinada con el trabajo y la asistencia social.
7. Coordina a todos los tipos de servicio médico.
8. Implica la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

La calidad resulta tan importante que otras instituciones y diferentes autores buscan constantemente una definición que englobe todos los puntos que le atañen a esta.

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos (5)

Donabedian planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren

en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal, así como físico y social (5).

Calidad en los servicios médicos en Anestesiología

La calidad en los servicios de Anestesiología usualmente es monitorizada por el análisis de los incidentes y de la morbilidad perioperatoria. Estos métodos carecen de la sensibilidad y especificidad requerida.

Existen dos tipos de indicadores, los llamados indicadores centinela, que representan un evento grave e indeseable que debe ser investigado y corregido de inmediato, (Ejemplo: Parada Cardíaca durante el acto anestésico), y los indicadores trazadores que se refieren a la detección de una condición dentro de una especialidad médica de fácil diagnóstico y tratamiento permitiendo identificar si ha sido correctamente manejada o no (Ejemplo: presencia de vómitos postoperatorios) (5).

Los indicadores están basados en estándares; donde un estándar es el valor que toma un indicador y que separa el límite entre lo aceptable y lo inaceptable, o lo que es igual, pone la frontera entre lo que se considera una práctica de calidad de otra de no-calidad o inaceptable.

Habiendo quedado claro en concepto de calidad; indicadores y estándares, se considera necesario ahora mencionar los procesos en atención médica.

Se entiende por proceso en atención médica, el conjunto de actividades que se realizan entre profesionales y pacientes (5).

Para monitorizar la calidad del proceso se hace necesario determinar los indicadores de este y la mejora de la calidad también radica en la identificación de los clientes más importantes, la definición exacta de sus requerimientos y el conocimiento de hasta qué punto esta se satisface.

Las expectativas que el paciente tendrá en relación con su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:

1. Nivel sociocultural del paciente.

2. Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
3. Experiencias quirúrgicas anteriores.
4. Grado de relación médico paciente.
5. Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
6. Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas (5)

Aspectos fundamentales en la calidad de la anestesia

Para brindar un adecuado servicio se debe de cubrir estándares nacionales e internaciones de la buena práctica anestésica, así como asegurarse de contar con los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo cualquier procediendo.

La World Federation of Societies of Anaesthesiologist ha definido 3 niveles de estandarización para una administración adecuada y segura de la anestesia: infraestructura básica, intermedia y optima (8).

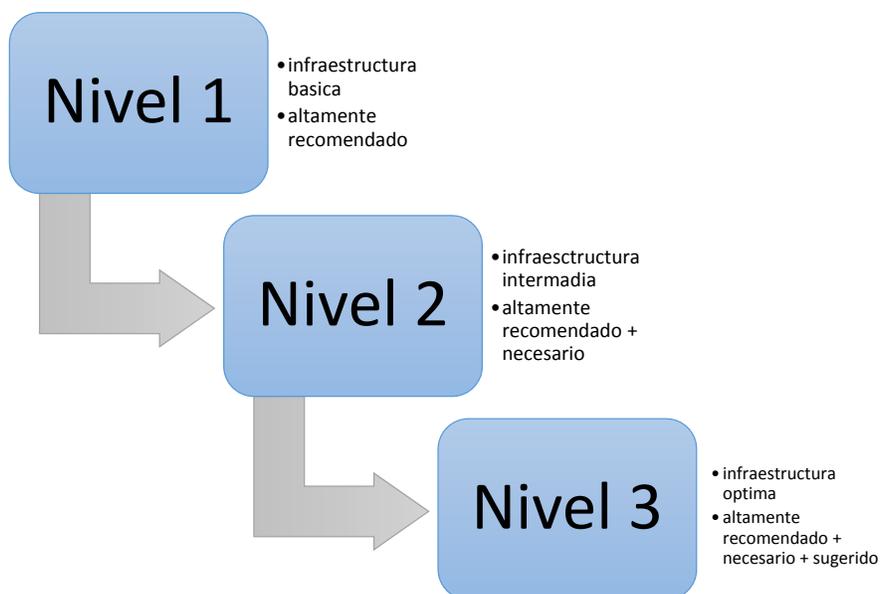


Diagrama 1. Niveles en la infraestructura de la calidad.

Las recomendaciones en los niveles de la calidad de basan en estándares generales:

Organización del personal: Se deberá exigir una educación continua con acreditaciones y certificaciones periódicas, considerando que la anestesiología es una especialidad médica independiente (6). En caso de que por circunstancia donde hay técnicos; médicos residentes en formación a cargo de vigilancia y monitoreo, siempre deben ser supervisados por un anestesiólogo certificado y entrenado.

Registro y estadísticas: El registro de los detalles de cada anestesia administrada, debe hacerse y conservarse en el expediente del paciente (6). Ante una situación médico legal el mejor sustento y defensa es el expediente clínico.

Revisión minuciosa y reporte de incidentes: se deberá buscar alguna forma institucional o nacional para el registro y manejo de incidentes durante el procedimiento anestésico. Se deberá realizar sesiones clínicas donde se presenten casos de incidentes y se busque una solución y la forma de evitarlos (6).

Carga de trabajo: se deberá contar con el personal suficiente para que el medico anestesiólogo pueda realizar su labor de forma correcta.

Responsabilidad: Un anestesiólogo debe estar responsabilizado de un solo paciente a la vez, independientemente de que la anestesia sea general, regional o una sedación (6).

Instalaciones, equipo y medicamentos: Las instalaciones y equipo deberán ser suficientes en cantidad y calidad, durante el procedimiento anestésico y la recuperación (6).

Dentro de los estándares de calidad se divide en 3 etapas el procediendo quirúrgico con el fin de brindar mayor seguridad, evaluar recursos con los que se cuenta y fundamentalmente al paciente.

Preoperatorio: El preoperatorio es el tiempo que transcurre entre que al paciente se la comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que esta se inicia. Este puede ser: mediato e inmediato (5).

Durante esta etapa es fundamental el actuar del cirujano y el anesthesiólogo; el paciente general expectativas y surgen dudas: ¿qué tipo de anestesia recibirá, tendrá alguna sensación durante el transanestésicos, habrá dolor en algún momento, se practicará de inmediato la cirugía o se programara, que riesgos existen, que complicaciones ¿pueden presentarse?

Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro sus estándares para la realización de cirugía segura, nos marca:

- El paciente debe ser evaluado por un anesthesiólogo y plantear un plan para el manejo de la anestesia. Evaluará que esté disponible y funcionando adecuadamente todo el equipo necesario (6).
- Verificación preanestésica: Verificar los sistemas de administración de gases medicinales, instalaciones médicas, equipo y accesorios. Verificar los datos del paciente (6).

Intraoperatorio: Es el tiempo que transcurre desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica (5).

Durante este periodo la integridad física y moral corre a cargo del anesthesiólogo; por lo que este se vuelve el guardan del paciente. Los estándares para una adecuada vigilancia se encuentran igualmente establecidos.

Suministro de oxígeno: Verificar las tomas de oxígeno y los sistemas de administración (6).

Oxigenación para el paciente: La oxigenación tisular debe ser monitorizada constantemente (7).

Vía aérea y ventilación: Verificar la correcta colocación del tubo endotraqueal y medir su buen funcionamiento con la visualización de la curva de bióxido de carbono expirado, volumen de gas inspirado y espirado, así como la medición de la concentración del agente anestésico volátil (7).

Frecuencia cardíaca y ritmo: La circulación debe ser monitorizada continuamente (7).

Presión arterial: La presión arterial debe ser monitorizada cada 5 minutos en términos generales o más frecuentemente si así lo indican las condiciones clínicas del paciente. Ésta puede medirse en forma automática o manualmente (7).

Temperatura: Se recomienda la medición de la temperatura en especial en cirugía muy compleja, de larga duración y en niños (7).

Función neuromuscular: Cuando se utilizan bloqueadores neuromusculares, se recomienda la utilización de un estimulador de nervio periférico (7).

Profundidad de la anestesia: El contar con un dispositivo electrónico que mide la actividad eléctrica de las ondas cerebrales, es en la actualidad controvertido y no es una recomendación universal (7).

Señales audibles y alarmas: Las señales continuas como el pulso y las alarmas deben estar activadas todo el tiempo y ser lo suficientemente fuertes para escucharlas en la sala de operaciones (7).

A pesar de tantos estándares establecidos se pueden presentar errores o confusiones dentro de quirófano ya sea por la premura; el alto volumen del paciente el no ser el médico tratante desde el principio, etc., pero ninguna de estas razones justifica el hecho de que se cometa un error y esto perjudique al paciente de una forma transitoria o permanente y con ello causando secuelas, disminución en la calidad de vida de este, una mala percepción de la calidad del servicio prestado y provocando en el peor de los casos problemas médicos legales. Por lo que se diseñó el tiempo fuera donde se conoce al paciente estando dentro de sala por parte de todo el equipo quirúrgico presente que va a participar durante la intervención.

