



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HE "DR. BERNARDO SEPULVEDA  
GUTIERREZ" CMN SIGLO XXI.

NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD ANESTESICA EN PACIENTES  
POSTOPERADOS DE LA UMAE SIGLO XXI "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"

TÉSIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DR. HÉCTOR AUGUSTO COLIN HULL  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE ANESTESIOLOGIA

ASESOR

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA  
GUTIÉRREZ"

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2018.



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.

(HOJA RECOLECTORA DE FIRMAS)

---

DRA. DIANA GRACIELA MENEZ DIAZ  
JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACION EN SALUD DEL HE “DR. BERNARDO  
SEPULVEDA GUTIERREZ” CMN SIGLO XXI.

---

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
PROFESOR TITULAR DE POSGRADO EN ANESTESIOLOGIA (UNAM) DEL HE  
“DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ” CMN SIGLO XXI.

---

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES  
PROFESOR TITULAR DE POSGRADO EN ANESTESIOLOGIA (UNAM) DEL HE  
“DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ” CMN SIGLO XXI.

HOJA SIRELCIS:

## ÍNDICE

---

1. DEDICATORIA	5
2. HOJA DE DATOS	6
3. RESUMEN	7
4. SUMMARY	8
5. INTRODUCCIÓN	9
6. JUSTIFICACION	15
7. OBJETIVOS	17
8. MATERIAL Y MÉTODOS	18
9. RESULTADOS	19
10. DISCUSIÓN	25
11. CONCLUSIONES.	28
12. BIBLIOGRAFÍA	29
13. ANEXOS	31

---

## DEDICATORIA

***A mi familia por su apoyo incondicional que sin ellos no lo hubiera logrado***

***en especial a:***

***A mi mamá que sin su amor, apoyo y valores esto no hubiera sido posible.***

***A mi papá por su enseñanza y disciplina no hubiera logrado.***

***A mi hermana por ser ejemplo de vida y apoyo en todas las cuestiones.***

***A mis maestros durante mi formación académica quienes  
contribuyeron en lograr la culminación de esta etapa***

## HOJA DE DATOS

<b>1. DATOS DEL ALUMNO (AUTOR)</b>	<b>1.-DATOS DEL ALUMNO</b>
<b>APELLIDO PATERNO:</b> <b>APELLIDO MATERNO:</b> <b>NOMBRE:</b> <b>TELEFONO:</b> <b>UNIVERSIDAD:</b>  <b>FACULTAD:</b> <b>CARRERA:</b> <b>NO. DE CUENTA</b>	<b>COLIN HULL HECTOR AUGUSTO 777 1354530 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE MEDICINA ANESTESIOLOGIA</b>
<b>2. DATOS DEL ASESOR</b>	<b>2.-DATOS DEL ASESOR</b>
<b>APELLIDO PATERNO:</b> <b>APELLIDO MATERNO:</b> <b>NOMBRE:</b> <b>TELEFONO</b> <b>MATRICULA:</b>	<b>CASTELLANOS OLIVARES ANTONIO 0445526934003 3286479</b>
<b>3.- DATOS DE LA TESIS</b>	
<b>TÍTULO:</b>  <b>NUMERO DE PAGINAS</b>  <b>AÑO:</b> <b>NUMERO DE REGISTRO:</b>	<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD ANESTESICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE LA UMAE SIGLO XXI "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"  34 páginas  2018.</b>

**RESUMEN:****NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD ANESTESICA EN PACIENTES****POSTOPERADOS DE LA UMAE SIGLO XXI “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”**

**OBJETIVOS:** Identificar la calidad de la atención anestésica valorando la satisfacción del paciente postoperado.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se realizó un estudio descriptivo y observacional, de acuerdo a la programación de pacientes programados a cirugías de forma electiva, la cual se realizaron 200 encuestas en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

**RESULTADOS:** Para valorar la calidad de nuestro estudio, nos guiamos si el paciente presentaba dolor postoperatorio, utilizando la escala análoga del dolor, se preguntó según escala linkert a los pacientes su estimación del dolor, los cuales contestaron 0: 27 (13.5%) pacientes, 1: 61 pacientes (30.5%), 2: 62 (31%) pacientes, 3: 40 (20%), 4: 8 (4%) y 5: 2 (1%). Por último, se interrogó las complicaciones postoperatorias que con mayor frecuencia presentaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente, los cuales respondieron: ansiedad 3 (1.5%) pacientes, dolor leve 48 (24%) pacientes, náusea 29 (14.5%), vómito 20 (10%) y sin complicaciones 100 (50%).

**CONCLUSIONES:** En general se cumplen los principales objetivos de calidad, según lo arrojado en las encuestas realizadas a los pacientes, sin embargo, aún se debe de trabajar en las complicaciones postoperatorias.



**SUMMARY:**

LEVEL OF SATISFACTION AND ANESTHESIA QUALITY IN POSTOPERATE PATIENTS OF THE UMAE XXI CENTURY "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA "

**OBJECTIVES:** To identify the quality of anesthetic care by assessing the satisfaction of the postoperative patient.

**MATERIAL AND METHODS:** a descriptive and observational study was carried out, according to the programming of patients scheduled for elective surgery, which was conducted 200 surveys in the Hospital of Specialties National Medical Center Siglo XXI.

