



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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**

**HOSPITAL GENERAL “DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA”**  
**CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”**

**PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS CIRUJANOS RESPECTO A LA CALIDAD  
DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR.  
GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA MEDIDA A TRAVÉS DE LA ENCUESTA  
DE CALIDAD DE SERVICIOS OFRECIDOS POR EL SERVICIO DE  
ANESTESIOLOGÍA**

## **TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN  
ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:  
DRA. ANAI ALEJANDRA RAMÍREZ LÓPEZ**

**TUTORES PRINCIPALES:  
DRA. REBECA ALEJANDRA GARCÍA VIEYRA  
DR. VICTOR HUIZAR HERNÁNDEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX. 2023.**





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.

PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS CIRUJANOS RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA MEDIDA A TRAVÉS DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE SERVICIOS OFRECIDOS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

REGISTRO R-2023-3502-043



---

DRA. MARÍA TERESA RAMOS CERVANTES

DIRECTORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

IMSS UMAE CMN LA RAZA

HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA

---

DRA. GRISELDA ISLAS LEÓN

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA

IMSS UMAE CMN LA RAZA

HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA

---

DRA. REBECA ALEJANDRA GARCÍA VIEYRA

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

IMSS UMAE CMN LA RAZA

HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA

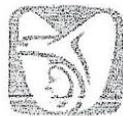
---

DRA. ANAI ALEJANDRA RAMIREZ LÓPEZ

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGÍA

IMSS UMAE CMN LA RAZA

HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3502.  
HOSPITAL GENERAL Dr. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 18 CI 09 002 001  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 027 2017101

FECHA Jueves, 23 de marzo de 2023

**Dra. REBECA ALEJANDRA GARCIA VIEYRA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza** medida a través de la encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de Anestesiología que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-3502-043

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

ATENTAMENTE

  
**Dr. Guillermo Pareaga Reyna**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3502

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3502 con número de registro 18 CI 09 002 001 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 027 2017101  
HOSPITAL GENERAL Dr. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

FECHA Viernes, 26 de mayo de 2023.

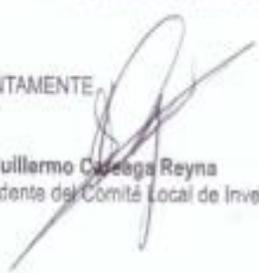
Dra. REBECA ALEJANDRA GARCIA VIEYRA  
PRESENTE

Le notifico que su INFORME TÉCNICO DE SEGUIMIENTO, el cual tiene un estado actual de **Terminado**, correspondiente al protocolo de investigación con título:

**Percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través de la encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de Anestesiología**

fue sometido a evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud y de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, recibió el dictamen de **A P R O B A D O**.

ATENTAMENTE

  
Dr. Guillermo Casiega Reyna  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3502

IMSS  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES**

### **AUTOR INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

Dra. Rebeca Alejandra García Vieyra

Médico especialista en anestesiología adscrita al Hospital General “Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza.

Matrícula 99366742

Dirección: Avenida Vallejo esquina Jacarandas, sin número, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.

Teléfono: 55 69611546

Correo electrónico: rebegerybb@gmail.com

### **AUTOR INVESTIGADOR ASOCIADO:**

Dr. Víctor Huizar Hernández

Médico especialista en Neumología y jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios del Hospital General “Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza.

Matrícula 10044655

Dirección: Avenida Vallejo esquina Jacarandas, sin número, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.

Teléfono: 55 57245900 ext. 23433

Correo electrónico: victor.huizar@ims.gob.mx

### **ALUMNO:**

Dra. Anaí Alejandra Ramírez López

Médico residente de tercer año de la especialidad de Anestesiología en el Hospital General “Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza.

Matrícula 97367372

Dirección: Avenida Vallejo esquina Jacarandas, sin número, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.

Teléfono: 55 18272995

Correo electrónico: anai\_rl@hotmail.com

**Sitio donde se realizó la investigación:**

Hospital General “Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza.

Dirección: Avenida Vallejo esquina Jacarandas, sin número, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.

Teléfono: 57245900

# INDICE

I. RESUMEN.....	9
II. MARCO CONCEPTUAL .....	11
Calidad de la atención, calidad técnica e interpersonal, definición de la percepción .....	11
Historia de la relación entre anestesia y cirugía .....	13
Calidad de los servicios de Anestesiología .....	15
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
IV. JUSTIFICACIÓN .....	20
V. OBJETIVO.....	21
Objetivos específicos.....	21
VI. HIPÓTESIS .....	22
VII. MATERIAL Y MÉTODOS .....	23
Diseño de estudio .....	23
Sitio .....	23
Período .....	23
Material .....	23
Criterios de selección .....	23
Criterios de eliminación.....	23
Métodos .....	23
Muestreo .....	23
Cálculo del tamaño de muestra .....	24
Metodología .....	25
Modelo conceptual .....	26
VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS .....	28
IX. FACULTAD Y ASPECTOS ÉTICOS .....	29
X. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....	30
Recursos humanos .....	30
Recursos materiales .....	30
Factibilidad y financiamiento.....	30
Conflictos De Interés .....	30
XI. RESULTADOS.....	31
XII. DISCUSIÓN .....	44
Fortalezas .....	46

Limitaciones.....	46
Futura investigación.....	47
Planteamiento de políticas.....	48
XIII. CONCLUSIONES.....	49
XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	50
XV. BIBLIOGRAFIA .....	51
XVI. ANEXOS: CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	54

## I. RESUMEN

**Título:** Percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través de la encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de Anestesiología.

**Antecedentes:** En la práctica anestésica actual, la seguridad, la efectividad y la calidad en el cuidado y atención del paciente depende de la relación de trabajo entre el anestesiólogo y el cirujano. En 2017 Argentina validó un cuestionario para evaluar la percepción de los cirujanos, en relación con la calidad que ofrecen los servicios de Anestesiología de dicho país.

**Relevancia:** En México no existen estudios que evalúen la percepción de los cirujanos respecto a la calidad de los servicios de Anestesiología, por lo que el presente estudio permitiría ubicar los puntos fuertes y débiles del servicio, abrir áreas de oportunidad de mejora y sentar un precedente para trabajos de futuras generaciones.

**Objetivo:** Conocer la percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través del cuestionario validado “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional entre los médicos adscritos de especialidades quirúrgicas del Hospital General La Raza mediante la “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología” con análisis de variables mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS.

**Resultados:** Se encuestaron 62 cirujanos, predominio de edad de 30 a 40 años (45.2%), y especialidad oftalmología/otorrinolaringología (59.7%). El ítem “R4- Debido al anestesiólogo, tengo que esperar injustificadamente para intervenciones urgentes” tuvo el puntaje más bajo, (media  $6.81 \pm 3.27$ ); De la valoración global la media fue arriba de 8. El Alpha de Cronbach de la escala fue ( $\alpha=0.944$ ).

**Conclusiones:** La calidad percibida por el cirujano del personal de anestesiología es buena; sin embargo, el cirujano percibe que el anestesiólogo cancela o retrasa cirugías injustificadamente, también que no cuenta con un equipo “consistente” de anestesiólogos con los que trabaje de manera habitual.

**Palabras clave:** calidad de la atención, anestesiología, cirujanos.

## II. MARCO CONCEPTUAL

Calidad de la atención, calidad técnica e interpersonal, definición de la percepción

De acuerdo con la Real Academia Española, la palabra “calidad” proviene del latín *qualitas* y se refiere a la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor<sup>1</sup>. A lo largo de la historia de la humanidad, diversos autores han otorgado sus propias definiciones, entre los primeros fue Berry, quién en 1988 determinó que la calidad es un tema de servicio, es decir, la calidad debe ser una previsión y no una ocurrencia tardía; debe ser un modo de pensamiento, el cual influye en cada paso del desarrollo de nuevos servicios, políticas, tecnologías e instalaciones. Para Crosby en 1996, la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos. Según Edwards Deming, la calidad es la identificación objetiva de áreas de oportunidad para proporcionar la mejora continua. Mientras que, para Harrington, es un proceso de mejora continua que comienza cuando las personas saben lo que tienen que hacer y lo desarrollan de manera satisfactoria.<sup>2</sup>

Hablando sobre calidad del personal, se sabe que durante los años 90 comenzó a argumentarse que sin personas de calidad no puede haber organizaciones ni sociedades de calidad. De acuerdo con Miguel Ojeda Ramírez en su trabajo “La Calidad Personal: ¿Qué es y cómo se logra?”, una persona es de calidad cuando sus acciones resultan ser de calidad involucrando las dimensiones axiológica, intelectual, profesional y heurística. Por lo anterior, hay calidad total cuando la persona tiene autodominio, responsabilidad, espíritu de servicio, sentido del compromiso, proactividad, credibilidad en las acciones y va del discurso a las acciones.<sup>3</sup>

De forma más reciente, y ya enfocado en el ámbito de la salud, la Organización Panamericana de la Salud en su XXVII Conferencia Sanitaria Panamericana, definió la calidad como “una cualidad esencial de la atención médica y fundamental para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y garantizar el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud”.<sup>4</sup>

En 2020 la Organización Mundial de la Salud definió calidad de la atención como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”. Dicha definición abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

La calidad de la atención puede ser medida y mejorada continuamente al brindar una atención basada en datos probatorios, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios como pacientes, familias y comunidades (OMS 2020). Por consenso, para que un servicio sanitario pueda ser considerado de calidad debe cumplir con ciertas características: deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.<sup>5</sup> Así, la OMS establece los siguientes componentes básicos de la atención de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, eficiencia en la utilización de recursos, riesgo mínimo para el paciente, satisfacción para el usuario y obtención de resultados de salud.<sup>6</sup>

Para McIntosh y Macario A., el concepto de calidad es variable, por ejemplo, para un paciente la calidad del anesthesiólogo puede depender de que este despierte sin náuseas o de su amabilidad y cortesía., para el cirujano esta dependerá de su capacidad de proveer buenas condiciones quirúrgicas, así como su rapidez mostrada en sala y menor presentación de complicaciones transoperatorias, mientras que para los directivos hospitalarios la calidad dependerá de hacer el trabajo asignado lo mejor posible con los recursos disponibles.<sup>7</sup>

Para Avedis Donabedian, considerado el Padre de la Calidad de la Atención en salud, el concepto de calidad en salud es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados y es influenciado por el proceso cultural asociándose a tradiciones socialmente aceptadas en un momento determinado. “La atención médica se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y

económica entre el profesional de la salud y el paciente”.<sup>8</sup> Dicho en otras palabras, se trata de obtener mayores beneficios con el menor riesgo posible para el usuario, tomando en cuenta los recursos con los que se dispone y los valores sociales existentes.

