



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, DR. EDUARDO LICEAGA O.D.  
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE  
RECIBIERON PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN EL SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA**

Tesis para obtener el grado de especialista en:

**Anestesiología**

Presenta:

**Dr. Mario Andrés Pachón Guantiva**

Asesor:

**Dr. José Cutberto Álvarez Vega**

México, D.F. julio de 2013



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.

---

**Dr. E. Francisco Javier Yáñez Cortés**

Jefe del servicio de anestesiología  
Profesor titular de la especialidad en Anestesiología  
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

---

**Dr. José Álvarez Vega**

Médico anesestesiólogo adscrito al servicio de anestesiología  
Quirófanos del servicio de oncología  
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

---

## **CONTENIDO**

Resumen	1
Desarrollo del proyecto	3
Antecedentes	3
Introducción	3
Definiciones	4
Métodos de evaluación de satisfacción del paciente	5
Instrumentos de evaluación	7
Propuesta de evaluación y mejoramiento de la calidad	10
Planteamiento del problema	12
Justificación	14
Hipótesis	14
Objetivos	15
Específico	15
General	15
Metodología	16
Tipo y diseño del estudio	16
Población y muestra	16
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Definición de variables	19
Procedimiento	22
Cronograma de actividades	23
Recursos disponibles	24
Humanos	24
Materiales	24

Análisis estadístico	24
Aspectos éticos	25
Relevancia y expectativas	25
Instrumentos	26
Resultados	30
Discusión	55
Conclusiones	58
Referencias	60

# **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA**

## **RESUMEN**

Los avances tecnológicos y científicos de las últimas décadas han repercutido en un notable mejoramiento de los resultados de las intervenciones médicas terapéuticas. El campo de la anestesiología ha sido una de las ramas donde estos avances han tenido un mayor impacto en beneficio de los pacientes. Sin embargo, a pesar de estos importantes avances, la concepción integral del paciente, como un ente humano con esferas emocionales y anímicas de gran relevancia en el entorno de su padecimiento orgánico, se ha visto de alguna manera relegada, dando por hecho que la atención enfocada a resolver las dolencias físicas del padecimiento que lleva al paciente en búsqueda de atención médica, sea percibida como una atención suficiente, dejando de lado la expectativas del paciente como ser humano en cuanto a la percepción de la calidad de la atención recibida.

## **HIPÓTESIS**

El conocimiento de la percepción de los pacientes con respecto a la atención recibida y el grado de satisfacción de los servicios ofrecidos por el servicio de anestesiología, permitiría un control y la aplicación de medidas encaminadas a la optimización de la calidad de los procedimientos, equilibrando un alto nivel técnico-científico con un adecuado nivel de atención y servicio con respecto a los componentes éticos y humanistas de la especialidad de anestesiología.

## **OBJETIVO**

Identificar el grado actual de satisfacción de los pacientes que han recibido procedimientos anestésicos en el servicio de oncología del Hospital General de

México y de esta manera identificar las áreas de oportunidad para mejorar la calidad de la atención.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El diseño de este protocolo es un estudio analítico observacional aplicando un instrumento tipo cuestionario a los pacientes que recibieron un procedimiento anestésico en el Hospital General de México y que acepten la participación en el desarrollo de este estudio con el fin de conocer el grado de satisfacción y detectar áreas de potencial mejoramiento en la calidad de la atención. Para la obtención de datos se aplicará un instrumento tipo encuesta. El análisis de los datos se realizará por medio de estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. Las tablas y gráficas respectivas se realizarán por medio de hojas de cálculo basadas en Microsoft Excel® 2013.

## **PALABRAS CLAVE**

Satisfacción del paciente en anestesiología, calidad de la atención en anestesiología, instrumentos de evaluación de satisfacción, período posoperatorio.

## **DESARROLLO DEL PROYECTO**

### **ANTECEDENTES**

#### **Introducción**

En la práctica anestésica, como en el ejercicio general de la medicina, el paciente representa el eje y el actor más importante de toda intervención. A pesar de esto, la mayoría de la literatura científica se avoca solamente a evaluar y manejar los resultados de los objetivos primarios tales como dolor, náusea y vómito mientras que la satisfacción del paciente es menos tomada en cuenta<sup>1</sup>. La evaluación de la satisfacción de los pacientes luego de los procedimientos anestésicos es un importante parámetro para el control de calidad y mejoramiento continuo en la atención hospitalaria<sup>2</sup>.

Con base en los pocos estudios disponibles en el campo de la anestesia, la satisfacción del paciente es principalmente determinada por la información y la comunicación. Existe un gran potencial de mejora en este campo, sin embargo, se desconoce la manera de mejorar la satisfacción del paciente sometido a anestesia, o en qué medida, las decisiones deben ser compartidas entre el anestesiólogo y el paciente.<sup>4</sup>

“No importa si el grado de satisfacción de los pacientes refleja la competencia del médico o de la calidad de la atención. Lo importante es que si los pacientes están insatisfechos, el cuidado de la salud no ha logrado su objetivo”<sup>3</sup> Esta sentencia del autor Vuori interpreta la satisfacción del paciente como un indicador relevante y primordial en la calidad de la atención en salud, aspecto que se ha convertido en un factor cada vez más importante durante la última década. La evaluación de la satisfacción del paciente forma una parte de la obtención de resultados y refleja la atención desde el punto de vista del paciente. El desarrollo de instrumentos válidos y fiables para medir la satisfacción del paciente que recibió atención anestésica es el primer paso para la mejora continua de la atención de nuestros pacientes.

## **Definiciones**

La satisfacción del paciente es parte de los resultados de calidad. Muchas teorías de satisfacción incluyen las expectativas de los pacientes. Una definición de satisfacción es el grado de congruencia entre la expectativa y lo cumplido<sup>4</sup>. De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, *Satisfacción* se define como: razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, a gusto de alguien cumplidamente.

La satisfacción del paciente en anestesia es el balance entre las expectativas y la percepción de la atención recibida. Esto es de importancia para el personal médico y continuamente se debe identificar, monitorear y modificar los factores que ayuden a mejorar este nivel de satisfacción<sup>5</sup>.

La satisfacción es una parte de los resultados de calidad, además de los resultados tradicionales que están clínicamente orientados (por ejemplo, la mortalidad y la morbilidad grave) y medidas económicas (costos), los cuestionarios de calidad de vida, se han convertido en un punto final importante en los resultados de las investigaciones de la evaluación comparativa de servicios. En algunos casos la calidad de la recuperación también se ha integrado en calidad de los resultados, y se combina con la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la atención en salud para formar un resultado integral orientado al paciente.

El concepto de satisfacción es muy complicado y nada claro. Está influenciado por factores culturales, sociodemográficos, cognitivos y componentes afectivos. Un problema importante es subdividir el término "satisfacción" en las áreas que son fáciles de entender y medir, y que proporcionan datos útiles para que las conclusiones prácticas se pueden extraer por administradores y proveedores de servicios de salud para mejorar la calidad de la atención. Muchas

teorías incluyen a las expectativas de los pacientes, el concepto básico de satisfacción<sup>4</sup>.

### **Métodos de evaluación de satisfacción del paciente**

Lógicamente, tenemos que saber lo que los pacientes esperan antes de que nos preguntamos acerca de su satisfacción con la atención recibida. Por consiguiente, la participación de los pacientes en el desarrollo de un instrumento para satisfacción medida es muy importante y debe ser una parte integral del desarrollo. Desafortunadamente, la mayoría de los instrumentos no han considerado este aspecto y son por lo tanto de dudoso valor.<sup>6</sup> Esto es cierto no sólo para los cuestionarios con respecto a la anestesia sino también de los instrumentos utilizados en las ciencias sociales. Sitzia, por ejemplo, evaluó las propiedades psicométricas de los instrumentos para medir la satisfacción y demostraron que sólo el 6% de los 181 estudios cuantitativos cumple los requisitos de la psicométrica construcción<sup>7</sup>. Esto ha contribuido a la mala reputación de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención en los servicios de salud.

A partir de una encuesta del *Picker-Commonwealth* en los Estados Unidos que conscientemente adoptó la perspectiva del paciente y que incluyó miles de pacientes, hoy en día se sabe que la satisfacción del paciente se determina principalmente por aspectos como el respeto a los valores de los pacientes, la información, la coordinación, continuidad de la atención, confort físico, apoyo emocional, y la participación de la familia. Los servicios hospitalarios y atención médica también se evaluaron, pero son difíciles de juzgar, y, además, los pacientes esperan que la atención que reciben será técnicamente sofisticada y actualizada.

Considerando la anestesia como la exposición y la satisfacción del paciente como el resultado, los investigadores se han enfocado en la relación exposición-resultado, pero la exposición (anestesia) adoptada por cada paciente depende de muchos

factores algunos de los cuales son interactivos; cualquier variable asociada con ambos, exposición y resultado es una potencial fuente de confusión. Tales variables de potencial confusión pueden ser clasificadas de esta manera<sup>5</sup>:

*Relacionados con el paciente:*

- Género
- Edad
- Educación
- Ansiedad
- Depresión
- Percepción de salud
- Comorbilidades

*Relacionados con la cirugía:*

- Tipo
- Extensión
- Duración

*Relacionados con el centro:*

- Manejo del proceso del servicio de anestesia y del hospital (visita preoperatoria y analgesia postoperatoria), junto con factores humanos que compromete el personal médico y especialmente las enfermeras.

Los procedimientos quirúrgicos generalmente son realizados usando uno o más tipos de anestesia. Un resultado importante para el paciente relacionado con la anestesia y una medida de la calidad desde la perspectiva del paciente es la satisfacción del paciente con el manejo anestésico recibido. Actualmente no se dispone de instrumentos psicométricos validados que midan la satisfacción del paciente sometido a procedimientos anestésicos<sup>8</sup>.