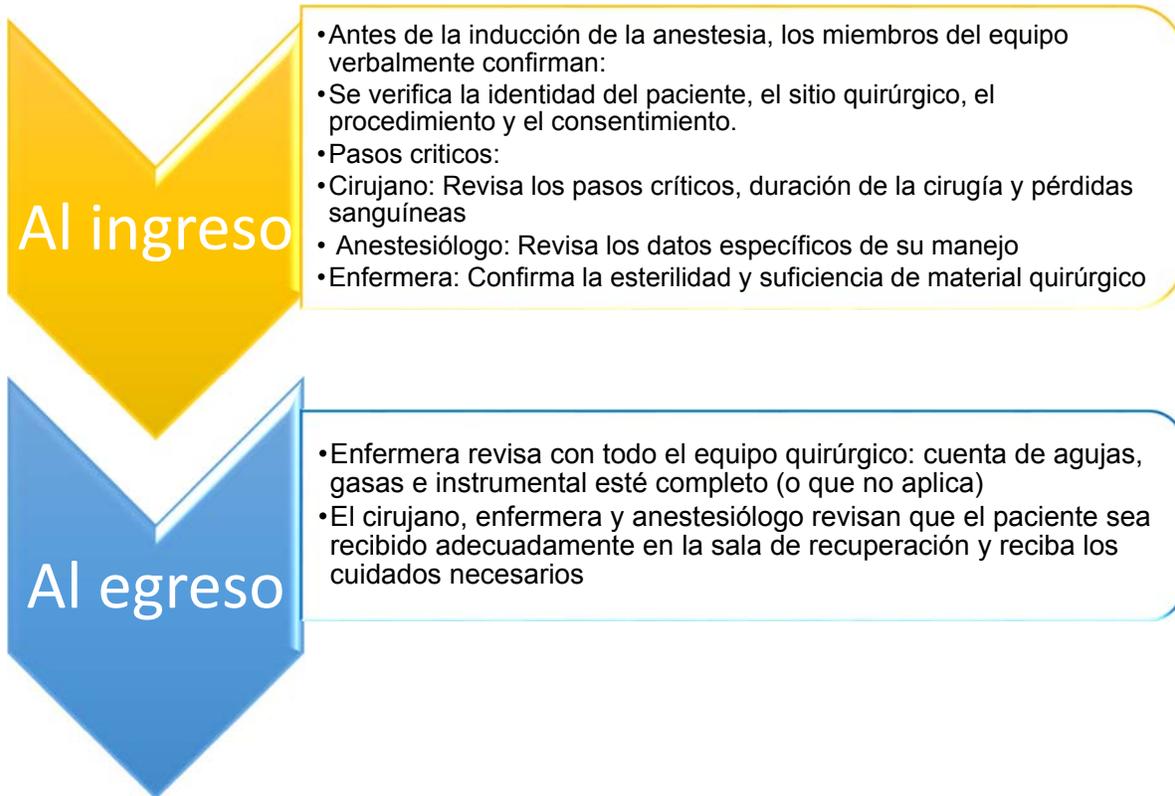


Diagrama 2. Tiempo fuera

Postoperatorio: Es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez (5).

Dentro de los cuidados que se debe prestar en esta área tenemos:

Instalaciones y personal: Todos los enfermos deben ser entregados a una persona responsable del paciente que ha sido anestesiado, sea este personal médico o enfermera (7).

Monitoreo: Todos los pacientes en la sala de recuperación deben ser vigilados en forma adecuada sobre el sistema nervioso central, signos vitales y condiciones médicas en general, poniendo cuidado especial sobre la oxigenación, ventilación, circulación y temperatura (7).

Todas las herramientas, acciones y estándares anteriormente descritas son para otorgar el mejor servicio, así como buscar alcanzar los estándares la satisfacción de los

pacientes. ¿Pero la percepción de satisfacción depende de la edad o el momento de la vida donde se utilice anestesia?

PERCEPCIÓN DE LA ANESTESIA DE ACUERDO CON LA EDAD

La madures física y psicológica de un individuo juega un papel único y fundamental en la forma de percibir y entender los actos que le ocurren y que se desarrollan en su entorno; la medicina y la anestesia no están exentas.

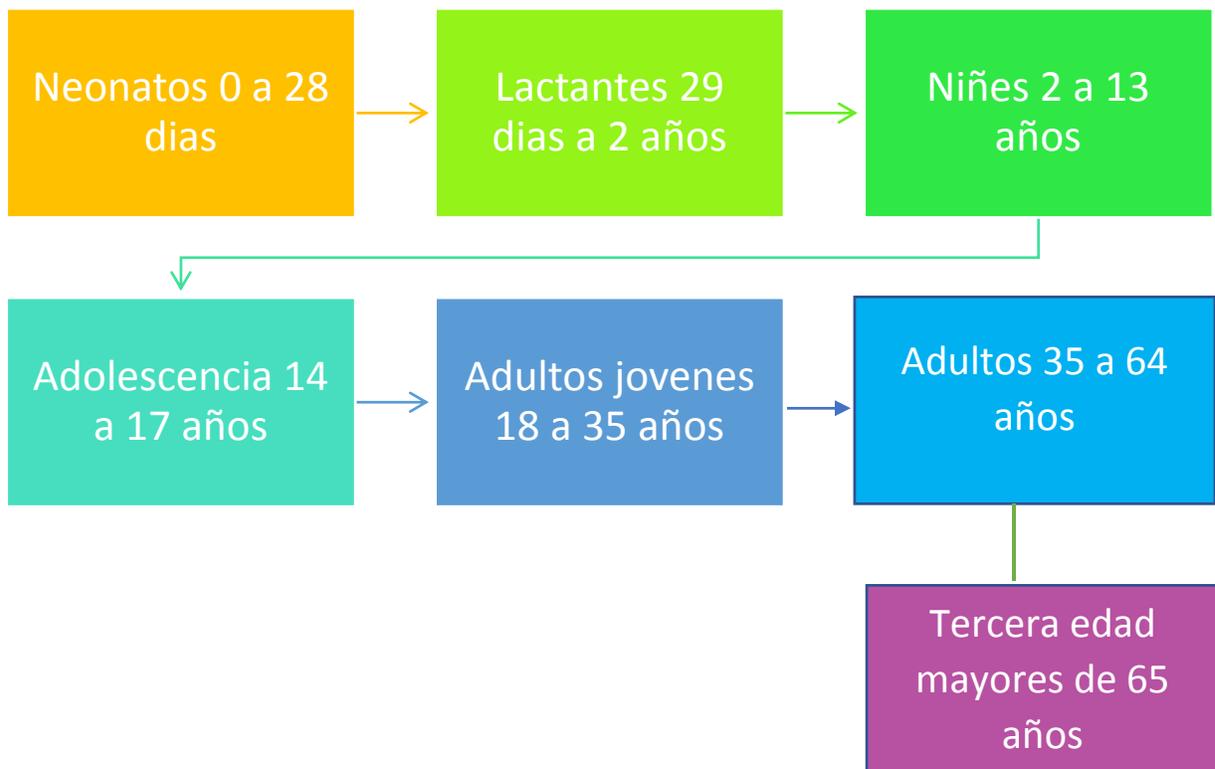


Diagrama 3. Edades del desarrollo humano

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Los infantes son una población vulnerable y resulta difícil el poder realizar procedimientos médicos y anestésicos. El paciente pediátrico no puede realizar una valoración objetiva sobre la calidad del servicio otorgado por lo que el dolor resulta uno

de los parámetros más importantes para valorar la satisfacción; así como evitar la ansiedad al inicio del acto anestésico ya que resulta en una experiencia traumatizante. Se ha demostrado que la presencia de los padres en el quirófano durante la inducción anestésica (PPIA) disminuye la ansiedad de padres e hijos y aumenta la satisfacción con la experiencia del acto anestésico tanto en el paciente como en los padres (13).

La evaluación de la satisfacción del paciente es una realidad de la práctica médica actual. A medida que la atención médica ha cambiado para centrarse en el paciente, la satisfacción se ha convertido en un componente crítico de la evaluación de la calidad; y esto ha dado una pauta a que sea una variable que se está incorporando en los planes de pago por desempeño. Sin embargo, la evaluación de la satisfacción con los servicios de anestesia es problemática y se han publicado pocas herramientas de satisfacción validadas. Evaluar la satisfacción de los padres con los servicios de anestesia pediátrica es aún más difícil (14).

En los últimos 15 años, la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ), junto con el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han lanzado dos encuestas importantes para evaluar la satisfacción del plan de salud de los miembros y la satisfacción del paciente del hospital; la Evaluación del consumidor de los sistemas de proveedores de atención médica (CAHPS) y el hospital, y la Evaluación del consumidor de los sistemas de proveedores de atención médica (H-CAHPS) (14).

Una de las encuestas recoge los puntos básicos de la satisfacción por parte de los padres de los niños manejados con anestesia.

1. Antes de la anestesia: ¿el anesthesiólogo respondió todas mis preguntas antes de la cirugía de mi hijo?
2. ¿Estaba satisfecho con la cantidad de información proporcionada por el anesthesiólogo?
3. ¿La información que me dio el anesthesiólogo fue comprensible?
4. ¿El anesthesiólogo me explicó cómo mi hijo podría sentirse física y emocionalmente después de la anestesia y la cirugía?
5. ¿Antes y después de la anestesia estaba satisfecho con la forma en que mi hijo se durmió y se despertó de la anestesia?

6. ¿Después de la anestesia, sentí que el dolor de mi hijo estaba bien controlado después de la cirugía?
7. ¿Sentí que las náuseas y los vómitos de mi hijo estaban bien controlados después de la cirugía?
8. Equipo del hospital: ¿el personal que conocimos para la cirugía de mi hijo se comportó de manera profesional y respetuosa?
9. ¿Mi hijo recibió la atención de la más alta calidad durante esta experiencia quirúrgica?
10. ¿Equipo de se comportó profesional y respetuosamente con mi hijo?
11. ¿La privacidad de mi hijo fue respetada en todo momento por el equipo de anestesia?
12. ¿El equipo de anestesia prestó atención a mis preocupaciones con respecto al cuidado de mi hijo?
13. ¿Estaba satisfecho con la atención que mi hijo recibió por el equipo de anestesia?
14. ¿Sé quién fue el anesthesiólogo y su papel en el cuidado de mi hijo?
15. ¿Recomendaría este equipo de anestesia a otros miembros de mi familia?

