

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
“DR. BERNARDO SEPULVED GUTIÉRREZ”**

**TÍTULO
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE RECUPERACIÓN
ANESTÉSICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA EN EL “HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”.**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD
DE ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA:
DRA. LÓPEZ CRUZ AMARAINI
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE
ANESTESIOLOGÍA.**

**TUTOR PRINCIPAL:
DRA. MARISOL CONTRERAS MOTA.
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA
GUTIÉRREZ” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI”.**

**CO-TUTOR:
DR. ISAIT DE ROA VALENCIA.
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA
GUTIÉRREZ” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI”.**



CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO 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.

**Grado de Satisfacción de la Calidad de Recuperación
Anestésica en Pacientes Sometidos a Cirugía en el
“Hospital de Especialidades del Centro Médico
Nacional Siglo XXI”.**

Dra. Victoria Mendoza Zubieta

Jefe de División de Educación en Salud
Del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”
Del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

Dr. Antonio Castellanos Olivares

Profesor Titular del Curso de Postgrado De Anestesiología
(UNAM) Del Hospital De Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.
Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Dra. Marisol Contreras Mota.

Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de
Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional
“Siglo XXI”.

Dr. Isait de Roa Valencia.

Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de
Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional
“Siglo XXI”.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3601**.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 034**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082**

FECHA **Martes, 04 de julio de 2023**

Doctor (a) CONTRERAS MOTA MARISOL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el "Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI"**. 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-3601-169

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

Maestro (a) GUADALUPE VARGAS ORTEGA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1.DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	López
Apellido materno	Cruz
Nombre (s)	Amaraini
Teléfono	9331466391
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad	Facultad de Medicina
Carrera	Anestesiología
No. De cuenta	521238159
Correo electrónico	AOME_2008@HOTMAIL.COM
2. DATOS DE LOS AUTORES	
TUTOR PRINCIPAL	Dra. Marisol Contreras Mota. Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Avenida Cuauhtémoc Núm.330, 1er piso, Col. Doctores, Alc. Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México. Tel: 57245900 ext: Correo electrónico: mcontrerasmt@yahoo.com.mx
CO-TUTOR	Dr. Isait de Roa Valencia. Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Avenida Cuauhtémoc Núm.330, 1er piso, Col. Doctores, Alc. Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México. Tel: 57245900 ext: Correo electrónico: inlovewith2001@hotmail.com
3. DATOS DE LA TESIS	
Título	Grado de Satisfacción de la Calidad de Recuperación Anestésica en Pacientes Sometidos a Cirugía en el "Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI".
Número de páginas	69
Año	2023
Número de registro	R-2023-3601-169

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis está dedicado:

Principalmente a mi persona, se requiere dedicación, esfuerzo y disciplina para seguir en esta profesión.

A mis padres por su amor, entrega, compromiso, por su tiempo en apoyarme en esta larga excursión que significa la medicina.

A mi esposo porque sin él no encontraría el impulso para esforzarme todos los días y por ser mi compañero en esta aventura llamada residencia médica, porque solo tú sabes lo que significa ser médico y estudiante al mismo tiempo.

A mis hijos por robarles el tiempo de estar con ellos, pero que ha valido cada segundo, por esperar y amarme incondicionalmente.

A mis hermanos que han crecido junto a mí y me han acompañado atrás de los días, ayudándome cuando los he necesitado. Por días buenos y malos.

Al autor de la vida misma: a Dios porque siempre he encontrado el camino a casa gracias a él.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia por estar conmigo en los momentos buenos y malos, por acompañarme a través del duro camino que es ser médico, por tenerme paciencia por faltar a los momentos más importante de la vida, que jamás se recuperan, por los compromisos cancelados y los cumpleaños perdidos.

A mis compañeros médicos y a los amigos que he hecho a través de la licenciatura y a de la especialidad, porque hemos sufrimos juntos, por los días que queremos renunciar, pero entre nosotros encontramos las palabras de aliento para continuar.

A mis maestros porque me han guiado a través de la especialidad, porque no sólo me han enseñado a caminar en este mundo de la medicina tal amplio y vasto, por enseñarme tanto en el ámbito profesional o para la vida. Por las enseñanzas y llamadas de atención.

A mis asesores, Dra. Contreras y al Dr. De Roa que me han apoyado a lograr ha terminar, porque en los días de angustia me han guiado a través de este trabajo.

A la Dra. Santiago por ayudarme a comprender la metodología porque sin ella no podría haber terminado.

Le agradezco a mi familia, amigos, maestros y mis compañeros porque han sido parte de mi travesía a través del tiempo, por sus palabras de aliento, por su tiempo y por estar ahí para mí.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
MARCO TEÓRICO	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
JUSTIFICACIÓN	19
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
HIPÓTESIS	20
Hipótesis de investigación.....	20
Hipótesis nula	20
Hipótesis alterna	20
OBJETIVO DE TRABAJO.....	20
Objetivo general:	20
Objetivos específicos:.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS	21
UNIVERSO DE TRABAJO.....	21
DISEÑO DE ESTUDIO:.....	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
Criterios de inclusión:.....	21
Criterios de no inclusión:.....	22
Criterios de eliminación:	22
TAMAÑO DE LA MUESTRA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
Técnica de muestreo:	23
Tamaño de la muestra:.....	23
ANÁLISIS DE DATOS.	23
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
ASPECTOS ÉTICOS.....	28
FACULTAD Y ASPECTOS ÉTICOS	30
RECURSOS	33
Recursos humanos:	33
Recursos físicos:	33
Recursos materiales:	34
Recursos financieros:.....	34

RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	62
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	62
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	64
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
CARTA DE NO INCONVENIENTE	67
ANEXO 1. Encuesta de pacientes QoR 15.....	68

RESUMEN

Título: Grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”.

Introducción: La calidad de recuperación anestésica percibida por los pacientes, es un aspecto fundamental de la mejora continua que debemos incentivar, ya que conseguir la satisfacción del usuario, es el objetivo prioritario de todo anestesiólogo, por lo que la métrica de la misma constituirá un nuevo reto en la gestión de los servicios de salud en la unidad quirúrgica.

Objetivo: Se determinó el grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante la aplicación de una encuesta en un grupo de 235 pacientes de la institución sometidos a cirugía. Previo al alta de la unidad de cuidados postanestésicos se aplicó el cuestionario QoR 15 y de acuerdo con las puntuaciones obtenidas el grado de satisfacción se clasificará como muy satisfecho, satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho. Para el análisis estadístico se utilizó una estadística descriptiva. La información se procesó con el software SPSS v-26.

Resultados: Se demostró que: el 95.99 % de la población tuvo un grado de satisfacción “muy satisfecho” durante el proceso de recuperación anestésica; el 2.57 % obtuvo una recuperación a la escala de “satisfecho”; el 1.072 % de la población alcanzó un grado de satisfacción “insatisfecho”, y, solo el 0.366 % de los pacientes dijo haber percibido un muy insatisfecho” recuperación

Conclusiones: En conclusión, se demostró que el grado de satisfacción predominante en el grueso de la población del “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”, sin importar su edad, sexo, comorbilidad o tipo de anestesia, fue “muy satisfecho”.

Palabras clave: Recuperación anestésica; Satisfacción; Calidad; Cirugía; Anestesia.

ABSTRACT

Title: Degree of satisfaction of the quality of anesthetic recovery in patients undergoing surgery at the "Specialties Hospital of the Siglo XXI National Medical Center".

Introduction: The quality of anesthetic recovery perceived by patients is a fundamental aspect of continuous improvement that we must encourage, since achieving user satisfaction is the priority objective of every anesthesiologist, so its metrics will constitute a new challenge in the management of health services in the surgical unit.

Objective: The degree of satisfaction with the quality of anesthetic recovery in patients undergoing surgery at the "Specialties Hospital of the Siglo XXI National Medical Center" will be increased.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out through the application of a survey in a group of 235 patients from the institution who underwent surgery. Prior to discharge from the post-anesthesia care unit, the QoR 15 questionnaire was applied and, according to those obtained, the degree of satisfaction was classified as very satisfied, satisfied, dissatisfied and very dissatisfied. For statistical analysis, descriptive statistics were obtained. The information was processed with the SPSS v-26 software.

Results: It was produced that: 95.99% of the population had a degree of satisfaction "very satisfied" during the anesthetic recovery process; 2.57% obtained a recovery on the "satisfied" scale; 1,072% of the population reached a degree of satisfaction "dissatisfied", and only 0.366% of the patients said they had perceived a very dissatisfied recovery"

Conclusions: In conclusion, it is shown that the predominant degree of satisfaction in the horrible of the population of the "Specialties Hospital of the Siglo XXI National Medical Center", regardless of their age, sex, comorbidity or type of anesthesia, was "very satisfied".

Keywords: Anesthetic recovery; satisfaction; Quality; Surgery; Anesthesia.

MARCO TEÓRICO

La calidad de recuperación después de la anestesia es una medida importante del estado de salud postoperatorio temprano de los pacientes. (1) La satisfacción del paciente es una percepción subjetiva y desafiante, que vincula factores físicos, expresivos, psicológicos, sociales y culturales. La insatisfacción ocurre si el paciente siente una inconsistencia entre la atención esperada y la brindada.

(2)

Debido a la complejidad y duración de la cirugía, la fisiopatología de la enfermedad es difícil de medir la satisfacción del paciente con la atención anestésica perioperatoria. (2)

La calidad es la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer determinadas necesidades (3).

La calidad en el cuidado de la salud ha sido definida como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. La calidad de vida es relevante en este contexto y puede ser medida después de la anestesia y cirugía bajo dimensiones objetivas y subjetivas (efectos adversos y satisfacción del paciente, respectivamente) (3).

La satisfacción con la atención médica es muy alta y, según muchos estudios, los niveles de satisfacción están por encima del 85% y la satisfacción del paciente en términos de anestesia no es muy diferente. (2) Actualmente se considera que los anesthesiólogos tienen una mayor participación en la evaluación preoperatoria y el cuidado postoperatorio, lo que debe permitir la identificación y tratamiento previo de los efectos adversos postoperatorios. (2)

Se espera que describan la obligación profesional del cuidado del paciente que se relaciona con las interacciones directas entre el anesthesiólogo y el paciente,

debe ganarse el respeto y la confianza de los pacientes a través de una discusión detallada sobre el plan anestésico y respondiendo a cualquier tipo de inquietud sobre la anestesia. (2)

Visitar al paciente y discutir los problemas perioperatorios de la anestesia y las inquietudes del paciente mejoran significativamente la satisfacción del paciente, independientemente del tipo de anestesia realizada. En el 2001, Wolowicka et al; en su estudio, de los pacientes que recibieron anestesia general y anestesia local para diferentes tipos de cirugía, el 87% de los pacientes estaba satisfecho, el 0,5% insatisfecho y el 12,5% no tenía opinión. (4)

Mientras que otro estudio descubrió que el 21,54% de los pacientes lograron una satisfacción general inferior al 85%, y las mujeres y las pacientes educadas estaban menos satisfechas. (5)

En Etiopía, la cobertura de salud es inadecuada y de mala calidad, y el estado de salud del país es excepcionalmente malo en comparación con otros países de bajos ingresos. Y se ha informado que la insatisfacción con la anestesia está asociada con un riesgo 12 veces mayor de insatisfacción global con la cirugía ambulatoria y, según el conocimiento del investigador, las investigaciones sobre la satisfacción electiva del paciente hospitalizado rara vez se han informado en la literatura. (6)

