



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

**DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN**

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

ANESTESIOLOGÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ANESTESIA EN PACIENTES  
POSTOPERADAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
INGUARAN ”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR: MARIANA ALEJANDRA TOLEDO ANGELES

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR(ES) DE TESIS: DRA MARIA ELENA LAUNIZAR GARCÍA/ DR.HUGO  
LOPEZ ARGUETA

**- CIUDAD DE MÉXICO, 2022 -**



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.





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

ANESTESIOLOGÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ANESTESIA EN PACIENTES  
POSTOPERADAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
INGUARAN ”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO

PRESENTADO POR: MARIANA ALEJANDRA TOLEDO ANGELES

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR(ES)DE TESIS: DRA MARIA ELENA LAUNIZAR GARCÍA DR.HUGO  
LOPEZ ARGUETA

- 2022 -

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ANESTESIA EN PACIENTES  
POSTOPERADAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
INGUARAN "**

AUTORA: MARIANA ALEJANDRA TOLEDO ANGELES



Vo. Bo.

DRA. MARIA ELENA LAUNIZAR GARCÍA



---

PROFESOR TITULAR DEL CURSO EN  
ESPECIALIZACION EN ANETESIOLOGIA "

Vo. Bo.

DRA. LILIA ELENA MONROY RAMÍREZ DE ARELLANO

---

DIRECTORA DE FORMACION ACTUALIZACION MEDICA E INVESTIGACIÓN  
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

Vo. Bo.

DR. HUGO LÓPEZ ARGUETA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and horizontal strokes, positioned below the name.

DIRECTOR DE TESIS

MEDICO ANESTESIOLOGO, ADSCRITO DEL SERVICIO DE  
ANESTESIOLOGIA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
Resumen	1
I. Introducción	2
II. Marco teórico	4
III. Antecedentes	7
IV. Planteamiento del problema	9
V. Justificación	11
VI. Hipótesis	13
VII. Objetivos general	13
VIII. Metodología	14
IX. Implicaciones éticas	20
X. Resultados y análisis	21
XI. Conclusiones	24
XII. Bibliografía	25
Anexos	28

## RESUMEN

**Introducción:** En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad. La calidad de atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada; por lo tanto, es imprescindible conocer qué es la calidad de atención médica para luego poder implementarla.<sup>1</sup>

**Objetivo.** Determinar el nivel de satisfacción en anestesia en pacientes postoperadas de cesárea en el Hospital Materno Infantil Inguaran.

**Hipótesis** El nivel de satisfacción de las pacientes con la anestesia es alto en las pacientes postoperadas de cesárea

### Metodología

Fue realizado un estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico. en pacientes sometidas a cesarea en el Hospital Materno Infantil Inguaran durante el periodo del mes de agosto 2021

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 la muestra, se recolectó además edad, escolaridad y diagnóstico. Analizado con estadística descriptiva e mediante paqueteestadístico SPSSv24.0.

**Resultados.** Fueron entrevistadas 102 pacientes con cesarea siendo la edad promedio de  $24.12 \pm 4.7$  años, de las cuales 63 estudiaron hasta nivel primaria, 31 hasta nivel bachillerato, 3 licenciatura y 3 pacientes sin ningún grado de estudio.

Las cesáreas con mayor frecuencia eran de urgencia con un numero de 82 pacientes, las restantes eran no urgentes. Se excluyeron de la muestra dos pacientes menores de edad de las cuales no se pudo conseguir autorización por parte del tutor para realizar el cuestionario.

**Conclusión.** El nivel de satisfacción de anestesia en pacientes intervenidos de cesarea e 55%. Siendo más alto en pacientes intervenidas no urgentemente.



## **INTRODUCCIÓN**

En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad. La calidad de atención médica ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión en todo el mundo y, a la vez, una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en una medicina cada vez más globalizada; por lo tanto, es imprescindible conocer qué es la calidad de atención médica para luego poder implementarla.<sup>1</sup>

La calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer necesidades determinadas, según la American Society for Quality Control (ASQC). 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.<sup>2 3</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y el conocimiento del paciente y del servicio médico, para lograr un mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.<sup>4</sup>

Se asume que al hablar de calidad representa un deseo de mejora o de control de nuestra actividad. Para mejorar es imprescindible conocer el punto de partida, por tanto, identificar los problemas y los potenciales puntos de mejora. Todo punto débil de asistencia es potencialmente mejorable, y ésta es la verdadera razón de ser de la calidad: reconocer la existencia de problemas, identificar las causas, adoptar las medidas correctoras y evaluar nuevamente los resultados.<sup>1</sup>

La Anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en el concepto de calidad y tiene como objetivo, lograr que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado; garantizándole la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, disminuyendo a su vez la presencia de efectos secundarios trans y post anestésicos. <sup>5</sup>

Se ha afirmado que “en una era cada vez más centrados en la atención centrada en el paciente, los médicos buscan comprender las formas en que pueden tener un efecto positivo tanto en las experiencias y los resultados del paciente. Esto es ahora reconocida entre las habilidades clave de 'excelentes anestesiólogos' ”.

