



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGIA
ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA”

TRABAJO DE INVESTIGACION : DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR: RUBEN TEMOLTZIN SOTO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR(ES) DE TESIS: DRA. SONIA LICONA ORTIZ, DRA. KARLA ISABEL ESTRADA
ALVAREZ

- 2021 -



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

“NIVEL DE SATISFACCION DE ANESTESIA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGIA
ABDOMINAL LAPAROSCOPICA”

TRABAJO DE INVESTIGACION : DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR: RUBEN TEMOLTZIN SOTO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR(ES) DE TESIS: DRA. SONIA LICONA ORTIZ, DRA. KARLA ISABEL ESTRADA
ALVAREZ

- 2021 -

"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGIA ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA"

AUTOR: RUBEN TEMOLTZIN SOTO



Vo. Bo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'R. Temoltzin Soto', written over a circular stamp.

DRA. MARIA ELENA LAUNIZAR GARCIA
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA

Vo. Bo.



DRA. LILIA ELENA MONROY RAMIREZ DE ARELLANO
DIRECTORA DE FORMACION, ACTUALIZACION MEDICA E INVESTIGACION.
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE ANESTESIA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGIA
ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA"**

AUTOR: RUBEN TEMOLTZIN SOTO

Vo. Bo.

DRA. SONIA LICONA ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS

MEDICO ANESTESIOLOGA, JEFA DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MEXICO
"DR BELISARIO DOMINGUEZ"

Vo. Bo.

DRA KARLA ISABEL ESTRADA ALVAREZ

DIRECTORA DE TESIS

MEDICO ANESTESIOLOGA, ADSCRITA AL SERVICIO ANESTESIOLOGIA
EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MEXICO
"DR BELISARIO DOMINGUEZ"

Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica.

Material y métodos. Fue realizado un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo en pacientes sometidos a cirugía general abdominal electiva y de urgencia, en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, durante el periodo Febrero-marzo 2020. El nivel de satisfacción fue evaluado con el cuestionario de satisfacción EVANS-G, confiabilidad ALPHA de 0.95 y mide la satisfacción de la anestesia. Mediante muestra probabilística, se recolectó además edad, sexo, escolaridad y diagnóstico. Analizado con estadística descriptiva e mediante paquete estadístico SPSSv24.0.

Resultados. Fueron entrevistados 100 pacientes con cirugía abdominal laparoscópica, siendo la edad promedio de 49.6 ± 18.5 años, sexo femenino con 66, cursaban primaria 39. Las cirugías que con mayor frecuencia fueron con diagnóstico de colecistitis crónica en 22, plastia inguinal con 20 y el nivel de satisfacción fue con muy satisfecho en 45, poco satisfecho

Conclusión. El nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica fue muy satisfactorio en 45%.

Palabras claves. Satisfacción, anestesia, diagnóstico quirúrgico.

ÍNDICE

INTRODUCCION	9
MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
JUSTIFICACIÓN	17
HIPÓTESIS	18
OBJETIVOS	18
General.....	18
Específicos.....	18
MATERIAL Y METODOS	19
RESULTADOS	21
Tabla 1. Características generales de los pacientes del estudio.	22
Tabla 2. Diagnóstico clínico de mayor frecuencia de los pacientes del estudio	23
Gráfica 1. Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica	24
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	31
ANEXO 1. Instrumento de recolección:.....	31
ANEXO 2. Cuestionario de satisfacción perioperatoria: EVAN-G	32
ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	35

INTRODUCCION

A comienzos de 1985 se publican los Estándares mínimos para monitoreo del departamento de Anestesia del Harvard Medical School y en octubre de ese año la American Society of Anesthesiologist (ASA) crea el comité para la estandarización de los cuidados en Anestesia. ¹

En los últimos años las complicaciones anestésicas han disminuido significativamente y la morbimortalidad ha caído drásticamente. Esto se ha debido a varios factores, como desarrollo de fármacos más seguros, con menos efectos indeseables, desarrollo de nuevas técnicas tanto anestésicas como para el tratamiento del dolor post operatorio. A todo esto, debe sumarse mejor capacitación de los especialistas. ²

