



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 3 SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CMN SIGLO XXI
"DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G."**



**PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS ANESTÉSICOS
DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL**

**TESIS QUE PRESENTA
DRA. MÓNICA VIRIDIANA SILVA RAMOS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN LA ESPECIALIDAD EN**

ANESTESIOLOGÍA

**ASESOR:
DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES.**

México, D. F.

Febrero de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DRA. DIANA G. MENEZ DÍAZ

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ANESTESIA (UNAM)
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

MAESTRO EN CIENCIAS MÉDICAS
JEFE DE SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
D.F. SUR

FECHA **03/08/2015**

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCION CON LOS CUIDADOS ANESTESICOS DEL PACIENTE GERIATRICO EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-3601-194

ATENTAMENTE

DR. (A). CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, fuente de amor y de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y, especialmente en mis años de formación académica.

A mi asesor, por su valiosa orientación en la elaboración de este trabajo de investigación.

A mis maestros dentro y fuera del Quirófano, por sus consejos y guía desinteresada durante mis años formativos.

A mis pacientes, por darme la oportunidad de llevar a cabo mi vocación día a día.

A todas aquellas personas que han estado a mi lado en este Camino.

CONTENIDO

Índice.....	v
índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	1
Datos de Identificación.....	2
Antecedentes	3
Justificación.....	9
Planteamiento del Problema	10
Hipótesis	11
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
Material y Métodos.....	12
Diseño metodológico	12
Universo de trabajo.....	12
Variables.....	12
Variable dependiente.....	12
Variable independiente	12
Selección de la muestra.....	13

Criterios de Selección.....	13
Criterios de inclusión	13
Criterios de no inclusión	13
Criterios de exclusión	13
Procedimientos	13
Recursos para el estudio	14
Recursos humanos.....	14
Recursos materiales	14
Recursos financieros	14
Factibilidad	14
Aspectos Éticos.....	16
Resultados	17
Discusión	29
Conclusión	32
Bibliografía	33
Anexos	35
Cronograma de Actividades.....	35
Consentimiento Informado del Paciente para Participación en Protocolos de Investigación	36
Cuestionario de opinión del paciente sobre la anestesia	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la muestra encuestada	17
Tabla 2. Percepción del evento anestésico entre grupos de edad.....	19
Tabla 3. Memoria y síntomas del evento anestésico entre grupos de edad	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Puntuación de la escala de satisfacción general	21
Figura 2. Percepción sobre la efectividad del anesthesiólogo	22
Figura 3. Percepción de comodidad durante la cirugía	23
Figura 4. Escala de dolor post-operatorio	24
Figura 5. Escala de calidad del sueño en la noche post-quirúrgica	24
Figura 6. Puntuación sobre el dolor de garganta post-operatorio	25
Figura 7. Escala de dolor al momento de la encuesta	26
Figura 8. Clasificación de ASA de los pacientes	26
Figura 9. Escala de Aldrete de los pacientes	27
Figura 10. Escala de Glasgow de los pacientes.....	27
Figura 11. Escala de Ramsay de los pacientes	28

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS ANESTÉSICOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL

Antecedentes. La práctica de la Anestesia ha cambiado de modo espectacular en las últimas décadas, permitiendo el mejoramiento de su práctica para brindar un servicio de mejor calidad. La calidad en el cuidado de la salud se define como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente. La satisfacción del paciente es un término subjetivo que ha ganado auge desde finales del siglo pasado, como indicador de la atención y la calidad de la asistencia médica, que a pesar de ser difícil de medir, contribuye a la evaluación de la estructura, proceso y resultado de los servicios de salud. Por lo que en los últimos años, la satisfacción del paciente ha ganado gran reconocimiento como medida de calidad, y es tomado como un indicador muy importante para evaluar el estado de los servicios de salud en los países desarrollados.

Objetivos. Conocer el nivel de satisfacción en los cuidados anestésicos proporcionados a los pacientes geriátricos en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.” y de forma secundaria, conocer los factores que influyen en la percepción de la satisfacción en el paciente geriátrico y cómo se comparan con el resto de la población usuaria de los servicios anestésicos.

Material y Métodos. Estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo mediante una encuesta escrita. La participación de los pacientes se realizó previo informe del estudio y consentimiento verbal por parte del paciente.

Resultados. Un total de 157 pacientes fueron encuestados y cumplieron los criterios de selección, 67 (43%) del género femenino y 90 (57%) del masculino. Los adultos jóvenes con edad de 18 a 64 años fueron 70 (45%), y los adultos mayores con de edad igual o mayor a 65 años fueron 87 (55%). Respecto a las complicaciones del evento quirúrgico-anestésico, 150 (95.5%) respondieron que Al comparar los datos obtenidos de la encuesta entre los adultos mayores y los adultos jóvenes, las horas de internamiento se mostraron significativamente diferentes ($p = 0.0187$) con mayor proporción de adultos mayores en internamiento de 24 horas, del mismo modo respecto a la mayor proporción de pacientes sin pre-medicación ($p = 0.0322$) sin diferenciación entre los grupos de edad, y la percepción de buena relación con el anesthesiólogo ($p = 0.0434$) con distribución semejante entre los grupos. La puntuación satisfacción general fue alta, la puntuación dada por el paciente fue de 10 ó 9 puntos en el 82.8% de la muestra, sin diferencias entre adultos mayores y adultos jóvenes ($p = 0.6824$, al comparar 10 y 9 puntos contra el resto). La puntuación sobre calidad del sueño en la noche post-quirúrgica previa a la encuesta, arrojó calificaciones variadas con una diferencia muy significativa entre los grupos de edad ($p < 0.0001$), cuya distribución mostró las puntuaciones más bajas (o peores) en los adultos mayores.

Conclusiones. Los pacientes adultos mayores programados para cirugía en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.” afirmaron su satisfacción general en un 95.4%; el 48% de ellos calificaron con el máximo puntaje en la escala de satisfacción, y el 81.6% con la puntuación más alta de comodidad. Se identificó el área de oportunidad para mejorar la calidad de sueño de los pacientes geriátricos en la noche posterior al evento quirúrgico.

Palabras claves: *satisfacción, anestesia, paciente geriátrico.*

1. Datos del alumno (Autor)	1. Datos del alumno
Apellido Paterno: Apellino Materno: Nombres: Teléfono: Universidad: Facultad o escuela: Carrera: No. de cuenta:	Silva Ramos Mónica Viridiana 55 1770 2561 Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina Médico Cirujano Especialista en Anestesiología 514233761
2. Datos del asesor	2. Datos del asesor
Apellino paterno: Apellino materno: Nombre (s):	Castellanos Olivares Antonio
3. Datos de la tesis	3. Datos de la tesis
Título: No. de páginas: Año: Número de registro:	Percepción de la satisfacción con los cuidados anestésicos del paciente geriátrico en una unidad de tercer nivel 45 p. 2015 R-2015-3601-194

ANTECEDENTES

La práctica de la anestesia ha cambiado de modo espectacular en las últimas décadas, los grandes avances tecnológicos y científicos de la medicina moderna ha permitido que los anestesiólogos incrementen sus conocimientos, modifiquen sus actitudes y, en general, mejoren su práctica para brindar un servicio de mejor calidad, evitar el riesgo de sufrir una demanda laboral o legal, ofrecer a las instituciones de salud y los pacientes una relación costo-beneficio favorables a sus objetivos generales.¹ La función que juega el anestesiólogo actualmente se ha diversificado, desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados en el período perioperatorio inmediato,² con mejoramiento continuo de su práctica para brindar un servicio de mejor calidad.³

