



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL GENERAL
“DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA “

“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN ANESTÉSICA EN PACIENTE
GERIÁTRICO SOMETIDO A CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN LA UMAE HG
CMN LA RAZA”

TÉSIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. JAZMIN PABLO ANGELES

ASESOR:

DRA. ISIS IXTACCIHUATL GÓMEZ LEANDRO



Folio: R – 2021-3502-118

CIUDAD DE MÉXICO 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.

DRA. MARIA TERESA RAMOS CERVANTES

Directora de Educación e Investigación en Salud
U.M.A.E. Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”
Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. GRISELDA ISLAS LEÓN

Profesor Titular de la Especialidad en Anestesiología (UNAM)
U.M.A.E. Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”
Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. ISIS IXTACCIHUATL GÓMEZ LEANDRO

Anestesióloga Cardiovascular
Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”
Centro Médico Nacional “La Raza”
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. SHAARON GUADALUPE CHÀVEZ ORTEGA

Anestesióloga

Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”

Centro Médico Nacional “La Raza”

Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. JAZMIN PABLO ANGELES

Médico Residente de la Especialidad en Anestesiología

Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”

Centro Médico Nacional “La Raza”

Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3502.
 HOSPITAL GENERAL Dr. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 18 CI 09 002 001
 Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 027 2017101

FECHA Martes, 26 de octubre de 2021

Dra. ISIS IXTACCIHUATL GÓMEZ LEANDRO

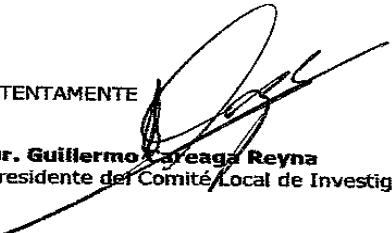
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN ANESTÉSICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN LA UMAE HG CMN LA RAZA** 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-2021-3502-118

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 reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. Guillermo Areaga Reyna
 Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3502

Imprimir

IMSS
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mis padres, a mi madre Rosa Isela que ha sido mi mejor amiga y mi más grande inspiración para nunca detenerme y siempre ser mejor, a mi padre Pedro que siempre ha trabajado duro y me ha dado el mejor ejemplo de fortaleza y disciplina.

A mis hermanos Mayra y Pedro que siempre han estado para apoyarme a toda hora sin importar la distancia, por recorrer el largo camino junto a mi.

A mi amiga Angeles que a pesar de las dificultades me ha acompañado a la distancia.

A mis mejores amigas Karla, Alicia y Paola por ser las mejores cómplices que hicieron esta etapa maravillosa, por siempre acompañarme en las buenas y en las malas.

A mi profesoras y profesoras, en especial a mis asesoras la doctora Isis Gomez y la doctora Sharon por su apoyo en este trabajo y principalmente por su amistad y confianza.

ÍNDICE

1. RESUMEN	8
2. ANTECEDENTES.	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS	18
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSIONES	26
6. CONCLUSIONES	28
7. BIBLIOGRAFÍA	29
8. ANEXOS	31

1. RESUMEN. –

Nivel de satisfacción en la atención anestésica en el paciente geriátrico sometido a cirugía oftalmológica en la UMAE HG CMN La Raza

Antecedentes: En los últimos años se ha producido un cambio importante en la pirámide poblacional en México, se ha dado una disminución continua de la mortalidad, y las tasas de crecimiento de la población están disminuyendo, estos componentes han influido en prolongar la esperanza de vida, conduciendo a una población que envejece y que demanda mayor atención médica, entre ellos la quirúrgica y anestésica.

Debido al envejecimiento poblacional se ha considerado como prioridad de salud pública, que los adultos mayores tengan la mejor calidad de atención posible, con un trato digno y humano. El adulto mayor es considerado dentro de la población de riesgo, debido a las comorbilidades que este puede presentar. Actualmente en el Hospital General CMN La Raza, la cantidad de cirugías oftalmológicas en los adultos mayores, han ido en aumento, donde el servicio de anestesiología participa activamente, sin embargo, no conocemos la calidad de atención que se le brinda a este grupo poblacional. En este estudio se revisará el concepto de satisfacción del paciente, como medida del resultado de actividad asistencial, con el fin de obtener un panorama de calidad de atención desde la perspectiva del paciente, que permita mejorar la atención anestésica en el paciente geriátrico.

Objetivos: El presente estudio tiene el objetivo de describir el nivel de satisfacción en la atención anestésica en el paciente geriátrico sometido a cirugía oftalmológica en la UMAE HG CMN La Raza

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, sin riesgo, el cual consistió en aplicar una escala validada y traducido al español (EISA) a pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica. Se eligió a aquellos entre 60 a 90 años programados para cirugía electiva y con clasificación ASA I, II y III. Se evaluó el nivel de satisfacción posterior a procedimiento anestésico. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial, así como T de Student para variables cuantitativas y Chi cuadrada para variables cualitativas, se consideró estadísticamente significativa una $p < 0.05$.

Recursos e infraestructura: El Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza con más de 60 años de historia en la medicina de nuestro país, y como uno de los principales centros de referencia a nivel nacional por su atención en tercer nivel, esta unidad médica de alta especialidad realiza 6 cirugías al día que cumplen criterios de inclusión, además que cuenta con todos los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo este protocolo.

Resultados:

Se encontró en el estudio de 94 pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica electiva en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza; de los cuales el 49% fueron mujeres y 51% fueron hombres.

La media de edad fue de 72.2 años, el 89% de los pacientes fueron sometidos a faecoemulsificación, el 9% a vitrectomía, y el 2% a pterigión o cirugía corneal.

No existen diferencias significativas entre los tipos de procedimiento quirúrgicos practicados a los pacientes de acuerdo a su sexo.

El 100% de los paciente refirió estar en desacuerdo con haber sentir dolor durante el prodecimiento, el 76.6% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo con haberse sentido seguro, el 79.8% estuvo totalmente de acuerdo con estar satisfecho con los cuidados anestésicos.

La calidad de atención anestésica en los pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Medico Nacional La Raza se encontró que totalmente satisfactoria.

Conclusiones:

Se encontró que la calidad de atención anestésica en los pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Medico Nacional La Raza fue totalmente satisfactoria.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes.

Los 72 años es el promedio de edad con mayor nivel de satisfacción en la atención anestésica durante la cirugía oftalmológica en la UMAE HG CMN La Raza

El 100% de los paciente refirieron estar en desacuerdo con haber padecido dolor durante el procedimiento.

