



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Nivel de satisfacción anestésica de los Cirujanos en el Hospital Juárez de México, medida con la escala: Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services Scale

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA:
ERICKA PAOLA URBINA MEDELLÍN

ASESOR:
DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ

[Ciudad Universitaria, CD. MX., 2024]





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIÓN DE TESIS

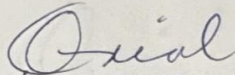
TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA DE LOS CIRUJANOS EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, MEDIDA CON LA ESCALA: SURGEON SATISFACTION WITH ANESTHESIA SERVICES SCALE

NÚMERO DE REGISTRO: HJM 097/22-R



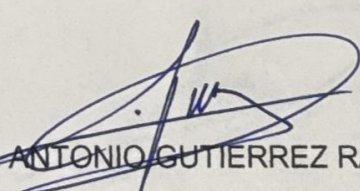
DRA. ERICKA PAOLA URBINA MEDELLIN.

1. NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) TESISTA



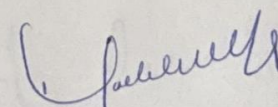
DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOLO LÓPEZ.

2. NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR/A (ASESOR CLÍNICO) DE TESIS



DR. ANTONIO GUTIERREZ RAMIREZ.

3. NOMBRE Y FIRMA SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA H.J.M.



DRA. MADELEINE EDITH VELEZ CRUZ.

4. NOMBRE Y FIRMA JEFE/A DEL SERVICIO DE POSGRADO

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE	3
TÍTULO.....	4
SEDE	4
INVESTIGADORES	4
RESUMEN	5
MARCO TEÓRICO.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS.....	12
HIPÓTESIS.....	12
METODOLOGÍA	12
CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	15
TAMAÑO DE LA MUESTRA	15
DEFINICIÓN DE VARIABLES	16
RECURSOS	17
ÉTICA	18
BIOSEGURIDAD	19
ÁNÁLISIS DE RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXO	30

TÍTULO

**Nivel de satisfacción anestésica de los Cirujanos en el Hospital Juárez de México,
medida con la escala: Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services Scale**

SEDE

Servicio de Anestesiología del Hospital Juárez de México.

INVESTIGADORES

Dra. Salomé Alejandra Oriol López

Médico Adscrito del servicio de Anestesiología Hospital Juárez de México

Dra. Ericka Paola Urbina Medellín

Residente de Anestesiología de segundo año del Hospital Juárez de México

RESUMEN

Introducción: El grado de satisfacción anestésica es un indicador de calidad en la atención de los pacientes posquirúrgicos de un hospital. Existen aspectos que los pacientes no pueden valorar durante el acto anestésico, el cirujano es cliente interno del anestesiólogo y es importante conocer su nivel de satisfacción anestésica. La escala de Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services es un instrumento validado y confiable, diseñado para medir el nivel de satisfacción con los servicios quirúrgicos a los que se les ofrece anestesia. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción anestésica por parte de los cirujanos en el Hospital Juárez de México tomando como referencia el manejo anestésico otorgado y así investigar las áreas de mejora para el servicio de Anestesiología. Material y método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y transversal durante los meses de Noviembre 2022 a Julio 2023 aplicando la escala SSAS para conocer el nivel de satisfacción anestésica de los médicos adscritos y médicos residentes de último año de los servicios quirúrgicos del Hospital Juárez de México.

MARCO TEÓRICO

Introducción:

En el mundo global actual, los sistemas de salud buscan ofrecer mayor calidad en sus servicios y formar recursos humanos más especializados con un costo eficiente, con el objetivo de llegar a la excelencia. 1

La palabra calidad del griego Kalos significa propiedad. Este concepto puede variar de acuerdo con el área específica. Una de sus definiciones más completas "es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de una mejora continua de los procesos y sistemas a un costo razonable". 1

Calidad en la atención de la salud

A inicios del siglo XX se incorpora la calidad dentro del sector de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en la atención de la salud es asegurar que todos los pacientes reciban los medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención adecuada, así logrando el mejor resultado con el menor riesgo y con la mayor seguridad y satisfacción del paciente.

La calidad es un proceso de administración que busca una mejora continua. Medir la calidad es difícil ya que se deben definir los instrumentos de medida como indicadores de calidad. Donabedian propuso una estrategia para la evaluación de la calidad de un servicio de salud dividiéndola en tres apartados: las estructuras y los recursos que dispone, el análisis de los procesos que se realizan y la valoración de los resultados obtenidos. 1

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) se encargó de la evaluación de calidad por medio de normas de acreditación para los hospitales naciendo del concepto de que, si se dispone de las estructuras adecuadas, la formación de recursos humanos óptima y los materiales adecuados se puede garantizar la calidad del servicio de atención médica.

Calidad en anestesiología

El concepto de Gestión de Calidad en anestesiología es relativamente nuevo, se define como la práctica de la especialidad en un entorno adecuado con los recursos humanos adecuados, con procesos bien definidos, con resultados estadísticamente aceptados, minimizando los errores y buscando la satisfacción de los pacientes por un costo razonable. 2

En 1985, la Anestesia del Harvard Medical School publica los Estándares mínimos para monitoreo mientras que la American Society of Anesthesiologist crea el comité para la estandarización de los cuidados en anestesia.

Es necesario evaluar la calidad en anestesiología para brindar una mejor y segura atención a nuestros pacientes. Para hacerlo se deben desarrollar programas de gestión de calidad en nuestros centros hospitalarios.