La satisfacción del paciente puede tener un impacto significativo en una variedad de áreas de su comportamiento, incluido el consumo general de recursos de atención médica, la adherencia a los tratamientos y la consistencia de su conexión con los médicos. Varias formas de anestesia, incluida la regional. (7)

La anestesia general y una posible combinación de anestesia regional y general se utilizan ampliamente en la cirugía moderna. La evaluación integral de la satisfacción del paciente después de los servicios de anestesia es un parámetro importante para el control de calidad y la mejora continua de la atención hospitalaria. (8)

Es responsabilidad de cada miembro del personal brindar la mejor atención posible, y muchas organizaciones de atención médica deberían considerar medir la satisfacción del paciente como una parte importante de la evaluación de la calidad. (9)

La insatisfacción del paciente puede perjudicar a los proveedores de atención médica y a los centros de atención médica. (10)

Por cada paciente insatisfecho que expresa su insatisfacción a su equipo, muchos más permanecerán en silencio y lo más probable es que nunca regresen a su práctica, y otros compartirán sus experiencias negativas con sus amigos y familiares. (11)

Diferentes estudios mostraron que los siguientes factores se asociaron con la satisfacción del paciente en los servicios de anestesia; edad, nivel educativo y estado civil, así como expectativas; la información proporcionada, el apoyo emocional, la duración de la anestesia, las molestias físicas, las complicaciones perioperatorias, el dolor posoperatorio, el cuidado anestésico durante el período perioperatorio, las visitas postoperatorias y el contacto con el paciente pueden tener un impacto en la satisfacción del paciente. (11)

Pacientes con ASA I-II estaban significativamente menos satisfechos que los pacientes con ASA III. Las visitas postoperatorias de los pacientes quirúrgicos

con anestesiólogos y la entrega de información adecuada mejoran la satisfacción del paciente. (12)

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. 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. (13)

La medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ha empezado a cobrar importancia apenas en años recientes por dos motivos principales: primero, porque es difícil aislarla del impacto de todo el proceso de atención quirúrgica, y, en segundo lugar, por la complejidad para medirla a través de cuestionarios. (14)

Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionada con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anestesiólogo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anestesiólogo. La segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor. En este rubro, cuando se otorgó una anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor; para la anestesia local-regional, las preguntas van más dirigidas a si tuvo alguna

sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio; de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos. Con estas evaluaciones, diferentes estudios internacionales han informado, en general, niveles de satisfacción por arriba del 80%. (14).

Para el anestesiólogo la percepción del paciente acerca del acto anestésico representa a menudo un problema, derivado principalmente de la falta de información. Es frecuente que los pacientes refieran angustia y miedo; situación que podría resolverse al ofrecer información clara e involucrar al paciente en la toma de decisiones; se ha demostrado que esto influye en la coordinación exitosa de la atención perioperatoria. De no llevarse a cabo esta interacción médico-paciente, corremos el riesgo de que se desencadene una respuesta neuroendocrina que aumente el riesgo de morbilidad durante su estancia intrahospitalaria. Entre los métodos más empleados para conocer el nivel de satisfacción del usuario están los buzones de quejas o sugerencias, los cuestionarios y las encuestas. El desarrollo de estos instrumentos de medición, especialmente las encuestas, representa un proceso complejo y largo que requiere la comprobación de su utilidad previo a su implementación. (13)

En México, durante décadas, se han desarrollado diversos programas nacionales para mejorar la calidad de la atención, enfocándose principalmente a la calidad clínica; ejemplo de ello son las certificaciones de hospitales y la expansión de los servicios de salud, programas que no necesariamente conllevan a la mejora en la calidad percibida. Más aún, a pesar de que desde hace más de dos décadas contamos con un organismo que evalúa y vigila la

calidad de la atención médica (CONAMED, 1996), éste se enfoca más a las violaciones en las normas de calidad a partir de las quejas emitidas por la insatisfacción de los pacientes. Por último, ninguno de los programas nacionales considera de manera específica la atención anestésica. (13)

A nivel internacional existen pocos instrumentos con una construcción y validación estricta para medir la percepción de la calidad de la atención anestésica, además de que sus indicadores son difíciles de homologar, sin olvidar que, en su mayoría, están diseñados en inglés; situación que exige la propuesta de nuevas herramientas en anestesiología que evalúen la percepción del paciente y con ello implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención. (13)

La calidad de recuperación (QoR) es un concepto amplio que busca evaluar la recuperación desde la perspectiva del paciente y es una medida informada por el paciente. La recuperación se puede definir como el retorno de las capacidades funcionales preoperatorias del paciente junto con la resolución de los síntomas adversos. La recuperación puede medirse en un único momento que el paciente, el médico o la institución consideren importante, o puede usarse como una herramienta continua de evaluación para seguir la trayectoria de recuperación de un paciente. (15)

Se espera que la trayectoria de recuperación del paciente experimente una disminución repentina desde el inicio después de la cirugía, con un aumento gradual de regreso a la función preoperatoria. QoR es un concepto multidimensional complejo y su medición efectiva debe realizarse en múltiples dominios. Estos pueden incluir dominios físicos, fisiológicos, psicológicos,

sociales, habituales y económicos. Si se ignora alguno de estos dominios, no se proporcionará una imagen completa del grado de recuperación del paciente. (15)

Corresponde al médico perioperatorio tener una buena comprensión del concepto de QoR para manejar mejor al paciente perioperatorio. (16)

Se han escrito múltiples artículos de revisión sobre el tema de la calidad de la recuperación postoperatoria. Estos han revisado el concepto de recuperación postoperatoria, lo que se mide y el valor de estas medidas. Herrera et al. realizó una revisión sistemática de todas las herramientas de medición de la calidad posoperatoria de la recuperación disponibles en el 2007. (17)

Léger et al. realizó una revisión sistemática para “evaluar el uso de escalas QoR tempranas como criterio de valoración en estudios comparativos en el campo de la anestesia”. (18)

Se han desarrollado varios sistemas de puntuación QoR para medir cuantitativamente el estado de salud postoperatorio. Los sistemas de puntuación más recientes han pasado de una sola medición de una sola variable centrada en la restitución de parámetros fisiológicos en un punto en el tiempo a múltiples mediciones de variables centradas en el paciente en muchos dominios. Los sistemas de puntuación QoR tienen como objetivo medir de una manera más completa toda la gama de síntomas que los pacientes pueden experimentar después de la operación, así como ponderar estos síntomas de acuerdo con lo que se considere importante para el paciente. (15)

Se han realizado revisiones sistemáticas tanto de Quality of Recovery 40 (QoR-40) y la Calidad de la Recuperación 15 (QoR-15) cuestionarios respectivamente. (15)

En el año 2000, Myles et al. desarrolló el QoR-40. Se utilizó una muestra de 160 pacientes para demostrar la validez de constructo y convergencia del cuestionario mediante una correlación positiva con una escala analógica visual de 100 mm y una correlación negativa con la duración de la estancia hospitalaria. (19)

En 2013, Stark et al. desarrollaron el QoR-15 utilizando las preguntas psicométricamente más fuertes de cada uno de los cinco dominios (comodidad física, estado emocional, independencia física, apoyo psicológico y dolor) en el QoR-40. Se utilizó una muestra de 127 pacientes para probar la validez convergente y de construcción, y se encontró que el QoR-15 recién formado “proporciona una evaluación válida, extensa pero eficiente de la recuperación postoperatoria”. (1)

QoR-15 tiene una puntuación que va de 0 a 150 (recuperación mala a excelente). Kleif y Gögenur se esforzó por clasificar el QoR-15 en clases de recuperación pobre, moderada, buena y excelente. Esto se hizo mediante la recopilación de datos de un estudio observacional de cohortes y dos ensayos clínicos aleatorios para comparar los datos QoR-15 de 276 pacientes sometidos a cirugía laparoscópica por apendicitis. (20)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país se obtienen pocos datos de la satisfacción del paciente respecto a los servicios del departamento de Anestesiología. Conocer la importancia de la satisfacción del paciente permite la mejora continua y la actualización para brindar mejores servicios. Se ha encontrado pocos estudios realizados en el Hospital de Especialidades donde se evalúa la satisfacción anestésica como

indicador de calidad de atención médica en el paciente geriátrico (3) donde menciona que la satisfacción del paciente es un término que se introdujo en la medicina en los años noventa, conociéndose desde entonces su carácter subjetivo 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, es un esfuerzo inicial para demostrar la marcada importancia de la visita postanestésica en la percepción general del acto quirúrgico por parte del paciente, además de ser un instrumento de gran utilidad en la pronta identificación y manejo de eventos adversos que pudieran disminuir la impresión del paciente en la calidad de la anestesia. (3)

JUSTIFICACIÓN

Conocer la satisfacción del paciente posterior a la recuperación postoperatoria en el procedimiento anestésico impacta de manera ya sea positiva o negativa al momento de brindar los servicios que ofrece nuestro hospital como 3er nivel de atención y al ser un Centro Médico Nacional, nos obliga a ser, no solo mejores sino eficientes al momento de brindar el servicio, así como identificar las deficiencias para mejorar la calidad que se brinda a cada uno de nuestros derechohabientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”?

HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación

Los pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI” **están satisfechos** con la calidad de recuperación anestésica.

Hipótesis nula

Los pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI” **NO están satisfechos** con la calidad de recuperación.

Hipótesis alterna

Los pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI” **están insatisfechos** con la calidad de recuperación.

OBJETIVO DE TRABAJO

Objetivo general:

Se determinó el grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”.

Objetivos específicos:

- Se describió las características clínico demográficas de los pacientes sometidos a cirugía.

- Se describió las técnicas anestésicas empleadas en los pacientes sometidos a cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes sometidos a cirugía en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

DISEÑO DE ESTUDIO:

- Por el control de la maniobra experimental por el investigador: Observacional.
- Por la captación de la información: Prospectivo
- Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal
- Por la presencia de un grupo control: Descriptivo
- Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de la maniobra: Abierto

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes sometidos a cirugía electiva y que requirieron de apoyo anestésico.
- Procedimientos de mediana o pequeña envergadura.

- Mayores de 18 años
- Cualquier sexo.
- Estado físico según la ASA 1-3
- Aquellos que acepten participar en el estudio.

Criterios de no inclusión:

- Pacientes que solo requirieron de anestesia local y/o sedación para su cirugía.
- Aquellos que requirieron de uso de inotrópico y/o vasopresor durante su procedimiento.
- Pacientes con hipoacusia severa e imposibilidad de comunicarse adecuadamente
- Pacientes con patología neurológica que impida el responder adecuadamente a la encuesta.

Criterios de eliminación:

El criterio de eliminación fueron aquellos pacientes que requieran de asistencia mecánica ventilatoria posoperatoria y/o de vigilancia estrecha en la unidad de cuidados intensivos, que no respondieron el 100% de la evaluación o bien que durante la trayectoria del estudio se nieguen a continuar con el mismo.

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Técnica de muestreo:

- Muestreo no probabilístico.

Tamaño de la muestra:

Se decidió aplicar la ecuación para el tamaño de la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N=tamaño de la población o universo
- Z=parámetro estadístico que depende el nivel de confianza
- E=error de estimación máximo aceptado
- P= probabilidad de que ocurra el evento estudiado
- Q: (1-p) =probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.
- Población: 600 pacientes por mes.