**RESULTS:** To assess the quality of our study, we were guided if the patient presented postoperative pain, using the analogous pain scale, the patients were asked to estimate their pain according to the linkert scale, which answered 0: 27 (13.5%) patients, 1: 61 patients (30.5%), 2: 62 (31%) patients, 3: 40 (20%), 4: 8 (4%) and 5: 2 (1%). Finally, the postoperative complications most frequently presented by surgically treated patients were answered: anxiety 3 (1.5%) patients, mild pain 48 (24%) patients, nausea 29 (14.5%), vomiting 20 (10 %) and without complications 100 (50%).

**CONCLUSIONS:** In general, the main quality objectives are met, as shown in the surveys carried out on patients, however, work must still be done on postoperative complications.

## **INTRODUCCIÓN:**

La Sociedad Americana de Anestesiología define la anestesiología como “la práctica de la medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía” <sup>(1)</sup>, es por ello que se ha publicado constantemente que los anestesiólogos hacen la diferencia en la conclusión del procedimiento quirúrgico, ya que se encarga completamente del cuidado del paciente durante y posterior al evento quirúrgico <sup>(2,3)</sup>, la elección del anestesiólogo tiene un alto impacto en el resultado de cualquier cirugía, se han realizado diversas publicaciones con respecto a valorar la calidad del tipo de anestesia, durante el transoperatorio y postoperatorio <sup>(4)</sup>; por estas razones se han creado diversos organismos que se encargan de dar las pautas necesarias para otorgar un servicio de calidad <sup>(5)</sup>.

La calidad en la atención médica en los últimos años ha sido un tema de análisis y de discusión en el área médica, así como una preocupación que va desde su definición hasta su instrumentación en la medicina <sup>(6)</sup>. Según la American Society for Quality Control (ASQC) se define calidad como “la totalidad de propiedades y características de un producto o servicios basados en su capacidad para satisfacer ciertas necesidades <sup>(7,8)</sup>. En México el organismo que se encarga de determinar la calidad de cualquier servicio es el ISO-9001, se define calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con ciertos objetivos, principalmente se debe de tener una organización orientada a la calidad que proporciona a una sociedad, así como ambas definiciones de los dos organismos exponen que se debe de satisfacer ciertas necesidades del usuario; por último la calidad en el cuidado de la salud es el grado en el cual los servicios

incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente, esta es relevante y puede ser medida después de la anestesia y cirugía, estas pueden ser bajo dimensiones objetivas y subjetivas, las dimensiones objetivas pueden ser medidas durante el transoperatorio y en el postoperatorio <sup>(9,10)</sup>. La Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) tiene una amplia experiencia en el desarrollo de normas de práctica, directrices, avisos y declaraciones principalmente destinadas a promover la seguridad y práctica de la anestesiología en el paciente; el principalmente objetivo es promover la práctica de la calidad y mejorar la seguridad del paciente.

En el año 2008 se fundó el Instituto de Calidad de la Anestesia por parte de la ASA, el cual se encarga en el desarrollo continuo de medidas pertinentes y significativas, así como el análisis continuo de los parámetros de la práctica y cancelación de parámetros de la práctica anterior. Este instituto se encarga de proporcionar la capacidad de examinar la experiencia profesional; su principal misión es el de mejorar la calidad y la capacidad de acceder a información <sup>(6)</sup>.

En el Año 1998 se creó la Joint Commission International su principal misión es la de mejorar la calidad de la atención dentro de la comunidad internacional, se encarga de elaborar estándares de calidad <sup>(11)</sup>, que se deben de seguir en todos los hospitales, estos son la base de la acreditación y certificación de organizaciones sanitarias, el hecho que se encuentre certificado un hospital garantiza que se mejore la seguridad y calidad de la atención al paciente, además reconoce un diseño sólido del sistema para la prestación de atención médica segura, como se comentó previamente, se evalúan estándares centrados en el paciente y estándares en la organización sanitaria, en el primero se engloba la atención del paciente, gestión de

medicamentos, este llama principalmente la atención ya que hay un apartado donde se evalúa la anestesia y atención quirúrgica <sup>(12)</sup>.

El estándar de Anestesia se debe valorar ya que es un proceso que se encuentra en toda organización sanitaria, en esta se deja como pauta que debe de existir personal médico capacitado para gestionar este tipo de servicio <sup>(13)</sup>.

Los avances en las técnicas de anestesia, la disponibilidad de nuevos fármacos, nuevos dispositivos, aumento en la conciencia entre la población de paciente, así como la aplicación de las nuevas leyes médico-legales ha exigido la garantía de servicios de anestesia de calidad <sup>(14)</sup>.

El objetivo de asegurar la calidad es garantizar un alto nivel de atención anestésica con un enfoque en la seguridad del paciente durante un periodo perioperatorio así como la reducción del riesgo y la mejora de la calidad.

Es importante destacar que todas las definiciones de calidad, así como los diversos organismos buscan un principal objetivo satisfacer las demandas y necesidades del paciente, así como ofrecer una plena seguridad del servicio que se está otorgando <sup>(15)</sup>; la satisfacción es el resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, dependiendo del punto de vista donde se analice, evaluando calidad de la atención, aspectos interpersonales (características de la interacción de los prestadores: como respeto, cortesía, interés, entre otros), accesibilidad, integridad, continuidad de la atención y por ultimo eficacia (llegando a un resultado o estado final), se debe de recalcar que la satisfacción es una medida o indicador que refleja calidad, no solo para monitorear y mejorar la prestación de servicios de salud, si no incluir el punto de vista en el paciente, la cual es de suma importancia, en los últimos

evaluaciones de calidad de cualquier servicio de salud es parte importante la opinión del paciente, esas expresiones implican que el usuario aprueba o afirma ciertos atributos del servicio de salud, valores y expectativas, en este sentido, el efecto de la satisfacción sobre la calidad clínica queda mediado por la conformidad, en el caso de nuestro protocolo se puede valorar principalmente el trato del paciente en la valoración pre-anestésica, sí presento dolor durante el postoperatorio y la conformidad del paciente al término de la cirugía durante el transoperatorio <sup>(16,17)</sup>.

Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del hospital, sin embargo, hay pocas publicaciones respecto a que se valore la opinión de los pacientes con respecto a un procedimiento anestésico, por lo que nuestra investigación principalmente se enfocará durante el preoperatorio y postoperatorio. Es difícil encontrar una relación de satisfacción y calidad, aunque ya se ha mencionado que la satisfacción es un pilar importante de manera indirecta, ya que como se mencionó previamente la mayoría de los datos recolectados son de manera subjetiva, en estos dependen factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado de educación, así como los factores con el proveedor de salud: en esta depende principalmente depende la interacción médico-paciente, como interacciones verbales, no verbales y competencia profesional, así como factores externos en los que se destacan accesibilidad y organización de los servicios de salud <sup>(19)</sup>.

Para la medición de la satisfacción del paciente hay varios instrumentos que nos ayudan para obtener información global acerca de la atención médica otorgada, dentro de los instrumentos unidimensionales se encuentra escala numérica del

dolor y escala visual análoga, sin embargo, este tipo de escalas son meramente subjetivas, por lo que es difícil obtener información veraz <sup>(20)</sup>.

Se han utilizado escalas como el QoR-40 (Quality of Recovery Score) la cual ha sido ampliamente validada la escala de 40 ítems, esta tiene 5 dimensiones de recuperación, donde se engloba 1.- estado emocional 2.- comodidad física 3.- apoyo psicológico 4.- independencia física 5.- control del dolor cada ítem es calificado con una escala Likert, las puntuaciones globales oscilan entre 40-200 representando de pobre a excelente calidad de recuperación, este es un instrumento simple, válido, confiable y sensible. Se encuentra una escala sintetizada del QoR-40, llamada la QoR-15 esta escala valora las 5 dimensiones previamente valoradas, pero con menor cantidad de preguntas, la cual se realiza en 15 minutos.

En general se ha concluido que los pacientes se encuentran satisfechos no solo con el acto anestésico en sí, sino con el resultado final del procedimiento quirúrgico y muchas otras variables como la accesibilidad, la conveniencia de los servicios de salud, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, así como variables que se alejan de la experiencia anestésica <sup>(8,20)</sup>.

Para garantizar una adecuada evaluación en el paciente sometido a un evento quirúrgico se han dado recomendaciones por la ASA que se deben de realizar durante el postoperatorio, son 5 estándares los cuales son los siguientes: 1.- todos los pacientes que han recibido anestesia general, anestesia regional o cuidados de anestesia deben de ser monitoreados en una unidad de cuidados postanestésico o una área que provee cuidado equivalente de postanestesia, 2.- un paciente transportado a la unidad de cuidados postanestésicos estará acompañado por un anesthesiólogo, el paciente debe ser monitoreado durante su estancia. 3.- A la

llegada del paciente a la unidad de cuidados postanestésicos debe ser evaluado, así como un informe verbal por parte del equipo de anestesiología que acompaña al paciente. 4.- la condición del paciente se evaluará continuamente en la unidad de cuidados postanestésicos: se debe de evaluar control de la ventilación, nivel de conciencia, signos vitales, dolor y temperatura. 5.- El médico responsable del paciente en la unidad de cuidados postanestésicos determinará el egreso de la misma <sup>(21)</sup>.

Es importante destacar que la evaluación del paciente se debe realizar durante el postoperatorio para identificar la falla en control del dolor, así como complicaciones durante el procedimiento.

Durante el postoperatorio se pueden identificar ciertas variables que nos pueden indicar la falta de satisfacción en el paciente, en varios artículos se han indicado los siguientes factores como: despertar transoperatorio, dolor intenso, presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo, así como la presencia de cualquier complicación en la unidad de cuidados postanestésicos.

Se han realizado varios estudios en nuestra unidad médica de Alta Especialidad CMN siglo XXI "Dr. Bernardo Sepúlveda" se encuentra con una alta afluencia de cirugías al día cuenta con 11 especialidades quirúrgicas, por lo que es importante realizar dicho estudio ya que se encuentra con un gran número de cirugías al día, lo que nos da una gran población para determinar de una manera correcta la satisfacción de la calidad de anestesia en el paciente posoperado.

## **JUSTIFICACIÓN:**

La calidad en la anestesia se ha vuelto hoy en día un pilar importante en el control de paciente postoperado, principalmente para medir la calidad de la cirugía; hoy en día se ha considerado como un parte fundamental del paciente previo y posterior a la cirugía, así como un factor determinante en el pronóstico del paciente postoperado; en el contexto actual se destaca una gran competitividad y globalización, los modelos de calidad ha evolucionad hacia la consecuencia de la excelencia en la gestión, así es como se han creado varias escalas y protocolos para garantizar la calidad en todos los servicios de salud, principalmente en la Anestesiología. Es por ello que en términos de calidad se debe de expresar en forma explícita: la satisfacción del paciente, adecuación del uso, enfoque de la gestión y proceso de la mejora, como se mencionó previamente la calidad el grado como en el que un conjunto de características cumple con los requisitos.