¿Qué hace que la anestesia obstétrica sea excelente?. La respuesta está en cómo actuamos, cómo hablamos, cómo nos comportamos y, lo más importante, cómo entendemos la motivaciones, acciones, sentimientos y peticiones de nuestros pacientes.<sup>6</sup>

La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes. Aunque existen diversos métodos para ello, una parte sustancial a considerar es la satisfacción desde la perspectiva del usuario.<sup>7</sup>

Esta condición, aunque difícil de medir, informa sobre el proceso recibido durante su atención y puede ser la base para una futura recomendación para otros pacientes en la decisión de acudir o no a un centro médico en particular.

## **MARCO TEORICO**

Los primeros conceptos de calidad aparecen durante la fabricación artesanal. En el siglo XIX, esta noción estaba implícita en el propio trabajo: el artesano hacía la investigación de mercado, conseguía la materia prima, elaboraba los diseños, los fabricaba y finalmente controlaba la calidad.

En 1987 aparece la serie de normas ISO 9000, la cual reúne el trabajo de la ISO en administración y aseguramiento de la calidad desde 1979. La Organización Internacional para la Normalización (ISO) fue creada en 1946 y tiene su sede en Ginebra, Suiza. Es un organismo no gubernamental que cuenta con la participación de 160 países miembros.

A comienzo del siglo XX se incorpora la calidad en el sector salud. En 1910, Abraham Flexner pone en evidencia la mala calidad en la formación médica en EEUU y como consecuencia se cierran 60 de las 155 escuelas médicas. En 1916, E. A. Codman, del estado de Massachusetts establece las bases sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales y, en 1918, se crea el Programa de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones. En la década de 1930 la calidad en medicina se definía según ocho artículos de fe (Lee y Jones) a saber: Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas. Enfatiza la prevención. Requiere la cooperación entre el público lego y los profesionales de la medicina. Trata al individuo como un todo. Mantiene una relación personal y continua entre el médico y el paciente. Está coordinada con el trabajo y la asistencia social. Coordina a todos los tipos de servicio médico. Implica la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.<sup>4</sup>

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. <sup>4</sup>

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. <sup>4</sup>

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. <sup>9</sup>

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. <sup>10</sup>

Los principios básicos que definen la Gestión de Calidad y se aplican en Anestesiología son: Esforzarse en conocer y cumplir con las necesidades, tanto internas como externas, de nuestro paciente-cliente. Analizar procesos para obtener una mejora continua. Establecer equipos de mejora formados por el personal, los cuales conocen el proceso a analizar y también a sus pacientesclientes, que son los que se benefician con sus servicios. Consolidar organizaciones que ofrezcan un ambiente libre de temores y culpas hacia los demás, reconociendo los valores de su personal médico, paramédico y administrativo. <sup>4</sup>

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 atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud. <sup>11, 12</sup>

La estrategia anestésica depende, evidentemente, de las características maternas y obstétricas, pero principalmente del grado de urgencia de la cesárea. La evaluación preoperatoria debe analizar el riesgo de intubación difícil, más frecuente en esta población, así como el riesgo hemorrágico. Así mismo, se trata de planificar la técnica anestésica. Antes de la intervención quirúrgica se debe disponer de una determinación del grupo sanguíneo. La profilaxis antibiótica se administra sistemáticamente, así como la prevención de las náuseas y vómitos. La anestesia

intradural (raquídea) constituye la técnica de referencia para la cesárea programada, mientras que las cesáreas durante el trabajo del parto se realizan con más frecuencia con una anestesia epidural.<sup>14</sup>

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. <sup>13</sup>

## ANTECEDENTES

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 las pacientes anestesiados pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados. <sup>15</sup>

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. <sup>16</sup>

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. <sup>17,18</sup>

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 a 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 anestesiólogo responsable. <sup>19</sup>

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. <sup>20</sup>

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. <sup>21</sup>

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. <sup>22</sup>

Hodnett, y cols: en una revisión de la satisfacción con la atención en el parto en 2002, concluyó de la siguiente manera: “Cuatro factores — personal, expectativas, la cantidad de apoyo de los cuidadores, la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente y la participación en la toma de decisiones, parecen ser tan importantes que anulan las influencias de la edad, el nivel socioeconómico, origen étnico, preparación para el parto, entorno físico del parto, dolor, inmovilidad, intervenciones médicas y continuidad de la atención, cuando las mujeres evalúan sus experiencias de parto. Las influencias del dolor, el alivio del dolor y las intervenciones médicas intraparto en la satisfacción posterior no son tan obvios, tan directos, ni tan poderosos como el influencias de las actitudes y comportamientos de los cuidadores”.<sup>6</sup>

