



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. ANTONIO FRAGA MOURET”

“ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A
PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICO QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. LAURA ANGÉLICA GUTIÉRREZ MONTES

ASESORES:

DRA. ENRIQUETA MACÍAS MIRANDA
DRA. ISIS IXTACCHUATL GÓMEZ LEANDRO

México, D.F. 2014.





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. JESUS ARENAS OSUNA
Jefe de División de Educación en Salud
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”
Del Centro Médico Nacional “La Raza”
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

DR. BENJAMIN GUZMAN CHÁVEZ
Profesor Titular del Curso Universitario de Anestesia (UNAM)
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”
Del Centro Médico Nacional “La Raza”
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. LAURA ANGÈLICA GUTIÉRREZ MONTES
Residente de Tercer Año en la Especialidad de Anestesiología
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”
Del Centro Médico Nacional “La Raza”
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

Número de Registro: R-2014-3502-32

ÍNDICE

	Contenido	Página
1.	Índice	3
2.	Resumen	4
3.	Antecedentes científicos	6
4.	Material y Métodos	11
5.	Resultados	13
6.	Discusión	19
7.	Conclusión	21
8.	Bibliografía	22
9.	Anexos	24

RESUMEN

TITULO: "Índice de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos anestésico quirúrgicos en el Hospital General del Centro Médico Nacional "La Raza"

ANTECEDENTES: En el área de anestesiología la satisfacción de los pacientes es una medida de la calidad proporcionada durante la atención, siendo la mejor manera de medir la calidad asistencial, en países de primer mundo se ha convertido en indicadores acreditación de instituciones de salud. En esta investigación usamos el cuestionario de satisfacción de Leiden.

OBJETIVO: Medir el índice de satisfacción de los pacientes sometidos a manejo anestésico quirúrgico en el Hospital General del Centro Médico Nacional "La Raza" con el cuestionario de Leiden de Satisfacción del paciente del cuidado perioperatorio (LPPSq).

MATERIAL Y METODOS: es un estudio observacional, de cohorte prospectivo, transversal, descriptivo, de cegamiento simple, en 94 pacientes sometidos a procedimientos de cirugía general, urología, otorrinolaringología y coloproctología bajo anestesia general balanceada previo Consentimiento Informado. Para el análisis de variables, se realizó estadística descriptiva e inferencial mediante el test de chi cuadrada. Un valor de $p < 0.05$ se consideró significativo. La información se procesó en el software SPSS 20.0

RESULTADOS: Se obtuvo un índice de satisfactorio de 89.3%, con el menor porcentaje de satisfacción de 81.5% en el área de información y el mayor en la relación del paciente con el equipo quirúrgico de 92.1%.

CONCLUSIONES: A pesar de contar con un índice de satisfactorio en los pacientes sometidos a procedimientos anestésico quirúrgicos, necesitamos reforzar áreas específicas para poder estar a nivel de estándares internacionales.

PALABRAS CLAVE: satisfacción, procedimiento anestésico

ABSTRACT

TITLE: Satisfaction Index of patients under surgery.anaesthetic procedures at the General Hospital of the National Medical Center “La Raza”

BACKGROUND: In the anesthesiology área, patient`s satisfaction, it`s a quality measure during attention, it`s the best way to measure the quality of attention, for countries of the first world its and indicator for accreditation in health institutions. In this investigation we use the Leiden periperative care questionnaire

MATERIAL AND METHODS: Its an observational, cohort, prospective, transversal, descriptive, simple blind study in 94 patients, under procedures of general surgery, urology, otorrinolaringology, and coloproctology, under general anaesthesia with informed consent. For the analisis of variables, descriptive and inferential statistics performed by chi-square a $p < 0.05$ value was significant. The information were processed in SPSS version 20.0

RESULTS: the index were satisfactory with 89.3%, with the minor percentage in the information area with 81.5%, and in the patient-staff relationship with 92.1%

CONCLUSIONS: Despite, we obtain a satisfactory index in patients under surgical anesthetic procedures, we need to work in specific areas, so we can reach international standards.

