



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA G".
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

**IMPACTO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA SOBRE EL NIVEL
DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA
BAJO ANESTESIA GENERAL**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. CAROLINA ESPINOZA EURESTI

TUTOR:

DR. ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



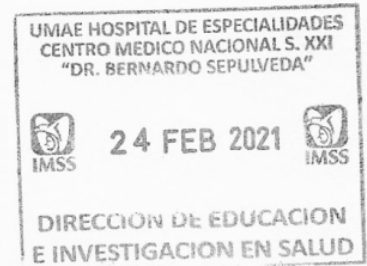
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

HOA DE RECOLECCION DE FIRMAS



**DOCTORA
VICTORIA MENDOZA ZUBIETA
JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI**

**DOCTOR
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR EN ANESTESIOLOGIA
JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA**

**DOCTOR
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
PROFESOR TITULAR EN ANESTESIOLOGIA**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

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

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017062

FECHA Lunes, 03 de agosto de 2020

Dr. Antonio Castellanos Olivares

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BAJO ANESTESIA GENERAL** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2020-0601-197

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Carlos Efraim Cárdenas García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

[Imprimir](#)

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

DEDICATORIA

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mí, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada palabra que me han guiado durante mi vida.

A mi hermana, que siempre ha sido un apoyo y un pilar importante para mi desarrollo personal y laboral.

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	6
<i>MARCO TEÓRICO</i>	8
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	13
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	13
<i>HIPÓTESIS</i>	14
<i>OBJETIVOS</i>	14
<i>MATERIAL Y METODOS</i>	14
<i>UNIVERSO DE TRABAJO</i>	14
<i>CRITERIOS DE SELECCIÓN</i>	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	15
<i>TAMAÑO DE LA MUESTRA</i>	15
<i>PROCEDIMIENTO</i>	15
<i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	18
<i>DEFINICIÓN DE VARIABLES</i>	18
VARIABLES INDEPENDIENTE	18
VARIABLES DEPENDIENTES	19
<i>CONSIDERACIONES ÉTICAS</i>	20
<i>RECURSOS PARA EL ESTUDIO</i>	20
<i>RESULTADOS</i>	21
<i>DISCUSIÓN</i>	28
<i>CONCLUSIÓN</i>	29
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	30
<i>ANEXOS</i>	32
A. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS	32
B. ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE AMSTERDAM APAIS.	34
C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	35

RESUMEN

ANTECEDENTES. Una intervención quirúrgica genera ansiedad y estrés, de diferente intensidad de acuerdo a la percepción del paciente y la información proporcionada por el cirujano sobre el procedimiento quirúrgico. Debido a esto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo individuo que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, para lo cual existen diversas escalas como la escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS). Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción como resultado de la calidad es una percepción propia del paciente, y es la combinación entre las expectativas de este y la percepción del servicio recibido; un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos.

OBJETIVO. Demostrar que en los pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general la satisfacción es mayor cuando el grado de ansiedad preoperatoria es menor.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio de cohortes. La noche previa a la cirugía a los pacientes programados para cirugía bajo anestesia general, se le aplicó una primera encuesta, el cuestionario Amsterdam, y de acuerdo a la puntuación (≥ 11) se identificó a pacientes ansiosos para la práctica clínica, por lo que se les trató con un ansiolítico (clonacepam 2 mg V.O.). A la mañana siguiente se siguió al paciente durante todo el

procedimiento anestésico, y se realizó una visita postanestésica a las 24 horas posteriores a la cirugía para aplicar la encuesta de satisfacción anestésica, lo que nos permitió conocer el nivel de satisfacción en cada paciente sobre el procedimiento perioperatorio.

RESULTADOS. Nuestra muestra estuvo compuesta de 80 pacientes, 37 mujeres y 43 hombres (46.25% y 53.75% respectivamente), con 22 a 78 años de edad (media= 50.91, DE= 13.96). El puntaje del cuestionario de Amsterdam fue de 6 a 23 puntos (media= 10.7, DE= 3.7). El análisis de varianza de una vía no encontró diferencias estadísticamente significativas, ($F= 1.33$, $p= 0.270368$). El valor de la correlación de eta entre el puntaje del cuestionario de Amsterdam y la satisfacción anestésica es de 0.18. Encontramos correlación muy débil entre el puntaje del cuestionario de Amsterdam y la satisfacción anestésica (0.18).

CONCLUSIONES. Podemos concluir con nuestro estudio que la mayoría de nuestros pacientes atendidos en esta unidad médica estuvieron satisfechos con la anestesia ya que obtuvimos que un 96% manifiesta estar satisfecho y solo un 4% insatisfecho y afirmar que no existe relación entre la ansiedad preoperatoria y la satisfacción postoperatoria.

Palabras claves: ansiedad preoperatoria, satisfacción anestésica, anestesia general, técnica anestésica, cuestionario de Amsterdam.

IMPACTO DE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA SOBRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BAJO ANESTESIA GENERAL

MARCO TEÓRICO

Una intervención quirúrgica genera ansiedad y estrés, de diferente intensidad de acuerdo a la percepción del paciente y la información proporcionada por el anestesiólogo y el cirujano sobre el procedimiento quirúrgico, si estos dos aspectos no se controlan podemos tener errores que aumenten la morbimortalidad quirúrgica de los pacientes pudiendo ser evitables.

La ansiedad, conocida en sus inicios como neurosis, es introducida a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769 en su *Synopsis nosologiae methodicae*, donde se refería a una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano y que comprometía los sentimientos. Pierre Janet, S. Freud, H. Ey y J.J. López Ibor o J. Lacan, refieren que este sentimiento humano gira en torno a la experiencia de la angustia que siente el paciente ante lo desconocido¹. Así la ansiedad, definida como una condición emocional transitoria, consiste en síntomas de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico². El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir este síntoma, mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta preanestésica oportuna y la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo¹, mediante la calidad de la atención médica, que se proporciona. El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Joseph Juran define la calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Existen varias definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud, está hace mención a los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. (Donabedian, 1984). "Desempeño adecuado (de acuerdo con las

normas) en las intervenciones consideradas seguras, que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad y discapacidad". (Pinza Riveros M, 2007).

Tomando en cuenta el nuevo modelo de atención integral, la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar sus riesgos; con el objetivo fundamental de humanizar la Salud. (Ministerio de Salud, 2012)³. El concepto de calidad en los servicios de salud es difícil de determinar. Cada persona parece reconocer la calidad de los servicios cuando lo experimentan, y los puntos de vista suelen ser diferentes para cada uno^{4,5}. El esfuerzo de evaluar la calidad de la atención ha sido denominado por Arnold Relman, editor de la revista médica *New Englands Journal of Medicine*, como una tercera revolución en la atención médica, en parte la evaluación de la calidad de la atención se relaciona con los crecientes costos que se derivan de proporcionar dichos servicios tomando en cuenta estructura proceso y resultado⁶.

