



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

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

**GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA
ATENCIÓN PROPORCIONADA DEL SERVICIO DE
ANESTESIOLOGÍA EN UN PROCEDIMIENTO
AMBULATORIO.**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA.**

PRESENTA:

ANGÉLICA VARGAS LÓPEZ.

ASESOR PRINCIPAL:

SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. 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.

ÍNDICE.

I. RESUMEN.....	4
II. MARCO TEÓRICO.....	5
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
HIPÓTESIS.....	12
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
III. METODOLOGÍA.....	14
TIPO DE ESTUDIO.....	14
ÁREA DE ESTUDIO.....	14
MÉTODO.....	14
DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	15
TAMAÑO DE MUESTRA.....	15
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	15
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	16
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	17
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	18
V. RECURSOS.....	26
VI. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
VII. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	28
VIII. DISCUSIÓN.....	29
IX. CONCLUSIÓN.....	31
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
XI. ANEXOS.....	36

AUTORIZACIÓN DE TESIS

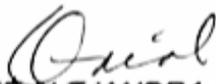
TÍTULO DE TESIS: GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA ATENCIÓN
PROPORCIONADA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN UN
PROCEDIMIENTO AMBULATORIO.

NÚMERO DE REGISTRO: HJM 004/23-R



DRA. ANGÉLICA VARGAS LÓPEZ.

1. NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) TESISISTA



DRA. SALOMÉ ALEJANDRA ORIOL LÓPEZ.

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



DR. ANTONIO GUTIÉRREZ RAMÍREZ.

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

I. RESUMEN.

Antecedentes: Desde 1961 que se comenzó a evaluar la calidad de la atención Médica con un enfoque más completo, abarcando desde: la estructura; es decir la medición de los recursos humanos y materiales, la comprobación del proceso de atención y los resultados, con un único objetivo de mejorar los programas y servicios de salud, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. A lo largo del tiempo se han diseñado diferentes encuestas, enfocadas en medir esa calidad deseada y en un servicio en específico, como la encuesta de satisfacción aplicada en este trabajo que abarca la medición del proceso de anestesiología en sus tres momentos de atención, en la consulta pre anestésica, en la preoperatoria y en la de recuperación.

Objetivos: Medir el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México, aplicando un cuestionario validado en español, y si el género y la edad influyen en ello.

Metodología: Se eligió para este estudio a todos los pacientes entre de 18 y 80 años de edad, programados para procedimiento ambulatorio en el servicio de endoscopia del Hospital Juárez de México, cuyo manejo anestésico sea sedación, durante el periodo del 1 de febrero al 31 de mayo de 2023. Se les aplicó un cuestionario de Calidad de la atención anestésica, validado en su constructo para población mexicana.

Resultados: El puntaje total de la calificación de la encuesta fue dividido en cuartiles; en el cuartil 1 se encontró un puntaje entre 21 a 33 puntos (48% de los datos), en el cuartil 2 se ubicó el marcaje de 34 a 38 puntos (18%) y en el cuartil 3 se colocó al puntaje de 38 a 45 puntos (33% de los registros), La mayoría de los registros se encontraron en puntajes bajos. Se comparó el puntaje hombres vs mujeres, para ello se aplicó la prueba de las medianas para verificar si la percepción de la atención en el acto anestésico era diferente en hombres y mujeres, y no se encontraron diferencias (Mood's median test =p-value = 0.7787). En cuanto a la edad, se aplicó una correlación de Spearman no encontrando correlación entre la edad y la calificación de la evaluación de satisfacción (Spearman's rank correlation rho S = 38084, p-value = 0.6588).

Conclusiones: La validez de la encuesta breve de satisfacción fue excelente, sin embargo algunas preguntas estaban poco correlacionadas, por lo que fueron eliminadas, dejando las preguntas que mostraban una consistencia interna aceptable. Con estos nuevos datos se evaluó la pregunta de investigación, concluyendo que el grado de percepción de la atención anestésica ambulatoria es baja, y dicha percepción no depende del género ni de la edad.

II. MARCO TEÓRICO.

La calidad es uno de los principios hablando de cualquier tipo de acción o actividad. La encontramos incluida en todas las áreas del desarrollo de cada individuo y de nuestra sociedad, por lo que en temas de salud no existe distinción. Durante la existencia de nuestra sociedad se han realizado diversas investigaciones sobre ello, se tienen conocimientos y avances, pero a pesar de todo lo realizado, la carencia de calidad se sigue manifestando, por lo que representa un desafío para la propia sociedad, sobre todo, para diversos países donde el desarrollo aún no ha alcanzado los modelos anhelados que propicien un exitoso progreso a nivel de la salud. 1

Según la Organización Mundial de la Salud la calidad de la atención “es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados”. Se fundamenta en los saberes profesionales fundamentados en la evidencia y es imprescindible para lograr una cobertura sanitaria universal. En el transcurso en el que los países logran garantizar la salud para todos, es obligado atender cuidadosamente la calidad de la atención sanitaria y de los servicios de salud. La calidad en la atención sanitaria se puede definir de diversos modos, actualmente ha recibido una creciente atención en todo el mundo, pero existe cierto énfasis en que los servicios de salud de calidad deberían desarrollar ciertas características primordiales: 2

- Eficaz – se refiere a proporcionar servicios de salud que obtengan los resultados esperados.
- Seguro – para impedir daños hacia los pacientes.
- Centrado en las personas: que la atención brindada cumpla las preferencias, necesidades y valores individuales de cada paciente.
- Oportuno – para reducir los tiempos de espera y/o evitar retrasos.
- Equitativo – prestar dicha atención que no tenga distinción en calidad por el género, etnia, zona geográfica y/o situación socioeconómica.
- Integrado – que emplea toda la gama de servicios de salud a lo largo del proceso de atención.
- Eficiente: que los recursos que se tienen se aprovechan totalmente e impide el desaprovecho de los mismos.

Diferentes autores han destacado que los empeños por aumentar la calidad de la atención han evolucionado a una “ruta para la construcción de la calidad de la atención”, en la que México, en los últimos 50 años, ha tenido distintos planes que

se manejan al menos en cuatro etapas: La primera, donde todo el desempeño fue centrado en el resultado, donde se dio a conocer la productividad. La segunda donde la meta fue observar y estudiar los procesos con un estricto control estadístico. Una tercera, donde se vigiló y cuestionó la satisfacción de los usuarios de las unidades de salud y donde se añade como un punto que garantiza la calidad, la acreditación y la certificación de los servicios otorgados. Actualmente atravesamos una cuarta etapa donde se resalta el desempeño del manejo de la calidad (ejecutada por Gestores de Calidad) y se centraliza en obtener información sobre la satisfacción de los pacientes. La meta principal de cualquier organismo de atención a la salud es atender las demandas de los pacientes y optimizar el estado de salud; por esto, los factores y características del plan de acción para modificar la salud, se proyectan indirectamente en los resultados obtenidos. 1

Sin embargo la calidad clínica es distante al concepto de calidad percibida, ya que el primer concepto implica la manera en que el prestador del servicio de salud maneja los recursos a su alcance para remediar problemas de salud y optimizar la salud del paciente de manera segura y adecuada, fundamentado en evidencia y sin desaprovechar o sobreconsumir insumos, por otro lado la calidad percibida es mucho más difícil de evaluar ya que engloba diversos factores que no dependen directamente del personal de salud y están más relacionados con la parte psíquica del propio paciente. 3

Por la complejidad del concepto de “satisfacción” tendremos que tener en cuenta la situación biopsicosocial del sujeto, ya que la calidad percibida se centra en la propia sensación de la persona y nos habla de la experiencia vivida durante su paso por el centro de salud. Añadiendo que esa percepción refleja edad, hábitos, valores, cultura, raza, experiencias de otros usuarios, nivel educativo, donde además debemos incluir la falta de información científica y técnica; el estado físico y curso mental del paciente, que puede intervenir o, en ciertos casos, incapacitarlos para manifestar juicios fidedignos u objetivos, limitando la capacidad del sujeto para precisar lo que él propiamente reconoce como calidad. 3, 4.

