



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA
DR ERNESTO RAMOS BOURS

T E S I S

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ACTO ANESTESICO EN CIRUGÍA ELECTIVA
EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA**

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:

Daniel Arturo Rubio Castro

TUTOR PRINCIPAL DE TESIS: Alejandro De Esesarte Navarro

Hospital General del Estado de Sonora

COMITÉ TUTOR: Salvador Terán Rivera

Hospital General del Estado de Sonora

Víctor Manuel Cobos Cadena

Hospital General del Estado de Sonora

Hermosillo Sonora; 2 de agosto de 2023



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.



GOBIERNO
DE SONORA
SERVICIOS DE SALUD
DE SONORA



HOSPITAL GENERAL
DE ESPECIALIDADES
DEL ESTADO DE SONORA

SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES
DEL ESTADO DE SONORA
División de Enseñanza e Investigación

DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ÁREA DE INVESTIGACIÓN

FORMATO AIC 06 VOTO APROBATORIO DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ DE TESIS

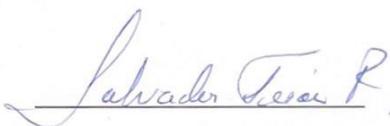
Hermosillo Sonora a 01 de junio de 2023

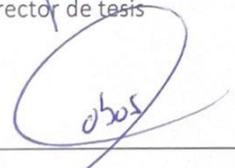
DR. JOSÉ FRANCISCO LAM FÉLIX
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA

A/A: COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Por medio de la presente hacemos constar que hemos revisado el trabajo del médico residente **Daniel Arturo Rubio Castro** de la especialidad de **Anestesiología**. Una vez revisado el trabajo y tras la evaluación del proyecto por medio de seminarios hemos decidido emitir nuestro **voto aprobatorio** para que el sustentante presente su investigación en su defensa de examen y pueda continuar con su proceso de titulación para obtener su grado de médico especialista.


Alejandro De Esesarte Navarro
director de tesis


Salvador Terán Rivera
Asesor de tesis


Víctor Manuel Cobos Cadena
Asesor de tesis



DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto y trabajo final de la especialidad, principalmente a mi familia por su apoyo incondicional durante todos estos años, si yo estoy aquí es por ellos. También a los grandes amigos que este camino me ha dejado y han hecho que esto sea más llevadero. Y por último a todos mis maestros que me han aportado un pedazo de su conocimiento y me han formado durante todo este tiempo.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS PARTICULARES	10
HIPÓTESIS CIENTÍFICA	11
MARCO TEÓRICO	12
MATERIALES Y MÉTODOS	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	47
LITERATURA CITADA	49
ANEXOS	52

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo medir la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención, en el hospital general del estado de Sonora. Se enmarca en un enfoque metodológico descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal. La población está representada por pacientes que recibieron anestesia en el periodo de febrero a junio del 2023, para la muestra se realizó una selección por conveniencia no probabilística de 50 pacientes postoperados que cumplieron con los criterios de inclusión. El Instrumento utilizado fue la encuesta de Iowa de Satisfacción con la Anestesia (EISA), con validación al español. Los resultados obtenidos fueron un 96 % de satisfacción anestésica, no se encontró asociación entre las características demográficas y el nivel de satisfacción, el 86% refirió no tener dolor en el postoperatorio, la duración del evento quirúrgico se relacionó con menor nivel de satisfacción. Con un valor de p de .001. La conclusión fue que en la mayoría de los pacientes encuestados presentaron un alto porcentaje de satisfacción después del acto anestésico, lo cual confirmo nuestra hipótesis.

Palabras Clave: Satisfacción, Anestesia, EISA

INTRODUCCIÓN

La palabra Anestesiología proviene del griego, del prefijo *an* que significa *sin* y de la palabra *aesthesia* que significa sensación, prácticamente pérdida de la sensibilidad. La realización del acto anestésico en la actualidad es una práctica común y que permite la realización de un gran número de procedimientos quirúrgicos.

La evaluación de la calidad del servicio es necesaria para realizar mejoras con el fin de mejorar la experiencia del usuario. La calidad en el cuidado de la salud se puede definir como el grado en el cual los servicios incrementan la tasa de resultados óptimos que son consistentes con el conocimiento médico vigente.

Podemos definir satisfacción como el grado de confluencia entre lo que se espera y lo que en realidad se obtiene. Para hablar de satisfacción se requiere adentrarnos en el ámbito de la subjetividad del paciente. La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes.

En nuestro país, los trabajos en pro de la calidad iniciaron desde antes de 1962 en el Hospital La Raza, dando como resultado la edición del documento Auditoría Médica, sentando las bases para que otras instituciones establecieran sus propios instrumentos de autoevaluación.

El objetivo de esta investigación es medir el nivel de satisfacción del acto anestésico de los pacientes postoperados de cirugía electiva en el hospital general del estado de Sonora, para tener un parámetro real de esta situación y valorar los puntos en que se debe cambiar para mejorar la calidad del servicio otorgado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) define la calidad como: “un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud”. (“Calidad y satisfacción del paciente, claves para el hospital exitoso ...”)

Podemos definir satisfacción como el grado de confluencia entre lo que se espera y lo que en realidad se obtiene. Para hablar de satisfacción se requiere adentrarnos en el ámbito de la subjetividad del paciente. La evaluación de la calidad de la atención médica es necesaria para mejorar los servicios prestados a los pacientes.

En los años noventa, la satisfacción del consumidor se ha destacado como un objetivo importante de los cuidados de salud, además de ser un factor determinante en la calidad de los servicios y un indicador útil de los resultados.

En estados unidos en 1935 aproximadamente iniciaron trabajos sobre satisfacción de los profesionales de la salud. Medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es importante porque está aceptado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas, terapéuticas para mejorar su salud.

En nuestro país, los trabajos en pro de la calidad iniciaron desde antes de 1962 en el Hospital La Raza, dando como resultado la edición del documento Auditoría Médica, sentando las bases para que otras instituciones establecieran sus propios instrumentos de

autoevaluación, transitando así en el tema de la calidad y cambiando el paradigma de la evaluación, a la garantía de esta para los usuarios de los servicios.

En este hospital no existe un estudio que nos proporcione este tipo de información por lo que nos hacemos la siguiente pregunta ¿cuál es el nivel de satisfacción del paciente del acto anestésico del hospital general del estado de Sonora?

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción de los pacientes como se menciona anteriormente es un rubro que, si bien durante los últimos años ha tomado importancia, existen pocas investigaciones sobre esta, debido al pobre interés que existe en ocasiones por escuchar la opinión de los pacientes. Esta funge como un indicador de calidad en la atención de los diferentes servicios y unidades del sistema sanitario. En México existen pocas investigaciones acerca de esto.

En la actualidad es necesaria realizar evaluaciones de los servicios de salud que se prestan en cualquier hospital, siempre con el objetivo final de mejorar para el paciente, el tener un registro tangible nos demostrara en donde estamos y hacia donde podemos llegar.

Esta es investigación es viable ya que se cuenta con los recursos humanos, económicos y de fuentes de información necesaria para realizarla.

En el aspecto social el investigar el nivel de satisfacción del paciente del acto anestésico, beneficiara al mismo paciente ya que se evaluarán que áreas son necesarias mejorar para elevar la calidad del servicio.

El trabajo tiene una utilidad metodológica ya que podrían realizarse futuras investigaciones que usarían metodologías compatibles, así de esta manera se posibilitaría hacer análisis conjuntos, comparaciones entre diferentes periodos temporales concretos y evaluaciones de las posibles intervenciones que se harían en un futuro.

En lo disciplinario, este estudio pretende contribuir a mejorar los antecedentes a nivel nacional, así como también tener la estadística local del hospital general del estado de Sonora de la satisfacción del paciente del acto anestésico, y de esta manera mejorar los procesos para los usuarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Medir el nivel de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención en el Hospital general del estado

OBJETIVOS PARTICULARES

- Cuantificar el porcentaje de pacientes que refieren dolor postoperatorio.
- Describir la asociación existente entre las características generales de la población y el grado de satisfacción de los pacientes.
- Describir si el tipo y duración de la intervención quirúrgica está asociado con el grado de satisfacción del paciente.