Quizás una forma simplista, pero precisa, de resumir todo esto es que las personas generalmente se sienten felices cuando obtienen que quieren ellos. Del mismo modo, las personas generalmente se sienten felices cuando sus solicitudes son honradas y respetadas. Si alguien quiere alivio del dolor de alta calidad proporcionado por la analgesia neuroaxial y lo consiguen, son felices. Si alguien desea evitar la analgesia neuroaxial, y han hecho preparativos, y entienden lo que implica el dolor de parto (es decir, expectativas realistas), y cuentan con atención especializada y de apoyo durante el trabajo de parto, por lo general están felices también, a pesar del dolor.<sup>6</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ansiedad preoperatoria es uno de los problemas más importantes para los pacientes, ya que provoca problemas emocionales y psiquiátricos, así como problemas físicos. La ansiedad es particularmente importante, porque tiene el potencial de afectar todos los aspectos de la anestesia, como la visita preoperatoria, los períodos de inducción, perioperatorio y de recuperación. Se ha encontrado que la ansiedad perioperatoria se correlaciona con un aumento de las fluctuaciones autonómicas y una mayor necesidad de anestésico, una incidencia elevada de náuseas y vómitos y un aumento del dolor durante el período posoperatorio. Como resultado de estas complicaciones, se informó que el período de recuperación y la duración de la estancia hospitalaria se extendieron. Se observaron altos niveles de ansiedad en muchos pacientes durante el período preoperatorio y todos los pacientes tenían diferentes niveles de ansiedad. La etiología exacta de la ansiedad puede deberse a la anestesia, la cirugía y varias otras razones diferentes <sup>23</sup>

La sensación que presenta el paciente ante lo desconocido como lo es una intervención quirúrgica puede generar intranquilidad, ansiedad y temor, antes de ser evaluado por el servicio de anestesiología.

Esto provoca que las paciente previo a una intervención quirúrgica como la cesárea presenten múltiples dudas no solo por lo que implica el procedimiento quirúrgico, sino el temor a la anestesia y complicaciones de la misma, lo cual se presenta hasta cierto punto como una apatía del paciente hacia el medico anestesiólogo.

A esto se agrega que el aspecto emocional, las expectativas de la recuperación, así como las experiencias previas en caso por pláticas de terceras personas de forma negativa, crean más tensión en el paciente y con tendencias no positivas.

De ahí la importancia de establecer un buen vinculo médico-paciente para que él pueda darnos la mayor información y así rescatar lo más importante, para poder hacer que el paciente llegue y salga en las mejores condiciones del quirófano con una atención de calidad.

También poder explicarle las posibles complicaciones, las más comunes en cuanto a su procedimiento tanto anestésico como quirúrgico, todo esto con el objetivo de que



el paciente tenga un alto nivel de satisfacción con la anestesia, incluyendo al médico anesthesiólogo, la técnica anestésica, la estancia hospitalaria, el medio y la institución.

Más dolor durante el trabajo de parto a menudo se percibe como un resultado menos satisfactorio. El dolor siempre es indeseable, incluido el dolor en el parto.

Sin embargo, una gran cantidad de investigaciones indica que la satisfacción durante el trabajo de parto no necesariamente se correlaciona directamente con el dolor o alivio del dolor.

Desafortunadamente, la habilidad necesaria para proporcionar una comunicación centrada en el paciente no suele enfatizarse en las enseñanzas rutinarias de nuestra especialidad. Hace casi 13 años se escribió un boletín de la Sociedad Americana de Anestesiólogos: "El éxito como anesthesiólogo obstétrico no se puede medir por la rapidez y eficacia se puede colocar una epidural pero si con qué eficacia uno puede cumplir con los requisitos de comunicación interpersonal de la unidad de trabajo de parto. "Se ilustró una comunicación eficaz centrada en el paciente, por un análisis reciente de las respuestas a preguntas abiertas en la encuesta "Escuchar a las madres" .6

Después de realizado esto queda la duda si el paciente quedo satisfecho con los servicios de anestesia, por lo mismo se conocerá en esta investigación la percepción de ellos que se resuelve con la siguiente pregunta de investigación:

¿cuál es el nivel de satisfacción en anestesia pacientes postoperadas de cesárea en el Hospital materno infantil Inguaran?

## JUSTIFICACION

La tasa de partos por cesárea ha aumentado consistentemente en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30,0% de los nacimientos en comparación con un 5,0% en los años 60.

El boletín de la Organización Mundial de la salud (OMS) remarca que todos los países tienen una tasa mayor al 30,0%; Ecuador y Paraguay rebasan el 40,0%; México con 37,8%. Las principales indicaciones que encontró la OMS en los países de Latinoamérica son: antecedente de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto, entre las más frecuentes.

