

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a cross, surrounded by various symbols including a book, a scale, and a figure. The shield is flanked by two figures holding a banner. The outer ring of the seal contains the Latin motto "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COCATEMALTENSIS INTER PRAS ORBES ULTRA".

**SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA
ATENCIÓN PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA**

JORGE AUGUSTO SOLIS VALLADARES

Tesis Presentada ante las autoridades de la Escuela de Estudios de Postgrado de
la Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología

Para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas con Especialidad en
Anestesiología.

Enero, 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas y Escuela de Estudios de Postgrado

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a cross, surrounded by a wreath. Above the shield is a crown. The shield is flanked by two figures, possibly saints or historical figures. The entire emblem is encircled by a Latin inscription: "UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS CONSPICUA CAROLINA ADEPTA".

**SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA
ATENCIÓN PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA**

Estudio descriptivo transversal a realizarse en pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes "Ceibal" y Hospital General de Enfermedades durante el periodo de mayo a diciembre del año 2017.

JORGE AUGUSTO SOLIS VALLADARES

Enero, 2020



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.209.2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Jorge Augusto Solís Valladares

Registro Académico No.: 200810040

No. de CUI: 1907536920101

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Anestesiología**, el trabajo de TESIS **SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA**


Que fue asesorado por: Dra. Manola del Pilar Mazariegos Caballeros, MSc.

Y revisado por: Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2020**

Guatemala, 15 de noviembre de 2019


Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. José Arnoldo Sáenz Morales, MA.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/ce

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Guatemala 7 de junio 2019

Doctora
Lilian Maritza Arriola González
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Presente

Respetable Dra. Arriola:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta el **Doctor Jorge Augusto Solis Valladares, carné 200810040**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula:

“SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA”

Luego de asesorar, hago constar que el **Dr. Jorge Augusto Solis Valladares** ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

Dra. Manola Mazariegos
Médica y Cirujana
Msc. Anestesiología
Col. 15.419



Dra. Manola del Pilar Mazariegos Caballeros
Maestría en Anestesiología
IGSS-USAC
Asesor

Guatemala 7 de junio 2019

Doctora
Lilian Maritza Arriola González
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Presente

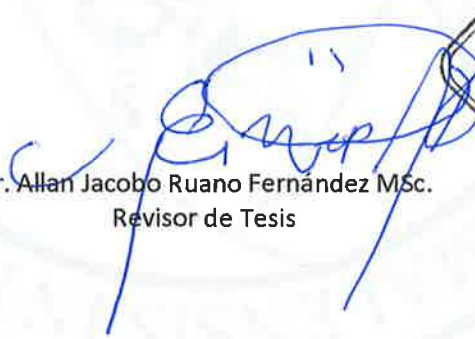
Respetable Dra. Arriola:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta el **Doctor Jorge Augusto Solis Valladares, carné 200810040**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología, el cual se titula:

“SATISFACCIÓN ANESTÉSICA COMO INDICADOR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA”

Luego de la revisión, hago constar que el Dr. **Jorge Augusto Solis Valladares** ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior, emito el dictamen positivo sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,


Dr. Allan Jacobo Ruano Fernández MSc.
Revisor de Tesis





Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

A: **Dra. Lilian Martiza Arriola González, MSc.**
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Anestesiología
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Fecha Recepción: 19 de junio 2019

Fecha de dictamen: 09 de septiembre 2019

Asunto: Revisión de Informe Examen Privado

Jorge Augusto Solís Valladares

"Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención preoperatoria y postoperatoria."

Sugerencias de la Revisión: **Autorizar examen privado.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Mynor Iván Gudiel Morales, MSc.
Unidad de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado

Cc. Archivo

MIGM/karin

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por darme la vida, escogermme para servir con esta vocación tan maravillosa y permitirme cumplir este sueño.

A SAN JUAN BOSCO Y MARIA AUXILIADORA, por ser mis pilares fundamentales en mi formación espiritual y académica.

A MIS PADRES, Jorge Solís y Blanca Valladares, quienes me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, y todo ello con una dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. ¡Este triunfo es de ustedes!

A MI ABUELO, Carlos Solís (+), que yo sé que desde el cielo esta celebrando conmigo este logro. Gracias por enseñarme a ser una persona de bien, a estar siempre en el camino correcto y seguir siendo mi modelo a seguir.

A MI HERMANA, Julia Solis, por brindarme su apoyo incondicional y compartir mi felicidad. Este triunfo también es tuyo.

A MI FAMILIA, por haberme apoyado en todo momento y ser mi inspiración para ser mejor cada día.

A MIS AMIGOS, por brindarme su amistad, su confianza y hacerme saber que siempre cuento con ustedes.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, por abrirme las puertas hacia el conocimiento y brindarme lo necesario para mi formación profesional.

Y quiero finalizar con una frase del escritor francés Víctor Hugo: "El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad"

ÍNDICE GENERAL

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 Anestesiología	3
2.2 Anestesiólogo	4
2.2.1 Evaluación pre anestésica del paciente	4
2.2.2 Normas básicas de la atención pre anestésica según la Sociedad Americana de Anestesiología	4
2.3 Relación médico-paciente	5
2.4 Satisfacción del paciente	6
2.5 Satisfacción profesional	6
2.6 Expectativas en Satisfacción anestésica	7
2.6.1 Preoperatorio	7
2.6.2 Intraoperatorio	8
2.6.3 Postoperatorio	8
2.7 Calidad	9
2.7.1 Calidad en los servicios médicos	9
2.7.2 Calidad en los servicios médicos en anestesiología	10
2.7.3 El paciente	11
2.7.4 El cirujano	12
2.7.5 Personal docente en formación	12
2.7.6 Personal administrativo	12
2.8 Estudios preliminares	13
III. OBJETIVOS	15
3.1 General	15
3.2 Específicos	15
IV. POBLACIÓN Y MÉTODOS	16
4.1. Tipo y diseño de investigación	16
4.2. Unidad de análisis	16
4.2.1. Unidad primaria de muestreo	16
4.2.2. Unidad de análisis	16
4.2.3. Unidad de información	16

4.3. Población y muestra	16
4.3.1. Población o universo	16
4.3.2. Marco muestral	16
4.3.3. Muestra	17
4.4. Selección de sujetos de estudio	18
4.4.1. Criterio de inclusión	18
4.4.2. Criterios de exclusión	18
4.5. Enfoque y diseño de la investigación	18
4.6. Medición de variables	19
4.7. Técnicas, procesos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos	20
4.7.1. Técnica de recolección de datos	20
4.7.2. Procesos	20
4.7.3. Instrumentos de medición	21
4.8. Procesamiento de datos	21
4.8.1. Procesamiento	21
4.9. Aspectos éticos de la investigación	22
4.9.1. Principios éticos generales	22
4.9.1.1. Respeto por las personas	22
4.9.1.2. Beneficencia	22
4.9.1.3. Justicia	22
4.9.2. Categorías de riesgo	23
4.9.2.1. Estudios categoría uno	23
4.9.3. Consentimiento informado	23
V. RESULTADOS	24
VI. DISCUSION Y ANALISIS	27
6.1 Conclusiones	31
6.2 Recomendaciones	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	37

INDICE DE TABLAS

	Página
TABLA 1	24
TABLA 2	25
TABLA 3	25
TABLA 4	26
TABLA 5	26

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la calidad de atención anestésica basándose en la percepción de los pacientes en términos de satisfacción como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades, durante mayo a diciembre del año 2017. **POBLACION Y METODOS:** Estudio de tipo descriptivo transversal. **RESULTADOS:** La satisfacción global media de los pacientes del Hospital General de Accidentes fue del 82% y del 77% para el Hospital General de Enfermedades. Existió satisfacción en un 81.5% cuando se le explica al paciente información relacionada con la anestesia y únicamente un 18.5% de satisfacción cuando no se le informa. Con respecto a la satisfacción del paciente en relación a conocer la frecuencia de efectos adversos, nos damos cuenta que en general existen regular relación, ya que el 72% de los pacientes se encontraron satisfechos a pesar de presentar regulares efectos adversos. 26.8% de los casos no se encontraron satisfechos al presentar muchos efectos adversos. **CONCLUSIONES:** La calidad del trato del anestesiólogo fue buena en un 77% de los casos en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y de un 89% en el Hospital General de Enfermedades, con una satisfacción global del 82% y 77% respectivamente para cada hospital.