La evolución de la especialidad en Anestesiología, hoy mismo, es hacia la mayor complejidad y mayor responsabilidad, y requerimos de mejorar los índices de calidad, dado que ya se requieren los reconocimientos en este rubro, por parte de las autoridades sanitarias mexicanas y algunas extranjeras, respecto a la Certificación de los hospitales. ³

La perspectiva de recibir una anestesia es cada vez más preocupante para unos usuarios mejor informados que demandan mayor comodidad y menores efectos secundarios tras su administración. ⁵

Los estudios de satisfacción en el ámbito de la anestesiología no se han prodigado demasiado, han presentado en su mayoría problemas metodológicos y se centran principalmente en la satisfacción relacionada con el resultado anestésico de determinados procesos o técnicas anestésicas.⁶

Por otra parte, la anestesia general es un estado de inconsciencia, el cual debe ser generado y mantenido farmacológicamente y debe ser reversible al término de la anestesia, donde el paciente debe tener la imposibilidad de establecer recuerdos durante la cirugía, o sea, debe tener amnesia, la cual también debe ser reversible tras la anestesia.⁹

Los anestésicos generan un coma reversible, por la hipnosis o inconsciencia, la amnesia y la inmovilidad. Estos efectos clínicos reflejan la acción de los anestésicos sobre diversos blancos moleculares, los cuales se expresan en diferentes estructuras a nivel del sistema nervioso central.¹⁰

La técnica de anestesia más utilizada es la anestesia general balanceada, consiste en la utilización de una combinación de agentes intravenosos e inhalatorios para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general. Se denomina anestesia balanceada porque cada compuesto intravenoso se utiliza para un fin concreto, como la analgesia, la inconsciencia-amnesia, la relajación muscular o el bloqueo de reflejos autonómicos.¹¹

En la anestesia desarrollan un papel fundamental los opiáceos, que dan una gran estabilidad hemodinámica y al mismo tiempo su tiempo de acción tan corto los hacen muy manejables clínicamente.¹²

El único inconveniente es que, si se trata de cirugías dolorosas, hay que comenzar con otro mórfico de acción más larga (meperidina, cloruro mórfico) antes de retirar la perfusión, para evitar que se genere un periodo de ventana ausente de analgesia que provocaría intenso dolor en el paciente.¹³

Se reserva la anestesia general para una serie de situaciones concretas, que constituyen su única indicación en obstetricia: pacientes incontrolables, contraindicación de las técnicas locorreregionales, necesidad de producir relajación uterina inmediata, necesidad de “desconectar “a la madre en el parto de un feto muerto o mal formado y el sufrimiento fetal agudo, que requiere una acción inmediata para realizar un parto instrumental o una cesárea.¹⁴

La satisfacción de los pacientes con la técnica anestésica es un indicador de la calidad de los cuidados anestésicos. Los cuestionarios con el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio en los pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados.¹⁵

El nivel de satisfacción del paciente se considera un resultado mensurable de la intervención clínica, siendo una medida de resultado cada vez más habitual en los ensayos clínicos. La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una

medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.¹⁶

El cuestionario EVANS-G cumple con los requisitos de una evaluación del acto anestésico, cuenta con validación transcultural, la primera versión en francés data de 1999 y ha sido validado al castellano. La fiabilidad del EVAN-G traducido medida por el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.92. El cuestionario tiene escala tipo Likert y la calificación se basa en ello, donde la escala debe transformarse y en lugar de ser de 1 a 5 se extrapola de 0 a 100.^{17,18,19}

MARCO TEORICO Y ANTECEDENTES

La evolución de la especialidad en Anestesiología, hoy mismo, es hacia la mayor complejidad y mayor responsabilidad, y requerimos de mejorar los índices de calidad, dado que ya se requieren los reconocimientos en este rubro, por parte de las autoridades sanitarias mexicanas y algunas extranjeras, respecto a la Certificación de los hospitales.³

La Calidad Total en Anestesia se está alcanzando en otros países gracias a que el recurso humano se ha profesionalizado, los agentes anestésicos son hoy más seguros, las máquinas más perfectas, pero sobre todas las cosas porque al estandarizar sus procesos, la anestesia ha minimizado al máximo el error humano.⁴