KEY WORDS: satisfaction, anaesthetic procedure

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El concepto de satisfacción es por sí mismo complejo, incluye muchos componentes que integran el estado físico, emocional, mental, social y factores culturales.¹

En lo referente de la atención medica-hospitalaria, la satisfacción del paciente además de ser un concepto de alta complejidad es subjetiva y está determinada por la calidad y las expectativas del paciente del cuidado proporcionado, interviniendo también el nivel socio económico y cultural.²

Los procesos de calidad han hecho de ésta un resultado cuantificable de la intervención clínica, cada vez más habitual en los ensayos clínicos controlados. En el área anestésica la satisfacción de los pacientes es una medida de calidad de la asistencia proporcionada durante la atención a problemas de salud de origen quirúrgico, que son de los de más impacto sobre la evaluación final de los centros hospitalarios. Para algunos autores es la mejor manera de medir la calidad asistencial, mientras que en muchos países de primer mundo se ha convertido en indicadores mayores para la acreditación de instituciones de salud.^{1,3}

Además de lo anterior, la satisfacción tiene un impacto directo sobre diferentes aspectos del comportamiento del paciente, como 1) el consumo global de los recursos del cuidado de la salud, 2) conformidad con el tratamiento, 3) la firmeza de la relación con los médicos, mejorando en la esfera biopsicosocial.

En el panorama general en el área de la salud la complejidad y la naturaleza multidimensional de este concepto ha impedido ocasionalmente el desarrollo de herramientas de evaluación precisas que engloben en su totalidad el marco referencial de medición en áreas específicas. Aún más, en el proceso peri-anestésico el fuerte contexto emocional, el efecto potencial de las drogas sobre la cognición y el intervalo corto de tiempo del procedimiento de anestesia, hacen aún más difícil evaluar la satisfacción.¹

Uno de los aspectos clave y que cobra gran importancia (es la opinión del paciente) para una mejora constante en la calidad asistencial. La evaluación de la satisfacción de estos permite, por un lado, identificar aquellas áreas deficitarias desde su punto de vista como usuario y por otra parte, evaluar los resultados de los cuidados ofertados y aplicados a los mismos. De esta forma, el paciente se convierte en parte del sistema, siendo sus necesidades el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales y la organización de los servicios hospitalarios.³

Dentro de los instrumentos aplicados a la evaluación satisfacción/paciente existen múltiples cuestionarios ya validados, pero pocos que demuestren una, aplicabilidad y reproductibilidad en diferentes espacios hospitalarios a nivel mundial. La bibliografía actual hace referencia con mucha frecuencia a los siguientes relacionados con anestesia.^{1,3}

Dexter y cols. en 1997 desarrollaron el Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS), un cuestionario de 11 preguntas, para medir la satisfacción con el cuidado anestésico monitorizado, de las cuales tres ítems son para determinar el grado de dolor, seis para qué reporten lo que sintieron durante la anestesia, dos para calificar directamente su experiencia anestésica. Esta escala tiene una buena validez y fiabilidad, cuando se aplica a pacientes ambulatorios que van a ser sometidos a una variedad de procedimientos bajo anestésico en un centro hospitalario de tercer nivel.^{4,5}

Heidegger y colegas, en el 2002, realizaron un estudio en Suiza y Austria, para desarrollar una herramienta para valorar la satisfacción del paciente, y concluyeron que este cuestionario debería incluir seis dimensiones que son: información y participación del paciente en la toma de decisiones (nueve preguntas), contacto y cuidado continuo del anestesiólogo (cuatro), confidencialidad y respeto (seis), retrasos (cuatro), cuidado de enfermería en la

sala de recuperación (dos), manejo del dolor (cuatro), siendo lo referente a la información y participación del paciente en la toma de decisiones las más importante como factor determinante en la satisfacción del paciente.⁶