El cumplimiento de las condiciones de salud tiene incluido el éxito de la atención como resultado del asentamiento del diagnóstico, del protocolo de análisis y manejo y del pronóstico de la enfermedad. En esta circunstancia, la finalidad de la atención médica podría ser: reestablecer la salud del paciente, atenuación de los síntomas, soporte moral a pacientes y familiares, reducción de morbilidad, mortalidad, secuelas y complicaciones y, si así resulta, un deceso digno de acuerdo a los fundamentos legales, morales y religiosos, en correspondencia a la patología presentada. Por otro lado la satisfacción del paciente abarca: disponibilidad a los servicios, acceso a la atención, trato digno y amable del personal médico, simplicidad durante el proceso de atención, personal debidamente entrenado y apto para la atención, disposición de insumos y medicamentos que sean necesarios, resultados favorables al problema de salud, información adecuada y oportuna sobre el diagnóstico, manejo, tratamiento y pronóstico; tranquilidad y facilidad en todo el proceso, donde implica el estado de entorno físico, que se encuentre aseado, ordenado, con clima agradable, regulación del ruido, iluminación apropiada y

carencia de olores desagradables, teniendo en cuenta que todo lo anterior guarda estrecha relación y concordancia con el modo de vida de cada persona. 4, 14

Para cualquier médico la percepción del paciente suele ser un problema cotidiano, que puede derivarse en mayor parte por falta de información. No obstante, esta condición lograría modificarse mediante acceso a información sencilla y clara, envolviendo así al paciente en su propio proceso de atención a la salud. A lo largo del tiempo, en el proceso de mejoramiento de la atención en los servicios de salud, se han empleado diferentes métodos para conocer el nivel de satisfacción en los usuarios. Entre las metodologías más experimentados están el buzón de quejas o de sugerencias y las encuestas. Lamentablemente el desarrollo de este tipo de mecanismos, especialmente las encuestas, implican un proceso complicado y engorroso que, para su uso y aplicación, necesita aprobación para su ejecución. Debido a esto, en México existen escasos instrumentos con un nivel adecuado de confianza, que sean trascendentes para la medición de la percepción de calidad en la atención y con ello efectuar diferentes estrategias para corregir y renovar la calidad en la atención. 3

Durante décadas, en nuestro país, se han propuesto e implementado distintos modelos para modificar y perfeccionar la calidad en la atención, poniendo énfasis primordialmente en la calidad clínica. Podemos ejemplificar las certificaciones de hospitales o el crecimiento de los servicios de salud, sin embargo, esto no nos lleva obligatoriamente a la mejora en la calidad proporcionada. Además de que tenemos desde hace más de 25 años un organismo que patrulla y examina la calidad de la atención médica, pero lamentablemente éste apunta más a la investigación de la transgresión de las normas de calidad que al propio mejoramiento de la calidad. Ejemplos de algunos programas nacionales validados y aplicados a pacientes para medir la percepción de la calidad de la atención médica brindada por los servicios de salud se presentan en la tabla 1. 3, 15

Todo el contexto de la apreciación de calidad de la atención médica es el estudio y observación metodológica del entorno, circunstancias y condiciones en que se establece la misma, a través de la composición de una impresión general que conceda el conocimiento real de la situación estructural para su funcionamiento, las particularidades del proceso y la obtención de los resultados esperados. Todo ello enlaza y determina las actividades que requieren ser optimizadas, rescata los resultados alcanzados y selecciona las áreas que son un campo de oportunidad. 4

En 1999 la Agencia para la Investigación y Excelencia de los Sistemas de Salud (por sus siglas en inglés AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality) durante el Foro Nacional sobre Calidad (National Quality Forum), recalcó la obligación de aceptar indicadores de calidad para estudiar y calificar los servicios prestados en las organizaciones de salud. Por esta situación se instauró que la propagación de dichos indicadores tiene el compromiso de contemplar: importancia, aceptación científica, utilidad, y posibilidad de realización. 5

Tabla 1. Instrumentos de medición de calidad de la atención médica, propuestos en México.

Organismo	Nombre	Objetivo	Áreas de evaluación
Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud, 2016 ⁽¹³⁾	Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016 Cuestionario de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemia	Medir la percepción de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemia	<ul style="list-style-type: none"> - Prestadores de servicios - Accesibilidad y calidad - Medicamentos - Laboratorios y gabinete - Satisfacción-calidad de la atención
Comisión Nacional de Protección Social en Salud-Secretaría de Salud, 2016 ⁽¹⁴⁾	Estudio de satisfacción de usuarios al SPSS	Medir la percepción de calidad de la atención médica y servicios de salud que recibe la población afiliada Identificar los problemas de calidad en los servicios que reciben	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de satisfacción y percepción de la calidad de los servicios - Satisfacción con la atención médica recibida - Calificación de la calidad - Calificación del trato recibido - Problemas de calidad percibidos
Dirección General de Calidad y Educación en Salud-Secretaría de Salud, 2015 ⁽¹⁵⁾	Encuesta de satisfacción trato adecuado y digno	Conocer el desempeño de las unidades de salud con relación al trato adecuado y digno	<ul style="list-style-type: none"> - Trato digno - Atención oportuna - Comunicación - Autonomía - Financiamiento - Satisfacción
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México, 2012 ⁽¹⁶⁾	Encuesta de salud y nutrición del derechohabiente del ISSSTE	Contar con información confiable, precisa y generalizable sobre los aspectos de salud y nutrición de mayor relevancia por su prevalencia observada, tanto en enfermedades crónicas como agudas transmisibles, entre la población derechohabiente de todo el país	<ul style="list-style-type: none"> - Características demográficas - Prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles - Características de la atención - Grado de satisfacción - Estado de nutrición de la población
Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009 ⁽¹⁷⁾	Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos	Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos de los tres niveles de atención que presta el IMSS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Trato - Surtimiento de medicamentos - Servicio de urgencias - Limpieza
Fundación Mexicana para la Salud, 1994 y 2000 ⁽¹⁸⁾	Encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud	Conocer la satisfacción de la población mexicana con los servicios de salud	Datos no disponibles

SPSS = Sistema de Protección Social en Salud; ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
Creada por: Donal J Rocher-Hernández y Eva M Luna-Rivera.

Después de distintos reportes revelando la presencia de faltas en características y medidas de seguridad de la atención a la salud, acentuando que la aparición de esto contribuye a la presentación de errores y desarrollan el descontento de los pacientes; la AHRQ propagó información que identificaba áreas de oportunidad, desarrollando “indicadores de calidad” para lograr observar y evaluar a los servicios de salud. Dichos indicadores toman en cuenta cuatro módulos: 5

- 1.- Indicadores de calidad en materia de prevención.
- 2.- Indicadores de calidad para el enfermo en hospitalización.
- 3.- Indicadores de calidad concernientes a la seguridad.
- 4.- Indicadores de calidad para e enfermo pediátrico.

Después de la evaluación de estas investigaciones, se pudieron establecer tres categorías o dimensiones a modificar de la atención hospitalaria: 5

- I. Eliminación potencial de desenlaces hospitalarios adversos.
- II. Eliminar la potencial utilización inapropiada de los recursos hospitalarios.
- III. Evitar aquellos ingresos hospitalarios que se encuentran fuera de indicación.