Palabras clave calidad, satisfacción, paciente geriátrico

2. ANTECEDENTES

Concepto de Calidad. El concepto de calidad no es un tema nuevo, ha sido una preocupación tan antigua como la humanidad. El término calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis* que significa perfección y se define como el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos. (1)

La calidad tiene sus orígenes desde antiguas civilizaciones, entre ellos los fenicios, egipcios y mayas, contaban con una organización, normas y leyes relacionadas con la calidad de todos sus productos. Los egipcios contaban con inspectores que corroboraban cada peculiaridad y calidad de los bloques de piedra que elaboraban, método usado también por los mayas; por su parte los fenicios para evitar la repetición de errores y la elaboración incorrecta de sus productos cortaban la mano derecha de quien los cometiera, esto les llevó a tener fama por la gran calidad de sus productos. En el código de Hammurabi en Mesopotamia, se decretaba la muerte del albañil si la casa que había construido se derrumbaba y causaba la muerte del dueño. (2)

La Organización Internacional de Normalización (ISO 9000) nos habla que los principios de la gestión de calidad son universalmente aplicables a las organizaciones que buscan el éxito sostenido por medio de la implementación de un sistema de gestión de la calidad. (3) La calidad de la atención está definida como el conjunto de características de un objeto que cumple con los requisitos y pueden ser usados en estos los adjetivos malo, bueno o excelente (4).

En 1966 Donabedian definió el modelo de calidad de atención y las 3 dimensiones importantes que lo conforman, dimensión de estructura: aquí están incluidos los recursos humanos, financieros y materiales, con los cuales cuentan los sitios de atención, dimensión de proceso que se refiere al personal que tiene la capacidad de realizar, destrezas, actitudes, aptitudes, habilidades aquí se incluye la aplicación de procedimientos, acciones del personal y dimensión de resultado: se incluye el nivel de satisfacción obtenida por el paciente, su importancia radica en la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario, el cumplimiento de indicadores, satisfacción del usuario, acreditación institucional. (5)

Calidad en la atención a la Salud. Los servicios de salud cuentan con singularidades que obligan a modificar o adaptar los métodos y las técnicas, estas son aún más significativas cuando se trata del sector salud, pues obligan a adaptar o a modificar los métodos y técnicas originados en la industria. Algunas de las singularidades que cuenta es que la salud es un servicio de carácter universal es tanto para el sano como para el enfermo, el cliente que puede ser paciente, familiar o la comunidad, puede ser objeto y sujeto en la creación de un servicio, el prestador del servicio de salud tiene una posición privilegiada con respecto al cliente, debido a la influencia en el consumo del cliente y de la institución, el paciente es un caso singular e irrepetible, los errores y daños que pueden ser causados tienen la característica de irreversibles; La calidad en el sector salud incluye, el mejorar las condiciones de vida, prolongarla, evitar la muerte innecesaria, así como la satisfacción del usuario(6). Dentro de la evaluación de esta se encuentra la satisfacción que es una medida de los resultados, la cual ayudara para poder cumplir las mejoras. (7)

Satisfacción. La satisfacción del paciente es un término que se introdujo en los años noventa en términos de medicina, actualmente es un gran indicador de la atención y calidad en los servicios médicos, que ayuda a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de las prestaciones de salud. (8) Ha sido reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.(9)

El concepto de satisfacción suele estar influenciado por diferentes componentes culturales, sociodemográficos, cognitivos y afectivos. Un problema importante es subdividir el término "satisfacción" en áreas que sean fáciles de entender y medir, para que estos puedan proporcionar información útil para los administradores y proveedores de servicios de la salud y estos puedan mejorar la calidad de la atención, mejorar los resultados en mortalidad, morbilidad, costos y calidad de vida.(10)

La satisfacción del usuario incluye: accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato del médico, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran, solución del problema de salud, información suficiente y

oportuna sobre el plan de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico, comodidad durante el proceso de atención, incluida limpieza, climatización, control del ruido, iluminación adecuada y ausencia de malos olores y de fauna nociva.(11)

Satisfacción en la atención a la Salud. La satisfacción del paciente depende del juicio subjetivo del mismo. Está relacionado con una serie de elementos, incluidos los factores y valores emocionales, sociales y culturales del paciente, experiencias pasadas y expectativas que se tienen en un futuro. Cuando esas expectativas no se cumplen por la situación actual, el paciente puede quedar insatisfecho. Por lo tanto, la satisfacción del paciente depende de la consistencia entre lo que él espera y lo que realmente es percibido o experimentado. También es un componente de la calidad de cuidado. Mejorar la calidad del servicio mejora la satisfacción de los pacientes. (12)

El fortalecimiento de las habilidades de comunicación con los pacientes también se encuentra entre los factores determinantes importantes de satisfacción del paciente. Proporcionar una adecuada información durante el período preoperatorio y tener una actitud empática hacia el paciente, posiblemente puede disminuir la ansiedad, al tiempo que aumenta su satisfacción y allí mejora la calidad del servicio. La mala calidad de los servicios de anestesia puede desanimar al paciente a usar servicios disponibles; a medida que las personas se vuelven más y más conscientes de sus derechos y de lo que pueden esperar, las demandas de la mejor atención está aumentando incluso en los países en desarrollo. Por lo tanto, sigue siendo el deber de todo el personal de brindar la mejor atención posible. (13)

El papel del Anestesiólogo. Es importante saber que dentro de la medicina existe la especialidad de anestesiología que es una rama especializada en la atención médica de los pacientes que son sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos, obstétricos o de otra índole, en estado de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o a una combinación de los anteriores, producidos por la administración por distintas vías de sustancias farmacológicas, por lo que también se dedica al cuidado y protección de las funciones de sistemas vitales, con el propósito de mantener la homeostasis del organismo humano. Sus campos de aplicación se extienden al cuidado de pacientes que son sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, al tratamiento del dolor agudo y

crónico, al manejo de enfermos graves a solicitud del médico a cargo de la unidad de cuidados intensivos. (14)

Todas las acciones de esta especialidad se realizan antes, durante y después de los procedimientos incluidos en su área de influencia. La responsabilidad del médico anesthesiologo es un proceso que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo, vigilando permanentemente las condiciones trans-operatorias del paciente hasta la recuperación post-anestésica, que implica la eliminación del estado provocado y la estabilidad completa de sus funciones(15).El anesthesiologo es la persona capacitada para la aplicación, vigilancia y recuperación del acto anestésico de acuerdo a las necesidades del paciente, a la patología médica acompañante, a la patología quirúrgica, al acto diagnóstico, médico o quirúrgico y quien de acuerdo a la estructura social y jurídica de nuestro país lo ha catalogado como idóneo para practicar la especialidad de la anesthesiología por que ha cumplido con los requisitos para ejercerla.(16)

Medición del Nivel de Satisfacción. Para evaluar la percepción de satisfacción del sujeto sobre la anestesia recibida se han usado diferentes instrumentos. Estos suelen explorar tres áreas relacionadas con la calidad. La primera es sobre la comunicación y relación paciente-anesthesiologo; en ella se evalúa la información otorgada con respecto a la comprensión del individuo sobre la anestesia a recibir y sus riesgos, así como la empatía y confianza ganada por el anesthesiologo. La segunda, no siempre evaluada, es la calidad de la anestesia en cuanto a su eficiencia, es decir, si la anestesia logró controlar el dolor. En este rubro, cuando se otorga una anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el procedimiento quirúrgico o si sintió dolor; para la anestesia local-regional, las preguntas van más dirigidas a si tuvo alguna sensación de dolor durante el procedimiento quirúrgico. La tercera área evaluada se dirige al control de síntomas en el postoperatorio, de ellos, el más importante es el dolor, seguido de náuseas, vómitos, cefalea, escalofríos, disfonía, sed y mareos, entre los más comúnmente referidos. (17)