Este estudio arroja información importante acerca de los factores que pueden crear un ambiente de insatisfacción en el paciente, por ejemplo, es imperativo que el anestesiólogo brinde una atmósfera de calma y de información competente y comprensiva, así como responda a las necesidades del paciente.^{5,6}

La consulta previa a la cirugía deberá contar con el suficiente tiempo, en un ambiente tranquilo, donde se discutan los riesgos y se pongan en perspectiva, así como el uso de lenguaje que sea fácil de entender, idealmente la misma persona que realiza la consulta deberá proveer la anestesia. El día de la anestesia, se reporta que los largos periodos de espera son poco placenteros (especialmente si no hay razón ni explicación para ello). Una vez que el paciente ha emergido de la anestesia, la sed, el dolor y la información rápida del resultado de la cirugía es importante.⁶

Auquier y colaboradores en el 2005 publicaron el instrumento denominado Evaluación de la satisfacción de la anestesia general o EVAN-G (Evaluation du Vécuel'Anesthésie Générale), el cual incluye seis áreas evaluadas por 26 preguntas diferentes, dichas áreas son la atención, privacidad, información, dolor, incomodidad, y tiempo de espera, que fue desarrollado para evaluar la satisfacción en pacientes hospitalizados y ambulatorios sometidos a anestesia general.⁷ Una limitación obvia de este cuestionario, es que no se puede utilizar para la anestesia regional y el cuidado anestésico monitorizado.^{1,2,3,7}

En el estudio hecho por Caljouw, en el 2008, se encontró que la satisfacción de los pacientes no fue directamente determinada por los resultados inmediatos de la anestesia, como ausencia de disconfort y vómito o dolor mínimos, sino más bien por la manera en la que el profesional de la salud actuó frente a estos problemas.

Desde la perspectiva del paciente, la calidad no solo es determinada por los resultados del tratamiento, sino también por el grado en que los pacientes fueron apoyados durante su estancia intrahospitalaria. De esta manera concluyen que la provisión de información y la relación entre el paciente-equipo quirúrgico son los determinantes mayores de la satisfacción del paciente en el cuidado perioperatorio.⁷

El cuestionario de Leiden de Satisfacción del paciente del cuidado perioperatorio o LPPSq por sus siglas en inglés (Leiden Perioperative Care Patient Satisfaction Questionnaire), publicado en el 2009, incluye preguntas en las siguientes áreas: información (cuatro preguntas), competencias profesionales con disconfort y necesidades (siete preguntas), miedos y preocupaciones (siete preguntas), relación del paciente-staff (catorce preguntas). Cuatro preguntas adicionales exploran la manera en como el profesional lidia con los problemas. Finalmente tres preguntas se dirigen a la dimensión " servicio", dando un total de 39 preguntas.^{2,7}

Chanthong y colaboradores, en su trabajo de revisión hecho en el 2009, definen un consenso en el cual establecen que los factores más importantes que determinan la satisfacción de un paciente son 1) la información y 2) la comunicación efectiva. Sin embargo, podemos mejorar la satisfacción del paciente con la información adecuada y cuidado continuo para todas las fases del periodo perioperatorio, desde el pre, intra y postoperatorio.^{2,7}

En todo este contexto encontramos que la incapacidad de los proveedores del cuidado de la salud para predecir las prioridades y percepciones de sus pacientes ha sido un hallazgo consistente en otros estudios.⁵ Sin embargo en la atención medica institucional debido a la sobrecarga de trabajo, en múltiples ocasiones se sacrifica cualquier opinión o sugerencia del paciente ante su tratamiento, dejando una insatisfacción franca sobre los servicios de salud de la institución, y que en la mayor parte de los casos permea a su círculo social y se transmite incluso por generaciones completas.