Diversas teorías psicológicas sugieren que la satisfacción como resultado de la calidad es una percepción propia del paciente, y es la combinación entre las expectativas de este y la percepción del servicio recibido; es un concepto multidimensional que incluye componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos. Cada paciente comienza con una comparación estándar contra la cual va a juzgar su nueva experiencia; un cambio en la satisfacción ocurre cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente^{7, 8,9}. Los primeros estudios que comprueban esta relación con énfasis en la satisfacción del paciente fueron los realizados por los investigadores Koos (Koos E. 1954) y Donabedian (Donabedian A. 1966)¹⁰.

Así la medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ha empezado a cobrar importancia apenas en años recientes por dos

motivos principales: primero, porque es difícil aislarla del impacto de todo el proceso de atención quirúrgica, y, en segundo lugar, por la complejidad para medirla a través de cuestionarios situaciones estructurales o procesos multidisciplinares^{4,11}.

La importancia de la participación del anestesiólogo es indiscutible, debido a que su principal objetivo es: «cuidar que el paciente enfrente en forma segura y cómoda la cirugía»; no obstante, se encarga de todos los aspectos no quirúrgicos en el cuidado de los enfermos. Los anestesiólogos realizan antes de la cirugía evaluaciones clínicas dirigidas, elaboran un análisis de factores de riesgo, reducen la ansiedad y los miedos del paciente aclaran dudas a la familia, conocen aspectos clínicos y funcionales de la visita pre-anestésica que tienen una repercusión sobre la satisfacción del paciente¹².

En cuanto a la ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, en la inducción incrementa hasta un 20% la TA y FC, en el postoperatorio incrementa la náuseas y vómitos, el dolor postoperatorio, mayor vulnerabilidad a las infecciones lo que condiciona un incremento en las dosis de agentes farmacológicos durante esta fase², la visita efectuada por el anestesiólogo es en ocasiones más efectiva que la medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria, aún así solo 36% de los pacientes reciben detalles de la técnica anestésica, así como información completa acerca de los fármacos a utilizar y no se diga la información sobre el procedimiento quirúrgico. Debido a esto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo individuo que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, para poder evaluar el grado de ansiedad, existen diversas escalas como el DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), el STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire), la

escala visual análoga de ansiedad, las escalas de ansiedad de Taylor (inventario de situaciones y respuestas de ansiedad) o Hamilton y, más recientemente, la escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y cols. en 1996. La APAIS consiste en un auto cuestionario de 6 preguntas desarrollado y validado para determinar la ansiedad preoperatoria, en donde una puntuación de ≥ 11 identifica a pacientes ansiosos para la práctica clínica¹³. El cuestionario original fue diseñado y validado en una muestra de 320 pacientes sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos de cirugía menor, intermedia y mayor, las propiedades psicométricas de la escala demostraron una consistencia interna aceptable con un valor Alfa de Cronbachs $> 0,70$ (0,68-0.86) siendo un instrumento aceptable para tal fin.

Con relación a la evaluación de la satisfacción del paciente, se han usado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que brindan información global acerca de todo el cuidado en salud recibida, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan^{12, 14}, a gran escala se han utilizado cuestionarios como el QoR (por sus siglas en inglés Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 en países como Australia⁶. En encuestas realizadas a más de 10 mil pacientes en el Reino Unido, en las que se interrogaba sobre satisfacción y anestesia, mencionando que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son: despertar intraoperatoria, dolor intenso no controlado, presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor y mareo así como la presencia de cualquier complicación en la unidad de cuidado postanestésico^{15, 16}.

El presente estudio pretende analizar la eficiencia del control de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía y anestesia general al que será sometido y su grado de satisfacción con la que egresan los pacientes.^{17,18} Los resultados que se generen nos permitirán plantear estrategias de mejora, diseñar un programa de corrección de los problemas identificados y plantear futuras investigaciones para mejorar la atención anestésica que se ofrece a los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Será mayor el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general balanceada cuando es menor el grado de ansiedad preoperatoria?

JUSTIFICACIÓN

Dada la dificultad para realizar mediciones de la calidad de atención médica del paciente quirúrgico (estructura proceso y resultado), este estudio se propuso medir un indicador de resultado como es la satisfacción Perioperatoria de los pacientes y su tranquilidad para ser sometidos a su procedimientos anestésico-quirúrgico, dicho indicador de satisfacción se relacionó con la información pre-quirúrgica de anestesiólogos con el fin de que los pacientes presentaran menos ansiedad y entraran a la sala quirúrgica tranquilos al conocer bien la información sobre su procedimiento anestésico-quirúrgico, y pudieran egresar del hospital satisfechos con la resolución de su problema quirúrgico. Debido a que la anestesia y la cirugía causan temor y miedo a lo desconocido.

HIPÓTESIS

El nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general es mayor cuando es menor el grado de ansiedad preoperatoria.

OBJETIVOS

Demostrar que en los pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general la satisfacción es mayor cuando el grado de ansiedad preoperatoria es menor .

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio. Estudio de cohortes.

UNIVERSO DE TRABAJO

De la Población Quirúrgica de Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se capturó una muestra de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general durante el periodo comprendido del 01 de julio al 30 de octubre de 2020.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años.
- Cualquier sexo
- Con capacidad de referir correctamente nombre, fecha de nacimiento, fecha actual, orientados en espacio.

- Con estado físico \leq ASA 3
- Sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que posterior a su cirugía fueron egresados de quirófano bajo intubación orotraqueal.
- Paciente que no aceptaron realizar la encuesta.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Paciente con negatividad a la terminación de la encuesta posterior a ser iniciada.
- Paciente que no complete de manera apropiada la encuesta.
- Pacientes que por algún motivo se difiera el procedimiento

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El muestreo fue tipo no probabilístico por conveniencia.