(14)

Adolescentes

La mayor parte de la población adolescentes son jóvenes sanos y generalmente cuando son sometidos a cirugía y anestesia son por procedimientos de urgencia o procedimientos menores como los dentales; ¿pero porque necesitar anestesia para un procedimiento menor como los dentales? Los adolescentes son una revolución de hormonas y emociones, donde muchas veces la ansiedad es el principal síntoma, incluso antes que el dolor; así que si este grupo de pacientes experimenta ansiedad durante el procedimiento le generará una sensación de insatisfacción y la consecuencia de esto será una mala percepción del servicio médico y anestésico. (15)

Adultos

Generalmente iniciamos nuestra historia médica y anestésica en la edad adulta, ya sea por procedimientos electivos o de urgencias pues estamos a enfermedades y accidentes; por ende, la mayoría de los instrumentos descritos (que son pocos en la

actualidad) para evaluar la satisfacción en la calidad anestésica están diseñados para los adultos.

La encuesta de pacientes hospitalizados Picker es una herramienta bien conocida utilizada en Europa para medir la "experiencia del paciente", sin embargo, se han detectado muchos defectos en su diseño, incluida la falta de participación del paciente en la etapa de desarrollo. Esto se ha comparado con la encuesta de evaluación del consumidor del hospital de proveedores y sistemas de atención médica utilizada por Presione Ganey en los Estados Unidos, que se ha desarrollado ampliamente. El desarrollo de una herramienta de satisfacción del paciente requiere un proceso psicométrico escalonado y una validación posterior en la práctica, y debido a la naturaleza multidimensional y compleja de la satisfacción, los cuestionarios deben usar múltiples ítems para investigar eventos específicos. (16)

En la búsqueda de encontrar instrumentos para evaluar la experiencia del paciente y que estos instrumentos cubran todos los rubros se modificó y adapto el cuestionario de la experiencia del paciente hospitalizado de 15 preguntas a uno de 33 preguntas (17)

“Picker Patient Experience Questionnaire-33”

El cual consta de 33 preguntas donde se evalúa la experiencia de los pacientes durante su estancia intrahospitalaria.

Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le informó sobre algunas de estas cuestiones?

1. La Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes:
2. Su derecho a rechazar tratamientos o pruebas:
3. Su derecho a conocer lo que está escrito en su Historia Clínica:

Durante su ingreso en el hospital, ¿algún profesional sanitario le explico lo que usted quiso saber sobre las siguientes cuestiones?

4. Sobre su enfermedad

5. Sobre los efectos del tratamiento
6. Sobre los riesgos de las pruebas diagnósticas

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre la claridad con que le informaron el MEDICO o la ENFERMERA y sobre su deseo de decidir los cuidados que le ofrecieron en el Hospital.

7. Cuando tuvo preguntas que hacer a algún médico, ¿recibió usted respuestas claras, fáciles de entender?
8. Cuando tuvo preguntas que hacer a alguna enfermera, ¿recibió usted respuestas claras, fáciles de entender?
9. ¿Hubiese querido participar más en las decisiones tomadas sobre sus cuidados y tratamientos?

Ahora le voy a hacer dos preguntas sobre las condiciones en que le dieron la información en el Hospital.

10. A veces en el hospital un médico o enfermera pueden decir una cosa y otros decir lo contrario, ¿le ha pasado esto a usted?
11. ¿Hablaron los médicos delante de usted como si no estuviera allí ?

Las siguientes preguntas se refieren a empatía o cercanía de los profesionales que le informaron.

12. Si tuvo alguna preocupación o miedo sobre su estado de salud o su tratamiento, ¿algún médico hablo de ese tema con usted?
13. ¿Durante su ingreso le hicieron firmar algún papel de consentimiento para una operación o prueba?

Pasar a la pregunta 22

14. ¿Algún profesional le ayudo a entender bien el papel de consentimiento?
15. ¿Le pareció que el papel (de consentimiento) era fácil de entender?

16. Si tuvo alguna preocupación o miedo sobre su estado de salud o tratamiento, ¿alguna enfermera hablo de ese tema con usted?

17. ¿Encontró a alguien, del personal del hospital, con quien hablar de sus preocupaciones?

Le voy a hacer 3 preguntas sobre la accesibilidad o facilidad para hablar con los profesionales que le trataron.

18. ¿Los profesionales que le atendieron le animaron a preguntar sobre su enfermedad o cualquier aspecto relacionado con ella?

19. ¿Le fue fácil localizar a su médico para que le explicara sus dudas?

20. Si su familia, o alguien cercano a usted, quiso hablar con el médico, ¿tuvieron oportunidad de hacerlo?

Estas dos preguntas son sobre quiénes eran los destinatarios de la información, sobre a quien se dirigía la información.

21. Habitualmente, ¿a quién se dirigían primero los médicos cuando daban información sobre su estado de salud?

22. Y usted, ¿a quién hubiera preferido que informaran en primer lugar?

23. ¿Los médicos o enfermeras dieron a su familia, o a alguien cercano a usted, la información necesaria para ayudarle a recuperarse?

24. ¿Algún miembro del personal del hospital le explico para que servían los medicamentos que tenía que tomar en casa de manera que usted lo pudiera comprender?

25. ¿Algún profesional le explico los posibles efectos secundarios de la medicación que debía tener en cuenta?

26. ¿Le hablo alguien de los posibles signos de alarma, relacionados con su enfermedad o tratamiento, a los que tenía que estar atento cuando volviera a casa?

Estas últimas preguntas nos ayudan a conocer algunos aspectos de la calidad de la relación de los profesionales con usted: el respeto a la confidencialidad y a la intimidad,

su forma de tratar el dolor y como percibió usted el trato que le ofrecieron los profesionales.

27. Cuando los médicos le explicaron cosas de su enfermedad ¿trataron de evitar que los demás enfermos pudieran oírlo (por ejemplo, le hablaron en voz baja, corrieron la cortina de separación
28. ¿Los profesionales trataron de proteger su intimidad cuando estuvo ingresado/a en el hospital? (Por ejemplo, cuando le hicieron exploraciones, lo asearon, tuvo que hacer sus necesidades o le cambiaron la ropa).
29. ¿Sintió usted dolor en algún momento?
30. ¿Cree que el personal del hospital hizo todo lo que pudo para calmar su dolor?
31. A la hora de darle algún tipo de información sobre su estado de salud, los profesionales ¿lo hicieron en general con delicadeza?
32. Cuando el médico le informaba sobre el estado de su enfermedad, ¿le dedicaba suficiente tiempo?
33. En general, ¿se sintió usted tratado con respeto mientras estuvo en el Hospital?

Se podrían enumerar uno a uno los instrumentos utilizados en diferentes partes del mundo y cada uno nos dejaría ver que no reúnen todos los aspectos que se deberían evaluar o resultan inespecíficos para una aérea en particular o muy largos y tediosos para poder ejecutar a todos los pacientes.

Mujeres Embrazadas

La maternidad es una etapa en la vida esperada con ansias en la mayoría de las mujeres, pero en definitiva todas esperan que se una experiencia no traumática, que el embarazo y sobre todo el alumbramiento no haya dolor o sea el menor posible; eh aquí el papel crucial que juega un anestesiólogo y la anestesia aplicada, lo que nos lleva a preguntarnos ¿Qué es lo que hace a la excelencia en anestesia obstétrica? La respuesta radica en cómo actuamos, cómo hablamos, cómo nos comportamos y, lo más importante, cómo entendemos las motivaciones, acciones, sentimientos y solicitudes de

nuestros pacientes. Una creencia común es que el alivio del dolor seguro y efectivo contribuye directamente a la satisfacción: cuanto mejor sea el alivio del dolor, mayor será la satisfacción; pero el dolor por el trabajo de parto no es como un dolor como el de muelas, apendicitis o una fractura; conlleva una carga psicológica, social y emocional tan grande que para algunas culturas y algunas mujeres una experiencia satisfactoria no es necesariamente el que les quiten el dolor. Una gran cantidad de investigación (Richardson y colaboradores 2011-2014) indica que la satisfacción durante el trabajo de parto, para algunas mujeres, el alivio del dolor es esencial, pero otras dan mayor prioridad a otros aspectos de la experiencia del parto, como el sentirse seguras acompañadas y en un ambiente de confianza pues alguna incluso rechazan bloqueo neuroaxial o analgesia obstétrica (18).