Un buen manejo anestésico minimiza las complicaciones anestésicas que motivan retrasos en el alta o ingresos hospitalarios.¹ La utilización de técnicas de anestesia-analgésia multimodales (combinación de fármacos que actúan por diferentes mecanismos de acción, presentan un efecto sinérgico y un menor número de efectos adversos) permite una rápida recuperación post-anestésica y son las más adecuadas para la realización de cirugía ambulatoria, la cual ha incrementado en frecuencia en los últimos años.⁴ La visita post-anestésica permite medir la percepción de la satisfacción que presenta el paciente y, al anestesiólogo le brinda herramientas valiosas para mejorar su práctica diaria.⁵ La anestesiología actual ya no es exclusiva de quirófano, ni se limita a que los pacientes sean insensibles al dolor, actualmente se requiere que los anestesiólogos vigilen, seden y proporcionen anestesia regional o general fuera de quirófano como en unidades

de hemodinamia, cateterismo cardiaco, terapéutica electroconvulsiva, litotripsia, toma de imágenes por tomografía computarizada y resonancia magnética.²

La calidad se define como la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio basados en su capacidad para satisfacer determinadas necesidades.³ La calidad en el cuidado de la salud se define como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente.⁶

La satisfacción del paciente, está determinada por múltiples factores como los: demográficos, culturales, sociales, actitudes y expectativas del paciente, estado de salud, el tipo de consulta, el nivel escolar, así como el sexo y la edad; no existe hasta el momento un consenso para calificar algún factor como el más importante.⁷ La satisfacción es un término subjetivo que ha ganado auge desde finales del siglo pasado, como indicador de la atención y la calidad de la asistencia médica, que, a pesar de ser difícil de medir, contribuye a la evaluación de la estructura, proceso y resultado de los servicios de salud.⁸ Sabemos que son múltiples los factores que contribuyen a la satisfacción del paciente, que incluyen la accesibilidad a los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia del profesional de la salud, y las propias expectativas y preferencias del paciente.⁹ En los últimos años, la satisfacción del paciente ha ganado gran reconocimiento como medida de calidad, y es tomado como un indicador muy importante para evaluar el estado de los servicios de salud en los países desarrollados.¹⁰ Los expertos consideran que la satisfacción es una respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su

experiencia con el encuentro médico y han demostrado que el trato personalizado la incrementa.¹¹ Pascoe define a la satisfacción como una respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el médico; su estudio demostró que el trato personalizado aumenta la satisfacción, facilitando la comodidad del paciente con su Médico y, por ende, cumpla con su plan terapéutico.¹⁰ Por lo tanto cuanto mejor sea una relación médico-paciente, habrá una mayor comunicación y aumentará el grado de satisfacción; motivando que el paciente se sienta bien con su médico, cumpla con sus citas, con su tratamiento y regrese, con lo que se garantiza que se obtengan los mejores resultados.¹⁰ Aunque la satisfacción es una variable subjetiva, comprender la satisfacción del paciente es importante para mejorar la atención anestésica y minimizar las demandas legales por una práctica anestésica de mala calidad; se ha demostrado que una buena relación médico paciente durante la visita pre-anestésica, reduce la ansiedad en el paciente, y permite establecer objetivos claros por ambas partes.¹²

La satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de la calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del centro sanitario.¹³ A pesar de ello, no existen muchas publicaciones al respecto. Brown DL y Francis V, estudiaron el grado de satisfacción de pacientes que presentaron complicaciones cardiovasculares y respiratorias durante el transoperatorio, concluyeron que la satisfacción no se modifica por la presentación de esos eventos.¹¹ Dentro de las teorías psicológicas más estudiadas, existe el consenso de que la satisfacción es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos, resultando en la combinación entre las

expectativas del paciente y la percepción del servicio recibido.¹⁴ Dentro de estos trabajos, también se encontraron diferencias en la percepción de la satisfacción por grupos etarios: la satisfacción fue menor en los hombres de más de 60 años, respecto a la relación médico-paciente, mientras que las mujeres de más de 60 años estuvieron menos insatisfechas con su médico. Los hombres estuvieron menos satisfechos con sus médicos que las mujeres y los negros menos satisfechos que los blancos. En general, aquellos pacientes que tenían una relación estrecha con su médico por largo tiempo de atención quedaron muy satisfechos.^{14,15} En resumen, las clases bajas, los ancianos y los negros son los más insatisfechos, sobre todo con la relación interpersonal establecida con su médico y en general se mostraron satisfechos con la habilidad y técnica médica.^{3,8}

Macario y Vasanawala, realizaron un estudio donde establecen indicadores respecto a la calidad de la anestesia, basado en la preferencia de los pacientes. Se preguntó a los pacientes quirúrgicos y también a los anestesiólogos, las prioridades en el cuidado anestésico, encontrándose incongruencias entre las dos partes. El paciente valora las relaciones interpersonales, como la transmisión de la información y explicación por parte del anestesiólogo; mientras el anestesiólogo percibe la eficiencia y el curso clínico de gran trascendencia para una excelente calidad.¹⁶ Estas diferencias en las prioridades al momento del acto anestésico, recalcan la importancia de contar con instrumentos que promuevan el reconocimiento del nivel de satisfacción del usuario y, en segunda instancia, de trazar estrategias individualizadas a cada centro de atención para alcanzarlas.¹⁴

Es indiscutible la importancia de ofrecer servicios de salud de calidad en todos los niveles de atención, especialmente en los centros de tercer nivel, donde la población que se atiende, cuenta además, con características sociodemográficas, culturales y comorbilidades que le confieren un carácter único.^{3,6} El reconocimiento de los niveles de satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud constituye un punto vital para mejorar la calidad en cualquier nivel de atención, pero fundamentalmente en las Unidades de tercer nivel, donde la población geriátrica constituye uno de los grupos etarios con mayor demanda de los Servicios de Salud.¹⁷⁻¹⁹ Dentro de este grupo único de pacientes; el paciente geriátrico representa, además una población creciente con sus propias particularidades que ameritan un estudio más profundo y cercano de su percepción respecto a las expectativas y satisfacción de los cuidados sanitarios y del acto anestésico, en particular.^{14,17} La calidad es un componente esencial de la práctica médica contemporánea y la satisfacción del paciente es un elemento importante de la calidad. La percepción de los pacientes, junto con el aseguramiento de la calidad, son componentes importantes para la evaluación de los servicios en Anestesiología.²⁰ A pesar de que las percepciones son subjetivas, esta información es importante para el anestesiólogo, ya que los pacientes ofrecen una perspectiva única para la evaluación de los aspectos no técnicos del cuidado médico.²¹

A mayor edad de la población aumenta la probabilidad de que sus integrantes necesiten ser intervenidos quirúrgicamente. Como se ha observado en estudios previos, existe un incremento en el número de procedimientos quirúrgicos

realizados en el paciente geriátrico.¹⁸ En nuestro servicio, se reporta una incidencia de 34% de procedimientos en pacientes mayores de 60 años. La Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” del Centro Médico Nacional Siglo XXI cuenta con 51 servicios de atención médica, ofreciendo 14 especialidades médicas y 11 especialidades quirúrgicas para atender los problemas de salud de la población derechohabiente. Por lo tanto, el Servicio de Anestesiología es un pilar fundamental para la atención de esta población. Dada la inversión de la tasa de crecimiento poblacional y partiendo del hecho de que se espera un incremento en el número de procedimientos realizados en pacientes geriátricos, consideramos menester evaluar la percepción que tiene este grupo poblacional del acto anestésico y evidenciar la importancia de la visita post-anestésica como herramienta para dicha evaluación.¹⁷

Particularmente en la población geriátrica, no se ha explorado si existe alguna diferencia en la percepción del paciente en cuanto a su satisfacción, o la relación paciente-anestesiólogo según la edad del paciente, aquí surge la posibilidad de crear nuevas estrategias para satisfacer las expectativas del paciente y los estándares internacionales de calidad en la atención.^{18,21}

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del paciente, está determinada por múltiples factores, como los demográficos, culturales, sociales, expectativas del paciente, estado de salud, tipo de consulta, nivel escolar, etc. No existe hasta el momento un consenso para determinar algún factor como el más importante.

Comprender la satisfacción del paciente es importante para mejorar la atención anestésica, pues se ha demostrado que una buena relación médico-paciente durante la visita pre-anestésica, permite establecer objetivos claros por ambas partes, y reduce la ansiedad en el paciente. La visita post-anestésica permite al anesthesiólogo medir la percepción de la satisfacción que presenta el paciente. La percepción de los pacientes, junto con el aseguramiento de la calidad, son componentes importantes para la evaluación de los servicios en anestesiología. Las percepciones subjetivas únicas del paciente brindan información importante al anesthesiólogo, para la evaluación de los aspectos no técnicos del cuidado médico. La satisfacción es una respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el médico; el trato personalizado aumenta la satisfacción, facilita la comodidad del paciente con su Médico y, cumple mejor su plan terapéutico.