PROCEDIMIENTO

Previa autorización del Comité Local de Investigación, con permiso del Jefe de Servicio de Anestesiología y aprobación verbal de los pacientes se capturó una muestra de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general del primero de julio al 30 de octubre del año 2020. La noche previa a la cirugía se visitó en su cama una vez hospitalizados, se corroboró que cumplieran con los criterios de inclusión y a los candidatos se les explicó en que consistía su

participación en el estudio que estábamos realizando, si aceptó participar, firmó el consentimiento informado anexado en este documento y se le aplicó una primera encuesta (Amsterdam), la cual consiste en 6 preguntas: 1. Estoy preocupado por la anestesia, 2. La anestesia esta en mi mente continuamente, 3. Me gustaría saber todo lo que pueda sobre la anestesia, 4. Estoy preocupado por el procedimiento quirúrgico, 5. El procedimiento quirúrgico esta en mi mente continuamente y 6 Me gustaría saber todo lo posible sobre el procedimiento quirúrgico. Al obtener una puntuación de ≥ 11 se identificó a pacientes ansiosos para la práctica clínica, lo cual interpretamos como que ese paciente presentaba ansiedad previo al evento quirúrgico. Se anotaron las puntuaciones en una hoja de recolección de datos y se trató con un ansiolítico (clonacepam 2 mg V.O.) indicado en hoja de ordenes médicas y anotándolo en la nota de valoración correspondiente. A la mañana siguientes se siguió al paciente durante todo el procedimiento anestésico en comunicación constante con el médico anesthesiólogo responsable, se tomaron del expediente y registro anestésico los datos demográficos: edad sexo, peso talla, anestésicos empleados, tiempos quirúrgicos, anestésicos y tiempos en UCPA (ver hoja de recolección de datos). Posteriormente se realizó una visita postanestésica a las 24 horas posteriores a la cirugía para aplicar la encuesta de satisfacción anestésica, evaluando las siguientes preguntas en cada paciente: ¿Cómo valora su estado de salud actual?, ¿ tiene alguna enfermedad?, ¿ en la visita

pre anestésica se le permitió hacer preguntas?, si ¿la información del anesthesiólogo fue clara?, ¿el anesthesiólogo le esclareció sus preocupaciones?, ¿el anesthesiólogo le explico el tipo de anestesia a realizar?, si ¿recuerda si le administraron algún medicamento previo a la cirugía para estar más tranquilo?, ¿si lo considera que fue eficaz?, si ¿se sintió acogido cuando llego a quirófano?, ¿de que forma considera que fue anesthesiado?, ¿qué fue lo que le incomodó cuando despertó de la anestesia?, ¿en donde se encontraba cuando despertó de la anestesia?, si ¿tras la anestesia recuerda haber tenido algún problema?, como clasifica el dolor relacionado con la cirugía?, si ¿el anesthesiólogo o residente lo visitaron 24 horas posteriores a su cirugía?,¿cómo clasifica el grado de satisfacción global de la anestesia? y si ¿recomendaría al equipo anestésico a otros familiares?. Con todos estos datos podimos obtener el nivel de satisfacción de los pacientes y que factores son los que influyeron para la calificación otorgada por estos. La escala de evaluación fue tipo Lickert (1. Muy en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo), estos datos fueron interpretados y anotados en la hoja de recolección de datos. El nivel de satisfacción de los pacientes se pudo obtener con el cuestionario de satisfacción, al responder cual fue la satisfacción global de la anestesia. La cual se pudo contestar con 5 opciones: muy satisfecho, poco satisfecho, satisfecho e insatisfecho. Posteriormente se capturó en una hoja de datos del programa estadístico SPSS y se realizó el

análisis correspondiente con medidas de resumen y de dispersión así como t de Student, y chi cuadrada.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se expresaron en promedio y desviación estándar para la variables cuantitativas y medianas con cuartiles 25/75 en las variables medidas con escala cualitativa nominal u ordinal. El contraste de las diferencias entre los pacientes con y sin ansiedad se efectuó con el programa estadístico SPSS con medidas de resumen y de dispersión así como t de Student, y chi cuadrada. Se tomó como significancia estadística un nivel de confianza del 95 % y un valor $p=0.05$.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTE

Ansiedad Preoperatoria

Definición conceptual. Condición de una persona que experimenta intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter incomodo, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Definición operacional. Fue evaluada con la escala de Amsterdam, la cual evalúa la ansiedad e información preoperatoria con seis preguntas, otorgando cinco puntos de 1 “nada” a 5 “extremadamente”. Una puntuación de ≥ 11 identifica pacientes ansiosos en la práctica clínica.

Escala de medición. Cualitativa dicotómica.

Anestesia General Balanceada

Definición conceptual. Combinación de diferentes fármacos para conseguir una anestesia segura en un acto médico controlado para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente.

Definición operacional. Pérdida temporal de sensibilidad y conciencia completa que se siente como un sueño profundo. Producida con medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante una cirugía u otros procedimientos.

Escala de medición. Cualitativa nominal.

VARIABLES DEPENDIENTES

Nivel de Satisfacción

Definición conceptual. Es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Definición operacional. Concepto multidimensional que se crea después de recibir un servicio, será evaluada en la visita postanestésica 24 horas posteriores al evento quirúrgico

mediante el cuestionario de satisfacción clasificándose de la siguiente manera: Muy satisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho e Insatisfecho.

Escala de medición. Cualitativa ordinal.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio contó con la aprobación del Comité Local de Investigación y Ética, del jefe del Servicio de Anestesiología y la Carta de Consentimiento informado dirigida al paciente o familiar responsable (anexo 2).

Se apegó a los siguientes reglamentos: Declaración Universal De Los Derechos Humanos De Helsinki en su última actualización 2013 y reglamento para la Investigación de Ley Federal de Salud y Reglamento del IMSS.

La Información obtenida es estrictamente confidencial y su uso fue exclusivamente académico; los pacientes tuvieron el derecho de negarse a participar en el estudio sin que por ese hecho se viera afectada la calidad de su atención médica.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Humanos

- Pacientes, Médico residentes de tercer año y Asesores

Materiales

- Hojas blancas
- Plumas
- Impresora
- Computadora

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes, los cuales se dividieron en 2 grupos, los que presentaron ansiedad (grupo 1) y los que no presentaron (grupo 2).

	GRUPO CON ANSIEDAD	GRUPO SIN ANSIEDAD
N	35	45
Edad	49.97 ± 13.864	51.64 ± 14.139
Peso	67 ± 16.803	67.91 ± 11.996
Talla	156.06 ± 25.363	161.98 ± 7.168
Tiempo qx (h)	1:35:27.43 ± 1:19:02.78	1:44:17.33 ± 1:21:19.67
Tiempo anest (h)	2:03:06.86 ± 1:35:16.23	2:25:09.33 ± 1:37:07.31
Tiempo upa (min)	41.26 ± 8.590	42.36 ± 7.729
Tiempo hosp (días)	3.09 ± .507	3.13 ± .757

Tabla 1. Características generales de los grupos estudiados.

Nuestra muestra estuvo compuesta de 80 pacientes, 37 mujeres y 43 hombres (46.25% y 53.75% respectivamente), con 22 a 78 años de edad (media= 50.91, DE= 13.96).