A pesar de los beneficios de medir el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a algún tipo de procedimiento anestésico, históricamente este ha sido poco estudiado, posiblemente debido a la falta de herramientas confiables que midan este aspecto<sup>5</sup>.

### **Instrumentos de evaluación**

Para la medición de la satisfacción del paciente, se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga, etcétera) que en general, brindan información global acerca de todo el cuidado recibido en la atención de la salud, a menos que sean estrictamente dirigidos a un factor en especial, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan<sup>2</sup>. La única herramienta publicada utilizada en Estados Unidos, es la escala Iowa de satisfacción en anestesia. Esta herramienta fue diseñada para medir la satisfacción de pacientes que recibieron anestesia general<sup>8</sup>.

La satisfacción del paciente es un concepto complejo construido por conceptos multidimensionales; en una revisión sistémica de 131 artículos donde se habían desarrollado cuestionarios que median la satisfacción de pacientes en cirugía ambulatoria, se incluyeron artículos que usaron cuestionarios con múltiples ítems (más de dos dimensiones o preguntas). En esta revisión se excluyeron estudios que usaron solamente una o dos preguntas o que solamente evaluaron el dolor postoperatorio como medida de satisfacción del paciente. Los cuestionarios identificados fueron evaluados de acuerdo a la construcción del mismo y la evaluación psicométrica. Los componentes de la construcción del cuestionario que cada instrumento evaluó fueron<sup>9</sup>:

#### *Generación y dimensión del ítem*

La fase de generación del ítem se desarrolla a partir de un pool de ítems que debería incluir todos los elementos importantes de la evaluación del paciente por medio de

la revisión de los cuestionarios existentes, la literatura, la opinión de los proveedores de servicios de anestesia enfocados en un grupo específico de pacientes<sup>9</sup>.

#### *Reevaluación de la versión final del cuestionario*

El cuestionario final debe ser probado en un nuevo grupo de pacientes para determinar si la puntuación sigue siendo confiable y válido<sup>9</sup>.

#### *Validación*

El contenido y la validación se refiere a si los ítems del instrumento cubren todos los contenidos importantes y relevantes de la satisfacción del paciente en cuidado anestésico. La validación del contenido usualmente es juzgada por un panel de evaluadores previa revisión de la literatura y de entrevistas a grupos de pacientes<sup>9</sup>. La validación es una evaluación subjetiva por parte de los investigadores relacionada con si los ítems incluidos parecen medir los ítems de los resultados que ellos esperan medir. Los criterios de evaluación se refieren a la correlación entre lo medido con otros criterios de medición que son aceptados como *gold standard*<sup>9</sup>.

La construcción de la validación es un proceso de prueba de hipótesis que incluye la validación convergente y discriminativa. La validación convergente involucra la correlación entre los instrumentos y otros índices que miden aspectos similares de la misma construcción. Si el instrumento está midiendo lo que se intenta medir, se puede incluir el puntaje con otros atributos por medio de una hipótesis. Si la predicción es confirmada, ambos, la hipótesis y el instrumento son validados. Debido a que no hay un estándar para medir la satisfacción del paciente, los investigadores usualmente comparan sus cuestionarios con otros instrumentos validados o con otras herramientas que se correlacionen. La validación discriminativa requiere que la construcción no muestre correlación con variables disimilares<sup>9</sup>.

### *Confiabilidad y consistencia interna*

La confiabilidad de los instrumentos es la consistencia de los mismos para reproducir el mismo resultado cuando se aplica a los mismos sujetos en diferentes momentos.

Las pruebas de confiabilidad incluyen:

- **Consistencia interna**

La consistencia interna involucra las pruebas de homogeneidad (ejemplo la correlación entre los ítems de la escala y la correlación entre los ítems en la puntuación total)<sup>9</sup>.

- **Prueba y re-prueba de confiabilidad**

Son las observaciones sobre un paciente en dos ocasiones separadas por algún intervalo de tiempo<sup>9</sup>.

- **Acuerdos intraevaluadores**

El arreglo entre evaluadores es el acuerdo entre observaciones hechas por el mismo evaluador en dos diferentes ocasiones. El acuerdo interevaluadores es el grado de acuerdo entre diferentes evaluadores<sup>9</sup>.

- **Factibilidad / Aceptabilidad**

La aceptabilidad de un cuestionario frecuentemente ha sido citada en la lista estándar de mediciones de resultados basados en el paciente que pueden ser evaluados por la tasa de respuesta y el tiempo para completar el cuestionario<sup>9</sup>.

El comité de cuidado quirúrgico ambulatorio de la sociedad americana de anesthesiólogos (ASA, por sus siglas en inglés) y la Task Force de anestesia fuera de quirófano, incluyen la satisfacción del paciente como uno de sus indicadores de resultados. Sin embargo, ha resultado difícil evaluar este punto porque la satisfacción es un concepto multidimensional con determinantes que aún no han sido definidos claramente. Aunque el rol de la satisfacción del paciente durante el

cuidado anestésico ha sido crecientemente investigado, muchos estudios usan preguntas simples para evaluar la satisfacción, dando lugar a resultados de alto puntaje. La falta de cuestionarios validados, estandarizados y confiables para evaluar la satisfacción de los pacientes ha sido enfatizada en varias revisiones<sup>9</sup>.

### **Propuesta de evaluación y mejoramiento de la calidad en la atención**

En 2007, la cirugía ambulatoria representó más del 60% de todas las cirugías en Estados Unidos. Aunque tradicionalmente los resultados en la calidad de la anestesia habían sido medidos con respecto a la morbilidad y mortalidad de los pacientes, estos resultados han mejorado notablemente debido a los avances en las técnicas quirúrgicas y al uso de nuevos agentes anestésicos. Los investigadores de todas las especialidades médicas progresivamente se han inclinado por estudios de calidad menos tradicionales, centrados en resultados relacionados con el paciente tales como satisfacción y calidad de vida como indicadores de evaluación de la calidad de la atención y del cuidado de la salud<sup>9</sup>.

Dada la creciente importancia del mejoramiento de la calidad de la atención en el sector salud, y la implementación de políticas enfocadas a lograr mejores resultados en este campo, múltiples esfuerzos se realizan a nivel mundial con el fin de evaluar si las medidas aplicadas reflejan un avance en la satisfacción de los pacientes y por tanto en la calidad de la atención como uno de los componentes a evaluar. De esta manera, se han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación, sin embargo, aún no se cuenta con un modelo único estandarizado para tal fin dejando este campo de investigación al libre albedrío de cada institución interesada en conocer y evaluar este aspecto de su atención en salud.

Teniendo en cuenta los componentes elementales de un instrumento de evaluación que permita medir confiablemente el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben algún tipo de procedimiento o intervención anestésica, se plantea el

desarrollo de un instrumento de evaluación interna, que a través de la valoración de diferentes componentes y dimensiones propios del acto anestésico, se pueda establecer el grado de satisfacción y detectar de manera precisa y oportuna las áreas donde la aplicación de medidas de mejoramiento deben ser implementadas en aras de optimizar progresivamente la calidad de la atención brindada al grupo de pacientes usuarios del servicio de anestesiología.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El concepto de “satisfacción del paciente” es un término relativamente nuevo introducido en la práctica clínica durante los años noventa, conociéndose desde entonces la gran subjetividad a la que estaba sometido y lo difícil que podría resultar su medición; hoy en día es un importante indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, que contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud<sup>2</sup>.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción del paciente, finalmente, es la combinación entre las expectativas de éste y la percepción del servicio recibido; es un concepto multidimensional que incluye componentes socio-demográficos, cognitivos y afectivos. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente<sup>2</sup>.

Diversos factores confluyen a la hora de desarrollar un instrumento de evaluación de la calidad basado en el grado de satisfacción de los pacientes, principalmente debido a los componentes relacionados con el paciente, como factores sociodemográficos, edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, raza, etcétera. Asimismo se encuentran factores relacionados con el proveedor de la atención anestésica como interacciones verbales, no verbales y la competencia profesional. Adicionalmente se deben considerar los aspectos relacionados con el proceso en si, como accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud<sup>2</sup>.

El principal problema de la evaluación de la satisfacción de los pacientes es que no se ha encontrado una relación directa entre estos factores y el grado de satisfacción desde el punto de vista estadístico y actualmente a pesar de la literatura publicada al respecto no es claro, cuál componente o que dimensión es más importante a la hora de una medición objetiva.

Con respecto a los servicios recibidos en el sector salud, la satisfacción usualmente es muy alta y en múltiples estudios se encuentran valores de satisfacción superiores al 85%<sup>10</sup>. Específicamente en el campo de la anestesiología, la satisfacción del paciente no varía en cuanto al valor anteriormente mencionado; sin embargo, los estudios disponibles no son extensos y en muchos no son de asignación aleatoria, o en otros casos se han hecho mediciones con instrumentos unidimensionales, dando lugar a muchos sesgos y por lo tanto son considerados como carentes de rigor<sup>10</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN**

La búsqueda permanente del mejoramiento de la calidad en la atención ofrecida a los pacientes del servicio de anestesiología de nuestra institución, es la base fundamental para desarrollar una herramienta que permita evaluar y conocer la percepción de los pacientes que reciben cuidado anestésico, acerca de la atención recibida. Dada la literatura publicada, en la que comúnmente se resalta la falta de instrumentos validados y confiables para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en anestesia, se considera como un área de oportunidad para nuestro ejercicio profesional, poder contar con un método interno de evaluación de nuestro desempeño cotidiano y que de esta manera se puedan detectar los puntos en los que se debe hacer énfasis en los planes de optimización de la calidad de la atención.