Palabras clave: anestesiólogo, satisfacción, temperatura, privacidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the quality of anesthetic care based on the perception of patients in terms of satisfaction as an indicator of quality in the preoperative and postoperative care of patients who underwent an elective anesthetic procedure in the General Hospital of Accidents "Ceibal" and Hospital General Disease, from May to December 2017.

POPULATION AND METHODS: Cross-sectional descriptive study. **RESULTS:** The average overall satisfaction of the patients of the General Accident Hospital was 82% and 77% for the General Hospital of Diseases. There was satisfaction in 81.5% when the patient is explained information related to anesthesia and only 18.5% satisfaction when not informed. Regarding patient satisfaction in relation to the frequency of adverse effects, we realize that in general there is a regular relationship, since 72% of patients were satisfied despite having regular adverse effects. 26.8% of the cases were not satisfied with many adverse effects. **CONCLUSIONS:** The quality of the anesthesiologist treatment was good in 77% of the cases in the General Hospital of Accidents "Ceibal" and of 89% in the General Hospital of Diseases, with an overall satisfaction of 82% and 77% respectively for every hospital.

Keywords: anesthesiologist, satisfaction, temperature, privacy

I. INTRODUCCION

En los últimos años se ha producido cambios muy importantes en la relación del médico con los pacientes. Uno de los factores que influyen para dicho cambio, se basan en los resultados de la asistencia sanitaria, la cual se mide actualmente en términos de efectividad, eficiencia, percepción del dolor por parte del paciente, su bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.¹

En la literatura es más fácil encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente basadas en las condiciones del sistema hospitalario o sobre la organización de las consultas externas, que sobre la satisfacción obtenida con las intervenciones médicas. Lamentablemente esta última información es la más importante para el personal médico.¹

La Anestesiología como ciencia al servicio de la humanidad está involucrada en brindar al paciente un completo nivel de bienestar y satisfacción, siempre con el objetivo de lograr la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, y por lo tanto disminuyendo la presencia de efectos secundarios trans y post anestésicos.²

En la práctica diaria de la medicina, ya sea pública o privada, es cada vez más importante el otorgar un servicio de calidad y servicio adecuado a la población, actualmente se define como Calidad de Atención Médica (CAM). Esta ha sido en los últimos años un tema de análisis y de discusión, y al mismo tiempo un tema de preocupación dada su implementación en una medicina cada vez más globalizada.²

Como personal de salud es importante conocer y llevar a la práctica el concepto de Calidad de Atención Médica, para una mejor satisfacción como indicador de calidad en el paciente.²

La atención a cada paciente es indispensable llevarla de manera integral, tomando en cuenta los distintos puntos de vista biológico, psicológico y social, ya que en diversas situaciones no es tan relevante el tratamiento, una buena cirugía o el uso de equipos sofisticados, sino deben de estar interrelacionados una serie de aspectos entre los cuales incluirá la buena comunicación del médico anesthesiologo con su paciente, la

información proporcionada por el anestesiólogo sobre su técnica anestésica a aplicar, sus complicaciones durante el postoperatorio, la visita postoperatorio etc. el cual conllevará a obtener un buen grado de satisfacción en cuanto a la atención brindada por el personal de anestesiología. El Anestesiólogo juega un rol muy importante para alcanzar estas metas, y es quien idealmente debe conocer al paciente desde el momento mismo que se plantea la cirugía.²

La satisfacción del paciente es un término que hoy por hoy es un gran indicador de la atención y calidad de la asistencia médica, y contribuye a la evaluación de la estructura, el proceso y el resultado de los servicios de salud.¹

Muchos factores contribuyen a la satisfacción del paciente, incluyendo la accesibilidad de los servicios, la estructura institucional, las relaciones interpersonales, la competencia de los profesionales de la salud y las expectativas o preferencias propias del paciente. Por tanto, la satisfacción de los pacientes tras un acto anestésico es una medida de calidad de la asistencia que contribuye a la evaluación final del Servicio Hospitalario.¹

El paciente califica la satisfacción cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.¹

Entre los factores del paciente relacionados con la satisfacción encontramos: sociodemográficos: edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como: accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.¹

Al final del estudio se logró conocer el nivel de satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

II. ANTECEDENTES

2.1 Anestesiología:

La anestesia general puede definirse como: “La depresión farmacológica reversible del sistema nervioso central que conduce a la pérdida de la percepción de los estímulos externos y de la respuesta a estos”. La introducción de la anestesia general a la práctica clínica ha sido de mucha importancia, ya que facilitó el desarrollo de la cirugía moderna y dio lugar a la formación de profesionales especializados en anestesiología.⁷

La anestesiología surge de la necesidad de cuidar y causar la menor molestia quirúrgica al paciente. Desde las primeras experiencias de Morton con el éter (1846), ha ido evolucionando para hacer frente a los nuevos procedimientos quirúrgicos, cada vez más agresivos, y de alguna manera dando mucha importancia al control del dolor preoperatorio y postoperatorio del paciente.⁸

Tiene como objetivos la aplicación clínica de:

- Métodos y técnicas para hacer insensible al dolor y proteger al paciente de la agresión causada por la intervención quirúrgica y obstétrica, de exploraciones diagnósticas y de traumatismos.
- Tratamiento del dolor de cualquier etiología, tanto aguda como crónica.
- La reanimación y evacuación de accidentados o pacientes en situación crítica.⁸

2.2 Anestesiólogo:

El anestesiólogo es: “El fisiólogo de sala de operaciones, porque su principal labor es mantener o retornar al paciente a un estado de homeostasis o de funcionamiento óptimo, durante y después del trauma quirúrgico”.⁹

Sus principales funciones fuera del quirófano corresponden a: valorar y optimizar pre-quirúrgicamente a los pacientes con enfermedades agregadas, participar

activamente en el alivio del dolor agudo y crónico, maneja pacientes críticos en las unidades de cuidado intensivo.⁹

2.2.1 Evaluación preanestésica del paciente:

Actividad que realiza el anestesiólogo previo al procedimiento quirúrgico y que tiene como objetivos:

- Establecer una relación médico-paciente.
- Conocer la enfermedad quirúrgica y con condiciones médicas coexistentes, y de esta manera adelantarse a cualquier efecto adverso que pudiera existir.
- Desarrollar un plan anestésico del paciente de manera individualizada.
- Obtener consentimiento informado para realización de plan anestésico.¹⁰

2.2.2 Normas básicas de la atención preanestésica según la Sociedad Americana de Anestesiología:

- “Revisión del expediente médico.
- Entrevista y exploración del paciente para:
 - Discutir los antecedentes médicos, las experiencias.
 - Valorar los aspectos del estado físico que pudieran afectar las decisiones acerca del riesgo y tratamiento perioperatorio.
- Obtener y revisar pruebas y consultas necesarias para conducir la anestesia.
- Determinar a prescripción adecuada de medicamentos preoperatorios según sea necesario para aplicar la anestesia “⁷

2.3 Relación médico-paciente:

La relación anestesiólogo – paciente y los cuidados anestésicos que esto conlleva se engloban en tres fases distintas: evaluación pre-anestesia, manejo peri operatorio y cuidado post anestésico; cada fase presenta retos y puntos a tener en cuenta.¹¹

El período preoperatorio se basa en las emociones, el miedo de los pacientes al procedimiento quirúrgico (cáncer, desfiguración física, dolor postoperatorio e incluso la muerte) y la anestesia (pérdida de control, temor a no despertarse, despertar intraoperatorio, náuseas postoperatorias, confusión, dolor, parálisis, cefaleas). El anestesiólogo juega un papel muy importante en este periodo, ya que puede aliviar muchos de estos miedos y favorecer la confianza de varias maneras:

- Realizar una entrevista organizada, donde transmita al paciente interés, seguridad y comprensión de sus temores y preocupaciones.
- Indicar al paciente que el anestesiólogo permanecerá junto a él durante el procedimiento quirúrgico. Si el médico que desarrolla la entrevista no es el que va a administrar la anestesia, el paciente debe ser informado y tranquilizado de que sus preocupaciones y necesidades serán completamente transmitidas y tenidas en cuenta.
- Informar al paciente de los acontecimientos del período perioperatorio.¹⁰