La expresión “satisfacción del paciente” fue introducida en la práctica clínica en los años noventa, conociéndose desde entonces la gran subjetividad que la acompaña y lo difícil de su medición; hoy por hoy es un gran indicador de la 4 atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud.^{7,8}

La satisfacción de los pacientes con la técnica anestésica es un indicador de la calidad de los cuidados anestésicos. Los cuestionarios con el periodo preoperatorio,

transoperatorio y postoperatorio en los pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados.¹⁵

El nivel de satisfacción del paciente se considera un resultado mensurable de la intervención clínica, siendo una medida de resultado cada vez más habitual en los ensayos clínicos. La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.¹⁶

El cuestionario EVANS-G cumple con los requisitos de una evaluación del acto anestésico, cuenta con validación transcultural, la primera versión en francés data de 1999 y ha sido validado al castellano. La fiabilidad del EVAN-G traducido medida por el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.92. El cuestionario tiene escala tipo Lickert y la calificación se basa en ello, donde la escala debe transformarse y en lugar de ser de 1 a 5 se extrapola de 0 a 100.^{17,18}

Torres-González y cols; para conocer la percepción de la anestesia realizaron un cuestionario, con dos dominios: comunicación y eficacia y una pregunta de satisfacción general 103 individuos, la percepción global fue excelente en 64%, buena en 33.9%, regular en un individuo y mala en otro. La comunicación fue percibida por el 96.2% de los sujetos como buena a excelente y por 3.8% (4/103) como muy mala. En cuanto a eficacia, 67.9% la percibió de buena o excelente, 26% como regular y 5.8% como mala. Las principales causas para una mala percepción en la comunicación

fueron una escasa información sobre los riesgos anestésicos y no identificar al anesthesiólogo responsable.¹⁹

Santiago Ayala y cols; realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal a 206 pacientes, para conocer la satisfacción del paciente con la anestesia, mediante encuestas telefónicas a las 24 horas de postoperatorio. La satisfacción global media fue de 93.4% en una escala de 0 a 100. La experiencia fue calificada en 81.6% como muy satisfactoria, en 15.5% como satisfactoria y solo 3% la consideraron insatisfactoria.²⁰

Por otra parte, Ferreira T y cols, realizaron entrevistas mediante cuestionarios a pacientes sometidos a anestesia general para cirugía general electiva, durante tres meses consecutivos. La mayoría de los pacientes encuestados (68.1%) se encontraban muy satisfechos con su anestesia. En cuanto al dolor pos-operatorio, 43.5% refirieron no sentir dolor.²¹

Gempeler F y cols; Evaluaron los procedimientos anestésicos después de las cirugías, recolectando a 550 pacientes 200 procedimientos de anestesia general, 200 de anestesia regional central o del neuroeje, 100 procedimientos de anestesia regional periférica y 50 procedimientos de anestesia , anestésico, sin encontrarse diferencias significativas entre las diferentes técnicas anestésicas.

Como quejas más frecuentes, los pacientes refirieron dolor y sensación de frío en la unidad de cuidado postanestésico y dolor al colocar la anestesia entre otras.²²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudios de satisfacción en el ámbito de la anestesiología no se han prodigado demasiado, han presentado problemas metodológicos y por lo general se centran principalmente en la satisfacción relacionada con el resultado anestésico de determinados procesos o técnicas; es decir; no se centran en la satisfacción del paciente.

Debido a lo anterior, se deriva la necesidad de realizar este estudio, en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, ya que no se tiene antecedentes de algún protocolo similar. Lo cual sería de gran trascendencia para evaluación y mejora de nuestra atención a los pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos por cirugía abdominal laparoscópica?

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción de los pacientes con la técnica anestésica es un indicador de la calidad de los cuidados anestésicos. Los cuestionarios con el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio en los pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados.

El cuestionario EVANS-G, es el ideal, con una confiabilidad aceptada en los países de habla hispana, de ahí que el propósito del estudio es identificar el nivel de satisfacción en anestesia en cirugía abdominal laparoscópica mediante anestesia general.