Tamaño de la muestra: 235

ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó una estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y dispersión. En el caso de variables dimensionales, los datos se mostrarán como promedio \pm desviación estándar, o mediana con percentiles 25-75, según si la distribución es o no paramétrica. Las variables nominales se mostrarán como razones y proporciones.

La información se procesó con el software SPSS (SPSS, inc. Chicago, IL, USA) versión 26

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES			DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDICIÓN
Satisfacción de la calidad de recuperación anestésica	Cualitativa	Ordinal	Grado en que los servicios de atención anestésica y procesos cumplen o superan las expectativas y requisitos de los pacientes en términos de calidad, enfocado a garantizar que atención anestésica proporcionados sea consistente, confiable y cumpla con los estándares y especificaciones establecidos.	Cualidad obtenida como resultado de la aplicación del instrumento QoR 15 previo al alta de la UCPA, acorde al puntaje obtenido en la suma del total de respuestas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho (0-74) 2. Insatisfecho (75-99) 3. Satisfecho (100-124) 4. Muy satisfecho (125-150)
Respiración	Cualitativa	Ordinal	Ésta consiste en la expulsión de gases de los pulmones.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Disfrutar	Cualitativa	Ordinal	Experimentar gozo, placer o alegría con alguien o algo.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Descansar	Cualitativa	Ordinal	Descanso es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Dormir	Cualitativa	Ordinal	Reposar, con los ojos cerrados, en un estado inconsciente en el que se produce la suspensión de	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10

			las funciones sensoriales y de los movimientos voluntarios.		
Cuidarse	Cualitativa	Ordinal	Procurar, a una cosa o persona, la vigilancia o las atenciones necesarias para evitarle algún mal o peligro	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Comunicarse	Cualitativa	Ordinal	es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Obtener apoyo	Cualitativa	Ordinal	pedir una cosa siguiendo un procedimiento formal	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Capacidad	Cualitativa	Ordinal	Propiedad de poder contener cierta cantidad de alguna cosa hasta un límite determinado.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Comodidad	Cualitativa	Ordinal	Cosa (normalmente material) que hace la vida más fácil, hace sentirse cómodo o facilita la estancia en un lugar o la realización de ciertas tareas.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Bienestar general.	Cualitativa	Ordinal	significa estar sano desde el punto de vista físico, mental y emocional.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Dolor moderado	Cualitativa	Ordinal	una experiencia sensitiva y emocional desagradable,	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10,	0 al 10

			asociada a una lesión tisular real o potencial". es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien.	donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	
Dolor severo	Cualitativa	Ordinal	una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Náuseas o vómitos	Cualitativa	Ordinal	Náuseas es la sensación de tener ganas de vomitar. Vomitar es forzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y salir por la boca.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Depresión	Cualitativa	Ordinal	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Cualidad referida por la paciente valorada en una escala de 0 a 10, donde 0=nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente).	0 al 10
Edad	Cuantitativa continua	De razón	Medida cronológica que abarca el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la cirugía	Valor numérico referido por el paciente.	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Condición anatómica y actitudinal que distingue el macho de la hembra.	Cualidad referida por el paciente.	1. Masculino 2. Femenino

Tipo de anestesia	Cualitativa politómica	Nominal		Cualidad referida en la hoja de registro de anestesia y recuperación del expediente clínico	<ol style="list-style-type: none"> 1. General balanceada 2. General endovenosa 3. Combinada 4. Bloqueo peridural 5. Bloqueo subaracnoideo 6. Bloqueo mixto

ASPECTOS ÉTICOS.

Con la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, el consentimiento informado de los pacientes, y con el objeto de determinar el grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”, se realizará un estudio transversal descriptivo, que incluirá a todos aquellos pacientes sometidos a cirugía electiva y que requirieron de apoyo anestésico, a los que se le realizaron procedimientos de mediana o pequeña envergadura, mayores de 18 años, de cualquier sexo, con estado físico según la ASA 1-3, que acepten participar en el estudio. No se incluirán pacientes que solo requirieron de anestesia local y/o sedación para su cirugía, que requirieron de uso de inotrópico y/o vasopresor durante su procedimiento, que tengan el antecedente de hipoacusia severa e imposibilidad de comunicarse adecuadamente, o bien con patología neurológica que impida el responder adecuadamente a la encuesta. Eliminandose aquellos pacientes que requieran de asistencia mecánica ventilatoria posoperatoria y/o de vigilancia estrecha en la unidad de cuidados intensivos, que no respondieron el 100% de la evaluación o bien que durante la trayectoria del estudio se nieguen a continuar con el mismo.

De acuerdo a la programación quirúrgica, se identificarán a todos y cada uno de los pacientes que serán sometidos a cirugía con requerimientos anestésicos y se les hará extensiva la invitación para participar en el estudio, y de aceptar se recabará

el consentimiento informado. Una vez concluido el evento quirúrgico y otorgada su alta de la unidad de cuidados postanestésicos, se evaluará la calidad de recuperación de la anestesia mediante el empleo del cuestionario QoR-15 (Quality of Recovery Score 15) (Anexo 1). La aplicación de la encuesta será realizada por los médicos residentes de Anestesiología, que serán previamente adiestrados para unificarlos criterios de la entrevista.

La primera parte de la encuesta contiene datos en relación con el sentir del paciente (10 ítems); la segunda parte contiene 5 ítems enfocados a la sintomatología durante la recuperación anestésica. El paciente evaluará cada una de las preguntas en una escala tipo Likert de 1 a 10, donde el puntaje se adjudicará, según el contexto del evento evaluado. Si el evento se asocia a una buena calidad, se adjudicará un puntaje de 10. En caso de que el evento investigado se asocie a una mala calidad, el puntaje adjudicado será de 0. La calidad global de la recuperación se evaluará con la suma de dichos puntajes pudiéndose alcanzar un valor mínimo de 0 y máximo de 150 puntos.

FACULTAD Y ASPECTOS ÉTICOS

El presente protocolo está sujeto a las normas éticas basándose en Declaración de Helsinki (64a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013): estipulando que: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos” por lo que en este estudio no se realizará ningún experimento que dañe a los pacientes.

Se apega al informe Belmont donde se presenta los Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación, estableciendo los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos tomando en consideración los siguientes principios: respeto, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Dentro del estudio se actuó con respeto hacia el paciente, así como se respetó la autonomía al respetar la participación o no participación del paciente en el estudio, una vez dada la debida información sobre la investigación, no se obligó a ninguna persona a participar y tuvo derecho a tomar decisiones informadas (Artículo 20, 21, 22 Declaración de los Derechos de los Pacientes) por medio del consentimiento informado (Código de Núremberg), la confidencialidad de las respuestas como del resultado estos serán vistos y analizados únicamente por el investigador, dentro del estudio no se buscó dañar (no maleficencia) de ninguna forma ni la integridad física psicológica y moral de los participantes ya que no se puso en peligro su integridad debido a que se trata de un estudio tipo encuesta.

Los aspectos éticos del presente trabajo se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4o publicado el 6 de abril de 1990 en el Diario Oficial de la Federación, donde nos habla sobre la igualdad y la libertad de decisión sobre su salud y el libre acceso a los servicios médicos en busca de un beneficio.

Además, apegándonos a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Código de Bioética para el personal de salud. Los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: “que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona, la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo No 15; 6 – 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico).

Balance riesgo–beneficio: No existe beneficio directo para los participantes, sin embargo, se generará conocimiento sobre la problemática específica y al ser un estudio con riesgo mínimo se considera que el balance riesgo beneficio es favorable a toda la población a quienes se les practique en un futuro un procedimiento similar.

Riesgo de la investigación: Con base en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, esta investigación pertenece a la categoría de: Investigación con **RIESGO MÍNIMO**, que incluye Estudios que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

Por lo que al tratarse de un estudio donde se realizara una encuesta de satisfacción a pacientes en estado de recuperación posterior al procedimiento y la anestesia, en una unidad de tercer nivel, existe un riesgo mínimo para el paciente dado que se trabajará en un momento donde el paciente se puede sentir agotado o presentar síntomas posteriores del procedimiento anestésico, en los que están, la disfonía, odinofagia, fatiga muscular, dolor corporal secundario a la posición durante el procedimiento o efectos residuales de los anestésicos como sudación, náuseas o vómito

Confidencialidad: Se resguardó la confidencialidad de los datos de los pacientes, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicada el 05.06.2010, capítulo II, De los Principios de Protección de los Datos Personales, capítulo III, De los Derechos de los Titulares de Datos personales y capítulo IV, Del Ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, ya que las encuestas seleccionadas serán resguardadas en la jefatura de anestesiología, otorgándose una clave alfanumérica, que solo conocerán los investigadores, de acuerdo a la fecha en la que se realice el estudio (Día y mes por número), sexo (si es hombre o mujer) y procedimiento (panendoscopia o colonoscopia). Con el fin de resguardar con mayor seguridad los datos del paciente. (Por ejemplo: 0707HU. Encuesta realizada el “día siete de julio “a un Hombre a quien se le realizó cirugía urológica).

Posibles inconvenientes: Los inconvenientes previsibles son malestar de sensación, cansancio, derivados de la aplicación de la encuesta en la unidad de cuidados postanestésicos

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en conjunto: no presenta ningún beneficio directo al paciente, al tratarse de un análisis de datos. Sin embargo, en cuanto a los beneficios científicos, se pretende determinar. El grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica, para poder identificar áreas de oportunidad durante el abordaje de pacientes que serán intervenidos en un futuro y así poder mejorar la calidad de la atención, la satisfacción y el estado del paciente.

Este estudio será sometido a la consideración del Comité Local de Investigación En Salud (CLIES) del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de requerir el consentimiento comprendido e informado por parte del paciente y la anuencia del jefe del servicio de anestesiología y del director de la Unidad Médica Hospitalaria.

RECURSOS

Recursos humanos:

Médico adscrito al departamento de anestesiología, encargado del diseño clínico del estudio. Médico adscrito al servicio de anestesiología, encargado del diseño metodológico y análisis de las variables. Médico residente de anestesiología, encargado de registrar los datos obtenidos durante el estudio.

Recursos físicos:

El estudio se llevó a cabo en el área de recuperación del bloque “A” y “B” del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”.