La calidad en el servicio de Anestesiología es monitorizada por el análisis de los incidentes y de la morbilidad y mortalidad perioperatorio. Se han mencionado 3 tipos de indicadores los cuales son de gran ayuda para explicarnos y mostrarnos el nivel de calidad que presenta el servicio de cirugía, el indicador descriptivo los que proveen una información descriptiva en una situación inusual en el cuidado del paciente, en los que se pueden proporcionar defectos potenciales, indicador prescriptivo, que son indicadores representados por recomendaciones o puntos blancos y el indicador proscriptivo medidas de acciones que no se debe de realizar. El indicador descriptivo (el paciente) constituye en nuestra única razón de ser, las expectativas del paciente con respecto al acto anestésico están influenciadas por el nivel



socioeconómico del paciente, tipo de procedimiento quirúrgico que se realizará, información y conocimiento brindado sobre el tipo de intervención que se realizara, es importante evaluar el tipo de variables que son características de cada etapa del evento quirúrgico del paciente, siendo más importante el postoperatorio inmediato.

La satisfacción del paciente se emplea como índice de calidad en el sistema de salud, al ser pocos los estudios realizados en nuestro país con respecto a este tema, puede ser este uno de los pioneros para la realización del mismo en otras instituciones y así conocer de manera directa la satisfacción y el grado de calidad de nuestros servicios otorgados.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Identificar la calidad de la atención anestésica valorando la satisfacción del paciente postoperado.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar las características demográficas de los pacientes sometidos a cirugía.
- Determinar el estado físico (ASA) que se presentó con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a cirugía.
- Identificar las comorbilidades que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico.
- Determinar el tipo de relación médico-paciente (otorgar información adecuada en la valoración pre-anestésica y trato durante el transoperatorio y postoperatorio).
- Evaluar la calidad pre y postanestésica por medio de variables del cuestionario QoR-15.
- Identificar las complicaciones anestésicas que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes sometidos al procedimiento anestésico.
- Identificar el grado de escala de dolor por medio de la escala análoga del dolor en el paciente postoperado.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Previa autorización del comité de investigación y ética local, se realizó un estudio descriptivo y observacional, de acuerdo a la programación de pacientes programados a cirugías de forma electiva, la cual se realizaron 200 encuestas en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Se explicó a los pacientes en qué consistía el estudio antes y después de entrar al procedimiento quirúrgico programado, aceptaron participar en el estudio y firmaron consentimiento informado (anexo 1), se realizó la encuesta QoR15 (anexo 2) para valorar la calidad previo y posterior con respecto al servicio de Anestesiología.

La encuesta consiste en contestar 15 preguntas, las cuales consisten en evaluar si al paciente se le realizó valoración pre anestésica, si se le resolvieron todas sus dudas previas al procedimiento, y posterior a este si presentó dolor o alguna complicación posterior al procedimiento.

Los datos se guardaron de forma confidencial al momento de vaciar los resultados, no se encontró pacientes no respondedores. Al tratarse de un estudio descriptivo, solamente se realizó estadística descriptiva con medidas de media, mediana y moda, además de porcentaje, en una base de datos en el programa estadístico SPSS.

## RESULTADOS:

### Características de la población:

---

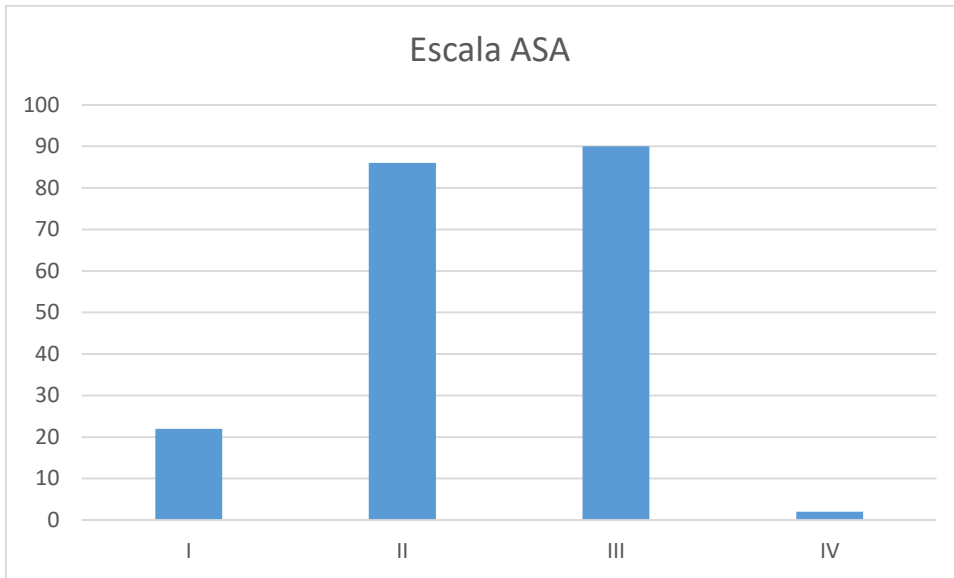
<b>Tabla 1.- Características de la población</b>	
<b>Edad:</b>	Mediana: 49 años. Rango (23-85 años)
<b>Sexo:</b>	Femenino: 94 (47%). Masculino: 106 (53%).
<b>Escolaridad:</b>	Analfabeta: 4 (2%). Primaria: 37 (18.5%). Secundaria: 68 (34%). Preparatoria: 64 (32%).
<b>Co-morbilidades</b>	Cardiopatía isquémica: 16 (8%). Diabetes mellitus tipo 2: 20 (10%). Hipertensión arterial sistémica: 40 (20%) Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica: 6 (3%). Sin comorbilidad: 114 (57%).