Tomando en cuenta todos los aspectos antes mencionados el Cuestionario LPPSq, es en la actualidad el estándar de oro internacional para la evaluación satisfacción paciente a nivel internacional, debido que es una integración de los instrumentos más utilizados en diferentes centros hospitalarios de alto renombre a nivel mundial.^{5,7}

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, de cohorte, prospectivo, transversal, descriptivo, de cegamiento simple, en 94 pacientes postoperados de manera electiva por los servicios de cirugía general, coloproctología, urología y otorrinolaringología a las 48 horas de evento quirúrgico, en el periodo comprendido del mes de febrero del 2014 en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza”, cuyo objetivo fue medir el índice de satisfacción con el cuidado perioperatorio. Se incluyeron aquellos pacientes derechohabientes al IMSS, de entre 18 y 70 años, de ambos géneros, con estado físico de la ASA I a III, que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera electiva de las especialidades de cirugía general, coloproctología, otorrinolaringología y urología bajo anestesia general balanceada y que otorgaron y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes programados para cirugía pediátrica, cardiorácica y de trasplantes cuyo proceso de recuperación sea muy prolongado y pueda sesgar la apreciación del paciente, pacientes con trastornos psiquiátricos conocidos, con alguna deficiencia mental y/o auditiva, que les impida la comprensión adecuada del cuestionario, pacientes con tratamiento crónico con ansiolíticos, sedantes, benzodiazepinas, antidepresivos de cualquier tipo, anticomociales, manejo de síndromes dolorosos con opiáceos y/o neuromoduladores, medicación con antitusígenos derivados opioides, antihistamínicos (H_1), betabloqueadores o cualquier otro medicamento que altere el estado de conciencia o produzca sedación, así como aquellos con compromiso del estado hemodinámico que comprometa la vida. (Choque de cualquier tipo).

Se procedió a la búsqueda en el área de hospitalización de los pacientes con 48 horas de postoperados para la aplicación del cuestionario de Leiden de satisfacción del paciente en el cuidado postoperatorio, una vez identificados, el médico residente de anestesiología no involucrado en el presente estudio, se presentó con el paciente, se explicó el propósito de estudio y una vez que aceptó participar en el mismo, se entregó y firmó consentimiento informado, se entregó el cuestionario de Leiden de satisfacción del cuidado postoperatorio, del anexo 1, se

explicaron instrucciones de llenado del mismo y Una vez requisitado completamente el cuestionario se procedió a recogerlo, se recabaron las variables de control del expediente clínico en el instrumento de recolección del anexo 2. Todos los datos se recolectaron, y se organizaron en una base de datos del programa Excel.

Para el análisis de variables, se utilizó estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Para variables cuantitativas y con distribución normal, se obtuvo una media aritmética y desviación estándar; y para las variables cualitativas tasas, razones y proporciones.

Para la estadística inferencial, las comparaciones se realizaron con test chi cuadrada, en el caso de variables cualitativas. En todos los casos un valor de $p < 0.05$ será considerado estadísticamente significativo.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se construyó una base de datos electrónica con el software SPSS versión 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Los resultados se presentaron en tablas y gráficas.

RESULTADOS

Se incluyeron 94 pacientes de entre 18 a 70 años con un promedio de 49.4 años. La distribución por género fue de la siguiente manera: 37 pacientes de género masculino y 57 pacientes del género femenino; el estado físico de la ASA, se distribuyó de la siguiente manera: 26 pacientes ASA I, 36 pacientes ASA II y 32 pacientes ASA III; con el siguiente grado de escolaridad, ninguna 2 pacientes, primaria 25 pacientes, secundaria 11 pacientes, preparatoria 18 pacientes, carrera técnica 13 pacientes, profesional 25 pacientes.

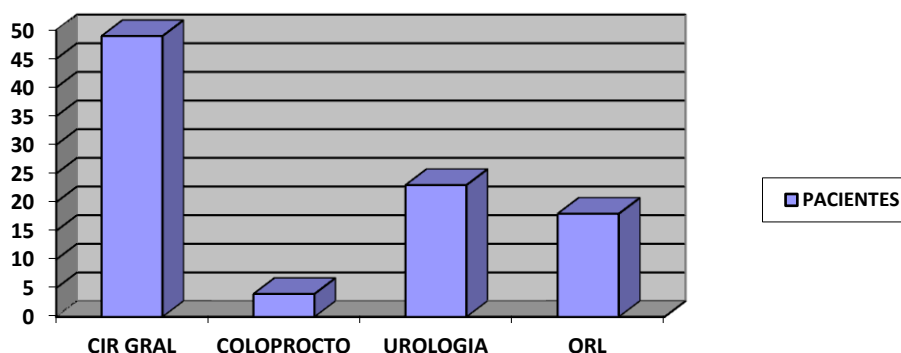
Las características poblacionales se resumen en la Tabla 1. La distribución de los pacientes por sexo fue homogéneo, ya que no existieron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$)