Reconociendo la importancia de la comunicación la Asociación Americana de Anestesiología, implementó un comité de comunicación para implementarse en la educación pública relacionada con la anestesia. Para proteger la integridad profesional es necesario la buena comunicación, y así garantizar la satisfacción y seguridad de los pacientes. Por estas razones es importante que los anestesiólogos presten atención a la estructura y funcionamiento de la comunicación profesional.¹¹

2.4 Satisfacción del paciente:

La satisfacción del paciente se emplea como índice de calidad en el sistema nacional de salud, sin embargo, las escalas utilizadas para la satisfacción de los pacientes no resultan lo suficientemente sensibles como para detectar cambios de calidad en la asistencia clínica que presta el equipo de anestesiólogos.¹²

Según la RAE se define satisfacción como: “Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria”²⁰

2.5 Satisfacción del profesional:

“Grado de complacencia del profesional sanitario con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.”¹³

Los estudios de diversas organizaciones sanitarias (la OMS, la American Public Health Association, la Joint Commission on Accreditation of Hospitals) y múltiples trabajos presentes en la literatura médica permiten identificar diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad.¹³ Entre ellas las más relevantes son:

- **Eficiencia:** Relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. Otro concepto hace referencia a la prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles o la prestación del máximo de unidades comparables de cuidados sanitarios por unidad de recursos utilizados.¹³
- **Disponibilidad:** Desde el punto de vista médico, estos deben ser disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida de la persona y cuando surja cualquier enfermedad.¹³

2.6 Expectativas en Satisfacción Anestésica:

La anestesiología tiene como objetivo lograr que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado desde el punto de vista técnico y humano, garantizándole la ausencia de molestias y dolor durante el acto quirúrgico, disminuyendo la presencia de efectos secundarios. El Anestesiólogo juega un rol muy importante para alcanzar estas metas, ya que es el que le transmite confianza y seguridad al paciente con respecto a su procedimiento quirúrgico.¹⁴

El paciente es el objetivo principal anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción. Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:

- Nivel socio-cultural del paciente.
- Tipo de procedimiento quirúrgico que se le realizará.
- Experiencias quirúrgicas anteriores.
- Grado de relación médico paciente.
- Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
- Para poder evaluar el paciente como cliente durante el proceso anestésico, se hace necesario considerar este en tres momentos o etapas diferentes:

2.6.1 Preoperatorio:

Según la RAE se define preoperatorio como: “Que se produce antes de una intervención quirúrgica”.²⁰

Teniendo en cuenta el concepto anterior, se dice que el preoperatorio es el tiempo transcurrido entre cuando se le informa al paciente que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento que se interviene quirúrgicamente. En este periodo se generan las expectativas del

paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. El anestesiólogo en esta etapa debe pensar como el paciente, en sus miedos y coméndelo para el éxito en el procedimiento quirúrgico.

2.6.2 Intraoperatorio:

Es el tiempo transcurrido desde el inicio de la inducción anestésica hasta la finalización del procedimiento quirúrgico. Es importante señalar que durante este periodo, existe una relación de poder a favor del anestesiólogo, motivado porque el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y/o sedación, en este caso el anestesiólogo, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente teniendo como prioridad su seguridad.

Se puede decir que el periodo intraoperatorio comprende el periodo que va desde la llegada del paciente al antequirófano hasta su traslado a la unidad de recuperación.²²

2.6.3 Postoperatorio:

Según la RAE se define postoperatorio como: "Que se produce o aplica después de una operación quirúrgica."²⁰

Este periodo transcurre desde que finaliza el procedimiento quirúrgico hasta que el paciente se recupera totalmente de su discapacidad provocada por el proceso de invalidez de la intervención. En este periodo las expectativas del paciente estarán dadas por:

- Recuperación rápida.
- Evitar complicaciones.
- Evitar o disminuir el dolor
- Ausencia de náuseas y vómitos
- Incorporación rápida al hogar.

2.7 Calidad:

Es fácil comprender el impacto de la palabra calidad si se considera su origen del griego Kalos que significa: “lo bueno, lo hermoso, apto, favorable” y del latín Qualitatem “propiedad”.¹⁴

Se considera que entre las ideas claves que puede contener una definición de calidad ya sea de forma explícita o implícita, figuran:

- Satisfacción del cliente.
- Considerar clientes internos y externos.
- Producción y servicios
- Adecuación para el uso.

La última definición según la Organización Internacional para la Normalización (Norma ISO 9000: 2000) es la que se estableció actualmente a nivel internacional, la cual define la calidad como: “El grado en el que un conjunto de características inherentes (rango diferenciador) cumplen con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria)”.¹⁴

2.7.1 Calidad en los servicios médicos

Según Julian Perez se define a los servicios de salud como: “Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas”.²³

Por otra parte, Donabedian planteó que la calidad en salud se define como “La clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que

concurrir en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal, así como físico y social".¹⁴

Así mismo otro concepto muy aceptado de Calidad de Salud es: "Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales"²¹

2.7.2 Calidad en los servicios médicos en Anestesiología.

La calidad en los servicios de Anestesiología usualmente se basa en el análisis de la incidencia y morbilidad perioperatoria. Estos métodos carecen de la sensibilidad y especificidad requerida.¹⁴

Entre 1987 y 1993 la JCAHO desarrolló 14 indicadores relacionados con el monitoreo continuo de la calidad en los servicios de Anestesiología en hospitales de Estados Unidos; sin embargo, más tarde los expertos concluyeron que los indicadores establecidos no resultaban específicos para valorar la calidad de los cuidados anestésicos.¹⁴

Según la RAE se define indicar como: "Mostrar o significar algo con indicios y señales"²⁰

Existen dos tipos de indicadores, los llamados indicadores centinela, que representan un evento grave e indeseable que debe ser investigado y corregido de inmediato, (Ejemplo: Paro Cardíaco durante el acto anestésico), y los indicadores trazadores que se refieren a la "detección de una condición dentro de una especialidad médica de fácil diagnóstico y tratamiento permitiendo identificar si ha sido correctamente manejada o no" (Ejemplo: presencia de vómitos postoperatorios)¹⁴

2.7.3 El paciente:

Concepto desde el punto de vista del anestesiólogo: “Constituye nuestra única razón de ser, eso lo convierte en el cliente principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción”.¹⁴

Según la RAE se define paciente como: “Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica”.²⁰

Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:¹⁴

- Nivel socio-cultural del paciente.
- Tipo de procedimiento quirúrgico que se le realizará
- Experiencias quirúrgicas anteriores.
- Grado de relación médico paciente.
- Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
- Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas

Por lo tanto, las expectativas de cada paciente varían en cuanto a la forma de presentación y la intensidad con que esta se muestra; sin embargo, no existe forma alguna de medir esta última pues es una experiencia personal para cada enfermo. Sin embargo, el tratamiento de las expectativas de cada paciente permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos.¹⁴

De forma parecida calidad y desenlace positivo no son idénticos. El desenlace se define como “El resultado final en términos de salud y satisfacción”. Además, la consecución de desenlace previamente especificado se contempla como la prueba de asistencia prestada fue buena.¹⁴

La RAE define desenlace como: “Dar solución a un asunto o a una dificultad”²⁰

2.7.4 Cirujanos:

El cirujano es considerado un cliente interno ya que se encuentra dentro del equipo médico intrahospitalario que desarrollará una intervención quirúrgica en un paciente determinado.¹⁴

La RAE define cirugía como: “Especialidad médica que tiene por objeto curar mediante incisiones que permiten operar directamente la parte afectada del cuerpo”²⁰

2.7.5 Personal Docente en Formación:

Son considerados clientes en formación: los estudiantes de medicina, personal de enfermería y residentes de la especialidad de anestesiología. Sus expectativas se basan en:¹⁴

- Alto nivel científico del personal en formación.
- Recibir educación en el trabajo y tener excelente preparación científica y pedagógica.
- Gran demanda asistencial con todos los servicios quirúrgicos lo que permite el manejo de todas las patologías quirúrgicas de las diferentes especialidades.
- Capacidad para desarrollar investigaciones científicas.¹⁴

2.7.6 Personal administrativo:

Considerado otro grupo de clientes del servicio de anestesiología cuyas expectativas están centradas en:¹⁴

- “Utilización mínima de y eficiente de los recursos hospitalarios ejemplo: banco de sangre, laboratorio, entre otros.
- Pacientes, cirujanos y educandos satisfechos.
- No presencia de quejas, reclamos o demandas de clientes fundamentalmente pacientes.
- Atención excelente”.