El servicio de oncología del Hospital General de México, realiza cerca de 1152 procedimientos anestésicos al año y actualmente, no se cuenta con un mecanismo de retroalimentación estandarizado que permita conocer el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las diferentes áreas quirúrgicas del hospital.

El manejo de la información que proviene directamente de los pacientes que reciben un procedimiento anestésico permitirá oportunamente conocer las áreas de falencias y canalizar de manera eficiente los esfuerzos para superar y alcanzar mejores niveles en la satisfacción de los pacientes.

## **HIPÓTESIS**

La evaluación del grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida durante un procedimiento anestésico puede contribuir a la identificación de factores de potencial mejoramiento de la calidad de la atención y adicionalmente puede tomarse como herramienta de retroalimentación para la valoración de las medidas aplicadas para alcanzar una mejor calidad en la atención.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Desarrollar un instrumento de medición para aplicarse en pacientes que reciben algún procedimiento anestésico con el fin de evaluar el grado de satisfacción de la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología.

### **Específico**

Conocer de manera objetiva la calidad de la atención que se ofrece por parte del servicio de anestesiología a través de un cuestionario de evaluación enfocado en aspectos de la percepción de satisfacción por parte de los pacientes atendidos en un periodo de tiempo.

Detectar a través de la aplicación de este instrumento de evaluación, las áreas de oportunidad para mejorar y superar las expectativas de atención y calidad de los servicios ofrecidos por parte del servicio de anestesiología.

Iniciar un mecanismo de retroalimentación que se pueda aplicar a nivel institucional y que contribuya al mejoramiento en la calidad de la atención de los servicios prestados por el departamento de anestesiología.

## METODOLOGÍA

- **Tipo y diseño del estudio**

Estudio observacional

- **Población y tamaño de la muestra**

Pacientes del servicio de oncología que recibieron algún tipo de procedimiento anestésico en el período comprendido entre junio y julio de 2013.

El tipo de muestra que se utilizó fue aleatoria, se tomó parte del universo, de los cuales se dieron características comunes. Para la obtención de los resultados del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

P = Probabilidad de que ocurra el suceso

Q = Probabilidad de que no ocurra el suceso

E = Margen de error

N = Universo o población

n = Tamaño de la muestra

Sustituyendo:

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$N = 96$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (96)}{(96 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (96)}{(96 - 1) \cdot (0.0025) + (3.8416) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{92.1984}{1.0197} = 90.41$$

Por lo que el tamaño de la muestra fue de 90 pacientes.

Se toma una muestra aleatoria simple de 90 pacientes de una población de pacientes que recibieron algún procedimiento anestésico en el servicio de oncología del Hospital General de México

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes mayores de 18 años
- ASA I – IV
- Que hayan recibido anestesia regional, general o combinada

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes menores de 18 años
- ASA V
- Que hayan requerido manejo en terapia intensiva en el postoperatorio
- Pacientes bajo efectos de sedación
- Pacientes con dificultad o imposibilidad para la comunicación verbal

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA DIMENSIONAL	INDICADOR
Sexo	Cualitativa	Dicotómica	Hombre/Mujer
Edad	Cuantitativa discreta		
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Politómica	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Técnica anestésica	Cualitativa nominal	Politómica	Regional General Combinada
Identifica al médico anesthesiólogo que realizó la valoración preanestésica	Cualitativa nominal	Politómica	Si No No recibió
¿Fue informado sobre el tipo y técnica anestésica que recibiría?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿Fue informado acerca de los riesgos y beneficios?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿Firmó el consentimiento para la administración de la anestesia?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No

¿Cómo califica el trato por parte del anesthesiólogo durante la valoración?	Cualitativa nominal	Politómica	Excelente Buena Regular Mala
¿Identifica al anesthesiólogo que le administró la anestesia en el quirófano?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿Estuvo de acuerdo con el tipo de anestesia que recibió?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿Tiene algún recuerdo del transcurso de la cirugía?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿Tuvo dolor durante la cirugía? (EVA)	Cuantitativa discreta		1 – 10
¿Cómo califica el trato por parte del anesthesiólogo en el quirófano?	Cualitativa nominal	Politómica	Excelente Buena Regular Mala
Presentó: Náuseas (N) Vómito (V) Cefalea (C) Ninguno (0)	Cualitativa nominal	Politómica	Náuseas (N) Vómito (V) Cefalea (C) Ninguno (0)
¿Tuvo dolor en el área de recuperación? (EVA)	Cuantitativa discreta		1 – 10
¿Recibió tratamiento adecuado?	Cualitativa nominal	Politómica	Excelente Buena Regular Mala

¿Cómo califica el trato por parte del anesthesiólogo en el área de recuperación?	Cualitativa nominal	Politómica	Excelente Buena Regular Mala No tuvo
¿Tuvo dolor en el área de pabellón? (EVA)	Cuantitativa discreta		1 – 10
Presentó: Náuseas (N) Vómito (V) Cefalea (C) Ninguno (0)	Cualitativa nominal	Politómica	Náuseas (N) Vómito (V) Cefalea (C) Ninguno (0)
¿Recibió visita por parte de algún médico anesthesiólogo?	Cualitativa nominal	Dicotómica	Si No
¿En general, cómo califica el cuidado anestésico que recibió?	Cualitativa nominal	Politómica	Excelente Buena Regular Mala

## **PROCEDIMIENTO**

Se elegirán aleatoriamente 90 pacientes para la aplicación del cuestionario, este se llevará a cabo durante el período posoperatorio tardío, es decir, después de 48 horas de finalizado el acto anestésico quirúrgico en cuestión. Se aplicará a pacientes internados en el área de hospitalización del servicio de oncología que hayan recibido manejo anestésico utilizando el instrumento desarrollado para evaluar diferentes aspectos de la atención recibida tanto en la fase preanestésica como en la transanestésica y en la postanestésica.

El método de aplicación será de forma escrita por medio de un cuestionario (ver instrumentos) diseñado e impreso para tal fin, el cual será entregado por personas que se identificarán como ajenas al servicio de anestesiología con el fin de evitar inducir o influir en las respuestas dadas por los pacientes participantes en el protocolo.

Posteriormente las respuestas dadas en los cuestionario se tabularán en el formato de la hoja de recolección de datos (ver instrumentos), donde se agruparán para ser indexados en el software de análisis estadístico.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2013				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Revisión de bibliografía					
Elaboración del protocolo					
Trabajo de Campo					
Procesamiento de datos					
Análisis estadístico					
Informe Final					

## **RECURSOS DISPONIBLES**

### **HUMANOS**

- 1 Investigador responsable
- 1 Investigador asociado
- 1 Secretaria
- 4 Colaboradores voluntarios

### **MATERIALES**

- 100 Encuestas impresas en papel tamaño carta
- 10 Hojas de recolección de datos
- 12 Tablas de apoyo con pinza
- 12 Lapiceros de tinta permanente
- 1 computadora

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el análisis estadístico los datos cuantitativos con distribución normal se expresarán en medias con desviación estándar mientras que los de distribución libre se expresaran en mediana con rangos intercuartílicos y las variables nominales se expresaran en porcentaje.

Para la comparación de los datos de utilizará estadística paramétrica y no paramétrica dependiendo de las variables. Una  $p < 0.05$  se considerará estadísticamente significativa.

Para el procesamiento de los datos se empleará el software estadístico SPSS versión 18.0.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Se informará y explicará ampliamente a cada paciente que la información depositada en los cuestionarios es anónima y confidencial, así como su identidad o datos personales no serán utilizados en ninguna fase del protocolo. Se les solicita completa transparencia con las respuestas basándose única y exclusivamente en la percepción personal de la atención recibida por parte del servicio de anestesiología durante el procedimiento por el cual se encuentra internado en el momento de la realización de la encuesta.

## **RELEVANCIA Y EXPECTATIVA**

El grado de satisfacción es un indicador de primer orden de la calidad de la atención recibida. En el campo específico de la anestesiología es un aspecto que cada vez cobra mayor importancia y que en nuestra institución, salvo algunas iniciativas pasadas, su conocimiento por medio de instrumentos de evaluación como las encuestas, no ha sido institucionalizado y no se ha instaurado como un aspecto rutinario de la práctica.

Se espera que dados los argumentos presentados a lo largo del desarrollo de este protocolo, se incluya la evaluación del grado de satisfacción, como una práctica de rutina que permita conocer el nivel de aceptación y percepción de calidad por parte de los pacientes atendidos, así como detectar oportunamente las áreas donde se deben enfatizar y ejecutar medidas y planes de mejoramiento en la calidad de la atención del servicio de anestesiología, en todos las áreas donde se ejerce la práctica anestésica.