Paciente Adulto Mayor

A mayor edad de la población aumenta la probabilidad de que sus integrantes necesiten ser intervenidos quirúrgicamente. El índice de cirugías se incrementa con la edad, ya que habitualmente se practican cerca de 136 intervenciones por cada 100,000 habitantes de 45 a 64 años, pero éstas aumentan a 190 en sujetos de 75 años o más (19). El proceso de envejecimiento no es el mismo en todos los pacientes, por lo que diferir una cirugía tomando exclusivamente como criterio la edad cronológica, no siempre es un motivo adecuado, ya que una valoración más acertada sería la valoración de la capacidad funcional, estado fisiológico del cuerpo, comorbilidades para valorar posibles complicaciones. El plan anestésico del paciente senil es un marcador pronóstico integral que nos permite atenuar los riesgos de la anestesia y la cirugía (20). Para los pacientes encuestados con Escala de Satisfacción de Anestesia de Iowa (ISAS), pacientes adultos mayor sometidos a sedación para realización de procedimientos menores (21) consideran que el dolor es el mayor estándar de satisfacción; donde si se sintió dolor, entonces la satisfacción no es adecuada y la percepción de los servicios otorgados es mala; sin importar si se cumplió o no con los estándares establecidos. Pero el dolor en estos pacientes no es lo único que nos debe preocupar, la recuperación, la anestesia óptima y las posibilidades de éxito en el adulto mayor nos deben de llevar a elegir con sumo cuidado la técnica anestésica correcta para el paciente y la intervención

quirúrgica; juega un reto para el anestesiólogo donde debe evaluar todos factores que influyen en esta decisión, siendo la satisfacción del paciente el bienestar físico, tiempos intrahospitalarios y hasta los recursos del hospital donde se realiza el evento. Las por ende las cirugías ambulatorias juegan un papel muy importante dentro del amplio campo de anestesia; los pacientes sometidos a procedimientos menores prefieren un manejo anestésico que les permita recuperarse de efectos residuales rápidamente y si se realiza procedimientos mayores esperan que no surjan complicaciones (22).

Factores externos en la calidad anestésica

¿Pero qué pasa cuando aseguradoras y hospitales privados aumentaran los ingresos de los médicos y personal involucrado dependiendo de la satisfacción en los servicios prestados como se refiere en las evaluaciones y las gratificaciones por los sistemas de proveedores de atención médica (CAHPS)? (23)

Se vuelve una calidad para generar una percepción mañosamente alterada; entre mejor simpáticos con el paciente y en caso de pacientes vulnerables con el familiar responsable mejor te evaluarán, incluso si los estándares de calidad no se llevan a cabo como lo marcan las normas nacionales e internacionales.

Pero esto no solo representa una percepción de satisfacción por parte del paciente, también genera que haya una disminución en los costos de la cirugía por el ahorro de medicamentos anestésicos, insumos y estancia intrahospitalaria (24).

Por lo que evaluar la calidad y satisfacción de los pacientes que fueron manejados con anestesia resulta un tema álgido de lo más complicado; y por lo que no existe una forma definitiva para evaluar los servicios médicos y anestésico en los hospitales tanto públicos como privados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha registrado una tendencia de hacer público y realizar quejas ante la inconformidad por el trato recibido, el diagnóstico, el manejo médico y las consecuencias que se pueden generar por este (9). No existe datos estadísticos de la calidad de los servicios de anestesiología en el Hospital General de Xoco; al ser la calidad en los servicios de salud medibles es necesario conocer la percepción de esta por parte del paciente para la mejora continua del servicio brindado.

¿Los pacientes posanestésicos del Hospital General Xoco perciben el acto anestésico dentro de los estándares de calidad?

JUSTIFICACIÓN

El gasto en salud es un elemento esencial en cualquier país; es en gran medida un determinante de las posibilidades de mejoramiento de las condiciones de vida de la población a través de los sistemas de salud (10).

Un problema histórico del Sistema Nacional de Salud ha sido cómo proporcionar servicios de salud a la población que no cuenta con un empleo formal que le permita acceder a la atención médica. En ese sentido, es importante evitar que la falta de cobertura se refleje en un mayor gasto de bolsillo para las familias y que este se pueda convertir en gasto catastrófico que termine con el patrimonio de la gente. El gobierno ha atendido dicha situación incrementando los recursos que se proporcionan a la población que no cuenta con servicios de seguridad social para poder proveerles servicios de salud. Entre 2000 y 2014, en términos reales dicho gasto casi se triplicó, pasando de cerca de 77 mil a poco más de 225 mil millones de pesos. Aunque en los últimos tres años del periodo el indicador se mantuvo prácticamente en el mismo nivel, la tendencia durante los años restantes fue ascendente, mostrando tasas de crecimiento anual promedio de alrededor de 7.4% (10). Pareciendo esto una mejoría en los recursos otorgados para la salud de todos los mexicanos.

Los últimos reportes del año 2018, de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para otorgar servicios de salud a la población sin seguridad social laboral tiene asignados por la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México un presupuesto original para el ejercicio 2018 por la cantidad de \$9,953,019,851.00; cifra que se divide entre todas las instalaciones tanto hospitales como clínicas; así como todos los programas sociales; registrando pacientes atendidos 15,637 al mes en promedio, resultando insuficiente para cubrir la demanda de la población que acude a recibir atención médica (12). Lo que genera retraso en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y padecimientos quirúrgicos de los pacientes que acuden a las instalaciones de la secretaria de salud de la ciudad de México; esto genera descontento y muchas de las veces una mala percepción en la calidad de los servicios prestados.

De 2010 a 2016 se resolvieron en promedio, cada año, 1,798 quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Un total de 12,586 casos en ese periodo (2).

Del año 2015 a 2016 se registró una disminución en el número de quejas, al pasar de 2021 a 972 (2); pero esto no quiere decir que haya una mejoría en los servicios de salud o satisfacción en los pacientes; puesto que la quejas se están transformando en demandas penales y los pacientes acuden a otras instituciones fuera de la CONAMED.

Al encontrar áreas de oportunidad que nos refieran las encuestas realizadas se podrá atender puntos específicos de la percepción en la satisfacción de la calidad, mejorando la calidad de los servicios de anestesiología.

HIPÓTESIS

El nivel de calidad percibido por el paciente en el área de cuidados posanestésicos de hospital General Xoco es bajo por la mala comunicación anesthesiólogo- paciente.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de satisfacción de la calidad del acto anestésico recibido en los pacientes postoperados del Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer que genero presenta mayor percepción de calidad del acto anestésico
2. Saber si el anesthesiólogo visito previamente al paciente
3. Conocer si la explicación del acto anestésico otorgada en la valoración preanestésica fue suficiente para que perciba el paciente que se le otorga una anestesia de calidad.
4. Identificar si los riesgos del acto anestésico fueron mencionados
5. Conocer si el paciente quedo con dudas del acto anestésico.
6. Identificar si presento dolor durante la cirugía
7. Identificar la presencia de nausea, vomito, cefalea
8. Conocer si quedo satisfecho con el servicio de anestesia

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Para responder a nuestra hipótesis se diseñó un estudio transversal – descriptivo donde se le pedirá a 120 pacientes mayores de edad en un rango entre 18 a 60 años; entre hombres y mujeres manejados tanto con anestesia general como con bloqueo neuroaxial contesten un cuestionario de 9 preguntas en el área de recuperación de cuidados posanestésicos del Hospital General Xoco.

El Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica, (CPCA) costara con dos dominios (comunicación y eficacia) y una pregunta de satisfacción general. Durante un periodo de 3 meses se reunirá la muestra.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años
- Sexo indistinto
- Pacientes sin efectos residuales de anestesia en el área de recuperación de anestesia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad y mayores de 60 años
- Pacientes con algún trastorno neurológico o psiquiátrico
- Pacientes bajo efectos sedantes o residuales de anestesia
- Pacientes analfabetas

Criterios de interrupción:

- Que no hayan completado el cuestionario otorgado



Secretaria de Salud de la Ciudad de México
Hospital General Xoco
Instrumento de Medición: cuestionario de
percepción de calidad anestésica (CPCA)



Edad: Sexo: Nivel de estudios:

Tipo de Cirugía: Electiva () Urgencia ()

Técnica anestésica: General () Regional ()

Instrucciones:

- Contestar a cada pregunta de la 1 a la pregunta 6 y 8 con “si” o “no” marcando con una equis (✕)
- Marcar una equis (✕) en la pregunta 7 y 9 a la respuesta que considere

Pregunta 1. ¿el anestesiólogo lo visito antes de la cirugía?

Si () No ()

Pregunta 2. ¿considera que le explico adecuadamente el procedimiento anestésico?

Si () No ()

Pregunta 3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico ¿le menciono los riesgos del mismo?

Si () No ()

Pregunta 4. ¿considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?

Si () No ()

pregunta 5. ¿resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre anestesia?

Si () No ()

Pregunta 6. ¿sintió dolor después de su anestesia?

Si () No ()

Pregunta 7. ¿presento alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): nauseas, vomito o cefalea.

Nauseas () Vomito () Cefalea () Ninguno ()

Pregunta 8. ¿quedo satisfecho con el servicio de anestesia?

Si () No ()

Pregunta 9. Evaluación general: ¿Cómo considero la atención que le otorgó el anesthesiólogo?