Según Marengo de la Fuente, el mejor indicador de un servicio de anestesiología es la variedad de servicios ofrecidos, esto implica que cuenta con un número de anesthesiólogos suficientes con los conocimientos y recursos materiales indispensables. 3

Calidad de la anestesiología mexicana

En México se utilizan normas oficiales para sistematizar la atención médica con puntos de buenas prácticas. La NOM 006 establece el fundamento jurídico para la práctica estandarizada de la anestesiología en el país, todo anesthesiólogo mexicano debe apegarse a ella. Esta norma menciona las disposiciones generales, las cuales deberán ser cumplidas por todos los anesthesiólogos y por los establecimientos donde se practica la Anestesiología. Sin embargo, la última actualización de la norma fue en 2017, se requiere de una norma actualizada en los avances médicos e investigaciones científicas para una mejor y más segura práctica de la anestesiología. 2

Satisfacción Anestésica desde la perspectiva del paciente

Existen diversos indicadores que miden de manera indirecta la calidad en anestesiología, pero solo el trabajo en equipo y buscar la excelencia, aseguran que el paciente reciba la mejor atención. La percepción de la calidad que tienen los clientes es esencial, por lo que debe evaluarse para detectar áreas de mejora e implementar acciones para mejorar el nivel de calidad del servicio. En este caso los pacientes son los clientes directos de los servicios de anestesia. Un indicador importante que se puede utilizar para la evaluación de la calidad es el nivel de

satisfacción ya que es resultado de la atención brindada. Se define satisfacción como el resultado de la percepción del paciente hacia diversos aspectos de la atención médica. 3

El análisis de la percepción de los pacientes se ha evaluado en muchos ámbitos de la calidad sanitaria. Los pacientes valoran el trato médico; la presencia de náusea y vómitos, dolor postoperatorio y complicaciones. 4,5

Las expectativas que el paciente tendrá con relación al acto quirúrgico y anestésico pueden determinarse por factores como nivel sociocultural del paciente, tipo de procedimiento quirúrgico, experiencias quirúrgicas previas, grado de relación médico-paciente, información brindada sobre su enfermedad quirúrgica y sus riesgos. 4,5

Las evaluaciones de satisfacción que se realizan son encuestas para evaluar la experiencia del paciente en relación con su acto anestésico. La escala IOWA es un instrumento validado que cuantifica la satisfacción del paciente.

Satisfacción anestésica desde la perspectiva del cirujano

La atención quirúrgica moderna se basa en una relación entre cirujanos, anesthesiólogos y pacientes. El cirujano y el anesthesiólogo tienen una meta en común que es buscar el mejor resultado para su paciente. Ambos especialistas necesitan el uno del otro; cuando cada uno trabaja apropiadamente, todos se benefician incluyendo el paciente. Sin embargo, las relaciones entre médicos son complejas, ya que para completar con éxito una cirugía, el médico cirujano debe concentrarse intensamente en una región específica del cuerpo mientras que el anesthesiólogo debe mantener la homeostasis del paciente.

El trabajo en equipo dentro del quirófano es uno de los elementos críticos en la seguridad perioperatoria del paciente. La relación entre el cirujano y el anesthesiólogo es esencial para el éxito o fracaso. Un mejor entendimiento de su dinámica mejoraría la seguridad del paciente y la calidad de la atención perioperatoria.

Existen aspectos que los pacientes no pueden valorar con respecto a su anestesia ya sea por su estado de consciencia o estado de salud además de que los cirujanos tienen necesidades, expectativas y percepciones que pueden variar. Es por esto la importancia de la percepción de los cirujanos como clientes internos de los servicios de anestesiología. El concepto de cirujanos como clientes puede ser nuevo y generar escepticismo para algunos, pero ambas son importantes ya que la cirugía ha avanzado gracias al desarrollo de la anestesiología, y una sin la otra no podrían existir. 4,5

La satisfacción del cirujano con la anestesia es el equilibrio entre lo que desea el cirujano y lo que se otorga durante el procedimiento anestésico, la perspectiva del cirujano es importante como cliente interno del anesthesiólogo, además de que tendrá una perspectiva que el paciente no puede evaluar. 4 5 6

La satisfacción quirúrgica con los servicios de anestesia se relaciona a diferentes elementos como experiencia clínica, actitudes, comportamiento y personalidad, así como de elementos externos relacionados al número de anesthesiólogos y recursos materiales. Todos estos elementos combinados con la interacción con los cirujanos pueden explicar la ausencia o presencia de satisfacción anestésica. Investigar las opiniones de los cirujanos no indica que los anesthesiólogos den un paso atrás ante los cirujanos, sino más bien poner el bienestar y la seguridad del paciente primero. 4,5

A pesar de todo esto existe poca literatura sobre la percepción de la calidad anestésica de los cirujanos y pocos instrumentos validados para evaluarlo. Se requieren de encuestas de satisfacción con datos válidos y confiables para identificar deficiencias en la atención. Se recomienda que la satisfacción anestésica se evalúe por todos los destinatarios de los servicios de anestesia incluyendo los pacientes y los cirujanos. 4,5,9

Algunas escalas que evalúan la calidad de la anestesiología desde la perspectiva del cirujano son: Escala Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services (2000), Cuestionario de percepción de calidad anestésica (2016) realizado en

Argentina, Cuestionario de percepción de calidad de anestesia por los cirujanos (2017) realizado en México, Quality assessment in cardiac anesthesia (2021) el cual es específico para cardio-anestesiólogos.4, 5, 9, 11,