En nuestro país se han puesto en marcha normas oficiales que reconocen la homologación, ordenamiento y modernización de los diferentes procedimientos, por lo que permite la formulación de buenas prácticas en los centros de salud con relación a la seguridad y calidad que resulta en la mejora de la calidad de la atención a la salud en la prestación de servicios además de reforzar las buenas prácticas que se realizan en los mismos. La Norma Oficial Mexicana para la práctica de Anestesiología NOM-006-SSA3-2017 puntualiza que la totalidad de las acciones que competen a esta especialidad son fuertemente importantes por la responsabilidad del anestesiólogo ya que, su práctica, incide en varios momentos a lo largo del protocolo de atención desde su estudio y valoración momentos antes al procedimiento al que se va a someter bajo anestesia, donde se determina el manejo de menor riesgo y más conveniente para cada caso, la técnica anestésica adecuada y pertinente, monitorizando continuamente las condiciones de salud durante el transoperatorio, hasta el término del procedimiento y la recuperación anestésica. Dichos componentes ubican a la anestesiología y su práctica en una circunstancia de compromiso jurídico, sin embargo, esta Norma Oficial, no contiene secciones que puntualicen áreas de oportunidad, ni consideran indicadores de calidad que puedan ser estudiados. 5

Como instrumento de medición de la satisfacción del paciente, se han puesto en uso diferentes escalas como la numérica, la visual análoga y escalas categóricas tipo Likert que se consideran unidimensionales y han logrado dar a conocer información global sobre la atención en salud, otros instrumentos de compleja construcción psicométrica que por su origen son multidimensionales y logran dar a conocer información más precisa y fidedigna por la cantidad de variables que utilizan para evaluar. A mayor escala se ha recurrido a cuestionarios como el QoR (Quality of Recovery Score) y el QoR-40 como la versión extendida. En pocas palabras concluyen que los pacientes terminan satisfechos con el proceso de atención por el servicio de Anestesiología además se encuentran conformes por el adecuado acceso a los servicios, composición institucional, relaciones interpersonales, aptitud de los profesionales de la salud, cumpliendo las propias expectativas y preferencias del paciente. Instrumentos tipo encuestas puestas en marcha a más de 10,000 pacientes en Reino Unido se logró determinar que las variables que más se relacionan con ausencia de satisfacción son: despertar transoperatorio, dolor intenso, náuseas, vómito, sed, frío, y temblor. En relación a los factores que corresponden con la presencia de satisfacción durante la atención por el servicio de Anestesiología son: anestesia regional por el mejor control del dolor posterior al evento quirúrgico, trato apropiado del anestesiólogo, edad avanzada, el género masculino y el estado físico de salud. Un punto importante a destacar debido a los resultados obtenidos de estas encuestas es la visita postanestésica, ya que el médico anestesiólogo tiene el deber legal, moral y médico de observar a los pacientes en el momento inmediato al término del procedimiento quirúrgico, porque se tiene como deber reevaluar al paciente en todo momento hasta la recuperación

total posterior al manejo anestésico, así como distinguir y manejar todas las complicaciones que puedan presentarse en relación al manejo anestésico ya que esta atención y trato tiene un alto impacto en la percepción de la calidad del servicio otorgado. 7, 13

No obstante, en México, no existen programas realizados para conocer la calidad en la atención anestésica, motivo por el cuál la presente investigación pone en marcha un instrumento tipo encuesta previamente validado, que es apto para apreciar la atención anestésica percibida a base de una encuesta de satisfacción, extraída de la Revista Mexicana de Anestesiología del año 2021, realizada con un lenguaje sencillo y fácilmente entendible. A través de investigación bibliográfica y acercamiento con los pacientes con entrevistas informales, les concedió la oportunidad de agrupar las preguntas en cinco dominios: 3

1. Trato adecuado; estudia la compostura y trato del personal médico hacia el paciente y familiares.
2. Comunicación; se refiere a la calidad de la explicación e información que se proporciona al paciente y la disposición del médico para esclarecer todo tipo de dudas que surjan durante la explicación otorgada.
3. Autonomía; evalúa la oportunidad que se le proporciona al paciente para interceder y contribuir en la toma de decisiones que le confiere durante el procedimiento anestésico.
4. Atención oportuna; valora el tiempo que le tomó al paciente entre el hallar atención y recibirla.
5. Satisfacción; se refiere a la sensación que tuvo el paciente durante los servicios recibidos en relación a la expectativa que tuvo el paciente para el servicio que obtuvo.

Estos se congregan en un cuestionario conformado por tres bloques que concuerdan con los momentos en que el paciente es atendido por anestesiólogos: valoración, manejo y recuperación anestésica. A pesar que esta herramienta está organizada en estos tres momentos no es necesario que se realice el cuestionario al término de cada uno de estos, por el contrario, se sugiere que se realice justo antes del alta hospitalaria, cuando el paciente se aprecie ya sin efectos de fármacos anestésicos, evitando que existan componentes que pudiesen afectar la apreciación de la atención que ha percibido. Se eligió esta encuesta para lograr visualizar la percepción del paciente sobre la atención prestada por el servicio de Anestesiología ya que a diferencia de otras encuestas ya utilizadas esta evalúa factores completamente modificables por los anestesiólogos, sabiendo que la relación médico-paciente es de gran importancia para el paciente al evaluar la satisfacción, en países en vías de desarrollo. 3, 10

En el presente estudio se eligió abordar a pacientes posoperados de cirugía ambulatoria, por lo que se explica este concepto. La definición exacta varía de país en país y entre sistemas de sanidad, pero por su importancia, se ha elegido la definición propuesta por el fundador de la IAAS (International Association of Ambulatory Surgery), Claude de Lathouwer que estipuló que la cirugía ambulatoria

“es el caso en que un paciente acude para reconocimiento e intervención programada sin ingreso y que necesita una sala para la recuperación. Todo el proceso se lleva a cabo sin necesidad de ocupar una cama hospitalaria durante la noche”. 9 Esta definición engloba el hecho de que al paciente se le realizará la admisión, procedimiento quirúrgico e, intencionadamente, el alta en un mismo día. En relación a las variables que más se atribuyen a la falta de satisfacción percibida, se ha decidido, en este estudio, elegir a los pacientes que han pasado por un procedimiento quirúrgico ambulatorio y bajo sedación endovenosa ya que en estos casos puede encontrarse, en su mayor expresión, los efectos adversos que llegan presentarse por los fármacos utilizados en una sedación endovenosa y por el corto tiempo de estancia, podrían también encontrarse ciertas faltas al trato digno que debe recibir cada paciente en su estancia hospitalaria. En la cirugía ambulatoria no hay técnica anestésica o anestésico idóneo, pero es muy común que se emplee algún opioide como analgésico para una sedación endovenosa, y debido a eso es frecuente que se presenten náuseas y vómitos en el posoperatorio por una sedación de este tipo. Entre los opioides más utilizados en nuestro país están: fentanilo, sufentanilo y remifentanilo; sin embargo, el alfentanilo, en comparación con dosis equipotentes del resto de los opioides, se relaciona a una reducción incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios. La analgesia multimodal consigue una disminución en la necesidad de opioides que del mismo modo resulta en una disminución de la presencia y la magnitud de los efectos adversos. Hasta el 30% de los pacientes quirúrgicos que se hospitalizan y que no tienen tratamiento antiemético manifiestan náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), por otro lado, es de importancia mencionar que los pacientes que son sometidos a cirugías ambulatorias, presentan incidencia de NVPO hasta en un 41% y ciertos expertos aseguran que, si se agregan las secuelas eméticas posterior al alta hospitalaria, este porcentaje podría llegar al 40% a pesar de haber recibido tratamiento antiemético. Es predecible la incidencia de NVPO con el uso del sistema de puntuación elaborado originalmente por Apfel et al. en 1998, sin embargo existe controversia si puede ser extrapolado a pacientes de cirugía ambulatoria, ya que este sistema se creó para pacientes hospitalizados de otorrinolaringología cuya técnica anestésica fue anestesia general; entonces se dice que el riesgo que se calcula de NVPO puede sobreestimarse para pacientes ambulatorios; hecho que fue confirmado posteriormente por el mismo autor, en una cohorte de pacientes. 8

II. MATERIAL Y MÉTODO.

JUSTIFICACIÓN.

En México no existen programas enfocados a conocer la calidad en la atención anestésica y mucho menos en atenciones ambulatorias. A nivel mundial se han empleado diferentes métodos para conocer la satisfacción de los pacientes durante su atención médica, sin embargo, pocos instrumentos han sido validados y sobre todo puestos en marcha para medir la percepción de la calidad de la atención en la anestesia. Para este trabajo se propone emplear un cuestionario, previamente validado en nuestro idioma, donde se explora la percepción del paciente sobre la atención en el proceso de la anestesia. Así mismo los elementos que se consideran en los dominios nos darían suficiente información para el mejoramiento de la calidad en la atención anestésica en el Hospital Juárez de México.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿En qué grado los pacientes perciben la satisfacción en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México?