Recursos materiales:

- Material de papelería
- Computadora personal

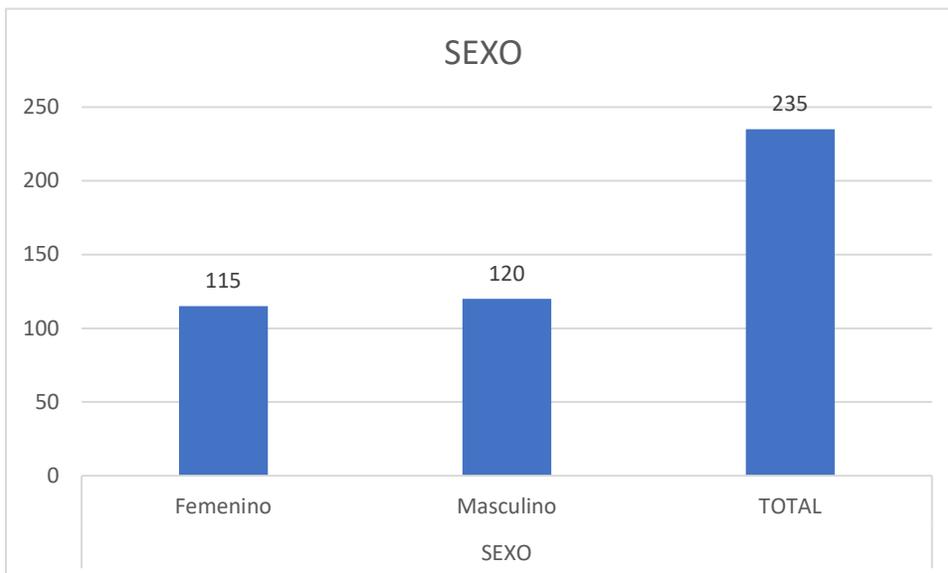
Recursos financieros:

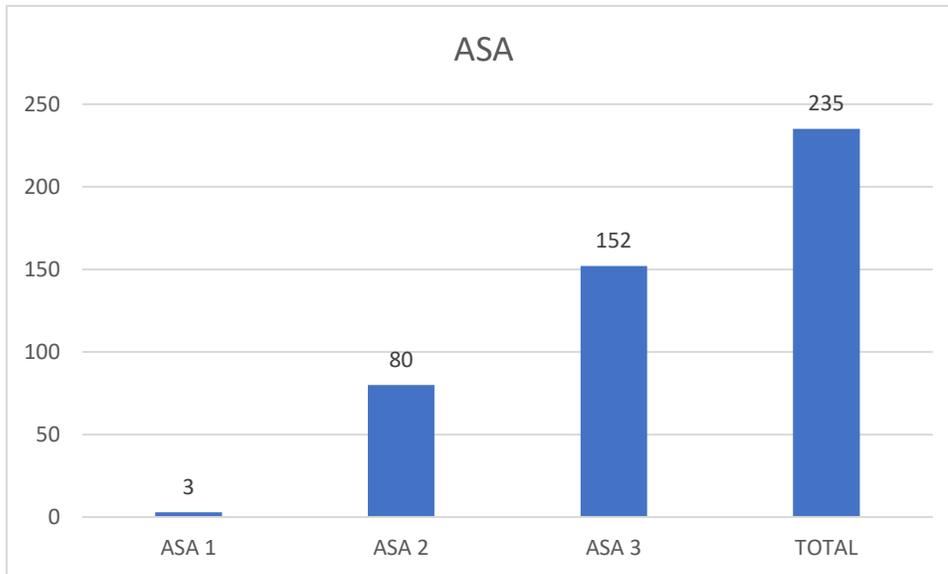
Recurso	Costo	Cantidad	Total
Asesoría Investigador responsable	\$0.00	10 sesiones	\$0.00
Asesoría Investigador Asociado	\$0.00	10 sesiones	\$0.00
Impresiones de formato de encuesta uso de programa IBM SPSS STATISTICS	\$0.0	347 estudios	\$380.00
Tiempo dedicado del alumno investigador para la elaboración del proyecto.	\$0.0 por hora	24 horas por mes (12 meses)	\$0.00
Plumas	\$4.00	2 piezas	\$0.00
Material de oficina	\$60.00	Paquetes de grapas y dos engrapadoras	\$85.00
Internet	\$389.00 x mes	6 meses	\$2,334.00
Programa estadístico SPSS	\$35,000.00	1Software SPSS	\$35,000.00
TOTAL			\$ 37 372.00

RESULTADOS

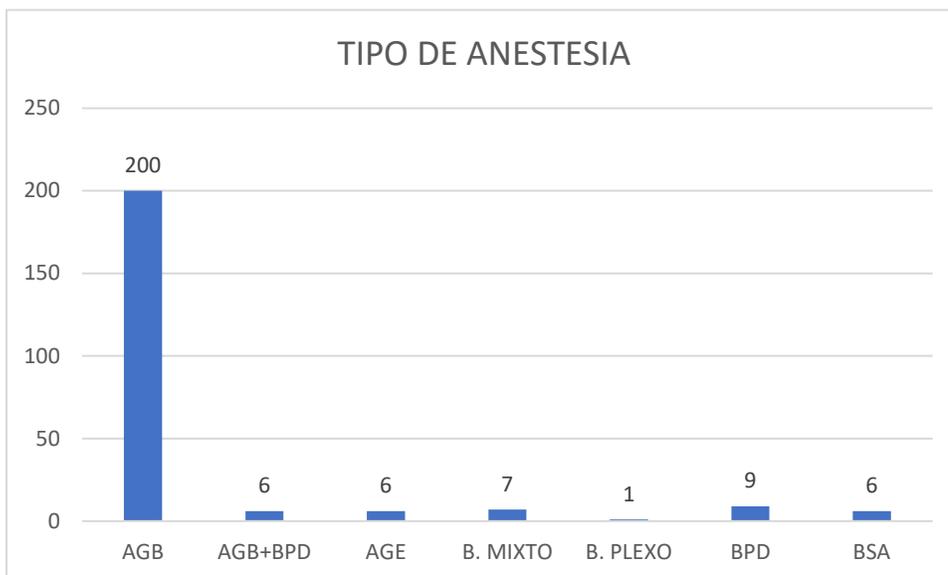
A lo largo de la investigación se ha reiterado la importancia de la satisfacción del paciente en la recuperación anestésica; convirtiéndolo así, en el objetivo prioritario del anestesiólogo. Así, a través de un estudio trasversal descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a un grupo de 235 pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se conoció el grado de satisfacción de los pacientes.

Total, de la muestra: 235 pacientes de los cuales 120 perteneció al sexo masculino y 115 a femenino, con edades entre 18 años a 84 años. Las edades más frecuentes fueron: 27, 57 y 78 años de edad. El promedio de edad fue de 54.5 años.





El estado físico según la Sociedad Americana de Anestesiología (American Society of Anesthesiologists: ASA) más frecuente fue ASA 3 con un total de 152 (64.6%) pacientes. El 34.04% corresponde a ASA 2 y 1.27% al ASA 1.



Respecto al tipo de anestesia utilizada: 200 (85.10%) de los pacientes sometidos a Anestesia general balanceada. 6 (2.55%) de los pacientes a Anestesia combinada

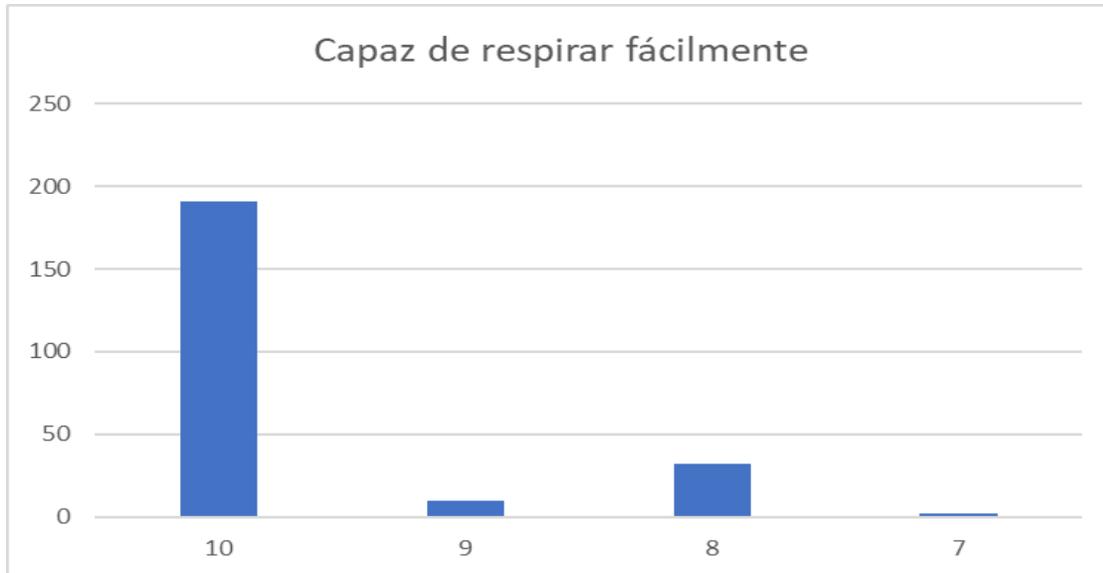
(anestesia general balanceada+ bloqueo epidural). 6 personas (2.55%) sometidas a Anestesia general endovenosa. 7 (2.97%) de los pacientes a Bloqueo mixto. 1 (0.42%) paciente a Bloqueo de plexo braquial. 9 (3.82%) de los pacientes a bloqueo peridural. 6 (2.55%) de los pacientes a Bloqueo subaracnoideo.

A continuación, se describen los resultados del instrumento aplicado:

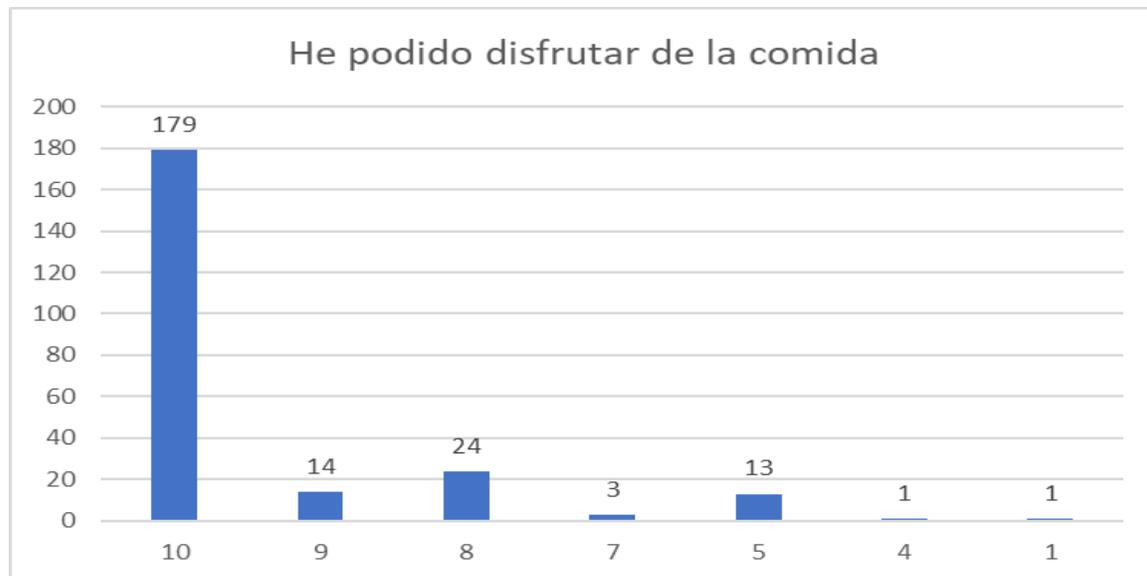
Los 235 pacientes que respondieron a la encuesta, resultó que, de maneral general, y, bajo la escala del 10 al 0, con un total de 150 puntos, donde 150-125 fue muy satisfecho, 100-124 a satisfecho, 75-99 insatisfecho a y 0-74 a muy insatisfecho, se demostró que: el 95.99 % de la población tuvo un grado de satisfacción “muy satisfecho” durante el proceso de recuperación anestésica; el 2.57 % obtuvo una recuperación a la escala de “satisfecho”; el 1.072 % de la población alcanzó un grado de satisfacción “insatisfecho”, y, solo el 0.366 % de los pacientes dijo haber percibido un muy insatisfecho” recuperación.