HIPÓTESIS CIENTÍFICA

Se espera que los pacientes presenten un alto nivel de satisfacción con la anestesia otorgada.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La anestesiología es una rama de la medicina que ha evolucionado de gran manera con el paso del tiempo, el origen de su palabra proviene de el prefijo griego *an* que significa sin y la palabra *aesthesia* que significa sensación, por lo que podemos definir como sin sensación. En el mundo moderno la anestesiología permite que se realicen una gran cantidad de procedimientos quirúrgico y diagnósticos en muchos lugares del planeta.

En la actualidad el anestesiólogo juega un gran papel, desde ser un consultante hasta un proveedor primario de cuidados. por lo que su participación es de gran importancia e indiscutible, debido a que el principal objetivo del anestesiólogo es: cuidar que el paciente enfrente en forma segura y cómoda la cirugía. (Castellanos, 2013)

La satisfacción del paciente se ha definido como el grado de congruencia entre la expectativa y logro del proveedor. Este término ha tomado importancia durante los últimos años ya que permite encontrar áreas para mejorar la calidad de los servicios de salud.

En nuestro país en 2013 se realizó en el ámbito de la Geriatria el estudio de Castellanos A, Evangelina H, Vásquez P, basándose en un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con 1025 encuestas de visitas postanestésicas de pacientes adultos mayores programados para cirugía bajo anestesia general del servicio de Anestesiología del Hospital Bernardo Sepúlveda. Se obtuvo que el 95,6% refirieron estar satisfechos con la atención del anestesiólogo, 95,3% refirió haber recibido un buen manejo anestésico, 91% desea volver a recibir la misma técnica anestésica si se volviese a operar y 60,5% refirió dolor a nivel de la

herida operatoria. Este estudio concluye con que los pacientes adultos mayores presentan un alto nivel de satisfacción con el evento anestésico.

En 2015, Torres C, Valera Y, Segura E, aplicaron un estudio observacional y prospectivo en 103 pacientes en el hospital Ángeles de la Clínica Londres (México), donde tuvo la finalidad de conocer la percepción de la calidad de la atención anestésica. Este estudio manifestó que la percepción global fue excelente en 64%, buena en 33,9%, regular y mala en 2,1%. Los pacientes percibieron que la comunicación con el médico fue de 96,2% como buena a excelente y 3,8% como muy mala. En relación con la eficacia del anesthesiólogo, 67,9% la percibieron de buena o excelente, 26% como regular y 5,8% como mala. Se deduce del estudio que la atención anestésica fue percibida con altos niveles de satisfacción. Se recomienda mejorar la comunicación de los riesgos anestésicos y el control del dolor posquirugía.

En 2017 De Los Ríos J, Cordero I, Pérez G, Mora I, realizaron estudio descriptivo, observacional de corte transversal en 514 pacientes con el objetivo fue describir la calidad de la recuperación anestésica en pacientes operados con anestesia general y regional en el hospital clínico quirúrgico Hermanos Ameijeiras en Cuba. Los resultados demostraron que los pacientes operados con anestesia general presentaron sed (23,8%), frío (29,0%), náuseas (5,1%), dolor (27,4%) y vómitos (2,2%). En el dominio emotivo, la satisfacción en el grupo de anestesia general fue de 98% y en el grupo de anestesia regional fue de 99,3%. En el dominio cognitivo, la satisfacción con anestesia general fue de 99% y en el grupo regional fue de 100%. Las complicaciones en el grupo de anestesia general fueron 1,6% y nulo en el grupo regional. Se concluye que la mayoría de los pacientes estaban totalmente satisfechos.

Por otra parte, en el año 2015 Ferreira T, Olivera F, Arede M, Vico M, aplican un estudio observacional de corte transversal en pacientes sometidos a anestesia de tipo general para cirugía general del Centro Hospitalar Tondela-Viseur (Portugal). Fueron 138 pacientes que incluyeron con el objetivo de apreciar el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía con administración de anestesia general y evaluar las causas que tienen una relación directa con la satisfacción. El estudio muestra que el 68% de pacientes estaban muy satisfechos con la anestesia, 73,9% señaló que el anestesiólogo aclaró sus dudas y 45,7% se les explicó el tipo de anestesia. Por último, los pacientes presentan altos niveles de satisfacción con la anestesia. Aparte satisfacción por recibir información de la anestesia y haber despejado sus dudas.

En Asmara Eritrea, Andemeskel, Y. M. en 2019 realizaron un estudio de diseño transversal en 470 pacientes que se sometieron a diferentes tipos de cirugías en dos Hospitales Nacionales. Se utilizó el cuestionario de satisfacción del paciente de atención perioperatoria de Leiden (LPPSq) como instrumento evaluativo. El estudio concluyó que la satisfacción general de los pacientes con la atención anestésica perioperatoria es del 68,8%.

Bases Teóricas

La satisfacción es un juicio transitorio que es una característica del producto o servicio, que proporcionan un nivel placentero relacionado con el consumo, y es susceptible al cambio. La real academia de la lengua española define a la satisfacción como razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, a gusto de alguien cumplidamente.

Por otra parte, Fournier y Mick, refieren que la satisfacción es la evaluación del cliente de un producto o servicio de función de si cumplió o no las necesidades y expectativas del cliente. También puede asociarse a placer, que puede evolucionar con el tiempo y a su vez es influida por varios factores.

La satisfacción del paciente en anestesia es el balance entre las expectativas y la percepción de la atención recibida. Esto es de importancia para el personal médico y continuamente se debe identificar, monitorear y modificar los factores que ayuden a mejorar este nivel de satisfacción. (Miller 2015)

Diferentes teorías psicológicas mencionan que la satisfacción del paciente, finalmente, es la combinación entre las expectativas de éste 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. (De Los Ríos, 2017)

La medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ha empezado a cobrar importancia desde hace pocos años, principalmente, por dos causas: 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. (Torres, 2017)

Varios autores refieren que una mala atención anestésica afectaría en el nivel de satisfacción del paciente que será sometido a una cirugía, proponen evaluar la satisfacción del paciente sobre la anestesia, después de muchas revisiones bibliográficas, en tres ámbitos importantes relacionadas con la calidad. (Torres, 2017)

La primera es la comunicación entre el paciente y el anestesiólogo, donde en ella se valora la información entregada sobre entendimiento sobre la anestesia a recibir, en cuanto a sus riesgos y complicaciones, así como la seguridad y empatía con el anestesiólogo. La segunda es la calidad de la anestesia en cuanto su eficiencia. Es decir, si la anestesia logró controlar el dolor. Esto se refiere a, cuando se administró anestesia general, se investiga si el sujeto presentó despertares o sensación de no estar dormido durante el evento 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, mareos y picazón entre los más comúnmente referidos. (Torres, 2017)

Se puede dividir en varios factores por un lado están los sociodemográficos: edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como: accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud. No ha sido fácil encontrar la relación entre estos factores y la satisfacción del paciente

desde el punto de vista estadístico y hasta hoy no es claro cuáles de ellos son los más importantes.

Valoración Preoperatoria

Los objetivos de la evaluación preanestésica son dos: el primero, asegurar que los pacientes pueden tolerar la anestesia de forma segura para las intervenciones quirúrgicas planificadas; y el segundo, disminuir los riesgos asociados con el período perioperatorio completo, tales como complicaciones pulmonares o cardíacas postoperatorias. (Miller, 2015)

La valoración preoperatoria tiene varios componentes. Debe anexar una revisión del expediente médico, así como la realización de anamnesis y exploración física para el paciente y para el procedimiento planificado. En base a la información de la anamnesis y la exploración física, deben obtenerse las pruebas diagnósticas y consultas preoperatorias apropiadas. Por las cuales, el anestesiólogo determina si puede mejorarse el estado preoperatorio del paciente antes de la cirugía y desarrollar un plan de cuidados anestésicos apropiados. Por último, el proceso se utiliza para educar a los pacientes con respecto a la anestesia y el período perioperatorio, responder sus dudas y obtener el consentimiento informado.

Valoración del riesgo preoperatorio

Un objetivo fundamental de la evaluación preanestésica es la valoración del riesgo de un paciente para someterse a anestesia y cirugía. Esta valoración mejora la comprensión de los pacientes de los riesgos inherentes al período perioperatorio e informa mejor del proceso de toma de decisiones clínicas de los trabajadores sanitarios.