De todo lo anterior sobresale la importancia de realizar éste estudio para conocer nuestros campos de oportunidad y de ésta manera mejorar la atención hacia nuestros pacientes. Así mismo es un estudio de gran trascendencia para la calidad del servicio, tanto en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, como en un futuro para otros hospitales. Este protocolo de investigación no representa riesgos ya que se realizará bajo el procedimiento anestésico habitual, es de bajo costo ya que no requiere de insumos extras o con los cuáles no se cuente dentro de la institución.

HIPÓTESIS

Los pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y que reciben anestesia general como método anestésico presentan un nivel de satisfacción elevado en el manejo preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

OBJETIVOS

General

Determinar el nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica.

Específicos

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y la escolaridad.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el sexo.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo; en el hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, durante el periodo Febrero-marzo 2020, para conocer el nivel de satisfacción de la anestesia. Donde se incluyeron: pacientes de 18 a 70 años de edad, sometidos a cirugía abdominal laparoscópica, bajo anestesia general, ASA I, II, III. Se excluyeron los que sufrieron conversión de la cirugía a abierta, con defunción, analfabetos, deterioro mental. Se eliminaron las encuestas incompletas.

Las variables del estudio fueron: edad en años, sexo, escolaridad, diagnóstico quirúrgico y se evaluó el nivel de satisfacción de la anestesia mediante el cuestionario de satisfacción EVANS-G (Anexo), a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección, 24 h posterior a la cirugía, cuyos ítems- dimensiones, fue en el siguiente orden: Atención (5 ítems), privacidad (4 ítems), información (5 ítems), dolor (5 ítems), incomodidad (5 ítems) y tiempo de espera (5 ítems). Los ítems, que fueron medidas durante el estudio, en relación al servicio de anestesiología correspondieron a los siguientes números: 1, 2, 3, 11, 12, 13, 16, 19, 20 y 25. Con confiabilidad ALPHA DE 0.95, el cual se elaboró en un promedio de 14 minutos, (escala Likert con 5 niveles) se dividió la muestra en 5 grupos poniendo los puntos de corte en 20, 40, 60 y 80: Nada satisfecho (≤ 20) Poco satisfecho ($>20 \leq 40$) Justo lo que esperaba ($>40 \leq 60$) Satisfecho ($>60 \leq 80$) Muy satisfecho (>80).

Los datos obtenidos se vaciaron en un instrumento de recolección y de ahí fueron codificados en Excel 2013 para su análisis estadístico.

El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, para cuantitativas con medias y desviación estándar. utilizando el paquete estadístico SPSS v24.0.

RESULTADOS

Se aplicaron 100 encuestas en pacientes con cirugía abdominal laparoscópica, bajo anestesia general, que cumplieron con los requisitos de selección. La edad promedio del grupo fue de 49.6 ± 18.5 años, sexo femenino con 66, cursaban primaria 39, secundaria 38. Como se detalla en la tabla 1.

Las cirugías que con mayor frecuencia se hicieron fueron con diagnóstico de colecistitis crónica en 26, plastia inguinal con 20, apendicitis aguda en 11, como se observa en la tabla 2.

El nivel de satisfacción fue con muy satisfecho en 45, poco satisfecho con 14, como se detalla en la gráfica 1.

Tabla 1. Características generales de los pacientes del estudio.

N= 100

Características	Frecuencia n= 100 (%)
Edad en años media	49.6 ± 18.5
Sexo	
Masculino	34
Femenino	66
Escolaridad	
Primaria	39
Secundaria	38
Bachillerato	19
Licenciatura	4

En la tabla 1 se pueden observar las características que presentaba cada participante del estudio, observando una media en la edad de 49.6 años, con un margen superior e inferior de 18.5 años, así mismo se incluyeron más mujeres (66%) que hombres (34%), y el nivel de escolaridad predominante fue primaria (39%), disminuyendo el número de participantes mientras más aumentaba el nivel de escolaridad.

