

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



"Percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de Anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"

Tesis para obtener el Diploma de la Especialidad en Anestesiología

Presenta:

Clara José Sánchez Centeno

Directores:

Dr. Francisco Valenzuela Priego

Dr. Julio César Robledo Pascual

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2024



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud



Dirección

Of. No.0068/DIRECCIÓN/DACS

24 de enero de 2024

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Clara José Sánchez Centeno
Especialidad en Anestesiología
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de Anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"**, con índice de similitud 0% y registro del proyecto de investigación **No. JI-PG-261**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Dr. José Antonio Cadena Limonchi, Dr. Carlos García Vázquez, Dra. Flor del Pilar González Javier, Dr. Candelario Torres Valier y Dr. Carlos Olvera Herrera. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Anestesiología**, donde fungen como Directores de tesis los Dr. Francisco Valenzuela Priego y el Dr. Julio Cesar Robledo Pascual.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dr. Francisco Valenzuela Priego – Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Julio Cesar Robledo Pascual – Director de Tesis
C.c.p.- Dr. José Antonio Cadena Limonchi - Sinodal
C.c.p.- Dr. Carlos García Vázquez - Sinodal
C.c.p.- Dra. Flor del Pilar González Javier – Sinodal
C.c.p.- Dr. Candelario Torres Valier –Sinodal
C.c.p.- Dr. Carlos Olvera Herrera -- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DRA.HSP/Wag*

Miembro CUMEX desde 2008
**Consorcio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 16:50 horas del día 23 del mes de enero de 2024 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN OTORGADA POR EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. JUAN GRAHAM CASASUS"

Presentada por el alumno (a):

Sánchez	Centeno	Clara José
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
		Con Matricula

2	1	1	E	7	6	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Anestesiología

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dr. Francisco Valenzuela Priego
Dr. Julio Cesar Robledo Pascual
Directores

Dr. José Antonio Cadena Limonchi

Dr. Carlos García Vázquez

Dra. Flor del Pilar González Javier

Dr. Candelario Torres Valier

Dr. Carlos Olvera Herrera

C.c.p.- Archivo

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Clara José Sánchez Centeno, alumna del programa de la Especialidad en Anestesiología, con número de matrícula 911E76023 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Percepción de la Calidad de la Atención Otorgada por el Servicio de Anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"**, bajo la Dirección del Dr. Francisco Valenzuela Priego, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: clara.sanchez.centeno@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Clara José Sánchez Centeno

Nombre y Firma





Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



AGRADECIMIENTOS

A mis profesores que en estos tres años me acompañaron y me guiaron, sobre todo porque me enseñaron el arte que existe en esta hermosa especialidad llamada Anestesiología.

A mis asesores en este trabajo, quienes estuvieron presentes para poderlo llevar a cabo con dedicación y entusiasmo, que colaboraron para cumplir este gran objetivo.

A mi familia quien supo comprender mis ausencias en los eventos importantes para poder lograr este objetivo, que siempre han cuidado cada uno de mis pasos para seguir adelante.

A mis compañeros de la residencia que en este camino se convirtieron en personas de apoyo y juntos logramos avanzar hacia la meta sin importar las adversidades, lo que inició como un sueño al comienzo de la especialidad, hoy se ve reflejado en una gran amistad.



DEDICATORIAS

A Dios por ayudarme a fortalecer lo que llamo Fe y hacerme creer en algo, aunque no es tangible pero que puede reconfortar en todos los momentos.

A mis padres quienes sin dudarlo han sido mi gran soporte en este camino, quienes con su comprensión y amor me hicieron ver que no existe sacrificio cuando lo que se elige es por lograr objetivos que nos dan satisfacción.

A mi compañero por elección quien ha sido mi mejor amigo, mi apoyo incondicional sin importar la adversidad que se presente, por ayudarme a siempre encontrar lo mejor dentro de lo que pareciera no tan bueno.

A mi familia y la familia que me arropó en este trayecto, cuidándome y apoyándome en cada una de las etapas en las que han visto desarrollarme.

A mí porque este es el fruto de lo que un día marqué como objetivo, por nunca darme por vencida y continuar, por persistir y resistir en este mundo llamado residencia



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	I
DEDICATORIAS.....	II
ÍNDICE.....	III
TABLAS Y FIGURAS	V
ABREVIATURAS.....	VI
GLOSARIO.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	4
3. ANTECEDENTES	10
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5. JUSTIFICACIÓN	15
7. OBJETIVOS	17
7.1 OBJETIVO GENERAL	17
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
8.2 UNIVERSO	18
8.3 MUESTRA Y MUESTREO.....	18
8.4 MUESTRA	18
8.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
8.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
8.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION	19
9. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	20
9.1 CUADRO DE VARIABLES	20
10. INSTRUMENTO.....	24
10.1 MÉTODO	24
11. PLAN DE ANÁLISIS	25
11.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25



11.2 ANÁLISIS DE POBLACIÓN	25
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
13. RESULTADOS	28
14. DISCUSIÓN	45
15. CONCLUSIÓN	46
16. PERSPECTIVAS	47
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
18. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
17.1 RECURSOS HUMANOS	51
17.2 RECURSOS MATERIALES	51
17.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	51
17.4 CRONOGRAMA	52
19. ANEXOS	53



TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Nivel de estudios.	29
Tabla 2. Presencia de comorbilidades.	31
Tabla 3. Presencia de efectos adversos posterior al evento anestésico.....	36
Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo	29
Gráfico 2. Nivel de estudios.....	30
Gráfico 3. Riesgo otorgado por ASA.	30
Gráfico 4. Presencia de comorbilidades.....	32
Gráfico 5. Antecedente de procedimiento anestésico.	32
Gráfico 6. Turno de atención de los pacientes	33
Gráfico 7. Técnicas anestésicas aplicadas	34
Gráfico 8. Presencia de dolor posterior al evento anestésico.	36
Gráfico 9. Presencia de efectos adversos posterior al evento anestésico.	37
Gráfico 10. Satisfacción del usuario con respecto al servicio de anestesiología ..	37
Gráfico 11. Consideración del usuario con respecto a la atención otorgada por el anestesiólogo.	38
Gráfico 12. Recuento de pacientes según la técnica anestésica y su percepción de la atención proporcionada por el anestesiólogo.	41