La escala más utilizada por los anestesiólogos para valorar el riesgo perioperatorio global es el sistema de clasificación del estado físico de la ASA. Este sistema de clasificación, desarrollado en 1941 por Meyer Sakland a petición de la ASA, el cual fue diseñado originalmente para facilitar la recopilación y comparación de los datos estadísticos en anestesia. El sistema de clasificación de ASA busca describir el estado médico preoperatorio de un paciente, pero no tiene en cuenta los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica planificada. (Miller, 2015)

CLASIFICACIÓN ASA	DESCRIPCIÓN
I	Paciente sano, sin comorbilidad
II	Enfermedad sistémica leve a moderada, sin limitación funcional
III	Enfermedad sistémica moderada a severa, con limitación funcional
IV	Enfermedad sistémica severa, con riesgo vital constante
V	Paciente moribundo, con pocas probabilidades de sobrevivir las próximas 24 horas, con o sin cirugía
VI	Paciente en muerte cerebral (candidato a trasplante de órganos)

Cuadro 1 Fuente: www.asahq.org.

Factores Y Satisfacción

Tomando la anestesia como la exposición y la satisfacción del paciente como el resultado, los investigadores se han priorizado en la relación exposición-resultado, pero la exposición (anestesia) adoptada por cada paciente depende de muchos factores algunos de los cuales son interactivos; cualquier variable asociada con ambos, exposición y resultado es una potencial fuente de confusión. Tales variables de potencial confusión pueden ser clasificadas de esta manera:

Relacionados con el paciente:

- Género
- Edad
- Educación
- Ansiedad
- Depresión
- Percepción de salud
- Comorbilidades

Relacionados con la cirugía:

- Tipo
- Extensión
- Duración

Relacionados con el centro:

- Manejo del proceso del servicio de anestesia y del hospital (visita preoperatoria y analgesia postoperatoria), junto con factores humanos que compromete el personal médico y especialmente las enfermeras.

Tipos de Anestesia

Los anestesiólogos tienen la habilidad y conocimiento para la aplicación de distintos tipos de anestesia: desde la vigilancia del paciente despierto o con diversos grados de sedación, sin anestesia o con anestesia local, hasta la aplicación de variados tipos de bloqueos periféricos, bloqueos neuroaxiales o diferentes tipos de anestesia general. El tipo de

anestesia que se administre dependerá del tipo de cirugía, de las condiciones del paciente y del conocimiento y habilidad que tenga el anesthesiologo. La mejor eleccion sera siempre aquella a la que está este mas adiestrado el anesthesiologo. Los sedantes y analgésicos forman parte del procedimiento anestésico.

Se puede mencionar que existen principalmente tres tipos de anestesia: local, regional y general. Aunque, hay una amplia gama intermedia de estos procedimientos, que deben ser individualizado para cada paciente.

Anestesia local: Se refiere a la administración de un anestésico local en un área específica del cuerpo que va a ser intervenida, lo que causa una detención temporal de las aferencias que transmiten los estímulos dolorosos y por consecuencia, una insensibilidad de la zona. Entre las más conocidas formas de anestesia local están las gotas que se usan para la insensibilización de la cámara anterior del ojo, las pomadas que se aplican a la piel para una punción vascular (que requieren cierta latencia o tiempo) y las que se administran por medio de una inyección en la piel o mucosa, por ejemplo, para la extirpación de un quiste sebáceo o un procedimiento dental. Hay también procedimientos más específicos, como la anestesia retro ocular, para cirugía de la cámara posterior del ojo.

Estas técnicas son en general administradas por los propios cirujanos, quienes consultan a los anesthesiologos sobre dosis y uso de vasoconstrictores. Los pacientes pueden estar totalmente despiertos o con distintos grados de sedación.

Anestesia regional: Se utiliza para insensibilizar solo la región del cuerpo en la que se encuentra el sitio de la cirugía. La inyección del anestésico local se realiza en el área por

donde discurren los nervios que proveen la sensibilidad de aquella parte del cuerpo. Hay muchas formas de anestesia regional, pero para sistematizarlas, es bueno dividir las en neuroaxiales y periféricas.

Los bloqueos neuroaxiales consisten en la administración de anestésicos locales en el neuroeje y son la anestesia subaracnoidea (mal nombrado espinal o raquídea), la anestesia peridural o epidural y la anestesia combinada, una combinación de estas dos técnicas. En la anestesia subaracnoidea se introduce una pequeña cantidad de anestésico local (con o sin coadyuvantes como opioides, bloqueadores alfa adrenérgicos, etc.), en el líquido céfalo raquídeo, justo por debajo de donde termina la médula espinal, y conduce a insensibilizar la mitad inferior del cuerpo y realizar una intervención quirúrgica sin ninguna sensación dolorosa. En general está especialmente indicada en procedimientos cortos y simples (herniorrafías, cirugía genital urológica y ginecológica, cirugía proctológica, cirugía traumatológica de las extremidades inferiores y algunos procedimientos del abdomen inferior y pelvis como histerectomía, prostatectomía, apendicectomía abierta y cesárea). No obstante, la duración depende de la dosis y el agente utilizado permite cirugías de 2 a 4 horas de duración, e incluso prolongar esta duración si se usa un catéter. El seguimiento de una sedación de diferente profundidad según sea necesario, permite un mejor confort del paciente si el procedimiento se alarga.

En los bloqueos de nervios periféricos se aplica el anestésico local en un plexo nervioso o cercano a uno o varios nervios periféricos, dependiendo del territorio que se quiere bloquear. La localización de los plexos o nervios ha evolucionado mucho en los últimos años, desde la utilización de parestesias, al uso de estimuladores nerviosos para obtener la

respuesta motora del grupo nervioso o nervio estimulado y finalmente a la ubicación ecoguiada del grupo o nervio a bloquea, que actualmente es la técnica de elección. Esto ha facilitado que anestesiólogos que antes no estaban familiarizados con estas técnicas, puedan ahora observar directamente el nervio y su infiltración con anestésico local. (Bustamante, 2017)

Anestesia general: se puede definir como un estado de inconsciencia inducido por agentes inhalatorios y/o endovenosos, durante el cual los pacientes no responden a estímulos dolorosos intensos; además de hipnosis (pérdida de conciencia) la anestesia general debe producir amnesia (ausencia de recuerdos). En este estado, la capacidad ventilatoria está habitualmente deteriorada, por efecto de los agentes utilizados o por el uso concomitante de relajantes musculares, por lo que los pacientes requieren asistencia respiratoria con ventilación mecánica a presión positiva y una vía aérea superior perfectamente permeable.

La anestesia general permite la realización de cualquier tipo de cirugía, pero especialmente las cirugías más complejas de abdomen superior, tórax, cabeza y cuello. También es una opción ante las contraindicaciones médicas de la anestesia regional o el rechazo del paciente a tales procedimientos.

Aparto de estos tipos básicos de anestesia, el anestesiólogo puede actuar tanto dentro como fuera del pabellón en procedimientos denominados vigilancia anestésica monitorizada y sedación.

La vigilancia anestésica monitorizada es un servicio específico en el cual el anestesiólogo es requerido para participar especialmente en procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Su participación se pide de acuerdo con la naturaleza del procedimiento, las condiciones clínicas del paciente y la eventual posibilidad de convertir a una anestesia regional o general. Consiste en la presencia del anestesiólogo con todas las condiciones de evaluación preoperatoria, monitorización intraoperatoria y recuperación postoperatoria de un paciente que será sometido a anestesia. El procedimiento puede incluir diferentes niveles de sedación, analgesia y ansiolisis. (Bustamante 2017)

La sedación es una fase la cual puede ser sedación mínima o ansiolisis y en ocasiones termina en la anestesia general. Esto significa que puede tener una respuesta variada e impredecible, por lo que el anestesiólogo debe tener las habilidades para reanimar a los pacientes cuya sedación ha sido inesperadamente más profunda que lo deseado.

Escala de IOWA de satisfacción con la anestesia (EISA)

Esta escala fue desarrollada rigurosamente y ha demostrado ser válida y confiable para evaluar la satisfacción del paciente con el Cuidado Anestésico Monitorizado (CAM) en múltiples escenarios. Fue desarrollada en la Universidad de Iowa por Dexter et al. en 1996 y es de estimación directa, unidimensional y de tipo discriminativo compuesto por un instructivo corto, tiene 11 ítems todos con el mismo peso o importancia. Los ítems están escritos como afirmaciones donde la primera expresa una sensación negativa, la segunda una sensación positiva y así sucesivamente.