Mala () Regular () Buena () Excelente ()

Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "Si"

Pregunta 7 y 9: un punto por cada síntoma referido

Variables	Tipo	Definición operacional	Escala de medición	Calificación
sexo	Control	Características genotípicas del individuo, relativas a su papel reproductivo.	Cualitativa nominal	Masculino / femenino
Edad	Control	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha de estudio.	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Nivel de estudios	Independiente	es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Cualitativo nominal	Analfabeta Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, posgrado
Tipo de cirugía	Independiente	La cirugía de emergencia es la que se realiza en cuanto sea posible, inmediatamente. La cirugía electiva o programada , es la se haya llevado a cabo todo lo necesario para optimizar las posibilidades de éxito durante y después del procedimiento quirúrgico.	Cualitativa nominal	Urgencia Electiva
Técnica anestésica	Independiente	es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la	Cualitativa nominal	General Regional

		sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.		
Visita preanestésica	Independiente	Acciones que ejecuta el anesthesiólogo previo a la anestesia o sedación, con el fin de reunir la información suficiente que le permita orientar un plan de manejo perioperatorio adecuado realización de un procedimiento que requiera	Cualitativa nominal	Si No
Explicación acto anestésico	Independiente		Cualitativa nominal	Si No
Mención de riesgos	Independiente	Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.	Cualitativa nominal	Si No
Comprensión del acto anestésico	Independiente		Cualitativa nominal	Si No
Dudas sobre anestesia	Independiente		Cualitativa nominal	Si No
Dolor	Independiente	El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un	Cualitativa nominal	Si No

		tejido, o descrito en términos de dicho daño."		
Nausea	Independiente	Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos.	Cualitativa nominal	Si No
Vomito	Independiente	Expulsión violenta por la boca de lo que está contenido en el estómago.	Cualitativa nominal	Si No
Cefalea	Independiente	Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.	Cualitativa nominal	Si No
Satisfacción del acto anestésico	Independiente	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Cualitativa nominal	Si No
Atención del anestesiólogo	Independiente		Cualitativa nominal	Cualitativa nominal



Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Hospital General Xoco

Cronograma



Actividad	Septiembre 2019	Octubre - noviembre 2019	Diciembre 2019	Enero- febrero 2020	Marzo - mayo 2020	Junio 2020	Julio 2020
Elección del tema	X						
Recopilación bibliográfica		X					
Elaboración del protocolo			X				
Presentación al comité de ética en investigación				X			
Estudio de campo					X		
Capturar resultados en base de datos					X		
Análisis de resultandos						X	

Elaboración de informe final							X
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	----------

COBERTURA DE ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que el estudio es de riesgo menor al mínimo se ajusta a los principios éticos de la declaración de Helsinki prevaleciendo el beneficio de los resultados sobre riesgos predecibles de los individuos y se seguirá la normativa de acuerdo en investigación vigente.

- **Medidas de bioseguridad para los sujetos de estudios**

Garantizar su libre participación si es que lo desean. Asegurar la información obtenida bajo confidencialidad. Respaldar y respetar la dignidad del participante de la investigación. Se buscará siempre el bienestar del paciente y la protección a sus derechos, se procurará su privacidad durante la realización de estudio.

- **Medidas de bioseguridad para el investigador**

Contar con la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité de ética e investigación. Consentimiento informado para dicha investigación firmada por participante y testigos.

- **Otras medidas de bioseguridad**

Los consentimientos informados y las hojas de recolección de datos estarán resguardado en jefatura de enseñanza teniendo acceso a estas únicamente el investigador del protocolo, asesor de tesis y jefatura de enseñanza.



Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Hospital General Xoco

Carta Consentimiento Informado



México, CDMX

Dia		Mes		Año	

A quien corresponda

Yo ----- declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio de percepción en la satisfacción de la calidad del manejo anestésico en pacientes postoperados; que se realizara en esta institución a cargo de la investigadora principal Dra. Andrea Alejandra Rodríguez Herrera residente de anestesiología y cuyo objetivo es determinar la satisfacción de los pacientes manejados con anestesia.

Me han explicado y estoy de acuerdo en contestar el cuestionario de percepción de calidad anestésica, (CPCA), el cual consiste en:

1. Leer la prueba; proporcionada por el investigador participante
2. Contestar todas las preguntas
3. Entregar el formato contestado al investigador

También se me ha explicado que al contestar dicho cuestionario no presentara modificaciones mi tratamiento médico, no existirán riesgos y efectos negativos hacia mi persona.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de esta investigación en el momento que yo así lo desee. También que puedo solicitar información adicional acerca del tema estudiado. Entiendo que mi información personal y los resultados que se otorgan de mi participación será manejada con las reservas que establece la normatividad vigente en materia de protección de datos personales. Y será publicada en el protocolo de tesis de investigación principal para culminación de especialidad médica en anestesiología; así como podrá ser divulgada con fines de conocimiento científico o estadístico. En caso de que decidiera retirarme; la atención que como paciente recibo en esta institución no se vera afectada.

Nombre	Firma
Nombre Testigo	Firma
Nombre Testigo	Firma

CAPITULO III

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico con el programa STATA. Donde se obtuvo una muestra total de 120 pacientes con una edad promedio de 40 años con una desviación estándar de 12.7 años. El 43.3% (52) de los pacientes encuestados eran mujeres y, complementariamente el 56.7% eran hombres.

Tabla 1 Se muestra las principales características de toda la muestra por el tipo de

Tabla 1. Características generales por Género

	Global	Mujer	Hombre	Valor p
	100% (120)	43.3% (52)	56.7% (68)	
Edad	40 ± 12.7	40.5 ± 12.6	39.6 ± 13	0.685*
Escolaridad	<i>Primaria</i>	14% (17)	17% (9)	0.738 ^Σ
	<i>Secundaria</i>	33% (40)	29% (15)	
	<i>Preparatoria</i>	40% (48)	40% (21)	
	<i>Licenciatura</i>	13% (15)	14% (7)	
Tipo de cirugía	<i>Electiva</i>	56% (67)	58% (30)	0.720 ^Σ
	<i>Urgencias</i>	44% (53)	42% (22)	
Técnica anestésica	<i>General</i>	60% (72)	63% (33)	0.498 ^Σ
	<i>Regional</i>	40% (48)	37% (19)	

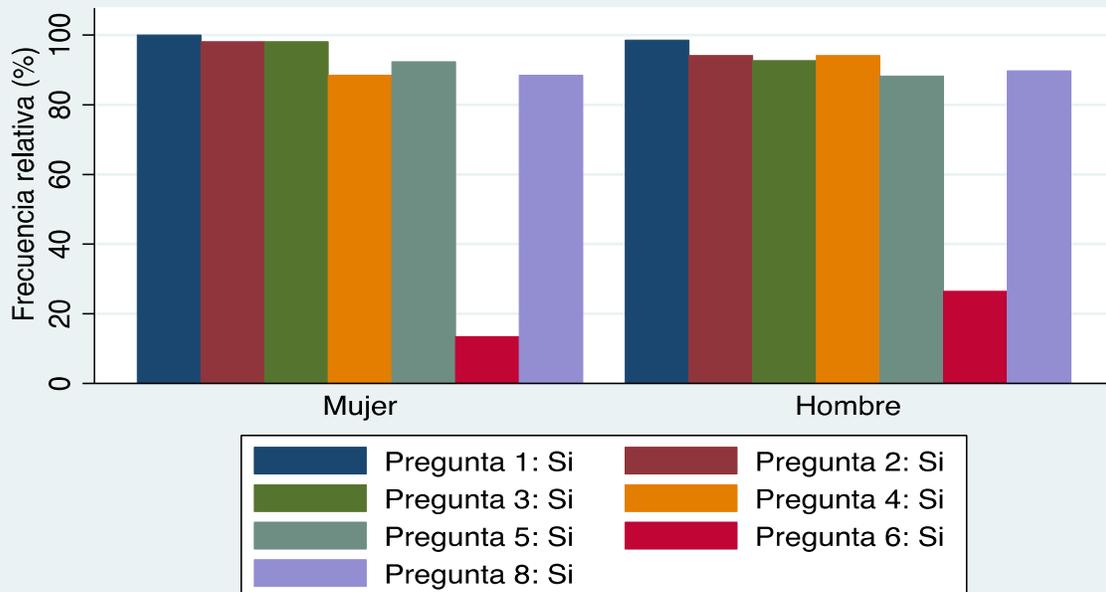
**Significancia lograda en la prueba t de Student con igualdad de varianzas muestras independientes*

Σ Significancia lograda en una prueba de Independencia X².

género.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Gráfico 1. Frecuencia de respuesta de las preguntas 1 a 6 y 8 en relación al género



En el gráfico 1 se representa la frecuencia con la que se presentan las respuestas por género en las preguntas 1, 6 y 8.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Tabla 2. Respuestas al cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) por Género

	Global 100% (120)	Mujer 43.3% (52)	Hombre 56.7% (68)	Valor p	
Edad	40 ± 12.7	40.5 ± 12.6	39.6 ± 13	0.685*	
P1. ¿el anesthesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	No	0.8% (1)	0	1.5% (1)	0.380 ^Σ
	Sí	99.2% (119)	100% (52)	98.5% (67)	
P2. ¿considera que le explico adecuadamente el procedimiento anestésico?	No	4% (5)	2% (1)	6% (4)	0.282 ^Σ
	Sí	96% (115)	98% (51)	94% (64)	
P3. ¿Le menciono los riesgos del mismo?	No	5% (6)	2% (1)	7% (5)	0.176 ^Σ
	Sí	95% (114)	98% (51)	93% (63)	
P4. ¿considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	No	8% (10)	11.5% (6)	6% (4)	0.267 ^Σ
	Sí	98% (110)	88.5% (46)	94% (64)	
P5. ¿Resolvió el anesthesiólogo todas sus dudas sobre anestesia?	No	10% (12)	8% (4)	12% (8)	0.461 ^Σ
	Sí	90% (108)	92% (48)	88% (60)	
P6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?	No	79% (95)	86.5% (45)	73.5% (50)	0.082 ^Σ
	Sí	21% (5)	13.5% (7)	26.5% (18)	