ABREVIATURAS

ASA	Se trata de la clasificación utilizada por la sociedad Americana de Anestesiología, valora el estado físico de los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos: ASA I: Paciente sano. ASA II: Paciente con enfermedad sistémica moderada. ASA III: Paciente con enfermedad sistémica severa. ASA IV: Paciente con enfermedad sistémica severa que pone en riesgo su vida. ASA V: Paciente moribundo cuya expectativa de vida no es mayor a 24 horas, con o sin cirugía. ASA VI: Paciente con muerte cerebral, soporte vital para procuración de órganos.
CPCA	Cuestionario de percepción de calidad anestésica.
IMC	Índice de masa corporal.
NVPO	Naúseas y vómitos post operatorios.
OMS	Organización Mundial de la Salud
PQA	Perception of Quality in Anaesthesia / Percepción de la calidad en anestesia



GLOSARIO

- **Anestesia:** Es el conjunto de técnicas y procedimientos que permiten inducir un estado de inconsciencia, analgesia y relajación muscular, con el objetivo de realizar procedimientos quirúrgicos o diagnósticos.
- **Anestesiología:** Especialidad médica que se encarga de la administración de la anestesia y del cuidado del paciente durante una intervención quirúrgica.
- **Anestesiólogo:** Es el médico especialista en el campo de la anestesiología, que se encarga de la evaluación, el manejo y el seguimiento de los pacientes sometidos a anestesia.
- **Calidad:** Es el grado en que un servicio o producto cumple con los requisitos o expectativas del usuario.
- **Calidad de la atención:** Grado en que los servicios prestados a los pacientes cumplen con sus necesidades y expectativas.
- **Comunicación:** Es el proceso de transmisión de información entre dos o más personas. En el contexto de la atención anestésica, la comunicación se refiere al intercambio de información entre el anestesiólogo, el paciente y sus familiares.
- **Eficacia:** Es la capacidad de lograr el efecto deseado. En el contexto de la atención anestésica, la eficacia se refiere a la capacidad de proporcionar un estado de inconsciencia, analgesia y relajación muscular adecuado para el procedimiento quirúrgico o diagnóstico.
- **Efectos secundarios:** Son las reacciones adversas que pueden ocurrir como resultado de la administración de un fármaco o la realización de un procedimiento médico. En el contexto de la atención anestésica, los efectos secundarios más comunes son la náusea, el vómito, el dolor de cabeza y la somnolencia.
- **Percepción:** Es el proceso por el cual una persona interpreta y valora la información que recibe. En el contexto de la atención anestésica, la



percepción se refiere a la forma en que el paciente valora la atención que recibió.

- **Satisfacción:** Es la sensación de placer o satisfacción que experimenta una persona como resultado de una experiencia o servicio. En el contexto de la atención anestésica, la satisfacción se refiere a la sensación de satisfacción que experimenta el paciente con la atención que recibió.



RESUMEN

Introducción: La anestesia es una parte esencial de la atención quirúrgica y diagnóstica. La percepción de la calidad de la atención anestésica es un factor importante que puede influir en la satisfacción de los pacientes y en su recuperación.

Objetivo: Evaluar la percepción de la calidad de la atención anestésica en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional y unicéntrico. Se incluyó a pacientes de 18 a 80 años programados para cirugía electiva. Se utilizó un cuestionario validado para medir la percepción de la calidad de la atención anestésica.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes. Los datos obtenidos por el instrumento de medición aplicado con respecto a la comunicación fue clasificada por los usuarios como excelente en 129 usuarios que representó el 94.9%, muy buena 1 paciente 0.7% y muy mala 6 pacientes 4.4%. Con respecto a la eficacia sobre el total de las técnicas anestésicas el 57.4% es para anestesia general, 24.3% en la anestesia regional y el 18.4% en la sedación; siendo entonces la anestesia general la más considerada como eficaz. En la calificación general que el usuario dio al servicio de anestesiología, esta fue en el rango de excelente a buena.

Conclusiones: Los pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, indicaron que la percepción de la calidad de la atención anestésica es generalmente alta, se observó que el servicio de anestesiología tiene buena comunicación con el paciente, y estos quedan satisfechos con el grado de atención; sin embargo sugieren que se puede mejorar en lo correspondiente a la eficacia mediante la reducción de los efectos secundarios de la anestesia, así como el control del dolor postanestésico, una atención oportuna y personalizada.



ABSTRACT

Introduction: Anesthesia is an essential part of surgical and diagnostic care. Perception of the quality of anesthetic care is an important factor that can influence patient satisfaction and recovery.

Objective: To evaluate the perception of the quality of anesthetic care in patients undergoing elective surgery at the Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús".

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional, correlational and single-center study was performed. Patients from 18 to 80 years old scheduled for elective surgery were included. A validated questionnaire was used to measure the perception of the quality of anesthetic care.

Results: A total of 136 patients were included. The data obtained by the measurement instrument applied with respect to communication was classified by the users as excellent in 129 users which represented 94.9%, very good 1 patient 0.7% and very bad 6 patients 4.4%. Regarding the efficacy over the total of anesthetic techniques 57.4% is for general anesthesia, 24.3% in regional anesthesia and 18.4% in sedation; being then general anesthesia the most considered as effective. In the general qualification that the user gave to the anesthesiology service, this was in the range of excellent or good.

Conclusions: Patients undergoing elective surgery at the Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús", indicated that the perception of the quality of anesthetic care is generally high, it was observed that the anesthesiology service has good communication with the patient, and these are satisfied with the degree of care; however they suggest that there is room for improvement in terms of efficiency by reducing the side effects of anesthesia, as well as postanesthesia pain control, timely and personalized care.



1. INTRODUCCIÓN

La calidad es un concepto subjetivo relacionado con las necesidades y expectativas de quien utilice un servicio o producto, es decir, una atención o servicio puede ser percibido de forma diferente dependiendo de la experiencia previa de cada individuo.

Según Deming (1), la calidad es la vía hacia la productividad y esta hacia la competitividad. Crosby (2), refiere que la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos.

Llegar a hablar de la calidad relacionada a la salud y enfocarlo hacia la atención otorgada por el área de anestesiología, es ir desglosando cada punto hasta llegar en específico a nuestra área; de esta manera debemos recordar la definición de “Calidad” tomando en cuenta que encontramos múltiples conceptos y esto siempre debe aterrizar hacia el área en la que quiera ser aplicada. En términos generales, la calidad se puede entender como la adecuación de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de los clientes.

