



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**HOSPITAL GENERAL” DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO” ISSSTE
PACHUCA**

TRABAJO TERMINAL

**“SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POST ANESTÉSICO, EN EL HOSPITAL
GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO, ISSSTE PACHUCA, ENERO
SEPTIEMBRE 2024”**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

ANESTESIOLOGÍA

QUE PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO

KAREN BERENICE JUÁREZ CORTÉS

M.C.ESP. CINTYA ALDANA VALADEZ
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
DIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL

ARACELI ORTIZ POLO
DOCTORA EN CIENCIAS AMBIENTALES
CODIRECTOR DEL TRABAJO TERMINAL

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, OCTUBRE 2024

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO INTERNO DE LA COORDINACION DE POSGRADO DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA, AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO TERMINAL TITULADO:

“SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POST ANESTÉSICO, EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO, ISSSTE PACHUCA, ENERO SEPTIEMBRE 2024”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA QUE SUSTENTA LA MÉDICO CIRUJANO:

KAREN BERENICE JUÁREZ CORTÉS

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, OCTUBRE DE 2024

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C.ESP. ENRIQUE ESPINOSA AQUINO
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.C. ESP. ALFONSO REYES GARNICA
JEFE DEL ÁREA ACADEMICA DE MEDICINA

DR. EN C. OSVALDO ERIK SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
COORDINADOR DE POSGRADO

DRA. EN C.A ARACELI ORTIZ POLO
CODIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL

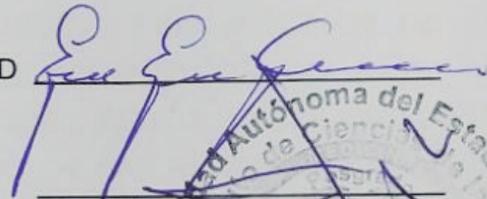
POR EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO ISSSTE

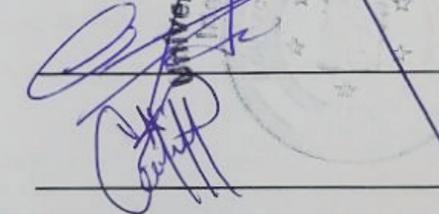
M.C. ESP. JOSÉ ROBERTO MEDÉCIGO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL
DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO ISSSTE.

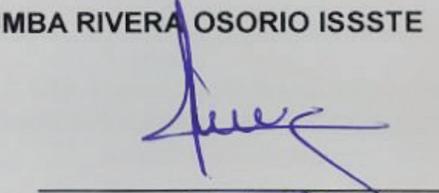
M.C. ESP. ALEJANDRO ARREOLA MORALES
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENSEÑAZA E INVESTIGACIÓN

M.C. ESP. ROSALBA GUADALUPE ALDANA OCAMPO
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE
ANESTESIOLOGÍA

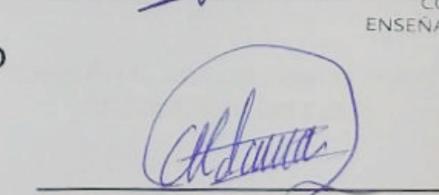
M.C. ESP. CINTYA ALDANA VALADEZ
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
DIRECTORA DEL TRABAJO TERMINAL

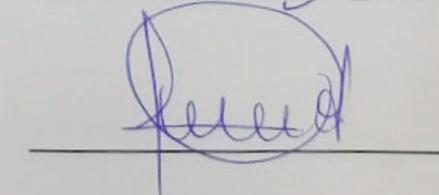


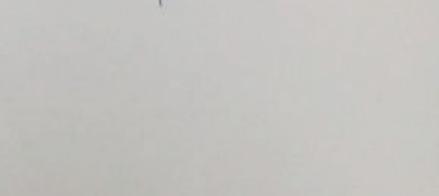


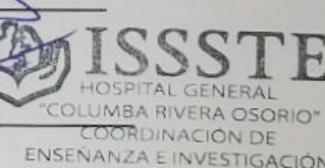
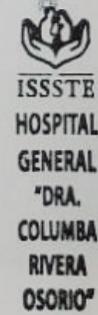
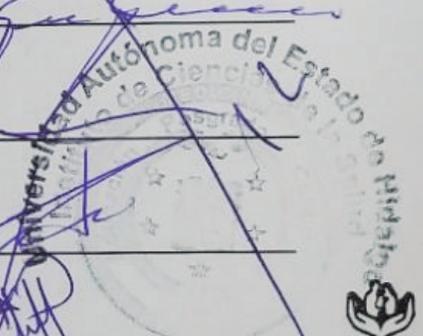














OFICIO No. HGCRO/CEI/01174/2024

Pachuca, Hidalgo a 24 de Octubre 2024

Asunto: AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE PROYECTO

**DRA. KAREN BERENICE JUÁREZ CORTÉS
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, me permito informarle que, tras la revisión del proyecto de investigación titulado "SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POST ANESTÉSICO, EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO, ISSSTE PACHUCA, ENERO SEPTIEMBRE 2024", correspondiente a su trabajo terminal del programa de la especialidad en Anestesiología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, se ha verificado que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Comité de Investigación. En virtud de lo anterior, se autoriza la impresión del proyecto.

**M.C. ESP. Y SUB. JOSÉ ROBERTO MEDÉICO
HERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL**



**M.C. ESP. ROSALBA ALDANA OCAMPO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA**

**M.C. ESP. CINTYA ALDANA VALADEZ
DIRECTOR DE TESIS**

**DRA. EN C. ARACELI ORTIZ POLO
CODIRECTOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

A mis padres María Reynalda Cortés Cordero, Miguel Ángel Juárez González y abuela María del Carmen Cordero Sánchez por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí y en mis expectativas, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi hermana Renata Juárez Cortés por su amor y su apoyo incondicional, gracias por ser un pilar de fortaleza, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable y este logro es nuestro.

A Juan Carlos Castillo Cervera quien ha sido parte fundamental para este logro, con su apoyo, paciencia y comprensión que me ha brindado en este largo viaje académico.

A mis amigos y compañeros de especialidad que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional y que han hecho más ameno el camino, convirtiéndose en una segunda familia.

DEDICATORIA

A mi Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” ISSSTE Pachuca por facilitarme la oportunidad de ser especialista egresada de esta sede.

A la Dra. Cintya Aldana Valadez por ser mi asesora de tesis, por siempre apoyarme y orientarme en el proceso tanto de mi formación como del proceso de este trabajo, así como por brindarme siempre su comprensión y amistad durante este tiempo.

A cada uno de mis maestros de especialidad en especial a la Dra. Idanelly Guadalupe Vélez Vega, Dr. Mario Guillermo Dorantes Gallegos, Dr. Enrique Vanegas Díaz, Dr. Aldo Severiano Silva, Dra. Erika Lechuga Serrano, Dra. Rosalba Guadalupe Aldana Ocampo por apoyarme y brindarme las herramientas para formarme como Anestesióloga; otorgándome sus conocimientos para ir adquiriendo grandes habilidades.

A cada uno de los pacientes que durante mi formación me brindaron la confianza para brindarles mi apoyo y atención; y poner en mis manos algo tan preciado como lo es su salud.

INDICE GENERAL

Portada	Página 1
Autorizaciones	Página 2
Autorización de trabajo terminal	Página 3
Agradecimientos	Página 4
Dedicatoria	Página 5
Índice general	Página 6
Índice de figuras	Página 8
Abreviaturas	Página 9
Resumen	Página 10
Abstract	Página 12
Marco Teórico	Página 16
Justificación	Página 24
Planteamiento del problema	Página 25
Pregunta de investigación	Página 26
Hipótesis	Página 27
Objetivo general	Página 27
Objetivos específicos	Página 27
Metodología	Página 28
Diseño del estudio	Página 28
Selección de la población	Página 28
Criterios de inclusión	Página 28
Criterios de exclusión	Página 29
Criterios de eliminación	Página 29
Tamaño de la muestra	Página 30

Recursos humanos y financieros	Página 30
Definición operacional de variables	Página 32
Procedimiento de recolección de información	Página 33
Cédula de recolección de datos	Página 34
Aspectos éticos	Página 36
Análisis estadístico	Página 40
Resultados	Página 40
Conclusiones	Página 69
Referencias	Página 74
Anexo 1. Cronograma de actividades	Página 76
Anexo 2. Consentimiento informado	Página 77
Anexo 3. Dictamen de aprobación	Página 78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfica de género	Página 43
Figura 2. Gráfica de género con respecto a grupos de edad	Página 44
Figura 3. Tipo de anestesia con respecto al género y edad del paciente	Página 45
Figura 4. Tipo de cirugía con respecto a género y grupo de edad	Página 46
Figura 5. Tiempo de espera con respecto a género y grupos de edad	Página 48
Figura 6. Trato recibido por el médico anesthesiologo	Página 50
Figura 7. Explicación del procedimiento anestésico: riesgos y beneficios	Página 51
Figura 8. Claridad en la explicación del procedimiento anestésico	Página 53
Figura 9. Expresión de preocupaciones acerca de la anestesia	Página 54
Figura 10. Malestar más común en el área de recuperación	Página 56
Figura 11. El anesthesiologo preguntó sobre si existía alguna molestia en el área de recuperación	Página 60
Figura 12. Tiempo de espera para la resolución de molestias	Página 61
Figura 13. Tiempo de permanencia en el área de recuperación hasta el traslado a una habitación	Página 63
Figura 14. Grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida por parte del servicio de anesthesiología	Página 65
Figura 15. Qué hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anesthesiología	Página 68

ABREVIATURAS

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality_(Agencia para la Investigación y la Calidad de la atención medica)

ASA: Asociación Americana de Anestesiólogos

AMM: Asociación Médica Mundial

CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Medicas

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

RESUMEN

TÍTULO: SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POST ANESTÉSICO, EN EL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO, ISSSTE PACHUCA, ENERO SEPTIEMBRE 2024

INTRODUCCIÓN

Al paso del tiempo, el significado de calidad ha ido evolucionando, hoy en día se ve reflejado por la efectividad, eficiencia, la perspectiva del paciente, así como también por su satisfacción con el resultado alcanzado.

En el departamento de anestesiología la importancia de la atención es imprescindible, por ello es significativo la evaluación de la atención con la finalidad de optimizar la calidad y la satisfacción de los pacientes.

La participación del anestesiólogo es indiscutible, debido a que el principal objetivo es cuidar que el paciente enfrente de una forma segura y cómoda su cirugía.

En el Hospital General "Dra. Columba Rivera Osorio" ISSSTE Pachuca se realiza un gran número de cirugías en las que el servicio de anestesiología participa activamente. Sin embargo, no conocemos la calidad de la atención en el periodo pre y postoperatorio, es por ello por lo que con este trabajo se pretende revisar el concepto de satisfacción del paciente como evaluación del resultado de la ejecución, esto con el fin de que nos habilite para mejorar la calidad y por tanto la seguridad de nuestros pacientes en el periodo posoperatorio inmediato.

La investigación sobre la satisfacción del paciente ha sido hasta el momento limitada por muchos motivos entre los cuales encontramos: la relación médico paciente debido a que la atención se ve afectada por el hecho de que hay cirugías de urgencia que no nos permite conocer con anterioridad al paciente, así como por el corto tiempo que tenemos contacto con el usuario debido al número de cirugías que tenemos en la institución, el médico anestesiólogo y la institución, ya que al ser un hospital que cuenta con una gran población y contar con un área quirúrgica relativamente pequeña suelen retrasarse los tiempos quirúrgicos y con ello cambiar la percepción de la atención por parte del paciente. Existen varias teorías psicológicas que culminan que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que contiene componentes sociodemográficos, cognitivos y afectivos.

Para el cotejo de la satisfacción del paciente, se han utilizado varios instrumentos unidimensionales como: escala numérica, escala visual análoga y categóricas tipo Likert, que brindan información global de todo el cuidado en salud recibida y encuestas multidimensionales complejas de construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan.

Se ha llegado al resultado de que los pacientes se aprecian conformes no solo con el acto anestésico, sino con el resultado final del procedimiento anestésico quirúrgico y muchas variables, como accesibilidad, conveniencia en los servicios de salud, estructura institucional, relaciones interpersonales, competencia de los profesionales de salud y las propias expectativas y preferencias del paciente.

En las encuestas realizadas en las que se ha interrogado sobre la satisfacción de la anestesia, se ha documentado que los factores que se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son: despertar transoperatorio, dolor posoperatorio no controlado, la presencia de náusea y vómito, sed, frío, temblor, mareo, así como la presencia de cualquier complicación en el área de cuidados posanestésicos. En cuanto a los factores que recaen en la satisfacción de los pacientes relacionado con la anestesia son: anestesia regional por el mayor control del dolor posoperatorio, adecuado trato del anestesiólogo, edad avanzada y el estado físico; según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiólogos.

Dado que el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio es un hospital de referencia y debido a sus características, se espera un incremento en el número de procedimientos quirúrgicos en los siguientes años, por lo tanto, se hace imprescindible valorar la percepción de la satisfacción anestésica.

ABSTRACT

Over time, the meaning of quality has evolved, today it is reflected by effectiveness, efficiency, the patient's perspective, as well as their satisfaction with the result achieved.

In the anesthesiology department, the importance of care is essential, which is why the evaluation of care is significant in order to optimize quality and patient satisfaction.

The participation of the anesthesiologist is indisputable, because the main objective is to ensure that the patient faces his surgery in a safe and comfortable way.

At the General Hospital "Dr. Columba Rivera Osorio" ISSSTE Pachuca, a large number of surgeries are performed in which the anesthesiology service actively participates. However, we do not know the quality of care in the pre- and postoperative period, which is why this work aims to review the concept of patient satisfaction as an evaluation of the result of the execution, in order to enable us to improve the quality and therefore the safety of our patients in the immediate postoperative period.

Research on patient satisfaction has so far been limited for many reasons, among which we find: the doctor-patient relationship due to the fact that care is affected by the fact that there are emergency surgeries that do not allow us to know the patient beforehand, as well as because of the short time we have contact with the user due to the number of surgeries we have in the institution, the anesthesiologist and the institution, since being a hospital that has a large population and having a relatively small surgical area, surgical times are usually delayed and thus change the perception of care by the patient. There are several psychological theories that conclude that patient satisfaction is a multidimensional concept that contains sociodemographic, cognitive and affective components.

To compare patient satisfaction, several one-dimensional instruments have been used, such as: numerical scale, visual analog scale and categorical Likert-type scales, which provide global information on all health care received, and complex multidimensional surveys of psychometric construction that can provide more specific and reliable information due to the large number of variables they evaluate.

The result has been that patients are satisfied not only with the anesthetic act, but also with the final result of the surgical anesthetic procedure and many variables, such as accessibility, convenience in health services, institutional structure, interpersonal relationships, competence of health professionals and the patient's own expectations and preferences.

In the surveys carried out in which the satisfaction of anesthesia has been questioned, it has been documented that the factors that are related to the lack of patient satisfaction are: transoperative awakening, uncontrolled postoperative pain, the presence of nausea and vomiting, thirst, cold, tremor, dizziness, as well as the presence of any complication in the post-anesthesia care area. As for the factors that affect patient satisfaction related to anesthesia, they are: regional anesthesia due to greater control of postoperative pain, adequate treatment by the anesthesiologist, advanced age and physical condition; according to the classification of the American Association of Anesthesiologists.