## INSTRUMENTOS

### INSTRUMENTO No. 1

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

Fecha: \_\_\_\_\_ Hombre:      Mujer:      Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad (Nivel de estudios):  
 Ninguno  
 Primaria  
 Secundaria  
 Técnico  
 Universitario

Anestesia General       Anestesia Regional       Anestesia combinada

#### ANTES DE LA CIRUGÍA:

1. Identifica al médico anestesiólogo que le realizó la valoración o consulta preanestésica?

Si:                       No:                       No recibió:

2. Fue informado sobre el tipo y técnica anestésica que recibiría?

Si:                       No:

3. Fue informado acerca de los riesgos y beneficios de la anestesia?

Si:                       No:

4. Firmó el consentimiento (autorización) para la administración de la anestesia?

Si:                       No:

5. Cómo califica el trato por parte del anestesiólogo durante la valoración?

Excelente:               Bueno:               Regular:               Malo:

## DURANTE LA CIRUGIA

6. Identifica al anesthesiólogo que le administró la anestesia en el quirófano?

Si:

No:

7. Estuvo de acuerdo con el tipo de anestesia que recibió?

Si:

No:

8. Tiene algún recuerdo del transcurso de la cirugía?

Si:

No:

Cual? \_\_\_\_\_

9. Califique de 0 a 10 si tuvo dolor durante la cirugía

Sin Dolor  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 El dolor más fuerte

10. Cómo califica el trato por parte del anesthesiólogo en el quirófano?

Excelente:

Bueno:

Regular:

Malo:

## DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

11. Presentó alguno de los siguientes síntomas mientras estuvo en recuperación?

Náuseas:

Vómito:

Dolor de cabeza:

Ninguno:

12. Califique de 0 a 10 si tuvo dolor después de la cirugía

Sin Dolor  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 El dolor más fuerte

13. Recibió tratamiento adecuado para el dolor?

Si:

No:

14. Cómo califica el trato por parte del anesthesiólogo en el área de recuperación?

Excelente:

Bueno:

Regular:

Malo:

No tuvo

**DURANTE SU PERMANENCIA EN EL PABELLÓN**

15. Califique de 0 a 10 si tuvo estando en su cama de pabellón

El dolor más

fuerte

Sin Dolor  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

16. Presentó alguno de los siguientes síntomas estando en su cama de pabellón?

Náuseas:

Vómito:

Dolor de cabeza:

Ninguno:

17. Recibió visita por parte de un médico anestesiólogo en su cama de pabellón?

Si:

No:

18. En general, cómo califica el cuidado y servicio por parte de anestesiología que recibió en esta oportunidad?

Excelente:

Bueno:

Regular:

Malo:



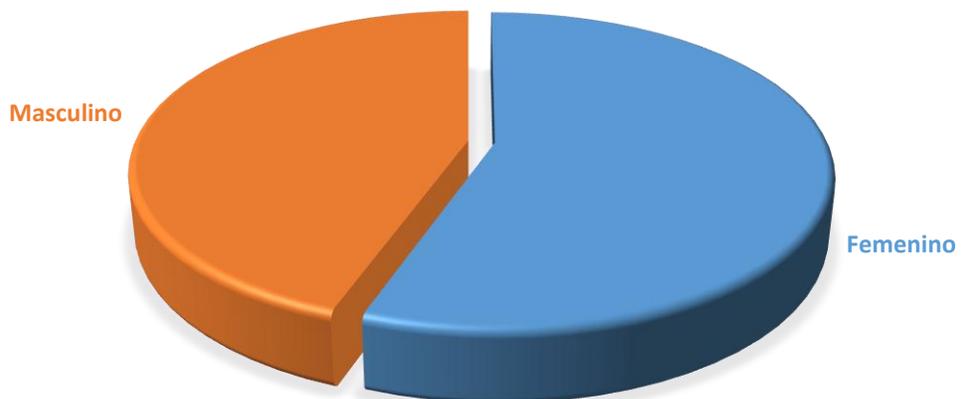
## RESULTADOS

Se aplicó el instrumento tipo cuestionario a un total de 90 pacientes del servicio de oncología durante el periodo posoperatorio tardío (después de 48 horas del evento anestésico quirúrgico) que recibieron manejo por parte del servicio de anestesiología del Hospital General de México, donde a través de este instrumento se evaluaron por medio de 18 preguntas, los aspectos relevantes de la atención anestésica durante sus diferentes fases.

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

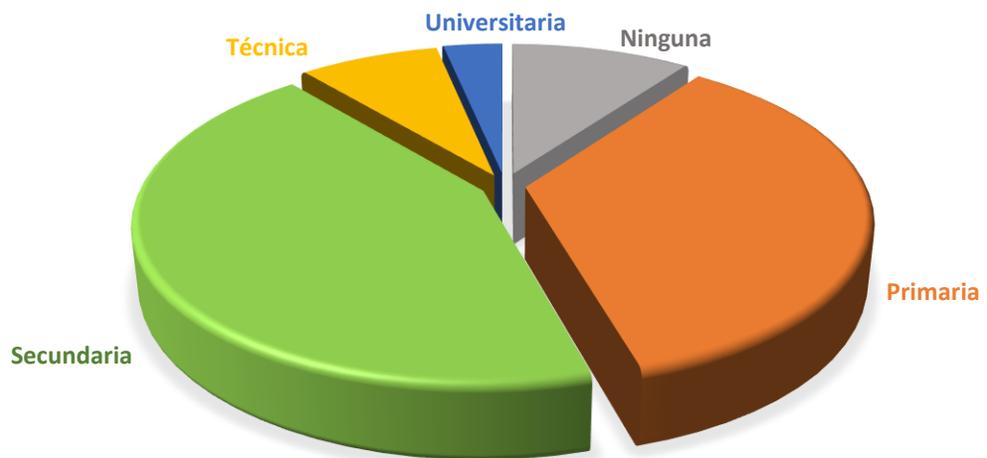
La distribución por género fue la siguiente:

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	50	55.6
Masculino	40	44.4
Total	90	100.0



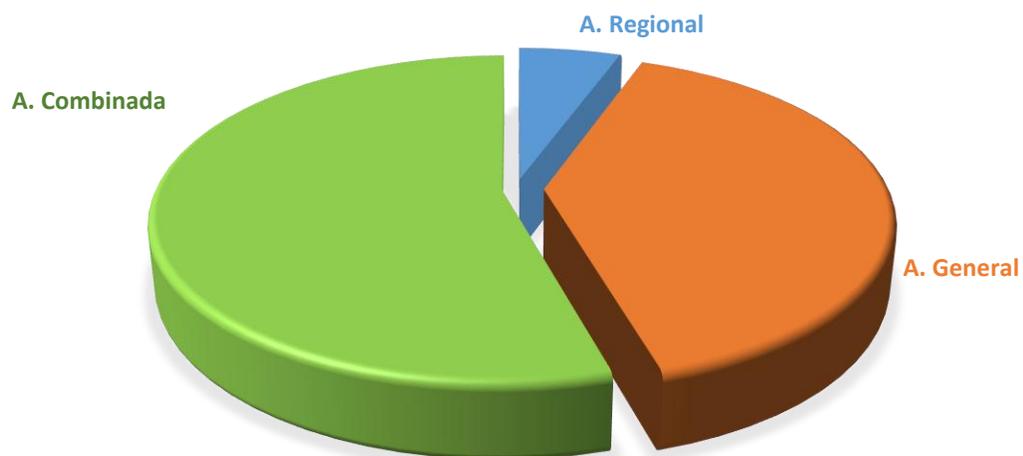
La distribución de acuerdo al grado de escolaridad fue la siguiente:

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	9	10.0
Primaria	32	35.6
Secundaria	39	43.3
Técnica	7	7.8
Universitaria	3	3.3
Total	90	100.0



Las frecuencias en relación a la técnica anestésica recibida fue la siguiente:

<b>Técnica Anestésica</b>	Frecuencia	Porcentaje
Anestesia regional	5	5.6
Anestesia general	36	40.0
Anestesia combinada	49	54.4
Total	90	100.0



El rango de edad en general estuvo comprendido entre 21 y 81 años con una media de 49.74

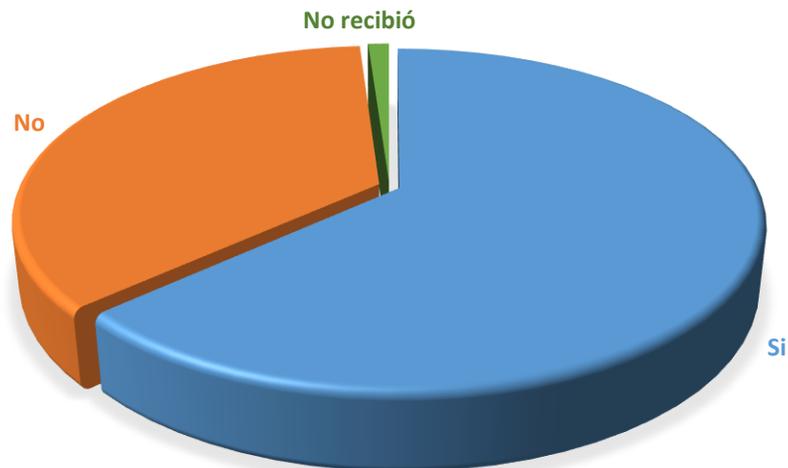
#### **Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	90	21	81	49.74	13.710
N válido (según lista)	90				

En el primer periodo de atención que corresponde a la fase preanestésica, 57 (63.3%) pacientes refirieron identificar al médico anesthesiologo que los atendió durante la consulta de valoración preanestésica. Asimismo 32 (35.6%) pacientes no lo identificaron, mientras que 1 paciente (1.1%) no recibió valoración preanestésica.

**¿identifica al médico anesthesiologo que le atendió en la consulta de valoración preanestésica?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	57	63.3	63.3	63.3
No	32	35.6	35.6	98.9
No recibió	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	



Durante la consulta de valoración preanestésica 76 pacientes (84.4%) refirieron haber sido informados acerca de la técnica anestésica que probablemente sería utilizada para la realización de la cirugía y 14 (15.6%) refieren no haber sido informados al respecto.

**¿Durante la consulta de valoración preanestésica, fue informado acerca de la técnica o tipo de anestesia que recibiría?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	76	84.4	84.4	84.4
Válidos No	14	15.6	15.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	



Sobre la información de riesgos y beneficios asociados a la aplicación de la anestesia 76 (84.4%) pacientes contestaron haber sido informados mientras que 14 (15.6%) contestaron no haber recibido esta información.