Otro aspecto importante son los indicadores de estructura, en los cuales se incluyen: los recursos disponibles tanto humanos como materiales. De esta manera conocemos el número de anestesiólogos disponibles y su formación, las publicaciones del servicio, asistencia a eventos y congresos, la educación continuada del mismo, el equipamiento en las diferentes áreas en que laboran los anestesiólogos.¹⁴

2.8 Estudios Preliminares:

En el año 2013, Journal of Clinical Anesthesia publica un estudio prospectivo que determinaba el conocimiento de la función del anestesiólogo en el hospital a opinión de los pacientes. Realizando una encuesta en tres hospitales universitarios de EE.UU., Australia, y Alemania. Donde se llegó a la conclusión que los pacientes subestiman la formación y el papel del anestesiólogo en el quirófano y el hospital.

Algunos pacientes creen que el anestesiólogo es el asistente del cirujano, y que el cirujano será perfectamente capaz de escoger el mejor anestesiólogo para trabajar bajo él. Un estudio previo en el Reino Unido demostró que 57% de los pacientes creían que el anestesiólogo trabajaba bajo la dirección de un cirujano. En Francia, cuando se les preguntó a los pacientes cuál eran los nombres del anestesiólogo y cirujano, solamente 4% podía recordar el nombre del anestesiólogo, comparado a 86% que podía recordar el nombre del cirujano.¹⁵

En un estudio de la India en el 2009, sobre el conocimiento de la población en general, se entrevistaron 300 personas y se encontró que las personas con

mayor escolaridad creen que la anestesiología consiste en únicamente el monitoreo de los pacientes y la mitad de los entrevistado con nivel medio de educación, relacionan las complicaciones postoperatorias con la anestesiología. Además, alrededor del 70% de los entrevistados únicamente conocen las drogas inhaladas y lo relacionan con cloroformo. Es interesante que en este estudio se evidencia que el mayor porcentaje incluyendo personas con grado médico universitario creen que la anestesia general se da con medicamentos inhalados sin monitorización.¹⁶

En un estudio en Colombia en el año 2008, donde se entrevistaron 144 pacientes antes de la evaluación preanestésica en la cual se indagaba sobre los principales temores y preocupaciones sobre la práctica anestésica, se evidenció que el temor prevalente es el tener náuseas durante el posoperatorio, seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el no poder despertar luego de la cirugía.⁴

En México en el año 2006, se evaluaron 1353 pacientes a quienes se les aplicó el test Amsterdam preoperative anxiety and information scale preoperatorio y test de miedo 24 horas postoperatorias, se encontró que aproximadamente uno de cada 3 tuvo miedo a morir, así como uno de cada 9 tuvo miedo a despertar con secuelas y uno de cada 5 tuvo temor inexplicable.⁵

La Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam consta de seis ítems y es, por lo tanto, un instrumento económico. Es una escala adecuada para predecir el dolor postoperatorio²⁴, pero no las náuseas y los vómitos postoperatorios.^{25,26}

En el estudio colombiano de 1986 se investigó a 280 pacientes que habían recibido anestesia por una o más veces para diversos procedimientos quirúrgicos o diagnósticos se encontró que la experiencia anestésica previa, creó en la mayoría de los pacientes (52.5%) pérdida de temor a la anestesia. Si la experiencia ha sido favorable crea tranquilidad en el paciente, pero si fue un evento accidentado genera temor. ¹⁷

III. OBJETIVOS

3.1 General

Conocer la calidad de atención anestésica basándose en la percepción de los pacientes en términos de satisfacción como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades, durante mayo a diciembre del año 2017.

3.2 Específicos

- 3.2.1** Identificar si el sexo del paciente influye en el grado de satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.
- 3.2.2** Analizar si la edad del paciente influye en el grado de satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.
- 3.2.3** Reconocer si el nivel educativo del paciente influye en el grado de satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.
- 3.2.4** Valorar la información recibida por parte del anesthesiologo que influye en la satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.
- 3.2.5** Comprobar la atención peri operatoria que influye en la satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.
- 3.2.6** Conocer la frecuencia de efectos adversos postoperatorios que influye en la satisfacción general en los pacientes de procedimiento anestésico electivo.

IV. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación:

Estudio descriptivo transversal.

4.2 Unidad de análisis:

4.2.1 Unidad primaria de muestreo:

Pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades.

4.2.2 Unidad de análisis:

Respuestas obtenidas con la boleta de recolección de datos.

4.2.3 Unidad de información:

Pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades.

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Población o universo:

La población o universo de estudio al promedio de procedimientos electivos mensuales. Para ello tomamos una prevalencia de 1650 pacientes para el Hospital General de Accidentes “Ceibal” (550 pacientes electivos mensuales) y una prevalencia de 675 pacientes para el Hospital General de Enfermedades (225 pacientes electivos mensuales). El universo correspondería a 2, 325 pacientes.

4.3.2 Marco muestral:

Listado de pacientes programados diariamente en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades en el periodo mencionado.

4.3.3 Muestra:

La población total de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades corresponde a 2,325.

Para el cálculo de la muestra la población se dividió en dos grupos:

- Hospital General de Accidentes “Ceibal”: 1,650 pacientes.
- Hospital General de Enfermedades: 675 pacientes.

Para obtener el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas: (18)

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

En donde para el Hospital General de Accidentes “Ceibal”:

- $n = 311$ incluyendo el 10% de pérdidas.
- $N = 1,650$
- $Z = 1.96$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $e = 0.05$

Por lo que la muestra fue de 311 pacientes.

En donde para el Hospital General de Enfermedades:

- $n = 245$ incluyendo el 10% de pérdidas.
- $N = 675$
- $Z = 1.96$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $e = 0.05$

Por lo que la muestra fue de 245 pacientes.

4.4 Selección de sujetos de estudio:

Se basó en los siguientes criterios:

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con riesgo quirúrgico I y II según la Asociación Americana de Anestesiología (ASA)
- Pacientes que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico de emergencia o ambulatorio en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades
- Pacientes que no acepten el consentimiento informado.
- Papeleta de recolección de datos incompleta.
- Paciente con reintervención quirúrgica.

4.5 Enfoque y diseño de la investigación:

El enfoque del estudio es cuantitativo.

4.6 Medición de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de clasificación
Edad	Tiempo que un individuo ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado.	Edad en años anotado en la encuesta.	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Nivel educativo	Tiempo durante el cual el paciente asiste a un centro de enseñanza.	Último nivel de educación formal obtenido por el paciente anotado en la encuesta.	Cualitativa Politómica	Nominal	Ninguno Primaria Secundaria Básicos Diversificado Licenciatura
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales o plantas	Auto percepción de la identidad sexual durante la entrevista	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Información recibida	Noticia o dato que informa acerca de algo	Auto percepción de la calidad de información recibida durante la entrevista	Cualitativa Politómica	Nominal	Excelente Bueno Regular Malo
Atención peri operatoria	Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien	Auto percepción de atención peri operatoria durante la entrevista	Cualitativa Politómica	Nominal	Excelente Bueno Regular Malo
Efectos Adversos	síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado tratamiento	Auto percepción de efectos adversos durante la entrevista	Cualitativa Politómica	Nominal	No Leve Moderado Severo

4.7 Técnicas, procesos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:

4.7.1 Técnicas de recolección de datos:

Se utilizó para la recolección de datos, una encuesta dirigida a los pacientes que fueron sometidos a procedimiento quirúrgico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades, quienes aceptaron el consentimiento informado.

4.7.2. Procesos:

Se realizó de la siguiente manera:

1. De acuerdo al tamaño de la muestra y según las rotaciones en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades se definieron los días necesarios para la realización del número total de encuestas correspondientes.
2. Una vez se definió el número de la muestra a realizarse en cada hospital, se distribuyó equitativamente el número de participantes en el número de días definidos según la rotación en dichos hospitales.
3. Se seleccionaron a los participantes en cada uno de los hospitales según los criterios de inclusión y exclusión.
4. Se informó a los pacientes sobre los objetivos y la contribución de su participación.
5. Se solicitó la aceptación y firma del consentimiento informado de cada paciente.
6. Se realizó la encuesta dirigida proporcionada por el investigador.