Given that the Dr. Columba Rivera Osorio General Hospital is a reference hospital and due to its characteristics, an increase in the number of surgical procedures is expected in the following years, therefore, it is essential to assess the perception of anesthetic satisfaction.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte longitudinal, se utilizó una adaptación de la encuesta creada por Donal J Rocher-Hernández y Eva M Luna- Rivera (octubre 2021) aplicado en el periodo pre y posanestésico una hora posterior al evento quirúrgico para evitar alguna alteración de la muestra. Se incluyeron pacientes que ingresan a quirófano de manera electiva o urgente, mayores de 18 años, independientemente de la cirugía realizada y de la técnica anestésica empleada, que sean derechohabientes a la institución Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, ISSSTE Pachuca, en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2024.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La práctica de la anestesia se ha ido transformando en los últimos años y a pasos agigantados, así como el rol del anestesiólogo, que actualmente su función va desde ser médico consultante hasta prestador de cuidados primarios.¹

La recuperación y el bienestar del paciente influyen directamente en la percepción que tiene el usuario con la calidad de la anestesia.

El propósito principal que tiene el sistema de salud es mejorar y satisfacer las necesidades de los pacientes. La definición de calidad se ha ido transformando y modificando a lo largo de los años, este término anteriormente era sólo utilizado en el ámbito de la industria, sin embargo, poco a poco se ha ido acuñando al área de la medicina.²

De acuerdo con Donabedian la distribución en los sistemas de salud se basa en siete principios: eficacia, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.³

Anestesiología es una de las especialidades que ha ido evolucionando a lo largo de la historia y sobre todo en los últimos años, por lo que la calidad de la atención en este servicio es indispensable para disminuir las morbilidades; corroborando que el área de anestesiología esta considerablemente vinculada con el proceso de fármacos, procedimientos invasivos, en busca de medidas que sean fiables para el paciente, que ofrezcan menos efectos adversos, además, la tecnología ha tenido un avance exagerado; es ahí donde cobra importancia el término de calidad.⁴

El término de calidad implica varios procesos comenzando con la detección de problemas y sobre todo su cuantificación, donde se utilizarán indicadores de estructuras de procesos y conclusiones a fin de conocer las áreas a mejorar y que se ven como oportunidades para desarrollar estrategias y planear medidas correctivas para brindar un mejor servicio de atención. La medición de la calidad asistencial en los centros hospitalarios se convierte en un reto, ya que presenta dificultades principalmente los patrones de medida, las cuales se consideren indicativas de calidad.

A finales del siglo XX el término de calidad retoma importancia gracias a la Agencia para la Investigación y la Excelencia de los Sistemas de Salud de la Unión Americana (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) quienes durante el Foro Nacional sobre Calidad (National Quality Forum), exponiendo la necesidad de utilizar los indicadores de calidad para poder calificar los servicios proporcionados por los centros hospitalarios. A inicios del siglo XXI, AHRQ se encargó de publicar registros donde se da a conocer las deficiencias en la seguridad sanitaria, errores médicos e insatisfacción de los pacientes. Esta información sirvió para poder identificar áreas de oportunidad y de esta forma poder crear indicadores que ayudaran a evaluar la calidad de los servicios de salud.^{5,6}

En la segunda década del siglo XX el término de anestesiología fue sugerido por primera vez con el fin de confirmar las bases científicas de la especialidad. con el paso de los años la práctica de la anestesia ha ido evolucionando de forma acelerada y espectacular, transformándose durante las últimas décadas, hoy en día sabemos que el anestesiólogo juega un papel muy importante evolucionando también en sus funciones dejando de ser solo un médico consultante convirtiéndose también en proveedor de

cuidados primarios. Es importante mencionar que la función e intervención del anestesiólogo es irrefutable, dentro de los principales objetivos que tiene el anestesiólogo está: cuidar que los pacientes enfrenten de forma segura y sobre todo cómoda la cirugía; se igual forma, se encarga de todos los aspectos no quirúrgicos en el cuidado de los enfermos.⁶ Además de las funciones ya mencionadas anteriormente, el anestesiólogo se encarga de realizar valoraciones que sirvan como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica durante el periodo pre, trans y posanestésico, recordando que la labor de ésta especialidad se realizan perioperatoriamente, es decir, antes, durante y después de los procedimientos anestésicos.^{7,8}

Los indicadores de calidad en los servicios de salud representan el principal problema para su evaluación. A final del siglo XX y a principios del siglo XXI, se reconoció la necesidad de usarlos por las deficiencias detectadas en el sistema de salud, así como también, por la presencia de errores médicos potencialmente letales. Los indicadores son valores que nos posibilitan relacionar varios datos significativos, ayudándonos a evaluar no únicamente el servicio de anestesiología sino también, los demás servicios, es una expresión cuantitativa la cual refleja el funcionamiento de un área o departamento, todo esto con el fin de lograr acciones preventivas y correctivas.

Para evaluar la calidad de la atención anestésica se deben tomar en cuenta diferentes conceptos, dentro de los cuales destacan: la calidad clínica y la calidad percibida. En cuanto al primer concepto engloba la forma en que el proveedor de los servicios de salud práctica sus recursos para solucionar y para poder mejorar la salud de los pacientes de forma efectiva, sustentada en evidencias, pero sin exceder el uso de recursos. En cuanto al segundo concepto, éste se basa en la opinión del paciente y

representa la valoración de la experiencia obtenida durante su atención sustentada en sus valores, cultura, rumores e interacciones con el ambiente médico que suelen representarse a través de lo llamamos satisfacción.^{9,10}

La apreciación del paciente acerca del procedimiento anestésico representa constantemente un problema para el médico anesthesiólogo esto debido a la poca información que se brinda. La angustia y el miedo a lo desconocido es de lo que expresan más frecuentemente los pacientes, esto podría mejorar tan solo con ofrecer más información sobre el procedimiento de forma clara y entendible, así como también, al incluir al paciente en la toma de decisiones; se ha demostrado que esto aporta para que se lleve a cabo una organización exitosa de la atención perioperatoria. Al fracasar en la interacción médico paciente se corre el riesgo de que se produzca una respuesta neuroendocrina que incremente la morbimortalidad durante su permanencia intrahospitalaria.^{11,12,13}

Actualmente existen pocos instrumentos con una elaboración y validación estricta para calcular la percepción de la calidad de la atención anestésica a nivel internacional, ya que sus indicadores son complicados de homologar, sin olvidar que la mayoría de estos instrumentos se encuentran realizados en inglés; esta condición requiere plantear nuevos instrumentos en anestesiología que nos ayuden a calificar la percepción del paciente y con ello poder desarrollar técnicas que ayuden a mejorar la calidad de los usuarios.^{14,15}

A partir del 1ro de enero de 2009 en todos los hospitales certificados por el Consejo de Salubridad General según los Estándares Internacionales para la acreditación de Joint Commission International, se han creado metas internacionales

para la seguridad del paciente con el propósito de promover mejoras para la seguridad del paciente y de igual forma poder detectar las áreas problemáticas dentro de la atención médica, no dejando de lado también las soluciones para las mismas, basadas no solo en los argumentos científicos sino también en el conocimiento de expertos, considerando y verificando que un diseño sólido del sistema es fundamental para la prestación de atención médica segura y de alta calidad.^{16,17}

Durante los años noventa se afirmó el término de satisfacción del paciente en el área de la medicina, desde entonces se conoce lo complejo de su medición y su carácter subjetivo, hoy en día es un excelente indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, lo cual ayuda a determinar la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud.^{18,19,20}

Dentro de los factores que influyen y favorecen a ésta, están la accesibilidad de los servicios de salud, la infraestructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las preferencias propias del paciente.²¹

Después de un acto anestésico, la satisfacción del paciente es una medida de la calidad de la frecuencia que contribuye en la evaluación final del centro sanitario. No obstante, aún no hay muchas publicaciones al respecto, que puedan dar a conocer y tampoco que aprecien la opinión de nuestros pacientes tomando en cuenta la experiencia que vivieron durante su procedimiento anestésico.^{22,23}

Cada paciente inicia con una comparación estándar frente a la cual va a juzgar su nueva experiencia; una variación en la satisfacción acontece cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa rebasa la capacidad de relacionar la diferencia por

parte del paciente, por ende, la satisfacción dependerá de la relación entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.^{24,25}

Todos los pacientes inician un proceso de comparación al enfrentarse a una nueva experiencia anestésica; se ha demostrado que existe una variación en la satisfacción cuando la situación actual y la expectativa muestran una diferencia significativa para el paciente, y, por tanto, la satisfacción va a depender del resultado que haya entre la perspectiva de lo que espera el paciente y lo que realmente ocurre en su procedimiento.²⁵

Dentro de los factores que influyen en la percepción y satisfacción del paciente, encontramos los factores sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, raza, etc.; los relacionados con los proveedores de la salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los que están asociados con el proceso anestésico en si, como: la accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.²⁶

Actualmente existen encuestas que nos brindan información acerca de la atención de salud recibida con la finalidad de evaluar la satisfacción de los pacientes, existen instrumentos unidimensionales como la escala numérica, escala visual análoga y la escala categórica de tipo Likert; así como también, existen encuestas multidimensionales que nos ofrecen información más específica y por supuesto confiable por la gran cantidad de variables que evalúan como el cuestionario QoR (por sus siglas en inglés Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 en países como Australia.

En Reino Unido se han documentado estudios y encuestas en las cuales se pretendía interrogar y al mismo tiempo evaluar la satisfacción de la anestesia,

documentando que los factores que más se relacionan con la falta de satisfacción de los pacientes son: el dolor intenso que no es controlado, presencia de náuseas y vómito posoperatorio, sed, frío, temblor y mareo, así como complicaciones en la Unidad de Cuidados Posanestésicos. De igual forma se mencionan variantes que se relacionan con la satisfacción de los pacientes con respecto a la anestesia entre los cuales encontramos: la anestesia regional por el mayor control del dolor postoperatorio, el adecuado trato que recibe por parte del anesthesiólogo, la edad avanzada, el sexo masculino, el estado físico, todo esto según la clasificación de la Asociación Americana de Anesthesiólogos (ASA).²⁶

En el transcurso del tiempo el médico anesthesiólogo se ha visto como una figura distante e impersonal, hábil y eficiente, no tan real como otros médicos, esto con la finalidad de disminuir la morbilidad cardiaca perioperatoria, las investigaciones y los estudios realizados se han enfocado en el en el plan anestésico durante los periodos pre y transoperatorios.

Dentro de los estudios realizados el proceso postoperatorio se ha visto afectado, sin embargo, existe evidencia de que se pretende redirigir nuestra atención a la estimación del periodo postoperatorio inmediato, con el mismo ímpetu que el periodo transanestésico.²⁷

Dentro de las funciones y compromisos médico legales que tiene el anesthesiólogo con el paciente es visitarlos en el periodo postoperatorio, esto con el fin de confirmar la recuperación total y correcta del manejo anestésico, así como también poder identificar y dar tratamiento de cualquier complicación relacionada con la anestesia.²⁸

Dentro de las herramientas fundamentales para poder detectar e identificar complicaciones y eventos adversos encontramos la visita posanestésica, la cual tendrá un impacto en la percepción general con respecto a la relación médico anestesiólogo-paciente, y de igual forma en la satisfacción con el procedimiento anestésico.

Sin embargo, en muchas ocasiones a la visita posanestésica no se le da la importancia debida e incluso en algunas ocasiones no se realiza. Algunas guías de anestesiología, entre las que encontramos a The Royal College of Anaesthetists la cual nos dicen que la visita posanestésica se realizará por un médico anestesiólogo y se llevará a cabo únicamente en determinadas circunstancias que lo requieran, esto a consideración y criterio del especialista en anestesiología.

Cabe destacar que el periodo postoperatorio, sobre todo enfocándonos al periodo posanestésico, representa una ventana de oportunidad para detectar de manera oportuna las complicaciones, así como también los efectos adversos relacionados con la anestesia o con la propia cirugía.

Ya que gran parte de los indicadores que son utilizados para poder evaluar la calidad de la atención anestésica han implicado la percepción del personal de salud más que la del paciente, hoy en día recobra importancia conocer si realmente se cumplen las expectativas del paciente con relación al manejo anestésico.

Hoy por hoy la calidad de la atención médica toma relevancia ya que durante largo tiempo no se tomaba en cuenta, sin embargo, se considerará y se pondrá en práctica en vista de que tanto la seguridad y la satisfacción del nuestro paciente constituyen la base para poder definir el ser un buen médico.

JUSTIFICACIÓN

Evaluar la satisfacción del paciente ha llamado la atención en las últimas décadas como indicador de calidad y efectividad en la atención de salud.

Este estudio está dirigido a conocer la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado recibido en el periodo pre y posanestésico, abriendo paso a mejoras en las prácticas médicas y sobre todo anestésicas, sin dejar de lado la adecuada elección del tipo y manejo de la anestesia, la cual pueden influir en la percepción del paciente sobre su experiencia quirúrgica.

En el presente trabajo se propone una breve encuesta para detectar la percepción del paciente sobre la atención anestésica, sugiriendo que se realice cuando se encuentre libre de efectos anestésicos (una hora posterior a evento anestésico- quirúrgico aproximadamente) y lo más confortable posible, de esta forma disminuiríamos la existencia de factores que pudieran alterar su percepción ante la atención recibida.

Al contar con un instrumento estadístico que nos manifieste de forma objetiva la problemática a la cual nos enfrentamos día a día en el servicio de anestesiología, nos permitirá medir la percepción de la población en cuanto a la atención prestada en el área de quirófano y con ello tener un campo de oportunidad para la implementación de nuevas estrategias que mejoren la satisfacción y la atención brindada a los derechohabientes de la institución.

Mejorar la satisfacción de los pacientes no solo mejorará la calidad de la atención, sino también contribuirá a que los pacientes sigan las recomendaciones médicas y completen su recuperación participando en su cuidado postoperatorio, lo cual se ha

demostrado que reduce la morbi- mortalidad, el riesgo de complicaciones y sobre todo los reingresos hospitalarios.

El objetivo del presente trabajo es de igual forma disminuir los errores médicos letales y aumentar la satisfacción en la atención del servicio de anestesiología del Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” ISSSTE Pachuca, evaluando el rendimiento del servicio, favoreciendo una práctica anestésica con mayores estándares de calidad y seguridad para los pacientes postoperados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, ISSSTE Pachuca, se realizan un gran número de cirugías de las cuales un porcentaje mayor son de los pacientes hospitalizados, así mismo, se realizan un número considerable de cirugías de traumatología y ortopedia, cirugía general, ginecología, urología, oncología, considerando que, el tiempo de estancia hospitalaria prolongado, el retraso de las intervenciones quirúrgicas por múltiples situaciones como: atención de cirugías de urgencia, falta de insumos, falta de tiempo quirúrgico, mejora de la condición clínica para evitar complicaciones dentro de quirófano, son factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención tanto medica como anestésica.

Hasta la fecha no se han elaborado estudios dentro de nuestro hospital sobre indicadores, ni encuestas de satisfacción anestésica, por tanto, se desconoce la calidad que estamos ofreciendo en nuestro servicio. Teniendo en cuenta que el hospital tiene el interés de mejorar la calidad del cuidado de los pacientes, apoyando la investigación, este estudio tiene como objetivo medir la satisfacción del paciente e implementar

medidas que ayuden a mejorar la adecuada atención de los pacientes del Hospital Dra. Columba Rivera Osorio.