---

---

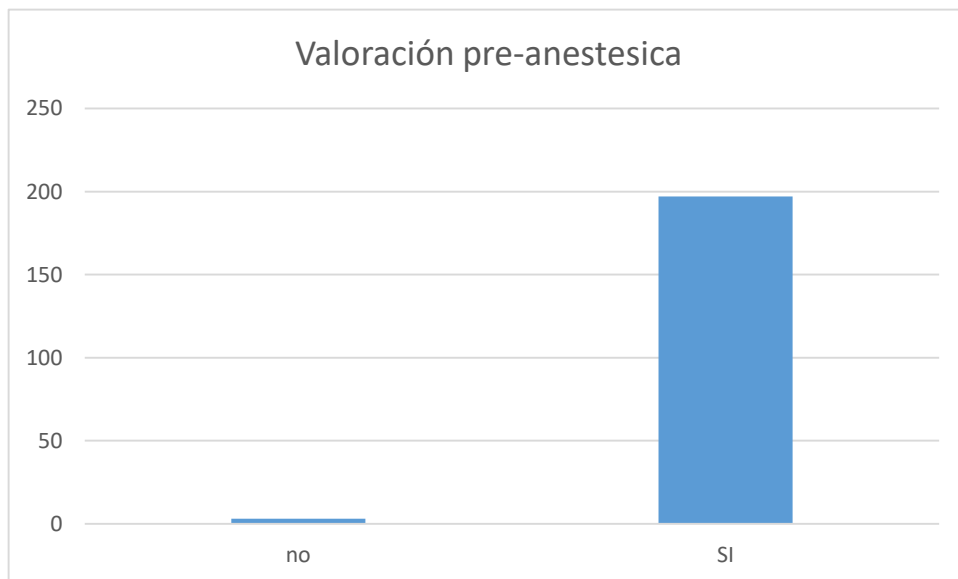
<b>Tabla 2.- Escala ASA en pacientes</b>	
<b>I</b>	22 (11%).
<b>II</b>	86 (43%).
<b>III</b>	92 (46%).
<b>Total</b>	200 (100%).

---



**Tabla 3.- Evaluación pre- Anestésica**

<b>Si</b>	3 (1.5%).
<b>No</b>	197 (98.5%).
<b>Total:</b>	200 (100%).



**Tabla 4.- Dudas del procedimiento**

<b>Si</b>	38 (19%).
<b>No</b>	162 (81%).
<b>Total:</b>	200 (100%).

---

**Tabla 5.- Comodidad posterior al procedimiento**

---

<b>Si</b>	16 (8%).
<b>No</b>	184 (92%).
<b>Total:</b>	200 (100%).

---

---

**Tabla 6.- Movilización posterior al procedimiento:**

---

<b>Si</b>	147 (73.5%)
<b>No</b>	53 (26.5%)
<b>Total:</b>	200 (100%).

---

Tabla 7.- Escala de Dolor:

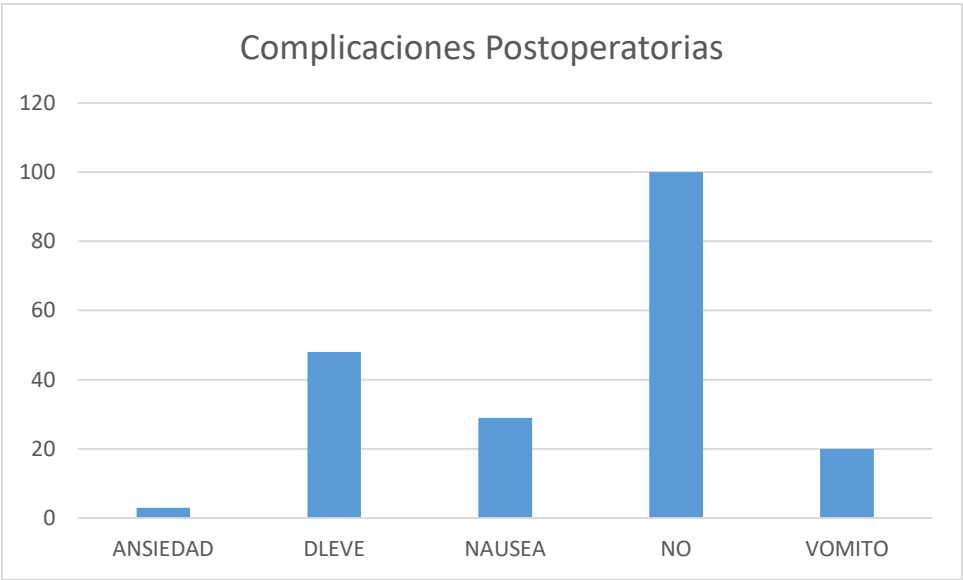
<b>dolor</b>		
<b>Escala del dolor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	27	13.5
1	61	30.5
2	62	31.0
3	40	20.0
4	8	4.0
5	2	1.0
Total	200	100.0

Tabla 8.- Complicaciones postoperatorias:

---

<b>Complicación reportada</b>	<b>Frecuencia y porcentaje</b>
<b>Ansiedad</b>	3 (1.5%)
<b>Dolor leve</b>	48 (24%)
<b>Nausea</b>	29 (14.5%)
<b>No complicaciones</b>	100 (50%)
<b>Vómito</b>	20 (10%)
<b>Total</b>	200 (100%)

---



## **ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Se encuestaron a 200 pacientes durante el pre operatorio y el postoperatorio en el HE CMN siglo XXI, de los cuales las características de la población, se obtuvo una mediana de 49 años, con un mínimo de 23 años y máximo de 85 años; de los cuales fueron 94 (47%) del sexo femenino y 106 (53%) masculino.