4.7.3 Instrumento de medición:

Se realizó una encuesta, la cual contiene los datos necesarios para determinar la calidad de atención anestésica basándose en la percepción de los pacientes en términos de satisfacción como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria. (Anexo 10.1)

El cuestionario es una adaptación de cuestionarios validados para evaluar la satisfacción del paciente en anestesia. Fue utilizado en el estudio “Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria” realizado por los doctores Santiago Ayala y Federico Cristiani.¹⁹

Se utilizó una escala de 0 a 100 para valorar el grado de satisfacción global, siendo 100 el máximo grado de satisfacción. Se consideró la experiencia como muy satisfactoria cuando el porcentaje señalado fue mayor de 90%, satisfactoria entre 60% y 90%, e insatisfactoria por debajo de 60%.¹⁹

La boleta de recolección de datos aplicada consta de 18 preguntas. Las preguntas 1-4 corresponden a datos generales del paciente. Las preguntas 5 y 6, corresponden a la información recibida por el paciente. Las preguntas 7-8 evalúan el tiempo de espera por parte de los pacientes. Las preguntas 9 a la 13 corresponden a la atención perioperatoria recibida en el hospital. Las preguntas 14 a la 18 evalúan las complicaciones postoperatorias que presenta el paciente.

4.8 Procesamiento de datos:

4.8.1 Procesamiento

- Se tabularon los datos en una base de datos realizada en Microsoft Excel.
- Se realizó estadística descriptiva de cada variable con porcentajes y con el análisis respectivo de cada variable.

- Para establecer la relación entre variables, se realizó una base de datos en el Programa SPSS y se establecieron nivel de correlación entre variables, posteriormente se analizaron los datos y se determinaron las conclusiones. Los datos recolectados fueron tabulados en Excel y se realizó una base de datos para luego ser analizados.

4.9 Aspectos éticos de la investigación:

4.9.1 Principios éticos generales:

4.9.1.1 Respeto por las personas:

Se brindó a los participantes la capacidad de decidir y deliberar sobre si deseaban participar en el estudio en mención, mediante el consentimiento informado.

4.9.1.2 Beneficencia:

Se guardó este principio ya que no se realizó daño de ningún tipo a los sujetos de estudio, primero protegiendo su identidad, ya que no se solicitaron nombres ni datos personales de los pacientes.

4.9.1.3 Justicia:

Se representa con el hecho de que las cargas en la investigación serán iguales para todas las personas estudiadas, principalmente por el hecho de no contar con nombres, siempre y cuando se mantenga la relación entre los participantes de un mismo grupo de riesgo.

4.9.2 Categorías de riesgo:

4.9.2.1 Estudios Categoría 1 (Sin Riesgo):

- No se realizó ninguna manipulación de los datos.
- No se consideraron datos que vulneren aspectos éticos de los pacientes entrevistados.
- Se solicitó el consentimiento informado firmado al paciente para poder realizar el estudio.
- El paciente voluntariamente aceptó responder la encuesta.
- Se les indicó a los pacientes que los resultados son confidenciales y que no se tomaron resultado como bueno y malo.

4.9.3 Consentimiento informado:

La investigación se realizó en pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo que previamente es aceptado y firmado de conformidad el consentimiento informado. (Anexo 10.2)

V. RESULTADOS

“Satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria”

Estudio descriptivo transversal a realizarse en pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades durante el periodo de mayo a diciembre del año 2017.

Tabla 1
CORRELACION SEXO / SATISFACCION ANESTESICA

CORRELACION SEXO/SATISFACCION ANESTESICA			
SATISFACCION	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
NO	71 (22.3%)	41 (17.3%)	112 (20.1%)
SI	248 (77.7%)	196 (82.7%)	444 (79.9%)
TOTAL	319 (100%)	237 (100%)	556 (100%)

79.9% de los pacientes manifestó satisfacción anestésica con respecto al sexo. No correlación estadísticamente significativa.

Tabla 2
CORRELACION NIVEL EDUCACIONAL / SATISFACCION ANESTESICA

CORRELACION NIVEL EDUCACIONAL /SATISFACCION ANESTESICA						
SATISFACCION	NIVEL EDUCACIONAL					TOTAL
	NINGUNO	PRIMARIA	BASICOS	DIVERSIFICADO	LICENCIATURA	
NO	17 (23.9%)	12 (15.2%)	45 (18.7%)	28 (26.7%)	10 (16.7%)	112 (20.1%)
SI	54 (76.1%)	67 (84.8%)	196 (81.3%)	77 (73.3%)	50 (83.3%)	444 (79.9%)
TOTAL	71 (100%)	79 (100%)	241 (100%)	105 (100%)	60 (100%)	556 (100%)

79.9% de los pacientes manifestó satisfacción anestésica con respecto al nivel educacional. No correlación estadísticamente significativa.

Tabla 3
CORRELACION EXPLICACION ANESTESICA / SATISFACCION ANESTESICA

CORRELACION EXPLICACION ANESTESICA /SATISFACCION ANESTESICA			
SATISFACCION	LE EXPLICARION ANESTESIA		TOTAL
	NO	SI	
NO	23 (30.3%)	89 (18.5%)	112 (20.1%)
SI	53 (69.7%)	391 (81.5%)	444(79.9%)
TOTAL	76 (100%)	480(100%)	556(100%)

79.9% de los pacientes manifestó satisfacción anestésica con respecto a la explicación brindada por el medico de anestesia. No correlación estadísticamente significativa.

Tabla 4
CORRELACION ATENCION PERIOPERATORIA / HOSPITAL

CORRELACION ATENCION PERIOPERATORIA / HOSPITAL			
ATENCION PERIOPERATORIA	HOSPITAL		TOTAL
	HGA	HGE	
MALA	0 (0%)	26 (10.6%)	26 (4.7%)
REGULAR	41 (13.2%)	99 (40.4%)	140 (25.2%)
BUENA	174 (55.9%)	102 (41.6%)	276 (49.6%)
EXCELENTE	96 (30.9%)	18 (7.3%)	114 (20.5%)
TOTAL	311 (100%)	245 (100%)	556 (100%)

49.6% de los pacientes consideró como buena la atención perioperatoria brindada en ambos hospitales. No correlación estadísticamente significativa.

Tabla 5
CORRELACION EFECTOS ADVERSOS /SATISTACCION ANESTESICA

CORRELACION EFECTOS ADVERSOS /SATISFACCION ANESTESICA			
COMPLICACIONES	SATISFACCION		TOTAL
	NO	SI	
POCAS	3 (2.7%)	9 (2.0%)	12 (2.2%)
REGULARES	79 (70.5%)	320 (72.1%)	399 (71.8%)
MUCHAS	30 (26.8%)	115 (25.9%)	145 (26.1%)
TOTAL	112 (100%)	444 (100%)	556 (100%)

71.8% de los pacientes manifestó satisfacción anestésica con respecto a los efectos adversos que presentaron. No correlación estadísticamente significativa.

VI. DISCUSION Y ANALISIS

El presente estudio se realizó para conocer la satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria en pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades. El instrumento de recolección de datos permitió identificar factores que se relacionaron con el grado de satisfacción general de los pacientes entrevistados.

La satisfacción global media de los pacientes del Hospital General de Accidentes “Ceibal” fue del 82% y del 77% para el Hospital General de Enfermedades. Comparado con el estudio “Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria” los resultados difieren moderadamente, ya que el nivel de satisfacción global correspondió a el 93.4% en dicho estudio.¹⁹

Debemos recordar que la satisfacción del paciente es un término que hoy por hoy es un indicador de la atención y calidad de la asistencia médica y que en general contribuye a la evaluación de los servicios de salud.¹

Entre los factores del paciente relacionados con la satisfacción encontramos: sociodemográficos: edad, sexo, grado de educación, estado marital, ocupación, raza, etc.; los relacionados con el proveedor de salud como: interacciones verbales, no verbales y competencia profesional; y los relacionados con el proceso en sí, como: accesibilidad, conveniencia, servicios auxiliares, factores burocráticos, costos, factores ambientales y organización de los servicios de salud.¹

El paciente califica la satisfacción cuando la diferencia entre la situación actual y la expectativa excede la capacidad de asimilar la diferencia por parte del paciente, por lo tanto, la satisfacción depende de la congruencia entre lo que espera el paciente y lo que ocurre realmente.¹

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante la información que se le brinda al paciente y es aquí donde el anestesiólogo juega un rol muy importante. Con respecto a la satisfacción del paciente en relación a la información recibida por el anestesiólogo, nos

damos cuenta que existió satisfacción en un 81.5% cuando se le explica al paciente información relacionada con la anestesia y únicamente un 18.5% de satisfacción cuando no se le informa.