Diferentes estudios internacionales han demostrado niveles de satisfacción en el servicio de anestesiología y se percibe por encima del 80%, sin embargo, dentro de nuestra institución no conocemos con certeza la satisfacción de la calidad percibida por los derechohabientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN ANESTÉSICA DEL PACIENTE COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POSTOPERATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO ISSSTE PACHUCA, ENERO 2024-SEPTIEMBRE 2024?

HIPÓTESIS

Hipótesis general: La evaluación de la calidad, satisfacción y conocimiento de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos pueden ayudar a identificar problemáticas y oportunidades de mejora en la atención médica en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el grado de satisfacción de la atención anestésica del paciente en el periodo pre y post operatorio y con ello evaluar la calidad de la atención del servicio en el Hospital General "Dra. Columba Rivera Osorio" ISSSTE en el periodo comprendido de enero a septiembre 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el grado de satisfacción de la atención anestésica del paciente en el periodo pre y postoperatorio.
- Evaluar la calidad de la atención del servicio de anestesiología según el grado de satisfacción de la atención por los usuarios del servicio.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio con un diseño observacional, descriptivo, longitudinal y de prevalencia, realizado en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio con una muestra de 255 derechohabientes, en donde se aplicó un cuestionario de satisfacción general por parte del servicio de anestesiología a los pacientes que cursan con el periodo pre y posanestésico sin compromiso mental o neurológico, contando de forma anticipada con la firma del consentimiento informado y selección aleatoria simple.

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

Derechohabientes de sexo indistinto, mayores de 18 años de edad, que ingresen a área de quirófano para cualquier intervención quirúrgica, sea de urgencia o programada, independientemente de la técnica anestésica empleada. Se llevará a cabo en pacientes que se encuentren en el periodo pre y postoperatorio en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes programados para cualquier procedimiento quirúrgico en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Sexo independiente (hombre o mujer).
- Pacientes con cirugías electivas o de urgencia.

- ASA I-III.
- Pacientes que hayan recibido cualquier tipo de anestesia (anestesia general balanceada, anestesia regional, anestesia combinada, bloqueo regional).

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes menores de 18 años.
- ASA IV en adelante.
- Pacientes que no deseen participar.
- Pacientes que hayan requerido manejo en terapia intensiva posterior a evento quirúrgico.
- Pacientes intubados en el postoperatorio.
- Pacientes con enfermedades relacionadas con la memoria o trastornos. neurológicos.
- Pacientes con delirium.
- Pacientes con dificultad o imposibilidad para la comunicación verbal.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que decidan retirar su consentimiento.
- Pacientes que presentaron alguna complicación durante la primera hora posterior a evento anestésico.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

En el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio se realizan 3000 cirugías al año, incluidas cirugías electivas y cirugías de urgencia, por lo que se llevará a cabo la toma de muestra representativa del 10% de dicha población (n= 255) comprendido en el periodo de enero- septiembre 2024.

PERIODO DE ESTUDIO

De Enero de 2024 a Septiembre de 2024

RECURSOS MATERIALES

- Se requiere de impresora, copias, hojas, lápices, borradores, carpetas y cédula de recolección de datos de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el HG Dra. Columba Rivera Osorio

RECURSOS HUMANOS

- Dra. Cintya Aldana Valadez, médico adscrito al área de anestesiología y tutora de tesis. Horario: Lunes a Viernes 08:00- 13:00 hrs
- Karen Berenice Juárez Cortés, médico residente de Anestesiología del HG Dra. Columba Rivera Osorio. Horario Lunes a Domingo 07:00- 20:00 hrs. Teléfono 5525606262

RECURSOS FINANCIEROS

La papelería será proporcionada por los investigadores y no se requiere inversión financiera adicional por parte de la institución ya que se emplearán los recursos con los que cuenta actualmente.

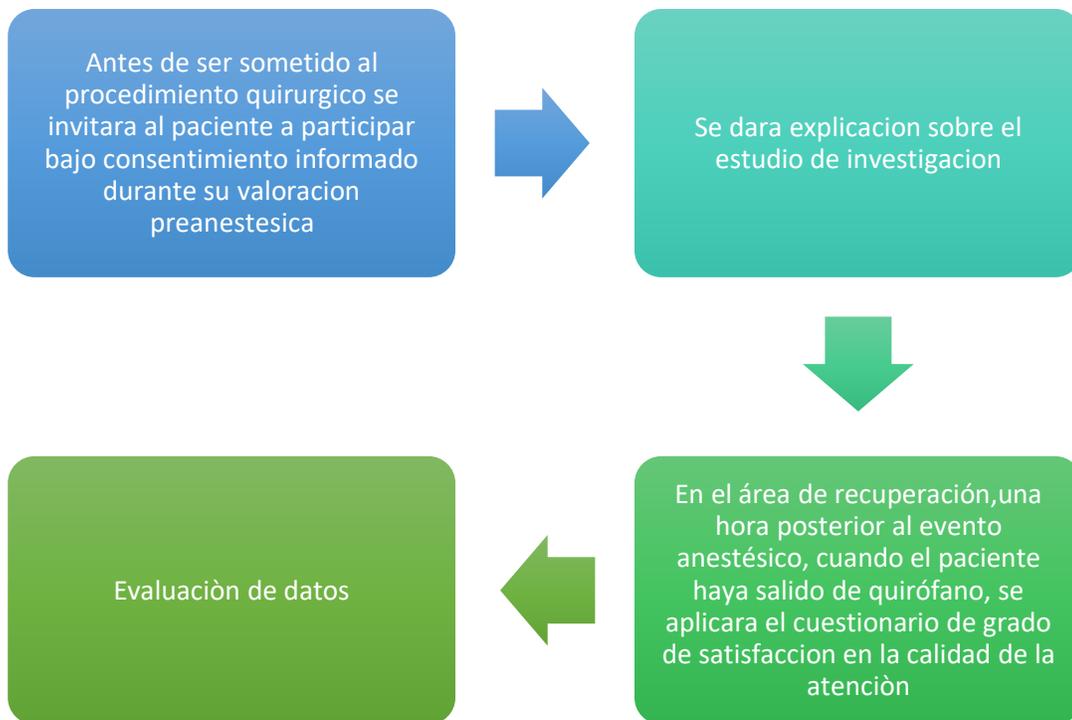
Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte longitudinal, se utilizó una adaptación de la encuesta creada por Donal J Rocher-Hernández y Eva M Luna-Rivera (Octubre 2021) aplicado en el periodo pre y posanestésico una hora posterior al evento quirúrgico para evitar alguna alteración de la muestra.

DESCRIPCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEPENDENCIA	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	UNIDADES DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Variable confusora	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la inclusión en este estudio	Tiempo de vida del paciente al inicio del estudio, registrado en el expediente	Años	Cuantitativa discreta
SEXO	Variable confusora	Variable genética y biológica que divide a las personas en hombre y mujer	Clasificación del paciente en masculino o femenino	Hombre Mujer	Cualitativa nominal
CIRUGIA	Variable independiente	Procedimiento quirúrgico el cual requiere de manejo especializado para su realización	Procedimiento quirúrgico llevado a cabo con el propósito de diagnosticar, tratar o prevenir una enfermedad, lesión o condición médica	Urgencia Electiva	Cualitativa
SATISFACCION DE LA CALIDAD ANESTESICA	Variable dependiente	Medida de calidad del apoyo que contribuye a la evaluación final del centro sanitario	Evaluación general de la calidad de la atención anestésica	Calificación (0-10)	Cuantitativa continua

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Inmediatamente a continuación, asentados los datos de los pacientes sujetos del estudio, se ingresarán los mismos a una hoja de cálculo para estadísticas de los resultados.



CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EXPEDIENTE:
CIRUGÍA REALIZADA:
TÉCNICA ANESTÉSICA:

EDAD:
SEXO:

NO. ITEM	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OPCIONES DE RESPUESTA	DOMINIO EXPLORADO	DEFINICIÓN DE DOMINIO
1	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario
2	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Trato adecuado	Indicador que evalúa la percepción del usuario con respecto al trato que recibió durante la atención
3	¿El anestesiólogo le explicó en que consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Sí No recuerdo No	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología
4	¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Muy clara Clara No recuerdo Poco clara Nada clara	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de información otorgada por el personal de anestesiología

Creada por: Donal J Rocher – Hernández y Eva M Luna- Rivera
Dra. Cintya Aldana Valadez Médico Adscrito de Anestesiología
Dra. Karen Berenice Juárez Cortés Residente de Anestesiología

5	¿El anesthesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Si No recuerdo No	Autonomía	Indicador que evalúa el trato al paciente durante la toma de decisiones
6	Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación	Nausea o vomito Dolor Nerviosismo Mareo Ningún sintoma	Efectos secundarios	Indicador
7	En caso de que haya presentado algún malestar ¿el anesthesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?	Si No recuerdo No	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información por el personal de anestesiología
8	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario
9	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta del servicio?	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario
10	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Satisfacción	Indicador que evalúa la calidad del servicio de anestesiología
11	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?	Libre:	Satisfacción	Indicador que evalúa la calidad del servicio de anestesiología

Creada por: Donal J Rocher – Hernández y Eva M Luna- Rivera
Dra. Cintya Aldana Valadez Médico Adscrito de Anestesiología
Dra. Karen Berenice Juárez Cortés Residente de Anestesiología

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación se realizó de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), principios éticos para las indagaciones médicas en seres humanos para impedir cualquier riesgo o costo durante la investigación o en los pacientes que contribuyan en ella, así como también, se alinea a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Conforme a la declaración de Helsinki, esta indagación tomó en cuenta los principios generales, número 6,9,10,11,12, los cuales, manifiestan que la investigación debe ser realizada sólo por personas con la educación, formación y calificación científica y ética adecuada y su intención principal debe ser: entender las causas, evolución y efectos de los padecimientos y mejorar las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

Se adjudicaron todas las medidas para proteger la intimidad de las personas que colaboraron en la investigación y la confiabilidad de su información personal. De acuerdo con el principio de “calidad” que regula el derecho a la protección de datos personales, los datos usados en esta investigación fueron borrados, suprimidos o eliminados. Así mismo, en base al artículo 37 del Reglamento de la Ley General de Salud, se cancelaron los datos particulares, previo bloqueo de estos, para su posterior eliminación.

En cuanto al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) que se centralizan en normas y principios para resguardar a los seres humanos

en una investigación asociada con la salud, para salvaguardar los derechos y el bienestar de los seres humanos.

Esta investigación cumple con las evaluaciones éticas y científicas por comités de evaluación calificados, así mismo, se dio información verbal a los partícipes en la investigación y se proporcionó la oportunidad de dar su consentimiento voluntario para participar en la misma o de abstenerse de hacerlo.

Según la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento y, sus 4 principios de la Bioética, este trabajo los cubrió de la siguiente manera:

Autonomía: a los pacientes se les informo de forma verbal, durante su estancia en la unidad de cuidados posanestésicos que se les realizaría una evaluación constante de dolor, así como también se evaluaría la presencia de náusea y vómito postoperatorio, temblores y otros síntomas relacionados con la anestesia, si los pacientes no estaban de acuerdo en ser participante su decisión era respetada, de esta manera se ejerció su derecho a la autonomía.

Beneficencia: estimando este principio como el deber moral de actuar en beneficio de otros, es un principio de ámbito privado y su no cumplimiento no está penado legalmente. Este principio será benéfico para determinar la satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención, evidenciando así los aspectos que influyen en la percepción del paciente, sugiriendo nuevas propuestas para mejorar la atención hacia el paciente.

No maleficencia: es el “*primun non nocere*”. No producir daño y prevenirlo, incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades, no hacer

daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento este penado por la ley. Durante el proceso de investigación, no se expuso en ningún momento a las pacientes participantes a sufrir dolor o daño en su persona, además de que es un bloqueo con mínimos efectos adversos.

Justicia: ecuanimidad en el repartimiento de cargas y beneficios, es el criterio para saber si una acción es ética o no ética, desde la perspectiva de la justicia; es apreciar si la actuación es equitativa. Es un principio de carácter público y legislado. Este principio se respeta ya que no se discriminará a ningún paciente por cuestiones de raza, religión, creencias, etc.

De igual forma este estudio se encuentra fundamentado y normado con base a las normas éticas institucionales, con apego a la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud. Es clasificada como Categoría I, sin riesgo pues no existe ningún tipo de intervención al ser: observacional y descriptivo. Asentado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, basado en el Artículo 3º. I. Al conocimiento de los avances biológicos y psicológicos en los seres humanos II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, práctica médica y a la estructura social. III. A la prevención y control de los problemas de salud. IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos perjudiciales del ambiente en la salud. V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la presentación de los servicios de salud. Artículo 13. Respeto a la dignidad y protección del sujeto de estudio, en este trabajo se cuidará la dignidad respetando la confidencialidad de los datos mediante la codificación de la base de datos y manejo de

la información solamente por el equipo de trabajo. Artículo 15. Selección del modelo, con la finalidad de evitar cualquier daño o riesgo a los participantes.

NOM 012-SSA3-2012 indica: La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son elementos determinantes para mejorar las acciones enfocadas a proteger, promover y restituir la salud del individuo y de la sociedad en general, por tal razón, resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su cumplimiento en los seres humanos, de modo que es la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar integral física del perfil de la persona que participan en un proyecto o protocolo de indagación y del respeto a su dignidad, se instituyan en la regla de su gestión para todo experto en el área de la salud.

Técnica número 313.

Estas leyes conceden el grado de protección de la persona en lo relativo al respeto de sus derechos, su dignidad, bienestar y anonimato.

Los lineamientos por seguir fueron:

1. Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente en la investigación y de su familiar responsable.
2. Se elaboró una encuesta confidencial de los procesos de estudio y análisis de cada paciente.
3. Se respetó la decisión de cualquier participante de abandonar la investigación.
4. Se estableció el compromiso escrito por parte del investigador de mantener el secreto profesional y la condición privada de la información.

5. Los responsables de la investigación y el personal auxiliar se comprometieron a cumplir con los lineamientos éticos que plantea la APA para la intervención con personas.

6. Se sometió el protocolo de investigación al escrutinio del Comité de Ética del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio.

A fin de que el consentimiento informado se considerará existente, la persona de investigación o, en su defecto, su representante legal recibió una explicación clara, completa, de tal manera que pudiera comprenderla, por lo menos sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. El método que se usó y el propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las contrariedades o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Las alternativas que pudieran ser ventajosas para el paciente.
- VI. La seguridad de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.
- VII. La autonomía de prescindir su consentimiento en cualquier momento sin que por ello se generen prejuicios para continuar con su cuidado.
- VIII. La seguridad de que no se identificará al paciente y que se mantendrá la confidencialidad y privacidad de la información.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ejecutará un análisis estadístico minucioso de los datos recopilados, descriptivo; ya que se aplicarán pruebas de normalidad para comprobar la distribución de los datos. Los datos obtenidos de la investigación se ordenarán y procesarán de forma automatizada en base al software estadístico IBM SPSS. Estos datos serán sometidos a un proceso de recuento, realizado a través del cálculo de porcentajes, medidas de resumen y presentación de cuadros y gráficas.