¿El género y la edad influyen en el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México?

HIPÓTESIS.

El grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México es alto.

El género y la edad influyen en el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México.

OBJETIVO GENERAL.

Medir el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México y analizar si el género y la edad influyen en dicho grado de satisfacción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Medir el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México, aplicando un cuestionario validado en español

Analizar si el género influye en el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México, aplicando un cuestionario validado en español

Analizar si la edad influye en el grado de satisfacción percibida de los pacientes, en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, en procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México, aplicando un cuestionario validado en español.

III. METODOLOGÍA.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

TIPO DE ESTUDIO.

Observacional, descriptivo y prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO.

La encuesta se realizó a pacientes que fueron sometidos a procedimientos programados ambulatorios endoscópicos de tipo: panendoscopia, colonoscopia y broncoscopia que requieran manejo anestésico tipo sedación en el servicio de Endoscopia del Hospital Juárez de México.

MÉTODO.

Previo a la recolección de los datos se informó al paciente sobre el estudio para su aceptación a participar en él. Se le aplicó el cuestionario en la sala de recuperación, dicho cuestionario consta de una serie de preguntas con respuestas predeterminadas. Las 15 preguntas con opción de respuesta tipo Likert incluidas, vienen divididas en tres secciones o dominios: la primera es en relación a la valoración durante la consulta preanestésica en consultorio, la segunda sección realiza preguntas sobre su estancia en la sala de preoperatorio y la tercera es posterior a la anestesia, en la sala de recuperación.

El Cuestionario. Conformado por 3 secciones. (Anexo N ° 01):

Sección I. Primera consulta con el anesthesiólogo. (valoración preanestésica en el consultorio). 5 preguntas.

Sección II. Valoración del anesthesiólogo justo antes de la cirugía en la sala de preoperatorio. 5 preguntas.

Sección III. Valoración del anesthesiólogo posterior a la anestesia en la sala de recuperación. 5 preguntas.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Se eligió para este estudio a todos los pacientes entre de 18 y 80 años de edad, programados para procedimiento ambulatorio en el servicio de endoscopia del Hospital Juárez de México, cuyo manejo anestésico sea sedación, durante el periodo del 1 de febrero al 31 de mayo de 2023.

TAMAÑO DE MUESTRA.

Cálculo de tamaño de la muestra.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Tamaño de la población (N) = 40

Margen de error (e) = 0.05

Intervalo de confianza = 95%

Nivel de confianza (z) = 1.96

Probabilidad de ocurrencia (p) = 0.5

Tamaño de la muestra = 37

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Pacientes sanos según ASA grado I y II.

Edad: entre 18 y 80 años de edad.

Género: ambos.

Del Hospital Juárez de México.

Procedimiento endoscópico ambulatorio de tipo: panendoscopia, colonoscopia y broncoscopia.

Que acepte la participación dentro del estudio.

Técnica anestésica: sedación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes con deficiencia cognitiva.
Alergia a los anestésicos utilizados habitualmente.
Que estén en tratamiento crónico con opioides.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

Variables independientes:

- Edad.
- Género.

Variable dependiente:

- Grado de satisfacción percibida.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Cuantitativa independiente.	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Años de vida del paciente en el momento del estudio.	Años.
Género	Cualitativa independiente.	Condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres.	Tipo de condición biológica a la que pertenece el paciente.	Femenino o masculino.
Grado de satisfacción percibida.	Cuantitativa	Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida	Su medición será por un cuestionario con respuestas tipo Likert conformado en 3 momentos en los que se da la atención al paciente que son; en la valoración preanestésica, en el preoperatorio y posterior a la anestesia en la sala de recuperación	Calificación general del cuestionario: muy satisfecho, 75-65; satisfecho, 64-55; regularmente satisfecho, 54-45; insatisfecho, menos de 45

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Se informó al jefe de servicio de Anestesiología y al jefe de servicio del área de Endoscopia para su conocimiento y coordinación de la elaboración de este estudio, permitiéndonos así el apoyo y la facilidad de realizar los cuestionarios pertinentes.

Posterior a determinar la población objetivo se explicó a cada uno de los pacientes que fueron seleccionados para colaborar en este estudio, donde se les explicó que al término del procedimiento anestésico tipo sedación y previo a su alta hospitalaria en el área de recuperación anestésica, se dará a leer y firmar el consentimiento informado para dar a conocer el tipo de estudio y método a seguir.

Aplicamos el cuestionario (anexo N ° 01) a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y no cuenten con los criterios de exclusión durante el periodo comprendido del 1 de mayo al 30 de junio de 2023. Cuestionario que consiste en un formulario de preguntas que fueron seleccionadas con alternativas de respuestas conforme a la escala tipo Likert que dio un puntaje para determinar el grado de satisfacción percibida.

La información que se recolectó se ingresó a una base de datos en una hoja electrónica comparando los parámetros de medición (ejemplo: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente desacuerdo) y el valor adoptado (5, 4, 3, 2, 1), posteriormente se procesaron los resultados y fueron presentados en tablas y gráficas para su observación e interpretación.

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico de Rstudio versión 4.3.1 (16/06/2023). Primero se exploraron cada una de las variables con el análisis descriptivo univariado; frecuencias simples y absolutas para la variable independiente: sexo y para la variable dependiente: grado de satisfacción (4 grados a evaluar; muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho), se utilizaron gráficos de barra para observar su comportamiento. Para las variables continuas como la edad y el puntaje total de la encuesta se calculó su media, desviación estándar, mediana, y pruebas de normalidad de shapiro wilk.

Se encuestaron 60 sujetos, en su mayoría fueron del sexo femenino 70% (42). Sus edades iban de los 22 a los 84 años, con una mediana de 55 años y una mediana de desviación absoluta de 16.31.

La encuesta aplicada para medir la percepción del paciente en cuanto a su atención, con respuestas en los 3 momentos anestésicos, respuestas tipo Likert; La primera evaluación o consulta preanestésica presento un puntaje que iba desde los 11 a los 25 puntos con una mediana de 20 puntos, en cuanto a la distribución de los datos, el sesgo y la curtosis negativa implica la existencia de observaciones con valores bajos y que hay valores atípicos menos extremados que la distribución normal, misma distribución se observa en la evaluación preoperatoria, y en el total general, sin embargo en la evaluación preanestésica y la evaluación preoperatoria el error estándar es bajo, no es así para el total general. Mientras que el puntaje de la evaluación en área de recuperación va de 11 a 25 puntos, con una mediana de 14, más baja que en los puntajes previos, y su distribución tiende a ser muy sesgada; es decir que hay valores más altos en comparación con la mayoría de las observaciones y que los datos muestran más valores atípicos extremos que una distribución normal.

Tabla 1 Análisis descriptivo de las variables continuas

Variables continuas	n	Media	Desviación estándar	Mediana	Media recortada	MAD	Min	Max	Rango	Sesgo	Kurtosis	Error estándar
Edad.	60	53.12	15.31	55	53.81	16.31	22	84	62	-0.36	-0.67	1.98
Total evaluación preanestésica	60	17.75	5.36	20	17.79	5.93	11	25	14	-0.25	-1.69	0.69
Total evaluación preoperatoria	60	18.4	4.99	20	18.27	7.41	13	25	12	-0.02	-1.84	0.64
Total área de recuperación	60	15.75	3.73	14	15	0	11	25	14	1.58	0.8	0.48
Total general	60	51.9	11.43	55.5	51.62	14.08	38	71	33	-0.1	-1.61	1.48

La suma total de la encuesta breve de satisfacción del paciente en el acto anestésico se dividió según lo planteado en la metodología; observando que el mayor porcentaje de los encuestados se encontraba entre los puntajes 55 a 64 de satisfacción con el 38%, seguido de personas con puntajes muy bajos de 35 a 44 indicando insatisfacción el 35%, es decir se observa claramente dos grupos unos satisfechos y otros insatisfechos, según estos puntajes.