P7. ¿presento alguna molestia durante la atención anestésica?	Náuseas	27.5% (33)	31% (16)	25% (17)	0.332 ^Σ
	Vómito	1.7% (2)	4% (2)	0	
	Cefalea	2.5% (3)	2% (1)	3% (2)	
	Ninguna	68.3% (82)	63% (33)	72% (49)	
P8. ¿quedo satisfecho con el servicio de anestesia?	No	11% (13)	11.5% (6)	10% (7)	0.828 ^Σ
	Sí	89% (107)	88.5% (46)	90% (61)	
P9. Evaluación general: ¿Cómo considero la atención que le otorgó el anesthesiólogo?	Regular	7% (8)	6% (3)	7% (5)	0.785 ^Σ
	Buena	39% (47)	37% (19)	41% (28)	
	Excelente	54% (65)	58% (30)	52% (35)	

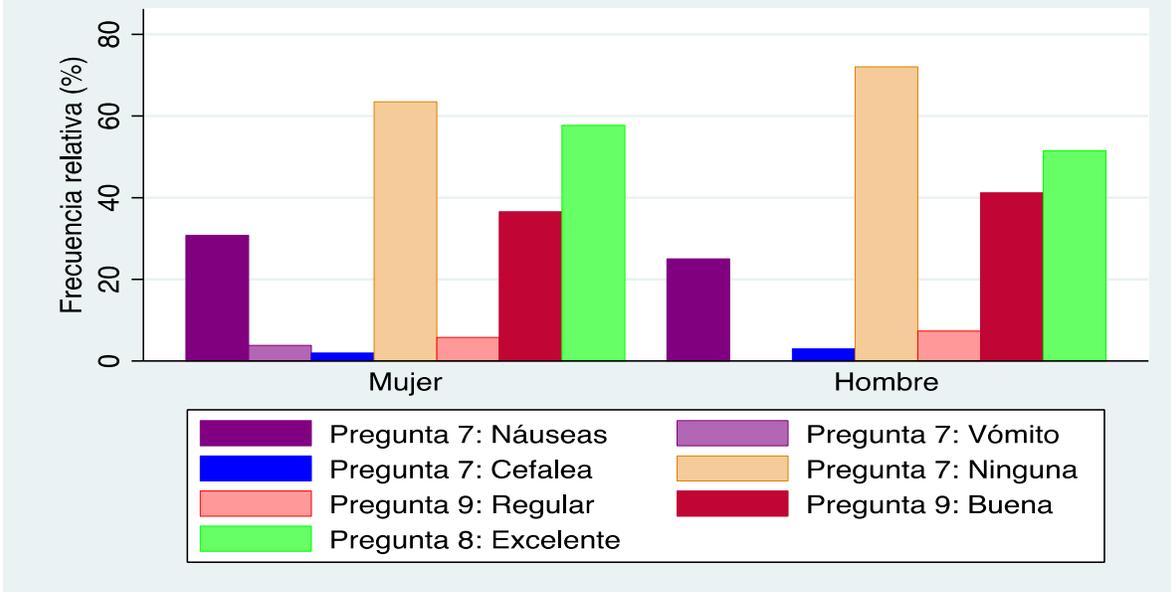
**Significancia lograda en la prueba t de Student con igualdad de varianzas muestras independientes*

Σ Significancia lograda en una prueba de Independencia X².

En la tabla 2 se muestran las respuestas de los pacientes encuestados desde la pregunta 1 a la 9; donde observamos que ninguna de las preguntas mostró una asociación significativa para la prueba de independencia X²

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Gráfico 2. Frecuencia de respuesta de las preguntas 7 y 9 en relación al género



En el gráfico 2 se representa la frecuencia en la presencia de sintomatología de acuerdo con género. Lo que nos indica que, la frecuencia con la que se presentan las respuestas de cada una de estas preguntas no dependerá del género; presentándose con similar frecuencia.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Tabla 3. Factores y respuestas del CPCA asociados a la Satisfacción con el servicio de anestesia

	Global	No Satisfecho	Satisfecho	Valor p	
	100% (120)	11% (13)	89% (107)		
Edad	41 (30 – 50)	35 (20 – 46)	42 (31 – 51)	0.080 ^Δ	
Escolaridad	<i>Primaria</i>	14% (17)	54% (7)	9% (10)	<0.001 ^Σ
	<i>Secundaria</i>	33% (40)	23% (3)	34.5% (37)	
	<i>Preparatoria</i>	40% (48)	15% (2)	43% (46)	
	<i>Licenciatura</i>	13% (15)	8% (1)	13% (14)	
Tipo de cirugía	<i>Electiva</i>	56% (67)	31% (4)	59% (63)	0.054 ^Σ
	<i>Urgencias</i>	44% (53)	69% (9)	41% (44)	
Técnica anestésica	<i>General</i>	60% (72)	54% (7)	61% (65)	0.631 ^Σ
	<i>Regional</i>	40% (48)	46% (6)	39% (42)	
P1. ¿el anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	<i>No</i>	0.8% (1)	0	1% (1)	1.000 ^Ω
	<i>Sí</i>	99.2% (119)	100% (13)	99% (106)	
P2. ¿considera que le explico adecuadamente el procedimiento anestésico?	<i>No</i>	4% (5)	38.5% (5)	0	<0.001 ^Ω
	<i>Sí</i>	96% (115)	61.5% (8)	100% (107)	
P3. ¿Le menciono los riesgos del mismo?	<i>No</i>	5% (6)	23% (3)	3% (3)	0.002 ^Σ
	<i>Sí</i>	95% (114)	77% (10)	97% (104)	
P4. ¿considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?	<i>No</i>	8% (10)	46% (6)	4% (4)	<0.001 ^Σ
	<i>Sí</i>	98% (110)	54% (7)	96% (103)	
	<i>No</i>	10% (12)	61.5% (8)	4% (4)	

P5. ¿Resolvió el anesthesiólogo todas sus dudas sobre anestesia?	Sí	90% (108)	38.5% (5)	96% (103)	<0.001 ^Σ
P6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?	No	79% (95)	38.5% (5)	84% (90)	<0.001 ^Σ
	Sí	21% (5)	61.5% (8)	16% (17)	
P7. ¿presento alguna molestia durante la atención anestésica?	Náuseas	27.5% (33)	54% (7)	24% (26)	<0.001 ^Σ
	Vómito	1.7% (2)	15% (2)	0	
	Cefalea	2.5% (3)	0	3% (3)	
	Ninguna	68.3% (82)	31% (4)	73% (78)	
P9. Evaluación general: ¿Cómo considero la atención que le otorgó el anesthesiólogo?	Regular	7% (8)	54% (7)	1% (1)	<0.001 ^Σ
	Buena	39% (47)	23% (3)	41% (44)	
	Excelente	54% (65)	23% (3)	58% (62)	

*Δ*Significancia lograda en una prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes

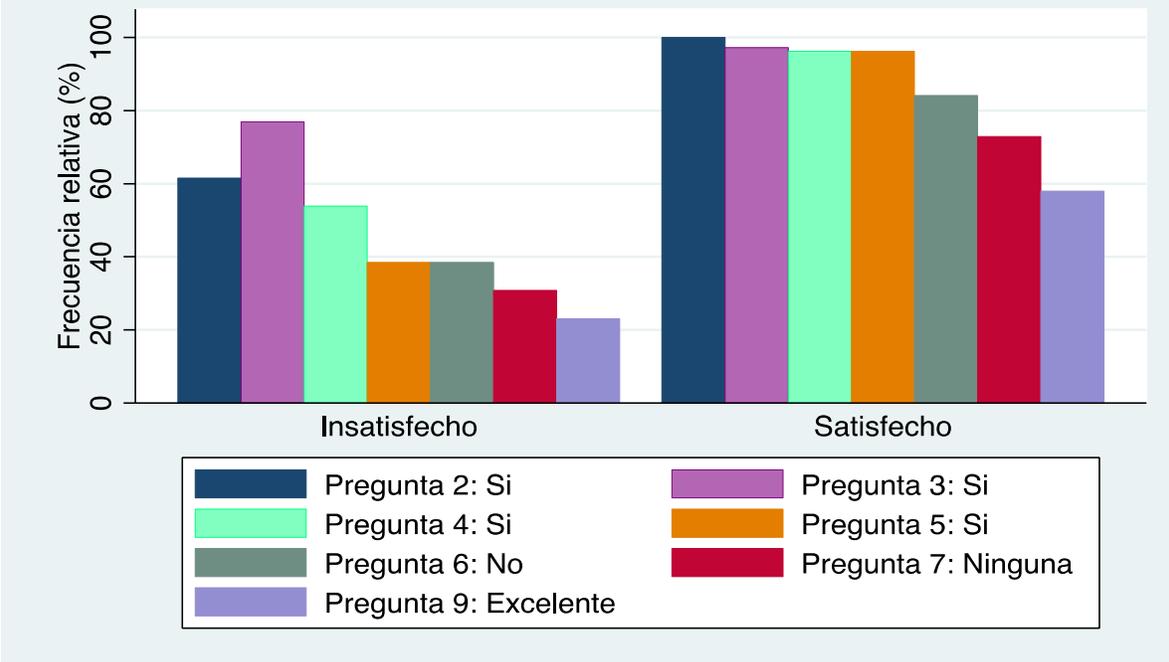
Σ Significancia lograda en una prueba de Independencia X^2 .

Ω Significancia lograda en una prueba exacta de Fisher.