La escolaridad de los pacientes encuestados se obtuvieron analfabetas 4 (2%) pacientes, primaria 37 (18.5%) pacientes, secundaria 68 (34%), preparatoria 64 (32%), licenciatura 27 (13.5%).

De los 200 pacientes encuestados, se analizó también si presentaban co-morbilidades de los cuales se obtuvieron: Cardiopatía isquémica 16 (8%) pacientes, diabetes mellitus tipo 2 20 (10%) pacientes, Enfermedad renal crónica: 4 pacientes (2%), Hipertensión arterial sistémica: 40 pacientes (20%), hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 6 (3%), sin co-morbilidades 114 (57%) pacientes.

Se evaluó la escala ASA en todos los pacientes encuestados, dentro de los que se encontraron: ASA I 22 (11%) pacientes, ASA II 86 pacientes (43%) y ASA III 92 (46%) pacientes.

Se les interrogó a los pacientes si se les realizó valoración pre-anestésica, de los cuales contestaron si 197 (98.5%) pacientes y no 3 (1.5%).

Se interrogó si tuvieron dudas del procedimiento y de las futuras complicaciones otorgadas por el servicio de anestesiología de los cuales contestaron si 162 (81%) pacientes y no 38 (19%) pacientes.

Otra de los objetivos de nuestra investigación fue interrogar si se había presentado cómodo el paciente posterior al procedimiento de los cuales contestaron si 184 (92%) pacientes y no 16 (8%) pacientes.



Además, se interrogó si estos pudieron movilizarse durante el postoperatorio del total de los pacientes encuestados 147 (73.5%) contestaron que si y 53 (26.5%) contestaron que no.

Para valorar la calidad de nuestro estudio, nos guiamos si el paciente presentaba dolor postoperatorio, utilizando la escala análoga del dolor, se preguntó según escala linkert a los pacientes su estimación del dolor, los cuales contestaron 0: 27 (13.5%) pacientes, 1: 61 pacientes (30.5%), 2: 62 (31%) pacientes, 3: 40 (20%), 4: 8 (4%) y 5: 2 (1%).

Por último, se interrogó las complicaciones postoperatorias que con mayor frecuencia presentaron los pacientes intervenidos quirúrgicamente, los cuales respondieron: ansiedad 3 (1.5%) pacientes, dolor leve 48 (24%) pacientes, náusea 29 (14.5%), vómito 20 (10%) y sin complicaciones 100 (50%).

## **DISCUSIÓN:**

El objetivo principal de nuestra investigación fue identificar si hay calidad adecuada en nuestros servicios otorgados previo y posterior al evento quirúrgico, desde la definición otorgada por la Sociedad Americana de Anestesiología, nos orientamos en el cuidado integral del paciente durante el acto quirúrgico, dicho esto es necesario tener un adecuado control de la calidad del paciente.

El médico anestesiólogo tiene un principal factor en cuestiones de calidad y de percepción de esta ante el paciente, pues es el médico que esta ante el paciente previo, durante y posterior al evento quirúrgico.

La calidad en atención médica ha sido un tema de análisis frecuente, hay varias asociaciones que se encargan del estudio de esta, uno de estas y la más reconocida a nivel mundial, se encuentra la American Society for Quality Control y la Joint Commission International las cuales nos dan directrices sobre las normas de calidad al paciente quirúrgico, y en específico el instituto de calidad de la Anestesia, es por ello que nos debemos de guiar por las normas que estos nos establecen para que nuestra atención médica sea de calidad.

En nuestra investigación nos guiamos del instrumento emitido para valorar adecuadamente la calidad, es el cuestionario QoR-15, la cual valora si hay presencia de comodidad, movilización, dolor y complicaciones postoperatorias, además de que agregamos variables para identificar la población a la cual se estaba realizando dichas encuestas.

Nuestro objetivo de buscar a pacientes con un ASA menor de IV fue el porque es menos probable que presentaran complicaciones durante el postoperatorio, así como, con respecto a sus características demográficas una variable que

consideramos importante fue el grado de escolaridad que presentaba nuestro paciente, ya que a la creencia de la sociedad se considera que la forma que nos expresamos los médicos, así como el lenguaje que utilizamos no es frecuentemente identificado por las personas con nivel de escolaridad bajo, dentro de nuestra población se encontró La escolaridad de los pacientes encuestados se obtuvieron analfabetas 4 (2%) pacientes, primaria 37 (18.5%) pacientes, secundaria 68 (34%), preparatoria 64 (32%), licenciatura 27 (13.5%), sin embargo al relacionarlo con los pacientes que tuvieron alguna duda posterior al procedimiento se identificaron muy pocos pacientes de los cuales contestaron no 162 (81%) pacientes y si 38 (19%) pacientes, esto nos traduce que no influye el grado de escolaridad ya que el grueso de nuestra población se encuentra en primaria, secundaria y preparatoria, no se encontró una relación ya que es muy bajo el porcentaje de pacientes que contestaron que tenían dudas del procedimiento.