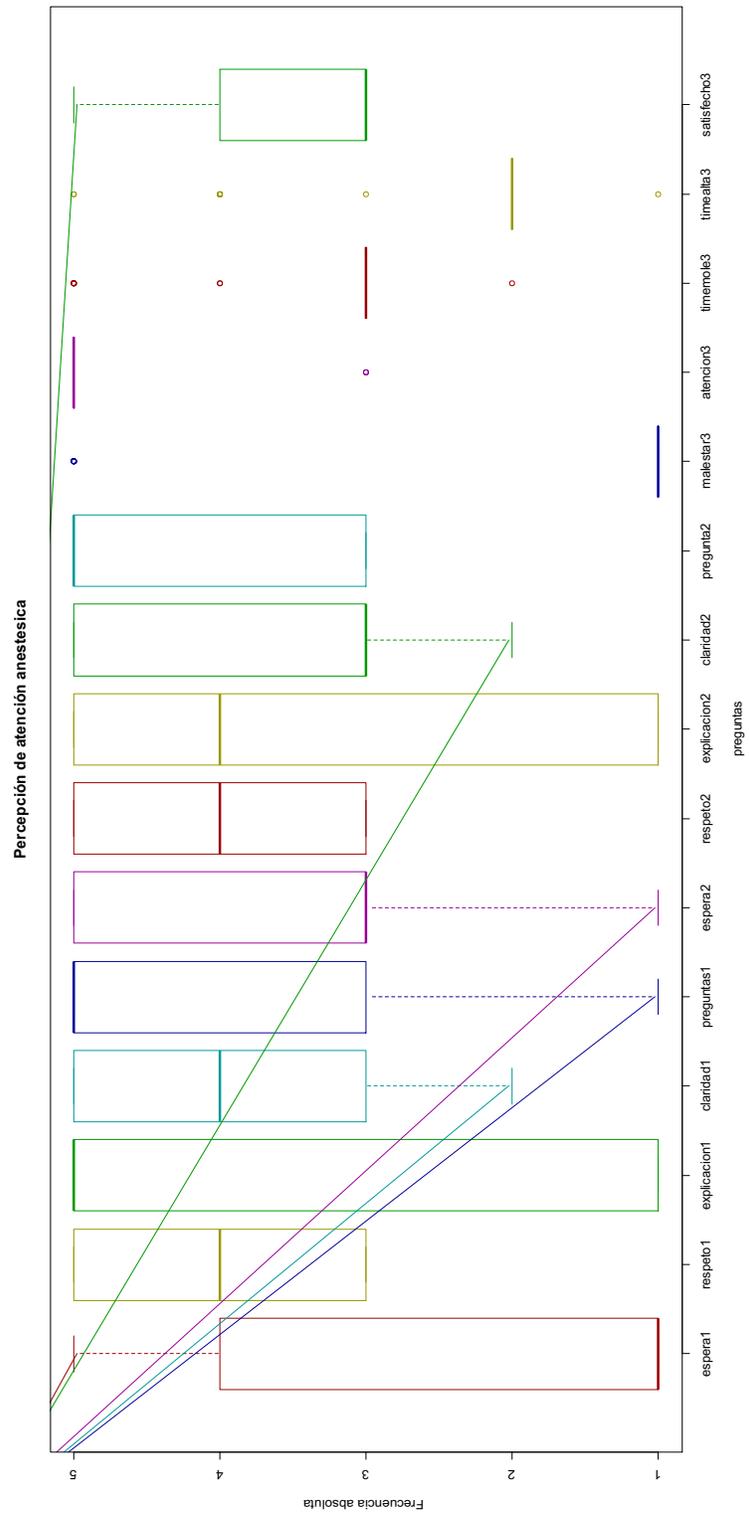


Ilustración 1 Comportamiento de los datos de cada una de las preguntas de percepción de la atención en anestesia

Tabla 2 Grado de satisfacción en la atención anestésica ambulatoria

Total general	Grado de satisfacción	Intervalos	Principal	Frecuencia	Porcentaje
1	insatisfecho	35-44	39.5	21	35
2	regularmente insatisfecho	45-54	49.5	9	15
3	Satisfecho	55-64	59.5	23	38.33
4	Muy satisfecho	65-75	70	7	11.66

Se exploró la variable total de la encuesta y no hubo un comportamiento normal en cuanto a su distribución, cabe mencionar que gran parte de los encuestados eran del sexo femenino.

Histograma evaluación satisfaccion

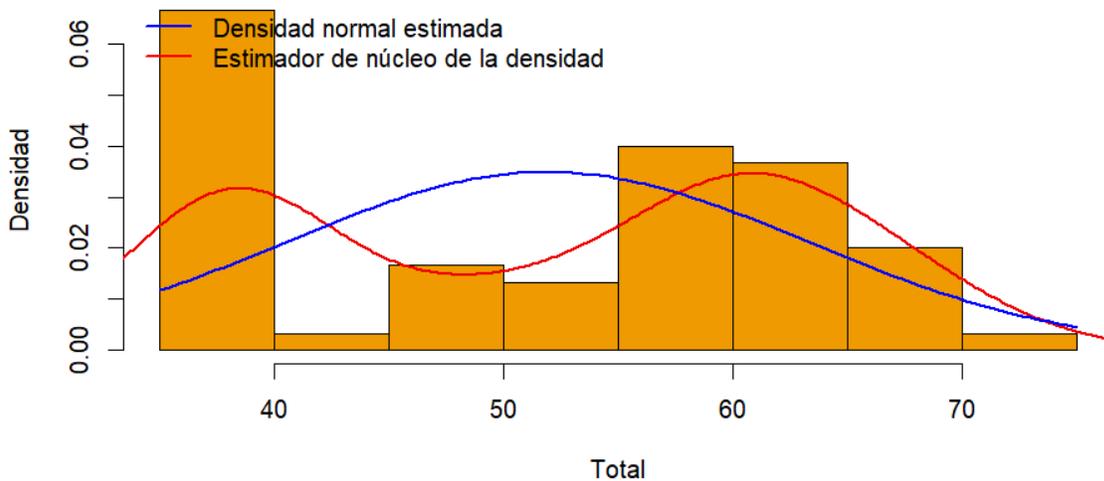


Ilustración 2 Grafico de normalidad del total de los resultados de la encuesta de percepción de atención en el acto anestésico

La encuesta medida en tres tiempos; tiempo pre anestésico, preoperatorio y de recuperación, donde cada uno de los tres bloques contenía ciertos dominios parecidos, donde al final se integraban cuatro grupos los cuales eran:

- Comunicación.
- Atención oportuna.

- Trato adecuado.
- Autodominio.

No se encontraron diferencias en las respuestas en los tres tiempos (Kruskal-Wallis chi-squared = 1.4353, df = 2, p-value = 0.4879), es decir no hubo diferencias en la percepción de la atención anestésica; preanestésica, preoperatoria y de recuperación.

Las preguntas relacionadas a la comunicación fueron; 3, 4, 8, 9 y 12, la atención oportuna preguntas; 1 y 6, trato adecuado preguntas; 2 y 7, y autonomía preguntas; 5 y 10, observando que la comunicación y la autonomía presentan un sesgo negativo y curtosis negativa, es decir que existen valores bajos y valores atípicos menos extremados que la distribución normal, mientras que la atención oportuna y el trato adecuado presentan un sesgo positivo y una curtosis negativa, con existencia de valores altos en sus puntajes y valores atípicos menos extremados. Para evaluar la validez interna del instrumento, se realizó el alfa ordinal, debido a la naturaleza de los datos, donde la confiabilidad fue excelente (raw_alpha=0.91), tanto en las puntuaciones observadas (raw_alpha) como en las estandarizadas (std.alpha). La correlación promedio entre items (average_r) fue muy baja de 0.42, es decir los items han tenido poca asociación entre ellos, probablemente se deba a que algunas preguntas no están midiendo lo que realmente quieren medir, por lo que se realizó otro análisis eliminando las preguntas que no se correlacionaban en el análisis previo como son la pregunta; 1, 5, 9, 12, 13 y 14, incrementando con ello la validez, con una alfa ordinal de 0.96, donde se observa el incremento de la correlación promedio entre los items a 0.72.