24

En el Hospital Materno Infantil Inguaran en el mes de junio del presente año se realizaron 121 cesáreas, y a pocos días de terminar el mes de julio se cuantifican cerca del centenar de las mismas, por lo que esperamos que en agosto que se realizara la recolección de datos tengamos el número de muestra similar, excepto a pacientes que por su estado de salud no se pueda tener contacto con ellas.

Muchos factores se han relacionado con la satisfacción de las mujeres con la experiencia del nacimiento de un hijo. Entre los elementos más influyentes se encuentran, las expectativas personales de la gestante, el apoyo y calidad de la relación con los profesionales sanitarios. El apoyo de los profesionales ya sea físico, emocional, informativo o dinámico de la participación de las mujeres constituye uno de los determinantes fundamentales de la satisfacción materna. 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 las pacientes anestesiadas pueden ser un indicador de la calidad de los servicios prestados. Es necesario establecer una adecuada comunicación anestesiólogo-paciente para obtener un nivel alto de satisfacción, la tranquilidad del paciente al disminuir sus dudas, temores y estrés al procedimiento que se va efectuar, lo que permita tener una mejor aceptación a la anestesia dando así un procedimiento anestésico de mejor calidad y en óptimas condiciones, por lo que surge la necesidad de evaluar la perspectiva del grado de satisfacción referida por parte de los pacientes.

Las desventajas de no satisfacer a los pacientes en su protocolo quirúrgico es fomentar el aumento de ansiedad, miedo, angustia, desagrado y algunas veces irritabilidad. Al contrario, al poder brindar un mejor trato y satisfacer al usuario desde su llegada, enfatizando una buena relación médico-paciente, resolviendo todas sus dudas y temores, aclarando el plan anestésico y procurar el bienestar físico y mental del paciente. Todo esto ayudara a fomentar la reducción de uso de analgésicos, ansiolíticos, estancia hospitalaria, alteración de la dinámica familiar y costos hospitalarios, siendo benéfico para todo el círculo paciente, familiar, medico, e institución.

El cuestionario EVAN-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 vs anestesia combinada

## **HIPÓTESIS:**

### **Hipótesis verdadera**

El nivel de satisfacción de las pacientes con la anestesia es alto en las pacientes postoperadas de cesárea

### **Hipótesis alterna**

No es posible determinar el nivel de satisfacción de las pacientes con la anestesia en las pacientes postoperadas de cesárea por ser una práctica no constituida en el hospital.

### **Hipótesis Nula:**

El nivel de satisfacción de las pacientes con la anestesia es bajo en las pacientes postoperadas de cesárea

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar el nivel de satisfacción en anestesia en pacientes postoperadas de cesárea en el Hospital Materno Infantil Inguaran.

### **Específicos.**

- Identificar las pacientes que requieran operacion cesárea
- Determinar la satisfacción del servicio de anestesia en las pacientes durante el periodo preanestésico , transanestésico y postanestésico de la operación cesárea.
- Evaluar e identificar puntos de futura mejora en la calidad de atención

## **METODOLOGIA**

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo; en el Hospital Materno Infantil Inguaran , durante el periodo agosto 2021, para conocer el nivel de satisfacción de la anestesia .Donde se incluyeron: pacientes de 16 a 45 años de edad, sometidas a cesarea, ASA I, II, III, Se excluyeron pacientes ASA IV, pacientes con defunción o que presenten deterioro mental.Se eliminaron las encuestas incompletas.

Las variables del estudio fueron: edad en años, 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, posterior a la cirugía ya recuperadas del procedimiento anestésico .

Consta de las siguientes dimensiones: antes de la cirugía, a la llegada de quirófanos, en sala de recuperación, tras el ingreso al piso o alta, evaluación global de la atención, estos 22 ítems comprenden así, la satisfacción de la anestesia con preguntas que incluyen los periodos preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, con las respuestas y ser aplicado por el investigador. La división de ítems- dimensiones, fue en el siguiente orden: Atención (4 ítems), privacidad (3 ítems), información (4 ítems), dolor (4 ítems), incomodidad (4 ítems) y tiempo de espera (3 ítems). Los ítems, que fueron medidas durante el estudio, en relación al servicio de anestesiología correspondieron a los siguientes números: 1, 2, 3, 9, 10, 11, 14, 15, 18 y 20. Con confiabilidad ALPHA DE 0.95, el cual se elaboró en un promedio de 12 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 = 40)

Justo lo que esperaba (>40 = 60)

Satisfecho (>60 = 80)

Muy satisfecho (>80).

Los datos obtenidos se vaciaron en un instrumento de recolección y de ahí fueron codificados en Excel 2017 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.

## **MUESTRA**

### **Criterios de selección.**

#### **De inclusión.**

- Pacientes mayores de 16 años y menores de 45.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Pacientes postoperadas de cesárea de urgencia o electiva
- Pacientes ASA I, II, III.