**¿Durante la consulta de valoración preanestésica, fue informado acerca de los riesgos y beneficios asociados a la aplicación de la anestesia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	76	84.4	84.4	84.4
Válidos No	14	15.6	15.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	



El consentimiento informado es un documento médico legal, de importancia fundamental para cualquier intervención médica con fines terapéuticos o diagnósticos. A la pregunta si firmaron el consentimiento informado, 88 pacientes (97.8%) respondieron de forma afirmativa, mientras que 2 pacientes (2.2%) refieren no haberlo hecho.

**¿Durante la consulta de valoración preanestésica, firmó el consentimiento informado para la aplicación de la anestesia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	88	97.8	97.8	97.8
No	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

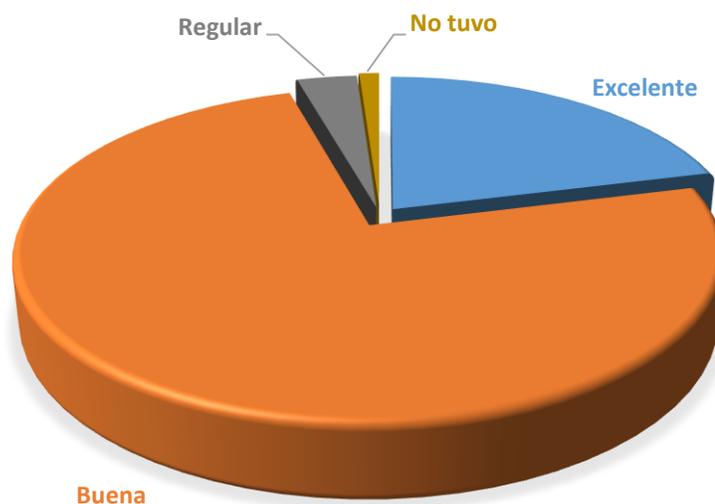


Igualmente se cuestionó a los pacientes acerca de la calificación que le otorgarían al médico anestesiólogo encargado de la realización de la consulta de valoración preanestésica, a lo que los pacientes contestaron de la siguiente manera:

**¿Cómo califica la atención ofrecida por el médico anestesiólogo durante la consulta de valoración preanestésica?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	19	21.1	21.1	21.1
Buena	67	74.5	74.5	95.6
Regular	3	3.3	3.3	98.9
Mala	0	0.0	0.0	98.9
No tuvo	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

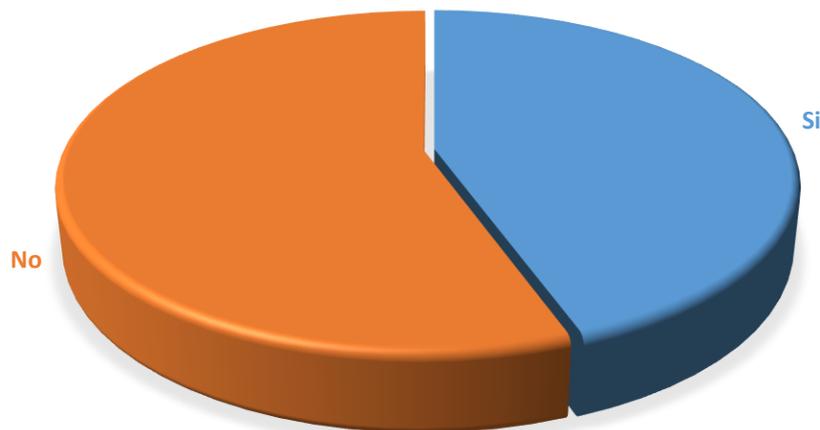
Válidos



En la siguiente fase de atención anestésica que corresponde al periodo transoperatorio, 40 pacientes (44.4%) identifican al médico anesthesiologo encargado de la administración de la anestesia para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, mientras que 50 pacientes (55.6%) refirieron no identificarlo.

**¿Identifica al médico anesthesiologo que en el quirófano le administró la anestesia para la cirugía?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	40	44.4	44.4	44.4
	No	50	55.6	55.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	



A la pregunta sobre si estuvieron de acuerdo con el tipo de anestesia que se les aplicó, 87 pacientes (96.7%) respondieron que estuvieron de acuerdo, mientras que 3 pacientes (3.3%) contestaron de forma negativa.

**¿Estuvo de acuerdo con el tipo de anestesia que se le aplico?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	87	96.7	96.7	96.7
	No	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	



Se les interrogó a los pacientes participantes si tienen algún recuerdo del transcurso de la cirugía. A este cuestionamiento 87 pacientes (96.7%) negaron tener algún recuerdo del periodo transoperatorio. 3 pacientes (3.3%) refirieron tener recuerdos del desarrollo del procedimiento quirúrgico. A este respecto, debe hacerse la salvedad que estos 3 pacientes habían recibido anestesia regional.

**¿Tiene algún recuerdo del transcurso de la cirugía?**

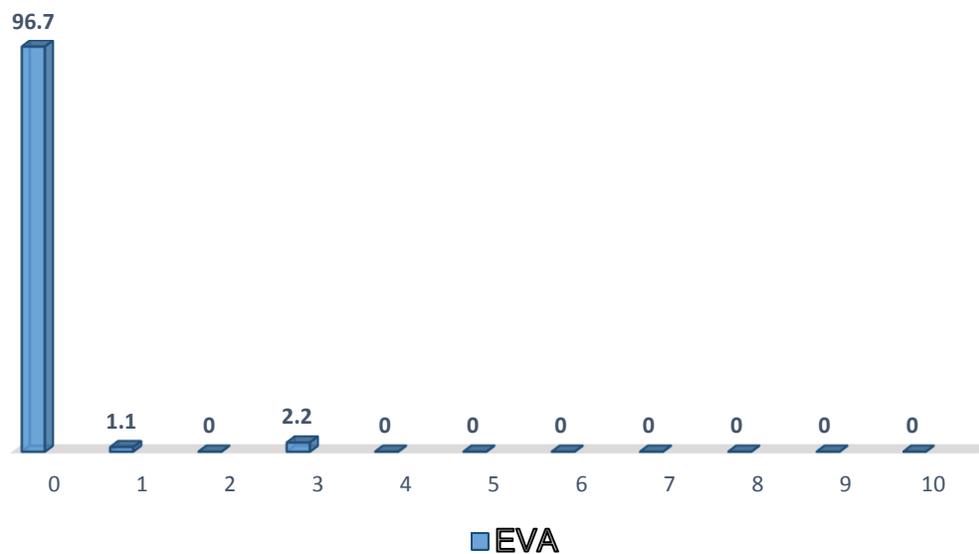
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	3	3.3	3.3	3.3
	No	87	96.7	96.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	



En otro inciso del cuestionario de evaluación se indagó sobre la presencia de dolor durante la cirugía y la intensidad del mismo, usando como escala de valoración del dolor, la escala visual análoga (EVA). Los resultados fueron los siguientes:

**Califique de 0 a 10 la presencia de dolor durante la cirugía, si 0 es ausencia de dolor y 10 el dolor de mayor intensidad posible**

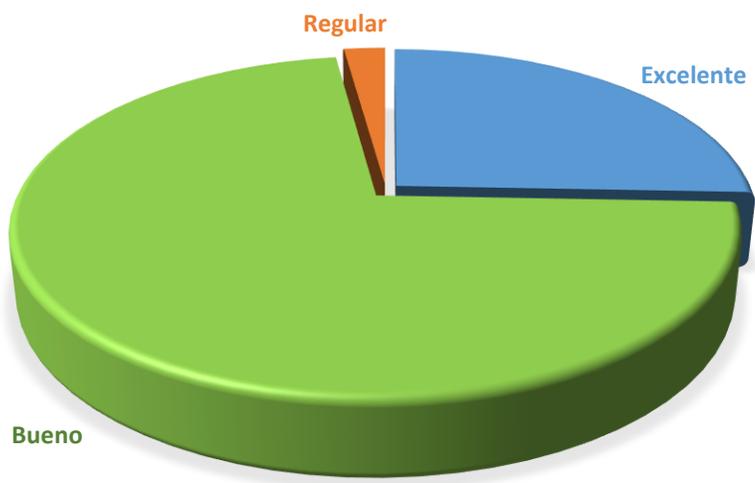
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	87	96.7	96.7	96.7
1	1	1.1	1.1	97.8
3	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	



A la pregunta de cómo califica el trato y el manejo recibido por parte del anesthesiólogo en el quirófano durante la cirugía, teniendo como opciones de respuesta; excelente, bueno, regular y malo. El 72.2% (65 pacientes) lo calificaron como bueno, 25.6% (23 paciente) excelente y el 2.2% (2 pacientes) regular.