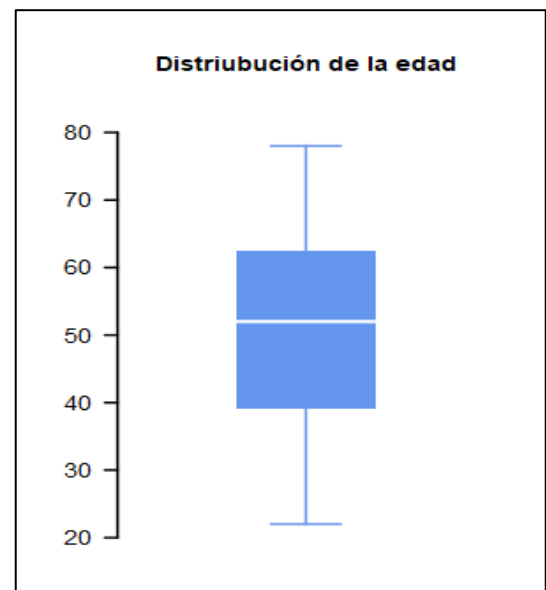
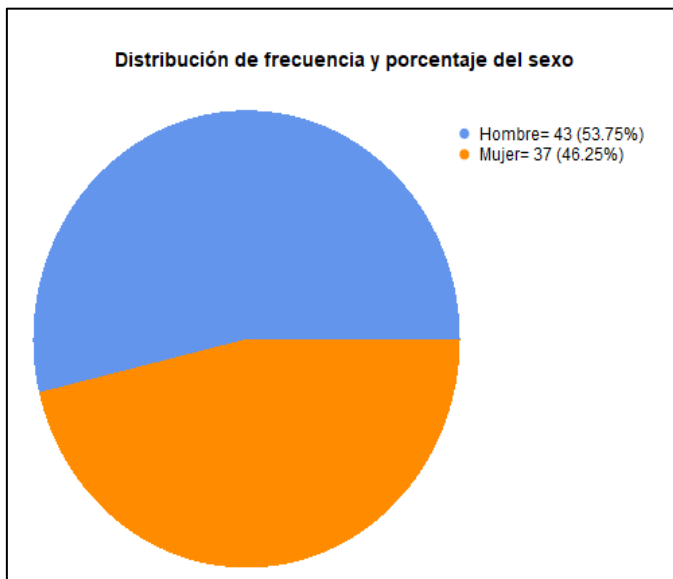


Figura 1. Distribución de frecuencia y porcentaje del sexo. Figura 2. Distribución de la edad.

Del total de nuestra población, el grupo 1 pacientes con ansiedad vimos que el grado de escolaridad mayor presentado fue licenciatura con un 80%, seguido de un grado de preparatoria con un 14.3% y un grado de maestría con un 5.7%. En comparación con el segundo grupo que no presentaron ansiedad, vimos que de igual manera el nivel de escolaridad con mayor porcentaje fue una licenciatura con un 73.3%, seguido de preparatoria con un 22.2% y de igual manera que en el primer grupo la minoría con una maestría representado por un 4.4% ($p=.65$).

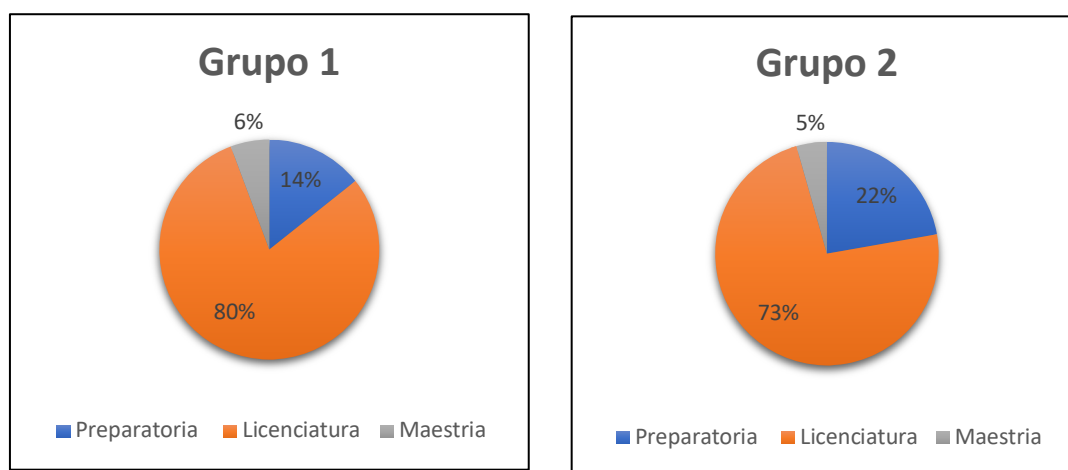


Figura 3. Grado de escolaridad.

Los pacientes ASA III que presentaron ansiedad fueron 15 (42.9%), contra 13 (28.9%) que no la presentaron. En el grupo de pacientes con ASA II, se obtuvo que 20 pacientes (57.1%) presentaron ansiedad y 32 (71.1%) no la presentaron. Aquí podemos ver la diferencia de los dos grupos de nuestro estudio, ya que en los pacientes con un ASA II la mayoría no presentó ansiedad, en comparación con los pacientes con un ASA III, donde la mayoría si presentó ansiedad previo al evento anestésico ($p=.19$).

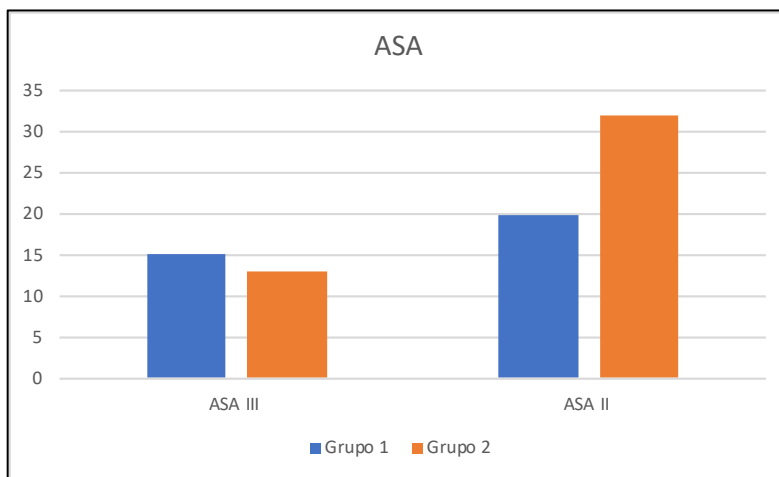
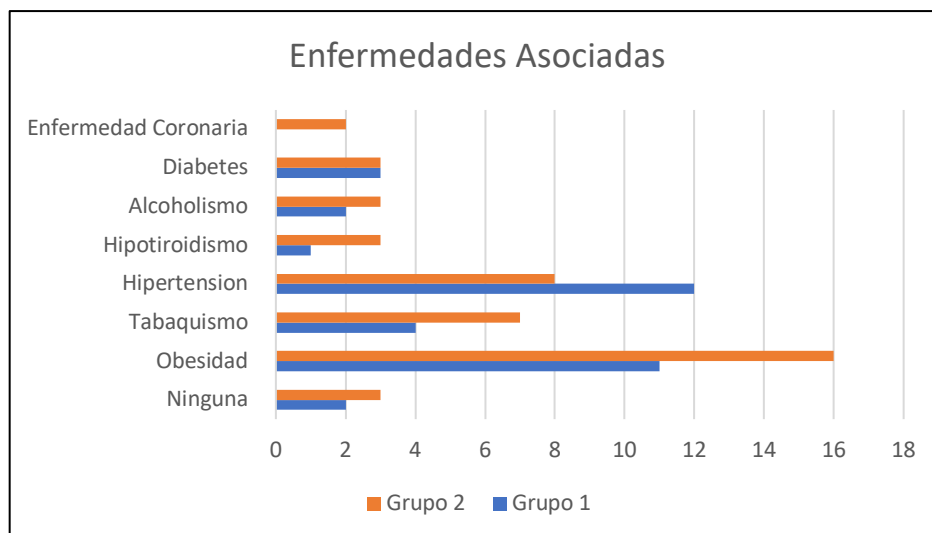