Para Donabedian existen dos partes fundamentales de la calidad, las cuales se encuentran estrechamente entrelazadas y siempre deben estar presentes en el acto médico: la técnica y la interpersonal. La calidad técnica se refiere a la aplicación de conocimientos tanto técnicos como científicos en pro de la salud; nos ayudan a proporcionar una atención eficaz, eficiente y efectiva. Por otra parte, la calidad interpersonal es la relación existente entre los miembros del personal de salud y los usuarios, debe fundamentarse en el respeto mutuo y es en mayor medida lo que determina un resultado exitoso y una mayor satisfacción de las partes involucradas en el proceso de atención.<sup>5</sup>

La palabra “percepción”, según la Real Academia Española, es la acción y efecto de percibir, una sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. La percepción es subjetiva, selectiva y temporal.<sup>1</sup>

### **Historia de la relación entre anestesia y cirugía**

Uno de los grandes logros en la historia de la humanidad ocurrió en 1846 cuando llegó la posibilidad de llevar a cabo un acto quirúrgico sin dolor. Desde siglos atrás, se desarrollaron nuevas técnicas quirúrgicas, sin embargo, hasta ese momento imaginar una cirugía sin dolor parecía imposible. Previo a la aparición de la anestesia, los procedimientos quirúrgicos eran cortos, superficiales y lo menor invasivos posibles puesto que se realizaban en pacientes completamente conscientes.<sup>9</sup>

Existe evidencia sobre el interés de las culturas antiguas en el manejo del dolor, desde los Incas en Perú que masticaban hojas de coca durante la reparación de sus heridas, hasta la época medieval a mediados del siglo 13 en donde Theodoric de Cervia remarca la importancia de distraer al paciente del dolor durante el acto quirúrgico.

El término “anestesia” fue acuñado por primera vez en noviembre de 1846 por Oliver Wendell Holmes, sin embargo, no fue hasta casi un siglo después cuando se da la importancia debida a la práctica de la anestesia.<sup>9</sup>

Desde la edad media, la palabra “profesión” se ha relacionado con la obtención de privilegios por la sociedad como respuesta a los servicios proporcionados. El “profesionalismo” es el término utilizado para describir ciertas actitudes, valores y comportamientos esperados de los médicos, requiere que el médico reconozca que la parte fundamental en la relación es el paciente.

Al principio, la anestesiología fue considerada más como un oficio ligado a la cirugía y odontología, que como una profesión propiamente dicha ya que no contaba con estándares de calidad, innovación científica, programas educativos ni organizaciones reguladas que se encargaran de la divulgación científica. Los avances científicos de aquella época se dieron gracias a fisiólogos como Pierre Jean Marie Flourens, François Magendie y Claude Bernard con sus investigaciones sobre gases anestésicos; y químicos como Joseph Friedrich von Mering, Hans Meyer y Charles Overton. Cirujanos, ginecólogos y dentistas también contribuyeron en dichos avances. En aquella época, los fármacos anestésicos podían ser administrados tanto por enfermeras como por médicos, llamados “técnicos en anestesia”.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, los médicos comenzaron a tomar puestos importantes como profesores y jefes de anestesia en las facultades de medicina y hospitales. Entre ellos, destaca Ralph Milton Waters, se considera que su contribución más importante fue el desarrollo del profesionalismo en anestesia. Antes de 1927 y de su llegada al departamento de anestesia en la universidad de Wisconsin, existían escasas publicaciones y ninguna sociedad o asociación que determinara estándares de calidad para la práctica de la anestesiología. Waters fue un gran visionario, determinó que para que Anestesia fuera considerada una verdadera profesión, el desarrollo de los siguientes aspectos sería crítico: enseñar a los estudiantes un cuerpo sistemático de conocimiento, establecer organizaciones e implementar estándares de calidad tanto para la educación como para la práctica,

realizar programas de investigación científica y clínica, realizar reuniones de forma regular para discutir y compartir nueva información en beneficio del paciente y sobre todo, que los practicantes de anestesiología deberían dedicarse al servicio de la comunidad y buscar mejoras constantes en su práctica clínica y académica. Waters formó el primer programa de residencia médica en anestesiología, siendo tres años de entrenamiento con 27 alumnos egresados, entre ellos Virginia Apgar (quién más tarde haría grandes contribuciones en el campo tanto de anestesiología como pediatría).

Años más tarde, Waters junto con John Silas Lundy y Paul Meyer Wood, consiguieron que la especialidad contara con una certificación adecuada desde 1940 cuando la American Board of Anesthesiology (ABA) se independiza de la American Board of Surgery.

En 1912, Francis Hoeffler McMechan forma la American Association of Anesthetists y dos años más tarde gracias a su persuasión el American Journal of Surgery comienza la publicación de un suplemento especial sobre anestesia y analgesia.

En 1915, McMechan, W. H. Long e Ira McKesson forman la International Anesthesia Research Society, la cual posteriormente en 1922, publica la primera revista en Estados Unidos dedicada exclusivamente a anestesiología, "Current Researches in Anesthesia and Analgesia", marcando así la separación definitiva entre anestesiología y cirugía.<sup>10</sup>

### **Calidad de los servicios de Anestesiología**

De acuerdo con Bajwa, S. J., & Jindal, R. (2014) en su estudio Quality control and assurance in anesthesia: A necessity of the modern times, la garantía de calidad se ha definido como un proceso organizado encargado de evaluar los servicios de salud para mejorar la práctica y calidad de la atención. Su objetivo es asegurar un estándar elevado para la calidad de atención del servicio de Anestesiología enfocado en la seguridad del paciente durante el período perioperatorio, la disminución de riesgos y una mejora continua de la calidad del servicio a través de la autoevaluación.<sup>11</sup> En la práctica anestésica actual, la seguridad, la efectividad y la experiencia del paciente se consideran indicadores importantes para medir la

calidad de dicho servicio.<sup>12, 13, 14</sup> La evaluación continua es esencial para identificar y entender los factores que pueden alterar la calidad del servicio, así como para identificar oportunidades de mejora y medir el impacto de los cambios realizados en el servicio.<sup>15, 16, 17</sup>

Está demostrado que la calidad en el cuidado y atención del paciente depende de una relación de trabajo efectiva entre el anestesiólogo y el cirujano.<sup>18, 19, 20</sup> Sin embargo, hasta el momento, existen muy pocos instrumentos validados para medir la calidad de los servicios de anestesia por parte de los cirujanos.

En el año 2000, Le May, S., Dupuis, G. et al. hablan por primera vez sobre la importancia de considerar la opinión de los cirujanos al evaluar la calidad de los servicios brindado por los anestesiólogos. Dichos autores se refieren tanto al paciente como al cirujano como “clientes”, dado que ambos requieren del servicio prestado por los anestesiólogos.<sup>21</sup> En el caso de los cirujanos se evalúa su percepción sobre si los anestesiólogos cumplen con las expectativas respecto a comunicación, relaciones interpersonales, intercambio de información y en general la atención provista.<sup>22, 23</sup> Se tomó como influencia el modelo de Lee y Lum adaptado de Lezzoni, en el que se muestra la relación entre los elementos que influyen en la satisfacción de los cirujanos sobre los servicios de anestesia; Se crea el Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services (SSAS) scale, que en 17 ítems toma en cuenta las características del anestesiólogo (experiencia clínica, actitud, comportamiento y personalidad) así como factores externos relacionados a la provisión de los servicios de anestesia (número de anestesiólogos, etc). Presenta una consistencia interna medida por alfa de Cronbach de 0.84.<sup>21</sup>

Entre 2020 y principios del 2021, se validó una nueva herramienta dirigida a la cirugía cardiotorácica. Con la colaboración de cardio-anestesiólogos y cirujanos cardiotorácicos se desarrolló un cuestionario basado en la escala SSAS (de Le May) con 34 preguntas tanto sociodemográficas como profesionales; la herramienta fue aprobada por 52 cirujanos cardiotorácicos logrando una validez con alfa de cronbach de 0.94.<sup>24</sup>

En el 2017, la Revista Argentina de Anestesiología publicó un artículo cuyo objetivo fue crear un cuestionario con validez y fiabilidad para evaluar la percepción de los cirujanos, en relación con la calidad que ofrecen los servicios de Anestesiología en los centros hospitalarios de dicho país. Se realizó un estudio de tipo transversal, encuestando a 54 cirujanos de diferentes subespecialidades obteniendo un cuestionario de 26 ítems agrupados en 4 categorías: competencia profesional, rapidez, recursos y seguridad. Las preguntas son breves con respuestas en una escala del 0 al 10, donde 0 es la peor puntuación posible y 10 la mejor; junto a cada una se incluyó valoración de la importancia de cada pregunta para el encuestado mediante una escala de 4 categorías (de muy importante a poco importante). Se realizó una validación cognitiva y una estadística, así como un análisis factorial mediante rotación de Varimax. Mediante el alfa de Cronbach se comprobó una buena consistencia interna de 0,94 para todo el cuestionario y 0,93; 0,87; 0,70 y 0,70 para cada una de las categorías, resultando en un instrumento fiable.<sup>25</sup>

Es importante reconocer que el estudio presenta cierta limitación por la presencia de algunas preguntas subjetivas, sin embargo, al no evaluar parámetros cuantificables sino percepción de los cirujanos, se considera que el cuestionario cumple con los objetivos del estudio. El uso de este cuestionario permitiría ubicar los puntos fuertes y débiles, así como áreas de mejora en el Servicio de Anestesiología. Queda pendiente realizar nuevos estudios utilizando el cuestionario para ampliar el número de encuestados y proponer mejoras a dicha herramienta.<sup>25</sup>

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial se ha intentado encontrar indicadores que permitan cuantificar la calidad de los servicios de anestesiología, tomando en cuenta que en esta especialidad se tienen diversos “clientes” (pacientes, cirujanos, y administrativos), por lo que las expectativas de cada uno serán diferentes entre sí.

El paciente es considerado el cliente principal del anestesiólogo, al evaluar la calidad del servicio proporcionado se toman en cuenta factores como la presencia o ausencia de dolor o náusea y vómito postoperatorio, así como la valoración preanestésica y la explicación de riesgos del procedimiento. Sin embargo, durante el período transanestésico mientras el paciente se encuentra bajo los efectos de la sedación o anestesia general, su percepción sobre el anestesiólogo se ve alterada o no existe. Por lo anterior, un paciente satisfecho no significa que el procedimiento anestésico haya sido realizado con calidad. Así, el cirujano, considerado como cliente interno que requiere de los servicios de anestesia para llevar a cabo el acto quirúrgico, debe formar parte de la evaluación de la calidad del servicio prestado por anestesiología.

Existen pocos estudios que evalúan la percepción de los médicos cirujanos sobre la calidad técnica e interpersonal del servicio de Anestesiología a pesar de que ya se ha descrito la importancia de medir dicho parámetro. Hasta el momento existen escasos instrumentos validados, entre ellos un cuestionario creado en India únicamente para cirugía cardiotorácica, mientras que la “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología” creada en Argentina evalúa los servicios de anestesia proporcionados en especialidades quirúrgicas en general.

En México, se ha investigado la percepción de los pacientes sobre el servicio de Anestesiología como una forma de medir la calidad de los servicios proporcionados en centros hospitalarios específicos. No obstante, aún no existen estudios que evalúen la percepción de los cirujanos en los hospitales del país.

El Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, que forma parte del Centro Médico Nacional La Raza como tercer nivel de atención, cuenta con un gran número de personal adscrito al servicio de Anestesiología dividido en cuatro pisos de

quirófano, así como con al menos seis especialidades quirúrgicas. Hasta el momento se han realizado trabajos de tesis sobre la percepción y satisfacción de los pacientes hacia el servicio de Anestesiología brindado en otros hospitales del C.M.N La Raza, sin embargo, en nuestro hospital no se cuenta con estudios que evalúen la calidad de los servicios prestados, ni por el paciente ni por el cirujano.

Por lo anterior, se estableció la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través del cuestionario “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”?

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Medir la calidad de los servicios prestados dentro de un hospital es parte fundamental para conocer e identificar probables áreas de mejora. El cirujano es muy importante para el servicio de Anestesiología, dado que es quien tiene el primer contacto con el paciente y es el que determina cuando un paciente amerita cirugía. Esto puede influir en la opinión y la confianza que el paciente desarrolle posteriormente hacia el médico anesthesiologo.