Tabla 3 Descripción de los datos de los 4 dominios analizados

	n	media	Desviación estándar	mediana	Media recortada	mad	mínimo	máximo	rango	sesgo	kurtosis	Error estándar
comunicación	60	19.08	5.01	21	19.1	5.19	13	25	12	-0.18	-1.76	0.65
Atención oportuna	60	6.08	1.98	6	5.9	2.97	4	10	6	0.49	-1.05	0.26
Trato adecuado	60	3.87	0.91	4	3.83	1.48	3	5	2	0.26	-1.76	0.12
autonomía	60	8.07	1.76	8	8.08	2.97	6	10	4	-0.06	-1.73	0.23

Tabla 4 Alfa ordinal para evaluar consistencia interna del instrumento

	RAW_AL PHA	STD.AL PHA	G6(SMC)	AVERAG E_R	S/N	VAR.R	MED.R	R	R.COR	R.DROP
1 Espera 1	0.92	0.92	0.94	0.46	11.7	0.127	0.55	0.32	0.23	0.23
2 Respeto 1	0.9	0.9	0.95	0.4	9.4	0.134	0.51	0.81	0.8	0.77
3 Explicación 1	0.9	0.9	0.93	0.39	8.9	0.132	0.5	0.92	0.93	0.9
4 Claridad 1	0.91	0.91	0.98	0.41	9.7	0.137	0.51	0.73	0.73	0.68
5 Preguntas 1	0.91	0.91	0.95	0.42	10.3	0.132	0.53	0.6	0.59	0.54
6 Espera 2	0.91	0.91	0.95	0.41	9.9	0.135	0.52	0.69	0.66	0.63
7 Respeto 2	0.9	0.9	0.93	0.39	8.8	0.13	0.5	0.93	0.95	0.92
8 Explicación 2	0.91	0.91	0.94	0.41	9.5	0.127	0.51	0.77	0.76	0.73
9 Claridad 2	0.91	0.91	0.97	0.42	10.1	0.137	0.53	0.64	0.61	0.58
10 Pregunta 2	0.9	0.9	0.95	0.38	8.7	0.128	0.5	0.97	0.99	0.96
11 Malestar 3	0.9	0.9	0.94	0.4	9.5	1.127	0.51	0.78	0.7	0.73
12 Atención 3	0.94	0.94	0.95	0.51	14.6	0.068	0.55	-0.18	-0.29	-0.28
13 Tiempo mal 3	0.91	0.91	0.95	0.43	10.5	0.134	0.53	0.56	0.54	0.49
14 Tiempo alta 3	0.91	0.91	0.93	0.41	9.7	0.134	0.53	0.74	0.74	0.69
15 Satisfecho 3	0.9	0.9	0.94	0.4	9.3	0.127	0.51	0.83	0.85	0.8

En base a este análisis se hizo otro puntaje con las variables que sí se correlacionaban, y que mostraban una consistencia interna aceptable, dichas variables correspondían a las preguntas 3, 4, 5 de la atención preanestésica, preguntas 7, 8, 9 y 11 de la atención anestésica preoperatoria, y las preguntas 12 y 16 de la atención anestésica en recuperación. Encontrando nuevamente que la suma de las preguntas validas no se distribuía normalmente (Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov) normality test $D = 0.21109$, $p\text{-value} = 4.679e-07$) por lo que fueron analizados con la mediana y los cuartiles.

Tabla 5 Alfa ordinal para evaluar la consistencia interna, con variables que si estaban correlacionadas de forma aceptable

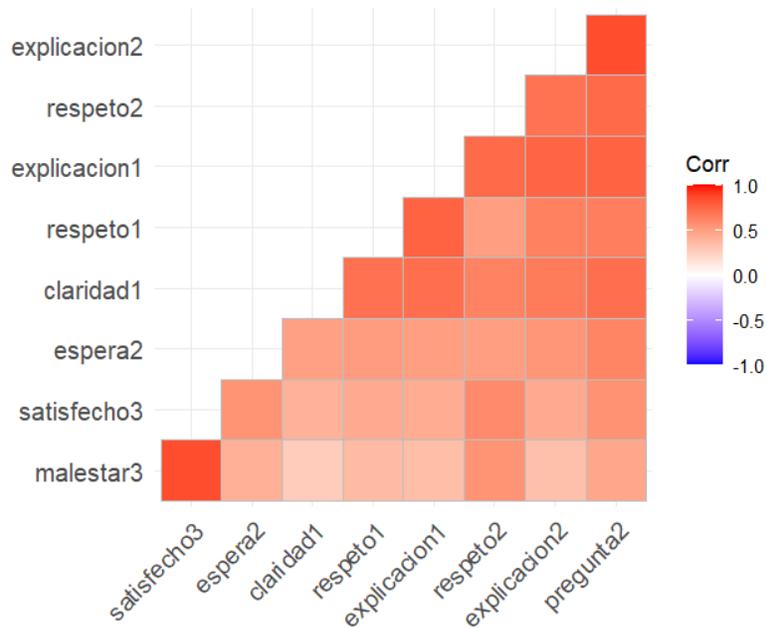
		RAW_AL PHA	STD.AL HA	G6(SMC)	AVERAG E_R	S/N	VAR.R	MED.R	R	R.COR	R.DROP
2	Respeto 1	0.96	0.96	0.98	0.73	22	0.023	0.74	0.85	0.84	0.8
3	Explicación 1	0.95	0.95	0.98	0.7	19	0.021	0.71	0.94	0.94	0.92
4	Claridad 1	0.96	0.96	0.99	0.75	24	0.019	0.78	0.77	0.73	0.71
6	Espera 2	0.96	0.96	0.99	0.76	25	0.019	0.77	0.74	0.73	0.67
7	Respeto 2	0.95	0.95	0.98	0.71	20	0.022	0.72	0.9	0.89	0.87
8	Explicación 2	0.95	0.95	0.99	0.71	20	0.022	0.71	0.91	0.9	0.88
10	Pregunta 2	0.95	0.95	0.98	0.69	18	0.021	0.69	0.98	0.92	0.97
11	Malestar 3	0.96	0.96	0.99	0.73	22	0.018	0.74	0.83	0.84	0.79
15	Satisfecho 3	0.95	0.95	0.98	0.71	20	0.021	0.71	0.91	0.92	0.88

El valor mínimo de los datos totales de esta nueva base de datos fue de 21 y el máximo de 45, con una mediana de 33.5 puntos. En el cuartil 1 de los datos se encontraba entre los 21 a los 33 puntos (29 registros que corresponden al 48% de los datos), en el cuartil 2 se ubica el marcaje de 34 a 38 puntos (11 registros que corresponde al 18%) y en el cuartil 3 se coloca al puntaje de 38 a 45 puntos (20 sujetos que corresponde al 33% de los registros), es decir aun con este ajuste las puntuaciones de la percepción de la atención anestésica es baja. Con el siguiente análisis se concluye que el grado de percepción de la atención en el acto anestésico ambulatorio es bajo.

Se comparó el nuevo puntaje hombres vs mujeres, y como primer paso se observó que los datos no se distribuyen normalmente al aplicar la prueba de Shapiro-Wilk normality test (hombres $W = 0.86893$, $p\text{-value} = 0.01709$, mujeres $W = 0.85435$, $p\text{-value} = 8.031e-05$), aunque si hubo homogeneidad en los grupos al aplicar la prueba de Levene's Test for Homogeneity of Variance (center = "median" $\text{Pr}(>F) 0.2221 0.6392$), por lo que se aplicó la prueba de las medianas para verificar si la percepción de la atención en el acto anestésico era diferente en hombres y mujeres, con la prueba de las medianas y no se encontraron diferencias (Mood's median test $=p\text{-value} = 0.7787$), es decir la percepción de la satisfacción es la misma respecto al sexo.