**¿Cómo califica el trato recibido por parte del anesthesiólogo en el quirófano?**

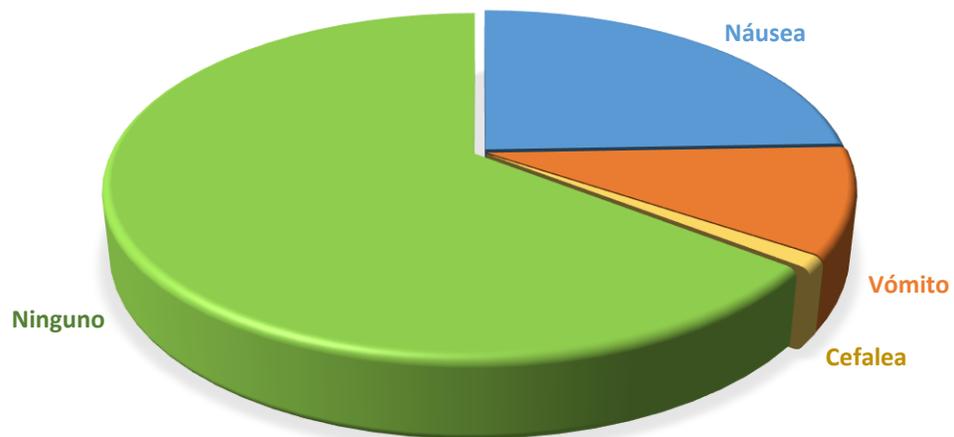
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	23	25.6	25.6	25.6
Bueno	65	72.2	72.2	97.8
Válidos Regular	2	2.2	2.2	100.0
Malo	0	0.0	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	



La evaluación del período posanestésico se inicia interrogando sobre la presencia de alguno de los síntomas más comunes en esta etapa, a lo que los pacientes refirieron haber presentado náuseas en un 24.4% (22 pacientes), vómito en un 10% (9 pacientes), cefalea en un 1.1% (1 paciente) y refirieron ausencia de síntomas en un 64.4% (58 pacientes)

**¿Presentó alguno de los siguientes síntomas mientras estuvo en el área de recuperación?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	58	64.4	64.4	64.4
Náusea	22	24.4	24.4	88.9
Válidos Vómito	9	10.0	10.0	98.9
Cefalea	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	



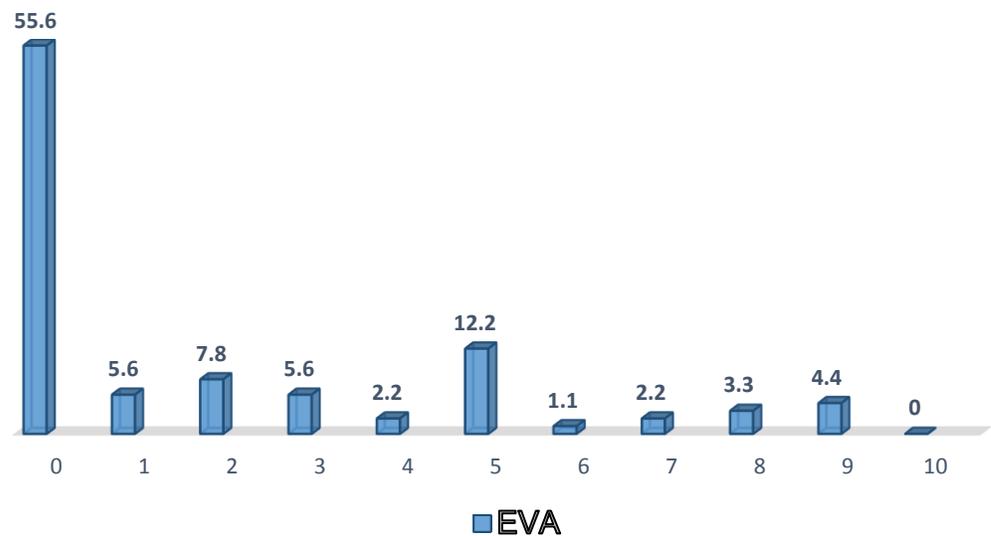
El dolor en el posoperatorio inmediato se evaluó nuevamente por medio de la escala visual análoga (EVA) a lo que los pacientes respondieron de esta manera obteniendo las siguientes frecuencias:

**Califique de 0 a 10 la presencia de dolor en el área de recuperación.**

**0 es ausencia de dolor y 10 el dolor de mayor intensidad posible**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	50	55.6	55.6	55.6
1	5	5.6	5.6	61.1
2	7	7.8	7.8	68.9
3	5	5.6	5.6	74.4
4	2	2.2	2.2	76.7
5	11	12.2	12.2	88.9
6	1	1.1	1.1	90.0
7	2	2.2	2.2	92.2
8	3	3.3	3.3	95.6
9	4	4.4	4.4	100.0
10	0	0.0	0.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Válidos



Con relación al manejo del dolor y de los síntomas presentados durante la estancia en el área de recuperación se preguntó a los pacientes si consideraban que habían recibido un tratamiento adecuado para estos síntomas. 88 pacientes (97.8%) respondieron afirmativamente y 2 pacientes (2.2%) respondieron de manera negativa.

**¿Considera que recibió un tratamiento adecuado mientras estuvo en el área de recuperación?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	88	97.8	97.8	97.8
	No	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

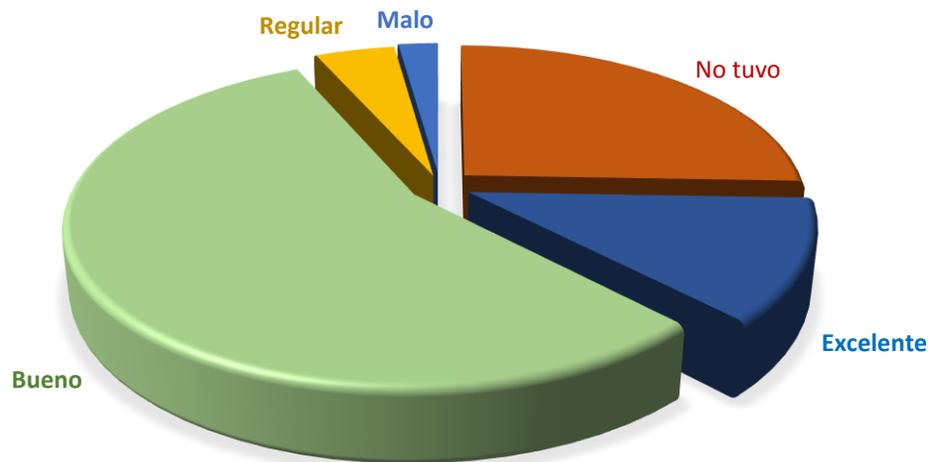


Como parámetro de evaluación, se pidió que calificaran el trato recibido por el médico anesthesiologo en el área de recuperación. 23 pacientes (25.6%) refirieron no haber recibido atención por parte de un médico anesthesiologo en el área de recuperación.

**¿Cómo califica el trato recibido por parte del médico anesthesiologo en el área de recuperación?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tuvo	23	25.6	25.6	25.6
Excelente	11	12.2	12.2	37.8
Bueno	50	55.6	55.6	95.6
Regular	4	4.4	4.4	97.8
Malo	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Válidos



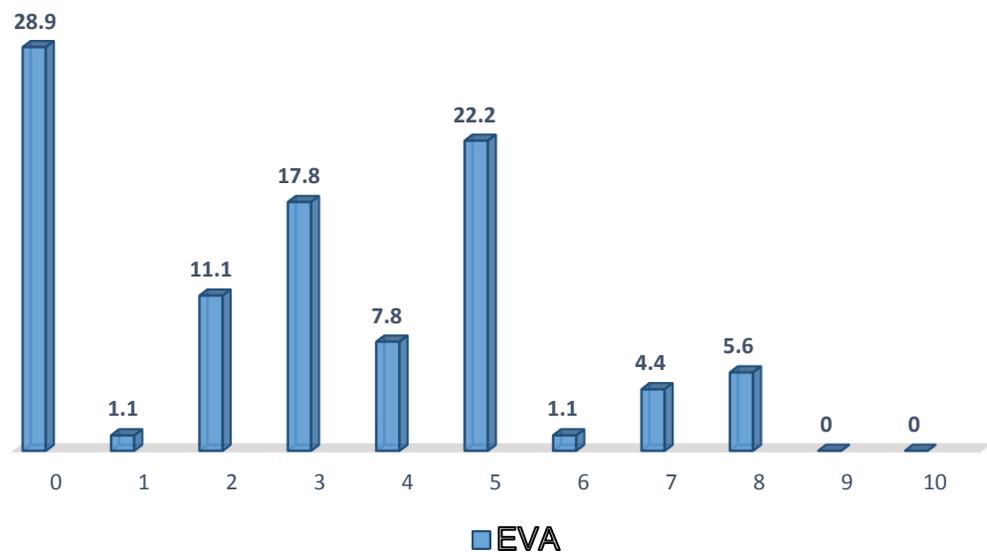
El dolor en el posoperatorio tardío se evaluó nuevamente por medio de la escala visual análoga (EVA) durante la estancia en el área de hospitalización (pabellón) y se obtuvieron las siguientes frecuencias:

**Califique de 0 a 10 la presencia de dolor en el área de hospitalización.**

**0 es ausencia de dolor y 10 el dolor de mayor intensidad posible**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	26	28.9	28.9	28.9
1	1	1.1	1.1	30.0
2	10	11.1	11.1	41.1
3	16	17.8	17.8	58.9
4	7	7.8	7.8	66.7
5	20	22.2	22.2	88.9
6	1	1.1	1.1	90.0
7	4	4.4	4.4	94.4
8	5	5.6	5.6	100.0
9	0	0.0	0.0	100.0
10	0	0.0	0.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

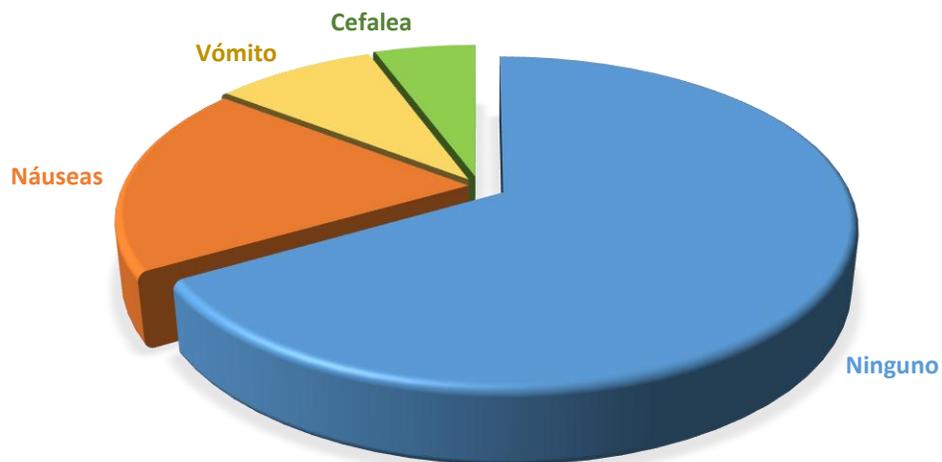
Válidos



Durante la estancia en el área de hospitalización (pabellón), se indago en búsqueda de la presencia de los síntomas de mayor frecuencia en esta etapa y a lo que 60 pacientes (66.7%) refirieron haber estado asintomáticos. 17 pacientes (18.9%) presentaron náuseas, 8 pacientes (8.9%) tuvieron vómito y 5 pacientes (5.6%) estuvieron con cefalea.