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA			
VARIABLE	MASCULINO	FEMENINO	<i>p</i>
EDAD (AÑOS)	51.5± 4.98	48.9± 5.52	0.0732
PESO (KG)	72.45± 6.68	70.9± 4.82	0.0593
TALLA (CM)	1.57± 2.95	1.62± 3.05	0.0659

Las cirugías que se consideraron fueron las de tipo electivo bajo anestesia general balanceada, de las siguientes especialidades: cirugía general, coloproctología, urología y otorrinolaringología, que se desglosan en la Tabla 2, siendo la especialidad quirúrgica con mayor porcentaje de procedimientos cirugía general con 52% y la de menor porcentaje coloproctología con 5%.

TABLA 2. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA		
GRUPO	TOTAL	PORCENTAJE
CIRUGIA GENERAL	49	52%
COLOPROCTOLOGIA	4	5%
UROLOGIA	23	24%
OTORRINOLARINGOLOGIA	18	19%
TOTAL	94	100%

GRAFICA 1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA.



Fuente: Tabla 2

La satisfacción del paciente con los procedimientos anestésico quirúrgicos se obtuvo en base a los puntajes máximos obtenidos en cada una de las áreas evaluadas, que fueron: información, miedos y preocupaciones, así como la relación entre el paciente con el equipo quirúrgico, que se expresa en la Tabla 3. Presentándose el menor porcentaje de satisfacción (81.5%) en el área de información y el mayor en la relación del paciente con el equipo quirúrgico (92.1%), obteniéndose con el cuestionario LPPSq, en términos generales un índice satisfactorio (89.3%) en los pacientes sometidos a procedimientos

anestésico quirúrgicos, siendo estadísticamente significativas en las tres áreas evaluadas, así como en la satisfacción global ($p < 0.05$).

TABLA 3. PUNTAJE PROMEDIO, PORCENTAJE E INDICE DE SATISFACCION POR AREA EVALUADA				
AREA	PUNTAJE OBTENIDO	% SATISFACCION	INDICE DE SATISFACCION	<i>p</i>
INFORMACION	16.3±3.7	81.5	SATISFECHO	0.045
MIEDOS Y PREOCUPACIONES	16.4±3.6	82.3	SATISFECHO	0.04
RELACION DEL PACIENTE/ EQUIPO QUIRURGICO	60.1±4.9	92.1	MUY SATISFECHO	0.001
LPPSq	94.0±11	89.3	SATISFECHO	0.001

Se encontró, que los pacientes presentaron diversos eventos indeseables durante el periodo postoperatorio, los cuales se resumen en la Tabla 4, así como el porcentaje de pacientes que lo presentaron y su grado de severidad, siendo las de mayor incidencia el dolor postoperatorio (89%), dolor de espalda (64.8%) y la sed (55%); por severidad: con bastante el dolor de garganta, seguida por moderada el dolor postoperatorio, vomito y frio.