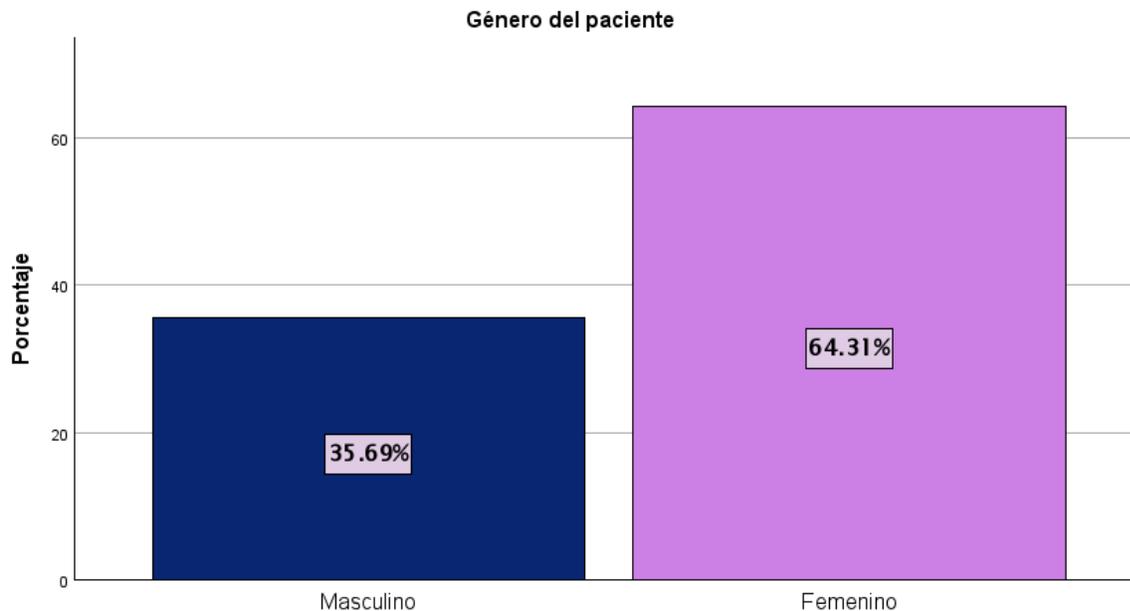
Para la visualización y representación de los datos se utilizarán tablas y gráficos de barras.

RESULTADOS

Se realiza el análisis estadístico de la muestra recabada con un total de 255 pacientes de los cuales 164 pacientes pertenecen al género femenino lo que representa el 64.31% de la población de estudio y el 35.6% al género masculino con 91 pacientes, como se muestra en la Figura 1.

GÉNERO

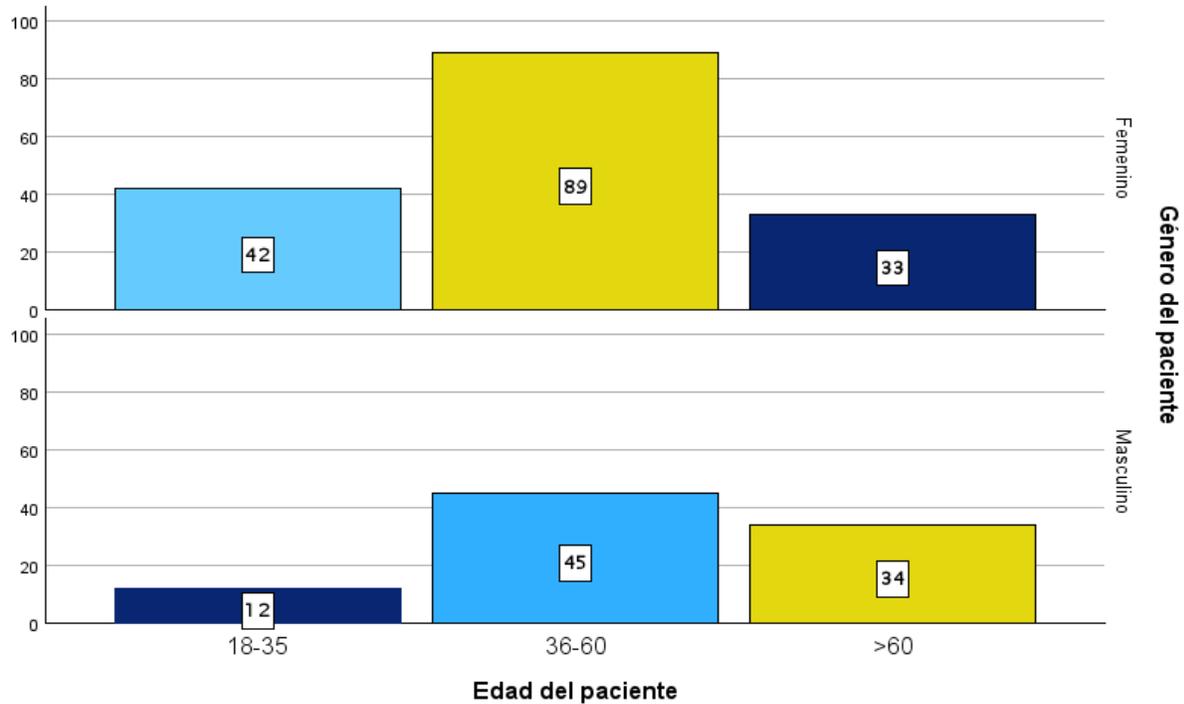
FIGURA 1. GRÁFICA DE GÉNERO



Como podemos observar en la figura 1 la población mayormente atendida en nuestro servicio es del género femenino, esto debido a que las cirugías que se realizan con mayor frecuencia son las cirugías ginecológicas entre las cuales destacan: histerectomía total abdominal, cesárea y laparotomía exploradora secundaria a embarazo ectópico; así como también son la población con mayor número de cirugías realizadas por el servicio de traumatología y ortopedia presentando mayor incidencia cirugías como: artroplastía total de cadera, artroplastía y artroscopia de rodilla, esto asociado a la presencia de mayor cantidad de factores de riesgo en esta población, como lo son obesidad, alteraciones hormonales como disminución de estrógenos y menopausia, tabaquismo, sedentarismo y osteoporosis.

EDAD RESPECTO A GÉNERO

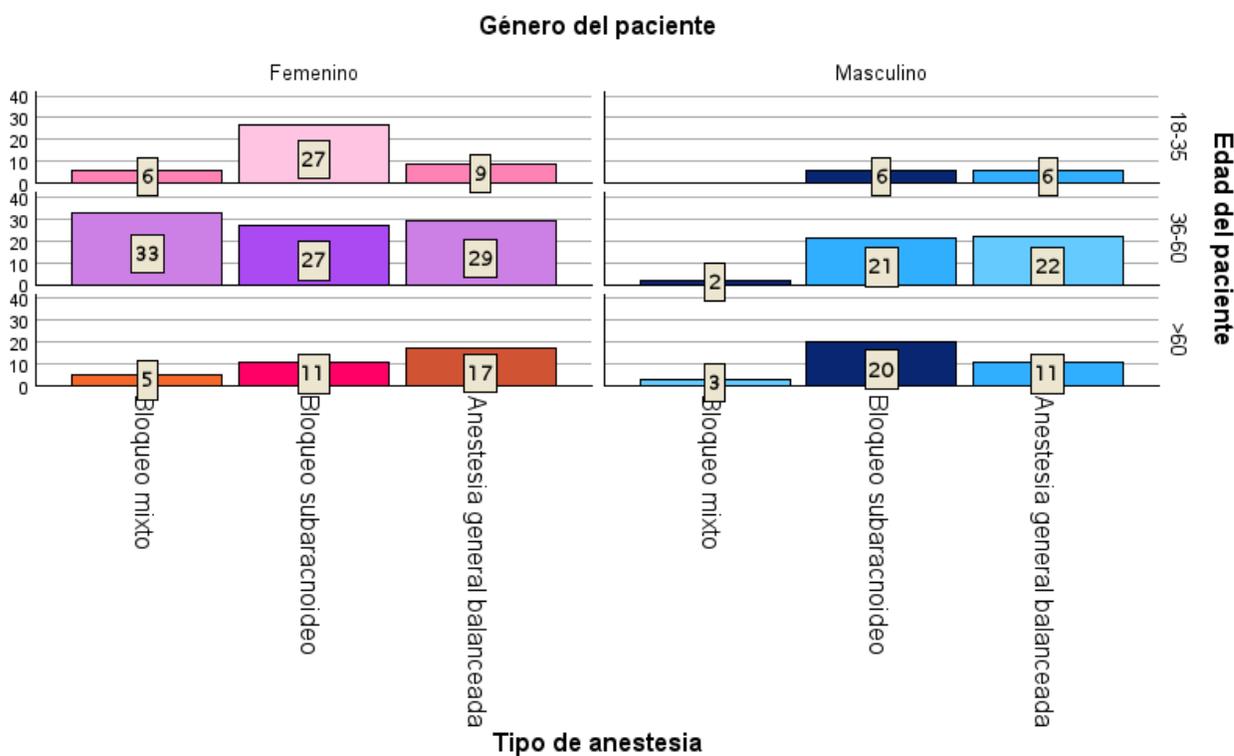
FIGURA 2. GRÁFICA DE GÉNERO CON RESPECTO A GRUPOS DE EDAD



En la figura 2, se muestra el análisis de edad con respecto al género, obteniendo los siguientes resultados: 42 pacientes del género femenino se encuentran entre el rango de 18- 35 años, 89 pacientes en el rango entre 36-60 años y 33 pacientes en el rango de mayores de 60 años. En cuanto al grupo perteneciente al género masculino tenemos que 12 pacientes se encuentran en el rango de 18-35 años, 45 pacientes entre 36-60 años y 34 pacientes en el rango de mayores de 60 años.

TIPO DE ANESTESIA CON RESPECTO AL GÉNERO Y EDAD DEL PACIENTE

FIGURA 3. TIPO DE ANESTESIA CON RESPECTO AL GÉNERO Y EDAD DEL PACIENTE

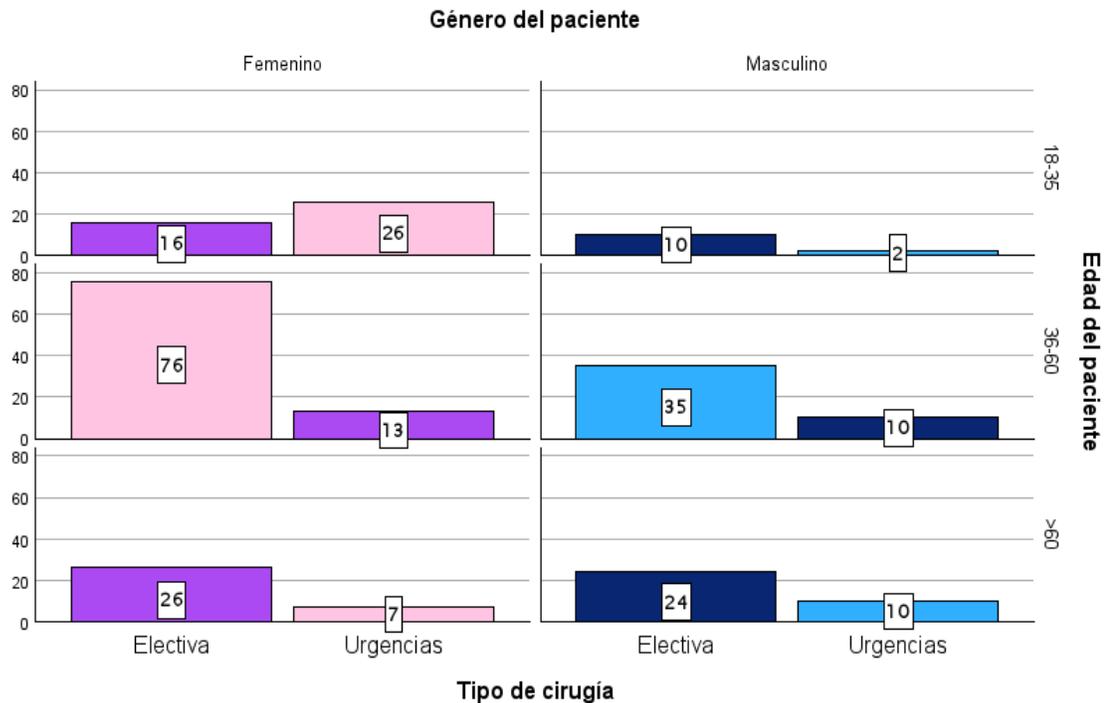


En la figura 3 se gráfica el tipo de anestesia utilizada en los distintos géneros y grupos de edad, obteniendo los siguientes resultados; en cuanto al género femenino que fueron manejados con bloqueo mixto: 6 pacientes corresponden al rango de 18-35 años, 33 pacientes al rango entre 36-60 años y 5 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género femenino manejados con bloqueo subaracnoideo: 27 pacientes corresponden al rango 18-35 años, 27 pacientes al rango entre 36-60 años y 11 pacientes fueron mayores de 60 años. Género femenino manejadas con anestesia general balanceada: 9 pacientes corresponden al rango de 18-35 años, 29 pacientes se encuentra en el rango de 36-60 años y 17 pacientes fueron mayores de 60 años.

Con respecto al género masculino que fueron manejados con bloqueo mixto: ningún paciente en el rango de 18-35 años, 2 pacientes de 35-60 años y 3 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que fueron tratados con bloqueo subaracnoideo: 6 pacientes corresponden al rango de 18-35 años, 21 pacientes fueron del rango de 36-60 años y 20 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género femenino que fueron tratados con anestesia general balanceada: 6 pacientes corresponden al rango entre 18-35 años, 22 pacientes fueron de 36-60 años y 11 corresponden a mayores de 60 años.

TIPO DE CIRUGÍA CON RESPECTO A GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

FIGURA 4. TIPO DE CIRUGÍA CON RESPECTO A GÉNERO Y GRUPO DE EDAD



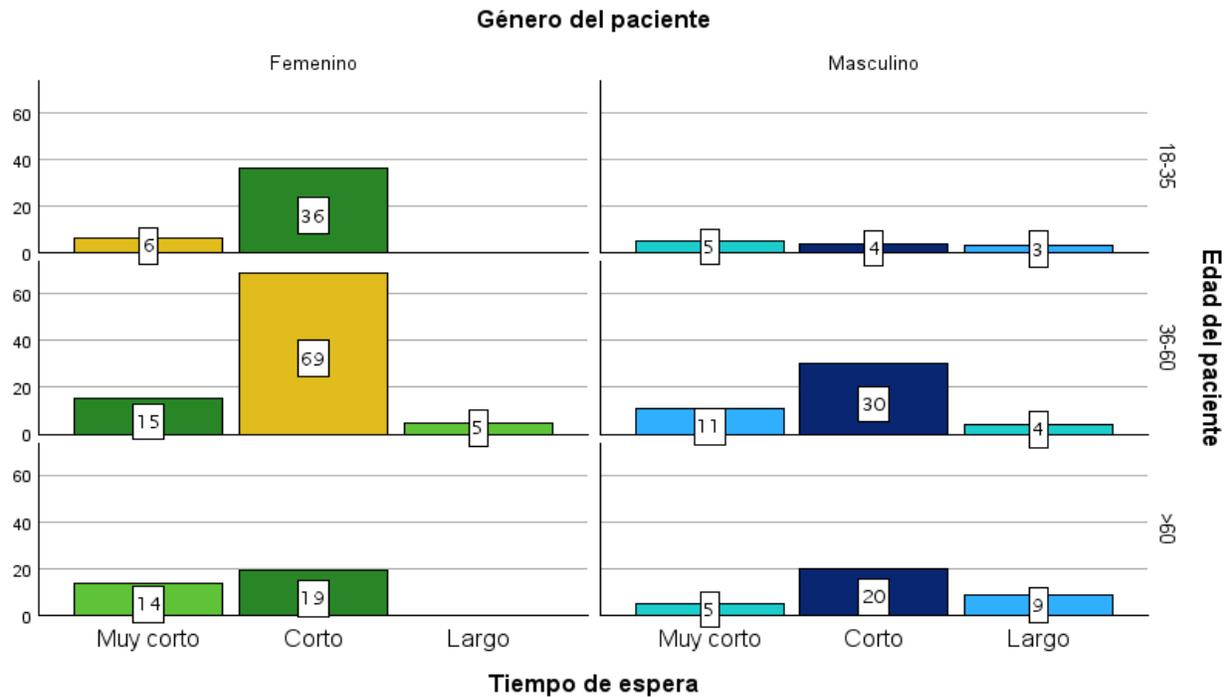
La figura 4 representa el tipo de cirugía que se realizó con respecto al género y grupo de edad, obteniendo los siguientes resultados: en el género femenino se realizaron 16 cirugías de manera electiva en el rango de edad de 18-35 años, 76 cirugías de manera

electiva en el rango de edad 36-60 años y 26 cirugías de forma electiva en el rango de edad mayores de 60 años. En cuanto a las cirugías de urgencia en el género femenino se realizaron 26 cirugías en el rango de edad de 18-35 años, 13 cirugías de urgencia en el rango de 36-60 años y 7 cirugías de urgencia fueron en mayores de 60 años.