#### **De exclusión.**

- Pacientes ASA IV.
- Pacientes con defunción.
- Que presenten deterioro mental.

#### **De eliminación**

- Paciente que se niega a continuar con la encuesta
- Encuestas con respuesta incompleta.

### **Tamaño de muestra**

Los criterios estadísticos para la estimación del tamaño de muestra son:

- a) Nivel de confianza: 95%
- b) Margen de error : 5%
- c) Tamaño de muestra: 81
- d) Población total : 100

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Calificación</b>	<b>Análisis/ Control</b>
Edad	Dependiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años	Cuantitativa	Análisis
Escolaridad	Dependiente	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	cuantitativa	análisis

Información del procedimiento	Independiente	Datos detallados del Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa.	Nada satisfecho 1 Poco satisfecho 2 Justo lo que esperaba 3 Satisfecho 4 Muy satisfecho 5	Cualitativa	Análisis
Resolución de dudas	Independiente	Solución o respuesta que se da a un problema, una dificultad a vacilación o falta de determinación ante varias posibilidades de elección sobre creencias, noticias o hechos	Nada satisfecho 1 Poco satisfecho 2 Justo lo que esperaba 3 Satisfecho 4 Muy satisfecho 5	Cualitativa	Análisis



Respeto a la intimidad:	Independiente	Respeto a la intimidad: Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.	Nada satisfecho 1 Poco satisfecho 2 Justo lo que esperaba 3 Satisfecho 4 Muy satisfecho 5	Cualitativa	Análisis
Confort:	Independiente	Cosa que hace la vida más fácil, hace sentirse cómodo o facilita la estancia en un lugar o la realización de ciertas tareas.	Nada satisfecho 1 Poco satisfecho 2 Justo lo que esperaba 3 Satisfecho 4 Muy satisfecho 5	Cualitativa	Análisis

Atención necesidades fisiológicas:	Independiente	Actividades relativas al mantenimiento y cuidado de la propia persona, tales como: comer, dormir, asearse, convalecer,	Nada satisfecho 1  Poco satisfecho 2  Justo lo que esperaba 3  Satisfecho 4  Muy satisfecho 5	Cualitativa	Análisis
--	---------------	--	---	-------------	----------

## **IMPLICACIONES ETICAS**

Medidas de seguridad para los objetos de estudio

- Manejo confidencial de la información generada
- Información previa y amplia de la finalidad del protocolo con la libertad de participar, aceptar o interrumpir el desarrollo del cuestionario

Medidas de seguridad para los participantes:

- Autorización por el comité de bioética del hospital
- Contar con consentimiento informado para realizar protocolo de estudio
- Otras medidas de seguridad: Resguardar información generada en oficina de enseñanza de Hospital Materno Infantil Inguaran

Tomando en cuenta lo anterior que se considera un proyecto de Investigación sin riesgo o riesgo mínimo, al aplicar una encuesta transversal, que se desarrolla en un promedio de 12 min, mediante 22 sencillas preguntas que explorara la percepción de satisfacción de la paciente intervenida por cesarea.

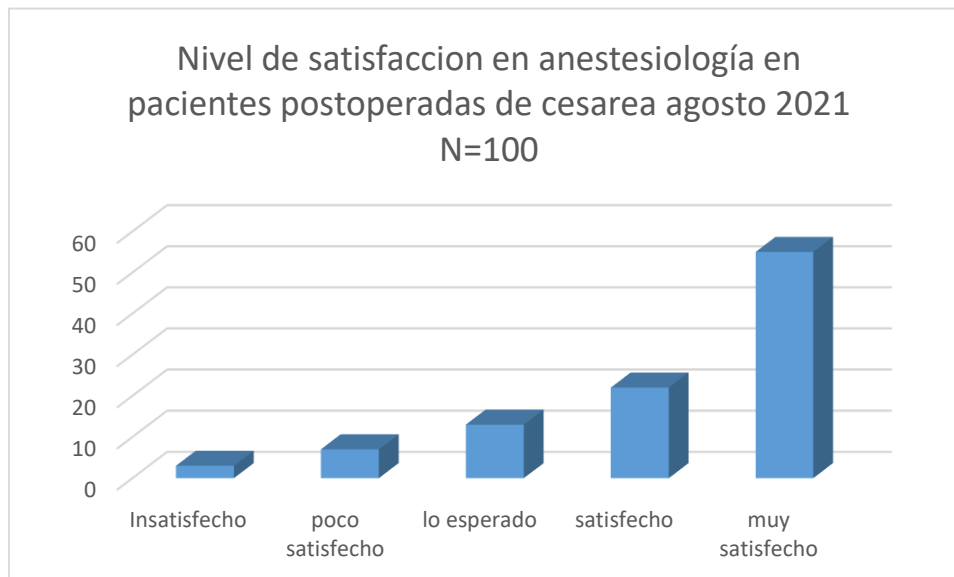
Se anexa anexa el formato de consentimiento informado

## RESULTADOS Y ANALISIS

Fueron entrevistadas 102 pacientes con cesarea siendo la edad promedio de  $24.12 \pm 4.7$  años, de las cuales 63 estudiaron hasta nivel primaria, 31 hasta nivel bachillerato, 3 licenciatura y 3 pacientes sin ningún grado de estudio.