En el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, se desconoce la opinión de los cirujanos hacia la calidad de los servicios prestados por el departamento de Anestesiología, ya que hasta el momento no existen trabajos que evalúen dichos rubros. El presente estudio podría abrir áreas de oportunidad de mejora y tal vez cambios en el servicio de Anestesiología, hacia la atención del paciente y como equipo interdisciplinario por la mejora de los servicios anestésico-quirúrgicos, así como sentar un precedente para trabajos de futuras generaciones tanto en este hospital como en México.

## **V. OBJETIVO**

Conocer la percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través del cuestionario validado “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer la percepción de los cirujanos respecto a las competencias profesionales de los anestesiólogos del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
2. Conocer la percepción de los cirujanos respecto a la eficacia y eficiencia del servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
3. Conocer la percepción de los cirujanos respecto al manejo y aprovechamiento de recursos con los que cuenta el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza por parte del personal de Anestesiología.
4. Conocer los puntos fuertes y áreas de mejora del servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza.
5. Observar la variabilidad de respuesta y, por lo tanto, percepción respecto a la calidad del servicio de Anestesiología, que existe entre los cirujanos según su respectiva especialidad.

## **VI. HIPÓTESIS**

Para fines de elaboración de hipótesis y en consecuencia cálculo de tamaño de la muestra, se evaluará la percepción tomando en cuenta el ítem grado de satisfacción de la valoración global de instrumento (anexo).

El grado de satisfacción que tendrán los cirujanos respecto a la calidad del servicio de Anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza es desconocido debido a la falta de estudios realizados previamente en México y el mundo utilizando un cuestionario validado.

## **VII. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño de estudio**

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo, observacional.

### **Sitio**

Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza.

### **Período**

Se llevó a cabo el estudio durante el mes de marzo 2023.

### **Material**

Criterios de selección

#### a) Inclusión:

- Médicos adscritos de especialidades quirúrgicas adultos (cirugía general, urología, otorrinolaringología, oftalmología, proctología y cirugía cardiotorácica) que se encontraban laborando en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” durante el período del estudio que aceptaron la realización del cuestionario y firmaron consentimiento informado.

#### b) Exclusión:

- Médicos adscritos de especialidades quirúrgicas no mencionadas que se encontraban laborando en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” en el período del estudio.
- Médicos cirujanos que no se encontraban laborando en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” durante el período del estudio.
- Médicos cirujanos que no firmaron el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Que el encuestado no desee continuar con el llenado del cuestionario.
- Cuestionarios con respuestas incompletas.
- Cuestionarios con doble respuesta en la misma pregunta.

### **Métodos**

Muestreo

No probabilístico, por cuota, hasta completar tamaño de la muestra.

### Cálculo del tamaño de muestra

De acuerdo a la base de datos de cada servicio quirúrgico, tomando en cuenta todos los turnos (matutino, vespertino, nocturno y fines de semana) hay un total de 80 cirujanos adscritos al Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”:

Servicio	Número de cirujanos
Cirugía general	23
Urología	5
Proctología	2
Oftalmología	22
Otorrinolaringología	15
Cirugía cardiotorácica	13
Total:	80

Se calculó el tamaño de muestra para una población finita utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2qpN}{((e)^2(N - 1) + (k)^2pq)}$$

Considerando que se desconocía el grado de satisfacción que tendrían los cirujanos respecto al servicio de Anestesiología, tomamos p 50% y q 50%

Posterior a la sustitución de los valores correspondientes, se obtuvo una muestra total de 66 cirujanos a encuestar con una confianza del 95%, mas 20% de posibles pérdidas,  $n=66+13.2= 79.2$ , se redondea a 80.

CONFIANZA	90%	95%	99%
K	1.65	1.96	2.58
ERROR	10%	5%	1%
P	50%	50%	50%

<b>Q</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>N</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
<b>MUESTRA</b>	<b>37</b>	<b>66</b>	<b>80</b>

### **Metodología**

Previa aprobación del comité de ética e investigación, se localizó a los participantes del estudio mediante entrevista personal, se les explicó brevemente los objetivos del mismo, se entregó carta de consentimiento informado y una vez firmada, se les otorgó una copia del cuestionario “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”, explicando el llenado correcto de este.

El instrumento utilizado fue la “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”, el cual se encuentra validado, es comprensible y autoadministrable. Consta de 26 preguntas divididas en 4 factores a evaluar: Competencia profesional (10 preguntas), rapidez (5 preguntas), recursos (4 preguntas) y seguridad (7 preguntas). Las respuestas se presentan en una escala del 0 al 10 siendo 0 la peor puntuación posible y 10 la mejor. A un lado, se incluye una valoración de la importancia que tiene cada pregunta para el encuestado, mediante una escala de 4 puntos (muy poco importante, poco importante, importante y muy importante). El apartado de valoración global consta de 5 preguntas con respuestas del 0 al 10 y un espacio libre en caso que el encuestado desee realizar algún comentario. Respecto a los datos demográficos y profesionales se interrogó sobre edad, especialidad quirúrgica y años que el encuestado lleva laborando.

Se eliminaron los cuestionarios incompletos o llenados de forma incorrecta. Se vaciaron los datos en una hoja electrónica de Excel para su posterior análisis y se presentan los resultados por escrito.

## Modelo conceptual



## Descripción de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medida
Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento expresado en años.	Cuantitativa discreta	Años	Años
Especialidad quirúrgica	Se corresponden con la figura del cirujano, utilizan medios invasivos para tratar, modificar o extirpar físicamente la estructura patológica. Se dividen por sistemas.	Rama de especialización en cirugía.	Cualitativa	Especialidad quirúrgica	Cirugía general Cirugía cardiorácica Oftalmología Otorrinolaringología Urología Proctología
Calidad	Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.	Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con	Cualitativa	Cuestionario	0 a 10

		respecto a las restantes de su especie			
Capacidad profesional	Cualidad de capaz	Conjunto de conocimientos y actitudes integradas que el anesthesiólogo presenta para saber hacer y estar dentro de su ejercicio profesional.	Cualitativa	Cuestionario	0 a 10
Rapidez	Velocidad impetuosa o movimiento acelerado.	Velocidad para realizar procedimientos anestésicos y resolver problemas dentro del área competente.	Cualitativa	Cuestionario	0 a 10
Recursos	Medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende.	Disponibilidad de material para resolver imprevistos durante los procedimientos anestésicos.	Cualitativa	Cuestionario	0 a 10
Seguridad	Cualidad de seguro.	Disminución de riesgos o eventos adversos para el paciente o el cirujano.	Cualitativa	Cuestionario	0 a 10

## **VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS**

Para el análisis de variables, se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión. Para variables cuantitativas se obtuvo la media aritmética y desviación estándar; mientras que para las cualitativas obtuvimos tasas, razones y proporciones.

Para analizar el cuestionario y medir su confiabilidad y consistencia interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.

Se utilizó el software SPSS para el procesamiento de los datos. Los resultados se presentan en tablas y gráficas.

## **IX. FACULTAD Y ASPECTOS ÉTICOS**

Este proyecto de investigación fue evaluado por la Comisión de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. La propuesta y ejecución del presente estudio se efectuaron de acuerdo con la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y su reglamento en materia de Investigación para la Salud y las Normas del Instituto Mexicano del Seguro Social. No viola ninguno de los principios básicos para la investigación en seres humanos (ya establecidos en la Declaración del tratado de Helsinki, Finlandia., ni en sus revisiones posteriores de Tokio, Hong-Kong, Venecia y Edimburgo).

De acuerdo con el artículo 100 de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Investigación para la Salud, el presente estudio representa una investigación con riesgo mínimo, por lo que se solicitó el consentimiento escrito de los participantes.

Los médicos de base encuestados no recibieron ningún tipo de remuneración ni beneficios directos por su participación en el estudio. A todos los participantes se les garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, así como anonimato ya que no se les pidió nombre, matrícula ni ningún otro dato que pudiera identificarlos. Los encuestados fueron identificados única y exclusivamente por números consecutivos. El estudio y la aplicación de encuestas fue aplicado por los investigadores de este estudio. El investigador solicitó el consentimiento escrito para la obtención de información por medio de un cuestionario a los médicos de base de Cirugía general, Proctología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología y Cirugía Cardiorácica del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”.

La difusión de la información obtenido en el presente estudio se realizó de acuerdo con el artículo 15 de la Declaración de la UNESCO en Bioética y Derechos humanos, el cual establece que los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deben compartirse con la sociedad.

## **X. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **Recursos humanos**

- Dra. Rebeca Alejandra García Vieyra médico adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” como asesora clínica.
- Dr. Víctor Huizar Hernández jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” como asesor metodológico.
- Dra. Anaí Alejandra Ramírez López residente del servicio de Anestesiología del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” encargada de realizar los cuestionarios y recabar la información.

### **Recursos materiales**

- Hojas blancas
- Computadora
- Impresora
- Cuestionario de “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de Anestesiología”
- Plumas

### **Factibilidad y financiamiento**

La elaboración de este proyecto es factible, ya que se cuenta con los instrumentos necesarios; con los recursos materiales y humanos, tanto con la asesoría clínica y metodológica necesaria como con la cantidad necesaria de médicos cirujanos para llevar el cuestionario a cabo.

### **Conflictos De Interés**

Los investigadores que participan en la elaboración del presente protocolo declaramos no tener conflictos de interés.

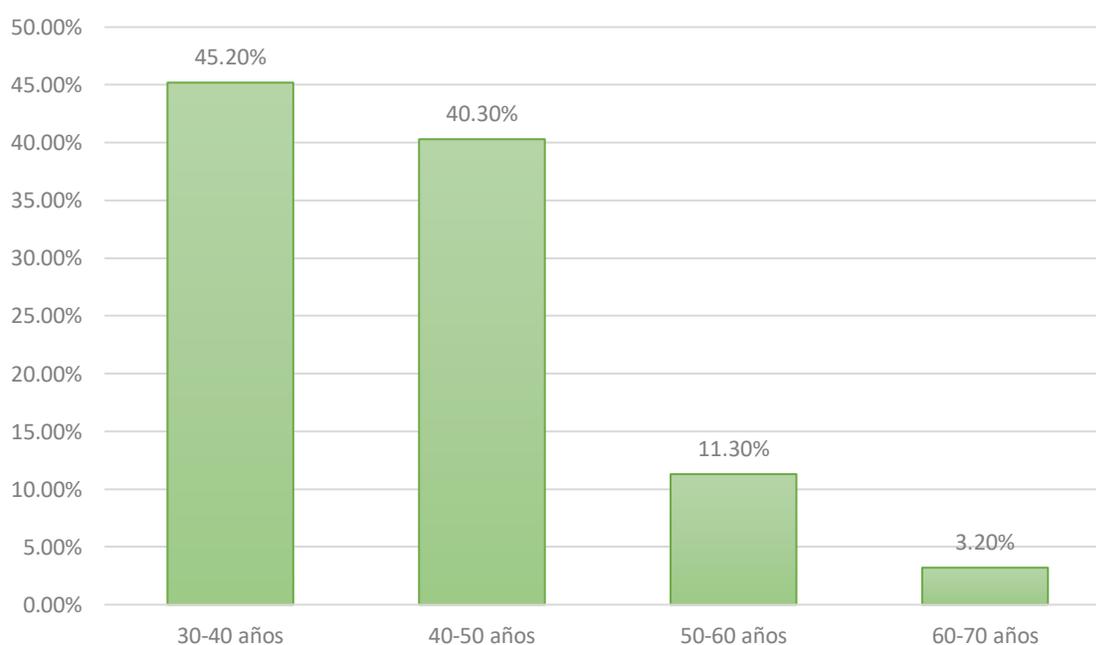
## XI. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio de una población de 62 cirujanos que cumplieron con los criterios de selección.