Además, se explican el porcentaje por cada pregunta realizada a los pacientes:

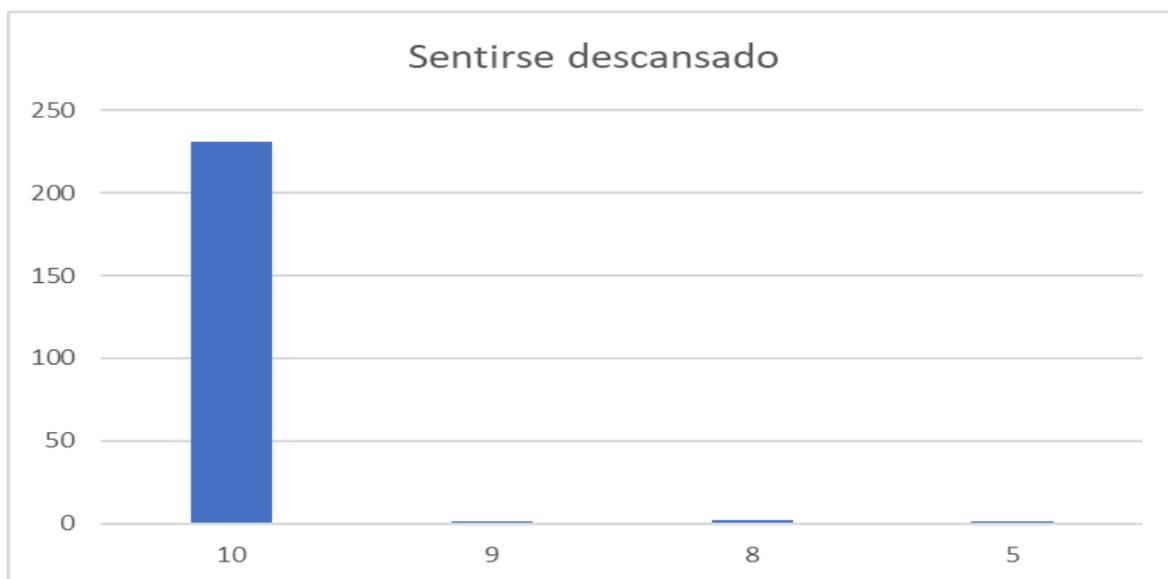
En una escala de 10 a 0, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a pobre.



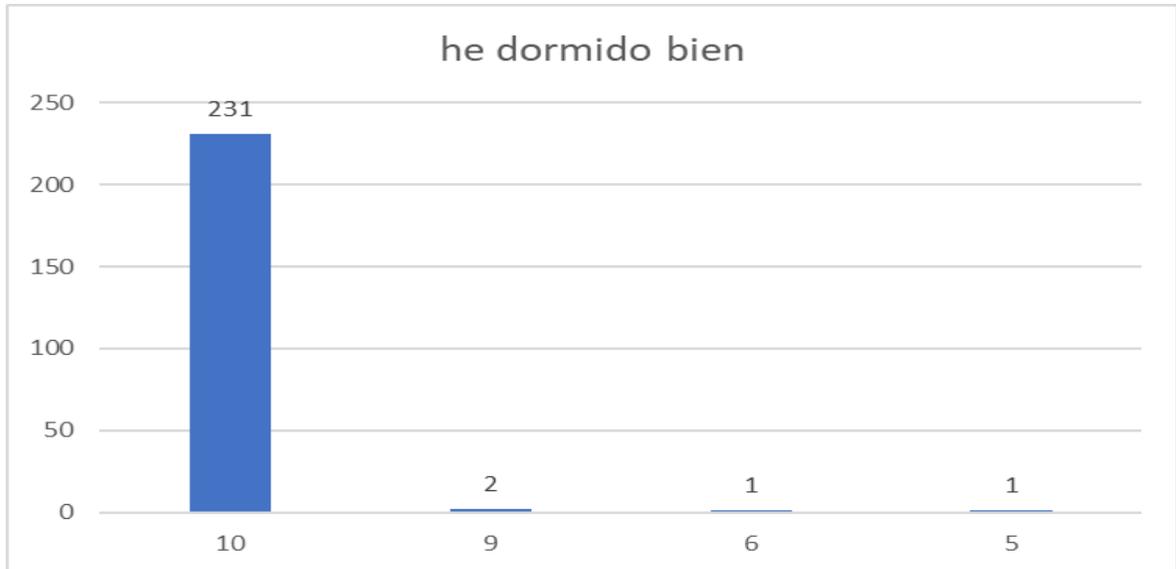
Pregunta 1.- **Capaz de respirar fácilmente:** de los 235 pacientes, 191 se inclinaron hacia la escala del 10; lo que indica que el 81.27 % de la totalidad de la muestra de la población de estudio fue capaz de respirar fácilmente durante la recuperación anestésica. Por consiguiente, el 4.25 % de los pacientes, demostró una capacidad en la escala “muy buena”, de respirar fácilmente durante su recuperación. A su vez, el 13.61 % de los pacientes en su proceso de recuperación, dijeron que su respiración era regular, y, por último, solo el 0.85 % de los pacientes, respondió que su capacidad de respirar fácilmente durante la recuperación anestésica era pobre.



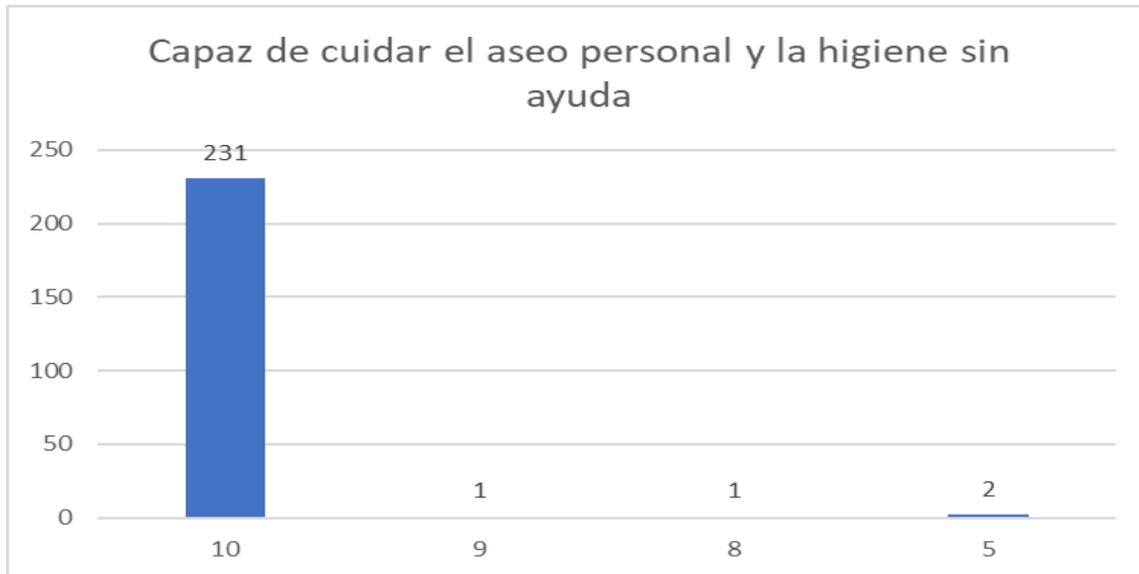
Pregunta 2.- **He podido disfrutar de la comida.** Después de una cirugía, la ingesta de alimentos, es de suma importancia para la recuperación del cuerpo en general. Eso, más el cómo pueda consumirlos, demuestran el grado de satisfacción que se tuvo el paciente. Así, de los 235 pacientes entrevistados (en escala de 10 a 0, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8, es a regular, 7 es a un poco complicada, 5 es a deficiente, 4 es a malo y 1 es a pobre), 179 (76%) dijeron que el disfrute de sus alimentos fue excelente; otros 14 (5.95%) pacientes manifestaron que su ingesta de alimentos fue muy buena; 3 (1.27%) pacientes sostuvieron tener un disfrute regular de sus alimentos; 13 (5.5) pacientes tuvieron un disfrute deficiente; 1 (0.42%) paciente con disfrute malo y 1 (0.42%) último paciente con un pobre disfrute de sus alimentos.



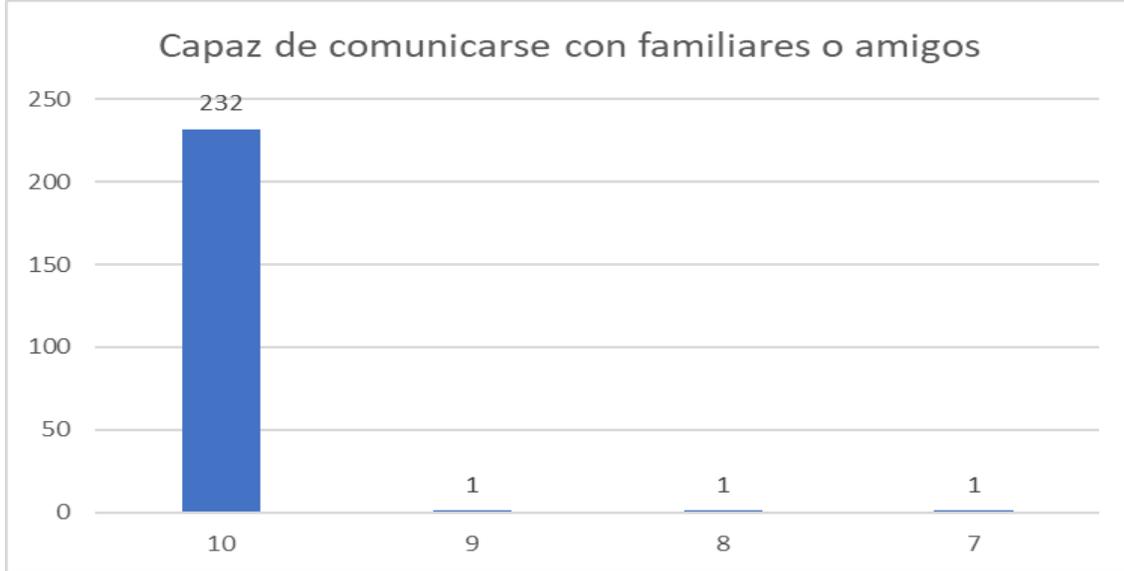
Pregunta 3.- **Sentirse descansado.** De los 235 pacientes a los que se les aplicó el instrumento de recolección de datos, 231 (98.2%) indicaron que, (en escala de 10 a 7, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a pobre), su descanso fue excelente durante su recuperación anestésica; 1 (0.42%) persona indicó que descansó muy bien; 2 (0.85%) personas señalaron descansar regularmente, y, 1 (0.42%) última persona manifestó que su descanso fue pobre.