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Cd de México

Tabla 2. Diagnóstico clínico de mayor frecuencia de los pacientes del estudio

N= 100

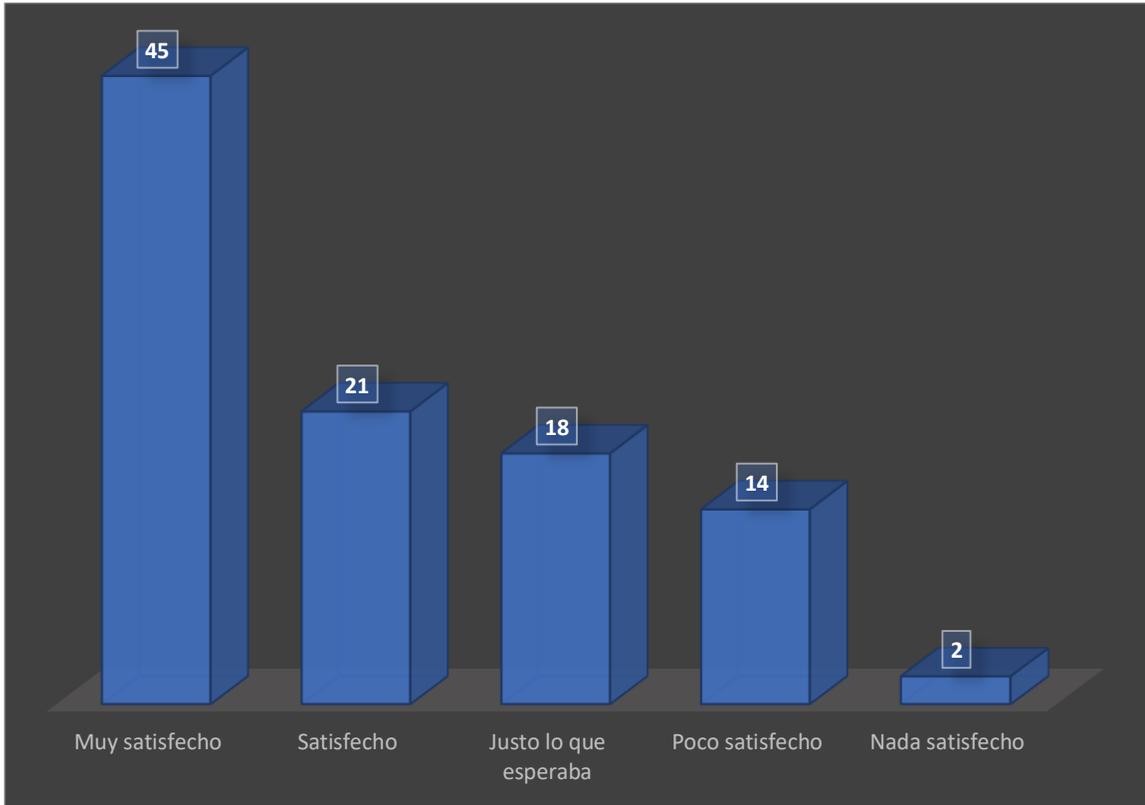
Diagnóstico clínico	Frecuencia n= 100 (%)
Colecistitis crónica litiásica	26
Plastia inguinal	20
Apendicitis aguda	11
Coledocolitiasis	9
Colecistitis con colelitiasis	6
Úlcera gastroduodenal	4
Coledocolitiasis residual	3
Otros con 1	21

En la tabla 2, podemos observar las cirugías laparoscópicas más frecuentes realizadas en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, ubicado en la Ciudad de México, encontrando en los tres primeros lugares a las cirugías relacionadas con Colecistitis crónica litiásica (26%), plastia inguinal (20%) y apendicitis aguda (11%).

Fuente: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Cd de México

Gráfica 1. Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica.

N= 100



En la gráfica 1 se presenta el nivel de satisfacción de anestesia general en los pacientes sometidos a diversas cirugías mediante técnica laparoscópica, observando que el 45% de los pacientes se presentó muy satisfecho, el 21% satisfecho, el 18% justo los que esperaba, el 14% poco satisfecho y solo el 2% nada satisfecho.