Con respecto al género masculino se realizaron 10 cirugías de forma electiva en el rango de edad de 18-35 años, 35 cirugías de forma electiva en el rango de edad de 36-60 años y 24 cirugías de forma electiva fueron en mayores de 60 años. En cuanto a las cirugías de urgencia en el género masculino se realizaron 2 cirugías en el rango de edad de 18-35 años, 10 cirugías de urgencia en el rango de 36-60 años y 10 cirugías de urgencia fueron en mayores de 60 años.

TIEMPO DE ESPERA CON RESPECTO A GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD

FIGURA 5. TIEMPO DE ESPERA CON RESPECTO A GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD



La figura 5 representa el tiempo de espera que el paciente experimenta desde su ingreso al área de preparación hasta el primer contacto con el médico anesthesiologo, se obtuvieron los siguientes resultados, considerando que muy corto se refiere a un tiempo de espera menor a 30 minutos, corto un tiempo estimado de espera entre 31 - 90 minutos, largo un tiempo de espera mayor a 90 minutos y excesivo un tiempo de espera mayor a 120 minutos.

Tenemos que de acuerdo con la experiencia que tuvieron los pacientes del género femenino con respecto a un tiempo de espera muy corto fueron 6 pacientes del rango de edad entre 18-35 años, 15 pacientes del rango de edad entre 36-60 años y 14 pacientes mayores de 60 años.

Pacientes del género femenino que experimentaron un tiempo de espera corto fueron 36 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 69 pacientes del rango entre 36-60 años y 19 pacientes fueron mayores de 60 años. Pacientes del género femenino que experimentaron un tiempo de espera largo ningún paciente entre el rango de 18-35 años, 5 pacientes en el rango de 36-60 años y ningún paciente en mayores de 60 años.

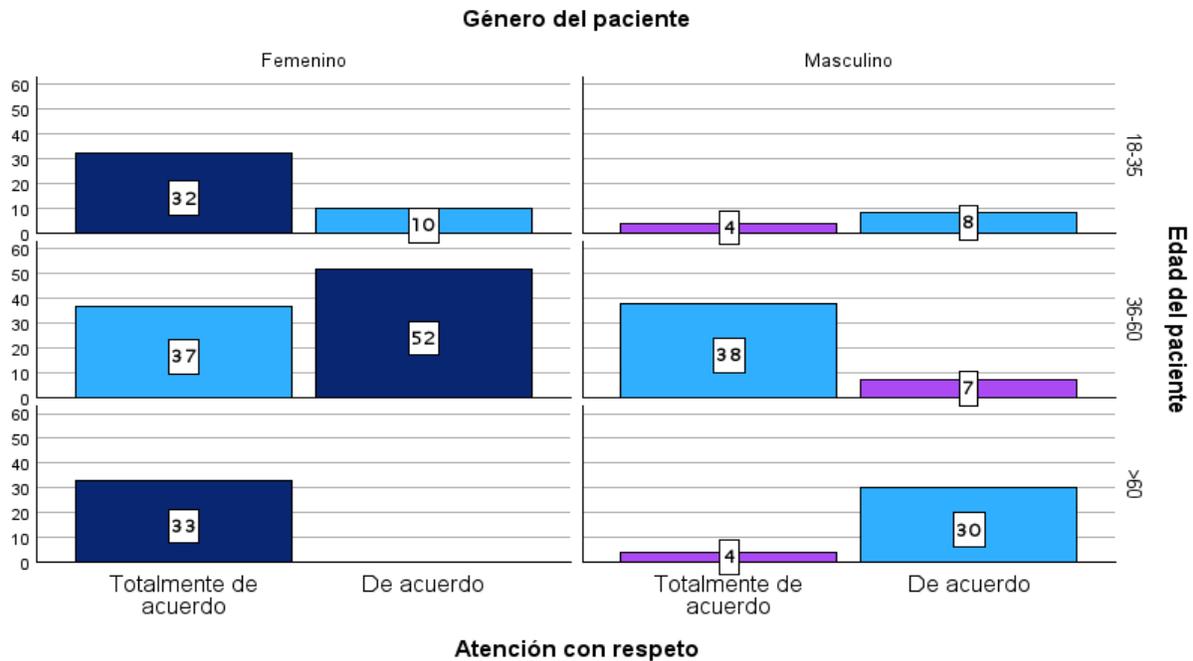
En cuanto a los pacientes del género masculino encontramos que, con respecto a un tiempo de espera muy corto fueron 5 pacientes del rango de edad entre 18-35 años, 11 pacientes del rango de edad entre 36-60 años y 5 pacientes mayores de 60 años.

Pacientes del género masculino que experimentaron un tiempo de espera corto fueron 4 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 30 pacientes del rango entre 36-60 años y 20 pacientes fueron mayores de 60 años.

Pacientes del género masculino que experimentaron un tiempo de espera largo 3 pacientes entre el rango de 18-35 años, 4 pacientes en el rango de 36-60 años y 9 pacientes mayores de 60 años.

TRATO RECIBIDO POR EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO

FIGURA 6. TRATO RECIBIDO POR EL MÉDICO ANESTESIÓLOGO



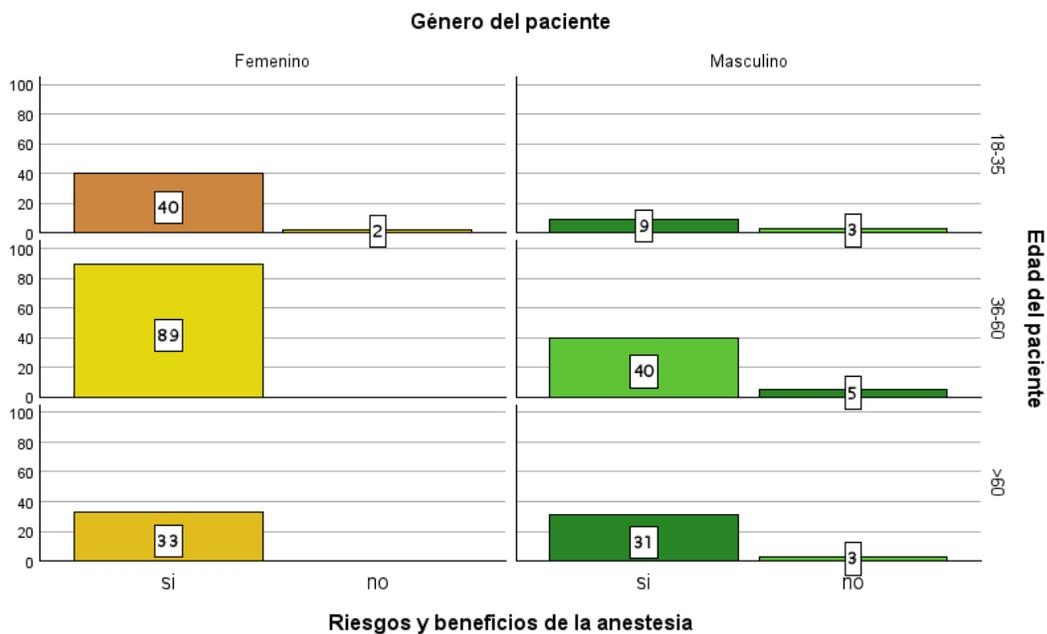
La figura 6 muestra la percepción que tiene el paciente con respecto al trato que le otorga el anestesiólogo de acuerdo con el grupo edad y género, obteniendo los siguientes resultados; con relación al género femenino que consideraron estar “totalmente de acuerdo” con el trato recibido fueron 32 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 37 pacientes del rango entre 36-60 años y 33 pacientes fueron mayores de 60 años.

Pacientes del género femenino que consideraron estar “de acuerdo” con el trato recibido fueron 10 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 52 pacientes del rango entre 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años. Ningún paciente consideró estar en “desacuerdo” con el trato recibido.

Con relación al género masculino que consideraron estar “totalmente de acuerdo” con el trato recibido fueron 4 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 38 pacientes del rango entre 36-60 años y 4 pacientes fueron mayores de 60 años. Pacientes del género masculino que consideraron estar “de acuerdo” con el trato recibido fueron 8 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 7 pacientes del rango entre 36-60 años y 30 pacientes mayores de 60 años. Ningún paciente consideró estar en “desacuerdo” con el trato recibido.

EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO: RIESGOS Y BENEFICIOS

FIGURA 7. EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO: RIESGOS Y BENEFICIOS



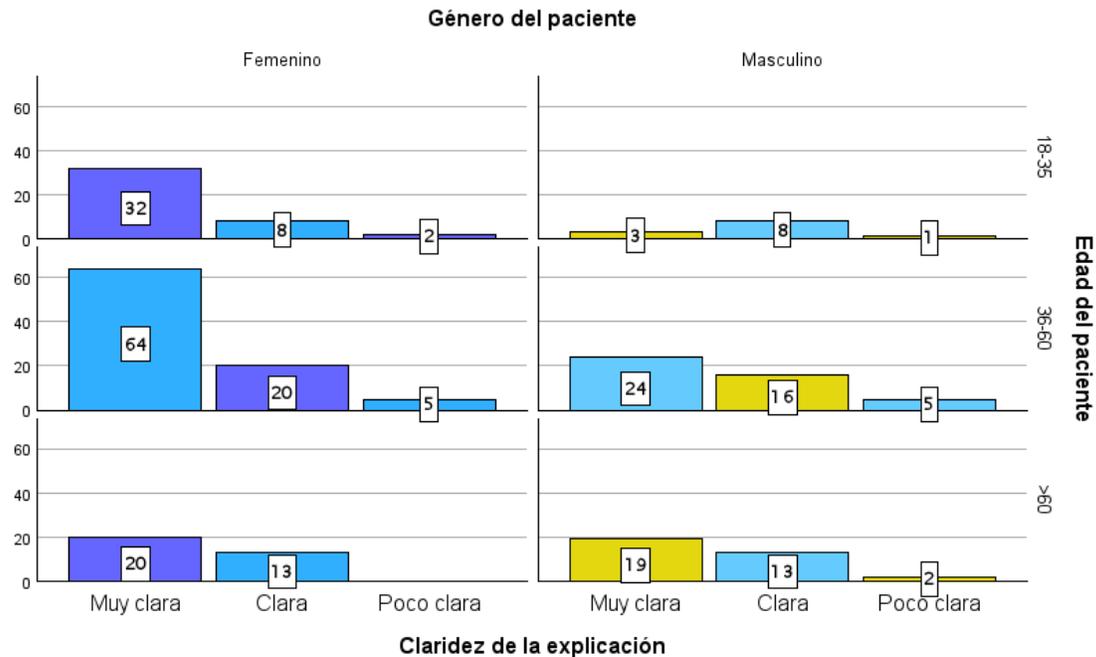
En la figura 7 se muestra el número de pacientes al que le fue explicado en qué consistiría su anestesia, así como riesgos y beneficios de la misma, observando que el entendimiento a la explicación otorgada por el anesthesiologo cambia con respecto al grupo de edad y el género, tenemos entonces los siguientes resultados; del género femenino que mencionaron que **sí** se les había explicado el procedimiento anestésico así como sus riesgos y beneficios fueron 40 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 89 pacientes del rango de edad entre 36-60 años y 33 pacientes fueron mayores de 60 años.

Del género femenino que respondieron que **no** se les había explicado el procedimiento anestésico, así como sus riesgos y beneficios fueron 2 pacientes del rango de edad de 18-35 años, ningún paciente del rango de edad entre 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años.

Del género masculino que mencionaron que, **sí** se les había explicado el procedimiento anestésico, así como sus riesgos y beneficios fueron 9 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 40 pacientes del rango de edad entre 36-60 años y 31 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que respondieron que **no** se les había explicado el procedimiento anestésico, así como sus riesgos y beneficios fueron 3 pacientes del rango de edad de 18-35 años, 5 pacientes del rango de edad entre 36-60 años y 3 pacientes fueron mayores de 60 años.

CLARIDAD EN LA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

FIGURA 8. CLARIDAD EN LA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO



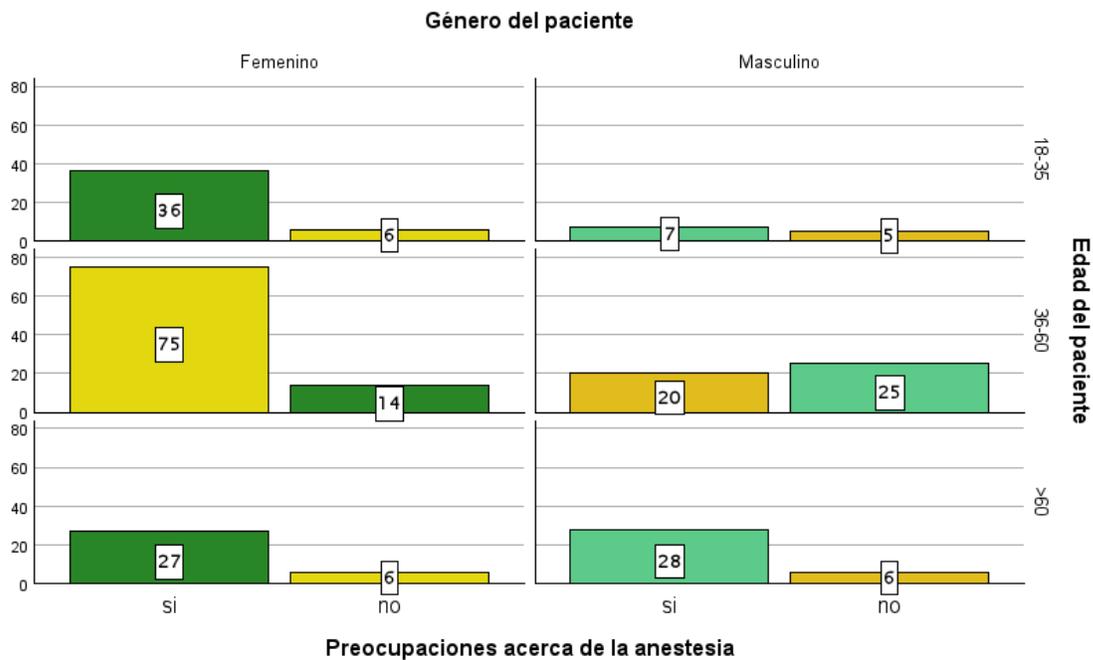
En cuanto a que tan clara les pareció la explicación del procedimiento anestésico, la figura 8 señala que de acuerdo con el género femenino que respondieron que fue “muy clara” la explicación, 32 pacientes fueron del rango de 18-35 años, 64 pacientes del rango de 36-60 años y 20 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género femenino que respondieron que fue “clara” la explicación, 8 pacientes fueron del rango de 18-35 años, 20 pacientes del rango de 36-60 años y 13 pacientes fueron mayores de 60 años. En cuanto al género femenino que respondió que fue “poco clara la explicación”, 2 pacientes fueron del rango de 18-35 años, 5 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años.