Las cesáreas con mayor frecuencia eran de urgencia con un numero de 82 pacientes, las restantes eran no urgentes. Se excluyeron de la muestra dos pacientes menores de edad de las cuales no se pudo conseguir autorización por parte del tutor para realizar el cuestionario.

El nivel de satisfacción fue con muy satisfecho en 55, satisfecho en 22 pacientes, lo que se esperaba (no más, no menos) en 13 pacientes poco satisfecho con 7, e insatisfecho en 3 pacientes como se puede observar en la gráfica 1.

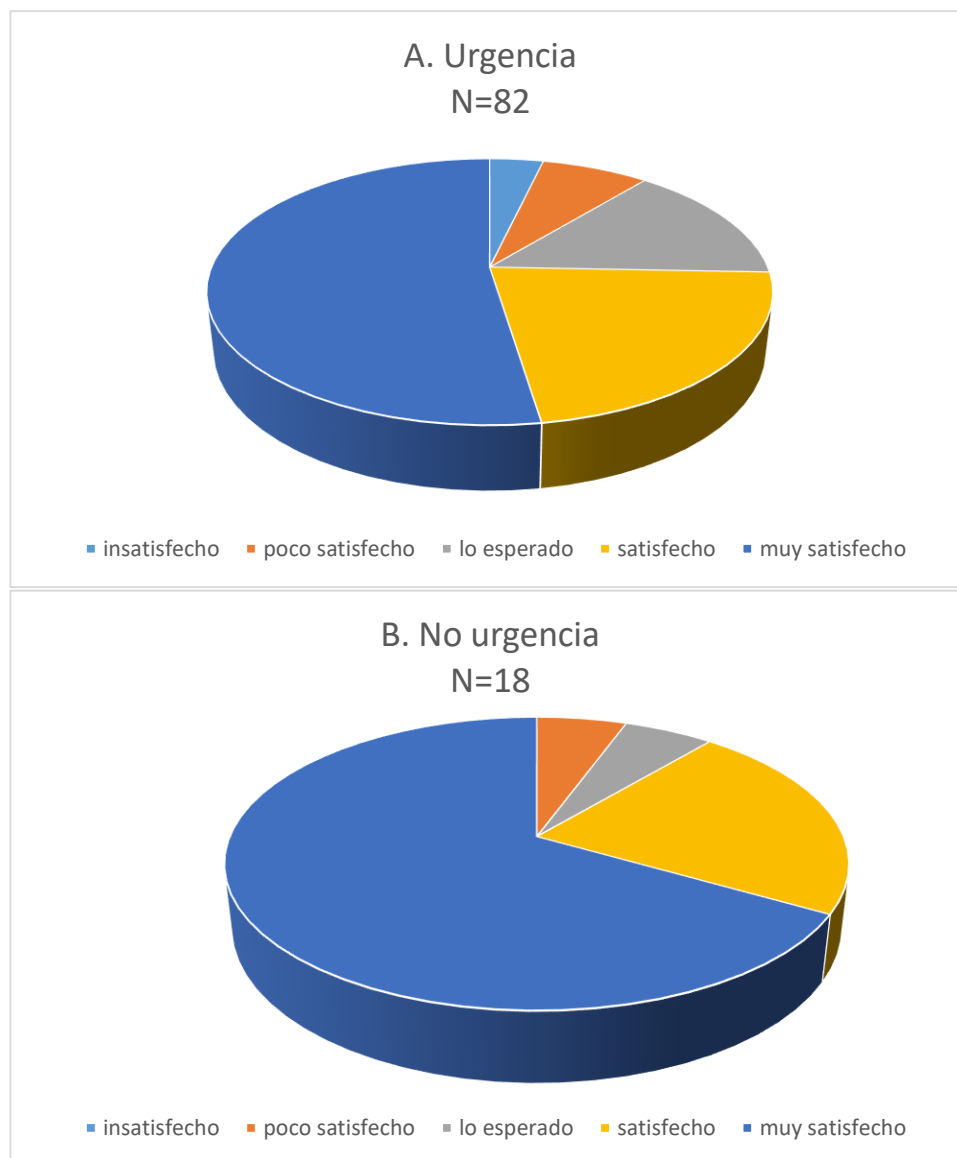


**Grafica 1**

En el analisis de resultados también podemos observar que haciendo la división en las pacientes que fueron operadas de urgencia las cuales fueron 82 pacientes y de no urgencia sienton estas 18 pacientes, es mayor la satisfacción en las pacientes operadas de no urgencia proporcionalmente, esto quizá se debe a la falta de estrés emocional y fisiológico en comparación a las pacientes de urgencia que incluso ya

tenían un trabajo de parto avanzado y por consiguiente un dolor obstétrico de unas horas de evolución. Esta proporción se observa mejor en la grafica 2 que esta a continuación.