Cuadro 1: Distribución de la edad de los médicos evaluados

	Frecuencia	Porcentaje
30-40 años	28	45.2%
40-50 años	25	40.3%
50-60 años	7	11.3%
60-70 años	2	3.2%
Total	62	100.0%

Gráfica 1: Distribución de la edad de los médicos evaluados

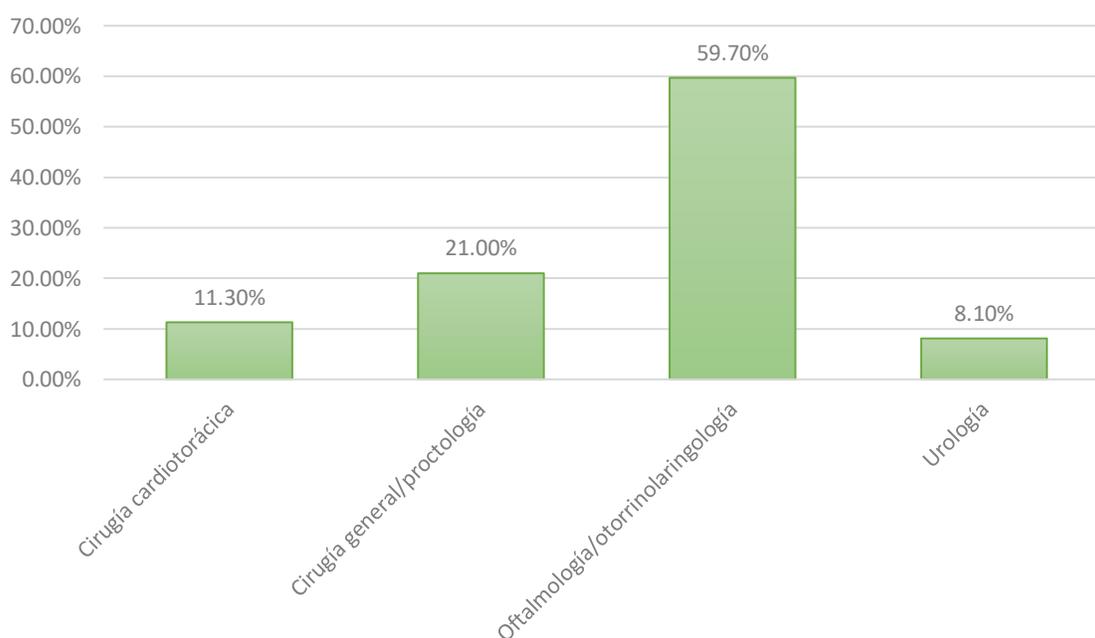


Fue predominante el grupo de edad de 30 a 40 años representando el 45.2% (n=28), seguido del grupo de 40 a 50 años con el 40.3% (n=25), en tercer lugar de frecuencia el grupo de 50 a 60 años con el 11.3% (n=7), y finalmente 60 a 70 años con el 3.2% (n=2).

Cuadro 2: Distribución de la especialidad quirúrgica de los médicos evaluados

	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía cardiotorácica	7	11.3%
Cirugía general/proctología	13	21.0%
Oftalmología/otorrinolaringología	37	59.7%
Urología	5	8.1%
Total	62	100.0%

Gráfica 2: Distribución de la especialidad quirúrgica de los médicos evaluados

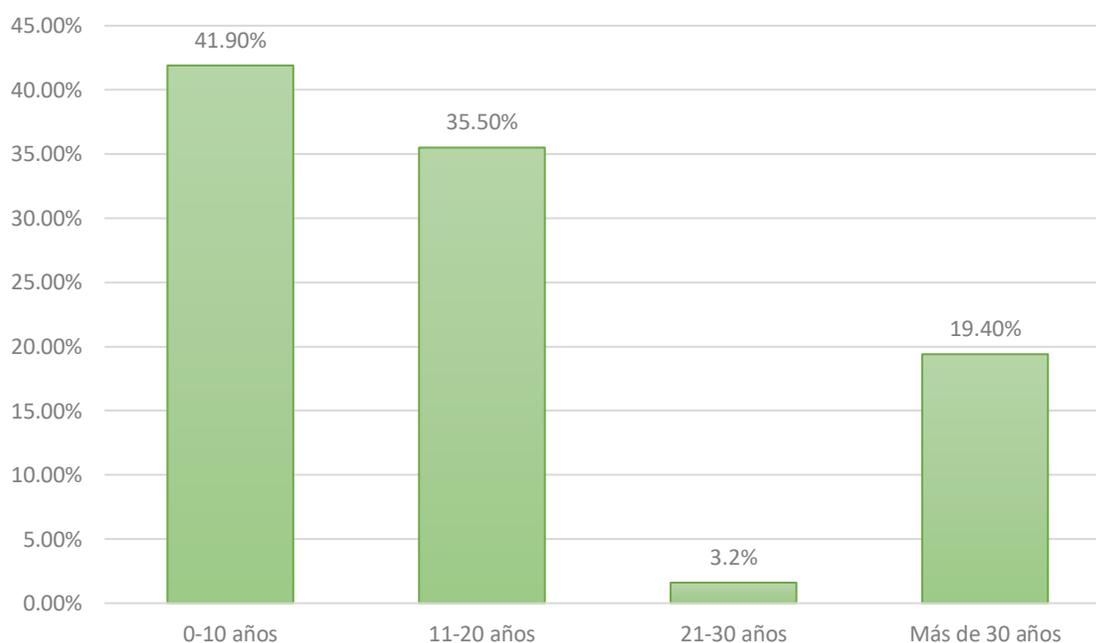


La especialidad quirúrgica más frecuente fue oftalmología/otorrinolaringología representando el 59.7% (n=37), seguido de cirugía general/proctología con el 21.0% (n=13), cirugía cardiotorácica con el 11.3% (n=7), y finalmente urología con el 8.1% (n=5).

Cuadro 3: Distribución del tiempo como cirujano de los médicos evaluados

	Frecuencia	Porcentaje
0-10 años	26	41.9%
11-20 años	22	35.5%
21-30 años	2	3.2%
Más de 30 años	12	19.4%
Total	62	100.0%

Gráfica 3: Distribución del tiempo como cirujano de los médicos evaluados

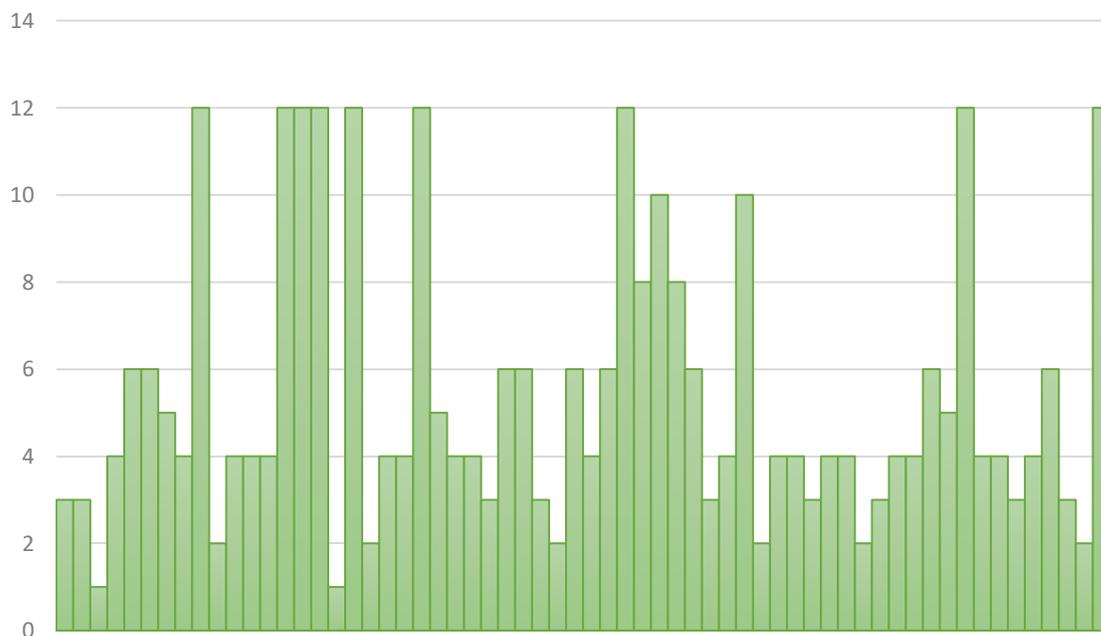


El tiempo trabajando como cirujano más frecuente fue 0 a 10 años con el 41.9% (n=26), seguido de 11 a 20 años con el 35.5% (n=22), seguidamente de 21 a 30 años con el 19.4% (n=12), y finalmente más de 30 años (n=2) con el 3.2%.

Cuadro 4: Resumen estadístico del número de cirugías realizadas por semana en los médicos evaluados

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
¿Cuántas operaciones realizas por semana, en una semana normal?	62	1	12	5.3871	3.26609

Gráfica 4: Histograma del número de cirugías realizadas por semana en los médicos evaluados

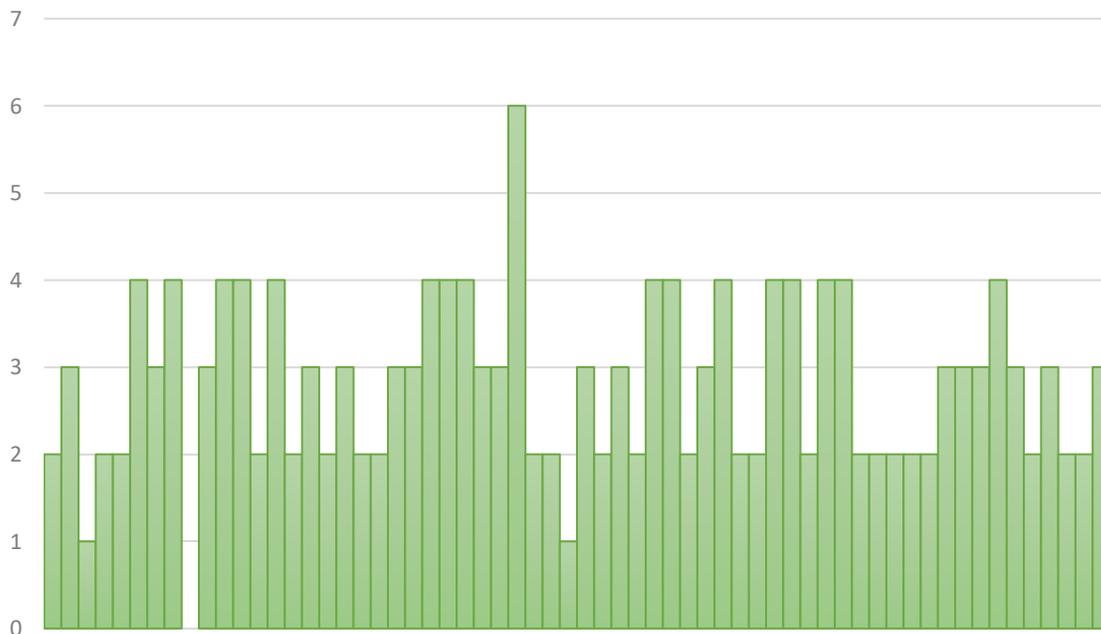


Las operaciones realizadas por semana por parte de los médicos evaluados tuvo una media de  $5.38 \pm 3.26$ , con un mínimo de 1 operación y un máximo de 12 operaciones.