Reconocer los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es un punto vital para mejorar la calidad en cualquier nivel de atención; esto es fundamental en las unidades de tercer nivel, donde la población geriátrica es uno de los grupos etarios con mayor demanda de los Servicios de Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital de Especialidades “ Dr. Bernardo Sepúlveda G” del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se realizan un mínimo de 30 procedimientos quirúrgicos al día, de las diferentes especialidades quirúrgicas con el apoyo del servicio de anestesiología, con cuidados que van desde vigilancia y monitorización peri-operatoria hasta las diversas modalidades de anestesia, y aunque se han realizado diversos estudios relacionando la satisfacción anestésica con la escolaridad, el tipo de anestesia y el grado de dolor, no se ha explorado si existen una diferencia en la percepción de la satisfacción y de la relación paciente-anestesiólogo de acuerdo a la edad, particularmente en la población geriátrica, y estar entonces en posibilidad de crear nuevas estrategias que satisfagan las expectativas del paciente y los estándares internacionales de calidad en la atención.

Por tales motivos el presente estudio tiene como propósito responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué porcentaje de satisfacción con los cuidados anestésicos presenta el paciente geriátrico respecto al resto de la población usuaria en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G”?

HIPÓTESIS

Existen diferencias en el porcentaje de la satisfacción del paciente geriátrico, su percepción sobre ésta y los factores que la determinan en los cuidados anestésicos, respecto al resto de la población usuaria en general.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer el nivel de satisfacción con los cuidados anestésicos proporcionados a los pacientes geriátricos en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G.”

Objetivos Específicos

- 1) Comparar el nivel de satisfacción en los cuidados anestésicos en el paciente geriátrico respecto al usuario general de dicha Unidad.
- 2) Determinar qué factores influyen en la satisfacción de la atención médica en la población geriátrica.
- 3) Establecer las áreas de mejora de la satisfacción en los cuidados anestésicos del usuario geriátrico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Encuesta comparativa (prospectivo, transversal, observacional y comparativo)

Universo de trabajo

Pacientes que sean sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos que requieran apoyo anestésico en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” durante el periodo comprendido de Julio a Septiembre de 2015.

Variables

Variable dependiente

Porcentaje de satisfacción con los cuidados anestésicos.

Variable independiente

Geriátrico, paciente adulto de 18 a 64 años de edad

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Dependiente			
Satisfacción en los Servicios Anestésicos	Respuesta emocional del paciente a los aspectos más sobresalientes de su experiencia con el médico.	Mediante interrogatorio directo del paciente se obtiene la información. La medición será mediante un cuestionario validado.	Cualitativa
Independiente			
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Se medirá en años	Mediante interrogatorio directo del paciente se obtiene la información. La medición será en años	Cuantitativa

Selección de la muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico ²² por cuotas, de los pacientes programados para cirugía en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G”, estimado por el antecedente del grado de satisfacción de pacientes bajo anestesia ⁷ que evaluó a 120 pacientes, a un nivel de confianza del 95% y un límite de confianza del 5% esperado en esta investigación (Epi Info versión 7.1.5.2, OpenEpi versión 3), y al considerar 20% de pérdidas, el tamaño mínimo de 144 pacientes se tomó como óptimo.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

1. Pacientes sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos que ameritaron apoyo por Anestesiología
2. Pacientes mayores de 18 años, de sexo indistinto, estado físico ASA I, II, III, IV.
3. Pacientes usuarios de los Servicios Anestésicos

Criterios de no inclusión

1. Pacientes con impedimento físico o mental para contestar la encuesta
2. Pacientes inconscientes o intubados
3. Pacientes que no desearon contestar la encuesta.

Criterios de exclusión

1. Cuestionarios llenados de forma incompleta

Procedimientos

Los pacientes candidatos al protocolo fueron seleccionados de la programación quirúrgica diaria; se hizo la captura de los pacientes que fueron sometidos a algún procedimiento anestésico; valorando si cumplieron con los criterios de inclusión

establecidos previamente. Se realizó visita del paciente en cama o previo a su egreso, en el caso de los servicios ambulatorios, se explicó de manera verbal al paciente con términos sencillos en qué consiste el estudio y la importancia de su participación; una vez comprendido el propósito del cuestionario y aceptación verbal de la participación en el estudio, se procedió al llenado del cuestionario.

Con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los cuidados anestésicos proporcionados a los pacientes geriátricos, se procedió a realizar el análisis estadístico con la distribución de Pearson o ji cuadrada (chi square), o prueba exacta de Fisher a dos colas al cumplirse los requisitos, buscando encontrar las diferencias y áreas de oportunidad sobre la percepción de la satisfacción en el paciente geriátrico respecto al de la población usuaria del Hospital.

Recursos para el estudio

Recursos humanos

Se contó con la participación de médico residente de Anestesiología y Médico Asesor.

Recursos materiales

Se dispuso de hojas blancas, bolígrafos, fotocopias y equipo de cómputo con los programas de hoja de cálculo, necesarios para el procesamiento y análisis de la información recabada.

Recursos financieros

Con los que cuenta el Instituto.

Factibilidad

Fue posible desarrollar el protocolo de investigación, ya que se contó con el tiempo necesario, y la proporción de pacientes geriátricos apropiada para la

muestra, ya que constituyen un gran porcentaje de los pacientes sometidos a procedimientos médico quirúrgicos que requieren apoyo anestésico.

ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación está de acuerdo a las normas éticas consideradas en la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y los códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de investigación.²³

Se trata de una investigación sin riesgo, catalogada en base al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I Disposiciones Comunes.²⁴ El estudio se realizó con la previa aprobación del Comité Local de Ética e Investigación.

Aunque se trata de una investigación sin riesgo, el consentimiento informado por escrito para recabar la información de satisfacción del paciente geriátrico fue obtenido, en cumplimiento de los requisitos locales, y en los casos necesarios se aplicó lo dispuesto en el Artículo 36, en su Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo III De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces.²⁴

RESULTADOS

Un total de 157 pacientes fueron encuestados y cumplieron los criterios de selección, 67 (43%) del género femenino y 90 (57%) del masculino. Los adultos jóvenes con edad de 18 a 64 años fueron 70 (45%), y los adultos mayores con edad igual o mayor a 65 años fueron 87 (55%). Respecto a las complicaciones del evento quirúrgico-anestésico, 150 (95.5%) respondieron que ninguna complicación, mientras 7 (4.5%) no dieron respuesta. En el resto de las características generales de los pacientes, se mostró que la mitad de ellos (54.1%) cursaron el nivel de escolaridad entre secundaria y bachillerato; la mayor parte de las cirugías (45.8%) se sumaron por parte de Oftalmología y del tipo endoscópicas; el tipo de anestesia más frecuente fue la sedación (44.5%), seguida de la anestesia general (38.2%); el analgésico más frecuente fue el metamizol (51.6%), y el antiemético más frecuente (57.3%) fue el ondansetrón (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra encuestada

Elemento de la encuesta	n (%)
Escolaridad	
Primaria	29 (18.5)
Secundaria	50 (31.8)
Bachillerato	35 (22.3)
Licenciatura	25 (15.9)
Analfabeta	15 (9.6)
No respondió	3 (1.9)
Especialidad o tipo de cirugía	
Oftalmología	39 (24.8)
Gastroenterología	18 (11.5)
Urología	11 (7.0)
Neurocirugía	21 (13.4)
Endoscopia	33 (21.0)
Endo-Urología	13 (8.3)
Cabeza y Cuello	4 (2.5)

Otros	18 (11.5)
<hr/>	
Tipo de anestesia	
General	60 (38.2)
Regional	10 (6.4)
Sedación	70 (44.5)
Otros	10 (6.4)
No respondió	7 (4.5)
<hr/>	
Analgésico	
Ketorolaco	23 (14.6)
Metamizol	81 (51.6)
Tramadol	12 (7.7)
Buprenorfina	10 (6.4)
Otros	11 (7.0)
Ningún analgésico	20 (12.7)
<hr/>	
Antiemético	
Ondansetrón	90 (57.3)
Dexametasona	10 (6.4)
Metoclopramida	17 (10.8)
Ningún antiemético	40 (25.5)

Se muestra n (proporción en el grupo).