Cuando hablamos de la calidad de la atención médica, decimos que es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Se basa en conocimientos profesionales con soporte en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (3). La calidad de la atención médica se puede evaluar de diversas maneras, utilizando indicadores de estructura, proceso y resultado. Los indicadores de estructura miden los recursos y condiciones disponibles para la atención médica, como las instalaciones, el equipo y el personal. Los indicadores de proceso miden cómo se prestan los servicios de salud, como la precisión del diagnóstico y la adherencia a las directrices clínicas. Los indicadores de resultado miden los efectos de la atención médica en la salud del paciente, como la mortalidad, la morbilidad y la satisfacción del paciente.



La especialidad de anestesiología es uno de los pilares en la atención del paciente quirúrgico y en los servicios asistenciales de diferentes especialidades médicas. De acuerdo con la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA) define a la anestesiología como "la práctica de la medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía" (4).

La calidad de la atención en el servicio de anestesiología es el grado en que los servicios de anestesia para los pacientes aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados, tales como la seguridad, la eficacia, la satisfacción del paciente y la eficiencia. La calidad de la atención en el servicio de anestesiología es importante por varias razones. En primer lugar, la anestesia es una intervención médica que puede conllevar riesgos, por lo que es importante que los pacientes reciban una atención segura y eficaz. En segundo lugar, la satisfacción del paciente es un componente importante de la calidad de la atención, y los pacientes que están satisfechos con su atención anestésica son más propensos a recomendar a su anestesiólogo a otros pacientes. La calidad de la atención en el servicio de anestesiología es importante para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible. La evaluación de la calidad de la atención en anestesiología se puede realizar mediante una variedad de métodos, como la revisión de registros médicos, las encuestas a pacientes y los estudios de investigación.

Los conocimientos y habilidades de un anestesiólogo son valiosos para las áreas de cuidados intensivos respiratorios y cardíacos, cuidados paliativos, desde la evaluación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio; son médicos especializados en el manejo del dolor y la sedación, así como en el cuidado de las funciones vitales del paciente durante la cirugía. Los anestesiólogos también están entrenados para proporcionar reanimación cardiopulmonar, soporte vital básico y avanzado y gestión de catástrofes si llegan a presentarse.



Todo esto debe integrarse considerando que la percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología es la valoración subjetiva que hace el paciente de la calidad de los cuidados anestésicos que ha recibido y esta a su vez, es esencial para la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los pacientes que reciben cuidados anestésicos de alta calidad tienen más probabilidades de sentirse cómodos y sin dolor, y también tienen menos probabilidades de sufrir complicaciones. Hay una serie de factores que contribuyen a la percepción de calidad en el servicio de anestesiología, como la experiencia y los conocimientos de los anestesiólogos, la disponibilidad de tecnología avanzada y la experiencia general del paciente. Los pacientes que reciben cuidados anestésicos de alta calidad tienen más probabilidades de percibir una experiencia positiva y menos probabilidades de sufrir complicaciones.

En muchas ocasiones, a pesar de intentar elegir la técnica anestésica ideal para el evento quirúrgico, esta no es explicada adecuadamente al paciente, por lo que pueden presentarse muchas dudas que no son abordadas oportunamente. Estas dudas pueden persistir o aumentar en el periodo postanestésico por la aparición de signos y síntomas en el corto y largo plazo. Debido a que múltiples factores pueden afectar la percepción de la calidad de la atención anestésica, la interacción entre el anestesiólogo y su paciente puede modificar esta experiencia percibida. A pesar de lo anterior, a nuestro conocimiento, no existen trabajos que hayan abordado el estudio de la percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología de los pacientes en nuestro hospital. Por lo tanto, el presente estudio pretende conocer la percepción del paciente con respecto a la atención proporcionada por nuestro servicio de anestesiología.



2. MARCO TEÓRICO

En el contexto de la medicina capitalista, el American College of Surgeons desarrolló en 1918 un programa de estándares voluntarios para evaluar la calidad de la atención médica. Este programa refleja la preocupación de los autores por la calidad de la atención que se brindaba en ese momento (5).

En 1985, se publicaron dos documentos que contribuyeron a mejorar la seguridad de la anestesia: los Estándares mínimos para monitoreo del departamento de Anestesia de la Harvard Medical School y el comité para la estandarización de los cuidados en Anestesia de la ASA. Como resultado de estas acciones, las complicaciones anestésicas han disminuido significativamente y de la misma manera la morbilidad (6).

La calidad es una medida de la excelencia de algo. Puede definirse de muchas maneras, pero generalmente se refiere al grado en que algo cumple o supera las expectativas. La SciELO refiere que la calidad es el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto (7).

La percepción es un proceso fundamental para la supervivencia y el bienestar humano. Es un proceso complejo en el que intervienen el cerebro, los sentidos y el entorno. Nos permite entender el mundo que nos rodea, tomar decisiones y responder a los estímulos. La percepción del paciente sobre la anestesia puede ser un desafío para el anestesiólogo, ya que a menudo se basa en la falta de información (8).

La anestesiología es una especialidad médica que proporciona como su nombre lo indica, anestesia a los pacientes sometidos a cirugía u otros procedimientos médicos. Los anestesiólogos son responsables de garantizar que los pacientes se sientan cómodos y sin dolor durante las intervenciones. También controlan las constantes vitales de los pacientes y garantizan su seguridad durante y después de la intervención. Los pacientes que se someten a una cirugía pueden sentir ansiedad



y miedo por la incertidumbre y la falta de control. La información clara otorgada por el anestesiólogo y la participación del paciente en la toma de decisiones pueden ayudar a aliviar estos sentimientos, esto ayuda a fortalecer la relación anestesiólogo – paciente, sin dejar atrás que el paciente puede sentirse empoderado (9).

Debemos mencionar de igual manera la calidad de los cuidados anestésicos y nos vamos a referir a esto como el grado en que la atención anestésica cumple o supera las expectativas, en este caso hablando del paciente al que se le otorga la atención y la comunicación que existe con los familiares, ya que en muchas ocasiones se les puede otorgar atención y cuidados anestésicos a pacientes que cuentan con alguna barrera de comunicación (distinto idioma, alteraciones cognitivas, auditivas y del habla). De igual manera hablando del contexto cultural, este también puede influir en la percepción de la calidad, las expectativas y las prioridades de los pacientes pueden variar según su cultura o su país de origen (10).

El estado de salud del paciente puede afectar su percepción de la calidad, en el caso de los pacientes que se sienten ansiosos o estresados pueden estar más susceptibles. Es así como la calidad percibida es una medida subjetiva de la calidad de la atención médica, basada en la opinión del paciente, que puede verse influenciada por factores personales y por las interacciones con el entorno médico (11).