Este ordenamiento evita el sesgo de aquiescencia, definida como la tendencia de los sujetos a estar siempre de acuerdo con las preguntas o afirmaciones de la escala sin importar su contenido. Para cada ítem existe una respuesta de carácter politómico de 6 posibilidades de

tipo numérico con un puntaje de -3 a $+3$ que permite un análisis cuantitativo. Para las afirmaciones que están escritas con sentido positivo como, por ejemplo: Me sentí bien (I felt good) si se responde con una de las opciones «de acuerdo» implicaría satisfacción con la anestesia y para las afirmaciones escritas con sentido negativo si se responde con una opción «desacuerdo» se estaría expresando insatisfacción con la anestesia; al final de la encuesta las preguntas negativas son revertidas y se realiza un promedio de las 11 preguntas, el puntaje medio determina: si el valor es menor al puntaje medio, el paciente se encuentra insatisfecho y si el valor se encuentra por encima de la media, el paciente está satisfecho con el cuidado anestésico. El tiempo promedio de completar la escala toma entre 4 a 5 minutos. (Jiménez, 2014).

MATERIALES Y MÉTODOS

Taxonomía de la investigación

Se realizó un tipo de estudio del tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal.

Población y periodo de estudio

Pacientes del hospital general del Estado de Sonora sometidos a cirugía electiva que recibieron algún tipo de procedimiento anestésico, en el período comprendido entre febrero a mayo de 2023.

Muestreo estadístico

Se realizó un muestro por conveniencia no probabilístico obteniendo una muestra de 50 pacientes que recibieron algún procedimiento anestésico en el Hospital General del Estado Sonora.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Pacientes con estado físico ASA I, II, III, mayores de 18 años sometidos a cirugía electiva (bajo anestesia general, anestesia regional, anestesia local y/o sedación) y que estuvieron de acuerdo en participar en el llenado de la encuesta IOWA

Criterios de exclusión

Menores de 18 años.

Paciente con demencia o déficit neurológico o enfermedad psiquiátrica.

Pacientes Toxicómanos

Pacientes sometidos a cirugía de urgencia.

Pacientes que requirieron ser admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.

Criterios de eliminación

Pacientes que desarrollaron alguna complicación quirúrgica durante el procedimiento.

Pacientes que no desearon participar en el llenado de la encuesta IOWA

Pacientes que no llenaron correctamente la encuesta.

Recursos empleados

Recursos humanos

- 1 Investigador responsable
- 1 Investigador asociado
- Residentes de 1er y segundo año

Recursos Materiales

- 50 Encuestas impresas en papel tamaño carta
- 10 Hojas de recolección de datos
- 5 Tablas de apoyo
- 10 Lapiceros de tinta permanente
- 1 computadora tipo Laptop

Descripción Metodológica

Una vez cumplidos los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó la escala de IOWA de satisfacción con la anestesia, en su versión traducida y validada lingüística y transculturalmente.

La aplicación de la encuesta se realizó en el postoperatorio inmediato en un período no superior a 2 horas, una vez finalizado el acto anestésico y posterior al cumplimiento de los criterios institucionales de egreso de la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA) se aplicará la encuesta.

La encuesta por aplicar cuenta con 11 ítems previamente validados en español. Esta encuesta contiene afirmaciones para valorar nivel de satisfacción de los pacientes con la anestesia. Los pacientes definirán específicamente que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentran con cada afirmación.

También se van a tomar en cuenta otras variables importantes como el tipo de cirugía su duración y características de los pacientes.

Categorización de variables

Variable	Unidades	Nombre Operativo	Codificación	Clasificación	Descripción	Procesos Iniciales
Demográficos						
Edad	Años	EDAD	NA	Cuantitativa discreta	Años cumplidos del paciente	Valor absoluto, media y DE
Género	F/M	GEN	1=Masculino, 2=Femenino	Cualitativa nominal	Sexo biológico	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.

Cirugía realizada	NA	CXR	Texto libre	Cualitativa nominal	Tipo de cirugía realizada en el paciente	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Anestesia	NA	ANX	Texto libre	Cualitativa nominal	Plan Anestésico realizado	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Escolaridad	NA	ESC	Primaria Secundaria Preparatoria licenciatura	Cualitativa nominal	Nivel de estudio	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
ASA	NA	ASA	I II III	Cualitativa nominal	Riesgo anestésico	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
Enf. crónicas	NA	EC	Texto libre	Cualitativa Nominal	Tipo de enfermedades crónicas	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
Escala IOWA de Satisfacción de la Anestesia						
Pregunta 1	NA	IO1	1)En total desacuerdo 2)En moderado desacuerdo 3)En leve desacuerdo 4)En leve acuerdo 5)En moderado acuerdo 6)En total acuerdo	Cualitativa nominal	Vomitó o tuvo ganas de vomitar	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Pregunta 2	NA	IO2		Cualitativa nominal	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Pregunta 3	NA	IO3		Cualitativa nominal	Sentí comezón	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Pregunta 4	NA	IO4		Cualitativa nominal	Me sentí relajado, tranquilo	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Pregunta 5	NA	IO5		Cualitativa nominal	Sentí dolor	Valor absoluto, media y DE
Pregunta 6	NA	IO6		Cualitativa nominal	Me sentí seguro, confiado	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.
Pregunta 7	NA	IO7		Cualitativa nominal	Tuve mucho frío o calor	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones.

Pregunta 8	NA	IO8		Cualitativa nominal	Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
Pregunta 9	NA	IO9		Cualitativa nominal	Sentí dolor durante la cirugía	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
Pregunta 10	NA	IO10		Cualitativa nominal	Me sentí bien	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones
Pregunta 11	NA	IO11		Cualitativa nominal	Me sentí lastimado	% de acuerdo a clasificación, contingencias, distribuciones

Análisis estadístico

En este trabajo de investigación se realizó el análisis estadístico descriptivo de datos cualitativos y cuantitativos de las variables. Se desarrollaron tablas frecuencias relativas y absolutas de cada variable. Se utilizó el programa IBM SPSS versión 25 para la tabulación de los datos de las variables. Los resultados fueron presentados mediante gráficos y tablas.

Aspectos éticos

De acuerdo con el artículo 100 del reglamento de la Ley General de Salud correspondiente al Título Quinto en Materia de Investigación para la salud. El presente protocolo de Investigación en seres humanos se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica en donde hay seguridad de que no se expone a riesgos innecesarios al sujeto investigado, el cual debió firmar el consentimiento informado. También como fundamento en el artículo 103, el médico pudo utilizar recursos terapéuticos y/o de diagnóstico en caso necesario, para salvar la vida del paciente, restablecer la salud o

disminuir el sufrimiento, lo anterior siempre sin perjuicio. De acuerdo con el artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, en nuestro caso sería de tipo I.

Se cumplieron los requisitos establecidos por la Secretaria de Salud consignada en las Normas Técnicas No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención de la salud Debido a que es una investigación que se realizará en seres humanos se guiará en los conceptos éticos adoptados por la 18° Asamblea Médica Mundial de Tokio Japón (octubre 1975) , la 35° Asamblea Médica Mundial de Venecia Italia (octubre 1983), la 41° Asamblea Médica Mundial en Hong Kong (septiembre 1989) , a la 48° Asamblea General de Edimburgo Escocia, (octubre 2000), nota de certificación del párrafo 29 agregada por la Asamblea General de la AMM Washington (2002) , nota de clarificación del párrafo 30 agregada por la Asamblea General de la AMM Tokio (2004) , y a lo establecido en el código de Helsinki para anestesia el 13 junio de 2010. Así mismo, nos apegamos a las especificaciones del código de Nuremberg y de las buenas prácticas médicas, por lo que solicitó la autorización de un consentimiento bajo información de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características generales

Los pacientes evaluados con criterios de inclusión se traducen en una muestra de 50 personas cuya proporción de género es similar y presentan características generales desarrolladas en la tabla 1. Entre estas resaltan que gran cantidad de pacientes cuentan con educación superior y residen en la zona urbana. 40% de los pacientes evaluados no presentan enfermedades crónicas pero el otro 60% presenta en su mayoría hipertensión arterial seguido de HA + diabetes tipo II (tabla 3). Por otro lado, la tabla 4 y figura 1, muestran la frecuencia de casos tratador por servicio para este protocolo. Los dos servicios con mayor número de pacientes fueron Cirugía General y Ortopedia. Las dos cirugías más realizadas fueron colecistectomía laparoscópica y osteosíntesis. El análisis detallado de todas las cirugías puede observarse en la tabla 5.