Cuadro 5: Resumen estadístico del número de anestesiólogos con los que trabajan por semana los médicos evaluados

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
En una semana normal, ¿con cuántos anestesiólogos trabajas?	62	0	6	2.8065	1.02171

Gráfica 5: Resumen estadístico del número de anestesiólogos con los que trabajan por semana los médicos evaluados

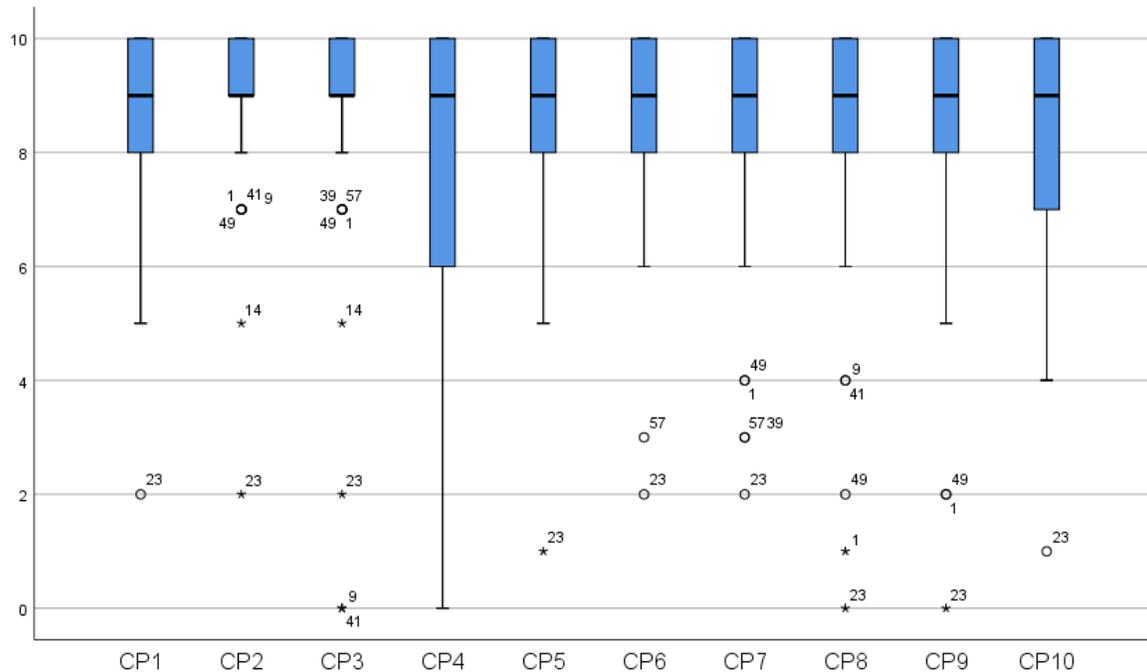


Los médicos evaluados trabajan con una media de  $2.80 \pm 1.02$  anestesiólogos en una semana, con un mínimo de 0 y un máximo de 6 anestesiólogos.

**Cuadro 6: Resumen estadístico del puntaje de la subescala de capacidad profesional**

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
CP1- Valora el mantenimiento que realizan los anestesiólogos de la estabilidad hemodinámica de los pacientes durante la cirugía	2	10	8.95	1.396
CP2-Valora la Imagen que tienes de la competencia profesional de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año	2	10	8.92	1.346
CP3- Durante la cirugía, los anestesiólogos supervisan el estado del paciente y los dispositivos que han Instalado:	0	10	8.79	2.120
CP4- Valora la utilidad que tienen para ti los Informes de la consulta preanestésica:	0	10	7.80	2.977
CP5- Valora la capacidad de resolución de loa anestesiólogos con los que has trabajado en el último arto en las emergencias:	1	10	8.79	1.641
CP6- Durante la cirugía, valora la capacidad de comunicación de los anestesiólogos con los cirujanos:	2	10	8.55	1.734
CP7- Valora cómo tienen en cuenta los anestesiólogos tu opinión profesional:	2	10	8.32	1.948
CP8-¿Consideras que los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año forman un equipo con tu Servicio?	0	10	8.44	2.259
CP9-¿Consideras que los anestesiólogos aplican criterios comunes de Servicio para su actividad habitual? (preoperatorios. tipos de anestesia, suspensión de cirugía, protocolos, urgencias...)	0	10	8.52	2.094
CP 10- Cuando los anestesiólogos deciden contraindicar la anestesia de un paciente, ¿te proporcionan la Información suficiente sobre los criterios de contraindicación?	1	10	8.40	1.937

Gráfica 6: Estadísticos descriptivos del puntaje de la subescala de capacidad profesional

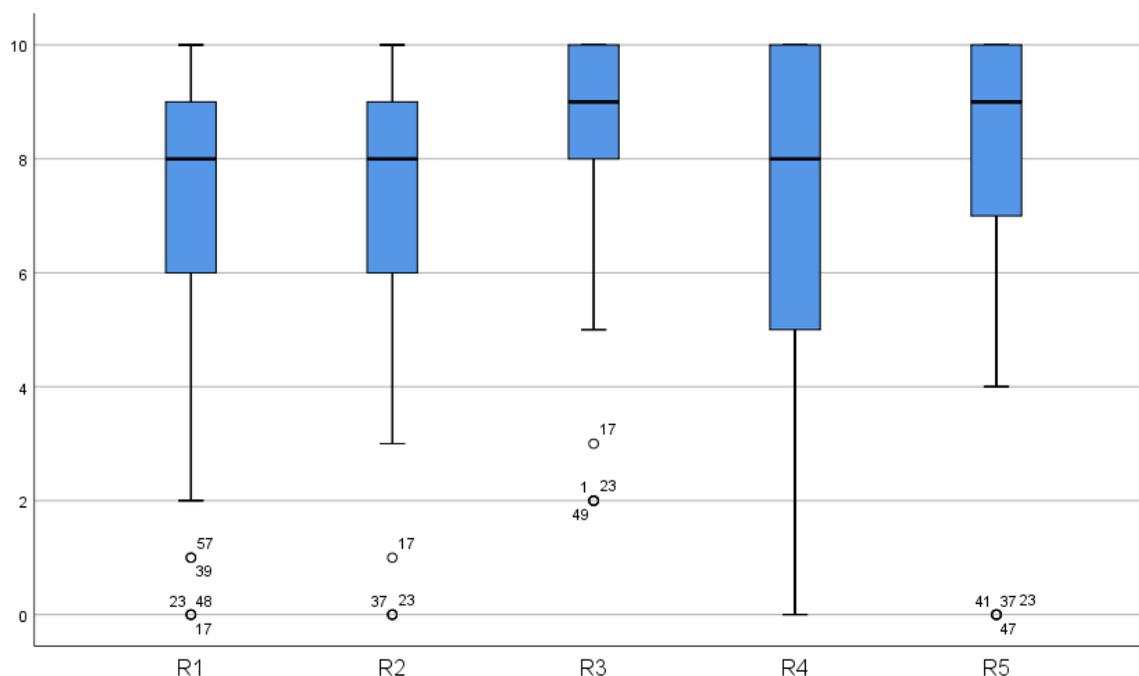


De la subescala de capacidad profesional el ítem “CP4- Valora la utilidad que tienen para ti los informes de la consulta preanestésica” tuvo el puntaje más bajo, con una media de  $7.8 \pm 2.97$ ; mientras que el ítem con la puntuación más alta fue “CP1- Valora el mantenimiento que realizan los anesestesiólogos de la estabilidad hemodinámica de los pacientes durante la cirugía” con una puntuación media de  $8.95 \pm 1.39$ .

Cuadro 7: Resumen estadístico del puntaje de la subescala de rapidez

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
R1- Valora la rapidez de los anestesiólogos entre 2 pacientes:	0	10	6.82	2.866
R2- Valora la rapidez al colocar al paciente e inducir la anestesia:	0	10	7.26	2.716
R3- Valora la actitud de los anestesiólogos* durante las emergencias:	2	10	8.31	2.215
R4-Debido al anestesiólogo, tengo que esperar injustificadamente para intervenciones urgentes (causas justificadas de espera: causas médicas, quirófano o anestesiólogo ocupado con otra urgencia, espera para instrumental, etc...)	0	10	6.81	3.279
R5-Valora la puntualidad da los anestesiólogos en el quirófano:	0	10	7.90	2.678

Gráfica 7: Estadísticos descriptivos del puntaje de la subescala de rapidez

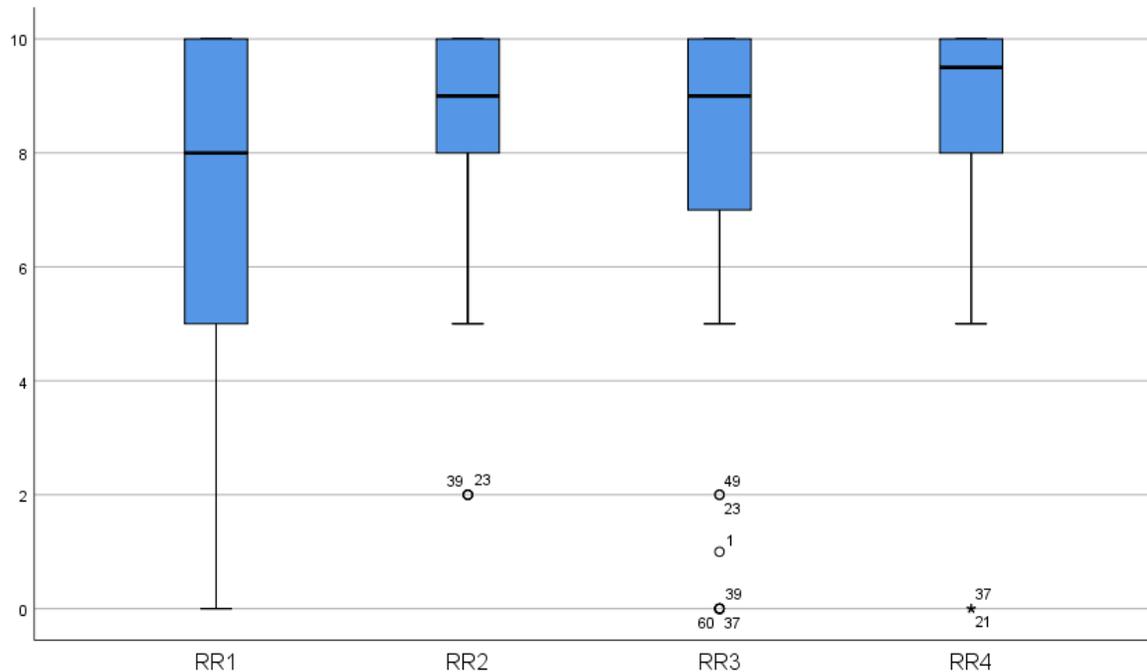


De la subescala de rapidez el ítem “R4-Debido al anestesiólogo, tengo que esperar injustificadamente para intervenciones urgentes (causas justificadas de espera: causas médicas, quirófano o anestesiólogo ocupado con otra urgencia, espera para instrumental, etc...)” tuvo el puntaje más bajo, con una media de  $6.81 \pm 3.27$ ; mientras que el ítem con la puntuación más alta fue “R3- Valora la actitud de los anestesiólogos durante las emergencias:” con una puntuación media de  $8.31 \pm 2.21$ .