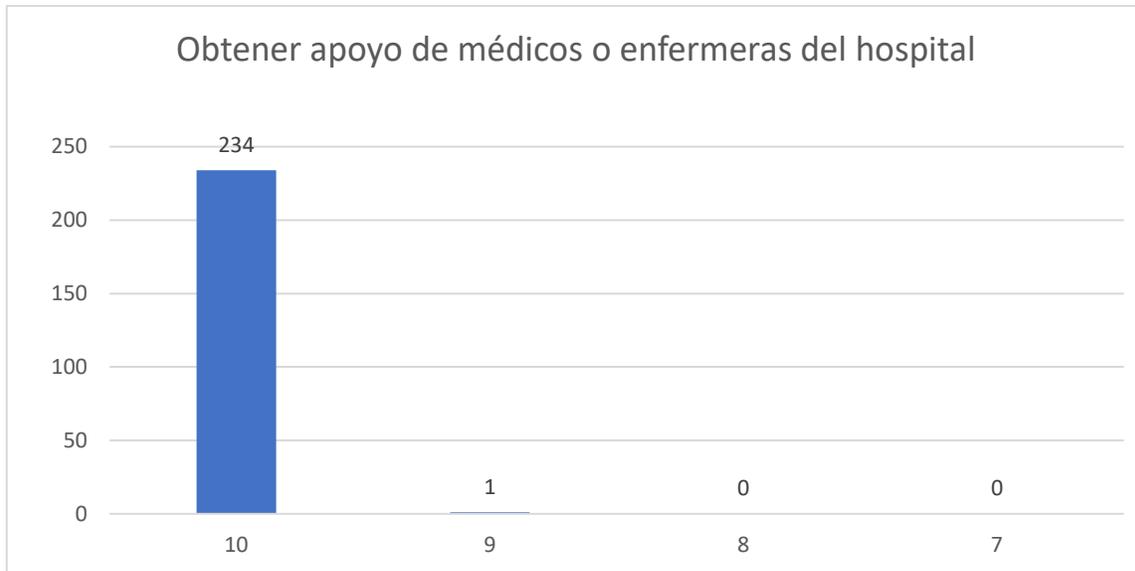
Pregunta 4. – **He dormido bien.** El descanso también es un elemento importante dentro de la recuperación posoperatoria para el paciente. De tal manera que, de los 235 pacientes, el 231 (98.2%) refirieron tener un excelente descanso durante su recuperación anestésica; 2 (0.85%) de ellos descansaron muy bien; 1 (0.42%) paciente más indicó descansar regularmente y solo 1(0.42%) paciente de los 235 dijo haber dormido mal. Recordando la escala de medición del 10 al 0, donde 10= excelente, 9 = muy bien, 8-7 = regular, y, 6-0= pobre.



Pregunta 5: **Capaz de cuidar el aseo personal y la higiene sin ayuda.** En cuanto a la capacidad de cuidar el aseo y la higiene personal en cada paciente; de la muestra de estudio, de los 235 pacientes, 231 (98.2%) manifestaron tener una capacidad excelente para ser autónomos en su aseo e higiene personal. Mientras que de los 4 restantes del grupo; 1 (0.42%) paciente indicó sentirse muy bien para asearse personalmente; 1 (0.42%) paciente demostró sentirse regular para lograr dicha actividad y 2 (0.85%) pacientes de la muestra referida, manifestaron sentirse mal para hacerse cargo de su aseo e higiene personal. Estos datos se cuantificaron a partir de la escala del 10 al 0, donde 10= excelente, 9 = a muy bien, 8-7= regular y 6-0 = pobre.

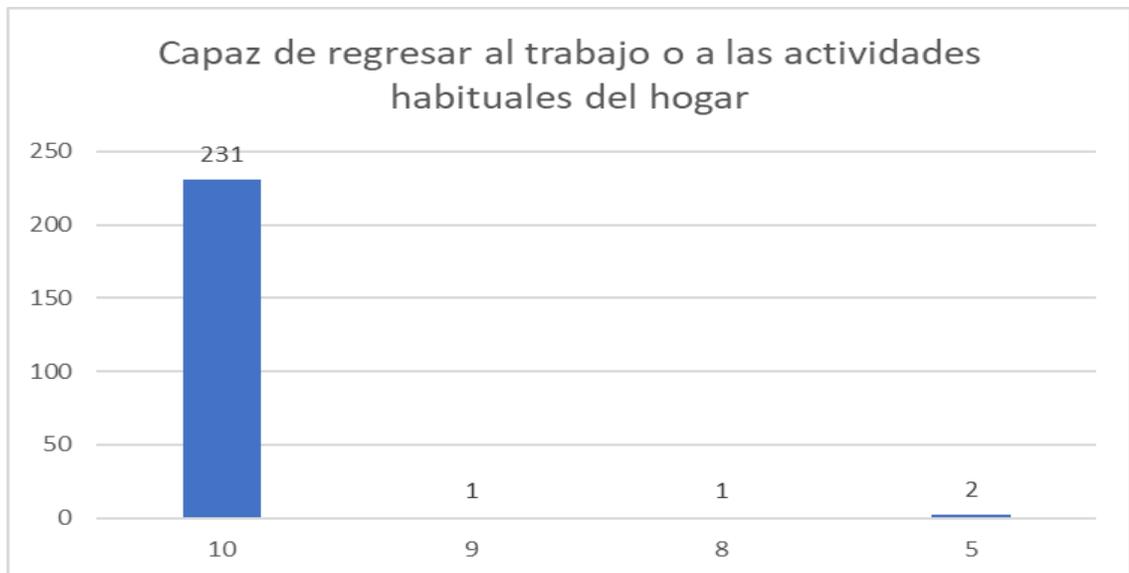


Pregunta 6. – **Capaz de comunicarse con familiares o amigos.** En escala de 10 a 0, donde 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a pobre; de los 235 pacientes entrevistados, 232 (98.72%) lograron comunicarse de manera excelente con alguno de sus familiares o amigos; las otras 3 variables restantes: 1 (0.42%), tuvo una capacidad muy buena para lograr comunicarse, 1 (0.42%) paciente expresó que su capacidad para comunicarse fue regular, y, solo 1 (0.42%) paciente su capacidad para comunicarse con familiares o amigos fue pobre.

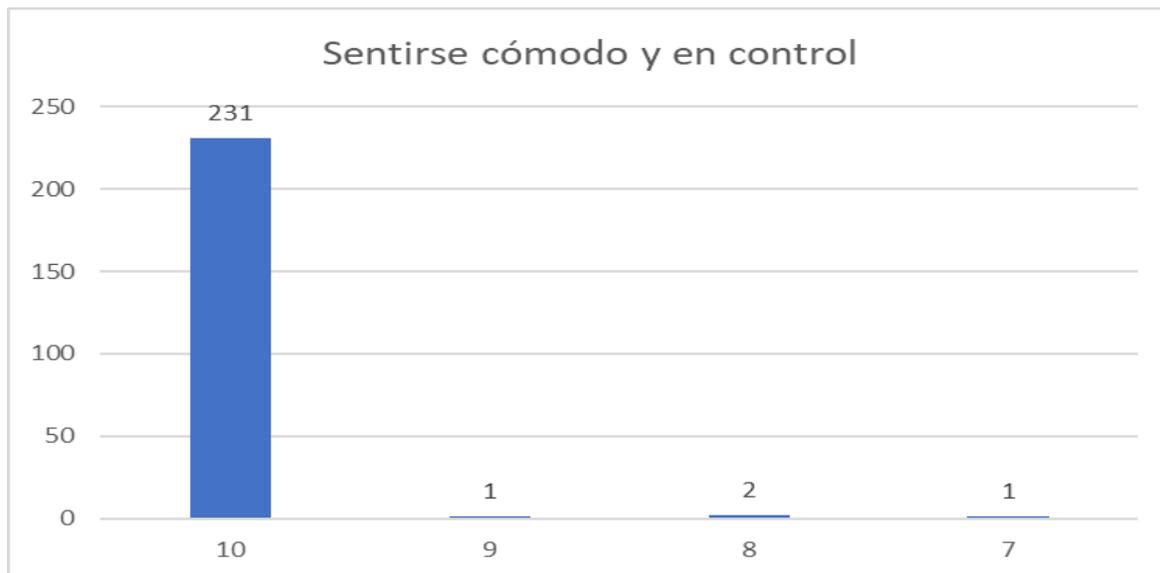


Pregunta 7. – Obtener apoyo de médicos o enfermeras del hospital.

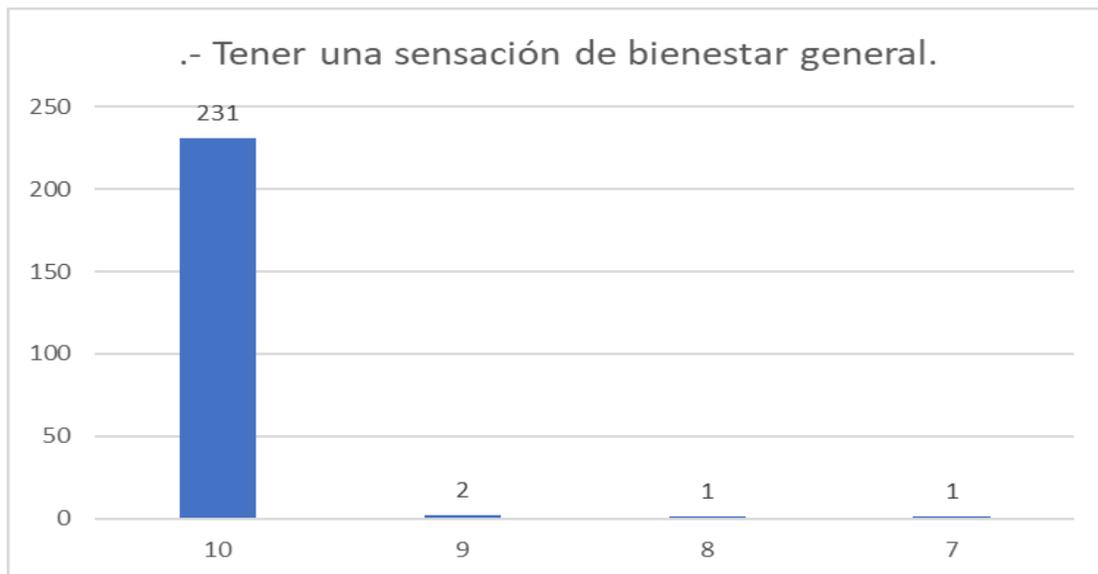
Considerando en escala de 10 a 0, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a pobre; de los 235 pacientes de la muestra de estudio, 234 de ellos recibieron un excelente apoyo por parte de los médicos y/o enfermeras del hospital. Solo 1 (0.42%) paciente tuvo buen apoyo por parte de los médicos y/o enfermeras del hospital. Es decir, un 99.57 % de la población estudiada obtuvo una satisfacción excelente en este rubro.



Pregunta 8. – **Capaz de regresar al trabajo o a las actividades habituales del hogar.** Del 100 % de la muestra de estudio, el 98.29 % de los pacientes expresó tener una capacidad excelente de incorporarse a sus actividades laborales y cotidianas. Por su parte, el 0.42 % indicó sentirse muy bien para regresar al trabajo y al hogar; en el mismo porcentaje, 0.42 %, de los pacientes, dijo sentirse con capacidad regular para realizar actividades laborales y del hogar, y, por último, el 0.85 % manifestó tener una pobre capacidad para trabajar en casa y en sus actividades laborales. Lo anterior, basado en una escala de 10 a 0, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a pobre.



Pregunta 9. – **Sentirse cómodo y en control.** Otro elemento indispensable para conocer el grado de satisfacción del paciente durante su recuperación anestésica fue conocer qué tan cómodo se le hacía sentir, y, asimismo, la calidad de control sobre su estado de salud. De manera que, del 100 % de la población, el gráfico demuestra que el 98.29 % de los pacientes percibió un excelente ambiente en comodidad y control; el 0.42 % manifestó sentirse muy bien en cuanto a la comodidad y con control; 0.85 %, expresó sentir un trato cómodo y en control, y, el 0.42 % dijo haber sentido poco cómodo y poco control. Lo anterior, basado en una escala de 10 a 0, 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a malo.