La percepción de la calidad en anestesiología es la valoración subjetiva que hace el paciente de la calidad de los cuidados anestésicos que ha recibido. En ella influyen varios factores, como la experiencia y los conocimientos del anestesiólogo, la disponibilidad de tecnología avanzada y la experiencia general del paciente. La calidad de la atención médica es un factor clave para mejorar la experiencia del paciente. La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de la atención, y es utilizada por las organizaciones de salud para evaluar sus servicios. La anestesiología es una parte importante de la atención médica, y una deficiente atención anestésica puede afectar negativamente la satisfacción del paciente (12).



Si hablamos de la experiencia general del paciente estamos haciendo referencia a pacientes con experiencias previas y a las expectativas que mantiene el paciente que no ha estado en contacto con un evento anéstésico previo, esto juega un papel importante en su percepción de la calidad. En el caso de los pacientes con experiencias previas y que han tenido una experiencia positiva con un anestesiólogo en particular pueden esperar un nivel similar de calidad en futuras cirugías o procedimientos, así como los pacientes que han tenido experiencias negativas previas pueden ser más críticos con la atención que reciben. Los pacientes que no tienen un conocimiento adecuado sobre la anestesia pueden ver la anestesia como un procedimiento peligroso o doloroso. Esto puede aumentar su ansiedad y miedo, lo que puede empeorar su experiencia quirúrgica (13).

La percepción de la calidad de la atención otorgada por un servicio de anestesiología es un concepto complejo en el que se hace referencia a la evaluación que los pacientes realizan sobre la atención que recibieron durante el proceso anestésico. Esta evaluación se basa en una serie de factores, tanto objetivos como subjetivos. Desde el punto de vista objetivo, la calidad de la atención anestésica puede ser evaluada a través de indicadores clínicos, como la seguridad y la eficacia. Sin embargo, también está influenciada por factores subjetivos, como la comunicación entre el anestesiólogo y el paciente, atención personalizada y la comodidad del paciente durante la cirugía. La medición de la percepción de la calidad de la atención anestésica es un desafío, ya que existen pocos instrumentos internacionales validados para este propósito (14).

La seguridad es un factor fundamental en la atención anestésica. Los pacientes esperan que el anestesiólogo tome todas las medidas necesarias para evitar complicaciones o riesgos durante la cirugía. La seguridad se evalúa en función de la experiencia y la competencia del anestesiólogo, así como de la calidad de los equipos y medicamentos utilizados. La atención sanitaria de calidad debe lograr los mejores resultados posibles para el paciente, con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente (6).



La eficacia se refiere a la capacidad del anestesiólogo para brindar un servicio que satisfaga las necesidades del paciente. Los pacientes esperan que el anestesiólogo los mantenga cómodos y seguros durante la cirugía, y que les brinde la información y el apoyo que necesitan. La eficacia en la salud pública se mide por el grado en que una acción logra sus objetivos de mejorar la salud de la población. La eficacia se puede evaluar en función de la calidad de la anestesia en el control del dolor postoperatorio y la atención postoperatoria (15).

La comodidad es otro factor importante en la percepción de la calidad de la atención anestésica. Los pacientes esperan que la anestesia sea lo más cómoda posible, y que el anestesiólogo les brinde información y apoyo para aliviar el dolor y las molestias. La comodidad se evalúa en función de la técnica anestésica utilizada, el uso de fármacos analgésicos y la atención personalizada del anestesiólogo.

La atención personalizada es un aspecto importante de la atención anestésica. Los pacientes esperan que el anestesiólogo se tome el tiempo para conocer sus necesidades y preocupaciones, y que les brinde una atención individualizada. La atención personalizada se evalúa en función de la disponibilidad del anestesiólogo para responder a las preguntas y preocupaciones del paciente, así como de su capacidad para brindar apoyo emocional. Al ser empático se puede ayudar a los pacientes a sentirse más seguros y confiados antes de la cirugía, lo que puede conducir a una experiencia de atención anestésica más positiva (16).

No se debe olvidar un elemento fundamental y que hace unión de lo antes mencionado, la comunicación es un elemento esencial de la atención anestésica. Los pacientes esperan que el anestesiólogo les brinde información clara y concisa sobre el proceso anestésico, los riesgos y los beneficios de la cirugía. La comunicación se evalúa en función de la claridad y la comprensión de la información proporcionada por el anestesiólogo, así como de su capacidad para responder a las preguntas y preocupaciones del paciente.



La evaluación de la percepción de la calidad es importante para mejorar la atención anestésica. La información que se obtiene de esta evaluación puede utilizarse para identificar áreas de mejora, desarrollar programas de formación y educación para los anestesiólogos, y mejorar la comunicación con los pacientes. Los métodos más comunes son encuestas a pacientes, mediante una forma eficaz de recopilar información; entrevistas dirigidas a pacientes, para obtener información más detallada sobre la experiencia del paciente; en ocasiones pueden realizarse actividades grupales y es una manera de obtener información de cierto grupo de pacientes en específico. Las encuestas son el método más utilizado para medir la percepción de la calidad, ya que son fáciles de administrar y permiten recopilar datos de un gran número de pacientes. Los modelos de las encuestas actuales de calidad buscan la excelencia mediante la mejora continua de los procesos realizados en la atención del paciente (17).

La importancia de la percepción de la calidad de la atención anestésica radica en que tiene un impacto significativo en la satisfacción del paciente, la confianza en el sistema de salud y la intención de recomendar el servicio a otros. Además, la percepción de la calidad puede ser un indicador de la calidad real de la atención, ya que los pacientes son los que mejor pueden evaluar su propia experiencia (18).

Las ventanas de oportunidad que buscamos mejorar con el presente estudio son poder educar a los pacientes sobre lo que pueden esperar de su anestesia y de la atención que puede recibir por su anestesiólogo. Esta educación debe estar conformada por información sobre los diferentes tipos de anestesia, los riesgos y beneficios de cada una de ellas, y qué esperar durante y después de la cirugía relacionado desde el punto de vista de la anestesia.

Poder ofrecerla a los pacientes la oportunidad de reunirse con su anestesiólogo antes de la intervención, si éste llegara a ser distinto a quién realizó la valoración preanestésica; esto les permitirá hacer preguntas y conocer a su anestesiólogo quien lo acompañará durante su procedimiento, fortaleciendo la relación médico paciente. Uno de los puntos importantes es poder animar a los pacientes a dar su



opinión sobre la anestesia, buscando que el anestesiólogo sea empático y así el paciente se sienta seguro y tranquilo.