Al comparar los datos obtenidos de la encuesta entre los adultos mayores y los adultos jóvenes, las horas de internamiento se mostraron significativamente diferentes ($p = 0.0187$) con mayor proporción de adultos mayores en internamiento de 24 horas, del mismo modo respecto a la mayor proporción de pacientes sin premedicación ($p = 0.0322$) sin diferenciación entre los grupos de edad, y la percepción de buena relación con el anestesiólogo ($p = 0.0434$) con distribución semejante entre los grupos. El resto de respuestas en la percepción del paciente mostró distribución homogénea no significativa entre los grupos; la mayoría de los pacientes respondieron percibir satisfacción con su evento anestésico y que se

volverían a aplicar una anestesia semejante, sin diferencias entre los grupos (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción del evento anestésico entre grupos de edad

Dato de Encuesta	Adultos Mayores	Adultos	Todos	p
24 hrs de internamiento	57 (65.5)	35 (50.0)	92 (58.6)	
48 hrs de internamiento	16 (18.4)	27 (38.6)	43 (27.4)	
> 48 hrs de internamiento	14 (16.1)	8 (11.4)	22 (14.0)	0.0187*
Operado en la fecha programada	82 (94.3)	68 (97.1)	150 (95.5)	
No operado en la fecha programada	5 (5.7)	2 (2.9)	7 (4.6)	0.4623
Visita pre-anestésica	82 (94.3)	68 (97.1)	150 (95.5)	
No visita pre-anestésica	5 (5.7)	2 (2.9)	7 (4.6)	0.4623
Pre-medicación	38 (43.7)	19 (27.1)	57 (36.3)	
No pre-medicación	49 (56.3)	51 (72.9)	100 (63.7)	0.0322*
Recibimiento en cirugía	86 (98.9)	70 (100)	156 (99.4)	
No recibimiento en cirugía	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
NoRe recibimiento en cirugía	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.6)	1.0000†
Recuperación	81 (93.1)	66 (94.3)	147 (93.6)	
No recuperación	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
NoRe recuperación	6 (6.9)	4 (5.7)	10 (6.4)	1.0000†
Comprensión de indicaciones	82 (94.3)	67 (95.7)	149 (94.9)	
No comprensión de indicaciones	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.6)	
NoRe comprensión de indicaciones	4 (4.6)	3 (4.3)	7 (4.5)	0.7328†
Buena relación	78 (89.7)	69 (98.6)	147 (93.6)	
No buena relación	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
NoRe buena relación	9 (10.3)	1 (1.4)	10 (6.4)	0.0434†*
Satisfacción	83 (95.4)	64 (91.4)	147 (93.6)	
No satisfacción	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
NoRe satisfacción	4 (4.6)	6 (8.6)	10 (6.4)	0.3427†
Anestésias similares	87 (100)	68 (97.1)	155 (98.7)	
No anestésias similares	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
NoRe anestésias similares	0 (0.0)	2 (2.9)	2 (1.3)	0.1972†

NoRe: no se obtuvo respuesta

Se muestra n (proporción en el grupo). p: prueba ji cuadrada, o prueba exacta de Fisher a dos colas según requisitos estadísticos, del dato categórico de encuesta de adultos mayores comparada contra adultos jóvenes.

* $p < 0.05$

† Se comparó el dato positivo (Sí) contra el resto en conjunto (No y NoRe)

Los datos recabados sobre la memoria del evento quirúrgico y anestésico, así como los síntomas relacionados con el mismo, las náuseas post-operatorias no fueron percibidas por la mayoría estadísticamente significativa de los pacientes, con una mayor proporción de adultos mayores sin el síntoma ($p = 0.0002$). Cabe mencionar que se observó una tendencia estadísticamente limítrofe en cuanto a recordar al cirujano ($p = 0.0722$), con una proporción levemente más alta de adultos mayores que no recordaron el nombre del cirujano respecto a los adultos jóvenes. Respecto a recordar al anestesiólogo la diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.0492$) con una clara mayoría en la proporción de adultos mayores que recuerdan el nombre del anestesiólogo, y proporcionalmente más adultos jóvenes respecto los adultos mayores que no lo recordaron (Tabla 3).

Tabla 3. Memoria y síntomas del evento anestésico entre grupos de edad

Dato de Encuesta	Adultos Mayores	Adultos	Todos	p
Recuerdos desagradables	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
No recuerdos desagradables	56 (64.4)	61 (87.1)	117 (74.5)	
NoAp recuerdos desagradables	31 (35.6)	9 (12.9)	40 (25.5)	1.0000†
Despertar intra-operatorio	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (0.6)	
No despertar intra-operatorio	75 (86.2)	60 (85.7)	135 (86.0)	
NoAp despertar intraoperatorio	12 (13.8)	9 (12.6)	21 (13.4)	0.4459†
Escuchar o ver algo	19 (21.8)	21 (30.0)	40 (25.5)	
No escuchar o ver algo	60 (69.0)	40 (57.1)	100 (63.7)	
NoRe escuchar o ver algo	8 (9.2)	9 (12.9)	17 (10.8)	0.3095
Náuseas post-operatorias	2 (2.3)	15 (21.4)	17 (10.8)	
No náuseas post-operatorias	70 (80.5)	50 (71.5)	120 (76.4)	
NoRe náuseas post-operatorias	15 (17.2)	5 (7.1)	20 (12.8)	0.0002***
Recuerda cirujano	57 (65.5)	55 (78.6)	112 (71.3)	
No recuerda cirujano	30 (34.5)	15 (21.4)	45 (28.6)	0.0722
Recuerda anestesiólogo	65 (74.7)	42 (60.0)	107 (68.2)	

No recuerda anestesiólogo	22 (25.3)	28 (40.0)	50 (31.8)	0.0492*
Informe de riesgos	79 (90.8)	68 (97.1)	147 (93.6)	
No informe de riesgos	8 (9.2)	2 (2.9)	10 (6.4)	0.1867

NoAp: no aplica, NoRe: no se obtuvo respuesta

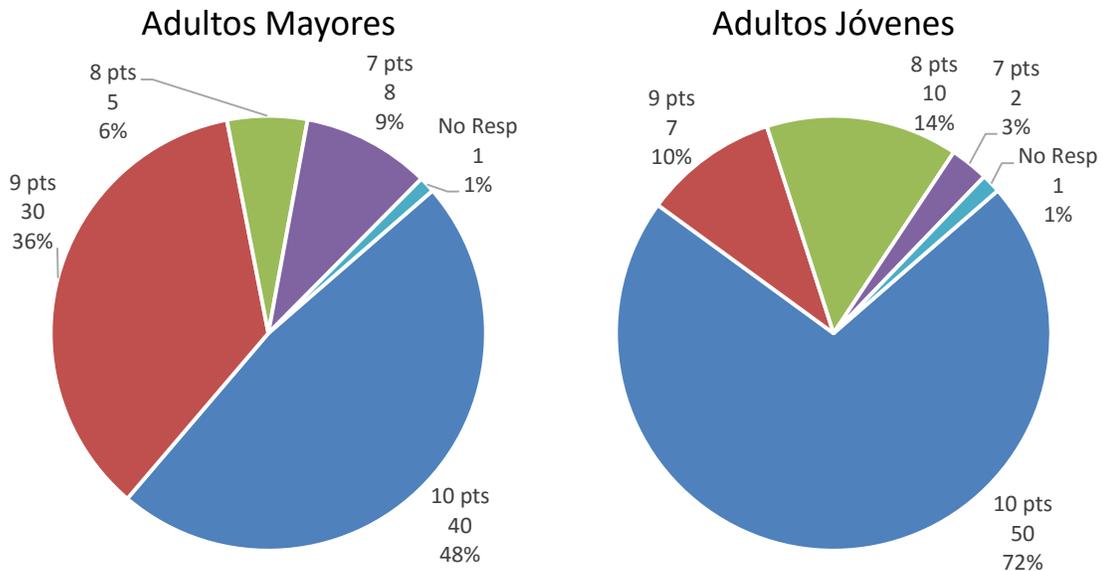
Se muestra n (proporción en el grupo). p: prueba ji cuadrada, o prueba exacta de Fisher a dos colas según requisitos estadísticos, del dato categórico de encuesta de adultos mayores comparada contra adultos jóvenes.