Fuente: Hospital Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Cd de México

DISCUSIÓN

De los pacientes intervenidos de cirugía abdominal laparoscópica, bajo anestesia general, que cumplieron con los requisitos de selección, participaron los 100 de la muestra probabilística, mediante aplicación de cuestionario autoadministrado.

La edad promedio de esta cohorte de pacientes fue de 49.6 ± 18.5 años, predominó el sexo femenino con 66, cursaban primaria 39 y secundaria 38.

Las cirugías que con mayor frecuencia se hicieron fueron con diagnóstico de colecistitis crónica en 26, plastia inguinal con 20, apendicitis aguda en 11, siendo las cirugías abdominales con mayor frecuencia en este hospital.

Para medir en este grupo la satisfacción de la anestesia, se aplicó el cuestionario EVANS-G cumple con los requisitos de una evaluación del acto anestésico siendo su confiabilidad ALPHA de 0.95. Donde se observó el nivel de satisfacción “muy satisfecho” en el 45% de los pacientes entrevistados, seguido en frecuencia por “satisfecho” en 21%. A diferencia de Ferreira T y cols, los cuales realizaron entrevistas mediante cuestionarios a pacientes sometidos a anestesia general para cirugía general electiva, durante tres meses consecutivos. La mayoría de los pacientes encuestados (68.1%) se encontraban muy satisfechos con su anestesia.²²

Por otra parte, Santiago Ayala y cols; realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal a 206 pacientes, para conocer la satisfacción del paciente con la anestesia, mediante encuestas telefónicas a las 24 horas de postoperatorio, encontrando en 3% nada satisfecho, que en nuestro estudio fue de 2% para esta percepción.²¹

En otros estudios como los de Torres-González y cols; para conocer la percepción de la anestesia realizaron un cuestionario, con dos dominios: comunicación y eficacia y una pregunta de satisfacción general 103 individuos, la percepción global fue

excelente en 64%,²⁰ que fue mayor comparando a la respuesta de “muy satisfecho” en el 45% de nuestros pacientes.

CONCLUSIÓN

El servicio de anestesiología trata de brindar un confort al paciente durante y después de su cirugía, ya que es el único profesionalista que se preocupa por tal logro, de tal manera que el conocer si se cumple este objetivo lo mejor es la aplicación al paciente mismo una encuesta de satisfacción. Que en este estudio presentó respuestas con proporciones menores, en comparación con otros, en la atención de su anestesia. Sin embargo, esta percepción se observó con una buena puntuación, considerándose así con 66% en los niveles “muy satisfactorio” y “satisfactorio” del cuestionario aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castellanos A, Cervantes H, Vásquez P. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología* 2013; 36: 250-255.
2. Campagna, J.A., Miller, K.W. & Forman, S.A. Mechanisms of actions of inhaled anesthetics. *N Engl J Med* 348, 2003; 2110- 2124
3. De Lille-y Fuentes R. Calidad en anestesia. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 36: 69-74
4. E. Soler M. T. Faus R. Burguera J. A. Fernández P. Mula. Anestesia. Cap. 2. *Farmacia hospitalaria*. 2010. Disponible en: [www,self.es/bibliotecavirtual](http://www.self.es/bibliotecavirtual).
5. Ferreira T, Oliveira F, Arede M. J, Vivo M. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. *Actualidad médica*. 2015; 100 (796): 133- 138.
6. Guía de Práctica Clínica Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011. Referenciado en: www.imss.gob.mx
7. Gempeler F, Avellaneda MV. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev. Col. Anest.* 2010. Vol. 38 - No. 2: 178- 202
8. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia. Part 1: satisfaction as part of outcome -and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013; 68: 1165-1172.
9. Herrera J, Wong J, Chung F. A systematic review of postoperative recovery outcomes measurements after ambulatory surgery. *Anest Analg* 2007; 105 (1): 63-9.

10. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth.* 2001; 48 (2): 153-161.
11. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth.* 2000; 84(1):6-10.
12. Osorio Oporto G. M., Vargas Soto L. Anestesia General balanceada con Flujos bajos. *Gaceta Médica Boliviana* 2009; 32 (1): 20-24
13. Ponce M, Pineda X. Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente. *Rev. Med Post UNAH* 2002; 7 (2): 190-195
14. Pennas S, Gutierrez Rodrigo. Neurociencia y anestesia. *REV. MED. CLIN. CONDES.* 2017; 28: 650-660.
15. Power I, Kam P. Arnold. “Maternal and neonatal physiology” en *Principles of physiology for the anaesthetist.* Oxford 2001.
16. Quintero G. ¿Es posible que la salud tenga calidad tipo seis sigmas? *Rev. Col. Anets.* 2000 Jul - Sept. 28; 237-239. 15
17. S. Le May, J.F. Hardy, M.C. Taillefer, G. Dupuis. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth*, 48 (2001), pp. 153-161
18. S.F. Barnett, R.K. Alagar, M.P. Grocott, S. Giannaris, J.R. Dick, S.R. Moonesinghe. Patient-satisfaction measures in anesthesia: Qualitative systematic review. *Anesthesiology*, 119 (2013), pp. 452-478
19. Schug SA. Patient satisfaction--politically correct fashion of the nineties or a valuable measure of outcome? *Reg Anesth Pain Med.* 2001;26(3):193-5
20. Torres González A, Valera Rodríguez Y, Segura María E. Calidad de atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2017; 15: 92-98.

21. Ayala S, Christiani F. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia, Analgesia y Reanimación* 2011; 24(2): 53-8
22. Ferreyra T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal. *Actualidad Médica*. 2015; 133-139.
23. Gempeler FE, Avellaneda S. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev. Col. Anest.* 2010; 38: 178-202

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de recolección:

- 1- Edad en años _____
- 2- Sexo: Masculino ____, Femenino ____
- 3- Escolaridad:
 - Primaria ____
 - Secundaria ____
 - Bachillerato ____
 - Licenciatura ____

4. Diagnóstico quirúrgico: _____

5. Nivel de satisfacción de anestesia:

Muy satisfecho ____

Satisfecho ____

Justo lo que esperaba ____

Poco satisfecho ____

Nada satisfecho ____

ANEXO 2. Cuestionario de satisfacción perioperatoria: EVAN-G

Calificación: _____

Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez
Anestesiología

Protocolo de investigación: “Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos por cirugía abdominal laparoscópica”

Investigador: Rubén Temoltzin Soto

Objetivo.

Conocer su estado de salud y ciertos efectos ligados a la operación (anestesia y cirugía) a la que se ha sometido. Esta información nos permitirá mejorar la recepción y la atención que le prestamos a usted, así como la de aquellos pacientes que presenten su misma enfermedad. Las respuestas no serán ni buenas ni malas.

Instrucciones.

En comparación con sus expectativas, para cada pregunta marque la casilla que mejor defina lo que piensa.

Si alguna pregunta no afecta a su caso, coloque un círculo en el número de dicha pregunta

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Justo lo esperado	Satisfecho	Muy satisfecho
ANTES DE LA OPERACIÓN, DURANTE LAS VISITAS DEL ANESTESISTA					
1. He recibido información sobre todo lo que venía luego					
2. He podido hacer las preguntas que he querido					
3. Me he sentido tranquilo/a, relajado/a, confiado/a					