Otra de las formas de medir calidad en el paciente postoperado en el área de anestesiología fue la presencia de dolor y complicaciones postoperatorias, para interrogar dolor se utilizó la escala análoga del dolor, mencionándole a los pacientes con una escala de 0-10 siendo 10 el dolor más severo que hayan presentado, de los 200 pacientes encuestados los cuales contestaron 0: 27 (13.5%) pacientes, 1: 61 pacientes (30.5%), 2: 62 (31%) pacientes, 3: 40 (20%), 4: 8 (4%) y 5: 2 (1%), la mayoría de nuestra población encuestada contesto, que se encontró con un inexistente o leve, siendo pocos los que contestaron un dolor arriba de 4 puntos según la escala análoga del dolor, esto nos traduce un adecuado manejo del dolor del paciente postoperado otorgado por nuestro servicio, cumpliendo uno de los importantes puntos de calidad que deben de ser cumplidos.

Por último, se encuestó sobre las complicaciones postoperatorias, ya que es importante para medir estándares de calidad si se presentan complicaciones postoperatorias, dentro de las más frecuentes que se identificaron ansiedad 3 (1.5%) pacientes, dolor leve 48 (24%) pacientes, náusea 29 (14.5%), vómito 20 (10%) y sin complicaciones 100 (50%), al observar que más del 50% de los pacientes encuestados respondieron que no se encontraron complicaciones postoperatorias y las que se señalaron son las esperadas, nos indica que cumplimos con beneficiar al paciente con una anestesia de calidad otorgada al paciente.

## **CONCLUSIONES:**

- Se debe de insistir en realizar la valoración pre-anestésica en todos los pacientes, sometidos a una cirugía, o al menos señalarle al paciente en que consiste esta, ya que como lo estipula nuestra norma a todos los pacientes se les debe realizar esta, por lo que no tiene congruencia que 3 pacientes señalaran que no se le realizó dicha valoración, por lo que concluimos, que no se les explico adecuadamente en qué consistía nuestra valoración previa a la cirugía.
- El nivel educativo no influye en la percepción de la información otorgada al paciente, ya que se encontró un porcentaje muy bajo en los pacientes que presentaban dudas posteriores al procedimiento quirúrgico y de anestesiología.
- Se identificó un adecuado manejo del dolor en el paciente postoperado, ya que el grueso de nuestra población encuestada respondió que presentaba niveles muy bajos de dolor según la escala análoga.
- Por último, se debe de trabajar en disminuir la incidencia de complicaciones postoperatorias, ya que, disminuyendo la incidencia de estas, mejorara la percepción de calidad de nuestro servicio.
- En general se cumplen los principales objetivos de calidad, según lo arrojado en las encuestas realizadas a los pacientes, sin embargo, aún se debe de trabajar en las complicaciones postoperatorias.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- American Society of Anesthesiologists. What is a Physician Anesthesiologist?. 2017. (Consultado en Jun 2017). Disponible: <https://www.asahq.org/For-the-Public-and-Media/About-Profession.aspx>
- 2.- Warltier, DC. No Myth: Anesthesia Is a Model for Addressing Patient Safety. *Anesthesiology* 2002; 97: 1335-7.
- 3.- Bowyer A, Jakosson J, Ljungqvist O, Royse C. A Review of the scope and measurement of postoperative Quality of Recovery. *Anesthesia* 2014; 69: 1266-1278.
- 4.- Maxwell B, Hogue C, Pronovost P. Does It Matter Who The Anesthesiologist Is for My Heart Surgery?. *Anesth Anal.* 2015; 120 (3): 499-501.
- 5.- Bowyer A, Royse C. The importance of postoperative Quality of Recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. *Can J Anesth.* 2016; 63: 176-183.
- 6.- Dutton R. Making a Difference: The Anesthesia Quality Institute. *Anesthesia & Analgesia.* 2015; 120 (3): 507-509.
- 7.- Myles PS, Weitkamp B, Jones K, Hensen S. Validity and Reliability of a postoperative Quality of Recovery score: The QoR-40. *British Journal of Anesthesia.* 2000; 84 (1): 11-15.
- 8.- Gornall BF, et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review. *British Journal of Anesthesia.* 2013; 111 (2): 161-9.
- 9.- Del Castillo A, Sardi N. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado en los servicios médicos de anestesiología. *Rev Colomb Anestesiol.* 2012; 40 (1): 14-16.
- 10.- Caljouw M, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth.* 2008;100: 637-644.

- 11.- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Sentinel Events, Policy and Procedure. 2014 (CONSULTADO EN SEPTIEMBRE 2017) : Disponible: [http://www.jcaho.org/Sentinel Events/Policy and Procedures](http://www.jcaho.org/Sentinel%20Events/Policy%20and%20Procedures).
- 12.- Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anaesth*. 2000; 84: 6-10.
- 13.- Fuentes R. Calidad en Anestesia. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 36 (1): 69-74.
- 14.- López MJ, Durán FLR, Hernández TF. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. Doce años de experiencia. Secretaría de Salud. 1° ed. México, 2012.
- 15.- Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia. *Anesthesiology* 2009; 110:1158-75.
- 16.- Gutiérrez R, Pardo R. Calidad de atención en un servicio de Anestesiología en un hospital de segundo Nivel. *Arch Inv Mat Inf*. 2013; V (1): 11-15.
- 17.- Pratamaporn CH. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthetic, *Anesthesiology*, 2009; 110: 1061-1067.
- 18.- Bell D, Halliburton J, Preston J. An evaluation of anesthesia patient satisfaction instruments. *Anesth Analg*. 2004; 72: 211-217.
- 19.- Royston D, Cox F. Anaesthesia: the patient's point of view. *Lancet*. 2003; 362: 1648-1658.
- 20.- Stark P, Et al. Development and Psychometric Evaluation of a Postoperative Quality of Recovery Score. *Anesthesiology*. 2013; 118: 1332-40.
- 21.- American Society of Anesthesiologists. Standards for postanesthesia Care. American Society of Anesthesiologist, 2016.