Tabla 3 se muestra las respuestas de los pacientes sobre la satisfacción del usuario en relación con el servicio de Anestesia.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Gráfico 3. Frecuencia de respuesta de las preguntas 2 a 7 y 9 en relación a la Satisfacción con el servicio de anestesia



En el gráfico 3 se representa la satisfacción general de todos los pacientes encuestados en ambos géneros de acuerdo con su percepción en la satisfacción de la anestesia recibida; con mayor prevalencia en la satisfacción en comparación a los que se sintieron insatisfechos.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Tabla 4. Factores y respuestas del CPCA asociados a la Evaluación General

	Global 100% (120)	Regular 7% (8)	Buena 39% (47)	Excelente 54% (65)	Valor p	
Edad	40 ± 12.7	28 ± 13	40 ± 12	41 ± 13	0.0193*	
Escolaridad	<i>Primaria</i>	14% (17)	37.5% (3)	13% (6)	12.5% (8)	0.420 ^Ω
	<i>Secundaria</i>	33% (40)	37.5% (3)	38% (18)	29% (19)	
	<i>Preparatoria</i>	40% (48)	25% (2)	34% (16)	46% (30)	
	<i>Licenciatura</i>	13% (15)	0	15% (7)	12.5% (8)	
Tipo de cirugía	<i>Electiva</i>	56% (67)	25% (2)	55% (26)	60% (39)	0.170 ^Σ
	<i>Urgencias</i>	44% (53)	75% (6)	45% (21)	40% (26)	
Técnica anestésica	<i>General</i>	60% (72)	37.5% (3)	77% (36)	51% (33)	0.009^Σ
	<i>Regional</i>	40% (48)	62.5% (5)	23% (11)	49% (32)	
P1. ¿el anesthesiólogo lo visitó antes de la cirugía?	<i>No</i>	0.8% (1)	0	2% (1)	0	0.458 ^Ω
	<i>Sí</i>	99.2% (119)	100% (8)	98% (46)	100% (65)	
P2. ¿considera que le explico adecuadamente el procedimiento anestésico?	<i>No</i>	4% (5)	37.5% (3)	4% (2)	0	<0.001 ^Ω
	<i>Sí</i>	96% (115)	62.5% (5)	96% (45)	100% (65)	
P3. ¿Le menciono los riesgos del mismo?	<i>No</i>	5% (6)	37.5% (3)	4% (2)	1.5% (1)	<0.001 ^Σ
	<i>Sí</i>	95% (114)	62.5% (5)	96% (45)	98.5% (64)	
P4. ¿considera que la explicación ofrecida fue bien	<i>No</i>	8% (10)	50% (4)	8.5% (4)	3% (2)	<0.001 ^Σ
	<i>Sí</i>	98% (110)	50% (4)	91.5% (43)	97% (63)	

<i>comprendida por usted?</i>						
P5. ¿Resolvió el anesthesiólogo todas sus dudas sobre anestesia?	No	10% (12)	87.5% (7)	11% (5)	0	<0.001 ^Ω
	Sí	90% (108)	12.5% (1)	89% (42)	100% (65)	
P6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?	No	79% (95)	37.5% (3)	74.5% (35)	87.5% (57)	<0.001 ^Σ
	Sí	21% (5)	62.5% (5)	25.5% (12)	12.5% (8)	
P7. ¿presento alguna molestia durante la atención anestésica?	Náuseas	27.5% (33)	50% (4)	47% (22)	11% (7)	<0.001 ^Ω
	Vómito	1.7% (2)	25% (2)	0	0	
	Cefalea	2.5% (3)	0	4% (2)	1.5% (1)	
	Ninguna	68.3% (82)	25% (2)	49% (23)	87.5% (57)	

*Significancia lograda en una prueba ANOVA de una vía.

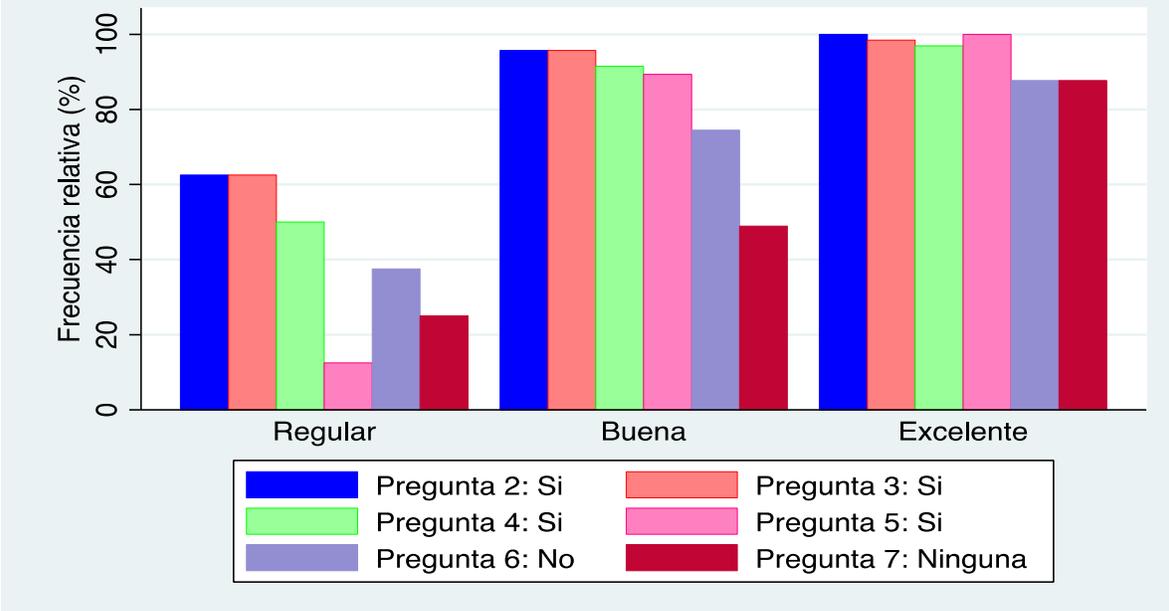
Σ Significancia lograda en una prueba de Independencia X².

Ω Significancia lograda en una prueba exacta de Fisher.

En la tabla 4 se muestran los resultados de los factores que inciden en las respuestas sobre la evaluación general en relación con la atención que otorgo el anesthesiólogo.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

Gráfico 4. Frecuencia de respuesta de las preguntas 1 a 7 en relación al Grado de Evaluación General



El grafico 4 representa el porcentaje de paciente que consideran en su evaluación general la anestesia recibida como excelente, buena y regular independientemente del género; mostrando que hay una mayor tendencia hacia calificar a la anestesia recibida como excelente.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de medición en el Hospital General Xoco en los meses de marzo a mayo 2020

RESULTADOS

Como primeros hallazgos observamos que no hay una diferencia en el promedio de la edad entre hombres y mujeres; las variables escolaridad, tipo de cirugía y técnica anestésica no mostraron una asociación significativa, lo que nos indica que la frecuencia con la que se presentan las categorías de cada una de estas variables no dependerá del género, presentándose con similar frecuencia en ambos géneros.

Respecto al instrumento de medición. En la tabla 1 se muestran las principales características de toda la muestra por el tipo de género, en la Tabla 2 se muestran las respuestas de los pacientes encuestados, desde la pregunta 1 a la 9, donde observamos que, ninguna de las preguntas mostró una asociación significativa para la prueba de independencia X^2 , lo que nos indica que, la frecuencia con la que se presentan las respuestas de cada una de estas preguntas no dependerá del género, presentándose con similar frecuencia en ambos géneros. Frecuencia que podemos observar en los gráficos 1 y 2.

Destaca que, 99.2% de las personas encuestadas refirió que fue visitada por el anesthesiólogo, 96% consideró que se le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico, 95% indicó que se le mencionaron los riesgos implícitos del acto anestésico, 98% consideró que entendió la explicación ofrecida por el anesthesiólogo, 90% indicó que fueron resueltas todas sus dudas, 79% refirió no haber tenido dolor posterior a la anestesia, 68.3% no presentó ninguna molestia posterior al acto anestésico, 89% quedó satisfecho con el servicio de anestesia y 54% mencionó una evaluación general Excelente de la atención del anesthesiólogo.

En la Tabla 3, los factores y preguntas que inciden en la pregunta 8 que versa sobre la satisfacción del usuario en relación al servicio de anestesia; encontramos que, en orden de mayor frecuencia a menor frecuencia: La explicación adecuada del procedimiento (100%), Mencionar los riesgos del procedimiento (97%), La adecuada comprensión de la explicación (96%), La resolución de las dudas por parte del anesthesiólogo (96%), El no sentir dolor después de la anestesia (84%), No presentar molestia alguna (73%) y una evaluación general Excelente (58%), mostraron una asociación estadísticamente

significativa ($p < 0.001$) con una mayor prevalencia de la Satisfacción en relación al servicio de anestesia, en comparación con los que se indicaron Insatisfechos. Misma relación que podemos observar en el gráfico 3.

Destaca además de la Tabla 3 que, la Escolaridad muestra una asociación con la prevalencia de las Insatisfacción del usuario, encontrando un patrón descendente en la frecuencia de respuesta, desde el nivel Primaria (54%) hasta el de Licenciatura (8%).