El 33% de los pacientes encuestados se encontraban en el rango de edad entre los 18 y 25 años en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 23% en el rango de 36 a 45 años en el Hospital General de Enfermedades. Así mismo se observó un predominio del género masculino en ambos hospitales, con un 61% en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 52% en el Hospital General de Enfermedades.

La encuesta permitió evidenciar información con respecto a la información recibida por el paciente. Al 79% de los encuestados sí se les explicó la técnica anestésica previo a cirugía en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y en un 96% en el Hospital General de Enfermedades, lo que nos indica que el paciente estaba anuente de lo que se le realizaría. Así mismo se observó que con respecto a sí se le explicó al paciente el procedimiento quirúrgico previo a cirugía, el 75% lo confirmó en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 85% en el Hospital General de Enfermedades.

El 62% de los pacientes en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” manifestó que los tiempos de espera en el hospital fueron largos, y en Hospital General de Enfermedades fue de un 77%. Esto se explica por la cantidad de pacientes que actualmente son atendidos en dichos hospitales.

Un aspecto que es muy importante tomar en cuenta es la atención perioperatoria, la cual toma en cuenta: privacidad, nivel de confort, temperatura en ambiente hospitalario y el trato tanto del personal de anestesia como de enfermería.

Tomando en cuenta lo anterior, se evidenció que, calificando la privacidad durante la estadía hospitalaria, el 53% fue buena en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 33% en Hospital General de Enfermedades. El nivel de confort también se calificó, evidenciando un 50% bueno en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 35% como regular en Hospital General de Enfermedades. Aquí llama la atención dicho dato, ya que es importante asegurar que el paciente se sienta confortable.

La encuesta reveló que la opinión con respecto a la temperatura hospitalaria, un 58% de pacientes la calificó como agradable en Hospital General de Accidentes y un 37% como demasiado fría en Hospital General de Enfermedades, aquí es importante el uso de mantas térmicas y demás dispositivos para evitar hipotermia en los pacientes postoperados.

Con respecto al trato por parte del personal de anestesia, el 77% de los pacientes lo calificó como buen trato en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y en un 89% en Hospital General de Enfermedades. Estos resultados difieren con el trato por parte del personal de enfermería, en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades, ya que estos fueron calificados como malos en un 35% y 71% respectivamente.

Es importante el uso de protocolos para manejo del dolor postoperatorio, ya que como anesthesiólogos el alivio del dolor es nuestro principal objetivo para la satisfacción del paciente en su postoperatorio. El 49% de los pacientes en Hospital General de Accidentes “Ceibal” calificaron como leve el dolor postoperatorio, pero un 28% lo calificó como severo. Así mismo, en el Hospital General de Enfermedades se calificó como leve y severo en el 35% y 33% respectivamente.

El 48% de los pacientes en Hospital General de Accidentes “Ceibal” presentó moderada sintomatología con respecto a náuseas y vómitos postoperatorios; un 33% de Hospital General de Enfermedades presentó moderada sintomatología. Con respecto al prurito y dificultad para orinar se evidenció que no se manifestó en un 59% y 73% en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 67% y 92% en el Hospital General de Enfermedades.

La atención a cada paciente es indispensable llevarla de manera integral, tomando en cuenta los distintos puntos de vista biológicos, psicológicos y sociales.

Se evidenció que en general el sexo masculino se encuentra satisfecho con la calidad de atención recibida en ambos hospitales, con un 77.7%. Así mismo, el sexo femenino también se encontró satisfecho en un 82.7%. No existe correlación estadísticamente

significativa entre sexo y satisfacción en general del paciente, ya que se obtuvo una R Pearson 0.061 (ver tabla 1 en discusión)

El paciente es el objetivo principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción.¹⁴

Las expectativas del paciente con relación al trato del anestesiólogo pueden estar influenciadas por factores como el nivel educacional. Analizando esto, nos damos cuenta que existe satisfacción en la atención preoperatoria y postoperatoria en el 76% de los pacientes que no tienen ningún nivel educacional, así como 84.8% (primaria), 81.3% (básicos), 73.3% (diversificado) y de un 83.3% (licenciatura), respectivamente. (ver tabla 2 en discusión)

Analizando la satisfacción del paciente en relación con la atención perioperatoria, se evidenció que en el 55.9% de los casos en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” existe una buena relación, así como 41.6% en el Hospital General de Enfermedades. (ver tabla 4 en discusión)

Únicamente el 30.9% y el 7.3% de los pacientes calificaron como excelente la satisfacción en relación con la atención perioperatoria en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades respectivamente.

En un estudio en Colombia en el año 2008, donde se entrevistaron 144 pacientes antes de la evaluación preanestésica en la cual se indagaba sobre los principales temores y preocupaciones sobre la práctica anestésica, se evidenció que el temor prevalente es el tener náuseas durante el posoperatorio, seguido por el hecho de sentir dolor durante la intervención y el no poder despertar luego de la cirugía.⁴

Con respecto a la satisfacción del paciente en relación a conocer la frecuencia de efectos adversos, nos damos cuenta que en general existen regular relación, ya que el 72% de los pacientes se encontraron satisfechos a pesar de presentar regulares efectos adversos. 26.8% de los casos no se encontraron satisfechos al presentar muchos efectos adversos. (ver tabla 5 en discusión)

Evitar las náuseas y vómitos en los pacientes es fundamental, en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” se presentó como moderada la manifestación de estos síntomas con un 48% y en un 33% en el Hospital General de Enfermedades. Cabe resaltar que en este último hospital se cuenta con medicamentos antagonistas de receptores 5-HT3 (granisetron) por haber pacientes oncológicos

6.1 Conclusiones:

1. La satisfacción global fue de un 82% y un 77% en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades respectivamente.
2. El sexo, la edad y el nivel educativo no influyen con la satisfacción general de los pacientes.
3. La explicación de la técnica anestésica previo a cirugía fue buena en el 79% de los encuestados en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 96% en el Hospital General de Enfermedades.
4. La atención perioperatoria fue buena en un 49.6% y un 20.5% fue calificada como excelente.
5. El trato por parte del personal de anestesia fue calificado en un 77% como bueno en Hospital General de Accidentes “Ceibal” y un 89% en Hospital General de Enfermedades.
6. Los efectos adversos se manifestaron de manera regular en un 71.8% de los pacientes en ambos hospitales.

6.2 Recomendaciones:

Al personal médico:

1. Establecer una adecuada relación médico – paciente desde el inicio de la evaluación preanestésica hasta la finalización del procedimiento quirúrgico.
2. Mostrar una actitud empática, respetuosa y segura con el paciente para generar una verdadera relación médico – paciente.
3. Utilizar un lenguaje adecuado a la edad y nivel educacional del paciente, para una mejor comunicación y explicación del procedimiento.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

4. Establecer protocolos para manejo del dolor postoperatorio con el fin de evitar una sensación desagradable por parte del paciente.
5. Gestionar mantas térmicas para poder regular la temperatura de los pacientes y de esta manera mejorar su confort hospitalario.
6. Fomentar el estudio e Introducción de medicamentos potentes para la inhibición de náuseas y vómitos postoperatorios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montano E. Protocolo de investigación: Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención en los pacientes post operados del CEMEV. Centro de Especializaciones Médicas del Estado de Veracruz “Dr. Rafael Lucio” [en línea]. 2014 [citado 14 Jun 2016]; Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-ramirez.pdf>
2. Alvarado E, Álvarez J. Visitas pre y postanestésicas: elementos esenciales en la calidad de atención. Experiencia en el Hospital General de México SS. Revista Mexicana de Anestesia [en línea]. 2000 [citado 12 Jun 2016]; 23(1):11-15. Disponible en: bvs.insp.mx/articulos/2/19/04082001.htm
3. Gobo M, Martínez E. Percepciones y actitudes ante el dolor posquirúrgico de pacientes, familiares, enfermeras y médicos. Técnicas Avanzadas de Investigación en servicios de salud TAISS. [en línea]. Madrid; 2003, [citado 11 Jun 2016]; Disponible en: <http://www.taiss.com/escorial/rev-sis-infradolor.pdf>
4. Cobos C, Chávez A. Percepciones y conceptos acerca de la práctica anestésica: una mirada desde la perspectiva del paciente. Revista Colombiana de Anestesiología y Reanimación [en línea]. 2008 [citado 12 Jun 2016]; 36(1): 269-273. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334708640058>
5. De la Paz C, Prego-Beltran C, Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Revista de Anestesiología [en línea]. 2006 [citado 12 Jun 2016]; 29(3):159-152. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma063d.pdf>
6. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM [en línea]. Perú, 2008, [citado 11 Jun 2016]; Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1173>
7. Barash P. Anestesia clínica Volumen 1, Tercera edición, Mc graw Hill, México 1997.
8. Portales médicos, Diccionario Médico: Anestesiología, [en línea], [citado 11 Jun 2016] Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Anestesiologia