En cuanto al género masculino que respondieron que fue “muy clara” la explicación, 3 pacientes fueron del rango de 18-35 años, 24 pacientes del rango de 36-

60 años y 19 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que respondieron que fue “clara” la explicación, 8 pacientes fueron del rango de 18-35 años, 16 pacientes del rango de 36-60 años y 13 pacientes fueron mayores de 60 años. En cuanto al género masculino que respondió que fue “poco clara la explicación”, 1 paciente fue del rango de 18-35 años, 5 pacientes del rango de 36-60 años y 2 pacientes fueron mayores de 60 años.

EXPRESIÓN DE PREOCUPACIONES ACERCA DE LA ANESTESIA

FIGURA 9. EXPRESIÓN DE PREOCUPACIONES ACERCA DE LA ANESTESIA



La figura 9 representa, el número de pacientes que refiere haber tenido la oportunidad de hacer preguntas de sus preocupaciones acerca de la anestesia con respecto a la edad y el género, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: del

género femenino que respondió que **sí** tuvo la oportunidad de expresar sus preocupaciones: 36 pacientes pertenecen al rango de edad entre 18-35 años, 75 pacientes fueron del rango de 36-60 años y 27 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género femenino que respondió que **no** tuvo oportunidad de expresar sus preocupaciones: 6 pacientes fueron del rango de edad de 18-35 años, 14 pacientes del rango de 36-60 años y 6 pacientes fueron mayores de 60 años.

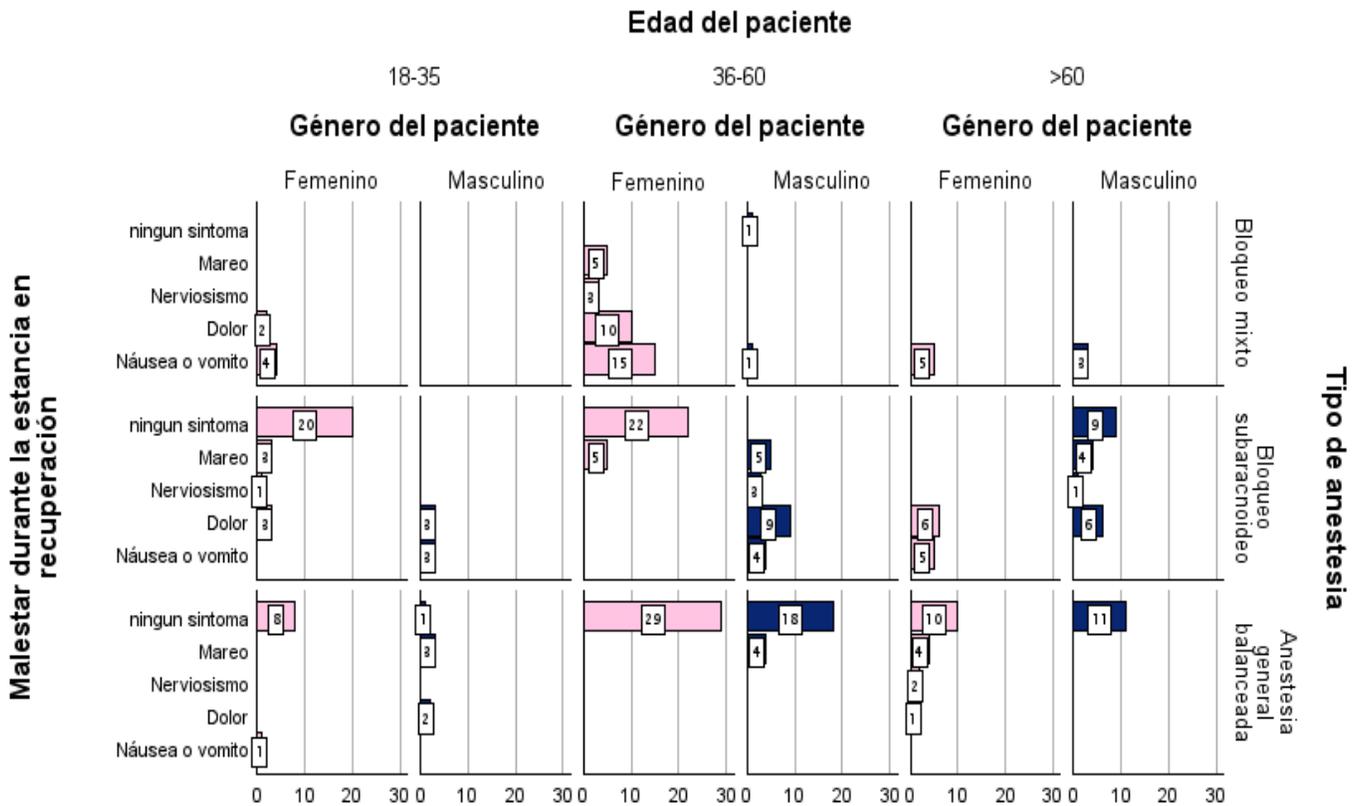
Con relación al género masculino que respondió que **sí** tuvo la oportunidad de expresar sus preocupaciones: 7 pacientes pertenecen al rango de edad entre 18-35 años, 20 pacientes fueron del rango de 36-60 años y 28 pacientes fueron mayores de 60 años. Sobre el género masculino que respondió que **no** tuvo oportunidad de expresar sus preocupaciones: 5 pacientes fueron del rango de edad de 18-35 años, 25 pacientes del rango de 36-60 años y 6 pacientes fueron mayores de 60 años.

No menos importante la figura nos muestra que del género masculino, en el grupo de edad de 36-60 años, 25 pacientes refirieron no poder expresar su preocupación o dudas sobre la anestesia, tomando en cuenta que algunas de las cirugías ingresan como urgencias y que en estas ocasiones los pacientes pasan directo al área de quirófano y no se cuenta con el tiempo suficiente para poder cuestionar sobre las dudas relacionadas con la anestesia, de igual forma otro punto a considerar es que diariamente nos enfrentamos a que el género masculino tiende a no expresar dudas.

Siendo esta un área de oportunidad a mejorar con respecto a la atención prestada, teniendo mayor empatía con los pacientes y de igual forma prestar mayor atención al género masculino.

MALESTAR MÁS COMÚN EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN

FIGURA 10. MALESTAR MÁS COMÚN EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN



En la figura 10 se realiza el análisis del malestar más común en el área de recuperación, esto con respecto al tipo de anestesia utilizada, género del paciente y edad. Obteniéndose los siguientes resultados: pacientes manejados con bloqueo mixto del género femenino que presentó náusea o vómito fueron 4 pacientes en el rango de 18-35 años, 15 pacientes del rango de 36-60 años y 5 pacientes fueron mayores de 60 años; del género femenino que presentó dolor fueron 2 pacientes en el rango de 18-35 años, 10 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años; del género femenino que presentó nerviosismo ningún paciente en el rango de 18-35 años,

3 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años; del género femenino que presentó mareo ningún paciente en el rango de 18-35 años, 5 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años; del género femenino que no presentó ningún síntoma ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente en el rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años.

Pacientes del género femenino manejados con bloqueo subaracnoideo que presentó náusea o vómito ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y 5 pacientes fueron mayores de 60 años; del género femenino que presentó dolor fueron 3 pacientes en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y 6 pacientes fueron mayores de 60 años; del género femenino que presentó nerviosismo 1 paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años; del género femenino que presentó mareo 3 pacientes en el rango de 18-35 años, 5 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años; del género femenino que no presentó ningún síntoma 20 pacientes en el rango de 18-35 años, 22 pacientes en el rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años.

Pacientes del género femenino manejados con anestesia general balanceada que presentó náusea o vómito 1 paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años; del género femenino que presentó dolor ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y 1 paciente fue mayor de 60 años; del género femenino que presentó nerviosismo ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y 2 pacientes fueron mayores de 60 años; del género femenino que presentó

mareo ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y 4 pacientes fueron mayores de 60 años; del género femenino que no presentó ningún síntoma 8 pacientes en el rango de 18-35 años, 29 pacientes en el rango de 36-60 años y 10 pacientes fueron mayores de 60 años.

En relación con los pacientes manejados con bloqueo mixto del género masculino que presentó náusea o vómito ningún paciente en el rango de 18-35 años, 1 paciente del rango de 36-60 años y 3 pacientes fueron mayores de 60 años; del género masculino que presentó dolor no encontramos ningún paciente en ningún rango de edad; del género masculino que presentó nerviosismo no encontramos ningún paciente en ningún rango de edad; del género masculino que presentó mareo no encontramos ningún paciente en ningún rango de edad; del género masculino que no presentó ningún síntoma ningún paciente en el rango de 18-35 años, 1 paciente en el rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años.

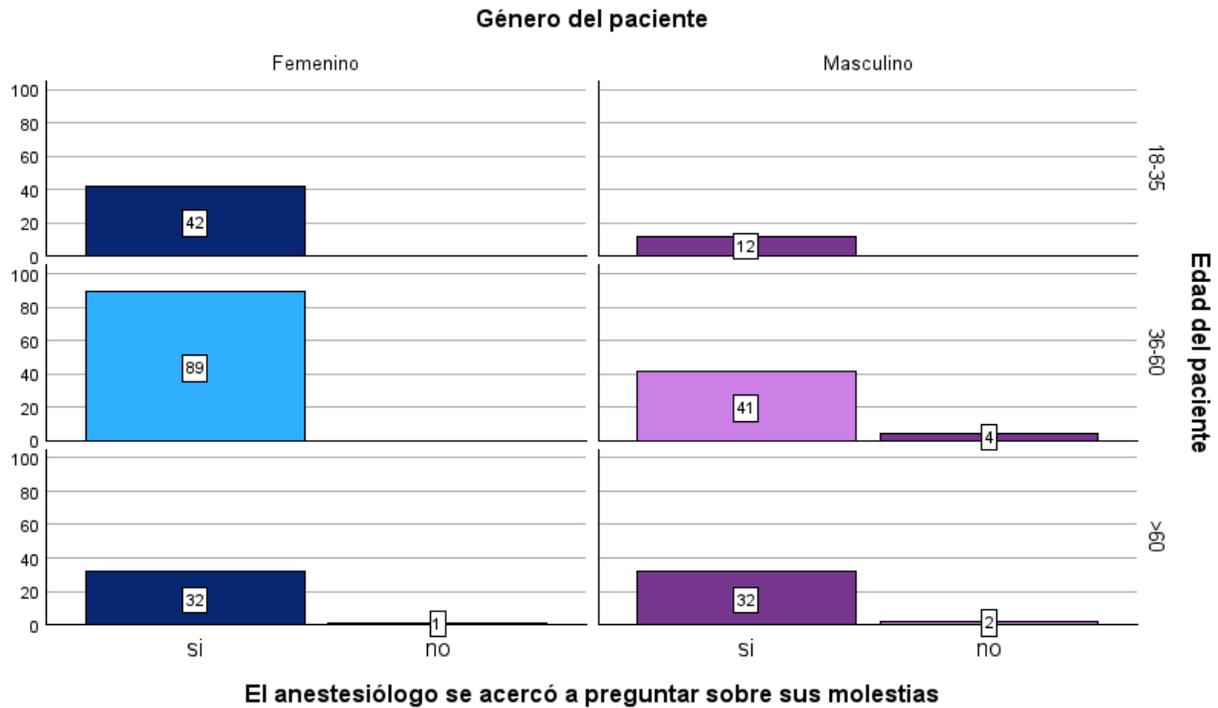
Pacientes del género masculino manejados con bloqueo subaracnoideo que presentó náusea o vómito 3 pacientes en el rango de 18-35 años, 4 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años; del género masculino que presentó dolor fueron 3 pacientes en el rango de 18-35 años, 9 pacientes del rango de 36-60 años y 6 pacientes fueron mayores de 60 años; del género masculino que presentó nerviosismo ningún paciente en el rango de 18-35 años, 3 pacientes del rango de 36-60 años y 1 paciente fue mayor de 60 años; del género masculino que presentó mareo ningún paciente en el rango de 18-35 años, 5 pacientes del rango de 36-60 años y 4 paciente fueron mayores de 60 años; del género masculino que no presentó ningún

síntoma ningún paciente en el rango de 18-35 años, ningún paciente en el rango de 36-60 años y 9 pacientes fueron mayores de 60 años.

Pacientes del género masculino manejados con anestesia general balanceada que presentó náusea o vómito no se encontró ningún paciente en ningún grupo de edad; del género masculino que presentó dolor 2 pacientes en el rango de 18-35 años, ningún paciente del rango de 36-60 años y ningún paciente fue mayor de 60 años; del género masculino que presentó nerviosismo no se encontró ningún paciente en ningún grupo de edad; del género masculino que presentó mareo 3 pacientes en el rango de 18-35 años, 4 pacientes del rango de 36-60 años y ningún paciente mayor de 60 años; del género masculino que no presentó ningún síntoma 1 paciente en el rango de 18-35 años, 18 pacientes en el rango de 36-60 años y 11 pacientes fueron mayores de 60 años.