Figura 4. Estado de salud ASA.

Dentro de las enfermedades asociadas que encontramos, obtuvimos que en el primero grupo, pacientes con ansiedad, la enfermedad que más se asoció a este fue la hipertensión en 12 pacientes (34.3%), seguido de la obesidad en 11 pacientes (31.4%), y con menor frecuencia el tabaquismo con 4 pacientes (11.4), diabetes con 3 pacientes (8.6%), ninguna y alcoholismo en dos pacientes (5.7%), y el hipotiroidismo en solo un paciente (2.9%). En nuestro segundo grupo, los pacientes que no presentaron ansiedad, la enfermedad asociada más frecuente fue la obesidad, siendo presente en 16 pacientes (35.6%), seguida de la hipertensión con 8 pacientes (17.8), el tabaquismo estuvo presente en 7 pacientes (15.6%), el hipotiroidismo, el alcoholismo, la diabetes y ninguna estuvieron de la misma forma presentes solo en 3 pacientes (6.7%) y en menor prevalencia la enfermedad coronaria con solo 2 pacientes (4.4%) ($p=0.68$).

Figura 5. Enfermedades Asociadas.



De acuerdo al grado de dolor postoperatorio en 24 horas, para el grupo 1, los pacientes que presentaron dolor leve fueron los que más habían presentado ansiedad con un 74.3%, seguido de sin presencia de dolor con 22.9% y por último dolor moderado con 2.9%. En cuanto al grupo 2, el dolor leve represento un 57.8%, ausente 33.3% y moderado 8.9% (p=.25).

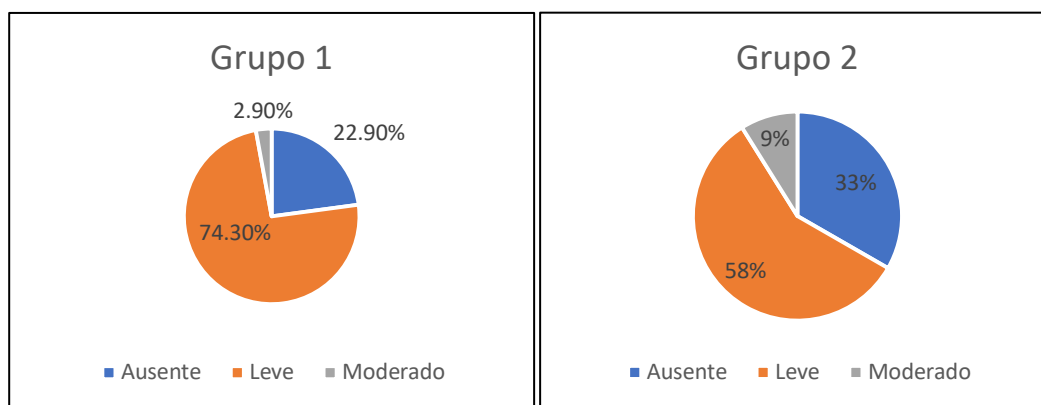


Figura 6. Dolor postoperatorio.

En cuanto a si los pacientes realizaron preguntas en la valoración preanestésica, en el grupo con ansiedad un 80% (28 pacientes) de estos si las realizaron, y solo un 20% (7 pacientes) no realizó ninguna pregunta. En el grupo que no presentaron ansiedad previo a la cirugía, la mayoría también preguntó con un 53.3% (24 pacientes), contra un 46.7% (21 pacientes) que no realizó preguntas (p=.013).

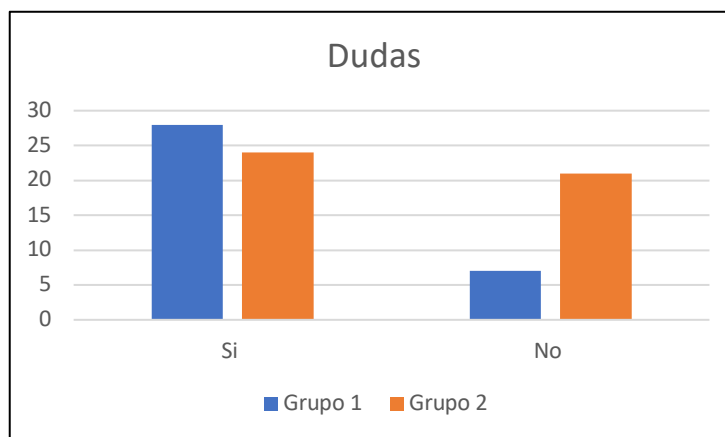


Figura 7. Realización de preguntas en visita preanestésica.

Los pacientes a los cuáles se les administró medicamento previo fueron en un 46.3%, siendo del total los que presentaron ansiedad un 43.8% y un 2.5% sin ansiedad. Con un 53.8% en contraparte que no recibieron medicación preanéstésica para el grupo 1 con 0% y un 53.8% para el grupo 2 ($p < .001$).