9. Muñoz, S. Anestesiología, Fisiología y Farmacología, Tercera edición, Programa editorial Universidad del Valle, Colombia 2008.
10. Hurford, W. Anestesia, Hospital General de Massachusetts, Segunda edición, Marbán, España 2005.
11. Kopp V, Shafe A. Anesthesiologists and Perioperative Communication, *Anesthesiology*, [en línea]. 2000 [citado 14 Jun 2016]; 93(2). Disponible en: <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1945547>
12. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. [en línea]. 2008 [citado 12 Jun 2016]; 66(1): 71-82. Disponible en: http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1164/c.pdf
13. Rando K, Solla G, Sálice L, Lambrosquini N. Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas. *Anestesia Analgesia Reanimación*, [en línea]. 2003 [citado 13 Jun 2016]; 18(2): 11-19. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025581222003000200003&lng=es.
14. González E, Fernández M. Calidad en los Servicios Médicos en Anestesiología: Algunas consideraciones actuales. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, [en línea] La Habana; 2011 [citado 16 Jun 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182011000100002
15. Hariharan S. Conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la anestesia y anestesiólogos. Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Indias Occidentales, St Augustine, [en línea]. 2009. [citado 16 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM9/RAM2009-21-3/005.pdf>
16. Mathur, SK, Dube SK, Jain Sunil Knowledge about Anesthesia and Anesthesiologist amongst General Population in India. *Indian Journal of Anesthesia*, [en línea]. 2009 [citado 15 Jun 2016]; 53(2):179-186. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900103/>

17. Vanegas, A. Como ve el paciente la anestesia. Revista Colombiana de Anestesiología, [en línea].1986 [citado 14 Jun 2016]; 14(1): 295-307. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000043&piiltem=S0120334714001063&origen=anestesiologia&web=anestesiologia&urlApp=http://www.revcolanest.com.co&estadoltem=S300&idiomaltem=es>
18. Daniel W. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. Cuarta edición. Limusa Wiley, México 2010
19. Ayala S, Cristiani F, Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. Revista Anestesia y Reanimación, [en línea]. 2011 [citado 12 Jun 2016]; 24(2): 53-58. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a03.pdf>
20. Real Academia Española de la Lengua, Diccionario de la Lengua Española RAE, vigesimotercera edición [en línea]. 2014 [citado 03 Abr 2017]; disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCxx>
21. Zurita B, Calidad de Atención de la Salud: Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [en línea]. 1996 [citado 03 Abr 2017]; 57(4). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
22. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda: servicio de anestesiología y reanimación: Guía itinerario informativo [en línea]. 2015 [citado 03 Abr 2017]; disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGuia_itinerario_formativo_Anestesia.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalPuertaHierroMaja&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352809502154&ssbinary=true
23. Pérez J, Merino M, Definición de Servicios de Salud, [en línea]. 2016 [citado 4 Abr 2017]; disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
24. Kalkman CJ, Visser K, Moen J, Preoperative prediction of severe postoperative pain. Pain, [en línea]. 2003 [citado 05 Abr 2017]; 105(3):415-423. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14527702>

25. Van den Bosch JE, Lunas KG, Bonsel GJ, ¿La medición de la ansiedad preoperatoria tiene valor agregado para predecir náuseas y vómitos postoperatorios? *Anesthesia and Analgesia* [en línea]. 2005 [citado 05 Abr 2017]; 100(1): 1525-1532. Disponible en :<https://insights.ovid.com/crossref?an=00000539-200505000-00062>

26. Berth H, Petrowski K, The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) – the first trial of a german versión. US National Library of Medicine: National Institutes of Health, [en línea]. 2007 [citado 05 Abr 2017]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/>

VIII. ANEXOS

8.1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS:

Satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria. Mayo – Diciembre 2017

CONFIDENCIAL: Los datos que se solicitan en este cuestionario se utilizarán exclusivamente con fines estadísticos y en ningún caso CON FNES FISCALES y son **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES**

IINSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de interrogantes, las cuales debe de responder encerrando en un círculo donde corresponde.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Nivel educacional
 - a. Ninguno
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Básicos
 - e. Diversificado
 - f. Licenciatura

ACERCA DE LA INFORMACION RECIBIDA

4. ¿Le explicaron la técnica anestésica previo a la cirugía?
 - a. SI
 - b. NO
5. ¿Le explicaron el procedimiento quirúrgico previo a la cirugía?
 - a. SI
 - b. NO

ACERCA DE LOS TIEMPOS DE ESPERA

6. ¿Cuánto tiempo le llevó concretar la consulta en el Hospital?
 - a. Más de 1 mes
 - b. Menos de 1 mes

7. ¿Le parecieron largos los tiempos de espera en el hospital?
- a. SI
 - b. NO

ATENCION PERIOPERATORIA

8. ¿Cómo calificaría el respeto por su privacidad durante su estadía en el hospital?
- a. Excelente
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
9. ¿Se sintió cómodo durante estadía en el hospital?
- a. Excelente
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
10. ¿Qué opinión le merece la temperatura del ambiente durante su estadía?
- a. Agradable
 - c. Demasiado fría
 - d. Demasiado caliente
11. ¿Cómo fue el trato hacia usted de parte del anestesiólogo?
- a. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
12. ¿Cómo fue el trato hacia usted de parte del personal de enfermería?
- a. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

13. ¿Cómo califica el dolor postoperatorio?
- a. Leve
 - c. Moderado
 - d. Severo
14. ¿Tuvo náuseas o vómitos en el postoperatorio?
- a. Leve
 - c. Moderado
 - d. Severo
 - e. No
15. ¿Tuvo dificultad para orinar en el postoperatorio?
- a. Leve
 - c. Moderado
 - d. Severo
 - e. No
16. ¿Sintió prurito en el postoperatorio?
- a. SI
 - b. NO
17. ¿Tuvo un despertar cómodo?
- a. SI
 - b. NO
18. ¿Se siente satisfecho por esta experiencia en general?
- a. SI
 - b. NO

8.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria. Mayo – Diciembre 2017

El programa de Postgrado de la maestría de anestesiología, Universidad de San Carlos de Guatemala, en coordinación con el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, realiza un estudio para determinar la satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria, por lo que a continuación informo el motivo de nuestra visita.

El estudio se basa en una encuesta, con preguntas de opción múltiple, personales, que tienen carácter confidencial y en ningún momento se darán a conocer las respuestas ni los nombres de los encuestados, y en ningún momento su hogar, ni usted serán sometidos a ningún procedimiento médico que involucre la obtención de muestras para análisis de laboratorio.

Por la participación en el estudio, no podemos compensarlo económicamente, sin embargo el beneficio de su participación es que ayudará a conocer la calidad de atención anestésica basándose en la percepción de los pacientes en términos de satisfacción como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria de los pacientes que fueron sometidos a procedimiento anestésico electivo en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” y Hospital General de Enfermedades, durante mayo a diciembre del año 2017.

En caso de aceptar la participación, se le realizarán preguntas, la duración de la entrevista es de aproximadamente 10 minutos. Tendrá la libertad de preguntar cualquier duda que tenga, si decide participar, puede retirarse en el momento que lo desee sin necesidad de dar explicación alguna.