EL ANESTESIÓLOGO PREGUNTÓ SOBRE SI EXISTÍA ALGUNA MOLESTIA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN

FIGURA 11. EL ANESTESIÓLOGO PREGUNTÓ SOBRE SI EXISTÍA ALGUNA MOLESTIA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN

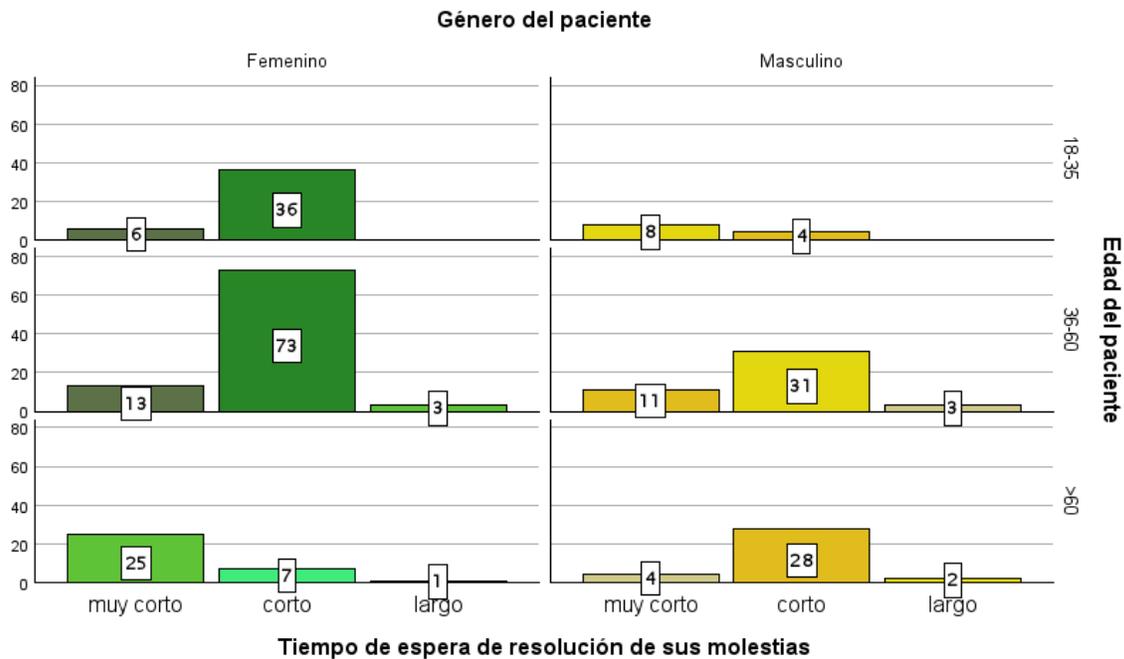


En la figura 11 se analiza si el anestesiólogo se acercó a preguntar **sí** existía alguna molestia durante el periodo de recuperación anestésica, obteniendo los siguientes resultados, pacientes del género femenino que respondieron que **sí** se había acercado el anestesiólogo a preguntar sobre sus molestias fueron 42 pacientes en el rango de edad de 18-35 años, 89 pacientes en el rango de edad de 36-60 años y 32 pacientes fueron mayores de 60 años. Pacientes del género femenino que respondieron que **no** se acercó el anestesiólogo a preguntar sobre sus molestias encontramos únicamente 1 paciente mayor de 60 años.

Pacientes del género masculino que respondieron que **sí** se había acercado el anestesiólogo a preguntar sobre sus molestias fueron 12 pacientes en el rango de edad de 18-35 años, 41 pacientes en el rango de edad de 36-60 años y 32 pacientes fueron mayores de 60 años. Pacientes del género femenino que respondieron que **no** se acercó el anestesiólogo a preguntar sobre sus molestias ningún paciente en el rango de 18-35 años, 4 pacientes en el rango de 36-60 años y 2 pacientes fueron mayores de 60 años.

TIEMPO DE ESPERA PARA RESOLVER MOLESTIAS EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN

FIGURA 12. TIEMPO DE ESPERA PARA LA RESOLUCIÓN DE MOLESTIAS



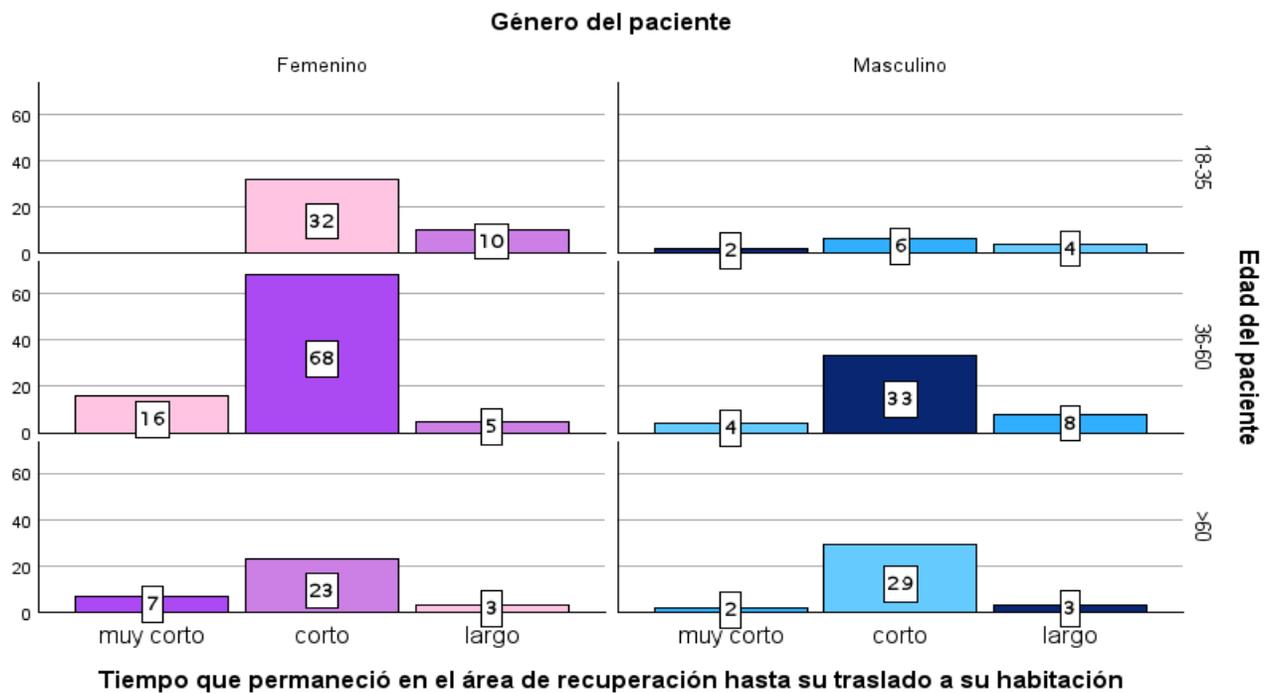
Con respecto al tiempo de espera para la resolución de molestias, considerando que un tiempo de espera menor a 30 minutos fue catalogado como muy corto, entre 31 a 90 minutos fue catalogado como corto y mayor a 90 minutos se catalogó como un tiempo de espera largo.

En la figura 12 se observa que en cuanto al género femenino que consideraron un tiempo de espera muy corto para la resolución de molestias fueron 6 pacientes del rango entre 18-35 años, 13 pacientes del rango de 36-60 años y 25 pacientes mayores de 60 años. Del género femenino que consideraron un tiempo de espera corto para la resolución de molestias fueron 36 pacientes en el rango de 18-36 años, 73 pacientes en el rango de 36-60 años y 7 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género femenino que considero un tiempo de espera largo fueron 3 pacientes en el rango de 36-60 años y 1 paciente mayor de 60 años.

En relación con el género masculino que consideraron un tiempo de espera muy corto para la resolución de molestias fueron 8 pacientes del rango entre 18-35 años, 11 pacientes del rango de 36-60 años y 4 pacientes mayores de 60 años. Del género masculino que consideraron un tiempo de espera corto para la resolución de molestias fueron 4 pacientes en el rango de 18-36 años, 31 pacientes en el rango de 36-60 años y 28 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que considero un tiempo de espera largo fueron 3 pacientes en el rango de 36-60 años y 2 pacientes mayores de 60 años.

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN HASTA EL TRASLADO A UNA HABITACIÓN

FIGURA 13. TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN HASTA EL TRASLADO A UNA HABITACIÓN



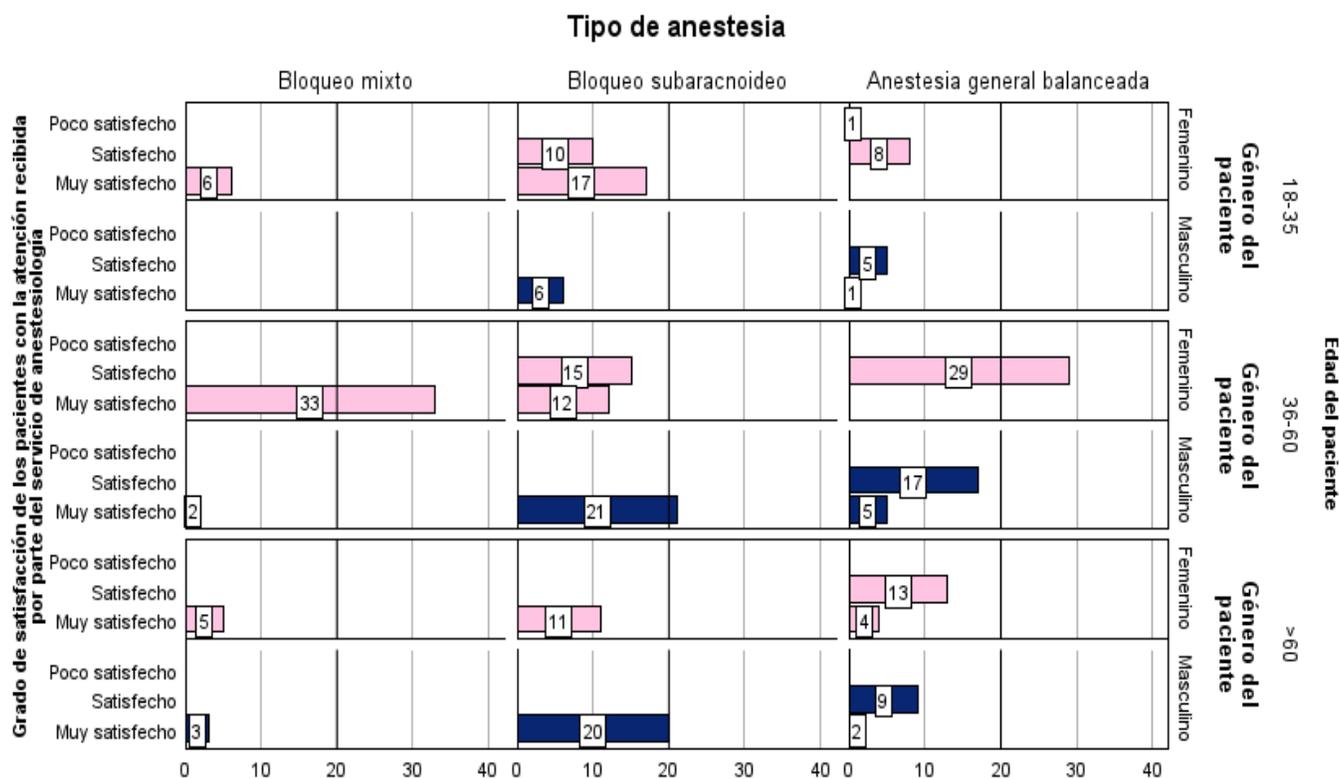
La figura 13 hace visible el tiempo que permanecen los pacientes en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación, teniendo en consideración que un tiempo de permanencia menor a 60 minutos se catalogó como muy corto, entre 90 a 120 minutos se describió como corto, de 121 a 180 minutos se clasificó como tiempo de espera largo y mayor a 180 minutos como excesivo.

Tenemos que del género femenino que consideraron un tiempo de permanencia en el área de recuperación muy corto ningún paciente en el rango de 18-35 años, 16 pacientes en el rango de 36-60 años y 7 pacientes fueron mayores de 60 años. Género femenino que considero un tiempo de permanencia corto fueron 32 pacientes en el rango de 18-35 años, 68 pacientes en el rango de 36-60 años y 23 pacientes fueron mayores de 60 años. Género femenino que consideraron un tiempo de permanencia largo fueron 10 pacientes en el rango de 18-35 años, 5 pacientes en el rango de 36-60 años y 3 pacientes fueron mayores de 60 años.

En relación con el género masculino que consideraron un tiempo de permanencia en el área de recuperación muy corto fueron 2 pacientes en el rango de 18-35 años, 4 pacientes en el rango de 36-60 años y 2 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que considero un tiempo de permanencia corto fueron 6 pacientes en el rango de 18-35 años, 33 pacientes en el rango de 36-60 años y 29 pacientes fueron mayores de 60 años. Del género masculino que consideraron un tiempo de permanencia largo fueron 4 pacientes en el rango de 18-35 años, 8 pacientes en el rango de 36-60 años y 3 pacientes fueron mayores de 60 años.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

FIGURA 14. GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



Con respecto al grado de satisfacción que manifestaron los pacientes con la atención recibida por parte del servicio de anestesiología podemos observar en la figura 14; del género femenino manejadas con bloqueo mixto 6 pacientes entre el rango de edad de 18-35 años manifestaron encontrarse muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó están satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad. En el rango de 36-60 años 33 pacientes manifestaron encontrarse muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad.

En pacientes mayores de 60 años 5 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad.

Pacientes del género femenino manejadas con bloqueo subaracnoideo 17 pacientes del rango de 18-35 años manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, 10 pacientes se encontraron satisfechos y ningún paciente manifestó estar poco satisfecho con la atención recibida en este grupo de edad. Del rango de 36-60 años 12 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención, 15 pacientes manifestaron estar satisfechos y ningún paciente manifestó estar poco satisfecho en este grupo de edad. Pacientes mayores de 60 años 11 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención, ningún paciente manifestó estar satisfecho ni poco satisfecho en este grupo de edad.

Pacientes del género femenino manejadas con anestesia general balanceada ningún paciente del rango de 18-35 años manifestó estar muy satisfecho con la atención recibida, 8 pacientes se encontraron satisfechos con la atención y 1 paciente manifestó estar poco satisfecho con la atención. Del rango de 36-60 años ningún paciente manifestó estar muy satisfecho con la atención, 29 pacientes manifestaron estar satisfechos y ningún paciente manifestó estar poco satisfecho en este rango de edad. De los pacientes mayores de 60 años, 4 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, 13 pacientes satisfechos y ningún paciente poco satisfecho en este grupo de edad.

En cuanto a los pacientes del género masculino manejados con bloqueo mixto en el rango entre 18-35 años no encontramos ningún paciente por lo que no se pudo medir la satisfacción de la atención recibida en este grupo de edad debido a que no se utiliza con frecuencia este tipo de técnica anestésica. En el rango de 36-60 años 2 pacientes manifestaron encontrarse muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad. En pacientes mayores de 60 años 3 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad.