Escala Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services

La escala de Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services es el primer instrumento diseñado para medir el nivel de satisfacción con los servicios quirúrgicos a los que se les ofrece anestesia. Este cuestionario se desarrolló por médicos anestesiólogos en Montreal. Las preguntas de la escala se tomaron de la literatura y de sugerencias de los médicos. El formato de la escala se basó en la Escala de Percepción Interprofesional. Se realizaron tres revisiones por un anestesiólogo y un experto en psicometría para obtener la primera versión de la escala de Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services. 4

Este cuestionario consiste en 17 preguntas de opción múltiple tipo Likert con cuatro niveles de respuesta: 1= Completamente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo y 4= Completamente de acuerdo, además de 2 preguntas abiertas al final. (Ver Anexo 1). Algunas preguntas (5,8, 12, 13, 15, 17) son reversas para evitar el riesgo de aceptación (tendencia a dar una respuesta positiva a una pregunta sin importar el contenido de esta). Esta escala se probó en una muestra de conveniencia por cinco cirujanos inicialmente, se agregaron preguntas sociodemográficas al inicio y dos preguntas abiertas al final para complementar las preguntas de opción múltiple. El Anexo 1 muestra una versión traducida de la Escala de Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services. La escala de SSAS otorga un puntaje de acuerdo con las respuestas señaladas, lo califica como Mala calidad <24 puntos, Buena calidad 25 a 34 puntos y Excelente >35 puntos. La distribución de las preguntas fueron en factor 1: 7 preguntas de experiencia clínica y factor 2: 10 preguntas sobre las actitudes y comportamiento del anestesiólogo. 4

Se envió la encuesta por correo a 250 cirujanos seleccionados aleatoriamente de la provincia de Quebec. Se realizó un análisis estadístico con las respuestas obtenidas. La fiabilidad (consistencia interna) de la SSAS y sus subescalas se midió

con Alfa de Cronbach. Las relaciones entre las variables sociodemográficas y profesionales y las puntuaciones de la SSAS se evaluaron con el coeficiente de correlación de Pearson o con análisis de varianza de un factor dependiendo de la variable. 4

El propósito principal de esta escala es identificar las áreas de mejora para ofrecer un mejor servicio a los clientes. La escala SSAS se encuentra validada con una consistencia interna de Cronbach's Alpha de 0.84 por lo que se considera una escala apropiada y confiable para emplearse, sin embargo, no encontramos en este momento bibliografía que señale su utilización en hospitales de nuestro país. 4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente existe bibliografía que estudia la satisfacción anestésica de los pacientes y algunos instrumentos para evaluarla, sin embargo, existe muy poca literatura sobre la percepción de la calidad anestésica desde la perspectiva de los cirujanos. No hay información acerca de la calidad anestésica desde la perspectiva de los cirujanos en nuestro país. Es de gran interés conocer el grado de satisfacción anestésica de los cirujanos para mejorar los servicios otorgados por el servicio de Anestesiología.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de satisfacción anestésica en los cirujanos del Hospital Juárez de México, medida con la escala SSAS?

JUSTIFICACIÓN

El cirujano es el cliente interno del anestesiólogo por lo tanto es importante medir la satisfacción anestésica para identificar los factores que influyen en una buena percepción anestésica y hacer mejoras en la calidad hospitalaria. El anestesiólogo es pieza fundamental para el manejo del paciente. Reportar los resultados del nivel de satisfacción anestésica en los cirujanos permitirá mejorar el manejo perioperatorio y consecuentemente mejorar la satisfacción anestésica en los

pacientes. Este estudio es innovador ya que se puede considerar un tema problemático por los anesthesiologists and that rarely is discussed openly; there are few studies in the literature, which report the level of anesthetic satisfaction from the perspective of the surgeons.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar el nivel de satisfacción anestésica de los cirujanos en el Hospital Juárez de México evaluado mediante la aplicación de la Escala de SSAS.

Objetivo específico.

Establecer cuáles son los factores que influyen en una buena o mala percepción anestésica.

Investigar las áreas de mejora para el servicio de Anestesiología del Hospital Juárez de México.

HIPÓTESIS

El nivel de satisfacción anestésica de los cirujanos en el Hospital Juárez de México, medida con la escala de SSAS es >24 puntos.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Tipo de investigación: Observacional.

Características del estudio: Transversal.

Tipo de análisis: Descriptivo.

En relación al tiempo: Prospectivo.

Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación: Investigación cuantitativa.

Población de estudio:

Médicos adscritos y médicos residentes de último año de los servicios quirúrgicos del Hospital Juárez de México.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de la información.

Se utilizó la SSAS (Anexo 1) el cual es un cuestionario que mide la satisfacción anestésica desde la perspectiva del cirujano. Dicha encuesta es unidimensional, contiene un instructivo corto con datos demográficos, se compone de 17 preguntas de Likert y 2 preguntas abiertas.

Las preguntas tipo Likert tienen 4 posibilidades que van del: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Grado de satisfacción anestésica de acuerdo con el puntaje según las respuestas obtenidas para las preguntas de la escala SSAS.

Análisis e interpretación de los resultados:

Para cada ítem hay un patrón de respuesta politómico de 4 posibilidades de tipo numérico con un puntaje del 1 al 4 que permitirá un análisis cuantitativo.

Una vez respondida la encuesta, el puntaje que se dio para las afirmaciones con sentido negativo serán reversadas. El puntaje final será el promedio de los valores para los 17 ítems.

Esta encuesta se realizó a médicos adscritos y médicos residentes de las especialidades quirúrgicas del Hospital Juárez de México.