TABLA 4. INCIDENCIA Y SEVERIDAD DE EVENTOS INDESEABLES EN EL PERIODO POSTOPERATORIO				
EVENTO INDESEABLE	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE	MEDIANA (RANGO)	SEVERIDAD
DOLOR POSTOPERATORIO	84	89 %	3.5 (1-5)	MODERADO
DOLOR DE GARGANTA	29	30.8%	4 (1-5)	BASTANTE
DOLOR DE ESPALDA	61	64.8%	2.7(1-5)	POCO
VOMITO	37	39.3%	3.1 (1-5)	MODERADO
FRIO	34	36 %	3.5 (1-5)	MODERADO
HAMBRE	16	17%	2 (1-5)	POCA
SED	52	55%	2.6 (1-5)	POCA

Asimismo se determinó la incidencia de los eventos indeseables en el periodo postoperatorio de acuerdo al servicio quirúrgico, encontrándose que el dolor postoperatorio fue el de mayor incidencia en las cuatro especialidades quirúrgicas desde un 87% hasta el 100% de los pacientes, mientras que la de menor incidencia fue el hambre desde un 11% a un 25%, en las cuatro especialidades. Los datos se resumen en la Tabla 5.

TABLA 5. INCIDENCIA DE EVENTOS INDESEABLES EN EL PERIODO POSTOPERATORIO, POR SERVICIO QUIRURGICO								
EVENTO INDESEABLE	CIRUGIA GENERAL		COLOPROC TOLOGIA		UROLOGIA		ORL	
	No de pacientes	%	No. De pacientes	%	No. De pacientes	%	No. De pacientes	%
DOLOR POSTOPERATORIO	45	92%	4	100%	20	7%	16	8%
DOLOR DE GARGANTA	15	30%	4	100%	7	30%	7	38%
DOLOR DE ESPALDA	35	71%	2	50%	14	60%	10	55%
VOMITO	21	42%	1	25%	8	34%	7	38%
FRIO	19	38%	1	25%	7	30%	7	38%
HAMBRE	9	18%	1	25%	4	17%	2	11%
SED	30	61%	2	50%	12	52%	8	44%

La severidad de los eventos indeseables por servicio quirúrgico fue bastante para el dolor de garganta en cirugía general, urología y otorrinolaringología, y practicamente nula para coloproctología, en el caso de la sed, hambre y dolor de espalda la severidad fue poca para los cuatro servicios quirúrgicos; los datos se encuentran resumidos en la Tabla 6.

TABLA 6. SEVERIDAD DE EVENTOS INDESEABLES EN EL PERIODO POSTOPERATORIO, POR SERVICIO QUIRURGICO				
EVENTO INDESEABLE	CIRUGIA GENERAL	COLOPROC TOLOGIA	UROLOGIA	ORL
DOLOR POSTOPERATORIO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO
DOLOR DE GARGANTA	BASTANTE	NADA	BASTANTE	BASTANTE
DOLOR DE ESPALDA	POCA	POCA	POCA	POCA
VOMITO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO
FRIO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO
HAMBRE	POCA	POCA	POCA	POCA
SED	POCA	POCA	POCA	POCA

De acuerdo a la percepción de los pacientes, el 100 % consideraron haber sido operados en tiempo y fecha acordados; asimismo consideraron que el tiempo comprendido entre el ingreso hospitalario y la intervención quirúrgica, así como el que transcurrió, entre el ingreso a recuperación y su egreso de la misma la consideraron justo a tiempo en 55% y 57% de los pacientes, prolongado en 10% y 24% de los pacientes, muy corto en 35% y 19% de los pacientes, respectivamente.

DISCUSIÓN

La satisfacción del paciente se estudia frecuentemente usando escalas, sin embargo su medición es más compleja que buscar una sola medida para obtener el grado de satisfacción del paciente. En este estudio se utilizó un cuestionario que incluye la evaluación de la experiencia del paciente con el cuidado perioperatorio, así como la satisfacción del mismo con la información, incomodidades y necesidades, miedos y preocupaciones y la relación del paciente con el equipo quirúrgico durante su estancia intrahospitalaria

Los resultados de este estudio referentes al servicio quirúrgico con mayor número de procedimientos, fueron cirugía general con el 52% seguida de urología con el 24% del total de los incluidos en el presente, los cuales concuerdan con lo reportado por Caljow en el 2008, donde el 30.9% fueron de cirugía general, seguidas por urología con el 19%.²