## ANEXO 1

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</b></p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>Nombre del estudio:</p>	<p><b>NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD ANESTÉSICA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE LA UMAE SIGLO XXI "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"</b></p>
<p>Patrocinador externo (si aplica):</p>	<p>No aplica.</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>Centro Médico Siglo XXI, Hospital de especialidades, Ciudad de México 22 de Enero del 2018.</p>
<p>Número de registro:</p>	<p></p>
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>Se le invita a participar en un estudio de investigación, el cual se busca observar si la atención médica que esta recibiendo desde su ingreso hasta posterior a su cirugía es adecuada, el objetivo es identificar adecuada atención por los médicos del servicio de anestesiología.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>se realizará unas preguntas para evaluar la atención que se le proporcionó en este hospital que tuvo antes y después de su cirugía.</p>
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>Ninguno.</p>
<p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>	<p>Mejorar la atención que se ofrece a los pacientes, así como identificar las fallas en la calidad de nuestro servicio.</p>
<p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>	<p>No aplica</p>
<p>Participación o retiro:</p>	<p>Si usted lo desea se dará libertad de participar o retirarse del estudio, así como se aclararán todas las dudas que tenga sobre el estudio.</p>
<p>Privacidad y confidencialidad:</p>	<p>Se mantendrán todos sus datos y respuestas de manera confidencial, cualquiera que sea su respuesta no perjudica su atención médica.</p>
<p>En caso de colección de material biológico (si aplica):</p>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
<p>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):</p>	<p>No aplica</p>
<p>Beneficios al término del estudio:</p>	<p>Mejorar los servicios de atención médica de calidad y satisfacción otorgados al paciente.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	



Investigador Responsable:	<p align="center"><b>Dr. Antonio Castellanos Olivares</b></p> <p>Médico jefe del servicio de anestesiología MCM; MAH y Profesor del curso de Especialización de Anestesiología, UMAE. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez " CMN SXXI IMSS. Dirección: Av. Cuauhtémoc 330 .Col. Doctores. Delegación Cuauhtémoc.México, D.F.Tel:(55) 5627 6900 Correo electrónico: Antonio55_0613@hotmail.com email: <a href="mailto:antonio.castellanos.@imss.gob.mx">antonio.castellanos.@imss.gob.mx</a></p> <p align="center"><b>Dr. Héctor Augusto Colin Hull.</b></p> <p>Residente De Anestesiología Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez CMN SXXI IMSS. Dirección: Av. Cuauhtémoc 330 .Col. Doctores. Delegación Cuauhtémoc. México, D.F.Tel:(55) 5627 6900, Correo electrónico: <a href="mailto:hector2003_166@hotmail.com">hector2003_166@hotmail.com</a></p>
Colaboradores:	
<p>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 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a></p>	
<p align="center">Nombre y firma del sujeto</p> <p align="center">Testigo 1</p> <p align="center">Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p align="center">Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p align="center">Testigo 2</p> <p align="center">Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio</p> <p align="right"><b>Clave: 2810-009-013</b></p>	

## ANEXO 2

Cuestionario QoR-15 y valoración de calidad Pre-anestésica:

Nombre: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_ Servicio Tratante \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Co-morbilidades: \_\_\_\_\_ Escala ASA: \_\_\_\_\_ Fecha:

1.- ¿Se presentó con su Nombre y cargo su Anestesiólogo tratante? Si ( ) No ( )

2.- ¿Se le realizó visita pre-anestésica? Si ( ) No ( ).

3.- ¿Se le explico durante esta el procedimiento que se le iba a realizar? si ( ) No()

4.- ¿Se le explicaron las posibles complicaciones que puede presentar durante el procedimiento? Si ( ) No ( ).

5.- ¿Le resolvieron todas sus dudas acerca del procedimiento anestésico que se le iba a realizar? Si ( ) No ( ).

Cuestionario QoR-15

Parte 1.-

¿Cómo se ha sentido en las últimas 24 horas?

Favor de responder en una escala de 0 a 10, donde: 0: es nunca, y 10 es todo el tiempo (excelente).

1.- Usted es Capaz de Respirar Fácilmente:

2.- Ha disfrutado la comida:

3.- Se ha sentido Cansado:

4.- Ha dormido Bien:

5.- Es capaz de acudir al baño y de tener una adecuada higiene personal sin ayuda:

6.- Capaz de comunicarse con familiares o amigos:

7.- Se ha sentido apoyado por el servicio médico y de enfermería:

8.- Es capaz de acudir nuevamente al trabajo o actividades usuales de la casa.

9.- Se siente cómodo y en control:

10.- Tiene una sensación de bienestar:

Parte B:

¿Usted ha tenido alguno de los siguientes síntomas las últimas 24 horas?

En una escala de 10 a 0, donde 10 es en ningún momento (Excelente) y 0 es todo el tiempo.

11.- Dolor Moderado.

12.- Dolor Severo.

13.- Nausea o vómito.

14.- Se siente preocupado o ansioso.

15.- Se siente triste o depresivo.

ADD: Alguna otro síntoma que presente posterior al evento quirúrgico:\_\_\_\_\_