Al obtener las respuestas de la encuesta SSAS, se utilizó una hoja de vaciamiento de datos donde recolectaremos los siguientes datos demográficos de los médicos:

- Edad
- Género
- Especialidad quirúrgica
- Años de experiencia en la práctica quirúrgica
- Número de cirugías que realiza a la semana en el Hospital Juárez de México
- Número de anestesiólogos y cirujanos que hay en el Hospital Juárez de México
- Número de anestesiólogos diferentes con los que trabaja en una semana en el Hospital Juárez de México
- ¿Elegirías a alguno de los anestesiólogos con los que has trabajado en el último año para anestesiarse a un familiar tuyo o a ti mismo?
- Nivel de satisfacción anestésica de acuerdo con el puntaje según las respuestas obtenidas de los ítems.

Para verificar la fiabilidad de la escala, se verificó su consistencia interna mediante el alfa de Cronbach para todos los ítems. También se calculó el coeficiente de correlación entre cada ítem y el puntaje total del subconstructo.

Las relaciones entre los datos sociodemográficos, las variables profesionales y la satisfacción global del cirujano se evaluaron con el coeficiente de correlación de Pearson o con análisis de varianza de un factor dependiendo de la naturaleza de la variable.

Las respuestas de la Escala SSAS se resumieron con estadística descriptiva (media y desviación estándar) y en cada pregunta de la escala se determinarán los porcentajes de cirujanos que estaban muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo según el caso. También se obtuvo estadística descriptiva de las preguntas demográficas realizadas con el cuestionario.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión.

Médicos adscritos pertenecientes al turno matutino de los servicios quirúrgicos del Hospital Juárez de México.

Médicos residentes de último año de especialidad quirúrgica del Hospital Juárez de México.

Criterios de no inclusión.

Médicos residentes rotantes pertenecientes a otros Hospitales.

Criterios de Exclusión:

Aquellos que no acepten participar en el cuestionario.

Criterios de Eliminación:

Llenado de cuestionarios incompletos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tipo de muestreo no probabilístico, intencional y por conveniencia.

Tamaño de la muestra: Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Siendo la población estimada de médicos adscritos quirúrgicos del turno matutino y residentes de los servicios quirúrgicos de último año de 130 (71 adscritos y 59 residentes), con un intervalo de confianza de 95% con una $p < 0.5$, el tamaño de la muestra calculada fue de 98 médicos.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha en que se realiza el cuestionario.	Cuantitativa	Continua	Edad en años
GÉNERO	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Se clasifica según su sexo.	Cualitativa	Nominal, dicotómica	Hombre o mujer
ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA	Rama quirúrgica y técnicas especiales para desarrollar con objeto de tratar a las diferentes clases.	Rama quirúrgica a la que pertenece el médico que contesta la encuesta.	Cualitativa	Nominal, politómica	Angiología, Cirugía cardiovascular, Cirugía general, Cirugía maxilofacial, Cirugía plástica y reconstructiva, Neurocirugía, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Trasplantes, Urología, Cirugía pediátrica, Ginecología, Otra
AÑOS DE EXPERIENCIA	Tiempo transcurrido a partir de que el médico egresa.	Tiempo transcurrido a partir del egreso del médico hasta la fecha en que se realiza el cuestionario.	Cuantitativa	Continua	Años
CIRUGÍAS EN UNA SEMANA	Todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido bajo algún tipo de anestesia.	Cantidad de cirugías que realiza en el Hospital Juárez de México en una semana.	Cuantitativa	Continua	Número de cirugías

ANESTESIÓLOGOS EN UNA SEMANA	Médico especialista en anestesiología.	Número de anesthesiologists con los cuales trabaja en una semana en el Hospital Juárez de México.	Cuantitativa	Continua	Número de anesthesiologists,
ELECCIÓN DE ANESTESIÓLOGO	¿Elegirías a alguno de los anesthesiologists del Hospital Juárez de México con los que has trabajado en el último año para anestesiar a un familiar tuyo o a ti mismo?	¿Elegirías a alguno de los anesthesiologists del Hospital Juárez de México con los que has trabajado en el último año para anestesiar a un familiar tuyo o a ti mismo?	Cualitativa	Nominal, dicotómica	SI NO
ESCALA SSAS	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.	Resultado del cuestionario SSAS realizado	Cuantitativa	Continua, categórica	Mala calidad <24 puntos Buena calidad 25 a 34 puntos Excelente >35 puntos

RECURSOS

Presupuesto y fuentes de financiamiento

Lugar y tiempo donde se realizó la investigación.

Hospital Juárez de México, durante los meses de Agosto del 2022 a Junio del 2023.

Instrumento de Investigación:

SSAS

Recursos humanos.

Investigadores: Dra. Salomé Alejandra Oriol López (Médico adscrito al servicio de Anestesiología del Hospital Juárez de México) y Dra. Ericka Paola Urbina Medellín (Médico residente de anestesiología).

Materiales:

Computadora para trabajo y recolección de datos, materiales de oficina, fotocopias para la evaluación de los cirujanos, fuentes bibliográficas.

Financieros:

Autofinanciado.

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

ÉTICA

El comité de Ética del Hospital Juárez de México evaluó la realización de este protocolo de investigación. El presente estudio se trata de una investigación sin riesgo, debido al diseño de estudio donde solo se aplica un cuestionario como instrumento de la investigación. Antes de contestar la encuesta, se les dio a firmar un consentimiento informado a cada médico con la presencia de testigos para la recolección de datos y uso de estos. Las respuestas se procesaron confidencialmente.