En cuanto a la satisfacción del paciente, encontramos el menor porcentaje de satisfacción con 81.5% en el área de información, miedos y preocupaciones con 82.3% y relación del paciente con el equipo quirúrgico 92.1%, obteniéndose con el cuestionario LPPSq, en términos generales un índice satisfactorio de 89.3% en los pacientes sometidos a procedimientos anestésico quirúrgicos, mismos que son similares a los encontrados por Van Beuzekom en una población europea en el 2008, en las mismas áreas con 85.6%, 93.3% y 93.4%² respectivamente, con una satisfacción global del 92.1%; mismo porcentaje que está relacionado con el reportado en el estudio hecho por Myles y colaboradores, en el que encontraron un índice de satisfacción global de 96.8%.⁸, mientras que LO anterior nos indica que a pesar de mantener buenos índices de satisfacción, aun hace falta reforzar más en el área de información.

En cuanto al rubro de información se han realizado investigaciones como la hecha por Oldman y colaboradores en el 2004, en la cual determinaron que la información escrita es un importante componente en el cuidado del paciente, ya

que ayuda a tomar decisiones mejor informadas acerca del cuidado de la salud, mientras que los niveles de ansiedad perioperatoria no se ven afectadas y ayudan a mejorar los niveles de satisfacción del mismo⁹, Saal y colaboradores, determinaron con su estudio hecho en 2005, que las áreas en donde menor satisfacción se obtuvo fue en la de información y toma de decisiones por el paciente, y en la continuidad en cuidado del paciente por el anestesiólogo ($p < 0.05$).¹⁰

En cuanto al rubro de discomfort y necesidades en este estudio encontramos que los eventos indeseables que tuvieron de mayor incidencia fueron el dolor postoperatorio en 89%, dolor de espalda en 64.8% y la sed en 55% , lo cual se relaciona con lo reportado por Myles en el año 2000, donde el dolor postoperatorio de moderado a severo es uno de los factores de riesgo más importantes relacionados con la insatisfacción del paciente con un OR de 3,94 95% IC 3,16-4,91.⁸

Por el grado de severidad en encontramos al dolor de garganta con bastante, seguida por el dolor postoperatorio, vomito y frio en moderada intensidad. Bothner y colaboradores, en el año 2000, realizaron un estudio en Alemania donde encontraron una incidencia postoperatoria de nausea y vomito en 2.4% de los pacientes representando clínicamente un impacto postoperatorio en aproximadamente 0.5% de los casos, así como hipotermia con una incidencia de 0.03%, requiriendo en la mitad de los casos una vigilancia más estrecha durante su estancia en la unidad de cuidados postanestésicos y en su estancia intrahospitalaria.¹¹ Asimismo Higgins y colaboradores, reportaron el 2002 una incidencia de dolor de garganta en aproximadamente 12.1% de 5264 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general encontrándose que el 45.4% de estos pacientes fueron intubados orotraquealmente, siendo más frecuente en pacientes jóvenes, del sexo femenino y en cirugías en posición de litotomía¹², lo cual va acorde a nuestros hallazgos.

CONCLUSIÓN

Hasta el momento en la literatura mundial se ha documentado que la satisfacción del paciente es una medida de calidad asistencial, en nuestro país este tipo de estudios son pocos y menos aún en lo que se refiere al área de anestesiología.

En el presente documento encontramos que los pacientes sometidos a procedimientos anestésico quirúrgicos, cuentan con un índice satisfactorio, sin embargo es importante recalcar que estamos por debajo de estándares internacionales, especialmente en el área de la calidad de información que se le brinda al paciente con respecto a su cuidado perioperatorio, por lo cual es importante reforzar esta área no solo en lo que concierne a lo anestesiológico, sino también en lo quirúrgico.