Tabla 1. Características generales de los pacientes

Escolaridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	10	20.0	20.0	20.0
Secundaria	15	30.0	30.0	50.0
Superior	20	40.0	40.0	90.0
Media superior	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	
Residencia				

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	
			válido	Porcentaje acumulado
Ciudad	42	84.0	84.0	84.0
Pueblo	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabla 2. Representación de la proporción de pacientes por clasificación ASA

ASA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
I	8	16.0	16.0	16.0
II	28	56.0	56.0	72.0
III	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabla 3. Enfermedades crónicas presentes en los pacientes analizados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermedades ausentes	20	40.0	40.0	40.0
Hipertensión arterial	16	32.0	32.0	72.0
Diabetes tipo II	4	8.0	8.0	80.0
HA + Diabetes II	7	14.0	14.0	94.0
Enfermedad coronaria	1	2.0	2.0	96.0
Otras patologías	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabla 4. Cantidad de pacientes por servicio tratante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cirugía general	18	36.0	36.0	36.0
Ortopedia	13	26.0	26.0	62.0
Urología	8	16.0	16.0	78.0
Oftalmología	4	8.0	8.0	86.0
Otorrinolaringología	5	10.0	10.0	96.0
Cirugía de tórax	1	2.0	2.0	98.0
Cirugía plástica	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

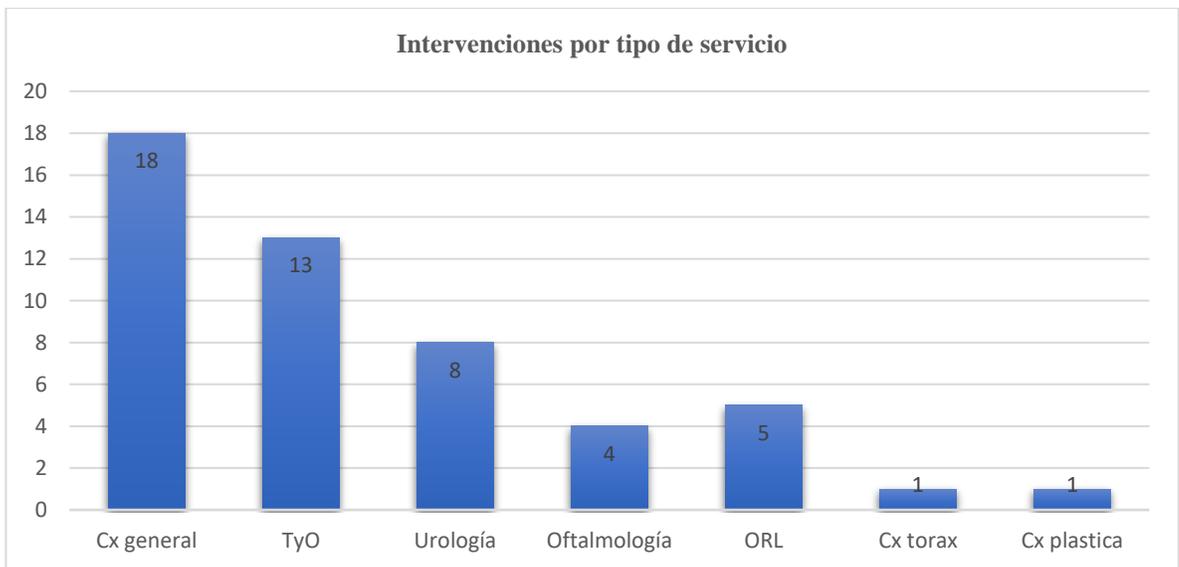


Figura 1. Intervenciones por servicios representadas gráficamente. En la gráfica se presentan las siguientes abreviaciones: Cx: cirugía; TyO: Ortopedia; ORL: Otorrinolaringología.

Tabla 5. Tipo de cirugía realizada

Clave de cirugía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	4.0	4.0	4.0
2	2	4.0	4.0	8.0
3	2	4.0	4.0	12.0
4	11	22.0	22.0	34.0
5	2	4.0	4.0	38.0
6	1	2.0	2.0	40.0
7	10	20.0	20.0	60.0
8	1	2.0	2.0	62.0
9	1	2.0	2.0	64.0
10	2	4.0	4.0	68.0
11	1	2.0	2.0	70.0
12	1	2.0	2.0	72.0
13	1	2.0	2.0	74.0
15	1	2.0	2.0	76.0
16	1	2.0	2.0	78.0
17	1	2.0	2.0	80.0
18	3	6.0	6.0	86.0
19	1	2.0	2.0	88.0
20	1	2.0	2.0	90.0
21	2	4.0	4.0	94.0
22	1	2.0	2.0	96.0
23	1	2.0	2.0	98.0
24	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Para la gráfica las claves de cirugía son: 1: C. doble J; 2: amputación; 3: Aseo quirúrgico; 4: Colectomía laparoscópica; 5: CM radio; 6: Blefaroplastia; 7: osteosíntesis; 8: paratiroidectomía; 9: ureterolitotomía; 10: rinoplastia; 11: CEFS; 12: toracotomía abierta; 13: TAI; 15: Fasciotomía; 16: RTUP; 17: Uretroscopia; 18: Catarata; 19: Prostatectomía; 20: safenectomía; 21: septum plastia; 22: ureterotomía; 23: Circuncisión; 24: hernioplastia.

Anestesia y manejo del dolor

Los tipos más frecuentes de manejo anestésico fueron BNA y AGB (figura 1). Algo interesante en la representación es la inclusión de manejo anestésico por TIVA y BNP que son aspectos que el servicio de anestesiología del Hospital General del Estado de Sonora ha venido manejando con mayor frecuencia en los últimos años. De los pacientes analizados 86% no refieren dolor (tabla 6, figura 3). Esto representa un manejo eficaz y exitoso para los pacientes con representatividad estadística.

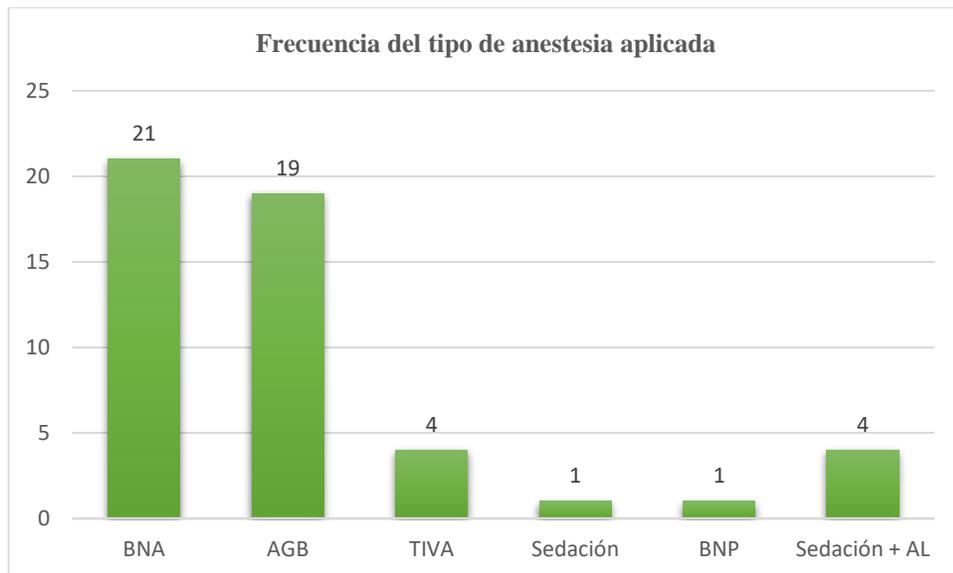


Figura 2. Frecuencia del tipo de anestesia aplicada

Tabla 6. Porcentaje de pacientes que refieren dolor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ausente	43	86.0	86.0	86.0
Presente	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