ANTES DE LA OPERACIÓN, DURANTE LAS VISITAS DEL CIRUJANO O DEL ENDOSCOPISTA					
4. He recibido información sobre todo lo que venía luego					
5. Me he sentido tranquilo/a, relajado/a, confiado/a					
DESDE LAS PRIMERAS CONSULTAS HASTA QUE ME TRASLADARON A QUIRÓFANO					
6. Se ha respetado mi intimidad					
A LA LLEGADA DEL QUIRÓFANO					
7. No me he sentido cómodo/a: frío, calor, mala postura en la mesa					
8. Se ha respetado mi intimidad					
EN LA SALA DE RECUPERACIÓN					
12. He tenido un despertar agradable					
Tras mi vuelta al piso					
13. He tenido sensaciones desagradables como sed, hambre, náuseas, vómitos, dolor de cabeza...					
14. No me he sentido cómodo/a: frío, calor, mala postura en la cama					
15. He tenido dificultades en los quehaceres diarios: comunicarme con los demás, comer					
16. He tenido dolores					
17. Se me ha quitado el dolor que tenía					
18. Se ha respetado mi intimidad					
EN GENERAL, DESDE LA PRIMERA CONSULTA EN EL HOSPITAL SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD ACTUAL HASTA HOY					
19. He podido ver a las personas de mi entorno (familia, amigos)					
Los tiempos de espera del hospital me han parecido demasiado largos...					
20. Para las citas con el anestesista					
21. Para las citas con el cirujano					
22. Durante la consulta anterior a la operación (anestesia)					
23. Durante la consulta anterior a la operación (cirugía)					

24. Antes de la operación, durante la consulta, el cirujano se ha mostrado atento					
25. En la sala de recuperación, los médicos se han mostrado atentos					
26. Tras mi vuelta al piso, los médicos se han mostrado atentos					
27. Tras mi vuelta al piso, el personal se ha mostrado atento					

Si desea proporcionarnos alguna información adicional, hágalo aquí:

Gracias por su participación

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Cd de México, A _____ DE _____ DEL 2020

“Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos por cirugía abdominal laparoscópica”

En la Cd de México, se está realizando una investigación médica con el título indicado previamente en el cual se le informa que su participación en dicho estudio es de carácter voluntario pudiendo rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento. Este estudio tiene como objetivo: identificar los niveles de satisfacción de anestesia en cirugía abdominal laparoscópica mediante anestesia general vs anestesia combinada. El estudio está dirigido a conocer su satisfacción de la anestesia realizada.

Por medio del presente le informamos que para este estudio se le hará una breve entrevista por el investigador y una encuesta de 30 preguntas sencillas. En este estudio no se le hará ningún procedimiento extra al que se maneja habitualmente.

Mediante esta firma de consentimiento informado usted dará permiso para acceder en forma directa a los registros de la investigación. Se le asegurará que su información respetará la normatividad vigente del IFAI que consiste en que sus datos de identificación se mantendrán en forma confidencial asegurando que si los resultados del estudio se publican, la identidad se mantendrá en forma confidencial y resguardada.

Se me ha explicado que en el Hospital de la Cd de México, se está realizando el proyecto de investigación titulado: **“Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos por cirugía abdominal laparoscópica”** con número de registro provisional _____ y que su objetivo es: identificar los niveles de satisfacción de anestesia en cirugía abdominal laparoscópica mediante anestesia general vs anestesia combinada.

Entiendo que mi participación consistirá en una serie de sencillas preguntas que darán a conocer la satisfacción de la cirugía recibida y así mediante el resultado identificar los niveles de satisfacción.

Se me informara el resultado y puedo negarme a la participación del estudio en cualquier momento, sin que eso afecte el desarrollo o curso de la investigación ni la atención que me brindaran en el hospital. Se me ha asegurado que mi información personal no será dada a conocer y que los resultados obtenidos en esta investigación podrán utilizarse en eventos científicos, artículos científicos y foros de salud, sin que se me identifique de manera personal.

Me han explicado que no es necesario que pague adicionalmente a mi atención, por este estudio. Entiendo también que no recibiré ningún pago ni remuneración por participar en este estudio.

Para los fines que estime conveniente acepto firmar la presente Carta de Consentimiento Informado, junto al investigador que me informó y dos testigos, conservando una copia de este documento

Nombres y datos de contacto del investigador principal: Dr. Rubén Temoltzin Soto.
Médico Residente de anestesiología. Teléfono: cel 2461312203

Presidente del Comité de Ética en investigación: _____

Cd de México, a _____ del mes de _____ del año 2020.

PARTICIPANTE (Nombre y firma): _____

INVESTIGADOR: Dr. Rubén Temoltzin Soto.

Director de Tesis: _____

TESTIGO 1 (Nombre y firma) _____

TESTIGO 2 (nombre y firma): _____

“He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para potencial participante y quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente.”