La recolección de datos se rigió por lo establecido por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública en conformidad con los artículos 1, 2 3, 8 16, 17, 18 fracción VII del 22, 26, 27 y demás relativos de la ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

Se apegó con los requisitos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989, con las Normas Oficiales Mexicanas, Coordinación de Educación e Investigación Médica de la Secretaria de Salud y con los principios de bioética.

BIOSEGURIDAD

Esta investigación se rigió también por lo establecido en el Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. Dicho artículo establece que: “Una investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Siendo este estudio una investigación sin riesgo ya que no involucra una intervención en las variables estudiadas y sólo se realizó una encuesta. No se manejaron desechos biológicos, productos tóxicos ni radiaciones ionizantes.

ÁNALISIS DE RESULTADOS

Previa aceptación de los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad, aceptación de responder el cuestionario, realizamos 100 encuestas de las cuales 98 fueron contestadas correctamente, 2 incompletas, que eliminamos. Se obtuvo estadística descriptiva de las preguntas demográficas realizadas en el cuestionario.

La edad media fue de 33.7 años, de los cuales 52.4 son mujeres y 48% hombres. (Tabla I) Las especialidades que contestaron fueron: 22.4% de cirugía general, 13.2% de oncología, 11.2% de otorrinolaringología, 9.1% de traumatología y ortopedia, 9.1% de ginecología y obstetricia, 7.1% de urología, 6.1% de Oftalmología, 5.1% de neurocirugía, 3% de angiología, 3% de cirugía cardiotorácica, cirugía plástica y reconstructiva y, por último 2% de trasplantes. (Gráfica 1) Un 31.6% eran adscritos de las distintas especialidades mientras que un 68.7% eran residentes de último año de dichas especialidades.

Edad media	33
Género (Masculino/Femenino)	47/51

Años de experiencia promedio	7.6
Número de cirugías por semana promedio	6.03
Número de anestesiólogos diferentes con los que trabaja a la semana	3

Tabla I.

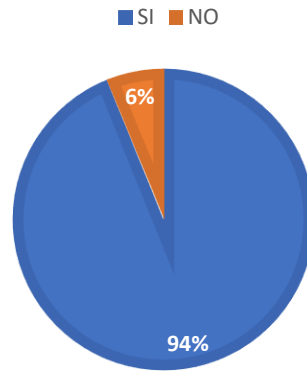


Grafica 1. Número de encuestados de acuerdo con especialidad.

En promedio cuentan con: 7.6 años de experiencia, el 7.14% tiene más de veinte años de practica como cirujanos; realizan 6.03 cirugías y trabajan con 3 anestesiólogos diferentes por semana. 64% desconoce el número de cirujanos y anestesiólogos disponibles para el Hospital; del 36% restante un 29.1% considera que existen más cirujanos que anestesiólogos, mientras que el 70.9% restante considera que existen más anestesiólogos que cirujanos. (Gráfica 2)

93.8% de los encuestados contestaron que elegirían a alguno de los anestesiólogos del Hospital Juárez de México para anestesiarse a algún familiar o a sí mismo, 6.2% contestó que no. (Gráfica 2)

¿ELEGIRÍAS A ALGUNO DE LOS ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO CON LOS QUE HAS TRABAJADO EN EL ÚLTIMO AÑO PARA ANESTESIAR A UN FAMILIAR TUYO O A TI MISMO?



Gráfica 2. Porcentaje de cirujanos que escogerían anesthesiólogos del Hospital Juárez de México para anestesiarse a un familiar suyo o a el mismo.

En cuanto a las preguntas de la escala SSAS, el porcentaje medio de satisfacción fue de 3.12/4.0. La tabla II presenta los resultados obtenidos en cada pregunta, expresados en porcentajes y dicotomizados en puntajes bajos (1= Muy en desacuerdo, 2= Desacuerdo) y altos (3= De acuerdo y 4=Muy de acuerdo).

Preguntas de la Escala SSAS	f de respuestas (1-2)	f de respuestas (3-4)	Puntaje promedio (min 1-max 4)	± DS
1. Mantiene los pacientes hemodinamicamente estable durante la cirugía	3	95	3.55	0.34
2. Se comunica con los cirujanos durante la cirugía	9	89	3.46	0.47
3. Está abierto a la crítica y a los comentarios constructivos	13	85	3.16	0.68
4. Posiciona paciente e inicia inducción rápido	43	55	2.67	1.13
5. Invade en mi campo de experiencia (reversa)	83	15	1.54	0.89
6. Considera mi opinión profesional	12	86	3.37	0.54

7. Permanece calmado durante las emergencias	9	89	3.39	0.46
8. Muestra un actitud pasiva e indiferente cuando discuten los cirujanos (reversa)	54	44	2.53	1.07
9. Controla el dolor postoperatorio efectivamente	11	87	3.26	0.43
10. Controla la ventilación mecánica efectivamente en el periodo postoperatorio	11	87	3.34	0.53
11. Permanece presente lo suficiente en la sala de quirófano durante la cirugía para supervisar la condición del paciente y el monitoreo instalado	8	90	3.55	0.41
12. Se niega a actualizar sus conocimientos clínicos/habilidades (reversa)	20	78	1.62	0.92
13. Muestra una actitud defensiva durante las discusiones (reversa)	33	65	1.96	0.99
14. Actúa efectivamente durante las emergencias	3	95	3.58	0.59
15. Pide muchos estudios preoperatorios innecesarios (reversa)	51	47	2.53	1.00
16. Es puntual	38	60	2.65	0.89
17.No es muy probable que ajuste su disponibilidad a las necesidades del cirujano o paciente. (Reversa)	63	35	2.73	1.11

Tabla II. Frecuencia de respuestas a las preguntas del cuestionario SSAS con puntaje promedio y desviación estándar. Donde n=98.