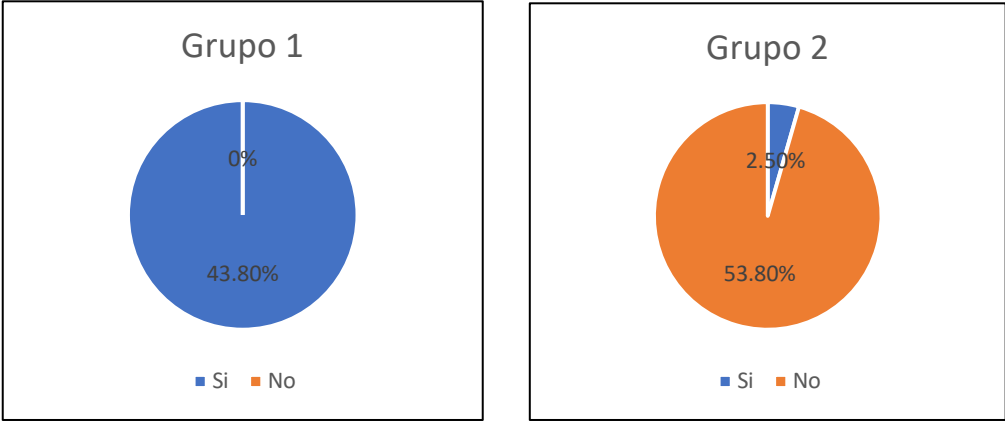
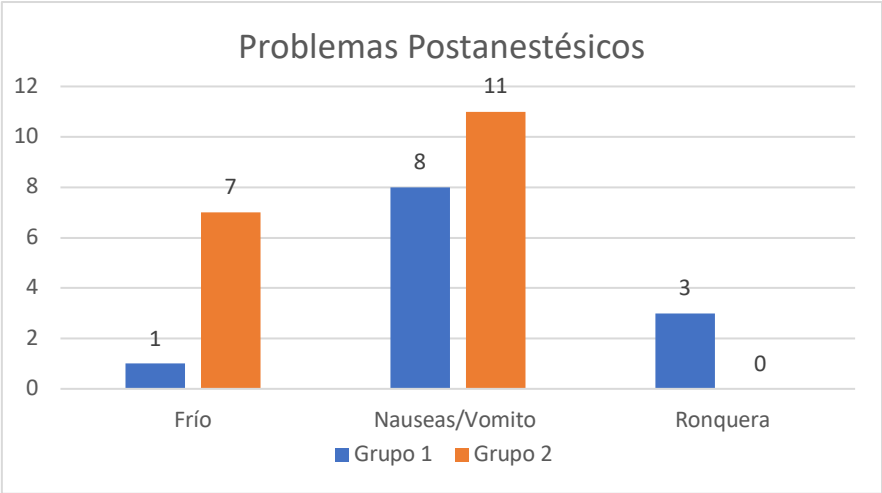


Figura 8. Medicamento previo a evento quirúrgico.

Dentro de los problemas postanestésicos, el que mayor se presentó, fueron las náuseas/vómito con un 63.3%, observamos que en el grupo 1 se presentó en un 26.7% mientras que en el grupo 2 en un porcentaje mayor con un 36.7%. En segundo lugar tuvimos la presencia de frío con un 26.7%, siendo mayor en el grupo 2 en un 23.3% y en el grupo 1 solo en un 3.3%. Y en tercer lugar se presentó la ronquera con un 10%, la cual estuvo presente solo en el primer grupo, con 3 pacientes ($p=0.29$). Figura 9.



El grupo 1, pacientes con ansiedad, en un 40% (14 pacientes) refirieron haberse sentido muy satisfechos con la anestesia, y un 60% (21 pacientes) satisfechos, contra un 48.9% (22 pacientes) satisfechos, 44.4% (20 pacientes) muy satisfechos y un 3.8% (3 pacientes) poco satisfechos para el grupo 2. ($p=.237$).

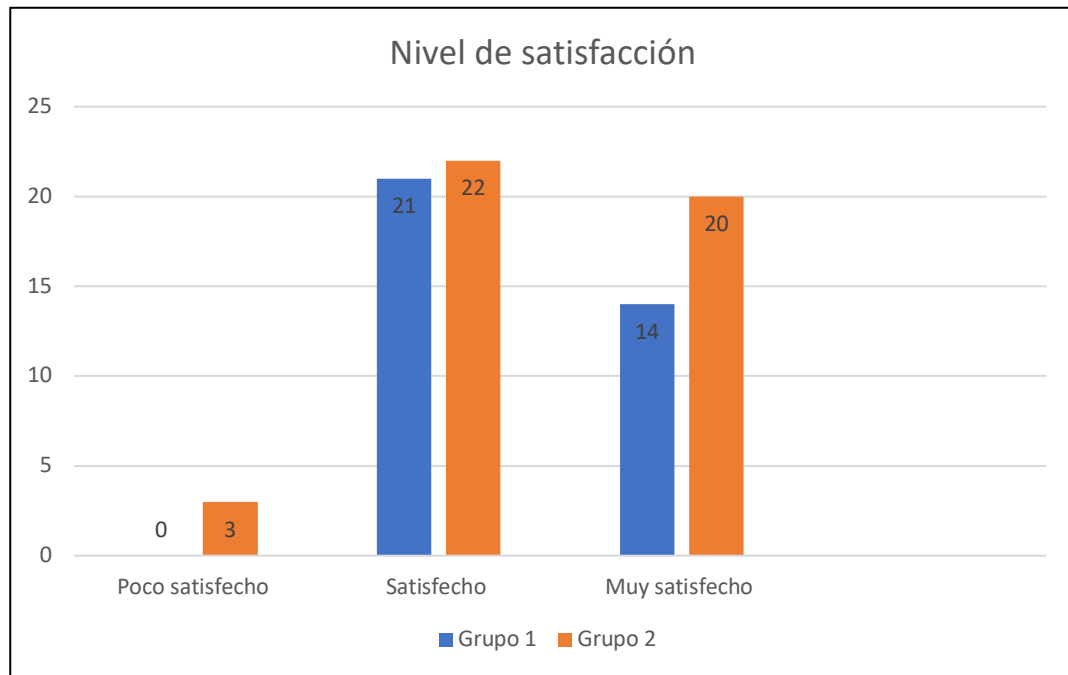


Figura 10. Nivel de satisfacción.

Obtuvimos un resultado de satisfacción anestésica global como satisfecho en un total de 43 pacientes (con un porcentaje del 53.75%), muy satisfecho 34 pacientes (42.5%) y poco satisfecho en 3 pacientes (3.75%).