Esta información puede utilizarse para mejorar la calidad de la atención y garantizar que los pacientes estén satisfechos con su experiencia, sobre todo en aquellos pacientes que no han estado en contacto con un evento quirúrgico o procedimiento médico, dando así oportunidad a crear un recuerdo agradable y una experiencia satisfactoria.

Para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología, es importante establecer procesos y sistemas que garanticen que los pacientes reciban la atención que necesitan y merecen. Estos procesos y sistemas deben incluir la evaluación de las expectativas y necesidades del paciente, la medición de los resultados de la atención y la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario.



3. ANTECEDENTES

En la antigüedad, la calidad en salud se evaluaba principalmente en términos de la competencia técnica de los médicos. Se consideraba que un médico era de calidad si era capaz de diagnosticar y tratar las enfermedades con éxito. Sin embargo, definir de esta manera la calidad era muy limitada, ya que no tomaba en consideración otros aspectos importantes de la atención médica, como la relación médico-paciente o la satisfacción del paciente.

En la década de 1980, el investigador Avedis Donabedian propuso un modelo para medir la calidad en salud que se basa en tres dimensiones: la estructura, el proceso y el resultado. El modelo de Donabedian ha sido ampliamente utilizado para evaluar la calidad de los servicios de salud (19).

En la década de 1990, la atención se centró en la satisfacción del paciente como un indicador de calidad. Se reconoció que la satisfacción del paciente es un importante indicador de la calidad de la atención, ya que refleja la percepción del paciente sobre su experiencia en el sistema de salud (20).

Hablando en lo que respecta a la atención otorgada, el conocimiento del público sobre la atención sanitaria ha mejorado en los últimos años, sin embargo, las encuestas han demostrado que los pacientes aún presentan una falta de comprensión del papel del anestesiólogo dentro y fuera del quirófano. Un estudio realizado en el Hospital Western Infirmary de Glasgow, Escocia, en donde se aplicó una encuesta de opción múltiple a 166 pacientes antes de cirugías electivas, reportó que la falta de claridad en el rol del anestesiólogo tuvo repercusiones; algunos pacientes confundieron las funciones del anestesiólogo con las de cirujanos y enfermeras. Se destaca la necesidad de que los anestesiólogos adapten su lenguaje y expliquen detalladamente los procedimientos, disipando dudas y corrigiendo conceptos erróneos, por ejemplo que 28.3% confundió el ayuno solo con restricción de alimentos, sin incluir líquidos, 47.6% consideró el dolor



postoperatorio como parte inevitable de la recuperación y 38. 6% creía que el dolor debía simplemente soportarse (21).

Es por ello que realizar una medición de la satisfacción de la atención anestésica en los pacientes sometidos a los distintos procedimientos quirúrgicos ha empezado a obtener mayor interés en años recientes. Como se mencionó en el estudio realizado en el Hospital Alfred de Melbourne, Australia, en el que se aplicó una encuesta de satisfacción a 10.811 pacientes adultos, obteniendo como resultados que el 96,8% de los pacientes estaban satisfechos con su atención anestésica y quirúrgica. En los factores asociados con la insatisfacción, estaban relacionados la conciencia intraoperatoria (0,9%), el dolor postoperatorio (1,4%) y la duración de la estancia hospitalaria (1,8%). Obteniendo así información importante en lo que respecta al área de anestesiología, es decir los anestesiólogos deben esforzarse por minimizar la conciencia intraoperatoria, tener mejor control sobre el dolor postoperatorio y ayudar a minimizar los factores que afecten o produzcan una duración de estancia hospitalaria prolongada. (22).

En una revisión sistemática de la literatura de las bases de datos en la que se incluyeron 11 estudios con un total de 10.027 pacientes de Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda. Se incluyeron estudios que utilizaron cuestionarios con múltiples ítems para evaluar la satisfacción de los pacientes con la anestesia ambulatoria, estos cuestionarios resultaron válidos, fiables y aceptables para los pacientes, sin embargo se concluyó que se necesitan aún más estudios para evaluar el impacto de la satisfacción de los pacientes en los resultados clínicos, comprendiendo así que aún no se logra obtener un cuestionario que cubra todas las áreas de oportunidad y mejora en lo que respecta a las áreas anestésico – quirúrgicas (23).

En el estudio realizado en el Hospital Sir Charles Gairdner, Perth, Australia; se evaluó la validez y la fiabilidad del cuestionario en dos estudios de validación: un estudio piloto con 120 pacientes y un estudio principal con 714 pacientes. El cuestionario, denominado Perception of Quality in Anaesthesia (PQA), consta de 15



ítems que evalúan cinco dominios: atención/sensibilidad, control del dolor, información/confianza, náuseas o vómitos postoperatorios (NVPO) y preocupaciones atendidas. El PQA es un cuestionario breve y válido para medir la percepción de la calidad de la anestesia desde la perspectiva del paciente, como resultado se obtuvo que el 88.5% de los pacientes percibieron la atención anestésica como buena o excelente, el 85.3% de pacientes percibieron un control del dolor como bueno o excelente, un 84.7% percibió que la información otorgada fue buena o excelente, un 81.3% pacientes percibieron que sus preocupaciones fueron atendidas de manera buena o excelente. Los atributos de la atención anestésica de alta calidad identificados fueron: seguridad, eficacia, confort, información y comunicación (14).

Un estudio realizado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, en el 2011, se utilizó un cuestionario diseñado por los autores; se analizaron 1,025 encuestas de visita postanestésica con respecto a pacientes que fueron sometidos a una cirugía bajo anestesia general. Los factores que más influyeron en la satisfacción anestésica fueron: la comunicación preanestésica, la información sobre los riesgos anestésicos, la eficacia de la anestesia y el control del dolor postoperatorio. El 95% de los pacientes reportaron estar satisfechos con el manejo anestésico recibido, de los cuales 95.3% lo calificaron como buena, 4.2% regular y sólo 0.5% malo. Con respecto a la presencia de los efectos adversos se reportaron náusea en el 8.2%, vómito en el 13.3% y el 60.5% presentó dolor en el lugar de la herida quirúrgica. La visita postanestésica es muy importante para el paciente, ayuda a identificar y tratar cualquier problema relacionado con la anestesia, permite al paciente expresar sus inquietudes y recibir información sobre su recuperación, tomando como punto importante el mejorar la percepción del paciente sobre el evento anestésico (24).