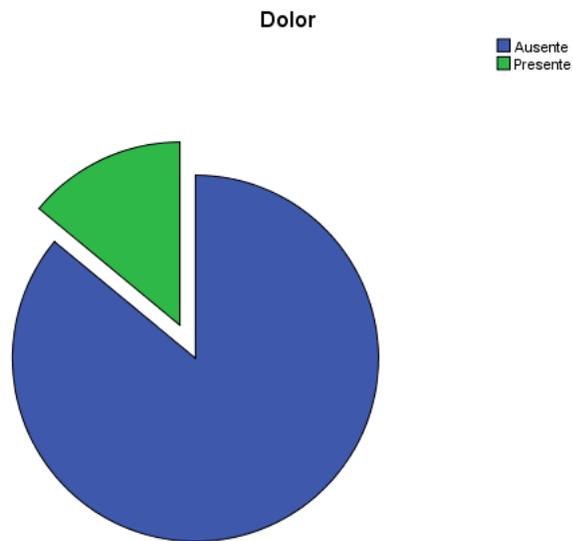


Figura 3. Frecuencia de casos con dolor

Evaluación de la satisfacción del paciente

Un análisis detallado de satisfacción abarca múltiples preguntas que van desde aspectos generales como la presencia de vomito y sensaciones generales; hasta la percepción del manejo que tiene cada paciente. La tabla 7 y las figuras 4, muestran a detalle esta información. Sensaciones como el vómito, picazón, dolor entre otros aspectos se

encontraron de manera muy frecuente. No obstante, el control y buen manejo también estuvo en la mayoría de los pacientes y gran proporción menciona que desearía presentar el mismo tipo de anestesia.

Tabla 7. Cuestionamientos para evaluar la satisfacción del paciente.

Pregunta 1: vomité o tuve ganas de vomitar

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En leve acuerdo	39	78	78.0	78.0
En moderado acuerdo	10	20.0	20.0	22.0
En total acuerdo	1	2		100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 2: Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En leve desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
En moderado acuerdo	13	26.0	26.0	28.0
En total acuerdo	36	72.0	72.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 3: Sentí picazón o comezón

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En leve desacuerdo	43	6.0	86.0	86.0
En moderado acuerdo	4	8.0	8.0	14.0
En total acuerdo	3	86.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 4: Me sentí relajado, tranquilo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En leve desacuerdo	3	6.0	6.0	6.0
En leve acuerdo	1	2.0	2.0	8.0
En moderado acuerdo	6	12.0	12.0	20.0
En total acuerdo	40	80.0	80.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 5: sentí dolor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
en total desacuerdo	35	70.0	70.0	70
En leve desacuerdo	3	6.0	6.0	80.0
En leve acuerdo	4	8.0	8.0	88.0
En moderado acuerdo	3	6.0	6.0	94.0
En acuerdo total	6	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 6: me sentí a gusto, confiado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
En leve desacuerdo	2	4.0	4.0	6.0
En leve acuerdo	2	4.0	4.0	10.0
En moderado acuerdo	2	4.0	4.0	14.0
En total acuerdo	43	86.0	86.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 7: tuve mucho frío o calor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	33	66.0	66.0	66.0
En moderado desacuerdo	8	16.0	16.0	82.0
En leve desacuerdo	2	4.0	4.0	86.0
En leve acuerdo	1	2.0	2.0	88.0
En moderado acuerdo	4	8.0	8.0	96.0
En total acuerdo	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 8: quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En total desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
En moderado desacuerdo	2	4.0	4.0	6.0
En moderado acuerdo	5	10.0	10.0	16.0
En total acuerdo	42	84.0	84.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 9: sentí dolor durante la cirugía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------	-------------------------

En total desacuerdo	43	86.0	86.0	86.0
En moderado acuerdo	6	12.0	12.0	98.0
En total acuerdo	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 10: me sentí bien

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En moderado desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
En leve acuerdo	1	2.0	2.0	6.0
En moderado acuerdo	4	8.0	8.0	14.0
En total acuerdo	43	86.0	86.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pregunta 11: me sentí lastimado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En Total desacuerdo	48	96.0	96.0	96.0
En total acuerdo	2	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