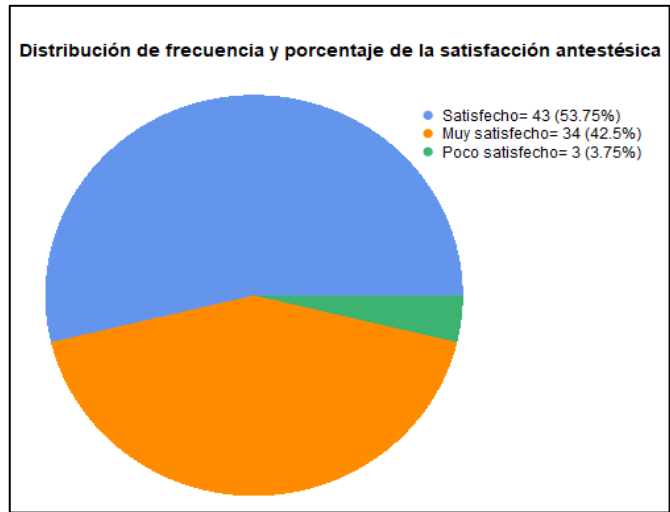


Figura 11. Distribución de frecuencia y porcentaje de la satisfacción anestésica.

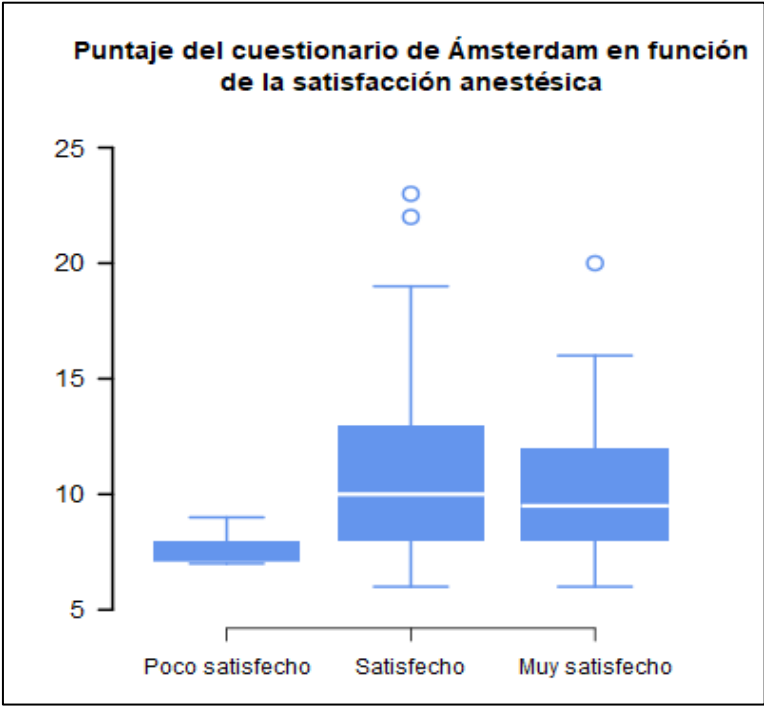


Figura 12. Relación del puntaje del cuestionario Ámsterdam y la satisfacción anestésica.

El análisis de varianza de una vía no encontró diferencias estadísticamente significativas, ($F=1.33$, $p=0.270368$). El valor de la correlación entre el puntaje del cuestionario de Ámsterdam y la satisfacción anestésica es de 0.18.

DISCUSIÓN

Nuestra muestra tuvo adecuada representación de ambos sexos, con una media de edad que corresponde a la de un adulto, casi llegando a la tercera edad. No tuvimos pacientes cuyo grado máximo de estudios fue la educación básica. El índice de masa corporal promedio fue 25.88, que corresponde a sobrepeso. Las comorbilidades encontradas más frecuentemente fueron las que son habituales en nuestro medio: hipertensión arterial, obesidad y diabetes. La mayoría de nuestros pacientes se ubicó en un puntaje de II en la escala de ASA. La media del puntaje en el cuestionario de Ámsterdam fue de 10.7. La mayoría de los pacientes manifestaron haber estado satisfechos con la técnica anestésica. El tiempo quirúrgico medio fue de 100.42 minutos (1 hora y 40 minutos aproximadamente) y el tiempo anestésico medio fue de 135.51 minutos (2 horas y 15 minutos aproximadamente).

El análisis de varianza no mostró diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje del cuestionario de Ámsterdam y la satisfacción anestésica. Usamos los datos provenientes de este análisis para calcular la correlación r . El resultado fue 0.18, lo cual indica una correlación muy débil. Recordemos que para que un valor de correlación pueda considerarse satisfactorio debe ser por lo menos de 0.7. En este caso no fue así. Tal vez el valor tan pequeño de correlación fue por la poca representación del grupo de pacientes que manifestaron estar poco satisfechos. Para resolver esto idealmente deberíamos reclutar más pacientes que no estén satisfechos con la anestesia, pero eso iría en contra de los parámetros de atención de calidad de nuestro Servicio de Anestesiología. Además, tendríamos que intencionalmente hacer una mala técnica anestésica, lo cual no es ético. De manera que en futuros proyectos de este tipo sería bueno considerar no incluir a este grupo de pacientes en el diseño.

Encontramos correlación muy débil entre el puntaje del cuestionario de Ámsterdam y la satisfacción anestésica (0.18). Esto probablemente se deba a la poca representación del grupo de pacientes que no estuvieron satisfechos. Idealmente para tener una correlación más robusta

deberíamos reclutar más pacientes que no estén satisfechos con la anestesia. Pero hacer esto implicaría hacer intencionalmente una mala técnica, lo cual no es ético. De manera que sería bueno considerar en futuros trabajos no incluir a este grupo de pacientes.

CONCLUSIÓN

La satisfacción del paciente es un concepto complejo determinado por múltiples factores que abarca un periodo completo perioperatorio, la cual es un indicador de atención y calidad médica, es por eso que es importante la evaluación continua, que nos permita mejoras en los servicios prestados a los pacientes. Podemos concluir con nuestro estudio que la mayoría de nuestros pacientes atendidos en esta unidad médica estuvieron satisfechos con la anestesia ya que obtuvimos que un 96% manifiesta estar satisfecho y solo un 4% insatisfecho y afirmar que no existe relación entre la ansiedad preoperatoria y la satisfacción postoperatoria. Lo cual es un buen indicador del impacto que tiene la labor del anestesiólogo en el bienestar de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ham KV, Pardo Morales RV.** Ansiedad preoperatoria. Arch Inv Mat Inf 2014; 6 (2):79-84.
2. **Vergara, R. M.** (2016) Validación de la versión española del Amsterdam Preoperative Anxiety and Información Scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. Recuperado de <http://orcid.org/0000-0002-2170-2824>
3. **Ayala S, Cristiani F, Saralegui J.** Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. Anest Analg Reanim 2011;24(2):53-8.
4. **Torres C, Valera Y, Segura E.** Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Med 2017; 15(2):9298.
5. **González E, Fernández M.** Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Rev cuba Anestesiol Reanim 2010;10(1):2-11.
6. **Ugalde C, Soto B, Rosas J, Trujillo C.** Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. Rev Esp Med Quir 2012; 17(1): 44-50.
7. **Castellanos A, Cervantes HE, Vásquez PI.** Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Rev Mex Anest 2013; 36(1):250-255.
8. **Lacassie HJ, Ferdinand C, Muñoz HR, Díaz S, Ormazábal A.** Recuperación postanestesia: una perspectiva de los pacientes. Rev Med Chil 2011;139:1104-1105.
9. **Mosquera SR, Cordova EH.** Evaluación del grado de satisfacción de la atención anestésica en el servicio de recuperación de pacientes intervenidas de legrado instrumental uterino con anestesia general, mediante un cuestionario, en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito. 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4663>
10. **Naula SE, Pico GS.** Valoración de satisfacción anestésica y factores relacionados, en pacientes adultos sometidos a cirugía oftalmológica del Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad

de Quito desde enero a abril 2019. (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16802>