Gráfica 2.



En el panel A podemos observar el universo de pacientes operadas por urgencia donde es menor la proporción de casos muy satisfechos a diferencia del panel B donde se muestran las pacientes que fueron operadas no urgentemente.

En el siguiente grafico (Grafica 3) podemos observar cómo se relaciona el nivel de satisfacción con la escolaridad de las pacientes observando que a nivel bachillerato es mayor la proporción de las pacientes muy satisfechas esto se debe quizá, y referido por las propias pacientes durante las encuestas a que no siempre es clara la información que se le da sobre los procedimientos en el periodo preoperatorio , pacientes con bajo grado de escolaridad refieren quedarse con dudas , sin embargo no las preguntan en el momento y les resulta incómodo y desconocido el momento en el que se está llevando a cabo el procedimiento.



Más que ver esto comoun obstáculo para la satisfacción de las pacientes, se debe de tomar en cuenta para poner mas empeño nosotros como personal de salud en buscar las palabras adecuadas para cada pacientes hasta lograr una buena comunicación y un buen entendimiento del procedimiento , asi como de las complicaciones que podrían presentarse , siemrpe pensando en el máximo beneficio y confort que podamos brindar a nuestros pacientes.

## CONCLUSIONES

El servicio de anestesiología trata de brindar un confort al paciente durante y después de su cirugía, para evaluar la satisfacción que tienen los pacientes se pueden aplicar varios instrumentos, en este caso se aplicó una encuesta, que si bien evalúa globalmente a el servicio de anestesiología , evalúa también a todo el equipo quirúrgico , en este caso esta percepción se observó con una buena puntuación, considerándose así con 77% en los niveles “muy satisfactorio” y satisfactorio” del cuestionario aplicado, esto nos habla de la calidad del trabajo que se hace pero también nos inspira a siempre corregir y hacer mejor nuestro trabajo

**Limitaciones del estudio:** Como limitación en este estudio encontramos que la recolección de datos si bien se hace por una sola persona, la atención brindada a cada paciente es diferente en cada turno , por lo que si bien es una evaluación integral , se ve limitada por la atención prestada de cada medico anestesiólogo y todo el equipo quirúrgico

**Perspectivas:** Para realizar un seguimiento y una mejora a este trabajo de investigación se propone un seguimiento de los pacientes ya recuperados completamente fuera del estrés hospitalario y toda la carga emocional y fisiológica que esto conlleva , por ejemplo, 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,<sup>20</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. René Gutiérrez Martínez,\* Rosa Virgen Pardo Morales. Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel. Archivos de investigación materno infantil Vol. V, No. 1 • enero-abril 2013 pp. 11-15
2. Martín-López MA. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea, Rev Esp Anesthesiol Reanim, 2003; 50: 439-443. 6.
3. Rando K, Solla G, Sálice L, Lambrosquini N, Basigniani N, Lanzaro R et al. Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas, Anest Analg Reanim [online], 2003; 18 (2): 11-19
4. Borel J, Sivanto M. Gestión de la calidad en anestesiología, 2008; 66 (1), [http://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/1/1/1164/c.pdf](http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1164/c.pdf)
5. 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.
6. William Camann. Pain, Pain Relief, Satisfaction and Excellence in Obstetric Anesthesia: A Surprisingly Complex Relationship. Anesth Analg. 2017 Feb;124(2):383-385.
7. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. Can J Anesth. 2001; 48 (2): 153-161.
8. 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](http://www.imss.gob.mx)
9. De Lille-y Fuentes R. Calidad en anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología. 2013; 36: 69-74
10. Quintero G. ¿Es posible que la salud tenga calidad tipo seis sigma? Rev. Col. Anests. 2000 Jul - Sept. 28; 237-239.
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. 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
13. Power I, Kam P. Arnold. "Maternal and neonatal physiology" en *Principles of physiology for the anaesthetist.* Oxford 2001.
14. A.Le Gouez<sup>a</sup> .Anestesia para cesárea . EMC - Anestesia-Reanimación. Volume 42, Issue 1, February 2016, Pages 1-11
15. Belihun A, Alemu M, Mengistu B. A Prospective Study in Surgical Inpatient Satisfaction with Perioperative Anesthetic Service in Jimma University Specialized Hospital, Jimma, South West Ethiopia. *Journal of Anaesthesia & Clinical Research* 2015; 6 (3): 1-9.
16. . Herrera J, Wong J, Chung F.A systematic review of postoperative recovery outcomes measurements after ambulatory surgery. *Anesth Analg* 2007; 105
17. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2013; 119(2):452-78.
18. Benítez Linero I. Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G). Tesis doctoral. Universidad de Sevilla. 2017; 1-146.
19. 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.
20. Ayala S, Christiani F. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia, Analgesia y Reanimación* 2011; 24(2): 53-8
21. 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.
22. 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
23. Fatma Celik and Ipek S. Edipoglu. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score 23 *Eur J Med ReS.* 2018; 23: 41.