**¿Durante la estancia en el área de hospitalización presentó alguno de los siguientes síntomas?**

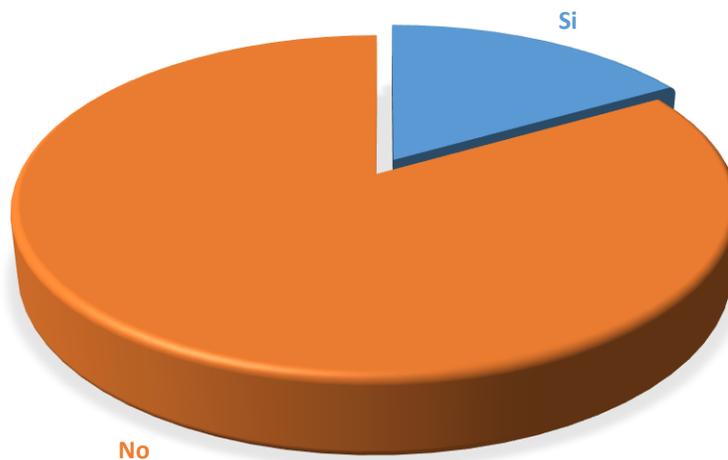
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	60	66.7	66.7	66.7
Náusea	17	18.9	18.9	85.6
Vómito	8	8.9	8.9	94.4
Cefalea	5	5.6	5.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	



Otro aspecto que se interrogó a los pacientes es si recibieron visita por parte de un médico anestesiólogo durante su estancia en el área de hospitalización, a lo que los pacientes respondieron afirmativamente en un 16.7% (15 pacientes) y respondieron no haber recibido visita en un 83.3% (75 pacientes).

**¿Recibió visita por parte de un médico anestesiólogo durante su estancia en el área de hospitalización?**

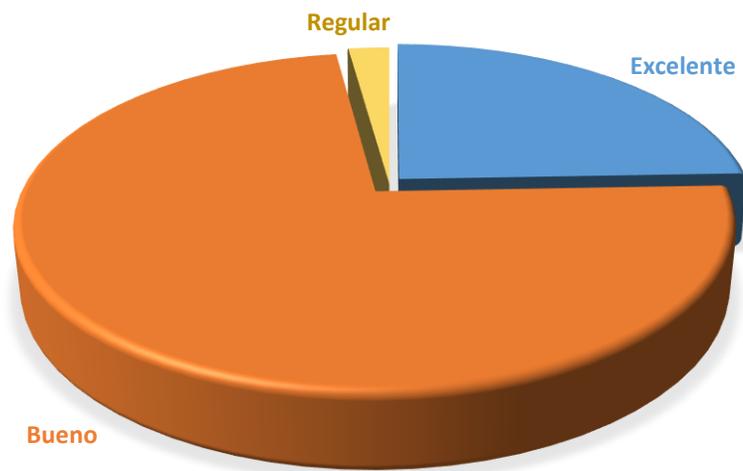
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	15	16.7	16.7	16.7
	No	75	83.3	83.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	



Finalmente se interrogó sobre la percepción global del grado de satisfacción con la atención recibida durante todas las fases del cuidado anestésico, pidiendo a los pacientes que calificaran en general la atención recibida durante este último evento anestésico.

**¿En general cómo califica el cuidado anestésico  
y la atención que recibió por parte del servicio de anestesiología?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	22	24.4	24.4	24.4
Bueno	66	73.3	73.3	97.8
Válidos Regular	2	2.2	2.2	100.0
Malo	0	0.0	0.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	



### Relación entre variables

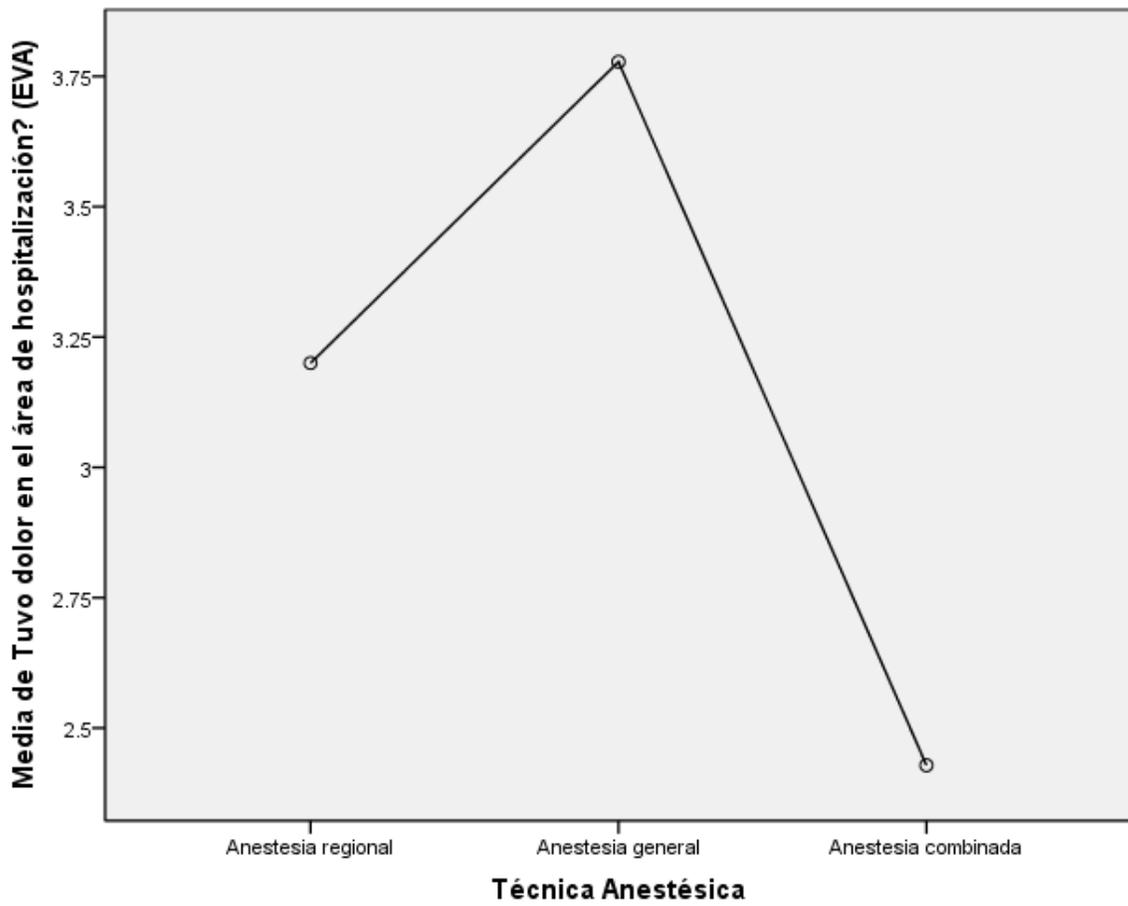
Como información adicional se buscó la relación existente entre la técnica anestésica aplicada y la puntuación en la EVA dada por los pacientes en el posoperatorio tardío (área de hospitalización) encontrando que los pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia combinada tuvieron un EVA menor, que aquellos que recibieron anestesia general o regional ( $p=0.040$ ).

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Anestesia regional	5	3.20	2.168	0	6
Anestesia general	36	3.78	2.587	0	8
Anestesia combinada	49	2.43	2.245	0	8
Total	90	3.01	2.447	0	8

### ANOVA

Dolor durante la estancia en el área de hospitalización

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	37.967	2	18.983	3.336	0.040
Intra-grupos	495.022	87	5.690		
Total	532.989	89			



La gráfica muestra la media de EVA en cada grupo de anestesia. Observándose que aquellos sometidos a anestesia combinada, refirieron un EVA menor.

De igual manera se buscó la relación entre la técnica anestésica y la calificación general dada a la atención recibida.

**Tabla de contingencia entre técnica anestésica y calificación general de la atención anestésica recibida.**

			En general, cómo califica el cuidado anestésico que recibió?			Total
			Excelente	Bueno	Regular	
Técnica Anestésica	Anestesia regional	Recuento	0	5	0	5
		% del total	.0%	5.6%	.0%	5.6%
	Anestesia general	Recuento	10	26	0	36
		% del total	11.1%	28.9%	.0%	40.0%
	Anestesia combinada	Recuento	12	35	2	49
		% del total	13.3%	38.9%	2.2%	54.4%
Total	Recuento	22	66	2	90	
	% del total	24.4%	73.3%	2.2%	100.0%	

### Pruebas de Chi-cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.575 <sup>a</sup>	4	.467
Razón de verosimilitudes	5.499	4	.240
Asociación lineal por lineal	.007	1	.934
N de casos válidos	90		

a. 5 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .11

No se encontró asociación entre la técnica anestésica y la calificación general de la atención. ( $p=0.467$ )

## DISCUSIÓN

Este estudio se enfocó en evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en el campo de la anestesiología, donde existen importantes aspectos por medio de los cuales es posible evaluarlo.