11. **Gempeler F, Avellaneda M.** Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev Colomb Anesthesiol* 2010; 38(2):178-202.
12. **De los Ríos JG, Cordero I, Pérez G, Mora I.** Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anest* 2017;40 (4):264-272.
13. **Moerman N, Van Dam FS, Muller MJ, Oosting H.** The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82(3):445–451.
14. **Macario A, Vasanawala A.** Improving quality of anesthesia care: opportunities for the new decade/Améliorer les soins anesthésiques: perspectives de la prochaine décennie. *Can J Anaesth* 2001; 48:6-11.
15. **Barnett SF, Alagar RA, Giannaris S, Ramani S, Moonesinghe B.** Patient- satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2013; 119:452-478.
16. **Eslava J, Gaitán H, Gómez C.** Escala para medir la calidad de la recuperación postanestésica desde la perspectiva del usuario. *Rev Salud Pública* 2006;8:52-62.
17. **Ferreira T, Oliveira F, Arede MJ, Vico M.** Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal. *Actual Med* 2015;100(796):133-138.
18. **Neumann MD.** Patient satisfaction and value in anesthesia care. *Anesthesiology* 2011;114:1019-1020.

ANEXOS

A. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: _____ CAMA: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ PESO: _____ TALLA _____

DX PREOPERATORIO: _____

DX QUIRURGICO: _____

ASA: _____ GOLDMAN: _____ LEE: _____ RQA: _____ IPID: _____

TIEMPO QUIRURGICO _____ TIEMPO ANESTÉSICO _____ TIEMPO EN

UCPA _____ TIEMPO EN EL HOSPITAL _____ IMPRESIÓN O EXPERIENCIA AL DORMIRSE

_____ EXPERIENCIA AL DESPERTAR _____ PERCEPCIÓN PERSONAL DEL

PACIENTE _____

ENFERMEDADES ASOCIADAS: _____

TECNICA ANESTESICA Y ANESTESICOS EMPLEADOS: _____

ESCALA DE DOLOR EVA:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA (SATISFACO)

Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber tenido durante su anestesia. Para cada pregunta por favor marque la respuesta que mejor describa como se sintió usted. No hay respuestas correctas o incorrectas. Marque una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando la respuesta que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión. Nadie debe ayudarle a diligenciar la encuesta. Usted mismo debe leerla y marcar las respuestas que mejor se ajusten. Por favor tómese su tiempo. Queremos que sus respuestas sean lo más precisas posibles.

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

ASA-PS:

Correo electrónico:

1.- ¿Cómo valora su estado de salud actual?

Excelente Bueno Malo Muy bueno Favorable

2.- ¿Tiene usted alguna enfermedad?

Ninguna Obesidad Tabaquismo Hipertensión arterial Hipotiroidismo
Alcoholismo Diabetes Mellitus Enfermedad coronaria Otra:

3.- ¿En la visita pre anestésico se le permitió hacer preguntas?

Si No

4.- ¿La información del anesestesiólogo fue clara?

Si No

5.- ¿El anesestesiólogo le esclareció sus preocupaciones?

Si No

6.- ¿El anestesiólogo le explicó el tipo de anestesia que pretendía realizar?

Si No

7.- ¿Recuerda si le administraron algún medicamento previo a la cirugía para estar más tranquilo?

Si ¿Considera que fue eficaz? Si No

No

8.- ¿Se sintió bien acogido cuando llegó a quirófano?

Si No

9.- ¿Considera que fue anestesiado de forma agradable, rápida y tranquila?

Si No

10.- ¿Qué fue lo que le incomodó más cuando despertó de la anestesia?

Dolor en sitio quirúrgico	Luces	Voces	
Drenaje		Tubo endotraqueal	Sonda nasogástrica
Dolor lumbar		Vómitos	Nada
Vendaje		Sensación de vejiga llena	

11.- ¿Donde se encontraba cuando despertó de la anestesia?

No se	UCPA	UCI
No recuerdo	Quirófano	

12.- ¿Tras la anestesia recuerda haber tenido alguno de los siguientes problemas?

Frio	Nausea y/o vomito	Alteraciones de la voz	Temblor	Lesiones	dentarias
	ronquera				

13.- ¿Como clasifica el dolor relacionado con la cirugía?

Ausente Moderado (ENA 4-6) Leve (ENA 1-3) Severo (7-10)

14.- ¿El anestesiólogo o residente lo visito 24 horas posteriores a su cirugía?

Si No

15.- ¿Cómo clasifica el grado de satisfacción global de la anestesia?






Muy satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Insatisfecho

16.- ¿Recomendaría al equipo anestésico a otros familiares?

Si No

B. ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE AMSTERDAM

APAIS.

Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS)	1 Poco	2 Muy poco	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
					
Estoy preocupado por la anestesia					
La anestesia está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber todo lo que pueda sobre la anestesia					
Estoy preocupado por el procedimiento					
El procedimiento está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber todo lo posible sobre el procedimiento					

Escala de Likert de 5 puntos de 1 “nada” a 5 “extremadamente”. Una puntuación de ≥ 11 identifica pacientes ansiosos en la práctica clínica.

C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.

Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general

Ciudad de México a _____ 2020. No. De Registro: _____.

Le estamos invitando a participar en un protocolo de investigación el cual consiste en obtener información de usted con el fin de conocer el grado de la calidad de la asistencia médica brindada por parte del servicio de anestesiología con el fin de mejorar el nivel de atención, y con esto el bienestar del paciente. Si usted acepta participar en este protocolo de estudio, se le hará un cuestionario sobre datos personales y su opinión acerca del servicio de Anestesiología, que tomara de 10- 15 minutos de su tiempo. Este tipo de investigación se considera sin riesgos hacia su persona y tampoco conlleva algún beneficio. Nos comprometemos con usted a proporcionar los resultados del estudio al correo que no proporcione, así como a responder cualquier duda que surja durante el periodo en que se llevara a cabo. Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del Instituto. Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio.

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
 Si acepto participar en este estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable: _____

Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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:

comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtuvo el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