Finalmente, se presenta en la Tabla 4, los factores y preguntas que inciden en la pregunta 9 que versa sobre el grado de la Evaluación general en relación con la atención que le otorgó el anestesiólogo, donde encontramos que, La explicación adecuada del procedimiento mostró una asociación significativa ($p < 0.001$), lo que nos indica que conforme avancemos en las categorías de la Evaluación general (de Regular a Excelente) hallaremos una frecuencia mayor de una respuesta afirmativa de la pregunta 2, siendo 62.5% (5) para Regular, 96% (45) para Buena y 100% (65) para Excelente. Este mismo patrón de frecuencia lo observamos tanto para la Pregunta 3 mostrando 62.5% (5) para Regular, 96% (45) para Buena y 98.5% (64) para Excelente; Pregunta 4 mostrando 50% (4) para Regular, 91.5% (43) para Buena y 97% (63) para Excelente; Pregunta 5 mostrando 12.5% (1) para Regular, 89% (42) para Buena y 100% (65) para Excelente; en la Pregunta 6 la asociación es significativa para la respuesta negativa mostrando 37.5% (3) para Regular, 74.5% (35) para Buena y 87.5% (57) para Excelente y para la Pregunta 7 en relación a la categoría “Ninguna” mostrando 25% (2) para Regular, 49% (23) para Buena y 87.5% (57) para Excelente. Esta tendencia la vemos plasmada en el Gráfico 4.

Llama la atención que en función del grado de “Evaluación General” la categoría “Regular” mostró una edad promedio menor que las otras dos categorías, siendo estadísticamente significativo; y además, el grado de evaluación también mostró asociación significativa con la técnica anestésica, mostrando una prevalencia de 77% como Buena en la técnica General y 62.5% como Regular en la técnica Regional.

DISCUSIÓN

Se aplicó el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica, (CPCA) donde se evaluaron dos dominios (comunicación y eficacia) y una pregunta de satisfacción general a través de 9 preguntas (4). Se obtuvo una muestra total de 120 pacientes con una edad promedio de 40 años con una desviación estándar de 12.7 años. El 43.3% [52] de los pacientes encuestados eran mujeres y, complementariamente el 56.7% eran hombres.

Se encontró que las preguntas que se asocian de manera significativa, tanto con la Satisfacción del servicio de anestesia como al Grado de Evaluación General, son la Pregunta 2, Pregunta 3, Pregunta 4, Pregunta 5, Pregunta 6 en relación a “la ausencia del dolor” y la Pregunta 7 en relación a “ninguna molestia”. La percepción de satisfacción y la evaluación de calidad de los pacientes ante la anestesia recibida ya sea en una cirugía electiva o una cirugía de urgencia sigue siendo el sentir dolor o algún malestar, uno de los factores con mayor peso (6).

Existen tres factores que podrían modificar, al menos de manera exploratoria, la relación entre la Satisfacción del servicio de anestesia y el Grado de evaluación general, con las preguntas antes mencionadas. Estos factores son: la Edad, pacientes cuya edad promedio sea 28 ± 13 años; la escolaridad, pacientes cuya escolaridad sea menor a la licenciatura, como se encontró en las referencias bibliográficas, la edad influye inevitablemente en como perciben su salud, la atención médica y anestésica y con ello su evaluación (16). Dentro de nuestro estudio clínico se encontró que la técnica anestésica de tipo Regional se asocia con la Insatisfacción del servicio de anestesia o con un menor grado de la Evaluación General; siendo este porcentaje significativo para el estudio actual, (6).

Se detectó en el presente estudio, las características personales de los pacientes que pueden resultar en una insatisfacción de la calidad de la anestesia que recibieron: estas son edad menor a 30 años, bajo nivel de escolaridad y en quien se le aplicará una técnica anestésica de tipo Regional. La hipótesis planteada se confirma, cuando un paciente no

percibe una buena comunicación entre su anesthesiologo y él, lo percibe como una mala atención anestésica. Parte de una adecuada comunicación entre el anesthesiologo y el paciente es el entendimiento y explicación de todo lo que conlleva un procedimiento medico (24).

CONCLUSIONES

1. Los estándares de calidad nacionales e internacionales se ejecutan de acuerdo con la normatividad, pero estos no son percibidos por los pacientes en su evaluación de calidad, pero son imprescindibles para que se pueda llevar a cabo un anestesia segura y eficaz (8).
2. Es función del anesthesiólogo, realizar valoraciones que le sirvan como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica durante las etapas pre, trans y posanestésica, ya que todas las acciones de nuestra especialidad se realizan perioperatoriamente, es decir, antes, durante y después de los procedimientos anestésicos.
3. La calidad de vida es relevante en este contexto y puede ser medida después de la anestesia y cirugía bajo dimensiones objetivas y subjetivas (efectos adversos y satisfacción del paciente, respectivamente (18)).
4. 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 (25).
5. Las actividades clínicas del anesthesiólogo han generado que se le visualice como una figura distante en comparación con otros médicos con mayor contacto con los pacientes; por lo que en el tiempo de contacto con el paciente las acciones del anesthesiólogo no solo deben ser eficaces, además deben ser empáticas y siempre claras para un entendimiento adecuado.
6. La explicación sobre el procedimiento anestésico debe quedar completamente clara para el paciente y se debe hacer un mayor énfasis en que, los rubros que versan en las

Preguntas 2 a 7 (dudas, complicaciones y entendimiento) queden completamente cubiertos, lo que se reflejará en una mayor frecuencia de la satisfacción del acto anestésico por parte del usuario.

7. Los altos niveles de satisfacción permiten afianzar nuestro propósito en salud, que es atención con calidad y calidez (26).

8. Cuanto más estén involucrados los pacientes en todos los procesos de decisión, mayor será el conocimiento del proceso médico-anestésico que están viviendo y esto generara un acercamiento al anestesiólogo y esto debe ser parte cotidiana y permanente en la atención médica moderna. La satisfacción del paciente es una medida sensible de un sistema de servicios de salud que funciona bien (27).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrón. Cirugía y anestesia segura salvan vidas (2018). Revista Mexicana de anestesiología. 41(1) 5-6.
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) <https://www.gob.mx/conamed>
3. Carrillo-Esper, Carrillo-Córdova, y Carrillo-Córdova (2017). Breve historia de la Anestesiología 40 (1) 47-49
4. Torres, Varela y Segura (2017) Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta medica grupo ángeles 15(2) 92-98.
5. González, Fernández y Jiménez (2010). Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Revista cubana Anestesiología y Reanimación 10(1) 2-11.
6. De los Ríos, Cordero, Pérez y Mora (2017). Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. Revista Mexicana de Anestesiología. 40 (4) 264-272
7. Mille, Arechiga y Portela (2011) Estándares internacionales para la práctica segura de la Anestesiología. Revista Mexicana de Anestesiología 34 (1) 84-87
8. Gelb, Wayne, Morris, Merry y Johnson (2018) (World Health Organization International Standards for the Safe Practice of Anesthesia) – world federation of societies of anesthesiologists. Canadian Journal of Anesthesia 1-23

9. González- García (2017) Defensa médico legal en anestesiología. Revista mexicana de anestesiología 40 (1) 72-75
10. Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016. Secretaria de Salud
11. 5° Informe de Gobierno. Glosa de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México.
12. Programa de trabajo 2018. Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
13. Wassem, Mazzamoro (2018) Parental satisfaction of being present in the operating room during induction of anesthesia before pediatric neurosurgical
14. Intervention: a qualitative analysis. Journal of Neurosurgery pediatrics 21 (5) 441-544
15. Cochrane Database of Systematic Reviews (2014) Intraoperative local anaesthesia for reduction of postoperative pain following general anaesthesia for dental treatment in children and adolescents (Review), , Issue 12. Art. No.: CD009742.
16. Barnett, Alagar, Grocott, Giannaris y Dick (2013) Patient Satisfaction with Anesthesia. The American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins; 119:452-78 V 119 • No 2
17. Barrio-Cantalejo, Simon-Lorda, Sanchez Rodriguez, Molina-Ruiz, Tamayo-Velazquez y Jimenez-Martin (2009) Adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15 para su uso en población española. Revista Calidad Asistencial;24(5):192-206
18. Camann (2017) Pain, Pain Relief, Satisfaction and Excellence in Obstetric Anesthesia: A Surprisingly Complex Relationship. Department of Obstetric Anesthesiology, Brigham

& Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, International Anesthesia Research Society. Volume 124, Number 2.

19. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica. Dirección general de Epidemiología 2016.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia>

20. Castellanos, Cervantes y Vásquez (2013) Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Revista Mexicana de Anestesiología Vol. 36. Supl. 1 pp S250-S255

21. Franklin (2017) Iowa Satisfaction with Anesthesia scale for emergency medicine procedures. Emergency Medicine Australia

22. Sherbasher, Fouad, Huncke y Roland (2017) Cochlear implantation under conscious sedation with local anesthesia; safety, efficacy, cost and satisfaction. Australian Catholic University at 06.57 23

23. Milliken, Zuk, Ziniel, Bjur, Alvarez Szolnuki y Janosy (2016). First steps in validating the pediatric anesthesia parent satisfaction (PAPS) survey. Pediatric Anesthesia 1155-5645

24. Berning, Laupheimer, Neubling y Heidegger (2017) Influence of quality of recovery on patient satisfaction with anaesthesia and surgery: a prospective observational cohort study. Royse and Clarke, Anaesthesia; 72: 1064-68.

25. Seipel, Coyle, Ortega y Dejesus (2017) Postoperative Visual Analog Pain Scores and Overall Anesthesia Patient Satisfaction. Crit Care Nurs N Am, 0899-588-17.

26. Hawkins, Swanson y Kremer (2012) An Integrative Review of Factors Related to Patient Satisfaction with General Anesthesia Care. Elsevier, Inc Behalf of AORN Vol 96 No. 4

27. Heidegger, Nubling (2013) Patient satisfaction with anaesthesia – Part 1: Satisfaction as part of outcome – and what satisfies patients. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, No 68, 1165–1172