El tamaño de la muestra de pacientes (n=90) con edades comprendidas entre 21 y 81 años con una media de 49.7, se encontró con un grado de escolaridad principalmente de primaria y secundaria, 35.6% y 43.3% respectivamente. 55.6% fueron mujeres y 44.4% hombres. La técnica anestésica más utilizada fue la anestesia combinada (54.4%) que consiste en anestesia regional y anestesia general.

En la fase preanestésica se encontró un nivel de satisfacción favorable, donde la calificación otorgada fue de buena en un 74.5% y excelente en 21.1%. Sin embargo, se detecta que un 15.6% no fue informado acerca de la técnica o tipo de anestesia que recibiría y un mismo porcentaje refirió no haber sido informado acerca de los riesgos y beneficios de la misma. El consentimiento informado fue firmado por 88 (97.8%) pacientes, mientras que 2 (2.2%) pacientes refieren no haberlo firmado. Cabe la pena anotar que en estos dos casos, por circunstancias especiales el documento fue firmado por familiares directos.

En el período del transoperatorio la mayoría de pacientes consultados, un 55.6% refirieron no identificar al médico anestesiólogo encargado de la administración de la anestesia, lo cual se considera un punto álgido en la calidad de la atención.

Dentro de otros aspectos podemos resaltar el hecho de consentir o no la aplicación de una técnica anestésica en particular, debido a que en algunas situaciones como la aplicación de una técnica regional, el rechazo voluntario y consciente por parte del paciente a esta técnica, se considera como una contraindicación absoluta a la aplicación de la misma. En el protocolo encontramos que esta situación se presentó en 3 pacientes (3.3%) quienes refirieron no haber estado completamente de acuerdo con la técnica anestésica aplicada.

A la pregunta de si tenían algún recuerdo del transcurso de la cirugía, se encontró que el 96.7% de los pacientes no presentan recuerdo transoperatorio y un 3.3% refirieron tener recuerdos, sin embargo se encontró que estos pacientes habían recibido técnicas de anestesia regional posiblemente sin sedación. Se considera que el manejo del dolor transoperatorio es adecuado partiendo de que un 96.7% manifiestan un EVA de 0. El grado de satisfacción en esta etapa transanestésica se considera adecuado dada la calificación de esta etapa como Buena en un 72.2% y Excelente en un 25.6 para un total de 97.8%

En el posanestésico inmediato, es decir durante la estancia en el área de recuperación, la búsqueda de síntomas que con mayor probabilidad estuvieron asociados al manejo anestésico, arrojó que los más frecuentes fueron náusea con un 24.4%, vómito en un 10%, mientras que la ausencia total de síntomas se presentó en un 64.4%. El dolor posoperatorio en esta etapa, de acuerdo a la escala visual análoga (EVA) estuvo en un 88.9% por debajo de la puntuación de 5, siendo la calificación más frecuente 0 (55.6%). En el manejo dado a los síntomas presentados, incluyendo el dolor posoperatorio, el 97.8% de los pacientes consideraron haber recibido un tratamiento adecuado. En la calificación del trato recibido en la fase posanestésica el 57.8% lo consideraron bueno, 12.2% excelente, pero llama la atención que un 25.6% refirieron no haber tenido trato por parte de un médico anesthesiologo en el área de recuperación, lo cual también despierta la necesidad de indagar más en este sentido.

Durante la estancia en el área de hospitalización se encontró que el síntoma más frecuente fue náusea en un 18.9%, seguido de vómito en un 8.9% y la ausencia de síntomas se presentó en un 66.7%. El dolor posoperatorio en esta etapa se mantiene en un 88.9% con puntuación EVA por debajo de 5, pero con una distribución diferente, con EVA 0 en un 28.9%, EVA 5 en un 22.2% y EVA 3 en un 17.8% como las puntuaciones más frecuentes. En este periodo posoperatorio de estancia en el área de hospitalización se encontró que solamente un 16.7% manifestaron haber recibido visita médica por parte de algún médico perteneciente

al servicio de anestesiología, contra un 83.3% que no la recibieron. Esta cifra llama la atención en cuanto al escaso seguimiento de pacientes dado en el posoperatorio tardío.

En general el nivel de satisfacción evaluado por medio de la calificación dada al servicio y atención recibidos se considera favorable teniendo en cuenta que fue calificado como Excelente en un 24.4% y Bueno en un 73.3% para un total de 97.8%

Finalmente se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=0.040$ ) entre la técnica anestésica aplicada y la puntuación en la EVA del dolor posoperatorio en el área de hospitalización. Los pacientes que recibieron anestesia combinada tuvieron una puntuación de la EVA menor que aquellos que recibieron anestesia regional o anestesia general. En cuanto a la relación entre la técnica anestésica y la calificación general dada al cuidado anestésico recibido, no se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=0.467$ ).

## **CONCLUSIONES**

La satisfacción referida por parte del paciente representa uno de los indicadores de mayor fidelidad para la medición y seguimiento de la calidad de la atención ofrecida. El desarrollo de un instrumento que permita obtener la información aportada directamente por el paciente, debería ser una tarea primordial para los prestadores de servicios de salud, a pesar de esto, en la práctica cotidiana no es un estándar adoptado de manera rutinaria, lo que crea un espacio de oportunidad para aplicar diferentes métodos de evaluación tal como se propuso en este protocolo de investigación.

Este instrumento sugiere que la valoración del estado del paciente en la fase posoperatoria no este limitada solamente a la evaluación del dolor sino que también se extienda a la presencia de los síntomas posoperatorios que comúnmente se relacionan con el manejo anestésico tales como náusea, vómito, cefalea tanto en una fase temprana (primeras 24 horas) como en una fase tardía (de 24 a 48 horas).

De la misma manera, a través de la posibilidad de que el paciente califique la atención anestésica recibida por medio de las preguntas incluidas, se busca un canal de reciprocidad con cada paciente, aspecto que en la práctica anestésica cotidiana tiende a diluirse cada vez más, como se pudo observar en los resultados obtenidos.

El nivel académico, científico, técnico y tecnológico que implica el ejercicio de la anestesiología como especialidad médica no debe apartarse del componente humano. La sensibilidad a la experiencia emocional que representa para un paciente una intervención quirúrgica, máxime cuando se involucran padecimientos terminales o determinantes en la evolución de una patología o directamente en la expectativa de vida, como con frecuencia se presenta en los pacientes oncológicos en los que se desarrolló este protocolo. Esta sensibilidad es una faceta que no debería perderse en la frialdad del acto anestésico quirúrgico.

La calidez en el trato, desde la amabilidad de presentarse personal y oportunamente, la comprensión del temor a una situación inusual o desconocida, el respeto a las creencias culturales o religiosas e incluso al pudor de cada paciente, hasta la atención prestada a los detalles como buscar el mayor confort posible al estar sobre una mesa de operaciones, son tan importantes para el paciente como el amplio conocimiento médico científico que ostenta nuestra especialidad.

Con base en los resultados obtenidos en este protocolo de investigación, se establece inicialmente un punto de partida para la aplicación automatizada y generalizada de un instrumento como el presentado en este estudio, que permita y facilite la retroalimentación activa y organizada de la opinión emitida por parte de los pacientes que reciben manejo anestésico por parte del correspondiente servicio. La obtención de esta información que refleja el grado de satisfacción de los pacientes tiene un impacto considerable, como indicador de calidad en la atención brindada y de esta manera se pueden identificar de manera apropiada y confiable las áreas de oportunidad en búsqueda de un continuo mejoramiento.

Finalmente es un llamado a todos los integrantes de nuestro servicio a recordar que la esfera emocional de cada uno de nuestros pacientes puede llegar a ser tan determinante en su evolución que requiere tanta atención como la que brindamos a la esfera orgánica por medio de un manejo farmacológico.

## REFERENCIAS

---

- <sup>1</sup> Capuzzo M, Alvisi R. Is it Possible to Measure and Improve Patient Satisfaction with Anesthesia? *Anesthesiology Clin.* 2008;26:613–626
- <sup>2</sup> Gempeler FE, Avellaneda MV. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Revista Colombiana de Anestesiología.* 2010;38(2):178-202
- <sup>3</sup> Vuori H. Patient satisfaction—does it matter? *Quality Assurance Health Care* 1991; 3: 183–189.
- <sup>4</sup> 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 Practice & Research Clinical Anaesthesiology.* 2006;20(2):331–346
- <sup>5</sup> Capuzzo M, Gilli G, et al. Factors Predictive of Patient Satisfaction with Anesthesia. *Anesthesia and Analgesia.* 2007;105(2):435-42
- <sup>6</sup> Wu CL, Naqibuddin M, Fleisher LA. Measurement of patient satisfaction as an outcome of regional anaesthesia and analgesia: a systematic review. *Regional Anesthesia and Pain Medicine* 2001; 26:196–208
- <sup>7</sup> Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11: 319–328.
- <sup>8</sup> Hawkins RJ, Swanson B, Kremer Mj. An Integrative Review of Factors Related to Patient Satisfaction With General Anesthesia Care. *AORN Journal.* 2012;96(4):368-76

---

<sup>9</sup> Chanthong P, Abrishami A, Wong J. Systematic Review of Questionnaires Measuring Patient Satisfaction in Ambulatory Anesthesia. *Anesthesiology*. 2009; 110:1061–7

<sup>10</sup> 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. *British Journal of Anaesthesia*. 2000;84(1):6-10.