En cuanto a si la edad influía en la satisfacción del paciente, se aplicó una correlación de Spearman no encontrando correlación entre ambas variables (Spearman's rank correlation $\rho_S = 38084$, $p\text{-value} = 0.6588$)

Se hizo una correlación de las preguntas encontrando que las variables altamente correlacionadas fueron la pregunta 3; “¿El anesthesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?” y la pregunta 5 “¿El anesthesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?”, entre la pregunta 3 y la 7 “¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?”, entre la 2; “¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?” y la 3, entre la 11 “Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación”, y la 15; “¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?”.



V. RECURSOS.

RECURSOS MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
HOJAS BOND	0.50	72	36.00
IMPRESIONES	1.00	72	72.00
PLUMA	15.00	5	75.00
ENGRAPADO	0.45	38	17.00
Total			200.00

VI. ASPECTOS ÉTICOS.

Se dio a firmar un consentimiento informado a cada paciente 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 en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública por tratarse de información reservada como lo estipula el artículo 113 de esta ley, es confidencial ya que contiene datos personales referentes a un sujeto identificado o identificable, por ello y conforme al artículo 116 de ésta, la información no será de carácter público y sólo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma y los servidores facultados para ello. De acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados artículo 3 fracciones IX y X, se determinan a los datos personales a cualquier información concerniente a una persona su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información y datos sensibles a los que se refieran a la esfera más íntima del titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste, como la revelación del origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencias sexuales. Por lo que nos comprometemos a tratar los datos personales a los que se tenga acceso con motivo de esta investigación, mediante un proceso de asociación de la información con la finalidad de proteger la identidad de los participantes a fin de no permitir la identificación del mismo como lo establece el artículo 3 fracción XIII y el artículo 22 fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Además de acuerdo con los principios de bioética, el personal sanitario ha sido educado para hacer el bien conforme el principio de beneficencia y no maleficencia. Se tratará a todos los profesionales de la salud y pacientes participantes con igualdad, respeto, sin discriminación o rechazo alguno para la aplicación de la investigación por el principio de justicia. Y como se habló en el párrafo anterior, los datos y la información de la investigación serán recopilados y utilizados solamente para el estudio, por lo que no se colocará el nombre del participante manteniendo así, el principio de confidencialidad.

VII. ASPECTOS DE 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 aquellos 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 involucró una intervención en las variables estudiadas y sólo se realizó una encuesta a los pacientes.

VIII. DISCUSIÓN.

Desde 1961 que se comenzó a evaluar la calidad de la atención Médica con un enfoque más completo, abarcando desde: la estructura; es decir la medición de los recursos humanos y materiales, la comprobación del proceso de atención y los resultados, con un único objetivo de mejorar los programas y servicios de salud, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. A lo largo del tiempo se han diseñado diferentes encuestas, enfocadas en medir esa calidad deseada y en un servicio en específico, como la encuesta de satisfacción aplicada en este trabajo que se aplicó posterior a la recuperación anestésica por lo que no solo se evaluó la satisfacción del acto anestésico per sé, sino que también los efectos secundarios, complicaciones presentadas debido al procedimiento anestésico y el tiempo que permaneció en el área de recuperación, además que se pretendió evaluar la satisfacción en la atención recibida en los tres momentos de atención: en la consulta preanestésica, en el preoperatorio y en la recuperación anestésica.

Actualmente el acto anestésico es tan seguro como para ofrecer un resultado considerado bueno por los pacientes, midiéndolo a través de variables objetivas y subjetivas. En la encuesta que se aplicó en el Hospital Juárez de México se tomó en cuenta la parte psíquica del paciente, que es más difícil de evaluar ya que engloban sensaciones, experiencias, emociones, expectativas, preferencias y el propio estado de ánimo del paciente y que no dependen directamente del profesional de salud. Como por ejemplo definir si la atención percibida fue con respeto, ya que la definición de respeto puede variar con respecto a la educación de cada persona, o como determinar si la explicación recibida fue clara, ya que la claridad podría depender del nivel educativo que tenga el paciente. Sin embargo, es lo que, para este trabajo, fue de importancia para esclarecer individualmente si el acto anestésico recibido fue satisfactorio o no, basándose en la propia experiencia. Existen, además otras variables que se alejan de la experiencia individual del paciente como la accesibilidad en el ámbito hospitalario, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la relación médico-paciente y la competencia del personal de salud que también forman parte de la encuesta aplicada.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, constituye un proceso complejo de subjetividades, el fin último es satisfacer a los usuarios en la medida en la que la atención sanitaria y el estado resultante de salud cumplen con sus expectativas. Añadiendo que esa percepción se refleja la edad, los hábitos, valores, cultura, raza, experiencias de otros usuarios y el nivel educativo, donde además debemos incluir la falta de información científica y técnica; el estado físico y curso mental del paciente, que puede intervenir o, en ciertos casos, incapacitarlos para manifestar juicios fidedignos u objetivos, limitando la capacidad del sujeto para precisar lo que él propiamente reconoce como calidad. En este

estudio se demostró que ni la edad ni el sexo influían en el grado de percepción de la calidad, además no fueron incluidos al estudio sujetos con deficiencia cognitiva.

Catellanos-Olivares (7), y Hocking G (13), concluyen que los pacientes terminan satisfechos con el proceso de atención por el servicio de Anestesiología al aplicar la escala QoR-40 para valoración de satisfacción anestésica, además de encontrarlos conformes por el adecuado acceso a los servicios, composición institucional, relaciones interpersonales, aptitud de los profesionales de la salud, cumpliendo las propias expectativas y preferencias del paciente. Las variables que más se relacionaron con ausencia de satisfacción fueron: despertar transoperatorio, dolor intenso, náuseas, vómito, sed, frío, y temblor. Los factores que correspondían con la presencia de satisfacción durante la atención por el servicio de Anestesiología fueron: anestesia regional por el mejor control del dolor posterior al evento quirúrgico, trato apropiado del anesthesiólogo, edad avanzada, el género masculino y el estado físico de salud. En este estudio solo se evaluó el proceso de atención, no fue incluida la estructura ni los resultados, donde los encuestados tuvieron una percepción baja de la calidad de la atención anestésica ambulatoria.

En la Revista Mexicana de Anestesiología del año 2021, se expone un instrumento tipo encuesta previamente validado únicamente en su constructo, donde se nos informa que es apto para apreciar la atención anestésica percibida. Se congregan en un cuestionario conformado por tres bloques que concuerdan con los momentos en que el paciente es atendido por anesthesiólogos: valoración, manejo y recuperación anestésica y las preguntas se agrupan en 5 dominios; Trato adecuado, comunicación, autonomía, atención oportuna y satisfacción. 3 Dicho cuestionario fue realizado para aplicarlo en población Mexicana, aun no se tienen antecedentes de su validez interna. En este estudio la validez interna fue aceptable, sin embargo se detectaron preguntas que no se correlacionaban, con lo que afectaba la validez interna del cuestionario, se realizó un análisis donde solo se dejaron las preguntas que si se correlacionaban y con ello mejoro la validez interna y la correlación de las preguntas.

IX. CONCLUSIÓN.

El objetivo de este estudio fue medir el grado en el que los pacientes perciben la satisfacción en la atención proporcionada por el servicio de Anestesiología, la medición se efectuó en pacientes con procedimientos ambulatorios realizados en el Hospital Juárez de México

La mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino, contemplando varios grupos de edad. La encuesta aplicada mide la calidad en la atención anestésica, en tres momentos; en las respuestas de la evaluación pre anestésica se observaron valores bajos y valores atípicos no tan extremados que una distribución normal, misma distribución se observó en la medición preoperatoria, sin embargo en la medición de recuperación se observan valores muy altos, con valores atípicos extremados que una distribución normal, es decir en los dos primeros momentos podemos observar personas que estaban poco satisfechas, pero al momento de la recuperación, la percepción de la calidad de la atención cambiaba y contestaban con puntajes más altos. Sin embargo cuando se contrastaron los tres momentos no hubo diferencias estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis chi-squared = 1.4353, df = 2, p-value = 0.4879)

Las preguntas que predominaron con valores bajos eran las referidas a la comunicación y a la autonomía, y las preguntas con valores altos eran las referidas a la atención oportuna y al trato adecuado.