Instrumentos de medición en la satisfacción anestésica. En 1999 en Marsella Francia, se elaboro la Échelle de vécu periopératoire de l'anesthésie (EVAN), Auquier y cols

elaboraron un cuestionario cuyo propósito es medir la satisfacción de los pacientes con el periodo peri anestésico, compuesto por 6 dimensiones (atención, privacidad, información, dolor, comodidad, tiempos de espera) constaba con 26 ítems, posteriormente en el 2005 se desarrolló el cuestionario EVAN-G donde se realizaron mejoras de la versión previa, el cuestionario Quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults (QoR Score), elaborado en Victoria, Australia, se seleccionaron 9 ítems para desarrollar el cuestionario final, en este se incluyeron pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, cirugía menor y mayor, posteriormente se creó QoR-40, en este se emplearon tres métodos para obtenerlo: escala análoga visual para medir el dolor (EVA), el QoR Score previamente mencionado y un cuestionario de 50 ítems, siendo más eficiente que la versión previa. (18)

El cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) fue realizado con base en una adaptación del "Quality of Recovery Score, QoR". Un grupo de expertos (MEPS, HCS, YVR y EGS) por consenso adecuaron las preguntas para generar una versión corta y sencilla de aplicar. El cuestionario fue validado en sus dominios (contenido) por medio de un análisis de componentes principales y método de rotación normalización varias de Kaiser, la evaluación de su consistencia interna se hizo con alfa de Cronbach por el método de K-20 de Richardson. La encuesta evalúa en primer término, la percepción emitida por los individuos en su valoración expresada como mala, regular, buena y excelente y consta de dos dominios, la comunicación de la pregunta 1 a 5, y se le otorga un puntaje a muy mala (cero), mala (1), regular (2), buena (3), excelente (4) puntos, cuenta con un ítem el cual el paciente informa si se encuentra satisfecho con el procedimiento, donde la escala (0) total insatisfacción y (10) máxima satisfacción. (19)

Escala ISAS. En Reino Unido en 1996, Whitty y cols, desarrollaron un cuestionario de 44 ítems, patient satisfaction with general anesthesia para medir la satisfacción en cirugía general, oftalmológica y maxilofacial realizada bajo anestesia general; En EUUU en 1997, Dexter y cols crearon the Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS), cuestionario de 11 ítems para determinar la satisfacción del paciente con sedación para procedimientos de cirugía menor, dicho instrumento es supervisado y se contesta fácilmente con una duración de 4 a 5 minutos. El ISAS mide literalmente la satisfacción con el evento anestésico, es decir descarta la satisfacción del paciente relacionado a su hospitalización u otro evento; el ISAS como se mencionó consta de 11 ítems con puntuaciones de -3 a +3 que van de muy en desacuerdo a muy de acuerdo respectivamente. (19, 25,26)

Existe validación (EISA) de dicho instrumento realizado por el Luisa Jiménez y Alexis Real en el Hospital Departamental de Villavicencio Colombia en el 2014, en dónde dicha encuesta se valido por medio de la traducción y retrotraducción de la escala, validación de apariencia y pruebas piloto para ajustes. Se aplico la escala a 117 participantes, se establecio la consistencia interna de la escala en su primera aplicación a los sujetos y se aplicó por segunda y tercera vez el instrumento para verificar confiabilidad de re-test. (19, 25,26)

Tabla 5 – Afirmaciones de la versión en español de la escala EISA aprobada por el comité de traducción

Orden	Afirmaciones
1	Vomitó o tuve ganas de vomitar
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez
3	Sentí rasquiña o piquiña
4	Me sentí relajado
5	Sentí dolor
6	Me sentí seguro
7	Tuve mucho frío o calor
8	Quedé satisfecho con mi cuidado anestésico
9	Sentí dolor durante la cirugía
10	Me sentí bien
11	Me sentí lastimado

Fuente: autores.

Fuente: Tomado con permiso de Dexter et al.².

Impresas en tinta negra, en una sola cara en papel de buena calidad repartidas en 4 hojas grapadas en la esquina superior izquierda, junto con la hoja del instructivo. Las afirmaciones 1-3 están impresas en la segunda hoja, las 4-6 en la tercera hoja, de la 7 a la 9 en la cuarta hoja y las afirmaciones 10 y 11 en la quinta hoja; se manejó el mismo espacio entre las afirmaciones; de la misma manera para las opciones de respuesta. El tamaño de la fuente tipográfica usado para las afirmaciones y respuestas fue 18.

Tabla 6 – Opciones de respuesta de la versión de la escala EISA en español aprobada por el comité de traducción

Totalmente en desacuerdo
Moderadamente en desacuerdo
Levemente en desacuerdo
Levemente de acuerdo
Moderadamente de acuerdo
Totalmente de acuerdo

Fuente: autores.

Fuente: Modificado de Dexter et al.².

Están opciones de respuesta están impresas debajo de cada afirmación y verticalmente para evitar que quien responde marque una opción que no es la escogida. Antes de calcular el puntaje final de la escala, el cual es el promedio de los valores para los 11 ítems, el puntaje que se haya dado para las afirmaciones con un sentido negativo debe ser reversado. Un paciente totalmente satisfecho tendrá un puntaje de 3 que es el máximo posible.

Rev colomb anestesiología. 2014;42(4):272–280

Interpretación: La escala EISA consta de 11 fases de contenido positivo o negativo, organizadas de forma alternada para evitar el sesgo de aquiescencia, con 6 opciones de respuesta como ya se menciona: total desacuerdo, moderado desacuerdo, leve desacuerdo, leve acuerdo, moderado acuerdo y total acuerdo, las respuestas a cada ítem reciben asignación numérica con signo positivo o negativo, que posteriormente son revertidas según el carácter positivo o negativo de la frase interrogada, para así realizar un total promediado y definir las categorías presentes de satisfacción para determina finalmente si el paciente percibió como **SATISFACTORIA** o **INSATISFACTORIA** su intervención anestésica. (19, 25,26)

Paciente Geriátrico y cambios Sociodemográficos en México. Durante el siglo XX la población de México experimentó importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios más importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país, que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad. Estas variaciones han implicado profundos cambios en la estructura por edad de la población, donde la cantidad relativa de personas de mayor edad ha aumentado gradualmente, y la de niños tiende a disminuir, motivo por el cual el papel del anestesiólogo frente a la atención del paciente geriátrico debe de evaluarse para así lograr mejoras en este grupo poblacional vulnerable. (20)

Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más y entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%; Hay muchas justificaciones para destinar recursos públicos a mejorar la salud de las poblaciones de edad avanzada. (21)