24. Celina Bernal-García , Cuauhtémoc Nahín Escobedo-Campos. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Revista salud quintana roo, volumen 11 • no. 40 • septiembre-diciembre 2018 • p. 28-33

## ANEXOS

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Cd de México, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2020

#### **“Nivel de satisfacción de anestesia en pacientes postoperadas de cesárea en Hospital Materno infantil Inguaran”**

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 pacientes sometidas a cesárea en esta unidad. 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 22 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 pos operadas de cesárea en Hospital Materno Infantil Inguaran”** con número de registro provisional \_\_\_\_\_ y que su objetivo es: identificar los niveles de satisfacción de anestesia en pacientes pos operadas de cesárea.

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: Dra. Toledo Ángeles Mariana Alejandra

Residente de anestesiología. Teléfono: 5518269390

Presidente del Comité de Ética en investigación: \_\_\_\_\_

Cd de México, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2020.

PARTICIPANTE (Nombre y firma): \_\_\_\_\_

INVESTIGADOR: Dra. Toledo Angeles Mariana Alejandra.

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.”

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

### SATISFACCION EN ANESTESIA EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CESAREA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN

Edad \_\_\_\_

Diagnóstico quirúrgico \_\_\_\_

Cirugía de urgencia o electiva:

Calificación de cuestionario EVAN:

Cuestionario de satisfacción peri operatoria: EVAN

El objetivo del presente cuestionario es conocer su estado de salud y ciertos efectos ligados a la operación (anestesia y cirugía). 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 condición clínica. Responda a las preguntas de manera verbal y el investigador marcará la respuesta que defina su estado: de peor a mejor.

#### Gracias por su participación

Antes de la operación

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

Si alguna pregunta no afecta a su caso, rodee con un círculo el número de dicha pregunta.

<b>Antes de la operación, durante las visitas del anestesista</b>	Mucho menos de lo esperado	Un poco menos de lo esperado	Justo lo esperado	Un poco más de lo esperado	Mucho más de lo esperado
He recibido información sobre todo lo que venía luego					
He podido hacer las preguntas que he querido					
Me he sentido tranquila, relajado/a, confiado/a					
<b>Antes de la operación, durante las visitas del cirujano</b>					

He recibido información sobre todo lo que venía luego					
Me he sentido tranquilo/a, relajado/a, confiado/a					
<b>Desde las primeras consultas hasta que me trasladaron a quirófano</b>					
Se ha respetado mi intimidad					

A la llegada del quirófano

<b>A la llegada del quirófano</b>	Muchísimo	Menos	Normal	Un poco	Nada
No me he sentido cómodo/a: frío, calor, mala postura en la mesa					
<b>A la llegada del quirófano</b>	Mucho menos de lo esperado	Un poco menos de lo esperado	Justo lo esperado	Un poco más de lo esperado	Mucho más de lo esperado
Se ha respetado mi intimidad					

Durante la operación en la sala de recuperación

<b>En la sala de recuperación</b>	Muchísimo	Menos	Normal	Un poco	Nada
He tenido sensaciones desagradables como sed, hambre, náuseas, vómitos, dolor de cabeza...					
No me he sentido cómodo/a: frío, calor, mala postura en la cama/camilla					
He tenido dolores					

**EN GENERAL, DESDE LA PRIMERA CONSULTA EN EL HOSPITAL SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD ACTUAL HASTA HOY**

<b>En general</b>	Mucho menos de lo esperado	Un poco menos de lo esperado	Justo lo esperado	Un poco más de lo esperado	Mucho más de lo esperado
He podido ver a las personas de mi entorno (familia, amigos)					

<b>Los tiempos de espera del hospital me han parecido demasiado largos...</b>					
Para las citas con el anestesista					
Para las citas con el cirujano					
Durante la consulta anterior a la operación (anestesia)					
Durante la consulta anterior a la operación (cirugía)					
<b>En general</b>	Mucho menos de lo esperado	Un poco menos de lo esperado	Justo lo esperado	Un poco más de lo esperado	Mucho más de lo esperado
Antes de la operación, durante la consulta, el cirujano se ha mostrado atento					
A mi llegada al quirófano, el anestesista se ha mostrado atento					
A mi llegada al quirófano, el cirujano, se ha mostrado atento					
En la sala de recuperación, los médicos se han mostrado atentos					
Tras mi vuelta al piso, los médicos se han mostrado atentos					
Tras mi vuelta al piso, el personal se ha mostrado atento					