En un estudio realizado en México en 2017, el Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, en el que se aplicó una encuesta denominada Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA) a 103 pacientes, se obtuvo que el 96.2% de los pacientes percibió la comunicación con el anestesiólogo como buena o



excelente, el 67.9% de los pacientes percibió la eficacia de la anestesia como buena o excelente y la mediana de la puntuación de satisfacción global fue 8 (escala de 1 a 10). Sin embargo, todavía hay algunos aspectos que deben mejorarse, como la información que se proporciona a los pacientes sobre los riesgos de la anestesia, esto relacionado con que el 38.8% de los pacientes del estudio antes mencionado no recibió información sobre los riesgos de la anestesia, el 35.9% de los pacientes reportaron dolor, de los cuales el 19,4% lo percibieron como intenso o muy intenso. Esto es una área de oportunidad a mejorar la comunicación sobre los riesgos anestésicos y el control del dolor postoperatorio (25).

En los estudios realizados en México, los autores recomiendan aplicar estudios de mayor tamaño para confirmar los resultados, de igual manera aplicarlos en distintos centros hospitalarios para obtener una mayor base de datos y posteriormente realizar una revisión sistemática de todos los cuestionarios aplicados en nuestro medio. Se espera que la calidad del servicio de anestesiología continúe mejorando en el futuro. Esto se debe a los siguientes factores: el desarrollo de nuevas técnicas y medicamentos anestésicos, una formación más especializada de los anestesiólogos y la implementación de sistemas de evaluación de la calidad más sofisticados, con estos avances, los pacientes pueden esperar recibir una atención anestésica cada vez más segura y eficaz.

Al analizar los resultados de los estudios antes mencionados, indican que la percepción de la calidad del servicio de anestesiología ha mejorado significativamente en los últimos años. Los pacientes ahora están más satisfechos con la atención que reciben de los anestesiólogos, la percepción de un evento quirúrgico – anestésico ha ido cambiando al estar más informados sobre lo que respecta al servicio de anestesiología. Todo esto gracias al desarrollo de nuevas herramientas y la mejora de las ya existentes, como lo son los cuestionarios aplicados a los pacientes que actualmente toman en consideración las distintas perspectivas que influyen a una atención de calidad.



4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tener un precedente de la atención anestésica desde la perspectiva del paciente con respecto a los distintos factores que se ven relacionados en cada evento anestésico al que es sometido, nos ayuda a conocer la calidad de la atención otorgada. Es de vital importancia, como evaluación del servicio otorgado, pero sobre todo para mejorar la calidad anestésica en los factores que son modificables y que pueden tener un impacto significativo.

Hay una serie de factores que contribuyen a la percepción de la calidad en el servicio de anestesiología. Estos factores incluyen: La habilidad y experiencia del anestesiólogo. El uso de prácticas basadas en la evidencia. La disponibilidad de recursos, como equipos y medicamentos. La comunicación entre el anestesiólogo y el paciente. Cuando hablamos de la calidad de la atención con respecto a la percepción del paciente, se piensa que puede llegar a ser difícil cumplir con las distintas expectativas que tiene el paciente con respecto al evento anestésico. Dicho evento se busca realizar con técnicas anestésicas con fundamentos científicos, y puede surgir para el paciente no es lo que había contemplado o no es lo que desea.

Debemos recordar que no hay consenso sobre lo que constituye una atención anestésica de alta calidad. Esto puede generar confusión y frustración en los pacientes, ya que pueden no saber qué esperar de su anestesiólogo, si no se ha tenido contacto previamente con éste servicio, es así como la falta de comunicación entre el anestesiólogo y paciente puede dificultar el éxito de otorgar un servicio de calidad.

¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología de los pacientes sometidos a cirugía electiva atendidos en el Hospital Regional De Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”?



5. JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasus” de Villahermosa, Tabasco, es el hospital en el cual se otorgan diferentes tipos de atención médica a pacientes de distintas regiones del estado de Tabasco y en muchas ocasiones, de igual manera de otros estados del país, es por ello que la realización de distintas intervenciones médicas y quirúrgicas son de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento de cada uno de los distintos pacientes; en muchas ocasiones para que esto se pueda realizar, se necesita el servicio de Anestesiología.

En la mayoría de los casos se han establecido programas y actividades para evaluar la atención prestada al paciente con respecto a la atención médica otorgada, sin embargo hemos de mencionar que en el ámbito relacionado a un evento quirúrgico o procedimiento médico, hablando específicamente del servicio de Anestesiología, no se ha logrado definir por completo si la atención otorgada a nuestros pacientes es cálida y objetiva. Hoy en día se puede obtener esta información mediante herramientas que no implican riesgo hacia el paciente, como lo es la aplicación de una encuesta dirigida al paciente que haya recibido atención anestésica. Logrando conocer el grado de percepción de la calidad de la atención anestésica, mediante la opinión de los pacientes sobre los diferentes aspectos, como la comunicación con el anestesiólogo, la comodidad durante la anestesia, el control del dolor postoperatorio, entre otros puntos.

Es importante conocer la percepción de los pacientes sometidos a los procedimientos realizados por nuestro servicio, los cuales son con bases científicas actualizadas y puntuales, otorgando la atención de manera individualizada para cada paciente e intervención tanto médica como quirúrgica. La percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención anestésica es un factor importante a considerar para mejorar la calidad de la atención, así como conocer las áreas de oportunidad en las cuales podemos modificar como servicio, generar a su vez nuevas estrategias para mejora y de igual manera continuar fortaleciendo las áreas que sean percibidas como positivas por los pacientes.



6. HIPÓTESIS

La percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología a los pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Regional De Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, será mayor en los pacientes que perciben una comunicación adecuada, que la anestesia fue segura y cómoda y que la información proporcionada es la adecuada.

El conocer el grado de la calidad de atención mediante la percepción de los pacientes sometidos a un procedimiento anestésico ofrecidos por el servicio de anestesiología de nuestro Hospital, nos ayudará a mejorar o iniciar medidas que nos ayuden a tener una mejor calidad de los servicios otorgados y así garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan y merecen, logrando mantener un equilibrio entre calidez, bases científicas y una percepción adecuada con respecto a la atención otorgada del servicio de anestesiología hacia el paciente.

En general, la percepción de la calidad de la atención anestésica es un factor importante que puede afectar la experiencia del paciente con la cirugía. Por lo tanto, es importante que los servicios de anestesiología se esfuercen por proporcionar una atención de alta calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes. Por supuesto, la percepción de la calidad de la atención anestésica es subjetiva y puede variar de un paciente a otro.