Pregunta 10. – **Tener una sensación de bienestar general.** En una escala de 10 a 0, donde 10 = a excelente, 9 es a muy buena, 8-7 es a regular y 6-0 es a malo. De los 235 pacientes, 231 (98.29%) tuvieron una excelente sensación de bienestar general; 2 (0.85%) pacientes más, su sensación de bienestar general fue buena; 1 (0.42%) paciente dijo tener una sensación de bienestar general regular, y, 1 (0.42%) solo paciente mostró una sensación de bienestar general pobre.



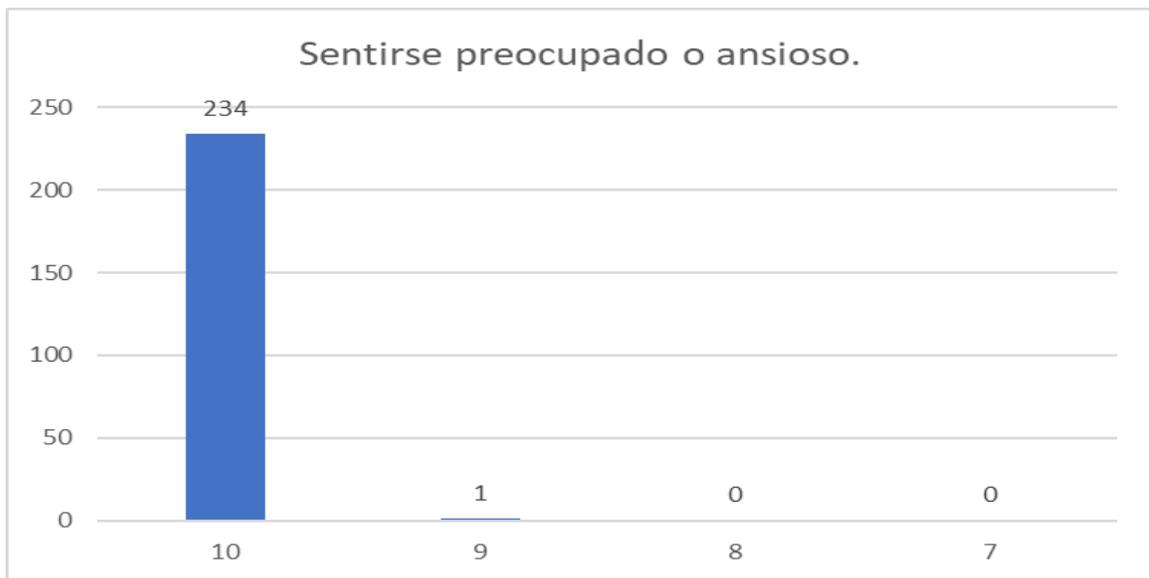
Pregunta 11. – **Dolor moderado.** Bajo la escala de 10 al 0, donde 10 es= nunca, 9= a veces, 8-6= regularmente, 5-0= todo el tiempo. De los 235 pacientes en recuperación anestésica, y, considerando haber transcurrido 24 horas posoperatorias, 228 (97.02%) de ellos manifestaron nunca haber tenido dolor moderado; 1 (0.42%) paciente tuvo a veces dolor moderado; 5 (2.12%) pacientes expresaron tener regularmente dolor moderado, y, solo 1(0.42%) paciente tuvo todo el tiempo dolor moderado.



Pregunta 12. – **Dolor severo.** Bajo la escala de 10 al 0, donde 10 es= nunca, 9= a veces, 8-6= regularmente, 5-0 = todo el tiempo. De los 235 pacientes en recuperación anestésica, y, considerando haber transcurrido 24 horas posoperatorias, 233 pacientes dijeron nunca haber sentido dolor severo; 1 (0.42%) paciente señaló tener a veces, dolor severo, y solo 1 (0.42%) paciente dijo tener regularmente dolor severo. Lo que significa que, en porcentaje, el 99.14 % de los pacientes nunca presentó dolor severo durante su recuperación.



Pregunta 13. – **Náusea o vómitos.** Bajo la escala de 10 al 0, donde 10 es= nunca, 9= a veces, 8-7 = regularmente, 5-0 = todo el tiempo. De los 235 pacientes en recuperación anestésica, y, considerando haber transcurrido 24 horas posoperatorias, 233 (99.14%) dijeron nunca haber tenido náuseas o vómitos; 1 (0.42%) paciente expresó tener a veces náuseas o vómito; 1(0.42%) paciente señaló haber tenido de manera regular náuseas o vómitos, y, 7 (2.97%) pacientes indicaron tener náuseas o vómitos todo el tiempo.



Pregunta 14. – **Sentirse preocupado o ansioso.** Bajo la escala de 10 al 0, donde 10 es= nunca, 9= a veces, 8-6= regularmente, 5-0 = todo el tiempo. De los 235 pacientes en recuperación anestésica, y, considerando haber transcurrido 24 horas posoperatorias, 234 (99.57) dijeron nunca haberse sentido preocupados o ansiosos, y solo 1 (0.42%) paciente indicó que a veces se sintió preocupado o ansioso.



Pregunta 15. – **Sentirse triste o deprimido.** Bajo la escala de 10 al 7, donde 10 es= nunca, 9= a veces, 8-6= regularmente, 5-0= todo el tiempo. De los 235 pacientes en recuperación anestésica, y, considerando haber transcurrido 24 horas posoperatorias. El 99.57 % de los pacientes dijo nunca haberse sentido triste o deprimido durante su recuperación; el resto, es decir, el 0.42 % de los pacientes, señaló haberse sentido triste o deprimido a veces.

Los resultados que más resaltaron fueron los rubros de la pregunta 1: ser capaz de respirar fácilmente y la pregunta 2: he podido disfrutar de la comida, alcanzaron una puntuación menor del 90% confirma que los pacientes tienen problemas en alcanzar una mejor recuperación anestésica en esos rubros, pero se relaciona de acuerdo a la patología asociada y cirugía realizada. Debido a 6 (2.55%) de los pacientes

pertenecen al servicio de cirugía de cabeza y cuello todas con abordajes quirúrgicos en cuello ya sea por abscesos de cuello o patología tiroidea. 14 (5.95%) de los pacientes al servicio de gastro cirugía por patología abdominal variable con abordajes quirúrgicos de laparotomía. 1 (0.42%) paciente perteneciente a cardiocirugía por abordajes quirúrgicos de decorticación. 1 (0.42%) paciente de cirugía de colon y recto por patología de estatus de ileostomía. 3 (1.27%) pacientes a cirugía maxilofacial por abscesos e hipoplasia mandibular. 1 (0.42%) paciente al servicio de cirugía plástica y reconstructiva por patología secuela de obesidad con abordaje quirúrgico de abdominoplastia. 1 (0.42%) paciente del servicio de hemodinamia por patología de derivación vía biliar. 6 (2.55%) pacientes del servicio de otorrinolaringología por patologías de tumor nasal, rinosinusitis y papilomatosis laríngea. 4 (1.72%) pacientes del servicio de urología con abordajes quirúrgicos de nefrectomías y adrenalectomía. 2 (0.85%) de los pacientes del servicio de Unidad de trasplante renal por abordajes quirúrgicos de trasplante renal.

DISCUSIÓN

Es evidente que, la calidad de recuperación después de la anestesia posoperatoria, es una de las medidas fundamentales de la salud de los pacientes. Por ende, la satisfacción que este sujeto perciba debe ser de la misma índole. En sí misma, la recuperación posoperatoria tiende a ser subjetiva y desafiante, en donde los factores físicos, psicológicos, sociales y culturales son ejes principales para la percepción de la recuperación en el paciente. Por el contrario, la insatisfacción de dicho sujeto, deriva de alguna inconsistencia en la atención brindada y/o esperada. Sin embargo, y, dado a la complejidad de la cirugía y de la misma fisiopatología de la enfermedad, es un tanto complejo poder determinar en su totalidad la satisfacción del paciente sobre la atención anestésica posoperatoria. Empero, esa misma calidad, también puede acercarse al panorama de la satisfacción si se cubren las necesidades, al menos, en su mayoría.

La satisfacción con la atención médica sobre los pacientes, es muy elevada, y, como lo han demostrado muchas investigaciones, también lo es en cuanto a la satisfacción en términos de anestesia. De tal manera, visitar al paciente, discutir los problemas perioperatorios de la anestesia y sus inquietudes, mejoran significativamente la satisfacción del paciente.

Por su parte, estudios han demostrado que, en países donde el sistema de salud es malo (específicamente con aquellos países de bajos ingresos), la calidad de la satisfacción de los pacientes con respecto a la recuperación anestésica, es de la misma índole, es decir, mala. Por otro lado, otras pesquisas han explicado que, la

edad, el nivel educativo, las expectativas, la duración de la anestesia y las complicaciones perioperatorias, son algunos de los factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de la anestesia. Lo que hace evidente la necesidad de que cualquier sistema de salud, sobre todo, en países con dicha deficiencia, se propongan alternativas y /o soluciones para mejorar su calidad.

La satisfacción del paciente es responsabilidad de cada miembro del personal dentro de los hospitales para brindar la mejor atención posible. Lo que hace innegable que, hay mucho trabajo por hacer dentro de las organizaciones de atención médica.

CONCLUSIONES

La presente investigación logró determinar el grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”. A través de un estudio de tipo transversal, se tomó una muestra de 235 pacientes de la población del “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”; muestra que, dentro de sus variables destacaron: la edad, el sexo, la comorbilidad, el tipo de anestesia, por mencionar algunos. De esos rubros, en cuanto a la edad, los pacientes fueron de un rango de 18 a 84 años; algunas comorbilidades a destacar, son: Diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia venosa, osteoartritis, hiperuricemia y VIH; por su parte, el predominio de anestesia aplicada fue la AGB. Cabe destacar que, por el objetivo de la investigación, no fue de interés analizar la relación de las variables anteriores con el grado de satisfacción, pero de alguna forma, contribuyeron a comprender grosso modo, las necesidades de los pacientes durante su recuperación anestésica. Como se observó en los resultados, de los 235 pacientes que respondieron a la encuesta, resultó que, de maneral general, y, bajo la escala del 10 al 0, con un total de 150 puntos, donde 150-125 fue muy satisfecho, 100-124 a satisfecho, 75-99 insatisfecho y 0-74 a muy insatisfecho, se demostró que: el 95.99 % de la población tuvo un grado de satisfacción “muy satisfecho” durante el proceso de recuperación anestésica; el 2.57 % obtuvo una recuperación a la escala de “satisfecho”; el 1.072 % de la población alcanzó un grado de satisfacción “insatisfecho”, y, solo el 0.366 % de los pacientes dijo haber percibido un “muy insatisfecho” en la recuperación.

En conclusión, se demostró que el grado de satisfacción predominante en el grueso de la población del “Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI”, sin importar su edad, sexo, comorbilidad o tipo de anestesia, fue “muy satisfecho”.

Debido a la recolección extensas de datos faltaría analizar otros rubros como las patologías asociadas, analgesia utilizada en el área de recuperación posterior a la anestesia. En próximos estudios se podrá utilizar las variables de acuerdo a la edad y sexo del paciente, unificando datos más precisos de acuerdo a los pacientes y sus características particulares.