Cuadro 8: Resumen estadístico del puntaje de la subescala de recursos

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
RR1- Con respecto a la programación de la consulta de preanestesia para los pacientes que le remites:	0	10	6.48	3.966
RR2- Valora la disponibilidad de los anestesiólogos para ajustarse a las necesidades del cirujano:	2	10	8.37	2.018
RR3-Valora la disponibilidad de los anestesiólogos para finalizar el parte quirúrgico, independientemente de la hora:	0	10	7.65	3.025
RR4. ¿Crees que los anestesiólogos de tu hospital disponen de tecnología adecuada para realizar la anestesia de tu especialidad?	0	10	8.77	2.036

Gráfica 8: Estadísticos descriptivos del puntaje de la subescala de recursos

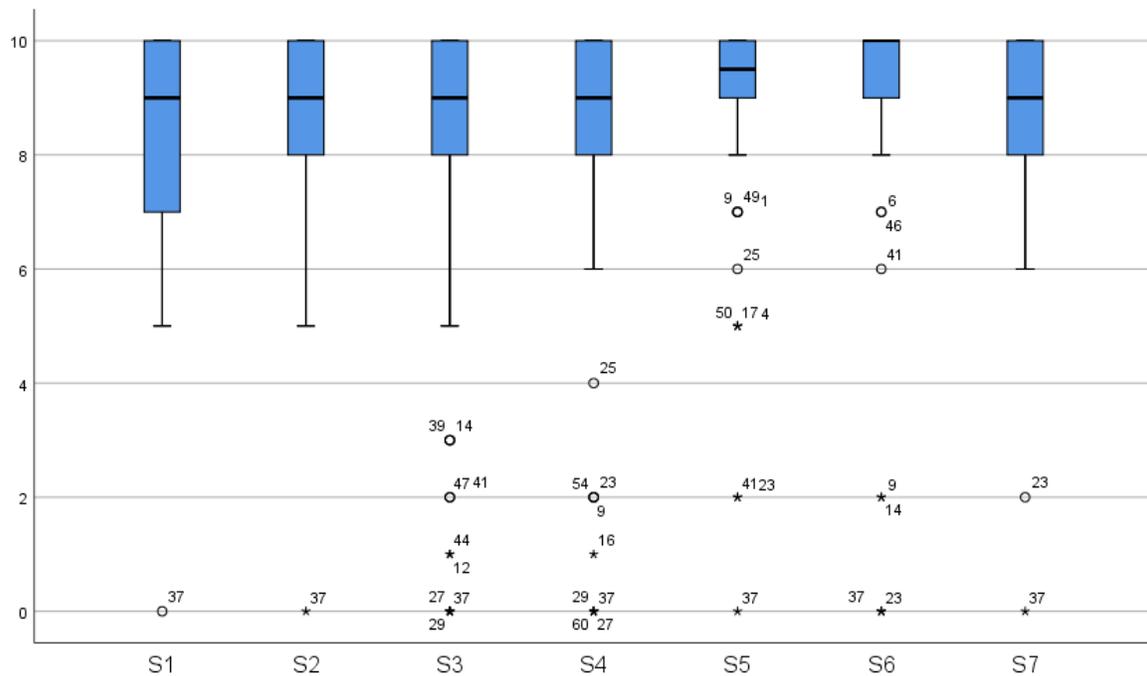


De la subescala de recursos el ítem “RR1- Con respecto a la programación de la consulta de preanestesia para los pacientes que le remites” tuvo el puntaje más bajo, con una media de  $6.48 \pm 3.96$  indicando una mayor predisposición a retrasar o suspender la cirugía; mientras que el ítem con la puntuación más alta fue “RR4. ¿Crees que los anestesiólogos de tu hospital disponen de tecnología adecuada para realizar la anestesia de tu especialidad?” con una puntuación media de  $8.77 \pm 2.03$ .

Cuadro 9: Resumen estadístico del puntaje de la subescala de seguridad

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
S1- Valora el manejo del dolor postoperatorio por parte de los anestesiólogos en URPA y en planta:	0	10	8.35	1.784
S2- Los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año consideran que la seguridad del paciente:	0	10	8.92	1.612
S3.- Los anestesiólogos invaden mi campo de especialidad	0	10	7.69	3.371
S4- Los anestesiólogos solicitan pruebas preoperatorias innecesarias:	0	10	8.16	3.058
S5- Valora la relación anestesiólogo-cirujano a la hora de cumplimentar el listado de verificación quirúrgica:	0	10	8.74	2.134
S6- El anestesiólogo te distrae durante la intervención quirúrgica. (Distracción= aquello que no está directamente relacionado con el paciente, la anestesia o la cirugía):	0	10	8.68	2.540
S7- Excluyendo el control del dolor, valora los cuidados postoperatorios que reciben tus pacientes en la URPA por parte de los anestesiólogos:	0	10	8.74	1.819

Gráfica 9: Estadísticos descriptivos del puntaje de la subescala de seguridad

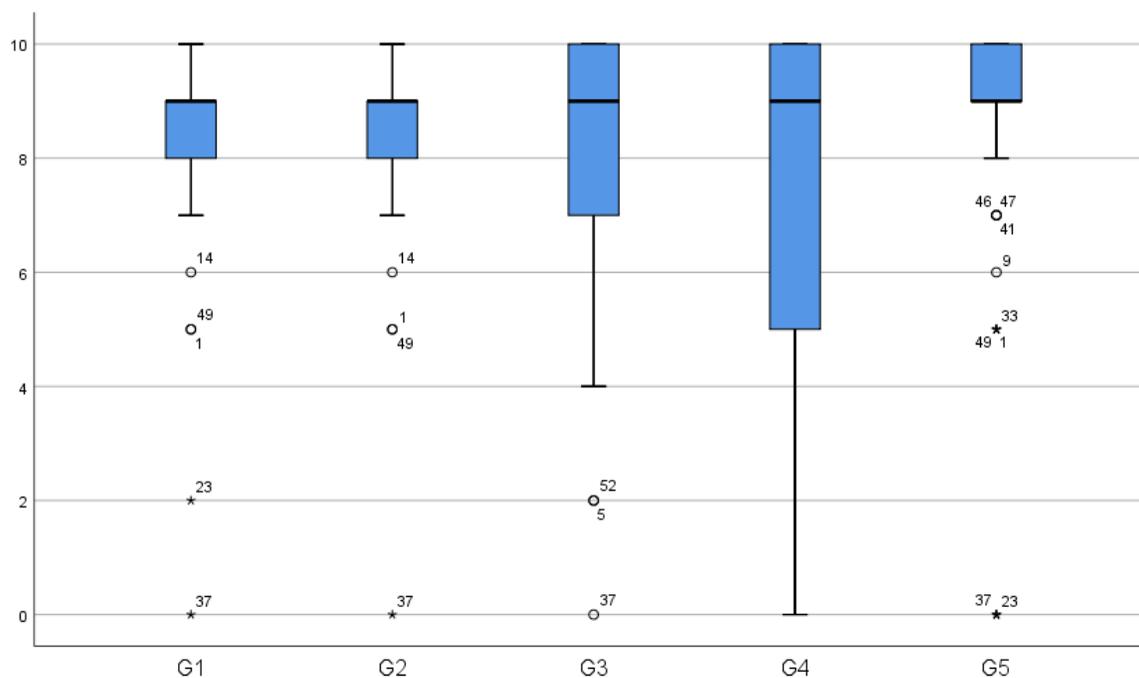


De la subescala de seguridad el ítem “S3.- Los anestesiólogos invaden mi campo de especialidad” tuvo el puntaje más bajo, con una media de  $7.69 \pm 3.37$ ; mientras que el ítem con la puntuación más alta fue “S2- Los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año consideran que la seguridad del paciente” con una puntuación media de  $8.92 \pm 1.61$ .

Cuadro 10: Resumen estadístico del puntaje de la valoración global del desempeño del anestesiólogo por parte de los cirujanos evaluados

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
G1- Punto a de 0 (mínima) a 10 (máxima) tu satisfacción respecto del Servicio de Anestesiología	0	10	8.35	1.784
G2- ¿A partir de que puntuación de 0 a 10 consideras que la calidad del Servicio de Anestesiología es buena?	0	10	8.40	1.614
G3-Valora la conveniencia de trabajar siempre con un grupo habitual de anestesiólogos para tu especialidad.	0	10	8.24	2.441
G4-¿Consideras que trabajas con un grupo habitual de anestesiólogos para tu especialidad?	0	10	7.32	3.263
G5- ¿Elegirías a alguno de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año para anestesiarse a un familiar tuyo o a ti mismo?	0	10	8.55	2.379

Gráfica 10: Estadísticos descriptivos del puntaje de la valoración global del desempeño del anestesiólogo por parte de los cirujanos evaluados



De la valoración global el ítem “G4-¿Consideras que trabajas con un grupo habitual de anestesiólogos para tu especialidad?” tuvo el puntaje más bajo, con una media de  $7.32 \pm 3.26$ ; mientras que el ítem con la puntuación más alta fue “G5- ¿Elegirías

a alguno de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año para anestesiar a un familiar tuyo o a ti mismo?” con una puntuación media de  $8.55 \pm 2.37$ .

Cuadro 11: Análisis de fiabilidad del instrumento de evaluación

<b>Componentes</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Competencia profesional	0.921
Rapidez	0.826
Recursos	0.601
Seguridad	0.869
Valoración global	0.810
Escala completa	0.944

La mayoría de los valores Alpha de Cronbach de las subescalas mostraron valores mayores de 0.8 lo que las presenta como adecuadas para evaluar la calidad del servicio de anestesiología en nuestro Hospital; únicamente la subescala de recursos presenta un Alpha de Cronbach de 0.601 lo que la presenta como apenas suficiente en la evaluación de la calidad del servicio de anestesiología.

## **XII. DISCUSIÓN**

En este estudio la percepción fue buena con base en el puntaje satisfactorio obtenido en la valoración global, destacando las subescalas de capacidad profesional y seguridad de los anestesiólogos con los que trabajaron los cirujanos en el último año.

Una de las características que distingue a los anestesiólogos de los demás especialistas médicos, es su estrecho vínculo de trabajo con los cirujanos, siendo el quirófano uno de los pocos lugares dentro de un hospital donde dos médicos comparten por igual y simultáneamente la responsabilidad de un paciente. Una relación de trabajo fluida entre el cirujano y el anestesiólogo es vital para procedimientos quirúrgicos eficientes, reduciendo el grado de agotamiento profesional y resultados de alta calidad para los pacientes.<sup>26</sup>

Es evidente la cercana interacción entre ambos especialistas, como se muestra en el presente estudio ya que los cirujanos evaluados trabajan con una media de  $2.80 \pm 1.02$  anestesiólogos en una semana. No trabajar con un grupo habitual de anestesiólogos ha sido referido como un punto deficiente en la evaluación global, trabajar con el mismo equipo quirúrgico de forma regular pudiera ser una ventaja ya que tanto cirujano y anestesiólogo tendrían cierta cercanía y mejor comunicación de sus respectivas necesidades y por ende, se obtendrían mejores resultados para el paciente. Sin embargo, en instituciones públicas con una gran cantidad de cirugías al día y médicos empleados es difícil trabajar siempre con el mismo equipo.

Por otra parte, la subescala de “Recursos” se presenta como apenas suficiente en la evaluación de la calidad del servicio de anestesiología, tomando en cuenta que el ítem “RR1- Con respecto a la programación de la consulta de preanestesia para los pacientes que le remites” tuvo el puntaje más bajo.