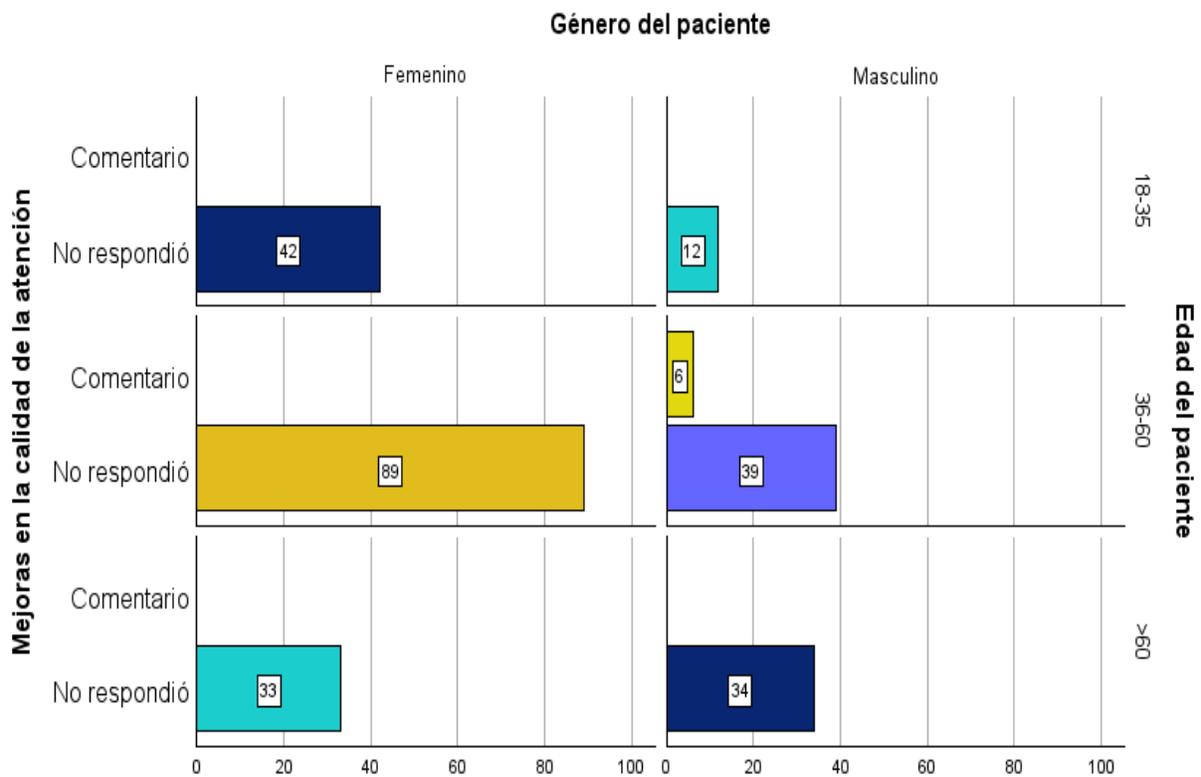
Pacientes del género masculino manejados con bloqueo subaracnoideo 6 pacientes del rango de 18-35 años manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho con la atención recibida en este grupo de edad. Del rango de 36-60 años 21 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, ningún paciente manifestó estar satisfecho o poco satisfecho en este grupo de edad. Pacientes mayores de 60 años 20 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención, ningún paciente manifestó estar satisfecho ni poco satisfecho en este grupo de edad.

Pacientes del género masculino manejados con anestesia general balanceada 1 paciente del rango de 18-35 años manifestó estar muy satisfecho con la atención recibida, 5 pacientes se encontraron satisfechos con la atención y ningún manifestó estar poco satisfecho con la atención.

Del rango de 36-60 años, 5 paciente manifestaron estar muy satisfechos con la atención, 17 pacientes manifestaron estar satisfechos y ningún paciente manifestó estar poco satisfecho en este rango de edad. De los pacientes mayores de 60 años, 2 pacientes manifestaron estar muy satisfechos con la atención recibida, 9 pacientes estuvieron satisfechos y ningún paciente poco satisfecho en este grupo de edad.

QUÉ HACER PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

FIGURA 15. QUÉ HACER PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA



Se realiza el análisis de la figura 15 donde se cuestiona sobre qué hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología; en la que obtuvimos

los siguientes resultados pacientes del género femenino en el rango de edad entre 18-35 años no respondió, y ningún paciente realizó algún comentario, en el rango de edad ente 36-60 años, 89 pacientes no respondieron y ningún paciente hizo algún comentario. En los pacientes mayores de 60 años, 33 pacientes no respondieron y ningún paciente hizo algún comentario.

CONCLUSIONES

Este protocolo de investigación es el primero en realizarse para determinar la satisfacción en la calidad de la atención y el adecuado conocimiento de su procedimiento anestésico en los derechohabientes del Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, ISSSTE Pachuca.

En la actualidad no existe como tal un instrumento estándar de oro aceptado mundialmente para evaluar la satisfacción anestésica, por tal motivo se utilizó una adaptación de la escala de Likert adaptada por Donal J Rocher Hernández y Eva María Luna Rivera, octubre 2021.

En el presente estudio se llevó a cabo en 255 pacientes, pudiendo observar que la población de mayor prevalencia atendida por el servicio de anestesiología es la del género femenino, ya que las cirugías con mayor demanda son las gineco obstétricas, seguidas de las cirugías de traumatología y ortopedia ya que como sabemos, el género femenino es asociado a mayor número de factores de riesgo entre los que destacan los cambios hormonales, la menopausia, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la osteoporosis,

De igual manera se observó que el grupo de edad que predomina en ambos géneros son los pacientes que se encuentran en el rango de edad de 36-60 años.

El grado de satisfacción de la calidad del servicio de anestesiología también prevalece por el tipo de técnica anestésica que se utiliza con cada paciente, en el presente estudio se tomó en cuenta las técnicas anestésicas más utilizadas en la institución que fueron: el bloqueo mixto, bloqueo subaracnoideo y anestesia general

balanceada. Dando como resultado que la técnica anestésica más utilizada en el género femenino es el bloqueo subaracnoideo en los diferentes grupos de edad, mientras que en el género masculino las técnicas más utilizadas con tanto el bloqueo subaracnoideo como la anestesia general balanceada en los diferentes grupos de edad, destacando que de la técnica menos usada en este género es el bloqueo mixto debido a que los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia son procedimientos quirúrgicos que tienen una duración inferior a 1 hora.

En cuanto a los tipos de cirugía que se realizan en la institución encontramos las que se realizan de forma electiva y las que se realizan de forma urgente, esto también influye de manera indirecta en la percepción del grado de satisfacción de la calidad de los pacientes debido a que lo relacionan con el tiempo de espera transcurrido para poder realizar su procedimiento quirúrgico, tomando en cuenta que necesitan cumplir con ciertos requisitos previo a su ingreso a quirófano y que por diversas situaciones sus procedimientos llegan a retrasarse e incluso reprogramarse por falta de tiempo quirúrgico debido a las cirugías de urgencia. Obtuvimos que las cirugías electivas son las de mayor incidencia en ambos géneros, sin embargo, como ya se comentó con anterioridad hay un menor porcentaje de cirugías de urgencia.

El proceso de recepción del paciente es un parteaguas para iniciar la interacción con el paciente y generar un ambiente de confianza y tranquilidad, siendo ya el mismo procedimiento quirúrgico un factor predisponente de estrés, por lo que se considera que mientras más pronta sea el inicio de la relación médico paciente mayor será el grado de satisfacción. Encontramos que, el tiempo de espera que experimenta el paciente desde su ingreso al área de preparación hasta el primer contacto con el anestesiólogo, en

ambos géneros lo percibieron como un tiempo “corto” de espera tomando en cuenta un tiempo estimado de 31-90 minutos.

El trato con respeto y empatía hacia el paciente es otro factor que influye en la satisfacción de la calidad de la atención del paciente, dentro de la encuesta realizada la mayoría respondió que se encontraba totalmente de acuerdo con el trato recibido por el anestesiólogo, de forma indistinta al género y grupo de edad.

Algo que ha ayudado a disminuir la ansiedad de los pacientes en el periodo preanestésico es dar a conocer el tipo de técnica anestésica que se realizará en su procedimiento quirúrgico, así como dar a conocer los riesgos y beneficios de este. En cuanto a esta interrogante, se observó que la mayor parte de la población estudiada respondió que **sí** se les había explicado tanto el procedimiento anestésico como riesgos y beneficios indistintamente del género y grupo de edad.

Muchas veces como médicos nos hace falta empatía para poder dar a entender lo que queremos comunicar al paciente, por lo que se interrogó sobre si la explicación fue clara a lo que obtuvimos que fue muy clara en 162 casos, mientras que 78 pacientes consideraron que fue clara y 15 pacientes consideraron que la explicación fue poco clara. Encontrando un área de oportunidad para mejorar la calidez de la comunicación con el paciente. De igual forma permitir expresar sus preocupaciones y dudas sobre el procedimiento anestésico.

Los efectos esperados en el periodo posanestésico en el área de recuperación son evidentes (náusea o vómito, dolor, nerviosismo, mareo), pudiendo observar que la percepción de cada uno es diferente con respecto al género, edad y sobre todo

dependiendo de la técnica anestésica utilizada. Llegando a la conclusión que la mayoría de la población refiere no haber tenido ningún síntoma, sin embargo, en el género femenino el síntoma más común fue la náusea o vómito en el grupo de edad de 18-35 años manejadas con bloqueo mixto, mientras que en el género masculino el síntoma más frecuente fue dolor en el grupo de edad de 36-60 años manejados con bloqueo subaracnoideo.

En cuanto al tiempo para la atención de resolución de las molestias presentadas en el área de recuperación, la mayor parte de la población estudiada respondió que el tiempo fue corto tomando en cuenta que se les da la atención en un tiempo estimado de 90-120 minutos indistinto al género y grupo de edad.

En cuanto al grado de satisfacción que tuvieron los pacientes tomando en cuenta el grupo de edad y la técnica anestésica utilizada, encontramos que los de mayor satisfacción son los del género masculino manejados con bloqueo subaracnoideo, en el rango de edad entre 36-60 años.

El estudio realizado para evaluación de la calidad nos da un autodiagnóstico sobre el cumplimiento de la normatividad establecida, así como el trato y empatía hacia los pacientes de la institución. Este estudio se presenta como un aliado que no solo puede utilizarse en el servicio de anestesiología, sino en los demás servicios de atención con los que cuenta el hospital.

Cabe mencionar que aunque los resultados hablan de que se han efectuado adecuados manejos anestésicos, también se detectaron áreas de mejora, entre ellas: la comunicación con el paciente específicamente en la explicación de los riesgos

relacionados con el procedimiento anestésico, dándolo a conocer de forma clara y tener empatía con el paciente para generar confianza haciendo énfasis en el género masculino; mejorar la relación médico paciente; mejorar manejo de molestias presentadas en el área de recuperación con prontitud y por ende mejorar la percepción de la atención recibida por el servicio, lo que conlleva a un mayor grado de satisfacción del paciente.

Se realizó una pregunta abierta sobre las mejoras que podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología, sin embargo, la mayoría de los pacientes no respondieron, solo 6 pacientes de los 255 otorgaron un comentario positivo sobre la atención recibida, sin embargo no consideramos que sea un parámetro adecuado que nos sirva de referencia. Esperamos que en los próximos años se realice un instrumento mejor planteado que nos ayude a plantear nuevamente ese cuestionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zvara D, Nelson J. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg*. 1996; 83:793–797.
2. Hanefeld J, Powell– Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*. 2017; 95: 368–374.
3. Donabedian, The definition of quality and approaches to its assessment, USA: Health Administration Press, 1980;3: 166–206.
4. Ian Josué Zariñana Nájera, Indicadores de calidad en el servicio de anestesiología, *Int. J. of Adv. Res*. Abril 2022; 10:55–70.
5. Alfred M, Ubogaya K, Chen X, Wint D, Worrall PS. Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian patients: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*. 2016; 14: 219–256.
6. García dYPMJ, Rodríguez SF, Carmona OL. Validación de cuestionarios. *Reumatología Clínica*. 2009; 5: 171–177.
7. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? *Rev Bras Anesthesiol*. 2015;65:7–13.
8. Vetter TR, Ivankova NV, Goeddel LA, McGwin G Jr, Pittet JF; UAB Perioperative Surgical Home Group. An analysis of methodologies that can be used to validate if a perioperative surgical home improves the patient-centeredness, evidence-based practice, quality, safety, and value of patient care. *Anesthesiology*. 2013; 119: 1261–1274.
9. Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD. Preoperative evaluation clinic visit associated with decreased risk of in-hospital postoperative mortality. *Anesthesiology*. 2016; 125:280–294.
10. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 2009; 110: 1061–1067.
11. Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. *Br J Anaesth*. 2013; 111: 979–989.
12. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Sentinel Events, Policy and Procedures: http://www.jcaho.org/Sentinel_Events/ Policy and Procedures.
13. Caljouw M, Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth*. 2008; 100: 637–644.
14. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth*. 2001; 48: 333–339.

15. Westbrook J. Patient satisfaction. Methodological issues and results research findings. *Aust Health Rev.* 1993; 16: 75–88.
16. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patient's knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg.* 1991; 73:190–198.
17. Van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anesthesia in a Netherlands teaching hospital. *Anaesthesia.*1990; 45: 679–682.
18. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anesth.* 2000; 84: 6–10.
19. López MA, Fortuny G, Riera F. ¿Qué piensan los pacientes de la anestesia? Encuesta de satisfacción posoperatoria en cirugía ambulatoria comparando anestesia general y subaracnoidea. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2003; 50: 439–443.
20. Royston D, Cox F. anesthesia: the patient's point of view. *Lancet.* 2203; 362: 1648–1658.
21. Acquier P, Pernoud N. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology.* 2005; 102: 1116–1123.
22. Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998; 87: 1089–1098.
23. Myles P, Hunt J, Nightingale CL. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg.* 1999; 88: 83–90.
24. Capuzzo M, Giuseppe G, Paparella L. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg.* 2007; 105: 435–442.
25. Drexler F, Aker J, Wright W. Development of a measurement of patient satisfaction with monitored anesthesia care. *Anesthesiology.* 1997; 87: 865–873.
26. Gempeler F, Avellaneda M. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. *Rev Col Anest.* 2010; 38: 178–202.
27. Raley F. Postoperative anesthesia care. *Can J Anaesth,* 1996; 43: 759–763.
28. Lemons P, Pinto A, Morais G. Patient satisfaction following day surgery. *J Clin Anesth.* 2009; 21: 200–205.

Anexo 1. Cronograma de actividades

	ENERO- FEBRERO 2024	MARZO- ABRIL 2024	MAYO- JUNIO 2024	JULIO- AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2024
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	Realizado				
DISEÑO DEL PROTOCOLO		Realizado			
APROBACION DEL PROTOCOLO			Programado		
EJECUCION DEL PROTOCOLO Y RECOLECCIO N DE DATOS				Programado	
ANALISIS DE DATOS Y ELABORACION DE TESIS					Programado

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **"SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES EN EL PERIODO POSOPERATORIO EN EL PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2024"**, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento del Hospital General de Zona Dra. Columba Rivera Osorio, ISSSTE Pachuca.

Entiendo que en este estudio busca conocer la satisfacción de la calidad de la atención del servicio de anestesiología en el periodo posoperatorio. Se que mi participación se llevará a cabo en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio, ISSSTE Pachuca, de lunes a viernes, me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas, ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si existe alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Karen Berenice Juárez Cortés médico residente del servicio de Anestesiología, karenjuarezc@outlook.es 5525606262

Anexo 3. Dictamen de aprobación



GOBIERNO DE
MÉXICO



NUEVO
ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL "DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO"
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
DICTAMEN DE APROBACIÓN**

Pachuca, Hidalgo a 24 de Octubre 2024.

**C. JUAREZ CORTES KAREN BERENICE
P R E S E N T E**

Por medio del presente se notifica que el protocolo de investigación titulado:

**"SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN EL PERIODO PRE Y POST ANESTÉSICO, EN EL HOSPITAL
GENERAL DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO, ISSSTE PACHUCA, ENERO
SEPTIEMBRE 2024 "**

Se sometió a consideración para evaluación de este comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la metodología científica y los requerimientos de ética y de investigación.

Por lo que se establece el dictamen de **APROBADO**.

*NUMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL: **CI-018-24***

Sin más por el momento.

ATENTAMENTE

**DR. OCIEL RODRÍGUEZ JUÁREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**HOSPITAL GENERAL
"DRA. COLUMBA RIVERA OSORIO"
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACIÓN
COMITE DE INVESTIGACIÓN**



2024
**Felipe Carrillo
PUERTO**
GOBIERNO DE PACHUCA