Los encuestados respondieron con puntajes altos en preguntas relacionadas a la vigilancia del paciente (pregunta 1=96%), comunicación con los cirujanos (pregunta 2=90%), respeto por la experiencia del cirujano (pregunta 5=84%), abierto a la crítica y comentarios constructivos (pregunta 3=86%), actitud ante opinión del cirujano (pregunta 6=86%), actitud ante las emergencias (pregunta 7=90%), control del dolor postoperatorio (pregunta 9=87%), control de ventilación mecánica (pregunta 10=88%), permanencia en sala (pregunta 11=91%), actitud ante las emergencias (pregunta 14=96%).

Los encuestados respondieron con puntajes bajos en las siguientes: pregunta 16 referente a la puntualidad 61%, pregunta 15 sobre estudios preoperatorios innecesarios 52%, pregunta 8 actitud durante las discusiones 44% y por último pregunta 4 posición del paciente e inicio rápido 43%.

De las preguntas abiertas fueron contestadas en un 54%, entre los temas sugeridos para mejorar la calidad de los servicios de anestesiología fueron: contar con mayor número de anesthesiólogos para poder cubrir las salas de quirófano, mejorar la disponibilidad de los anesthesiólogos, optimizar tiempos quirúrgicos, También mencionaron que les gustaría realizar discusiones científicas y sesiones de casos en conjunto, además de optimizar la consulta de valoración preanestésica para hacerla más personal y por último utilizar recursos como ultrasonido para seguridad del paciente en técnicas regionales.

Se obtuvo el coeficiente de alfa de Cronbach con una consistencia interna de 0.81

Se analizó el coeficiente de correlación entre diferentes preguntas del cuestionario. Agrupando dos preguntas y se encontraron los siguientes resultados (Tabla III).

Preguntas	r =
4 – 16	0.5663533
1 – 11	0.4914599
9 – 10	0.40011582
7 – 14	0.59428142
2 – 6	0.33527488
12 – 13	0.62281455
5 – 15	0.13527845
3 – 8	-0.05182112
11 -17	0.00964688

Tabla III. Correlación entre preguntas

Por último, se agruparon los datos para obtener el porcentaje de satisfacción anestésica de acuerdo con el servicio quirúrgico, se muestran en la Tabla IV.

Especialidad	Porcentaje %
Cirugía Plástica y Reconstructiva	64.2156863
Oftalmología	71.32
Cirugía General	73.2620321
Otorrinolaringología	75.80
Urología	77.31

Neurocirugía	77.35
Traumatología y Ortopedia	79.74
Oncología	81.22
Ginecología y obstetricia	81.37
Maxilofacial	82.35
Angiología	85.2941176
Cirugía cardiotorácica	97.0588235
Trasplantes	97.06

Tabla IV Porcentaje de satisfacción anestésica de acuerdo con la especialidad quirúrgica.

DISCUSIÓN

La satisfacción anestésica desde la perspectiva del cirujano es un parámetro que nos permitirá conocer y mejorar la calidad de la atención perioperatoria. Autores como Le May S y cols. reconocen esta importancia y proponen una herramienta útil, validada y confiable: la Escala Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services que utilizamos para conocer el grado de satisfacción anestésica de los cirujanos y así mejorar los servicios otorgados por el servicio de Anestesiología en el Hospital Juárez de México.

De acuerdo con el estudio realizado por Guhabiswas y cols. utilizaron un cuestionario específico para cardio anestesiólogos y teniendo una tasa de respuesta de 52% con un nivel de alpha de Cronbach de 0.7.

En contraste con Martín-Vizcaíno y cols. donde diseñaron y validaron su cuestionario con una tasa de respuesta del 77% y un Alpha de Cronbach de 0.94. En el estudio de Le May y cols. con la aplicación de la escala SSAS tuvieron una tasa de respuesta de 60% y un Alpha de Cronbach de 0.84 comparable a nuestro estudio en donde la tasa de repuesta fue de un 98% con un nivel de alpha de Cronbach de 0.81.

Nuestros resultados fueron similares al estudio de Le May y cols. ya que ambos utilizamos la misma escala con resultados similares de acuerdo con el nivel de Alpha de Cronbach.

Aunque en cuanto a la tasa de respuesta fue más similar al estudio de Martín-Vizcaíno y cols. con una alta tasa de respuesta obtenida y baja tasa de ítems no contestados, indicando que es un tema de interés para los cirujanos y que hay una buena comprensión de las preguntas.

De acuerdo con los resultados de nuestra investigación, los puntos de menor puntaje fueron: posición de paciente inicio de inducción rápido, estudios preoperatorios innecesarios, puntualidad y disponibilidad. Coinciden con el estudio de Martín-Vizcaíno y cols. los factores de disponibilidad de los anesthesiólogos para prolongación quirúrgica y disponibilidad de recursos fueron de los ítems con menor puntaje. En el estudio de Le May y cols. los ítems con mejor puntaje fueron: puntualidad, permanencia en el quirófano durante la cirugía y posicionamiento e inducción rápida los cuales también fueron ítems con menor puntaje en nuestro estudio.