* p < 0.05, *** p<0.001

† Se comparó el dato positivo (Sí) contra el resto en conjunto (No y NoRe/NoAp)

La puntuación satisfacción general fue alta, la puntuación dada por el paciente fue de 10 ó 9 puntos en el 82.8% de la muestra, sin diferencias entre adultos mayores y adultos jóvenes (p = 0.6824, al comparar 10 y 9 puntos contra el resto), aunque la mayoría del grupo adulto joven dio la máxima puntuación (Figura 1).

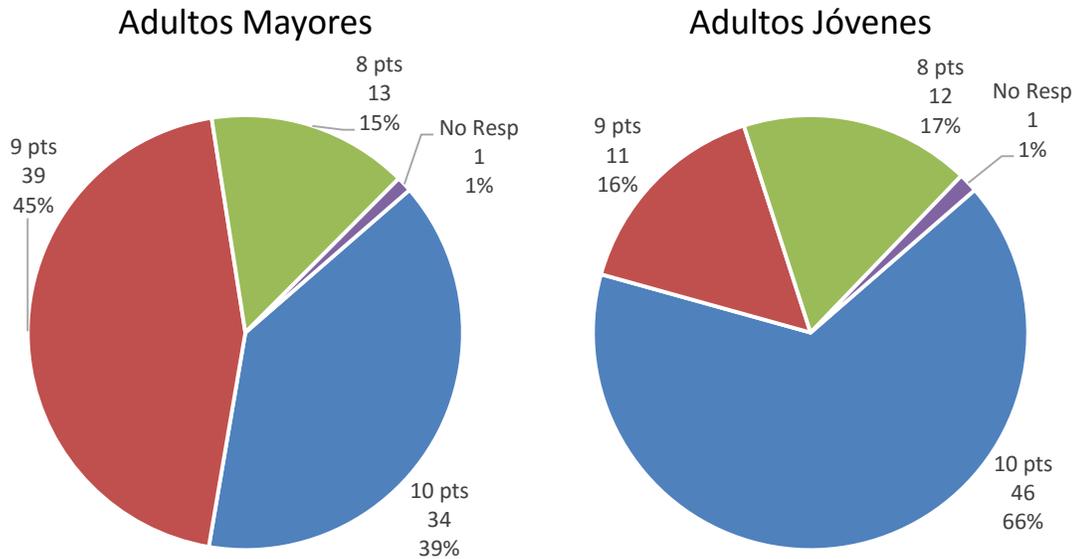
Figura 1. Puntuación de la escala de satisfacción general



La percepción del paciente sobre qué tan efectivo fue el anestesiólogo obtuvo las calificaciones altas de 10 ó 9 puntos en el 82.8% de la muestra, con una

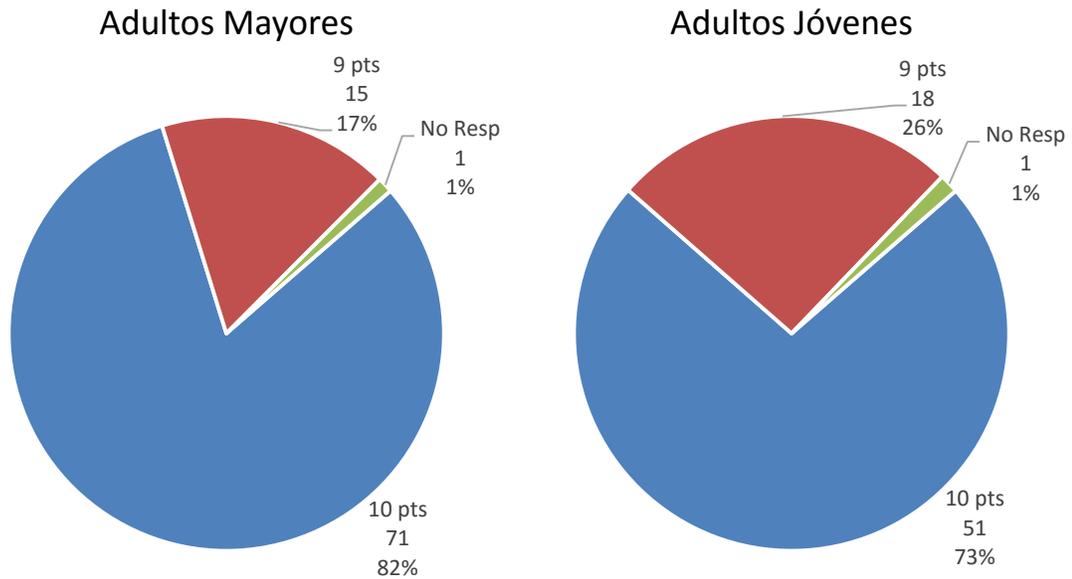
distribución levemente diferente a la de satisfacción general, pero sin diferencias entre adultos mayores y jóvenes ($p = 0.6824$, al comparar 10 y 9 puntos contra el resto), dos tercios de los adultos jóvenes calificó con la puntuación máxima (Figura 2).

Figura 2. Percepción sobre la efectividad del anestesiólogo



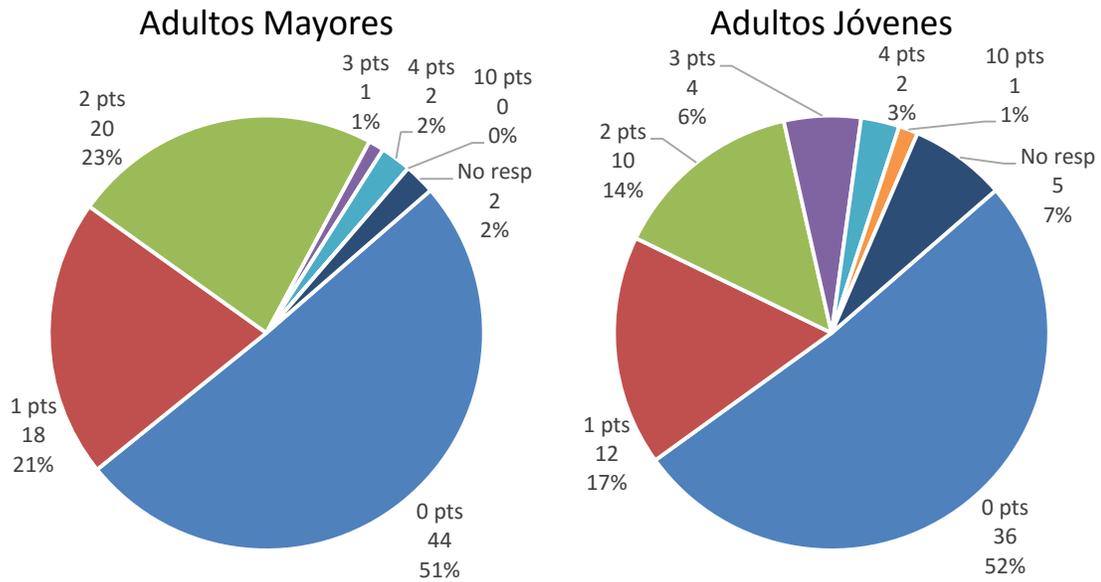
La escala de comodidad fue muy semejante entre adultos mayores y jóvenes, con el 98.7% de los pacientes que calificaron con 9 y 10 puntos, sin mostrar diferencia entre los grupos de edad ($p = 0.1903$, al comparar 10 puntos contra el resto), en esta escala el 81.6% de los adultos mayores calificó con la puntuación más alta (Figura 3).