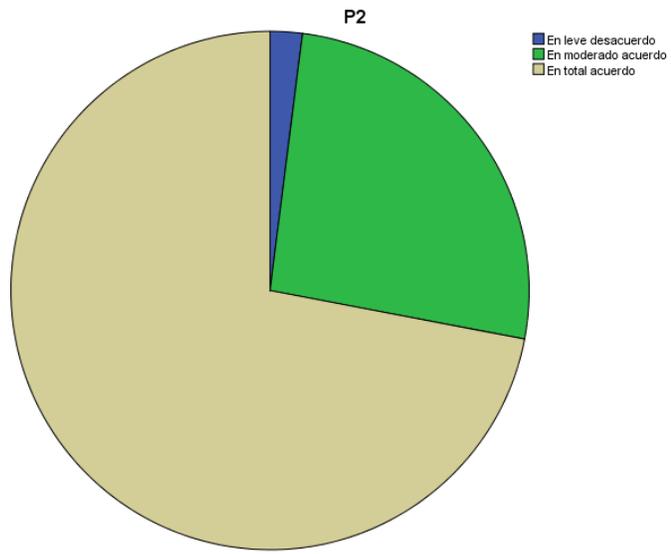


Figura 4. Pregunta 2: Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez

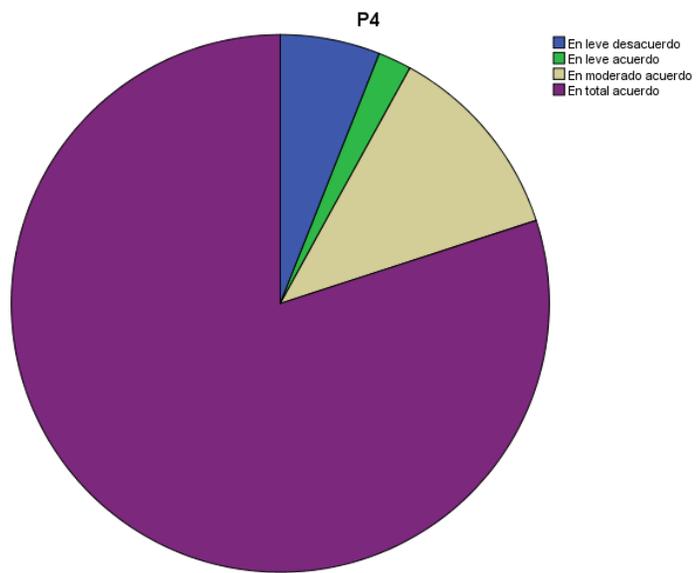


Figura 5. Pregunta 4: Me sentí relajado, tranquilo

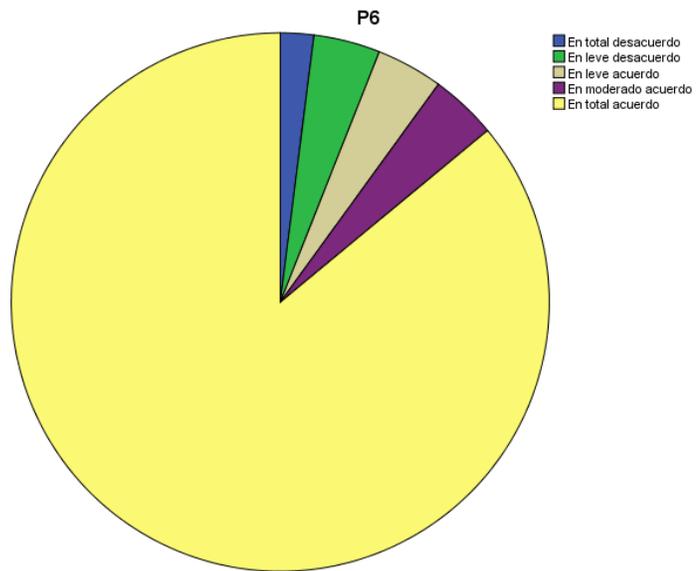


Figura 6. Pregunta 6: me sentí a gusto, confiado

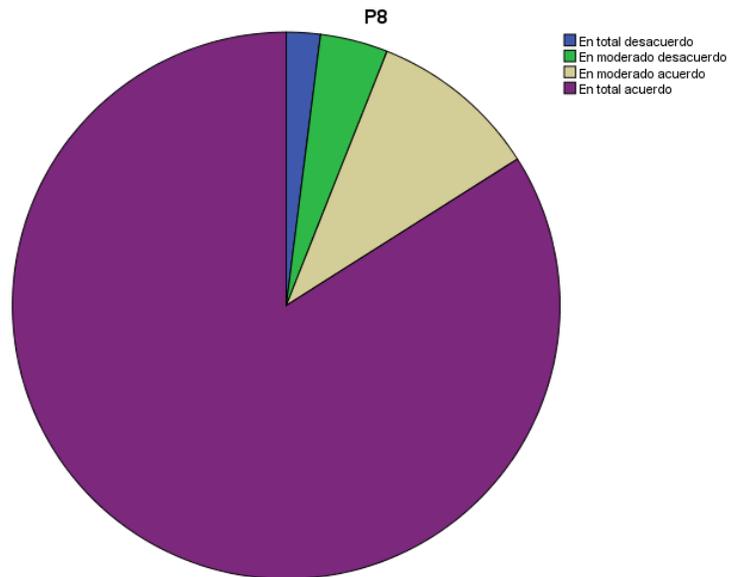


Figura 7. Pregunta 8: quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico

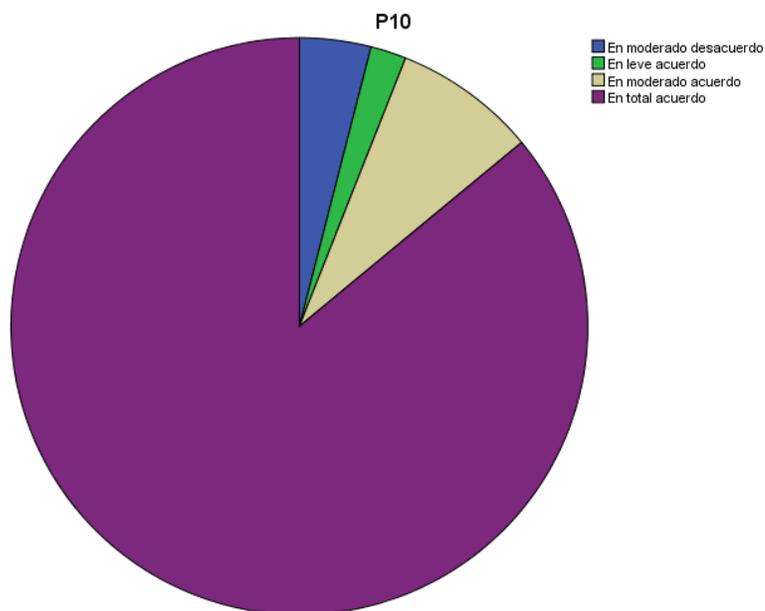


Figura 8. Pregunta 10: me sentí bien

Satisfacción, tiempo y variables generales

La satisfacción se evaluó considerando otras variables como el sexo, servicio tratante, tipo de anestesia y comorbilidades. Mediante una prueba Chi cuadrada y su corroboración mediante prueba exacta de Fisher se concluye que no existe diferencia en la proporción de casos de satisfacción en relación a las variables mencionadas ($p < 0.05$, tablas 8-12). Por otro lado, se presenta una diferenciación clara y significativa en los resultados del tiempo en comparación con pacientes que presentan satisfacción y los que no. Una prueba U de Mann Whitney no paramétrica corrobora estos resultados donde el tiempo es mucho mayor en los pacientes que no se expresaron satisfechos ($p = 0.001$; tabla 13).

Tabla 8. Pruebas de hipótesis para relacionar la satisfacción y variables de interés

VARIABLES	Chi cuadrada	P value	P value Fisher Test
Sexo	0.064	0.80	0.99
Servicio tratante	5.81	0.44	-
Tipo de anestesia	2.73	0.74	-
Comorbilidades	0.408	0.52	0.64

Tabla 9. Satisfacción y sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Satisfacción	Negativo	2	2	4
	Presente	20	26	46
Total		22	28	50

Tabla 10. Satisfacción expresada conforme al servicio

		Servicio							Total
		Cx general	TyO	Urología	Oftalmología	Otorrinolaringología	Cx de tórax	Cx plástica	
Satisfacción	No	1	3	0	0	0	0	0	4
	Sí	17	10	8	4	5	1	1	46
Total		18	13	8	4	5	1	1	50

Tabla 11. Satisfacción y tipo de anestesia

		Tipo anestesia						Total
		BNA	AGB	TIVA	Sedación	BNP	Sedación+AL	
Satisfacción	no	1	3	0	0	0	0	4
	si	20	16	4	1	1	4	46
Total		21	19	4	1	1	4	50

Tabla 12. Satisfacción y enfermedades crónicas

		Enfermedades crónicas		Total
		Ausentes	Presentes	
Satisfacción	Negativa	1	3	4
	Positiva	19	27	46
Total		20	30	50

Tabla 13. Evaluación del tiempo quirúrgico y satisfacción de los pacientes

	Satisfacción	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	P value
Tiempo	Presente	46	147.46	62.892	9.273	0.001
	Ausente	4	282.50	128.095	64.048	

En esta investigación se intentó determinar el grado de satisfacción que tenía el paciente en cuanto a la anestesia otorgada y determinar si ciertos factores externos tenían influencia sobre el resultado final.

El tamaño de la muestra de pacientes (n=50) con edades comprendidas entre 18 y 78 años con una media de 40, se encontró con un grado de escolaridad principalmente superior 40% y secundaria, 30%, respectivamente. 44% fueron mujeres y 56% hombres. La técnica anestésica más utilizada fue el bloqueo neuroaxial(42%), seguido de anestesia general con 38%.

Uno de los objetivos era cuantificar el porcentaje de pacientes que percibían dolor en el postoperatorio, reportando solamente un 14% (7 pacientes). Esto nos quiere decir que en

general se está manejando adecuadamente el dolor, pero lo ideal sería que ningún paciente cursara con dolor. Estos resultados son menores al estudio realizado por Torres et al 2016 donde el 37% refirió dolor, y al igual que en otro estudio realizado por Ferreira et al. 2015, donde el 57 % refirió dolor. Por lo tanto, lo mencionado anteriormente y los resultados obtenidos en esta investigación se puede inferir que el manejo del dolor postoperatorio inmediato se está llevando de buena manera, sin embargo, nuestra muestra no fue estadísticamente significativa, y serían necesarios más estudios para dar seguimiento.

En cuanto al objetivo de conocer si hay asociación entre variables demográficas y la satisfacción anestésica no se encontraron relación estadísticamente significativa, tanto para el sexo (valor Chi cuadrada .064) y enfermedades crónicas significativa (valor Chi cuadrada .408). Lo cual concuerda con el resultado obtenido por Gempeler et al 2010, donde se realizó un estudio de 550 pacientes sin resultados significativos. Esto nos puede indicar que en general estas variables no influyen en la percepción final del acto anestésico, pero no es concluyente.

Por otra parte, se intentó valorar si el tipo de procedimiento y la duración del mismo afectaban el nivel de satisfacción, los resultados indican que en los procedimientos de traumatología y ortopedia hubo mayor incidencia de insatisfacción, sin embargo en comparación con otros estudios los resultados no son significativos, en cuanto el tiempo quirúrgico tuvo una influencia estadísticamente significativa, con un promedio de 147.46 min en pacientes satisfechos, y un promedio de 282 min en no satisfechos, con un valor de $p < 0.001$. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Capuzzo et al 2007 en donde estudiaron los factores que afectan la satisfacción del paciente de la anestesia, donde fue

estadísticamente significativo la insatisfacción en procedimientos con duración mayor a 120 min con un valor de P de 0.001. Analizando estos resultados podemos inferir que, entre mayor tiempo quirúrgico, menos satisfacción encontraremos en los pacientes, esto puede ser por diversas variables, dentro de las principales es el dolor.

Nuestro objetivo principal era conocer el nivel de satisfacción del acto anestésico para tener un parámetro y registro de esta situación con el fin de realizar mejoras en el servicio, se encontró un 92% de satisfacción y solamente un 8% insatisfacción, lo cual coincide con los diferentes estudios que se han realizado como el De los Ríos et al en donde el porcentaje de satisfacción total fue de 87% muy parecido al nuestro, y el realizado por Torres et al 2015 donde la satisfacción fue superior del 80%. Sin embargo, como se mencionó anteriormente una de las limitantes del estudio fue la muestra ya que no se logró un número estadísticamente significativo y por tanto sería necesario nuevas investigaciones.