En cuanto a los datos demográficos, el estudio de Guhabiswas y cols. los cirujanos encuestados tenían una edad promedio de 40-50 años con 10-20 años de experiencia, en el estudio de Martín-Vizcaíno y cols contaban con una edad promedio de 41-50 años con un promedio de 11-20 años de experiencia, por último Le May S y cols. con una edad media de 48.5 años con 20 años de experiencia, esto contrasta con nuestro estudio donde la edad promedio fue de 33.7 años con 7.6 años de experiencia promedio, esto principalmente porque se incluyeron residentes de último año de cada especialidad.

CONCLUSIONES

La evaluación del nivel de satisfacción de diferentes clientes es una de las maneras de mejorar el servicio del departamento de anestesiología.

Nuestros resultados muestran que la escala SSAS es un instrumento fiable para evaluar el nivel de satisfacción anestésica. Se determinó que el grado de satisfacción anestésica medido por la escala SSAS fue alto en el Hospital Juárez de México, ya

que el 80.6% de los cirujanos se encontraron altamente satisfechos, y sólo un 19.3% se mostró levemente satisfecho. Para determinar la fiabilidad de la encuesta se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach con un valor de 0.81.

Este estudio tuvo una alta respuesta obtenida indicando que es un tema de interés para los médicos cirujanos. Algunas limitaciones de este estudio fue que no realizamos encuestas a todos los servicios quirúrgicos como por ejemplo cirugía pediátrica, servicio de endoscopia entre otros.

Los resultados obtenidos nos ayudan a conocer las áreas a mejorar por parte de nuestro servicio para así brindar un mejor servicio a los pacientes quienes son el centro de atención para los cirujanos y anestesiólogos. Los resultados obtenidos nos muestran que los factores a mejorar son: aumentar el número de anestesiólogos, puntualidad, rapidez de posición e inducción, optimizar la consulta preanestésica, y realizar sesiones conjuntas. Debemos poner más énfasis en corregir estos elementos para brindar una mejor calidad en la atención perioperatoria de los pacientes.

El uso de la escala SSAS permite conocer la satisfacción anestésica y áreas de mejora del servicio de Anestesia, sería ideal realizar este estudio a lo largo del tiempo para evaluar los cambios realizados en el servicio a partir de los primeros resultados obtenidos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Dirección de Investigación y Enseñanza
Comité de Investigación

Ciudad de México, a 29 de mayo de 2023
No. de Oficio: CI/141/2023
Asunto: **Carta de Aceptación**

DRA. ERICKA PAOLA URBINA MEDELLÍN
Médico Residente

Presente

En relación al protocolo de investigación titulado **"NIVEL DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA DE LOS CIRUJANOS EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, MEDIDA CON LA ESCALA: SURGEON SATISFACTION WITH ANESTHESIA SERVICES SCALE"**, con número de registro **HJM 097/22-R**, bajo la dirección de la DRA. SALOME ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ, fue evaluado por el Subcomité para Protocolos de Tesis de Especialidades Médicas, quienes dictaminan:

"ACEPTADO"

A partir de esta fecha queda autorizado y podrá dar inicio al protocolo. La vigencia para la culminación del proyecto es de un año, al 29 de mayo 2024.

Le informo también que los pacientes que ingresen al estudio, solamente serán responsables de los costos de los estudios necesarios y habituales para su padecimiento, por lo que cualquier gasto adicional que sea necesario para el desarrollo de su proyecto deberá contar con los recursos necesarios para cubrir los costos adicionales generados por el mismo.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Juan Manuel Bello López
Presidente del Comité de Investigación
Hospital Juárez de México

JMBL/ NGRV/MALM

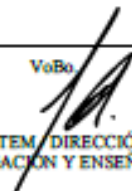


Lista de Cotejo de Validación de Tesis de Especialidades Médicas

Fecha	21	noviembre	2023
	día	mes	año

INFORMACIÓN GENERAL					
(Para ser llenada por el área de Posgrado)					
No. de Registro del área de protocolos	Si	X	No	Número de Registro	HJM 097/22-R
Título del Proyecto NIVEL DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA DE LOS CIRUJANOS EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO MEDIDA CON LA ESCALA: SURGEON SATISFACTION WITH ANESTHESIA SERVICES SCALE					
Nombre Residente	ERICKA PAOLA URBINA MEDELLIN				
Director de tesis	DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ				
Director de tesis metodológico	DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ				
Ciclo escolar que pertenece	2021-2024	Especialidad	ANESTESIOLOGÍA		
INFORMACIÓN SOBRE PROTOCOLO/TESIS					
(Para ser validado por la División de Investigación/SURPROTEM)					
VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	HERRAMIENTA	PLAGIUS	PORCENTAJE	14%	
COINCIDE TÍTULO DEL PROYECTO ACEPTADO CON TESIS FINAL	SI	X	NO		
COINCIDEN OBJETIVOS PLANTEADOS CON LOS REALIZADOS	SI	X	NO		
CUENTA CON APARTADO DE RESULTADOS DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS PLANTEADO EN EL PROYECTO ACEPTADO	SI	X	NO		
CUENTA CON APARTADO DE DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	SI	X	NO		
RESPONDE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	SI	X	NO		
LAS CONCLUSIONES RESPONDEN LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO	SI	X	NO		
PRETENDE PUBLICAR SUS RESULTADOS	SI		NO	X	
VALIDACIÓN					
(Para ser llenada por el área de Posgrado)					
Si	X	Comentarios:			
No		Su tesis queda validada para continuar su trámite de titulación en Enseñanza.			