La validez de la encuesta breve de satisfacción fue excelente, sin embargo algunas preguntas estaban poco correlacionadas, por lo que fueron eliminadas, dejando las preguntas que mostraban una consistencia interna aceptable. Con estos nuevos datos se evaluó la pregunta de investigación, concluyendo que el grado de percepción de la atención anestésica ambulatoria es baja, y dicha percepción no depende del género ni de la edad.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Dirección de Investigación y Enseñanza
Comité de Investigación

Ciudad de México, a 04 de julio de 2023
No. de Oficio: CI/170/2023
Asunto: **Carta de Aceptación**

DRA. ANGÉLICA VARGAS LÓPEZ,
Médico Residente

Presente

En relación al protocolo de investigación titulado **"GRADO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LA ATENCIÓN PROPORCIONADA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN UN PROCEDIMIENTO AMBULATORIO"**, con número de registro **HJM 004/23-R**, bajo la dirección de la DRA. SALOMÉ 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 04 de julio 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/ NGNV /MALM

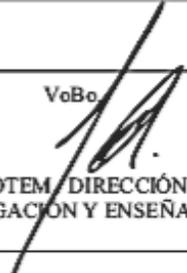




Formato de Validación de Tesis de Especialidades Médicas

Fecha	07	diciembre	2023
	día	mes	año

INFORMACIÓN GENERAL (Para ser llenada por la Jefatura de Posgrado)					
No. de Registro del área de protocolos	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Número de Registro	HJM 004/23-R
Título del Proyecto Grado de satisfacción percibida por la atención proporcionada del servicio de Anestesiología en un procedimiento ambulatorio					
Nombre Residente	ANGÉLICA VARGAS LÓPEZ				
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 LA TESIS DE ESPECIALIDAD MÉDICA (Para ser llenado por la Dirección de Investigación y Enseñanza/SURPROTEM)					
VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	HERRAMIENTA	PLAGIUS	PORCENTAJE	13%	
COINCIDE TÍTULO DEL PROYECTO ACEPTADO CON TESIS FINAL			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COINCIDEN OBJETIVOS PLANTEADOS CON LOS REALIZADOS			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUENTA CON APARTADO DE RESULTADOS DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS PLANTEADO EN EL PROYECTO ACEPTADO			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUENTA CON APARTADO DE DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPONDE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAS CONCLUSIONES RESPONDEN LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRETENDE PUBLICAR SUS RESULTADOS			SI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EVALUACIÓN DE LA TESIS DE ESPECIALIDAD MÉDICA (Para ser llenado por la Dirección de Investigación y Enseñanza/SURPROTEM)					
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Comentarios:			
No	<input type="checkbox"/>	Su tesis queda validada para continuar con su proceso 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.**

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Primera edición. Diciembre, 2012. México. ISBN 978-607-460-397-2. (S/f). Gob.mx. Recuperado el 13 de abril de 2023, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf
- 2.- Calidad de la atención. (s/f). Who.int. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- 3.- Rocher-Hernández DJ, Luna-Rivera EM. Percepción del paciente ante el acto anestésico: desarrollo de una encuesta breve en español para medir satisfacción. *Revista Mexicana de Anestesiología* 2021; 44 (4): 263-271. <https://dx.doi.org/10.35366/100871>
- 4.- Manrique, C. U., Soto Rivera, B., Vicente, J., Barrientos, R., & Trujillo Esteves, C. (2012). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. *Medigraphic.com*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq121j.pdf>
- 5.- Covarrubias-Gómez, A. (s/f). Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. *Medigraphic.com*. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182a.pdf>
- 6.- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología - CONAMER. (s/f). Gob.Mx. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://catalogonacional.gob.mx/FichaRegulacion?regulacionId=70230>
- 7.- Mexicana De Anestesiología, R., Castellanos-Olivares, A., Hilda, D., Petra, D., Vásquez-Márquez, I., Anestesiólogo Con Maestría, M., Médicas, C., & Del Servicio, J. (s/f). Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Medigraphic.com*. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131be.pdf>
- 8.- Gropper, M. A., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., Wiener-Kronish, J. P., Cohen, N. H., & Leslie, K. (Eds.). (2021). *Miller. Anestesia* (9a ed.). Elsevier.
- 9.- Ogg TW: Preface. In Lemos P, Jarrett P, Philip B, editors: *Day surgery development and practice*, Porto, Portugal, 2006, International Association for Ambulatory Surgery, pp 1519.
- 10.- Alfred, M., Ubogaya, K., Chen, X., Wint, D., & Worrall, P. S. (2016). Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian

patients: A systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 14(8), 219–256. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003048>.

11.- Hawkins RJ, Swanson B, Kremer MJ, Fogg L. Content validity testing of questions for a patient satisfaction with general anesthesia care instrument. J Perianesth Nurs. 2014;29:28-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.011>

12.- García dYPMJ, Rodríguez SF, Carmona OL. Validación de cuestionarios. Reumatología Clínica. 2009;5:171-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2008.09.007>

13.- Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. Br J Anaesth. 2013;111:979-989. Available from: <http://doi.org/10.1093/bja/aet284>

14.- Secretaría de Salud. Encuesta de satisfacción trato adecuado y digno. México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2020. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html

15.- Aguirre GHG, Zavala VJA, Hernández-Torres F, Fajardo DG. Quality of medical care and patient surgical safety: medical error, malpractice and professional liability. Spanish. Cir Cir. 2010;78:456-462. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>

16.- Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial, de la F. el. (s. f.). LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. Gob.mx. Recuperado 21 de junio de 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf

17.- De Diputados, C., Congreso De, D. H., Unión, L. A., & Vigente, T. (s. f.). LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. Gob.mx. Recuperado 21 de junio de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>

XI. ANEXOS.

Anexo 1.

Sección I. Primera consulta con el anesthesiólogo. (valoración preanestésica).

1. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anesthesiólogo?
 - a. Muy corto.
 - b. Corto.
 - c. No recuerdo.
 - d. Largo.
 - e. Excesivo.
2. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Totalmente desacuerdo.
3. ¿El anesthesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?
 - a. Sí.
 - b. No recuerdo.
 - c. No.
4. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?
 - a. Muy clara.
 - b. Clara.
 - c. No recuerdo.
 - d. Poco clara.
 - e. Nada clara.
5. ¿El anesthesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?
 - a. Sí.
 - b. No recuerdo.
 - c. No.

Sección II. Valoración del anesthesiólogo justo antes de la cirugía en la sala de preoperatorio.

6. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anesthesiólogo?
 - a. Muy corto.
 - b. Corto.

- c. No recuerdo.
 - d. Largo.
 - e. Excesivo.
7. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?
 - a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d. En desacuerdo.
 - e. Totalmente en desacuerdo.
 8. ¿El anesthesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?
 - a. Sí.
 - b. No recuerdo.
 - c. No.
 9. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?
 - a. Muy clara.
 - b. Clara.
 - c. No recuerdo.
 - d. Poco clara.
 - e. Nada clara.
 10. ¿El anesthesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?
 - a. Sí.
 - b. No recuerdo.
 - c. No.

Sección III. Valoración del anesthesiólogo posterior a la anestesia en la sala de recuperación.

11. Identifique el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación.
 - a. Náusea y/o vómito.
 - b. Dolor.
 - c. Nerviosismo.
 - d. Mareo.
 - e. Ningún síntoma.
 - f. Otros, especifique: _____
12. En caso de haber presentado algún malestar, ¿el anesthesiólogo se acercó a usted para preguntarle su molestia?
 - a. Sí.
 - b. No recuerdo.
 - c. No.
13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?
 - a. Muy corto.
 - b. Corto.

- c. No recuerdo.
 - d. Largo.
 - e. Excesivo.
14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta el alta hospitalaria?
- a. Muy corto.
 - b. Corto.
 - c. No recuerdo.
 - d. Largo.
 - e. Excesivo.
15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médico recibida por parte del servicio de anestesiología?
- a. Muy satisfecho(a).
 - b. Satisfecho(a).
 - c. Poco satisfecho(a).
 - d. Nada satisfecho(a).