La primera es el derecho humano que las personas mayores tienen al más alto nivel de salud posible, este derecho está consagrado en el derecho internacional. Sin embargo, las personas a menudo sufren estigma y discriminación, así como la violación de sus derechos a nivel individual, comunitario e institucional, simplemente debido a su edad, por este motivo los Estados están obligados a ofrecer, sin discriminación de ningún tipo, centros de salud, bienes y servicios disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad. (22)

La accesibilidad de las instalaciones, los bienes y los servicios de salud abarca cuatro subdimensiones: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información, todas son particularmente pertinentes para las personas mayores. Cuando los servicios se reestructuran para satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores, los sistemas deben velar por que estas mejoras se mantengan. Además, un enfoque basado en los derechos humanos exige que los Estados controlen el acceso de las personas mayores a los servicios de conformidad con estos criterios, lo que subraya una vez más la importancia de contar con datos sólidos y sistemáticos. (23)

Estos datos se correlacionan con la creciente proporción de pacientes mayores que día a día deben ser sometidos a cirugía. De hecho, cerca de un tercio de los pacientes quirúrgicos pertenece a esta cohorte y es interesante anotar que, al menos, la mitad de los pacientes mayores de 60 años se verá abocada a una cirugía en lo que les resta de vida, bien sea como urgencia o como cirugía programada.(24)

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Características del estudio

a. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en un grupo de pacientes previamente programados para procedimiento quirúrgico bajo sedación para cirugía oftalmológica en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del CMN La Raza.

b. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción en la atención en pacientes geriátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos oftalmológicos bajo sedación, evaluando con la escala EISA, en el Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" CMN La Raza.

3.2 Criterios de selección

✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes geriátrico de sexo masculino o femenino (de 60 años a 90 años de edad) sometidos a cirugía oftalmológica electiva en el Hospital General
- Centro Médico Nacional La Raza.
- Pacientes con ASA I a III.
- Pacientes hospitalizados o ambulatorios

✓ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteraciones en el estado de conciencia.
- Pacientes que egresen de quirófano con asistencia mecánica ventilatoria.
- Pacientes con hipoacusia bilateral sin apoyo de aparatos auditivos.
- Pacientes sometidos a cirugía de urgencia.

✓ CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que retiren su autorización en cualquier momento del estudio.
- Pacientes que fallezcan durante el procedimiento quirúrgico o en las primeras 48 horas del postoperatorio.

3.4 Descripción operativa del estudio

Previa autorización y aprobación del comité de investigación en salud 3502 del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza”, y con el consentimiento informado, de acuerdo a la programación de cirugías del hospital y apegados a los criterios de inclusión y su valoración preoperatoria se seleccionaron a los candidatos y se les realizó de forma convencional la visita posterior al procedimiento anestésico **al momento del alta de la unidad de cuidados postanestésicos (2 horas posterior al procedimiento anestésico)** en donde se les invitó a participar en el protocolo, el médico investigador explicó a los pacientes los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos, se les mencionó que su participación consiste en contestar un cuestionario realizado por el médico anesthesiólogo de forma individual y anónima (**ESCALA EISA modificada de Escala ISAS**), y que tiene la finalidad de conocer su satisfacción respecto al procedimiento anestésico que acaban de recibir, así mismo conocer si percibieron dolor u otra molestia posterior a este como es náuseas, vómito, comezón o frío, de aceptar se firmará la carta de consentimiento informado y se le aplicará la escala EISA el cual cuenta con 11 ítems previamente validados en los cuales los pacientes definirán específicamente que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentran con cada afirmación.

La escala consta de 11 ítems de contenido positivo o negativo, organizadas de forma alternada para evitar el sesgo de aquiescencia, con 6 opciones de respuesta: total desacuerdo, moderado desacuerdo, leve desacuerdo, leve acuerdo, moderado acuerdo y total acuerdo. Se le pidió al paciente que contestara según la sensación que pudo haber tenido durante su anestesia y que sea la respuesta que mejor describa como se sintió, es decir si la sensación expresada no describe como se sintió el paciente marcará una respuesta en desacuerdo, por el contrario si la sensación expresada sí describe como se sintió marcará una respuesta de aceptación.

Se le recordó al paciente que no existen respuestas correctas o incorrectas y se le dio el tiempo necesario para su contestación ya que al tratarse de los pacientes geriátricos el tiempo necesario pudiera exceder los 10 minutos.

Por último, las respuestas a cada ítem reciben asignación numérica con signo positivo o negativo (-3 a +3), que posteriormente son revertidas según el carácter positivo o negativo

de la frase interrogada, para así realizar un total promediado y definir las categorías presentes de satisfacción para determina finalmente si el paciente percibió como **SATISFACTORIA o INSATISFACTORIA** su intervención anestésica.

Al finalizar se recabaron los cuestionarios en la hoja de recolección de datos para posteriormente realizar el análisis estadístico.

3.5 Descripción de las Variables

VARIABLES			DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	Indicador
Independiente	Atención Anestésica	Cualitativa Nominal	Procedimiento que consiste en el manejo pre, trans y pos anestésico del paciente sometido a cirugía oftalmológica	Aplicado durante el día de la intervención quirúrgica (cirugía oftalmológica)	SI NO
Dependiente	Satisfacción	Cualitativa Nominal	Medida de la calidad de la asistencia	Tomada a partir de la escala EISA de Percepción de Calidad Anestésica	SATISFECHO NO SATISFECHO
Demográficas	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Condición anatómica y actitudinal que distingue el macho de la hembra	Tomado a partir de las características fenotípicas	Masculino Femenino
	Edad	Cuantitativa Discreta	Medida cronológica que abarca desde el momento del nacimiento hasta la aplicación del protocolo	Tomada del interrogatorio directo al personal de salud	Años
Trabajo	Procedimiento oftalmológico	Cualitativa Nominal	Acto de utilizar técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones.	Tomado de la hoja quirúrgica	Facoemulsificación Vitrectomía Retiro de Silicón Pterigión Cirugía corneal
	ASA	Cualitativa Ordinal	Sistema de clasificación en base al estado físico de un paciente	Tomada de la valoración pre anestésica	ASA I ASA II ASA III
	Sintomatología	Cualitativa Nominal	Problema física o mental que presenta una persona, la cual puede indicar enfermedad o afección.	Tomada a partir del cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA)	Nausea Vomito Dolor Cefalea