7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de Anestesiología, en los pacientes sometidos a evento anestésico - quirúrgico de tipo electivo, en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a un evento anestésico – quirúrgico.
- Medir la percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología mediante el “Cuestionario de percepción de calidad anestésica”.
- Describir el grado de percepción de calidad del paciente con respecto a las distintas técnicas anestésicas.
- Describir la comprensión que existe entre la explicación de la técnica anestésica previo al evento quirúrgico, con respecto al posterior evento anestésico electivo.
- Describir los distintos factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención del paciente que se somete a un evento anestésico.



8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo, Analítico tipo observacional.

8.2 UNIVERSO

Pacientes con ASA I-III, Adultos de 18 – 70 años, sometidos a procedimientos médicos y quirúrgicos electivos bajo las distintas técnicas anestésicas en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasus” de Villahermosa, Tabasco.

8.3 MUESTRA Y MUESTREO

Pacientes sometidos a un evento médico y/o quirúrgico programado bajo las diferentes técnicas anestésicas en un periodo de tiempo comprendido de 1 mes y que deseen participar en el llenado del Cuestionario de percepción de calidad anestésica.

8.4 MUESTRA

Se aplicó el cuestionario de percepción de calidad anestésica durante 1 mes del 2023, iniciando posterior a la obtención del aval del comité de ética médica institucional, hasta la recolección de la muestra total calculada para la realización y logro de los objetivos del presente proyecto.

8.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para obtener la muestra se consideró a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.



8.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se seleccionarán a los pacientes mayores de 18 años y menores de 80 años que sean sometidos a cirugías electivas, bajo las diferentes técnicas anestésicas, en la institución ya antes mencionada.

8.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Se excluyeron a pacientes que fueron sometidos a cirugías de urgencia.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no desearan participar a realizar el cuestionario.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Alteración del juicio, raciocinio o del estado de conciencia.
- Cuestionarios incompletos o extraviados.
- Pacientes con lengua nativa diferente al español.



9. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio: sexo, edad, escolaridad, riesgo según el ASA, comorbilidades, diagnóstico, anestesiología previas, cirugía actual, técnica anestésica, complicaciones, duración de la cirugía, duración de la anestesia.

9.1 CUADRO DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida
Sexo	Clasificación genotípica	Características fenotípicas del paciente	Cualitativa nominal	Femenino / Masculino
Edad	Registrada como la edad del paciente en años cumplidos	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa discreta	Años
Escolaridad	Preparación académica	Nivel de estudios que presenta el paciente	Cualitativa discreta	Ninguno, Primaria, Secundaria, medio superior o Superior
ASA	Clasificación del estado físico según Escala de ASA, obtenida en valoración	Estado de salud en el que se encuentra el paciente para el evento	Cualitativa ordinal	ASA I ASA II ASA III



	preanestésica y revaloración.	quirúrgico y anestésico.		
Comorbilidades	Enfermedades o patologías distintas a la actual por cirugía.	Enfermedades que ha desarrollado el paciente durante su vida	Cualitativa nominal	Listado de enfermedades
Diagnóstico	Patología que ocasiona el evento quirúrgico y anestésico.	Enfermedad que se presenta para el evento quirúrgico	Cualitativa nominal	N/A
Anestesia Previa	Antecedentes de anestesia del paciente	Tipos de anestesia que el paciente ha presentado durante su vida.	Cualitativa nominal	Anestesia general, Anestesia regional.
Cirugía realizada	Tipo de cirugía realizada en el paciente	Cirugía que pudiera ser o no la programa	Cualitativa nominal	N/A
Técnica Anestésica	Plan anestésico realizado	Tipo de anestesia que se aplicó al paciente	Cualitativa nominal	Anestesia local + sedación, Anestesia general balanceada, Bloqueo subaracnoide



				o, bloqueo peridural, bloqueo mixto, anestesia regional
Complicaciones	Eventos que pudieran desencadenar otras patologías o enfermedades	Enfermedades que se presentaron posterior a la cirugía	Cualitativa nominal	N/A
Duración de la cirugía	Tiempo de duración del evento quirúrgico	Tiempo que transcurre desde la incisión hasta el cierre del sitio quirúrgico.	Cuantitativa discreta	Minutos
Duración de la anestesia	Tiempo de duración del evento anestésico	Tiempo que transcurre desde administración de un fármaco hasta el despertar y salida del paciente.	Cuantitativa discreta	Minutos



Percepción de la calidad de la atención anestésica	Registro de la percepción del paciente con respecto a las expectativas y sobre lo que ocurre. Durante el contacto con la anestesia.	Mediante la aplicación del cuestionario con preguntas relacionadas con la percepción de la calidad de la atención de anestesiología	Cualitativa nominal	Cuestionario de la percepción de la calidad anestésica
--	---	---	---------------------	--



10. INSTRUMENTO

Cuestionario de la percepción de la calidad anestésica. (Anexo 1)

Este fue realizado con base en una adaptación del “*Quality of Recovery Score, QoR*”. El cuestionario fue validado en sus dominios (contenido) por medio de un análisis de componentes principales y método de rotación normalización varimax de Kaiser. La evaluación de su consistencia interna se hizo con el alfa de Conbrach por el método de K-20 de Richardson. (Torres-González et al, 2017)

10.1 MÉTODO

En pacientes que cumplieran los criterios de inclusión, es decir, pacientes mayores de 18 años que se sometieron a evento anestésico - quirúrgico de manera electiva, y que no presentara ningún criterio de exclusión, se acudió antes de su egreso, para la aplicación del cuestionario de la percepción de la calidad anestésica, previo a otorgar información y explicación realizada por el investigador, se le solicitó al paciente calificar cada uno de los ítems del cuestionario.

Para la realización del cuestionario por el paciente, previamente se informó los objetivos de la investigación y después de la confirmación de su participación, se procedió a firmar el consentimiento (Anexo 2), seguido de la administración del tiempo necesario para su llenado, posteriormente el investigador acudió a recoger el cuestionario contestado, en los casos que se encontraran dudas, se administró la orientación adecuada sin influir en las respuestas.



11. PLAN DE ANÁLISIS

11.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la realización e interpretación de los datos obtenidos se realizó estadística descriptiva con determinación de media como valor de tendencia central, desviación estándar para las variables cuantitativas, así mismo, se tomó en cuenta para las variables cualitativas cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Utilizando el programa estadístico el Software IBM SPSS STATISTICS Versión 25.0

11.2 ANÁLISIS DE POBLACIÓN

Se consideró la evaluación de los datos demográficos, antecedentes de importancia que se mantuvieron en la muestra y que su reporte es de interés en el presente proyecto.