Figura 3. Percepción de comodidad durante la cirugía



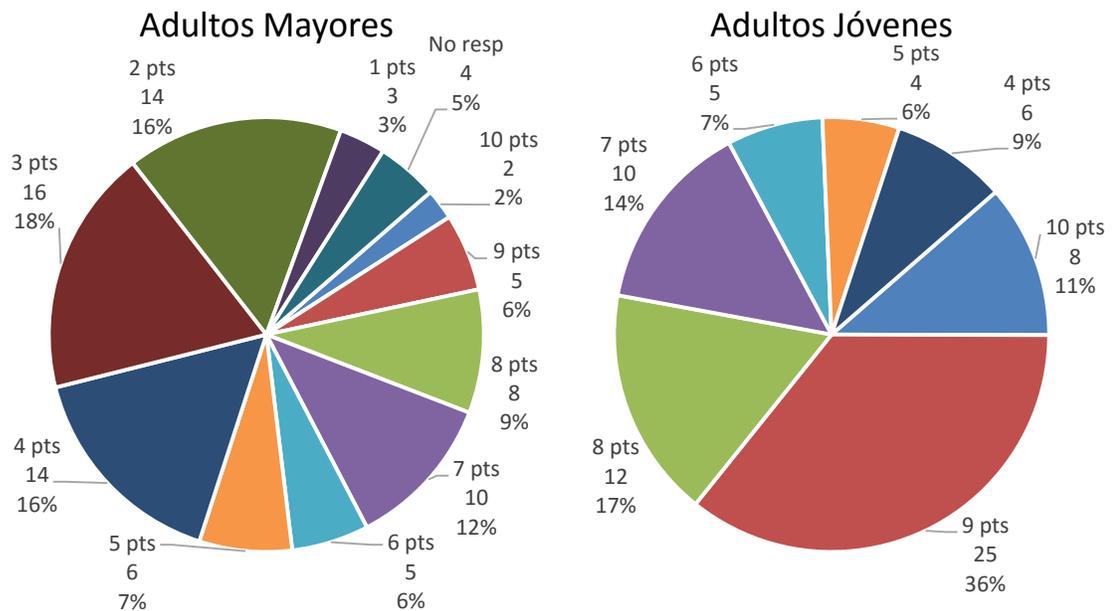
La escala de dolor post-operatorio mostró valores bajos para ambos grupos de edad, sin mostrar diferencias al comparar la ausencia de dolor (0 puntos) contra el resto, o inclusive al conjuntar 0 y 1 puntos contra el resto, pero al comparar las puntuaciones bajas de 0, 1 y 2 en conjunto contra el resto de puntuaciones sí se encontró diferencia entre los grupos ($p = 0.0224$), donde se observan las puntuaciones más bajas en la escala de dolor para los adultos mayores (Figura 4).

Figura 4. Escala de dolor post-operatorio



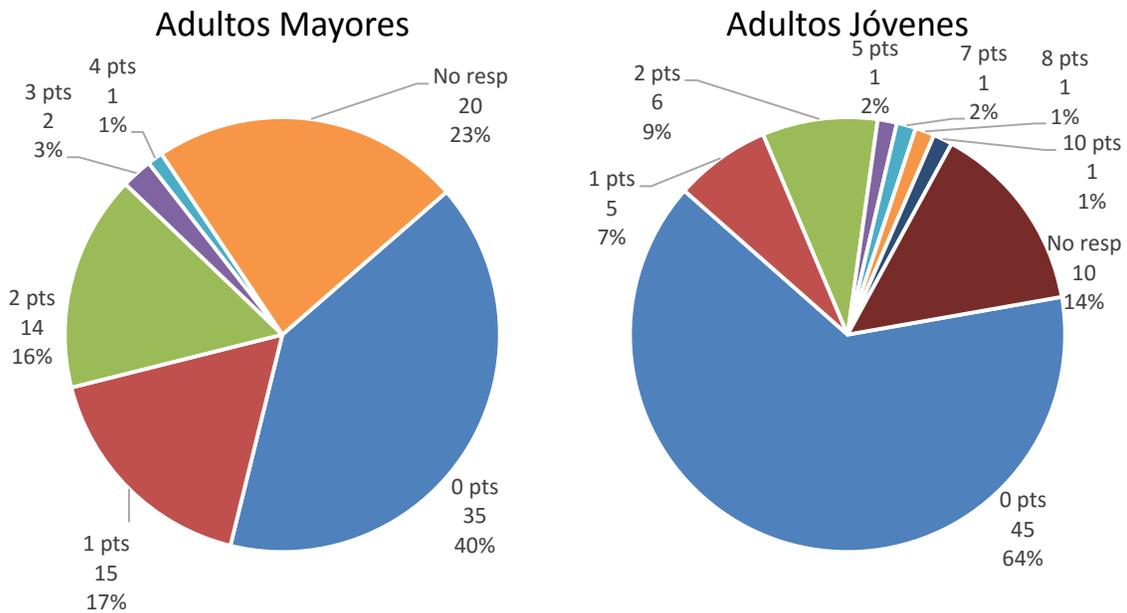
La puntuación sobre calidad del sueño en la noche post-quirúrgica previa a la encuesta, arrojó calificaciones variadas con una diferencia muy significativa entre los grupos de edad ($p < 0.0001$), cuya distribución mostró las puntuaciones más bajas (o peores) en los adultos mayores (Figura 5).

Figura 5. Escala de calidad del sueño en la noche post-quirúrgica



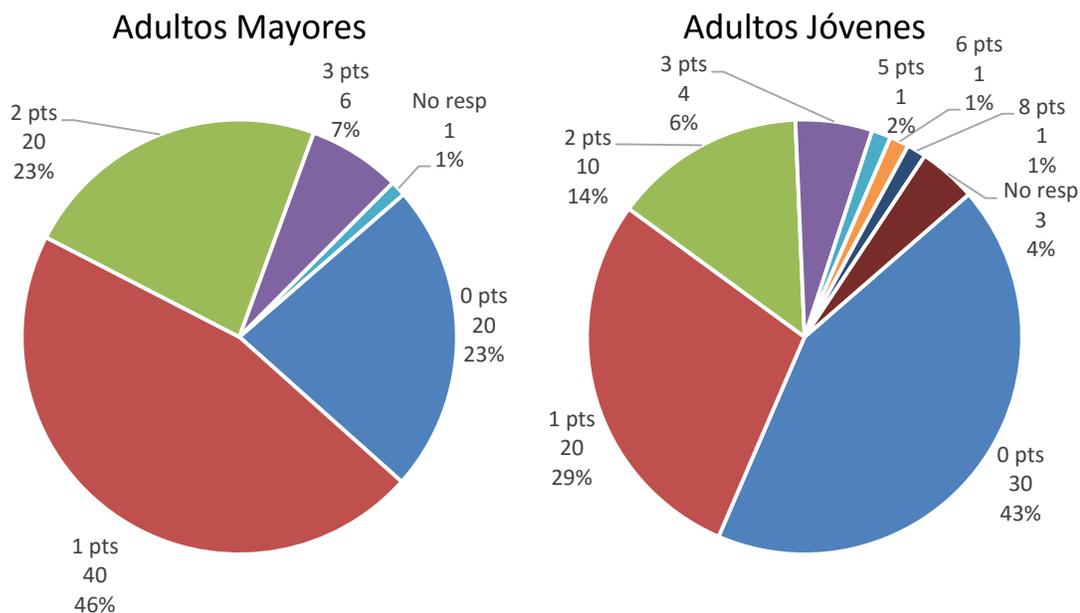
Los datos sobre disfonía post-operatoria, encuestada al paciente como dolor de garganta, no mostró diferencias entre los grupos de edad ($p = 0.3449$) al comparar las puntuaciones bajas de 0, 1 y 2 contra el resto, aunque algunos adultos jóvenes calificaron con las puntuaciones más altas (Figura 6).