La satisfacción del paciente es un rubro que se ha vuelto un movimiento cada vez mayor hacia la participación en la evaluación de la prestación de servicios de salud y la mejora de la calidad, no sólo en el ámbito del servicio de anestesiología sino en otras aéreas médicas. La recopilación de rutina de los resultados informados por los pacientes da como resultado una mejor comunicación entre el paciente y el proveedor como resultado una mayor satisfacción del paciente. El impacto de la satisfacción del paciente en los resultados perioperatorios, ofrece un potencial para mejorar la calidad de la atención perioperatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stark PA, Myles PS, Burke JA. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15. *Anesthesiology*. 2013; 118(6): 1332-40. DOI: 10.1097/ALN.0b013e318289b84b.
2. Benwu KM, Gebremedhin HG. A prospective study on elective surgical inpatient satisfaction with perioperative anaesthesia service at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Ethiopia. *BMC Anesthesiol*. 2019; 19(1): 46. DOI: 10.1186/s12871-019-0696-8.
3. Castellanos- Olivares A, Cervantes HE, Vasques-Marques PI. Satisfaccion anestésica como indicador de la calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anest*. 2013; 36: 1–6.
4. Wołowicka L, Trojanowska I, Bartkowska-Sniatkowska A, Buchwald E. Satisfakcja pacjenta znieczulanego pomiarem jakości opieki anestezjologicznej [Patient satisfaction with anesthesia as a measure of quality of anesthesia care]. *Folia Med Cracov*. 2001; 42(4): 219-26.
5. Baroudi DN, Nofal WH, Ahmad NA. Patient satisfaction in anesthesia: A modified Iowa Satisfaction in Anesthesia Scale. *Anesth Essays Res*. 2010; 4(2): 85-90. DOI: 10.4103/0259-1162.73513.
6. Gebremedhn EG, Chekol WB, Amberbir WD, Flatie TD. Patient satisfaction with anaesthesia services and associated factors at the University of Gondar Hospital, 2013: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2015; 8:377. DOI:10.1186/s13104-015-1332-4.

7. Umoke M, Umoke PCI, Nwimo IO, Nwalieji CA, Onwe RN, Emmanuel Ifeanyi N, Samson Olaoluwa A. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Med.* 2020; 8:2050312120945129. DOI: 10.1177/2050312120945129.
8. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2006; 20(2): 331-46. DOI: 10.1016/j.bpa.2005.10.010
9. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res.* 2019; 19(1): 669. DOI: 10.1186/s12913-019-4499-x.
10. Rhee WJ, Chung CJ, Lim YH, Lee KH, Lee SC. Factors in patient dissatisfaction and refusal regarding spinal anesthesia. *Korean J Anesthesiol.* 2010; 59(4): 260-4. DOI: 10.4097/kjae.2010.59.4.260.
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. DOI: 10.1093/oxfordjournals.bja.a013383.
12. Endale Simegn A, Yaregal Melesse D, Belay Bizuneh Y, Mekonnen Alemu W. Patient Satisfaction Survey on Perioperative Anesthesia Service in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *Anesthesiol Res Pract.* 2022; 2021: 3379850. DOI: 10.1155/2021/3379850.

13. Rocher-Hernandez DJ, Luna-Rivera EM. Patient perception of the anesthetic act: Development of a brief survey in Spanish to measure satisfaction. *Rev Mex Anest.* 2021; 44(4): 263–71.
14. Torres-Gonzalez C, Valera-Rodriguez Y, Segura-Pinto M. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepcion del usuario. *Acta Med.* 2017; 15: 1–7.
15. Wessels E, Perrie H, Scribante J, Jooma Z. Quality of recovery in the perioperative setting: A narrative review. *J Clin Anesth.* 2022; 78: 110685. DOI: 10.1016/j.jclinane.2022.110685.
16. Bowyer AJ, Royse CF. Postoperative recovery and outcomes--what are we measuring and for whom? *Anaesthesia.* 2016; 71 Suppl 1:72-7. DOI: 10.1111/anae.13312.
17. Herrera FJ, Wong J, Chung F. A systematic review of postoperative Recovery outcomes measurements after ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 2007; 105(1): 63-9. DOI 10.1213/01.ane.0000265534.73169.95.
18. Leger M, Campfort M, Cayla C, Lasocki S, Rineau E. Postoperative quality of recovery measurements as endpoints in comparative anaesthesia studies: a systematic review. *Br J Anaesth.* 2021; 126(6): e210-e212. DOI: 10.1016/j.bja.2021.03.008.
19. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth.* 2000; 84(1): 11-5. DOI: 10.1093/oxfordjournals.bja.a013366.

20. Kleif J, Gogenur I. Severity classification of the quality of recovery-15 score-
An observational study. J Surg Res. 2018; 225: 101-7. DOI:
10.1016/j.jss.2017.12.040.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Fecha:	Clave:		
Registro:	Edad:	Sexo:	
Comorbilidades:	Medicación actual:		
ASA:	Servicio tratante:	Tipo de anestesia:	
Diagnóstico:	Cirugía:		
Condición			Puntos
1. Capaz de respirar fácilmente			
2. He podido disfrutar de la comida			
3. Sentirse descansado			
4. Haber dormido bien			
5. Capaz de cuidar el aseo personal y la higiene sin ayuda			
6. Capaz de comunicarse con familiares o amigos			
7. Obtener apoyo de médicos o enfermeras del hospital			
8. Capaz de regresar al trabajo o a las actividades habituales del hogar			
9. Sentirse cómodo y en control			
10. Tener una sensación de bienestar general.			
11. Dolor moderado			
12. Dolor severo			
13. Náuseas o vómitos			
14. Sentirse preocupado o ansioso.			
15. Sentirse triste o deprimido.			

	Total	
--	-------	--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
GRADO DE SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBEN LOS PACIENTES POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA" CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.									
Contreras Mota, López Cruz. UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.									
Mes/Actividad	ABR-23	MAY-23	JUN-23	JUL-23	AGO-23	SEP-23	OCT-23	NOV-23	DIC-23
Búsqueda Bibliográfica									
Elaboración del protocolo									
Registro									
Autorización									
Recolección de datos									
Análisis de resultados									
Escritura de discusión y conclusiones									
Trámite de examen de grado									
Redacción del manuscrito									
Envío del manuscrito a revista indexada con índice de impacto									

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el "Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI".
Lugar y fecha:	Ciudad de México, a _____ de _____ del 2022.
Número de registro:	R-2023-3601-
Justificación y objetivos del estudio:	Se me informó que para los anesthesiólogos es muy importante saber mi opinión acerca de la calidad de cómo me recupero de la anestesia que se me proporcionó para mi cirugía, si se cumplieron mis necesidades y expectativas.
Procedimientos:	Mi participación en el proyecto consistirá en que un médico me realice una encuesta con el propósito de medir que tan satisfecho estoy con la recuperación de mi anestesia, una vez finalizada mi cirugía.
Posibles riesgos y molestias:	Debido a que se trata de una encuesta, la posibilidad de efectos indeseables es mínima, sin embargo, puede presentarse algún grado de ansiedad, miedo o aprehensión durante la misma, además de que puede generar cansancio e incomodidad por el tiempo invertido en la misma.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La información que proporcione acerca de que si mi recuperación de la anestesia era lo que yo esperaba permitirá a los anesthesiólogos evaluar y ajustar sus prácticas para brindar un mejor cuidado y satisfacer las necesidades de otros pacientes que como yo son sometidos a cirugía.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se han comprometido a proporcionarme información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente sin que con ello se vea afectado mi atención médica.
Privacidad y confidencialidad	Se me ha garantizado que no se me identificará al responder la encuesta, ni en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Beneficios al término del estudio:	Debido a que decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y no tendré que hacer gasto alguno durante el estudio, no recibiré pago de

		ninguna índole por mi participación, solo la satisfacción de haber contribuido a la generación de nuevos conocimientos.
Declaración de consentimiento		
Después de haber leído y también habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para el estudio	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra, para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años, tras lo cual se destruirá la misma (no aplica para este estudio)	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador responsable:	Marisol Contreras Mota. Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Avenida Cuauhtémoc Núm.330, 1er piso, Col. Doctores, Alc. Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México. Tel: 57245900 ext.:	
Colaboradores:	Correo electrónico: mcontrerasmt@yahoo.com.mx Isait de Roa Valencia. Médico adscrito al Departamento de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Avenida Cuauhtémoc Núm.330, 1er piso, Col. Doctores, Alc. Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México. Tel: 57245900 ext:	
	Correo electrónico: inlovewith2001@hotmail.com Amarani López Cruz Residente del 3er año de la Especialidad de Anestesiología en el Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Avenida Cuauhtémoc Núm.330, 1er piso, Col. Doctores, Alc. Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México. Tel: 57245900 Ext: 21607 Correo electrónico: aome_2008@hotmail.com	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México D.F., C.P. 06720. Teléfono: (55)56 27 69 00. Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx		
<hr/> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del residente</p> <p style="text-align: center;">Testigo 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Nombre, dirección, relación y firma</p>		<hr/> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del investigador</p> <p style="text-align: center;">Testigo 2</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Nombre dirección, relación y firma</p>

CARTA DE NO INCONVENIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

**UMAE Hospital de Especialidades
Bernardo Sepúlveda Gutiérrez
Centro Médico Nacional Siglo XXI**

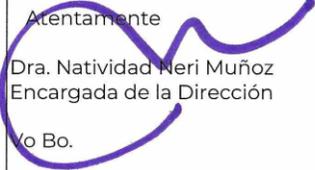
Ciudad de México; a 27 de mayo de 2023.

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de encargada de la Dirección General de la UMAE Hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda Gutiérrez" del Centro Médico Nacional Siglo XXI. declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **"Grado de satisfacción de la calidad de recuperación anestésica en pacientes sometidos a cirugía en el "Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI"."** que será realizado por el **Dra. Marisol Contreras Mota**, como Investigador (a) Responsable, siendo un estudio **transversal descriptivo**, en la **departamento de anestesiología** en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación. El estudio **NO** requiere de recursos financieros **adicionales**.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente


Dra. Natividad Neri Muñoz
Encargada de la Dirección

/o Bo.

ANEXO 1. Encuesta de pacientes QoR 15

Fecha: _____

Preoperatorio:

Postoperatorio:

PARTE A

¿CÓMO TE HAS SENTIDO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS?

(0 A 10, donde: 0= nunca (pobre) y 10= todo el tiempo (excelente))

1.- Capaz de respirar fácilmente	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
2.- He podido disfrutar de la comida	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
3.- Sentirse descansado	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
4.- Haber dormido bien	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
5.- Capaz de cuidar el aseo personal y la higiene sin ayuda	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
6.- Capaz de comunicarse con familiares o amigos	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
7.- Obtener apoyo de médicos o enfermeras del hospital	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
8.- Capaz de regresar al trabajo o a las actividades habituales del hogar	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo

9.- Sentirse cómodo y en control	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
10.- Tener una sensación de bienestar general.	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
PARTE B													
¿Ha tenido alguno de los siguientes en las últimas 24 horas?													
11.- Dolor moderado	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
12.- Dolor severo	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
13. Náuseas o vómitos	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
14.- Sentirse preocupado o ansioso.	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo
15. Sentirse triste o deprimido.	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Todo el tiempo

Fuente: (1)