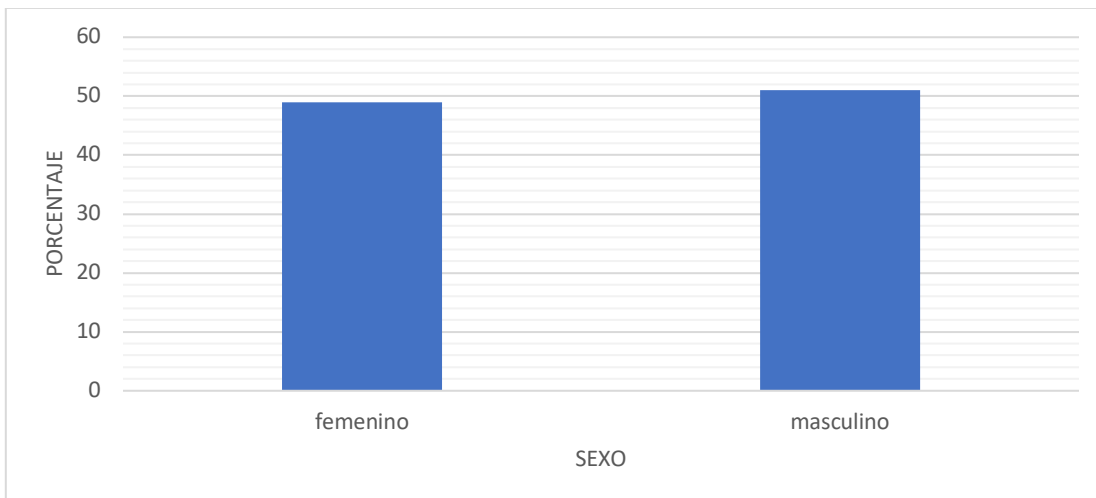
RESULTADOS

Se incluyó en presente protocolo a 94 pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica electiva en el Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza; de los cuales el 49% fueron mujeres y 51% fueron hombres, por las características de los pacientes se decidió dividir las tablas en femenino y masculino, en la clasificación del estado físico perioperatorio; aplicando el cuestionario de satisfacción EISA modificada de la escala ISAS.

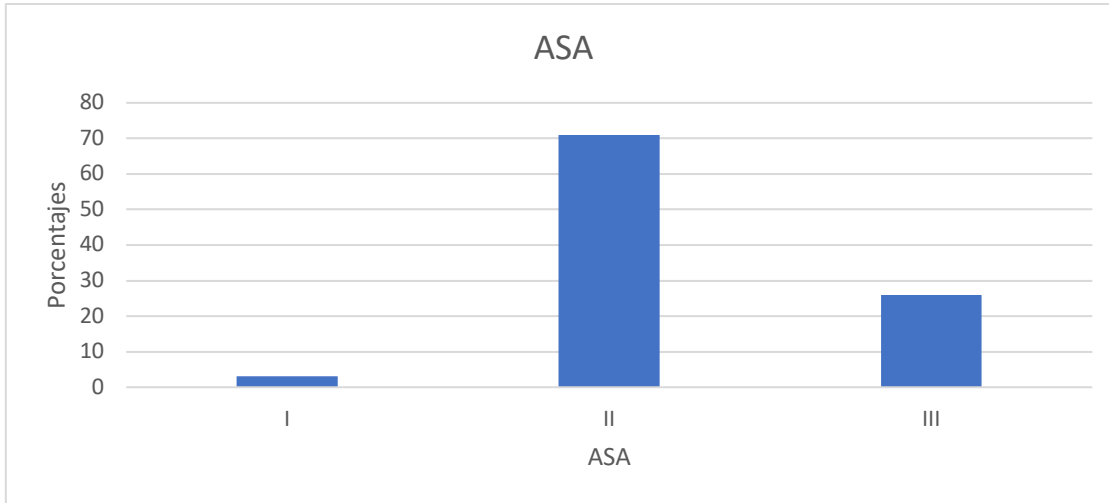
La media de edad fue de 72.2 años con una desviación estándar de ± 5.9 años con un rango de 65 a 87 años. La mediana de edad fue de 71 años mientras que la moda fue de 67 años.

La media de edad fue de 72.2 años con una desviación estándar de ± 5.9 años con un rango de 65 a 87 años. La mediana de edad fue de 71 años mientras que la moda fue de 67 años.

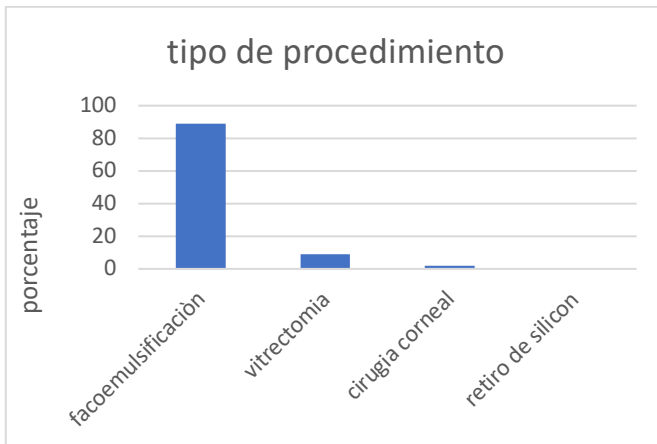
En la tabla 1.1 Respecto al sexo hubo un 49% de pacientes del sexo femenino y 51% de pacientes del sexo masculino.



En la tabla 2.1 En cuanto a su clasificación ASA se obtuvo la siguiente distribución: Únicamente el 3% de los sujetos obtuvieron un ASA de 1, el 71% tuvieron un ASA 2 y el 26% un ASA 3. Con la prueba de χ^2 (Exacta de Fisher) no se observaron diferencias significativas entre los grupos estratificando por sexo respecto al ASA ($p=0.46$).



En la tabla 3.1 Analizando por tipo de procedimiento, el 89% de los pacientes fueron sometidos a facoemulsificación, el 9% a vitrectomía, y el 2% a pterigión o cirugía corneal. A ningún paciente le fue practicado un retiro de silicón.

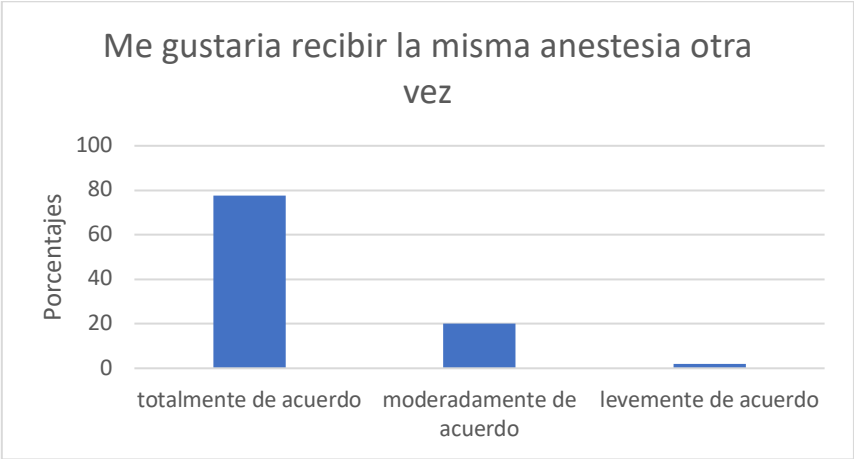


No existen diferencias significativas entre los tipos de procedimiento quirúrgicos practicados a los pacientes de acuerdo con su sexo, calculado con Chi2 (Exacta de Fisher) con una $p=0.93$

A continuación, se realiza análisis descriptivo de cada una de las preguntas del instrumento EISA.