Figura 6. Puntuación sobre el dolor de garganta post-operatorio



La escala de dolor al momento de la encuesta se mostró estadísticamente semejante entre los grupos de edad ($p = 0.2111$) al comparar el conjunto de las puntuaciones bajas de 0, 1 y 2 contra el resto, que de manera similar a la escala de dolor post-operatorio, fue mayor la proporción de adultos mayores con las puntuaciones más bajas de dolor, respecto a los adultos jóvenes al momento de la evaluación, quienes también mostraron algunas puntuaciones altas en la escala de dolor (Figura 7).

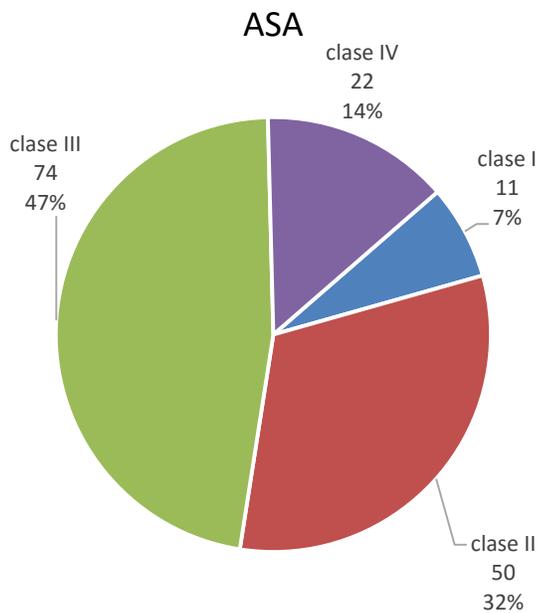
Figura 7. Escala de dolor al momento de la encuesta



En las características generales de la evaluación de los pacientes, se tomaron las clasificaciones y escalas de: American Society of Anesthesiologists (ASA), Aldrete, Glasgow, y Ramsay, cuyos resultados se muestran a continuación. En cuanto a la clasificación ASA, la clase III fue la más frecuente en la muestra (

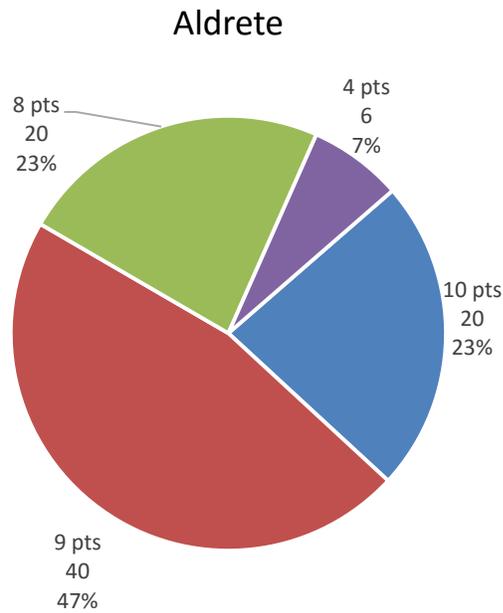
Figura 8).

Figura 8. Clasificación de ASA de los pacientes



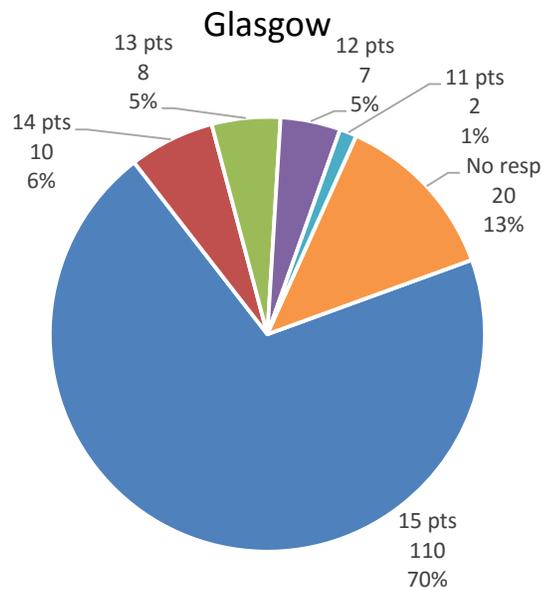
La puntuación de 9 en la escala de Aldrete se presentó con más frecuencia en la muestra encuestada (Figura 9).

Figura 9. Escala de Aldrete de los pacientes



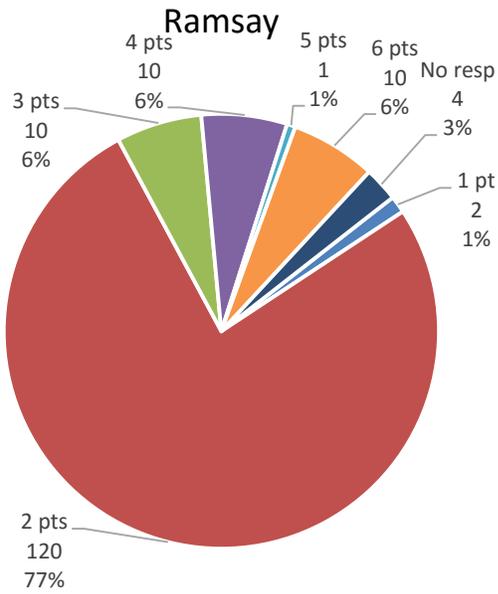
En la escala de Glasgow fue más frecuente la puntuación de 15 (Figura 10).

Figura 10. Escala de Glasgow de los pacientes



Finalmente, la puntuación de 2 en la escala de sedación de Ramsay mostró la mayor proporción en los pacientes estudiados (Figura 11).

Figura 11. Escala de Ramsay de los pacientes



DISCUSIÓN

En el cuidado hospitalario, la satisfacción del paciente después de un evento anestésico es un desenlace muy importante, que forma parte de la calidad de atención y es inherente al reconocimiento profesional.⁹

En la muestra del presente estudio, la proporción de pacientes geriátricos o adultos con de edad igual o mayor a 65 años constituyó más de la mitad de la muestra (n = 87, 55%). Los pacientes geriátricos del estudio presentaron un 95.4% de satisfacción con los cuidados respecto al 91.4% de los adultos jóvenes, en la población usuaria en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G”. Como se prevé en la literatura es usual obtener un resultado mayor al 85% de satisfacción en los cuidados de salud, e igualmente el 85% de los pacientes espera un evento anestésico sin complicaciones,⁹ de modo que los demás resultados del presente estudio ayudarán a desglosar este alto porcentaje de satisfacción.

Hasta el 48% de los adultos mayores calificaron con el máximo puntaje en la escala de satisfacción, semejante al 46.2% del promedio calculado de los grupos del estudio de Martín-López et al,⁷ que calificaron su grado de satisfacción como “muy bueno” en la cirugía ambulatoria con anestesia general y subaracnoidea. El 81.6% de los adultos mayores calificó su comodidad con la puntuación más alta. Consideremos con lo anterior, que en nuestro trabajo el internamiento hospitalario más breve (24 horas) mostró una proporción significativamente mayor para los pacientes geriátricos ($p = 0.0187$), sin embargo, el diseño del estudio no permite

evaluar si esta característica pudo influir directamente en la puntuación de satisfacción y comodidad.