Si tiene alguna pregunta acerca de los procedimientos del estudio, se puede comunicar con el Dr. Jorge Augusto Solis Valladares. Cel: 51151671

Al firmar el consentimiento declaro que me han dado toda la información relacionada con este estudio y mis preguntas han sido debidamente contestadas, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. Al firmar este consentimiento, entiendo que no estoy renunciando a ningún derecho legal en cuanto a la atención en el hospital.

Firma_____

Fecha_____

Numero de Afiliación:_____

8.3

A continuación, se muestran los resultados correspondientes al Hospital General de Accidentes “Ceibal”.

Tabla 6

Rangos de edad de pacientes en Hospital General de Accidentes.
Mayo a Agosto del 2017.

RANGOS DE EDAD					
18 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 60 años	Mayor 60 años	TOTAL
101 (33%)	89 (28%)	42 (13%)	33 (11%)	46 (15%)	311 (100%)

Tabla 7

Genero de pacientes en Hospital General de Accidentes.
Mayo a Agosto del 2017.

GENERO		
Masculino	Femenino	TOTAL
191 (61%)	120 (39%)	311 (100%)

Tabla 8

Nivel educacional de pacientes en Hospital General de Accidentes.
Mayo a Agosto del 2017.

NIVEL EDUCACIONAL						
Ninguno	Primaria	Secundaria	Básicos	Diversificado	Licenciatura	TOTAL
33 (11%)	36 (12%)	82 (26%)	74 (24%)	48 (15%)	38 (12%)	311 (100%)

Tabla 9

Técnica anestésica previa a cirugía en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TECNICA ANESTESICA		
SI	NO	TOTAL
246 (79%)	65 (21%)	311 (100%)

Tabla 10

Procedimiento quirúrgico previo a cirugía en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		
SI	NO	TOTAL
234 (75%)	77 (25%)	311 (100%)

Tabla 11

Tiempo en concretar la consulta en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TIEMPO CONCRETAR CONSULTA		
Más de un mes	Menos de un mes	TOTAL
108 (35%)	203 (65%)	311 (100%)

Tabla 12

Tiempos de espera largos en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TIEMPOS DE ESPERA		
SI	NO	TOTAL
118 (38%)	196 (62%)	311 (100%)

Tabla 13

Respeto por su privacidad en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

RESPECTO POR SU PRIVACIDAD				
Excelente	Buena	Regular	Mala	TOTAL
76 (24%)	165 (53%)	47 (15%)	23 (8%)	311 (100%)

Tabla 14

Nivel de confortación en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

NIVEL DE CONFORTANCIA				
Excelente	Buena	Regular	Mala	TOTAL
76 (24%)	155 (50%)	42 (14%)	38 (12%)	311 (100%)

Tabla 15

Temperatura en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TEMPERATURA			
Agradable	Demasiado frio	Demasiado caliente	TOTAL
181 (58%)	96 (31%)	34 (11%)	311 (100%)

Tabla 16

Trato por el anesthesiólogo en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TRATO POR EL ANESTESIOLOGO			
Bueno	Regular	Malo	TOTAL
239 (77%)	49 (15%)	23 (8%)	311 (100%)

Tabla 17

Trato por enfermería en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

TRATO POR ENFERMERIA			
Bueno	Regular	Malo	TOTAL
201 (65%)	63 (20%)	47 (15%)	311 (100%)

Tabla 18

Dolor postoperatorio en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

DOLOR POSOPERATORIO			
Leve	Moderado	Severo	TOTAL
153 (49%)	72 (23%)	86 (28%)	311 (100%)

Tabla 19

Náuseas y vómitos postoperatorios en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

NAUSEAS Y VOMITOS POSTOPERATORIOS				
Leve	Moderado	Severo	No	TOTAL
81 (26%)	149 (48%)	49 (16%)	32 (10%)	311 (100%)

Tabla 20

Dificultad para orinar postoperatorio en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

DIFICULTAD PARA ORINAR POSTOPERATORIO				
Leve	Moderado	Severo	No	TOTAL
85 (27%)	29 (9%)	17 (5%)	180 (59%)	311 (100%)

Tabla 21

Prurito postoperatorio en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

PRURITO POSTOPERATORIO		
SI	NO	TOTAL
84 (27%)	227(73%)	311(100%)

Tabla 22

Despertar confortable en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

DESPERTAR CONFORTABLE		
SI	NO	TOTAL
230(74%)	81(26%)	311(100%)

Tabla 23

Satisfacción en general en Hospital General de Accidentes.

Mayo a Agosto del 2017.

SATISFACCION		
SI	NO	TOTAL
254(82%)	57(18%)	311(100%)

A continuación, se muestran los resultados correspondientes al Hospital General de Enfermedades.

Tabla 24

Rangos de edad de pacientes en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

RANGOS DE EDAD					
18 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 60 años	Mayor 60 años	TOTAL
45(18%)	52(21%)	57(23%)	49(20%)	42(18%)	245(100%)

Tabla 25

Genero de pacientes en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

GENERO		
Masculino	Femenino	TOTAL
128(52%)	117(48%)	245(100%)

Tabla 26

Nivel educacional de pacientes en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

NIVEL EDUCACIONAL						
Ninguno	Primaria	Secundaria	Básicos	Diversificado	Licenciatura	TOTAL
39(16%)	43(17%)	45(18%)	40(16%)	56(23%)	22(10%)	245(100%)

Tabla 27

Técnica anestésica previa a cirugía en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

TECNICA ANESTESICA		
SI	NO	TOTAL
234(96%)	11(4%)	245(100%)

Tabla 28

Procedimiento quirúrgico previo a cirugía en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		
SI	NO	TOTAL
208(85%)	37(15%)	245(100%)

Tabla 29

Tiempo en concretar la consulta en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

TIEMPO CONCRETAR CONSULTA		
Más de un mes	Menos de un mes	TOTAL
202(82%)	43(18%)	245(100%)

Tabla 30

Tiempos de espera largos en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

TIEMPOS DE ESPERA		
SI	NO	TOTAL
188(77%)	56(23%)	245(100%)

Tabla 31

Respeto por su privacidad en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

RESPETO POR SU PRIVACIDAD				
Excelente	Buena	Regular	Mala	TOTAL
48(19%)	57(23%)	82(33%)	58(25%)	245(100%)

Tabla 32

Nivel de confortación en Hospital General de Enfermedades.
Septiembre a Diciembre del 2017.

NIVEL DE CONFORTANCIA				
Excelente	Buena	Regular	Mala	TOTAL
51(21%)	56(23%)	87(35%)	51(21%)	245(100%)

Tabla 33

Temperatura en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

TEMPERATURA			
Agradable	Demasiado frio	Demasiado caliente	TOTAL
82(33%)	90(37%)	73(30%)	245(100%)

Tabla 34

Trato por el anestesiólogo en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

TRATO POR EL ANESTESIOLOGO			
Bueno	Regular	Malo	TOTAL
219(89%)	21(8%)	5(3%)	245(100%)

Tabla 35

Trato por enfermería en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

TRATO POR ENFERMERIA			
Bueno	Regular	Malo	TOTAL
29(12%)	41(17%)	175(71%)	245(100%)

Tabla 36

Dolor postoperatorio en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

DOLOR POSOPERATORIO			
Leve	Moderado	Severo	TOTAL
86(35%)	78(32%)	81(33%)	245(100%)

Tabla 37

Náuseas y vómitos postoperatorios en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

NAUSEAS Y VOMITOS POSTOPERATORIOS				
Leve	Moderado	Severo	No	TOTAL
51(21%)	82(33%)	64(26%)	48(20%)	245(100%)

Tabla 38

Dificultad para orinar postoperatorio en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

DIFICULTAD PARA ORINAR POSTOPERATORIO				
Leve	Moderado	Severo	No	TOTAL
55(22%)	22(9%)	5(2%)	163(67%)	245(100%)

Tabla 39

Prurito postoperatorio en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

PRURITO POSTOPERATORIO		
SI	NO	TOTAL
21(8%)	224(92%)	245(100%)

Tabla 40

Despertar confortable en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a Diciembre del 2017.

DESPERTAR CONFORTABLE		
SI	NO	TOTAL
208(85%)	37(15%)	245(100%)

Tabla 41

Satisfacción en general en Hospital General de Enfermedades.

Septiembre a diciembre del 2017.

SATISFACCION		
SI	NO	TOTAL
190(77%)	55(23%)	245(100%)

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: “Satisfacción anestésica como indicador de calidad en la atención preoperatoria y postoperatoria” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.