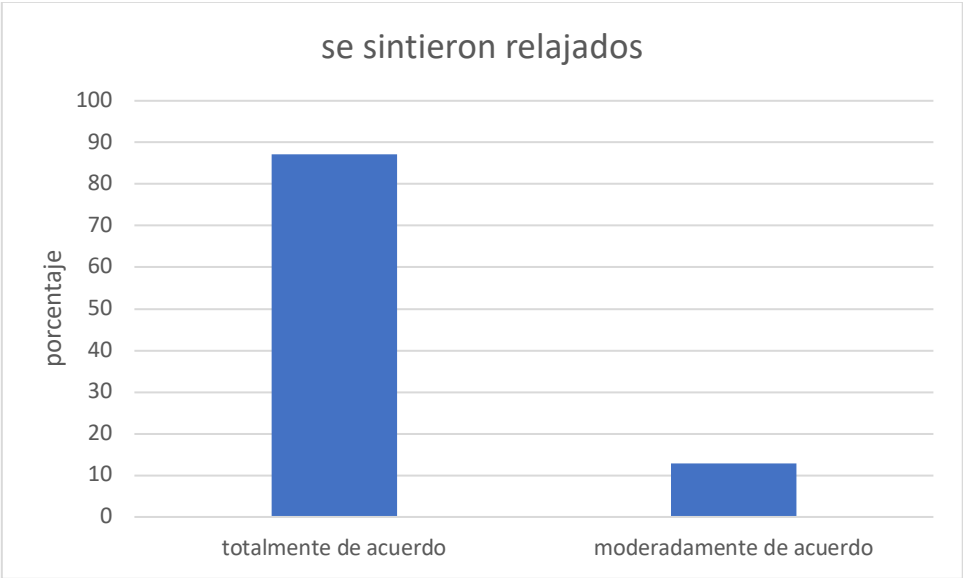
El 97.8% de los pacientes refirieron estar totalmente en desacuerdo sobre haber presentado náuseas y vómito durante el procedimiento quirúrgico, únicamente el 2.1% refirieron haber padecido dicha sintomatología en grado leve y moderado.

En la tabla 4.1 Sobre recibir esa anestesia nuevamente el 100% de las respuestas fueron positivas, con un 77.7% para “totalmente de acuerdo”, 20.2% para moderadamente de acuerdo y 2.1% para levemente de acuerdo.

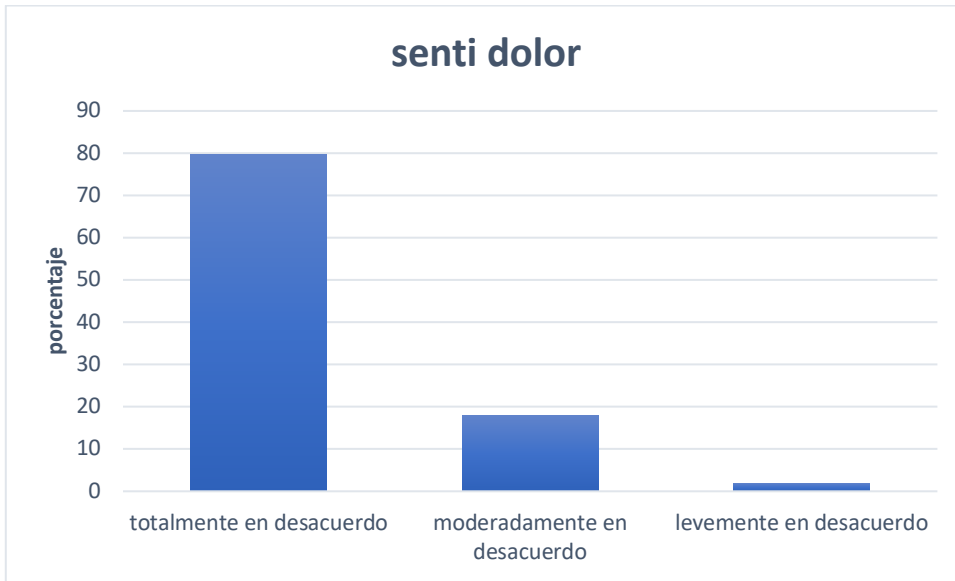


Ninguno de los pacientes refirió haber padecido rasquiña o comezón

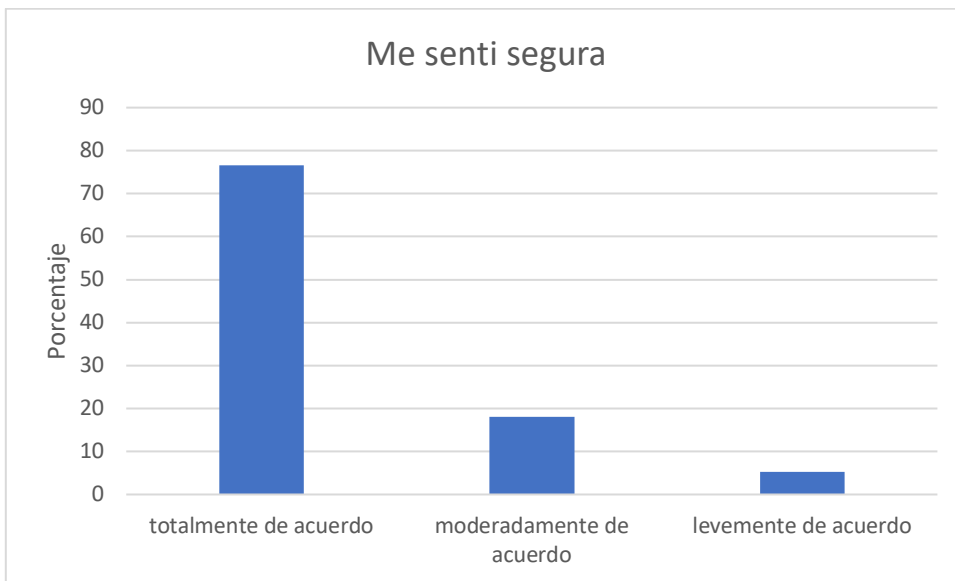
En la tabla 5.1 El 87.2% de los pacientes refirieron estar totalmente de acuerdo con sentirse relajados y un 12.8% refirió estar moderadamente de acuerdo.



En la tabla 6.1 El 100% de los pacientes refirieron estar en desacuerdo con haber padecido dolor durante el procedimiento. El 79.8% estuvo totalmente en desacuerdo, mientras que el 18.1% refirió estar moderadamente en desacuerdo y el 2.1% levemente en desacuerdo.