La mayoría de los pacientes de la muestra expresó la percepción de una buena relación con el anestesiólogo ($p = 0.0434$), tanto adultos mayores como los jóvenes, lo que podría explicar en parte la alta proporción de satisfacción de los individuos en estudio. La percepción del paciente sobre qué tan efectivo fue el anestesiólogo mostró las calificaciones más altas en el 82.8% de la muestra. Estos datos concuerdan con la alta confianza que los pacientes guardan al anestesiólogo en estudios de grandes muestras.⁹

La mayor proporción de adultos mayores (86.5%) respondió que no presentó náuseas post-operatorias ($p = 0.0002$) a diferencia de las proporciones mayores en estudios de referencia,⁹ una mayoría estadísticamente limítrofe de pacientes geriátricos (34.5%, $p = 0.0722$) no recordó el nombre del cirujano, y la mayoría significativa de estos pacientes (74.7%, $p = 0.0492$) recordó el nombre del anestesiólogo, comparado con los adultos jóvenes. Todos los datos recabados sobre lo que recuerde el paciente, deben considerar que el sesgo de memoria siempre es un factor que puede afectar las respuestas del paciente,^{6,25} pero la influencia de este factor no se puede apreciar en tan poco tiempo después del evento quirúrgico y anestésico, además de que se considera que todos los pacientes fueron sometidos a condiciones comparables, en cuyo defecto no toma en cuenta el tipo de anestesia ni la especialidad de cirugía sobre los resultados. Por otro lado, la tolerancia a los síntomas también puede verse modificada por la edad, y mostrar una proporción más baja de dolor o náuseas reportadas por

adultos mayores, respecto a la población más joven.²⁵ Parte de este fenómeno puede verse en la muestra estudiada, al encontrarse las puntuaciones más bajas de dolor post-operatorio ($p = 0.0224$), o el dolor actual al momento de la encuesta entre los adultos mayores, mientras los adultos jóvenes reportaron comparativamente puntuaciones más altas. Recordemos que la intensidad del dolor post-operatorio puede ser un importante predictor del desarrollo de dolor crónico,⁴ de modo que la evaluación y control temprano de este síntoma en el hospital contribuye a un buen pronóstico.

Algo interesante debe considerarse sobre la evaluación general de satisfacción respecto a la calidad del sueño en la noche post-quirúrgica previa a la encuesta, cuya puntuación se mostró más baja en los pacientes geriátricos ($p < 0.0001$), y sin embargo las puntuaciones de comodidad y satisfacción no se vieron mermadas. Nuevamente se hace alusión al grado de tolerancia y adaptación dependiente de la edad del individuo.²⁶

Con este trabajo se identifica la necesidad de mejorar la calidad de sueño de los pacientes geriátricos en la noche posterior al evento quirúrgico, que vale el esfuerzo asegurar la confirmación del paciente sobre la ausencia de recuerdos desagradables, o el haber recibido un informe de riesgos de la intervención, como parte de la información clara que prevenga posibles controversias legales, que asegure la mejor calidad de atención, y que eleve el grado de satisfacción por el servicio de salud.¹⁴ Esas son algunas de las áreas de oportunidad identificadas en la atención de los pacientes adultos mayores programados para cirugía en el

Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G”, que encaminan la atención del anesthesiólogo hacia un grado mayor de excelencia.

CONCLUSIÓN

Los pacientes adultos mayores programados para cirugía en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” afirmaron su satisfacción general en un 95.4%; el 48% de ellos calificaron con el máximo puntaje en la escala de satisfacción, y el 81.6% con la puntuación más alta de comodidad. Se identificó el área de oportunidad para mejorar la calidad de sueño de los pacientes geriátricos en la noche posterior al evento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marrón Peña M. Anestesia en cirugía ambulatoria. Programa de Actualización Continua en Anestesiología. FMA 2000;2:5-6.
2. Morgan GE. Práctica en Anestesiología. En: Morgan GE, Mikhail MS, editores. Anestesiología Clínica. 1a ed. México: El Manual Moderno; 1995. p. 3-16.
3. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25(1):25-36.
4. Rawal N. Analgesia for day-case surgery. *Br J Anaesth* 2001;87(1):73-87.
5. Saal D, Heidegger T, Nuebling M, Germann R. Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? *Br J Anaesth* 2011; 107(5):703-9.
6. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anaesth* 2001;48(2):153-61.
7. Martín López MA, Ollé Fortuny G, Oferil Riera F, Sánchez Pallarés M, Yuste Graupera M, Opisso Juliá L, et al. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción postoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2003;50:439-43.
8. Hulka BS, Kupper LL, Daly MB, Cassel JC, Schoen F. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Med Care* 1975;13(8):648-58.
9. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth* 2000;84(1):6-10.
10. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983;6(3-4):185-210.
11. Francis V, Korsch BM, Morris MJ. Gaps in doctor-patient communication. Patients' response to medical advice. *N Engl J Med* 1969;280(10):535-40.
12. Bell DM, Halliburton JR, Preston JC. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *AANA J* 2004;72(3):211-7.
13. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, Mathes DD, Petrozza PH, Anderson MT, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg* 1996;83(4):793-7.
14. Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth* 2008;100(5):637-44.
15. Westbrook JI. Patient satisfaction: methodological issues and research findings. *Aust Health Rev* 1993;16(1):75-88.

16. Macario A, Vasanawala A. Improving quality of anesthesia care: opportunities for the new decade. *Can J Anaesth* 2001;48(1):6-11.
17. Keller AS. Anesthesia and the geriatric patient. En: Society of Hospital Medicine, editor. *Caring for the Hospitalized Elderly: Current Best Practice and New Horizons A Special Supplement to the Hospitalist*: SHM, Rochester; 2004.
18. Molina-Sánchez MR. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2005. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. 2006;23(9):1-3.
19. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, Gritti G, Gambi D, Bianconi M, et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg* 2007;105(2):435-42.
20. Royston D, Cox F. Anaesthesia: the patient's point of view. *Lancet* 2003;362(9396):1648-58.
21. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*. 2005;102(6):1116-23.
22. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Mexico, DF: McGraw-Hill Interamericana; 2003. 706 p.
23. Guideline IHT. ICH Harmonised Tripartite Guideline. Guideline for Good Clinical Practice E6 (R1). Current Step 4 version ed. ICH Expert Working Group, editor: ICH HTG; 1996, 10 June. 59 p.
24. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Presidencia de la República, editor. México, DF: Diario Oficial de la Federación; 2014, 2 de Abril. 32 p.
25. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, editores. México, DF: Secretaría de Salud; 2011. 120 p.
26. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Peru. *Acta Med Per* 2009;26(1):22-6.

ANEXOS

Cronograma de Actividades

Fase	Actividad y Tiempo	Jul 2015	Ago 2015	Sep 2015	Oct 2015	Nov 2015	Dic 2015	Ene 2016	Feb 2016	Mar 2016	Abr 2016
I	Primera caracterización del problema										
	Aspectos investigados (revisión de literatura)										
	Definición del problema										
	Formulación de objetivos										
	Antecedentes del problema Teorías sobre el tema										
II	Marco teórico										
	Variables										
III	Diseño metodológico Población y muestra										
	Tipo de estudio Método y procedimiento de recolección										
	Recolección de datos y análisis										
IV	Termino de tesis										
	Presentación, análisis e interpretación de datos										
	Conclusiones y recomendaciones										
	Redacción de tesis										
VI	Envío, revisión e impresión de tesis										

Consentimiento Informado del Paciente para Participación en Protocolos de Investigación

Lugar y Fecha	
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:	PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCION CON LOS CUIDADOS ANESTESICOS DEL PACIENTE GERIATRICO EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI "Dr. Bernardo Sepúlveda G."
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el nivel de satisfacción con los cuidados anestésicos proporcionados a los pacientes geriátricos en el Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G."
Se me ha explicado que mi participación consistirá en:	Llenado de cuestionario
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio Posibles riesgos y molestias: Ninguno Posibles beneficios: Determinar qué factores influyen en la satisfacción de la atención médica en la población geriátrica y, establecer las áreas de mejora de la satisfacción en los cuidados anestésicos del usuario geriátrico.	
Beneficios al término del estudio: Establecer las áreas de mejora de la satisfacción en los cuidados anestésicos del usuario geriátrico.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador	Dr. Antonio Castellanos Olivares JSA, Dra. Mónica Silva Ramos R3A
Responsable:	_____
Colaboradores:	_____
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión d Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad d Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230 Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

NOMBRE : _____ CAMA: _____
AFILIACION: _____
FECHA: _____ SALA: _____
SEXO: _____ EDAD: _____
ESCOLARIDAD: _____
Dx: _____
Qx REALIZADA: _____
MODALIDAD ANESTÉSICA: _____ ASA: _____
ALDRETE: _____ GLASGOW: _____ RAMSAY: _____

COMPLICACIONES TRANS Y/O POSTOPERATORIAS

ANALGÉSICO TRANSOPERATORIO: _____
ANTIEMÉTICO TRANSOPERATORIO: _____
MÉDICO RESIDENTE: _____