Asimismo detectamos que los eventos indeseable más frecuentemente encontrado fue el dolor postoperatorio por lo que consideramos importante se realicen estudios y protocolos para manejo de dolor en el área de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Auquier P, Pernoud N, Bruder n, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, François G, Gouin F, Manelli JC, Martin C, Sapin C, Blache JL. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology* 2005;102:1116-23
2. Caljouw M, Van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth* 100(5): 63- 44 (2008)
3. Ayala S, Cristiani F, Saralegui J. Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anestesia Analgesia Reanimación* 2011; 24(2): 53-8
4. Fung D, Cohen MM, Stewart S, Davies A. What determines patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation in a community hospital setting?. *Anesth Analg* 2005;100:1644 –50
5. Fung D, Cohen MM, Stewart S, Davies A. Can the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale Be Used to Measure Patient Satisfaction with Cataract Care Under Topical Local Anesthesia and Monitored Sedation at a Community Hospital?. *Anesth Analg* 2005;100:1637–43)
6. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, Germann R, Innerhofer P, Faserl A, Schubert C, Geibinger C, Flueckiger K, Cois T, Kreienbuehl G. Patient satisfaction with anaesthetic care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth* 89 (6): 863-72 (2002)
7. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology* 2009; 110:1061–7
8. Myles PS., Williams DL, Hendrata Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10811 patients. *Br J Anaesth* 2000;84:6-10

9. Oldman M, Moore D, Collins S. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. *Br J Anaesth* 2004; 92: 854-8
10. Saal D, Nuebling M, Husemann Y, Heidegger T. Effect of timing on the response to postal questionnaires concerning satisfaction with anaesthesia care. *Br J Anaesth* 2005; 94: 206–10
11. Bothner U, Georgieff M, Schwilk B. Building a largescale perioperative anaesthesia outcome tracking database: methodology, implementation and experiences from one provider within the German quality Project. *Br J Anaesth* 2000;85: 271-80
12. Higgins PP, Chung F, Mezei G. Postoperative sore throat after ambulatory surgery. *Br J Anaesth* 2002; 88: 582-84

Anexos.



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

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Índice De Satisfacción De Los Pacientes Sometidos A Procedimientos Anestésico Quirúrgicos En El Hospital General Del Centro Médico Nacional La Raza"
Lugar y fecha:	México, D.F., a _____ de _____ del 2014.
Número de registro:	R-2014-3502-32
Justificación y objetivos del estudio:	El manejo perianestésico cobra gran importancia ya que tiene un alto impacto en la evolución clínica del paciente, por lo que es indispensable conocer y dominar todo lo relacionado, así como en el área de satisfacción de los derechohabientes para de esta manera brindar un tratamiento integral y mejorar la relación del paciente con los prestadores de servicios de salud y a su vez con la institución, y así tener oportunidad de mejora en las áreas con deficiencias, dentro de los procesos de atención
Procedimientos:	Mi participación en el proyecto consistirá en que se me realiza un cuestionario (de Leiden de satisfacción del paciente del cuidado perioperatorio LPPSq), en la cual van a medir el nivel de satisfacción que presento con respecto al cuidado perioperatorio que recibí durante mi estancia intrahospitalaria
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos, toda vez que es solo la aplicación de un cuestionario(encuesta).
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ya que la evaluación de los servicios por el paciente, es una parte integral del mejoramiento continuo en la calidad de la anestesia, las investigaciones realizadas en este campo, permitirán conocer y manejar instrumentos que nos den pie a evaluar estos procesos y que estas a su vez sirvan de base para otorgar una atención de calidad y calidez al paciente
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 ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad Se me ha garantizado que no se me identificaran 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 la 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 que en un futuro puedan beneficiar a otros pacientes.

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

Investigador responsable: Dra. Isis Ixtaccihuatl Gómez Leandro y Dra. Enriqueta Macías Miranda, alas que se les puede localizar en el Servicio de Anestesiología del Hospital, ubicado en Calzada Vallejo y Jacarandas s/n. Col. La Raza, Deleg. Azcapotzalco, CP 02990, México D.F. o en el Tel:55-57-24-59-00

Colaboradores: Dra. Laura Angélica Gutiérrez Montes.

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

Nombre y firma del paciente

Dra. Enriqueta Macías Miranda

Testigo 1

Testigo 2

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