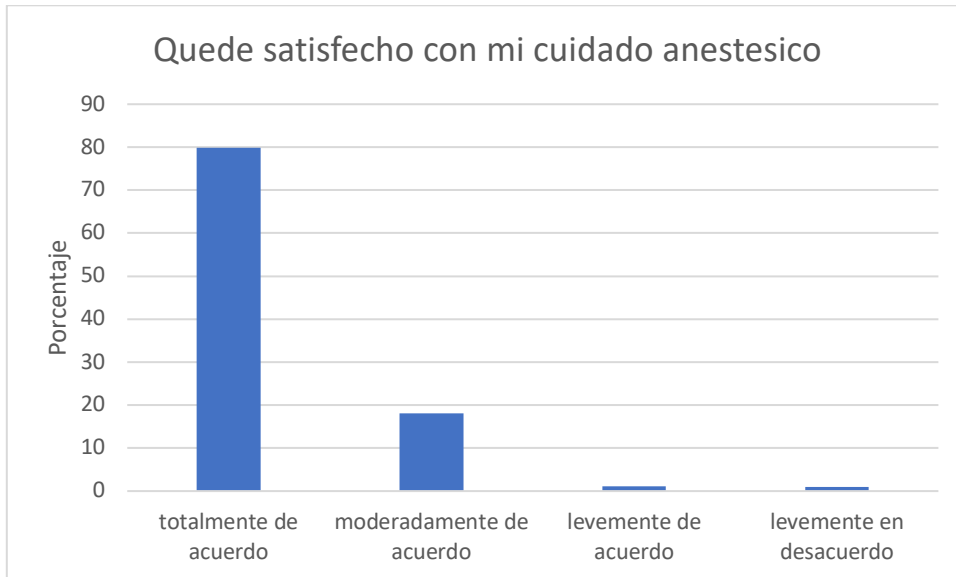


En la tabla 7.1 El 76.6% de los pacientes estuvo totalmente de acuerdo con haberse sentido seguro, mientras que el 18.1% estuvo moderadamente de acuerdo y el 5.3% levemente de acuerdo. Ningún paciente tuvo algún grado de desacuerdo respecto a sentirse seguro.



El 86.2% de los pacientes estuvo totalmente en desacuerdo con haber padecido calor o frío. El 2.1% levemente en desacuerdo, el 8.5% levemente de acuerdo y únicamente el 3.2% moderadamente de acuerdo.

El 79.8% estuvo totalmente de acuerdo con estar satisfecho con los cuidados anestésicos, mientras que el 18.1% refirió estar moderadamente de acuerdo y el 1.1% levemente de acuerdo. Únicamente el 1.1% estuvo levemente en desacuerdo.



El 100% de los pacientes estuvo totalmente en desacuerdo con haberse sentido lastimados.

El promedio de puntaje del EISA fue de 2.78 con una desviación estándar de .21. De esto se puede concluir que el 95.4% de los pacientes tuvieron un puntaje entre 2.36 y 3, lo que habla de un alto grado de satisfacción.

DISCUSIÓN

El presente estudio, donde los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica han expresado los diferentes aspectos a ser valorados son: ganas de vomitar, me gustaría recibir la misma anestesia otra vez, sentí rasquiña, me sentí relajado, sentí dolor, me sentí seguro, tuve mucho frío o calor, quede satisfecho con mi cuidado anestésico, sentí dolor durante la cirugía, me sentí bien, me sentí lastimado.

Este trabajo se basó en la evidencia actual sobre la calidad de la atención anestésica a la cual están sometidos pacientes geriátricos en procedimientos oftalmológicos en el Hospital General Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional "La Raza" al encontrarse que el mayor número de pacientes que se somete a procedimientos oftalmológicos de manera electiva son pacientes geriátricos, los cuales de acuerdo a la revisión de la pirámide poblacional se encuentra en el grupo de edad con crecimiento exponencial, por lo cual es de suma importancia que se analice la calidad de atención en este grupo de edad para así promover las mejoras encaminadas en cuanto a la seguridad del paciente, para así lograr la detección de las áreas con problemáticas dentro de la atención médica y otorgar soluciones consensuadas, siendo esto fundamental para la prestación de atención médica de calidad y segura.

En el trabajo observamos que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en relación con la satisfacción anestésica respecto al tipo de procedimiento, sexo, ASA, sin embargo, en las encuestas realizadas encontramos que los pacientes tienen un nivel de satisfacción alto en la atención recibida en el hospital.

El concepto de satisfacción suele estar influenciado por diferentes componentes culturales, sociodemográficos, cognitivos y afectivos. Un problema importante es subdividir el término "satisfacción" en áreas que sean fáciles de entender y medir, para que estos puedan proporcionar información útil para los administradores y proveedores de servicios de la salud y estos puedan mejorar la calidad de la atención, mejorar los resultados en mortalidad, morbilidad, costos y calidad de vida

El nivel de satisfacción no solo nos arroja el resultado del acto anestésico sino de diferentes variables como las relaciones interpersonales, las expectativas y los comparativos en base a las experiencias previas, variables que pueden alterar los resultados de la propia atención anestésica.

Es importante destacar que no se cuenta con una herramienta estandarizada para calificar la satisfacción del paciente en anestesia, si bien existen diferentes instrumentos para la medición entre los cuales figura la escala de satisfacción EISA modificada de escala ISAS

CONCLUSIONES

1. La calidad de atención anestésica en los pacientes geriátricos sometidos a cirugía oftalmológica en el Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Medico Nacional La Raza se encontró que totalmente satisfactoria.
2. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes.
3. Los 72 años es el promedio de edad con mayor nivel de satisfacción en la atención anestésica durante la cirugía oftalmológica en la UMAE HG CMN La Raza
4. El 100% de los paciente refirieron estar en desacuerdo con haber padecido dolor durante el procedimiento.

12.- BIBLIOGRAFÍA

1. Miranda-González, F.J. Chamorro Mera, A. Rubio Lacoba S. Introducción a la gestión de la calidad. Madrid, España. Delta. 2007. Pag. 2.
2. Avalos García María Isabel, La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud, consideraciones teóricas y metodológicas, Volumen 18, No.3, Septiembre - Diciembre 2019.
3. ISO 900
4. DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729
5. Ávalos GMI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas. Calidad y Gestión de Servicios de Salud. 2010; 9(1):9-10.
6. Miranda-González, F.J. Chamorro Mera, A. Rubio Lacoba S. Introducción a la gestión de la calidad. Madrid, España. Delta. 2007. Pag. 2
7. Warner S. Davod, Patient-Satisfaction measures in anesthesia, Qualitative Systematic Review, Anesthesiology 2013; 119:452–78
8. 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.
9. Vicuña Marisol, Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, ISSN 1025 – 5583, Vol. 63, N° 1 – 2002, Págs. 40 – 50.
10. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction?. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006;20(2):331-346.
11. Aranguren-Ibarra Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. Acta Odontológica Venezolana 2009;47(1)
12. Ugalde Manrique, Cristina, & Soto Rivera, Bernardo, & Rosas Barrientos, José Vicente, & Trujillo Esteves, Celina (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 17(1),44-50.
13. Andemeskel, Y. M., Elsholz, T., Gebreyohannes, G., & Tesfamariam, E. H. (2019). Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. BMC health services research, 19(1), 669.
14. Bustamante Ricardo, ¿Qué hacemos los anesthesiologos? Desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general, Rev. Med. Clin. CONDES - 2017; 28(5) 671-681.

15. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA para la práctica de la anestesiología. Diario Oficial. Lunes 10 de enero del 2000:35- 47.
16. Uribe-Velázquez HM. El médico anestesiólogo y su responsabilidad civil. Rev Mex Anest. 2006;29(Suppl: 1):109-112
17. Torres-González, Cristhofer Abel, Valera-Rodríguez, Yolanda, & Pinto Segura-María, Elena. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta médica Grupo Ángeles, 15(2), 92-98. Recuperado en 26 de febrero de 2021
18. Benítez Linero, I. (2017). Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria (EVAN-G).(Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.
19. Torres-Gonzalez C.A, Valera.Rodriguez T., Pinto S.E., calidad de la atención en la atención en el servicio de anestesiología. Percepcion del usuario.Acta Medica Grupo Angeles. 2017; (15(2): p: 1-7.
20. Los adultos mayores en México, Perfil sociodemográficos, Edición 2005.
21. Técnica N. Principales resultados de la encuesta nacional de la Dinámica Demografica (ENADID) 2018. <https://www.inegi.org.mx/ contenidos/programas/enadid/2018/>
22. Baera B, Bhushan A, Abou Taleb H, Vasquez J, Thomas R, Fergusen L. The right to health of older people. Gerontologist. 2016 (In press)
23. OMS, informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
24. Leung JM, Liu LL. Current controversies in the perioperative management of the geriatric patients. ASA Refresher Courses Lectures in Anesthesiology 2001;29:175-87.
25. Franklin Dexter, Keith A. Candiotti. Multicenter Assessement of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an Instrument that Measures Patient Satisfaction with Monitored Anesthesia Care. Anesthesia & Analgesia 2011; 113 (2): 364-68.
26. Luisa Fernanda Jimenez García, Alexis Del Real Capera. Validación al español de la escala - The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS) – para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. Rev Colomb Anestesiol 2014; 42 (4): 272-80.

ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio _____

Edad ____ años

Sexo _____

ASA _____

Procedimiento Oftalmológico:	Facoemulsificación	_____
	Vitrectomía	_____
	Retiro de Silicón	_____
	Pterigión	_____
	Cirugía corneal	_____

Satisfacción durante el procedimiento anestésico:

Totalmente de acuerdo	_____
Moderadamente de acuerdo	_____
Levemente de acuerdo	_____
Levemente en desacuerdo	_____
Moderadamente en desacuerdo	_____
Totalmente en desacuerdo	_____

ANEXO 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio:	<u>NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN ANESTÉSICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO SOMETIDO A CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN LA UMAE HG CMN LA RAZA</u>
Lugar y fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el grado de satisfacción del paciente geriátrico posterior a la cirugía oftalmológica bajo sedación, la finalidad es saber si el paciente presenta dolor, náuseas, dolor de cabeza, vómito posterior al procedimiento y conocer su experiencia con el médico anestesiólogo.
Procedimientos:	La encuesta consta de 11 preguntas, las cuales interrogan como fue su percepción del procedimiento anestésico, por cada pregunta usted mencionará si está de acuerdo o no con cada afirmación, se le dará el tiempo necesario para que usted conteste la encuesta y si usted tuviera alguna duda o no comprendiera la pregunta el médico se la explicará para que sea más fácil contestarla. Todas las respuestas obtenidas se incluirán en el estudio, sin embargo, este no incluirá datos confidenciales de usted.
Posibles riesgos y molestias:	Se espera que nuestro cuestionario no cause ninguna molestia en usted, sin embargo, si en el momento de la encuesta usted no se encuentra en las condiciones óptimas para contestar no se realizará la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con este estudio buscamos conocer que tan satisfecho quedó usted con la atención que le dio el anestesiólogo durante su cirugía oftalmológica y en caso de que encontremos que el nivel de satisfacción es baja el beneficio a futuro será implementar estrategias para mejorar la atención anestésica en este tipo de procedimientos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Nos comprometemos a proporcionar información actualizada que se obtenga durante el estudio, si usted así lo solicita, aunque esta pudiera cambiar su parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Su participación en el presente estudio es voluntaria, usted es libre de decidir si participa o no en este estudio, sin que ello afecte la atención que reciba en el Instituto. Además, tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusiones en la atención médica que está recibiendo.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos serán almacenados y protegidos, de tal manera que solo puedan ser identificados y utilizados por los investigadores.
Beneficios al término del estudio:	La satisfacción de haber contribuido a la generación de nuevos conocimientos, que en un futuro puedan ser aplicados y beneficiar a otros trabajadores de la salud.

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

Investigador Responsable: DRA. Isis Ixtaccihuatl Gómez Leandro
DGP 8070826
Matrícula: 99168747
Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS Tel. 55-24-59-00 Extensión 23487 e-mail: isis_gomez44@hotmail.com

Colaboradores:

DRA Sharon Guadalupe Chávez Ortega
Cédula Especialidad 9714498
Matrícula: 98364213
Médico especialista en Anestesiología, adscrita al servicio de Anestesia de la UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS
Tel. 55-24-59-00 Extensión 23487 e-mail: shaaron_18@hotmail.com

DRA Jazmín Pablo Ángeles
DGP 10976952
Matrícula 97364920
Médico Residente De Anestesiología.
UMAE Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del CMN "La Raza" del IMSS.
Teléfono: 55-24-59-00. e-mail: sicodelia56@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 3502 de la Unidad Médica de Alta Especialidad(UMAE) del Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza" del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza: Avenida Jacarandas sin número, Colonia La Raza. Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México. Dirección de Investigación en Salud, teléfono: 57245900 extensión 24428

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

**ANEXO 4: ESCALA de Satisfacción EISA
modificada de Escala ISAS**

Indicaciones: 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. Si la sensación expresada no describe como usted se sintió, marque una respuesta de desacuerdo. Por el contrario, si la sensación expresada describe cómo usted se sintió, marque una respuesta de aceptación.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Marque solo una respuesta para cada pregunta. Hágalo marcando una **X** en el cuadro que mejor exprese su opinión acerca de la pregunta en cuestión.

Por favor tómese su tiempo. Queremos que sus respuestas sean lo mas precisas posibles

Orden	Pregunta	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		-3	-2	-1	+1	+2	+3
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar						
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3	Sentí rasquiña o piquiña						
4	Me sentí relajado						
5	Sentí Dolor						
6	Me sentí seguro						
7	Tuve mucho frío o calor						
8	Quede satisfecho con mi cuidado anestésico						
9	Sentí dolor durante la cirugía						
10	Me sentí bien						
11	Me sentí lastimado						

rev colomb anestesiol. 2014;42(4):272–280

Validación al español de la Escala ISAS: Se constató validez de criterio concurrente anesthesiólogo-paciente, con Pearson 0,85 IC 95% (0,79-0,89), intraclass 0,82 IC 95% (0,77-0,88), se midió la consistencia interna con un alfa de

Cronbach de 0,71, confiabilidad test-retest (40-65 min), Pearson e intraclass 0,95 IC 95% (0,93-0,96) (12-36 h) Pearson 0,65 IC 95% (0,52-0,75), intraclass 0,64 IC