CONCLUSIONES

La satisfacción que refiere el paciente de un servicio otorgado es un buen indicador para evaluar la calidad de atención. El conocimiento de este dato permitirá realizar cambios e intervenciones para mejorar el servicio, esto es lo que se buscó principalmente en esta investigación.

En esta tesis como objetivo general se midió el nivel de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención en el Hospital general del estado de Sonora, obteniendo un 92% de satisfacción. Esto nos afirma nuestra hipótesis. Lo importante de esta evaluación fue que se obtuvo un parámetro para futuras investigaciones, lo que más ayudo a esta investigación fue que no se necesitó de un gran presupuesto ya los recursos humanos principalmente fueron los residentes de anestesiología del hospital, lo difícil fue obtener una muestra significativa ya que atravesamos la transición de mudarnos a un nuevo hospital.

A si también se cuantificó el porcentaje de paciente que refirieron dolor en el postoperatorio con una con una baja incidencia, lo más importante de esta cuantificación es que nos da un parámetro real de la prevalencia de dolor postoperatorio en nuestro hospital, sin embargo, consideramos que serían necesarios más estudios con un enfoque más en este aspecto.

En esta investigación se describió que no existe asociación entre las características generales de la población y el grado de satisfacción de los pacientes, lo más importante de

esta descripción es que el instrumento que se utilizó se puede aplicar en la población en general.

Por otra parte, se describió si el tiempo de duración de intervención se asocia con el nivel de satisfacción encontrándose un dato significativo en los procedimientos mayores de 147 min. Lo importante de esta descripción es que se abren oportunidades para buscar mejorar y optimizar los tiempos quirúrgicos.

LITERATURA CITADA

1. Andemeskel, Y. M. (2019, 18 septiembre). 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. BioMed Central. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4499-x>
2. Arede, M. J. F. (s. f.). Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la anestesia. Estudio observacional transversal – Actualidad Médica. https://actualidadmedica.es/articulo/796_or05/
3. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. Artículo especial *anestesia.org.ar* 2008; 66: 71-86.
4. Bustamante, R. (2017). ¿QUÉ HACEMOS LOS ANESTESIOLOGOS? DESDE LA VIGILANCIA ANESTÉSICA MONITORIZADA HASTA LA ANESTESIA GENERAL. *Revista médica Clínica Las Condes*, 28(5), 671–681. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.001>
5. Capuzzo, M., Gilli, G., Paparella, L., G, G., Gambi, D., Bianconi, M., Giunta, F., Buccoliero, C., & Alvisi, R. (2007). Factors Predictive of Patient Satisfaction with Anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 105(2), 435-442. <https://doi.org/10.1213/01.ane.0000270208.99982.88>
6. Carrillo-Esper, R., Carrillo-Córdova, D. M., & Carrillo-Córdova, C. A. (2017). Breve historia de la Anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40, 347-349. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cv.pdf>

7. Castellanos-olivares A, Evangelina-cervantes DH, Vásquez-márquez DPI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013;36:250-255.
8. Cristhofer Abel Torres-González YVREPSM. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Angeles.* 2017; 15(2): p. 92-98.
9. De los Ríos-Arellano JG, Cordero-Escobar I, Pérez-Martínez G, et al. Satisfacción de la recuperación anestésica postoperatoria, según escala en pacientes con anestesia general y neuroaxial. *Rev Mex Anest.* 2017;40(4):264-272.
10. Dexter, F., & Candiotti, K. A. (2011). Multicenter Assessment of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale, an Instrument that Measures Patient Satisfaction with Monitored Anesthesia Care. *Anesthesia & Analgesia*, 113(2), 364-368. <https://doi.org/10.1213/ane.0b013e318217f804>
11. Gempeler FE, Avellaneda MV. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Revista Colombiana de Anestesiología.* 2010;38(2):178-202
12. Jiménez García LF, del Real Capera A. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2014;42(4):272-280.
13. Miller, R. D., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., Wiener-Kronish, J. P., & Cohen, N. H. (Eds.). (2015). *Miller. Anestesia + Expertconsult (8a ed.)*. Elsevier.

14. Riveros, M. (2006). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. Cuadernos médico-sociales (Santiago), 47(1), 5-17. <https://biblat.unam.mx/es/revista/cuadernos-medico-sociales-santiago/articulo/calidad-y-atencion-integral-de-salud-dos-conceptos-inseparables>
15. Rocher-Hernández, Donal J, & Luna-Rivera, Eva María. (2021). Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. Revista mexicana de anestesiología, 44(4), 263-271. Epub 11 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.35366/100871>
16. Vázquez-Cruz, Eduardo, Sotomayor-Tapia, Javier, González-López, Akihiki Mizuki, Montiel-Jarquín, Álvaro J., Gutierrez-Gabriel, Itzel, Romero-Figueroa, María S., Loría-Castellanos, Jorge, & Campos-Navarro, Luz A. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública, 20(2), 254-257. <https://doi.org/10.15446/rvas.v20n2.61652>
17. Vetter T, Ivankova N, Pittet J. Patient satisfaction with anesthesia. Beauty is in the eye of the consumer. Anesthesiology. 2013;119(2):245-247.

ANEXOS

Formulario recolección de datos

Esta encuesta forma parte de un proyecto de investigación académica, para que la investigación nos otorgue resultados verdaderos y confiables es muy importante que usted conteste con la mayor sinceridad. Para contestar tenga presente las siguientes indicaciones:

- Cada declaración en la encuesta describe una sensación que usted pudo haber sentido antes, durante y después de su anestesia
- La anotación se hace marcando con una (X) el literal con la opción elegida por el encuestado.
- En caso de que alguna pregunta no esté clara o se tenga dudas al respecto, el encuestador aclarará la misma(s).
- Tómese su tiempo

De antemano agradecemos su colaboración.

Edad:

Sexo: M F

Nivel de Instrucción: Ninguna Primaria Secundaria Superior

Lugar de Residencia:

ASA: (Valorado por el encuestador)

Antecedentes Patológicos Personales:

TIPO DE PROCEDIMIENTO: (valorado por el encuestador)

TIPO DE ANESTESIA: (valorado por el encuestador)

TIEMPO QUIRÚRGICO: HORAS (valorado por el encuestador)

Orden	Afirmaciones	En Total Desacuerdo	En Moderado Desacuerdo	En Leve Desacuerdo	En Leve Acuerdo	En Moderado Acuerdo	En Total Acuerdo
1	Vomitó o tuvo ganas de vomitar						
2	Me gustaría recibir la misma anestesia otra vez						
3	Sentí picazón o comezón						
4	Me sentí relajado, tranquilo						
5	Sentí dolor						
6	Me sentí seguro, confiado						

7	Tuve mucho frío o calor						
8	Quedé satisfecho, contento con mi cuidado anestésico						
9	Sentí dolor durante la cirugía						
10	Me sentí bien						
11	Me sentí lastimado						

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

TEMA: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ACTO ANESTESICO EN CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA

Objetivos de la investigación: Evaluar la satisfacción anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva como indicador de calidad en atención en el Hospital general del estado

Riesgos y beneficios

El presente estudio de investigación no conlleva ningún riesgo en su atención y mucho menos va a atender en contra de su salud e integridad; al contrario, el beneficio va a ser enorme ya que por medio de este trabajo se valorará la calidad de atención que recibió y se podrá mejorar en procedimientos subsecuentes en usted y en los demás pacientes.

Confidencialidad

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores y los organismos de la Universidad Autónoma de México

Derechos

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento de este sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

Yo, _____, con el número de expediente _____ he recibido la información necesaria sobre la presente investigación o estudio, y acepto participar voluntariamente en la ejecución de la misma. Los investigadores, me han brindado información suficiente en relación con el estudio y me han permitido efectuar preguntas sobre el mismo, entregándome respuestas satisfactorias. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio cuando lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte mis cuidados médicos. También he sido informado/a de forma clara, precisa que los datos de esta investigación serán tratados y custodiados para respeto de mi intimidad. Doy, por tanto, mi consentimiento para utilizar la información necesaria para la investigación de la que se me han instruido y para que sea utilizada exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder esta, en todo o en parte a otro investigador, grupo o centro distinto. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma del paciente