Sin embargo, es importante comentar que el Hospital General del CMN La Raza no cuenta con servicio de consulta pre anestésica, los pacientes son valorados por el anestesiólogo dentro de quirófano o en los respectivos pisos de hospitalización algunas horas antes del procedimiento quirúrgico. Por lo anterior, se requieren más

estudios sobre los beneficios que podría representar tanto para cirujano, anestesiólogo y paciente abrir el servicio de consulta preanestésica.

Nuestros hallazgos sugieren que los aspectos que los cirujanos perciben como menos satisfactorios son aquellos que retrasan las cirugías de modo “injustificado”. Este hallazgo concuerda con diversos reportes que han explorado los motivos de insatisfacción del cirujano con los anestesiólogos: De acuerdo al estudio de Sinha et al. del año 2014, la mayoría de los cirujanos sienten que los anestesiólogos con frecuencia hacen todo lo posible para cancelar o retrasar los procedimientos anestésicos, por el lado contrario, los anestesiólogos sienten que sus motivos de cancelación o retraso son razonables.<sup>27</sup>

De manera similar, Cooper et al. en el año 2018 reportó que algunas percepciones negativas de los anestesiólogos por parte de los cirujanos incluyen: estar más preocupados por terminar su día a tiempo que por atender las necesidades de sus pacientes; afán irrazonable de cancelar un procedimiento basado en preocupaciones injustificadas; tiempos de rotación irrazonablemente largos; distracción y falta de atención durante la cirugía; falta de comunicación de cambios importantes en los signos vitales a todo el equipo; no mantener informado al equipo sobre la necesidad de soporte vasopresor; falta de comprensión de la relación paciente-cirujano; y falta de voluntad para cambiar el enfoque anestésico de acuerdo con las necesidades técnico-quirúrgicas del cirujano.<sup>18</sup>

En cuanto a los datos demográficos obtenidos encontramos predominante el grupo de edad de 30 a 40 años, por lo que se trata de una población de médicos jóvenes; mientras que la especialidad quirúrgica más frecuente fue oftalmología/otorrinolaringología. Esta información es importante y requiere de un análisis mayor, ya que la complejidad de las cirugías y el perfil de los pacientes atendidos por cada especialidad requiere de un enfoque diferente, considerando que cambiarán las técnicas anestésicas utilizadas y así mismo, las necesidades del cirujano en el campo quirúrgico.

## **Fortalezas**

La fortaleza principal de este estudio es que no se encuentra en la literatura algún estudio similar que evalúe la satisfacción del cirujano respecto a los servicios de anestesia utilizando el cuestionario aplicado, de ahí, radica la aportación al conocimiento existente.

De forma secundaria, el cuestionario demostró ser una herramienta válida, consistente y confiable en México, que puede ser utilizada en el futuro en otros hospitales como un indicador adicional de la calidad de los servicios de anestesiología.

La alta tasa de respuesta por parte de los cirujanos, así como el bajo número de ítems no contestados nos indicaría que es un tema de interés entre los profesionales quirúrgicos.

Otro punto a favor, es que se abre una oportunidad de mejora en la calidad del servicio de Anestesiología, por ejemplo, ahora sabemos que uno de los puntos negativos en el servicio es no contar con una consulta preanestésica, así como los informes aparentemente insuficientes que proporciona el anesthesiólogo al cirujano tras la cancelación de una cirugía. Lo anterior abre canales de comunicación entre ambos servicios y ayuda a mejorar la gestión de los procedimientos quirúrgicos.

## **Limitaciones**

La principal limitación del estudio radica en el tamaño de la muestra. Por tratarse de un estudio local, es difícil generalizar los resultados a otro tipo de sistemas de salud, no obstante, pueden ser aplicables para servicios de tercer nivel similares al nuestro.

Los resultados podrían verse limitados al no haber tomado en cuenta los turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) puesto que, en cada uno, el número de cirugías y la organización entre los anesthesiólogos puede variar pese a tratarse del mismo servicio, lo cual probablemente tenga un impacto en la percepción de los cirujanos.

Otra limitación al medir "calidad de servicio" pudiera ser el carácter subjetivo de ciertas preguntas, sin embargo, se debe recordar que el objetivo principal del estudio fue medir únicamente la percepción.

### **Futura investigación**

Como se comenta en el estudio original de Martín-Vizcaíno, los servicios de Anestesiología deben tener claros sus objetivos y conocer qué es importante para sus clientes (en este caso los cirujanos) al establecer indicadores de satisfacción y calidad.<sup>25</sup>

Históricamente, el anestesiólogo trabajaba con y para el cirujano hasta la década de 1980, cuando los departamentos de anestesiología comenzaron su conversión en entidades por derecho propio, en lugar de estar bajo el paraguas general de los departamentos de cirugía. Teniendo en cuenta la complejidad de los hospitales y los sistemas de salud, existen medidas de proceso ordenadas institucionalmente, personal de enfermería, anestesiólogos, personal auxiliar, servicios ambientales, así como interacciones de laboratorio, ingeniería y gestión, lo cual representa un cambio significativo en el entorno del quirófano, afectando significativamente la relación entre cirujanos y anestesiólogos, así como la dinámica y las responsabilidades dentro de este.<sup>28</sup>

La "mejora de la calidad" y la "revalidación" son procesos que serán consideraciones clave para el servicio de salud en los próximos años y es probable que tengan implicaciones considerables tanto para los recursos profesionales como para los públicos.<sup>29</sup>

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, descubrimos los puntos fuertes y probables áreas de oportunidad de mejora percibidos por los cirujanos respecto al servicio de Anestesiología. Tras realizar ajustes en el servicio de Anestesia, sería necesario realizar nuevos estudios para monitorizar el cambio de percepción de los cirujanos a través del tiempo. Sería interesante en futuras investigaciones conocer el punto de vista contrario, es decir, evaluar la percepción del anestesiólogo sobre la calidad de los servicios quirúrgicos. Así como ahondar en los problemas de comunicación entre ambos servicios.

### **Planteamiento de políticas**

Puede resultar útil la creación de intervenciones educativas, foros de opinión donde se exprese el sentir del personal y talleres impartidos al personal de especialidades quirúrgicas que le permita comprender mejor la labor del anestesiólogo y las razones que pueden retrasar e incluso impedir una cirugía y de este modo mejorar la relación y comunicación entre ambos especialistas cambiando la percepción de la calidad del servicio ofrecido por ambos en pro de la atención de los pacientes.

### **XIII. CONCLUSIONES**

En este estudio, examinamos la percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza a través del cuestionario validado “Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología”. Después de encuestar a 62 cirujanos, nuestro análisis estadístico concluyó que la percepción sobre el servicio de Anestesiología es buena, sin embargo, hay áreas deficientes como que el cirujano percibe que el anestesiólogo cancela o retrasa las cirugías de manera injustificada, así como el no contar con un equipo “consistente” de anestesiólogos con los que trabaje de manera habitual.

Es un estudio confiable que puede realizarse en otros hospitales y tomarse como un indicador de percepción que contribuye a medir la calidad de los servicios de Anestesiología en el país.

## XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Dic 2021- Feb 2022	Mar-May 2022	Jun 2022	Jul 2022	Ago 2022	Sep 2022	Oct 2022	Nov 2022	Dic 2022	Ene 2023	Feb 2023	Mzo 2023	Abril 2023
Revisión de literatura													
Elaboración de protocolo													
Solicitud de autorización al comité de investigación													
Estandarización y ajuste de procedimientos													
Aplicación de cuestionarios													
Interpretación de resultados													
Elaboración de reporte final													

## XV. BIBLIOGRAFIA

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [30 de mayo 2021].
2. Delgado, M. et al. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*. Primera edición. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
3. Ojeda, Mario & Consejo, José. (2004). La calidad personal: ¿qué es y cómo se forma?. *La calidad en la educación superior: análisis y perspectivas*. 21-23.
4. Organización mundial de la salud (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. OMS <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>.
5. Haller, G., Stoelwinder, J., Myles, P. S., & McNeil, J. (2009). Quality and safety indicators in anesthesia: a systematic review. *Anesthesiology*, 110(5), 1158–1175.
6. Santamaría, A.; Santamaría, N.; et al. (2018). Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*, (6)1, 46-53.
7. McIntosh, C. A., & Macario, A. (2009). Managing quality in an anesthesia department. *Current opinion in anaesthesiology*, 22(2), 223–231.
8. Donabedian A. (1986). Quality assurance in our health care system. *Quality assurance and utilization review*, 6-12.
9. McGoldrick, K. (2015). The history of professionalism in anesthesiology. *AMA Journal of Ethics*, 17(3), 258-264.
10. Robinson, D. & Toledo, A. (2012). Historical Development of Modern Anesthesia. *Journal of Investigative Surgery*, (25)3, 141-149.
11. Bajwa, S. J., & Jindal, R. (2014). Quality control and assurance in anesthesia: A necessity of the modern times. *Anesthesia, essays and researches*, 8(2), 134–138.

12. Nurok M, Sundt III T, Frankel A. (2011). Teamwork and Communication in the Operating Room: Relationship to Discrete Outcomes and Research Challenges. *Anesthesiology Clin*; (29) 1–11
13. Hamlin L. (2009). The OR and a “just culture”. (2009). *AORN Journal*; (90)4 495-497.
14. González, E., Fernández, M., & Jiménez, D. (2011). Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. *Revista Cubana Anestesiología y Reanimación*; 10(1) 2-11.
15. Madeline M, Mallika K, Berknyei S, Mueller C, Girod S. (2019). Attending surgeons differ from other team members in their perceptions of operating room communication. *Healthcare delivery, quality and safety*; (235) 105-112.
16. Attri JP, Sandhu GK, Mohan B, Bala N, Sandhu KS, Bansal L. (2015). Conflicts in operating room: Focus on causes and resolution. *Saudi J Anaesth*; (9)457-63.
17. Bazin J, Attias A, Baghdadi H, Baumann A, et al. (2014). Conflits en période périopératoire : un enjeu collectif, éthique et professionnel. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*; 33(5) 335-343.
18. Villet R, Collard D. (2016). The surgeon-anesthesiologist relationship in the era of enhanced recovery. *Journal of Visceral Surgery*; (153) S1—3.
19. Cooper J. (2018). Critical Role of the Surgeon–Anesthesiologist Relationship for Patient Safety. *Anesthesiology*; (129) 402-5.
20. Garba D, Asher A, Loewenstein J, Quinsey C. (2021). Does communication between neurosurgeons and anesthesiologists improve preoperative efficiency?. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. (201).
21. Le May, S., Dupuis, G., Harel, F., Taillefer, M. C., Dubé, S., & Hardy, J. F. (2000). Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. *Canadian journal of anaesthesia*, 47(5), 398–405.
22. Hull L, Sevdalis, N. (2015). Teamwork and safety in surgery. *Colombian Journal of Anesthesiology*; (43)1 3-6

23. Timoney N, Procter L, Liao J, Chang P, Pittman T. (2016). The effects of surgeons and anesthesiologists on operating room efficiency. *Interdisciplinary Neurosurgery*; (5) 38-42.
24. Guhabiswas R, Chowdhury SR, Narayan P. (2021). Validated tool for quality assessment of anesthesia services by cardiac surgeons. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, (24)190-196.
25. Martín-Vizcaino, M. P., Sayón-Orea, C., Zaballos-Barcala, N., Oteiza-Martínez, F., & Rodrigo-Rincón, I. (2017). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de los cirujanos en relación con la calidad de los servicios de Anestesia. *Revista Argentina de Anestesiología*, 75(3).
26. El-Masry R, Shams T, Al-Wadani H. (2013) Anesthesiologist-Surgeon Conflicts at the Workplace: An Exploratory Single-Center Study from Egypt. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 5(3), 143-151
27. Sinha S, Adhikari D, Saha A, et al. (2014) SURGEON – ANESTHESIOLOGIST RELATIONSHIP. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*, 4(2), 174-181
28. Roche AM, Dubowitz G. (2019) The Anesthesiologist and the Surgeon: Two Professionals Sharing the Command of the Patient in the Operating Room. En: *Surgical Ethics*. Springer Nature Switzerland AG.
29. Moonesinghe SR, Tomlinson AA. (2011) Quality improvement and revalidation: two goals, same strategy? *British Journal of Anaesthesia*, 106(4), 447–450

## **XVI. ANEXOS: CUESTIONARIO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **ENCUESTA DE CALIDAD DE SERVICIOS OFRECIDOS POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**

Estimado compañero/a:

La valoración de la calidad percibida por los clientes, forma parte del plan de Calidad del Servicio de Anestesia. Un colectivo importante de nuestros clientes son los cirujanos. El objetivo de esta encuesta es **conocer la percepción de los cirujanos sobre la calidad que ofrece el Servicio de Anestesiología**, y forma parte de un proyecto de investigación sobre calidad del Servicio de Anestesiología. Tu opinión nos resultará de mucha utilidad de cara a establecer áreas mejora.