VoBo.



SURPROTEM / DIRECCIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

**El contenido de este documento y la información contenida en este es personal e intransferible.
De ninguna manera se puede delegar la responsabilidad sobre la misma.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Kathleen N. Lohr, Jo Harris-Wehling, Medicare: A Strategy For Quality Assurance, I: A Recapitulation of the Study and a Definition of Quality of Care, QRB - Quality Review Bulletin, 1991, Volume 17, Issue 1, Pages 6-9.
2. Covarrubias-Gómez A. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. Revista mexicana de Anestesiología. 2018;41(2):79-82.
3. Del Castillo A, Sardi N. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012;40(1):14-16.
4. Le May S, Dupuis G, Harel F, Taillefer M, Dubé S, Hardy J. Clinimetric scale to measure surgeons' satisfaction with anesthesia services. Canadian Journal of Anesthesia. 2000;47(5):398-405.
5. Guhabiswas R, Chowdhury SR, Narayan P. Validated tool for quality assessment of anesthesia services by cardiac surgeons. Ann Card Anaesth 2021;24:190-6.
6. Lockyer J, Violato C, Fidler H. A multi source feedback program for anesthesiologists. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie. 2006;53(S1):33-39.
7. Martín-Vizcaino M, Sayón-Orea C, Zaballos-Barcala N, Oteiza-Martínez F, Rodrigo-Rincón I. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de los cirujanos en relación con la calidad de los servicios de Anestesia. 2022.
8. Vitez T, Macario A. Setting Performance Standards for an Anesthesia Department. Journal of Clinical Anesthesia. 1998;10:166-175.
9. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. Revista Anestesiología Argentina. 2008;66(1):71-82.
10. Gutiérrez Martínez R, Pardo Morales R. Calidad de atención en un Servicio de Anestesiología en un hospital de segundo nivel. Archivos de Investigación Materno Infantil. 2013;V(5):11-15.
11. Torres González C, Valera Rodríguez Y, Pinto Segura E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Ángeles. 2016;15(2):92-98.
12. González Pérez E, Fernández Clúa M, Jiménez Serrano D. Calidad en los servicios médicos en anestesiología: algunas consideraciones actuales. Revista Cubana Anestesiología y Reanimación. 2010;10(1):2-11.

ANEXO 1

Surgeon Satisfaction with Anesthesia Services (SSAS) Scale

Escala de la satisfacción con los servicios de anestesia por los cirujanos.

Este instrumento fue diseñado para medir su nivel de satisfacción con los servicios ofrecidos por el departamento de anestesia. Contestar este cuestionario es importante para una mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos por los anestesiólogos. El cuestionario incluye 17 preguntas de opción múltiple y 2 preguntas abiertas. Su respuesta será procesada de manera confidencial.

Si decide no contestar el cuestionario, podría amablemente responder solo las preguntas demográficas previas al cuestionar e indicar las razones por las cuales elige no contestar. Gracias.

Datos profesionales y demográficos:

¿Qué edad tiene?

¿Cuál es su género?

¿Cuál es su especialidad quirúrgica?

¿Cuántos años de experiencia tiene en la práctica quirúrgica?

En una semana típica en el Hospital Juárez de México, ¿cuántas cirugías realiza?

En el Hospital Juárez de México, ¿Cuántos anestesiólogos hay? ¿Cuántos cirujanos hay?

En una semana típica, ¿con cuántos anestesiólogos diferentes trabaja en el Hospital Juárez de México?

¿Elegirías a alguno de los anestesiólogos del Hospital Juárez de México con los que has trabajado en el último año para anestesiarse a un familiar tuyo o a ti mismo?

Razones para no contestar el cuestionario de satisfacción:

Por favor responda las siguientes preguntas en relación con los anestesiólogos con los que normalmente trabaja. Para cada pregunta, seleccione una respuesta antes de pasar a la siguiente pregunta.

Las siguientes preguntas están diseñadas para complementar las preguntas de opción múltiple. Por favor detalle cada respuesta y no dude en añadir comentarios.

¿Está satisfecho con las interacciones que tiene con el anestesiólogo fuera de la sala de quirófano?

¿Qué piensa que mejoraría la calidad de los servicios otorgados por los anestesiólogos en el departamento de cirugía?

El anestesiólogo	Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	De acuerdo 3	Muy de acuerdo 4
1. Mantiene los pacientes hemodinamicamente estable durante la cirugía				
2. Se comunica con los cirujanos durante la cirugía				
3. Está abierto a la crítica y a los comentarios constructivos				
4. Posiciona paciente e inicia inducción rápido				
5. Invade en mi campo de experiencia				
6. Considera mi opinión profesional				
7. Permanece calmado durante las emergencias				
8. Muestra un actitud pasiva e indiferente cuando discuten los cirujanos				
9. Controla el dolor postoperatorio efectivamente				
10. Controla la ventilación mecánica efectivamente en el periodo postoperatorio				
11. Permanece presente lo suficiente en la sala de quirófano durante la cirugía para supervisar la condición del paciente y el monitoreo instalado				
12. Se niega a actualizar sus conocimientos clínicos/habilidades				
13. Muestra una actitud defensiva durante las discusiones				
14. Actúa efectivamente durante las emergencias				
15. Pide muchos estudios preoperatorios innecesarios				
16. Es puntual				
17.No es muy probable que ajuste su disponibilidad a las necesidades del cirujano o paciente.				