La encuesta es **confidencial y anónima**. Contestarla no te llevará más de 7 minutos.

Si decides no contestar a la encuesta, por favor rellena al menos la parte correspondiente a los datos demográficos y profesionales. Esto nos ayudará a conocer la validez de los resultados.

#### **Instrucciones:**

- **Las siguientes preguntas hacen referencia a los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año.** La escala es de 0 a 10, siendo 0 la peor puntuación posible y 10 la mejor.
- Por favor marca con un círculo la opción que mejor refleje tu opinión como profesional. Si te equivocas, tacha la opción incorrecta y vuelve a poner un círculo en la opción que consideres más adecuada.
- A continuación, haz una valoración de la importancia que tiene esta pregunta para ti, marcando también con un círculo tu opción.
- Al finalizar, puedes entregarla en el control de quirófano central, metida en el sobre adjunto. Si lo prefieres, puedes entregarla a la secretaria de tu Servicio, para que la remita por correo interno a la dirección del sobre.

**Muchísimas gracias por tu colaboración.**

## CUESTIONARIO

### I. Capacidad Profesional.

**CP1- Valora el mantenimiento que realizan los anestesiólogos de la estabilidad hemodinámica de los pacientes durante la cirugía:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= muy poco eficaz  
10= muy eficaz

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP2- Valora la imagen que tienes de la competencia profesional de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= escasa  
10= excelente

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP3- Durante la cirugía, los anestesiólogos supervisan el estado del paciente y los dispositivos que han instalado:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= muy poco  
10= siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP4- Valora la utilidad que tienen para ti los informes de la consulta preanestésica:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= no me sirven para nada  
10= me son muy útiles

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP5- Valora la capacidad de resolución de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año en las emergencias:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= poco resolutivos  
10= muy resolutivos

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP6- Durante la cirugía, valora la capacidad de comunicación de los anestesiólogos con los cirujanos:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= ausencia de comunicación  
10= comunicación muy fluida

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP7- Valora cómo tienen en cuenta los anestesiólogos tu opinión profesional:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= no la valoran en absoluto  
10= tienen muy en cuenta mi opinión

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP8- ¿Consideras que los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año forman un equipo con tu Servicio?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= nunca  
10= siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP9- ¿Consideras que los anestesiólogos aplican criterios comunes de Servicio para su actividad habitual? (preoperatorios, tipos de anestesia, suspensión de cirugía, protocolos, urgencias...)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

0= no aplican ningún criterio común  
10= aplican criterios comunes para toda su actividad  
Ns/nc= no sabe no contesta

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**CP10- Cuando los anestesiólogos deciden contraindicar la anestesia de un paciente, ¿te proporcionan la información suficiente sobre los criterios de contraindicación?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=nunca  
10=siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**II. Rapidez**

**R1- Valora la rapidez de los anestesiólogos entre 2 pacientes:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= son muy lentos  
10= son muy rápidos

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**R2- Valora la rapidez al colocar al paciente e inducir la anestesia:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= son muy lentos  
10= son muy rápidos

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**R3- Valora la actitud de los anestesiólogos durante las emergencias:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ns/nc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

0= muy nerviosos  
10= mantienen perfectamente la calma  
Ns/nc= no he tenido ninguna emergencia en el último año

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**R4-Debido al anestesiólogo, tengo que esperar injustificadamente para intervenciones urgentes(causas justificadas de espera: causas médicas, quirófano o anestesiólogo ocupado con otra urgencia, espera para instrumental, etc...)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= siempre  
10= nunca

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**R5-Valora la puntualidad de los anestesiólogos en el quirófano:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= son muy poco puntuales  
10= son muy puntuales

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**III. Recursos**

**RR1- Con respecto a la programación de la consulta de preanestesia para los pacientes que le remites:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= siempre obliga a retrasar o suspender la cirugía  
10= nunca obliga a retrasar o suspender la cirugía

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**RR2- Valora la disponibilidad de los anestesiólogos para ajustarse a las necesidades del cirujano:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= nunca se ajustan  
10= hacen todo lo posible por ajustarse

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**RR3-Valora la disponibilidad de los anestesiólogos para finalizar el parte quirúrgico, independientemente de la hora:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= nunca están dispuestos a prolongar su horario para finalizar el parte programado  
10=siempre están dispuestos a prolongar su horario para finalizar el parte programado.

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**RR4. ¿Crees que los anestesiólogos de tu hospital disponen de tecnología adecuada para realizar la anestesia de tu especialidad?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ns/inc
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

0= tecnología inadecuada  
 10= tecnología adecuada  
 ns/inc= no sabe no contesta

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**IV.Seguridad**

**S1- Valora el manejo del dolor postoperatorio por parte de los anestesiólogos en URPA y en planta:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=control totalmente inadecuado  
 10=control totalmente adecuado

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S2- Los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año consideran que la seguridad del paciente:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= no es prioritaria  
 10= es de máxima prioridad

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S3- Los anestesiólogos invaden mi campo de especialidad:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= muy frecuentemente  
 10=raramente

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S4- Los anestesiólogos solicitan pruebas preoperatorias innecesarias:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=siempre  
 10=nunca

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S5- Valora la relación anestesiólogo-cirujano a la hora de cumplimentar el listado de verificación quirúrgica:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= no se comunican en absoluto  
 10= cumplimentan el listado en equipo

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S6- El anestesiólogo te distrae durante la intervención quirúrgica. (Distracción= aquello que no está directamente relacionado con el paciente, la anestesia o la cirugía):**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= muy a menudo  
 10= nunca

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**S7- Excluyendo el control del dolor, valora los cuidados postoperatorios que reciben tus pacientes en la URPA por parte de los anestesiólogos:**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0=muy poco satisfactorio  
 10=muy satisfactorio

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
 2= poco importante  
 3= importante  
 4= muy importante

**VALORACIÓN GLOBAL:**

**G1- Puntúa de 0 (mínima) a 10 (máxima) tu satisfacción respecto del Servicio de Anestesiología**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**G2- ¿A partir de que puntuación de 0 a 10 consideras que la calidad del Servicio de Anestesiología es buena?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**G3-Valora la conveniencia de trabajar siempre con un grupo habitual de anestesiólogos para tu especialidad.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= no es en absoluto conveniente  
10=es absolutamente conveniente

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**G4-¿Considerasque trabajas con un grupo habitual de anestesiólogos para tu especialidad?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= nunca  
10= siempre

**G5- ¿Elegirías a alguno de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año para anestesiarse a un familiar tuyo o a ti mismo?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0= nunca  
10= siempre

1	2	3	4
---	---	---	---

1= muy poco importante  
2= poco importante  
3= importante  
4= muy importante

**¿Te gustaría añadir algún aspecto relacionado con cuestiones importantes para ti que no estuviera incluido en las preguntas anteriores?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATOS DEMOGRÁFICOS Y PROFESIONALES:**

**D1- ¿Qué edad tienes?**  20-30 años  30-40 años  40-50 años  50-60 años  60-70 años

**D2- ¿Cuál es tu especialidad quirúrgica?**

- C General  Urología  C Torácica/C Cardíaca  
 C Vasculár  Neurocirugía  OFT/ ORL/Dermatología

**D3- Eres:**  MIR  Especialista

**D4- ¿Cuántos años llevas trabajando como cirujano exceptuandolos años de residencia?**  0-10 años  11-20 años  21-30 años  más de 30 años

**D5- ¿Cuántas operaciones realizas por semana, en una semana normal?**

**D6- En una semana normal, ¿con cuántos anestesiólogos trabajas?**

**Por favor, si no contestas al cuestionario de satisfacción, indica las razones:**.....

.....  
.....  
.....  
.....

**Muchísimas gracias por tu colaboración**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través de la encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, Cdmx, México. Año 2022
Número de registro institucional:	R-2023-3502-043
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la percepción de los médicos cirujanos respecto a la calidad del servicio de anestesiología del Hospital General Dr. Gaudencio González Garza medida a través del cuestionario validado "Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología" dando oportunidad de mejora en las áreas que se identifiquen con deficiencias.
Procedimientos:	Se me realizará un cuestionario ("Encuesta de calidad de servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología") en el cual se medirá mi nivel de satisfacción y opinión con respecto a los procesos de atención del servicio de Anestesiología del hospital en el cual me encuentro laborando.
Posibles riesgos y molestias:	Conflicto de interés por parte del encuestado, tiempo requerido de la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	De forma indirecta, el presente estudio identifica probables áreas de mejora en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se darán a conocer por escrito a través de este trabajo de tesis disponible a todo público.
Participación o retiro:	Participarán todos los médicos residentes de último año y médicos de base adscritos al HG La Raza de las especialidades de cirugía general, proctología, cirugía cardiotorácica, oftalmología, urología y otorrinolaringología que así lo decidan. Pueden retirarse en cualquier momento del estudio y negarse a contestar dicha encuesta.
Privacidad y confidencialidad:	A todos los participantes se les garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos, así como anonimato ya que no se les pedirá nombre, matrícula ni ningún otro dato que pudiera identificarlos.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando sus datos hasta por 10 años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Rebeca Alejandra García Vieyra, Dr. Víctor Huizar Hernández

Colaboradores: Dra. Anaí Alejandra Ramírez López

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación Comité de Ética 3502 del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional (CNM) La Raza ubicado en Jacarandas esquina con Vallejo s/n, Alcaldía Azcapotzalco, CP 02990 Ciudad de México, Dirección de Investigación en Salud, en el tercer piso de la consulta externa. Teléfono 55 57 24 59 00 extensión 24428, correo electrónico [comiteetica35023@gmail.com](mailto:comiteetica35023@gmail.com), Correo de los investigadores; Dra. García [rebegerybb@gmail.com](mailto:rebegerybb@gmail.com), Dr. Huizar [victor.huizar@ims.gob.mx](mailto:victor.huizar@ims.gob.mx), Dra. Ramírez [anai\\_rl@hotmail.com](mailto:anai_rl@hotmail.com)

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

---

Nombre, dirección, relación y firma

---

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**