Se utilizó la prueba de utilizó Chi cuadrada para el analisis de los datos y comparar variables nominales o categóricas.



12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Hospital Regional de Alta especialidad “Dr. Juan Graham Casasús” con asignación de folio de registro: CEI/JGC/25-2023, (Anexo 3). Se realizaron todas las entrevistas posteriormente a esto, es decir se reacabaron todos los datos posterior a la asignación de folio y firma de consentimiento a todos los pacientes que cumplan con los criterios para la presente investigación; siempre respetando la decisión del paciente y dispuestos a dar por terminada la recolección de datos si el paciente decidía retirar su consentimiento.

Clasificación de la investigación

- Investigación sin riesgo

El presente estudio de investigación cumple con la Ley General de Helsinki, Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (AMM), Helsinki, Finlandia en junio 1964 y actualizada por la AMM el pasado 19 de octubre de 2013, en Fortaleza (Brasil), siendo la séptima revisión de la Declaración de Helsinki

Respetando los artículos: 15, 19, 20, 32, y con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación biomédica. En sus artículos 3ro, en todas sus fracciones, al artículo 14 en su fracción I, el V que explica que no contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, el Comité de Ética en investigación tiene la autoridad para dispensar el consentimiento informado, por tratarse de un estudio sin riesgo y de carácter documental.

Se cumplirán, además, los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud consignada en las Normas Técnicas No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención de la salud, así como los lineamientos establecidos en la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de enero de 2013.



Al artículo 17 en su fracción I mencionando que se investigará sin riesgo. I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Siendo el caso de este estudio donde solo se utilizan técnicas de encuestas y entrevista.

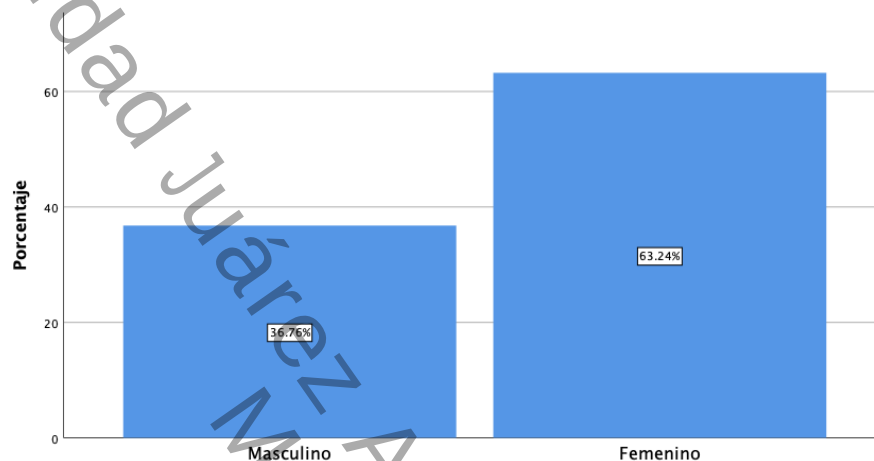
También se apegará a los principios éticos y jurídicos nacionales dispuestos en la Ley General de Salud: Título quinto, capítulo uno, artículo 100, fracción I que menciona que deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica. Además, lo referido al Título segundo capítulo I del artículo 14 fracción V en materia de investigación; respetándose la confidencialidad de los resultados y utilizados solo para fines de esta investigación, siendo necesario el Consentimiento informado (Anexo 2).



13. RESULTADOS

Resultados de los cuestionarios analizados se obtuvieron y se aplicaron 136 cuestionarios de los cuales todos cumplían con los criterios de inclusión y son los que se sometieron al análisis.

De la muestra estudiada correspondió 86 casos (63.2%) al género femenino y del género masculino 50 pacientes (36.8%). (Gráfica 1)



Gráfica 1. Distribución de la muestra según sexo.

De la edad 43 pacientes que representó (31.6%) adulto mayor es decir 1/3 parte de la muestra o uno de cada 3 pacientes era o tenían el criterio de adulto mayor.

Con respecto al nivel de estudios primaria 37.5%, secundaria 35.3%, preparatoria 18.4%, nivel profesional 8.8%, (Tabla 1) siendo el grupo que predominó los que tenían primaria completa. (Gráfico 2)

Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	51	37.5
Secundaria	48	35.3
Preparatoria	25	18.4
Profesional	12	8.8
Total	136	100.0

Tabla 1. Nivel de estudios. Se muestra el número de pacientes y porcentaje.

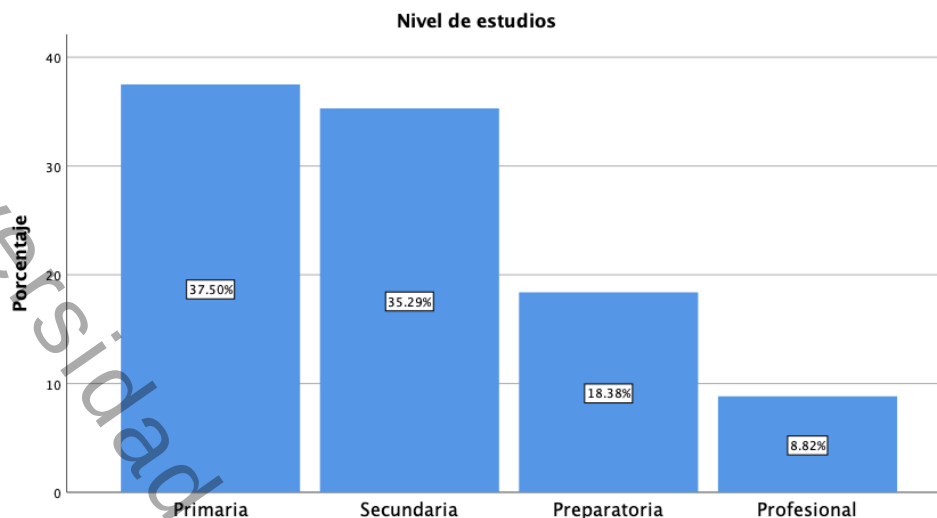


Gráfico 2. Nivel de estudios según el porcentaje correspondiente.

En relación al riesgo de ASA: ASA I 3 pacientes que representó el 2.2%, ASA II 48 pacientes 35.3%, ASA III 85 pacientes que representó 62.5% de las muestras de tal forma que en nuestro grupo de pacientes el grupo predominante fue ASA III (Gráfico 3).

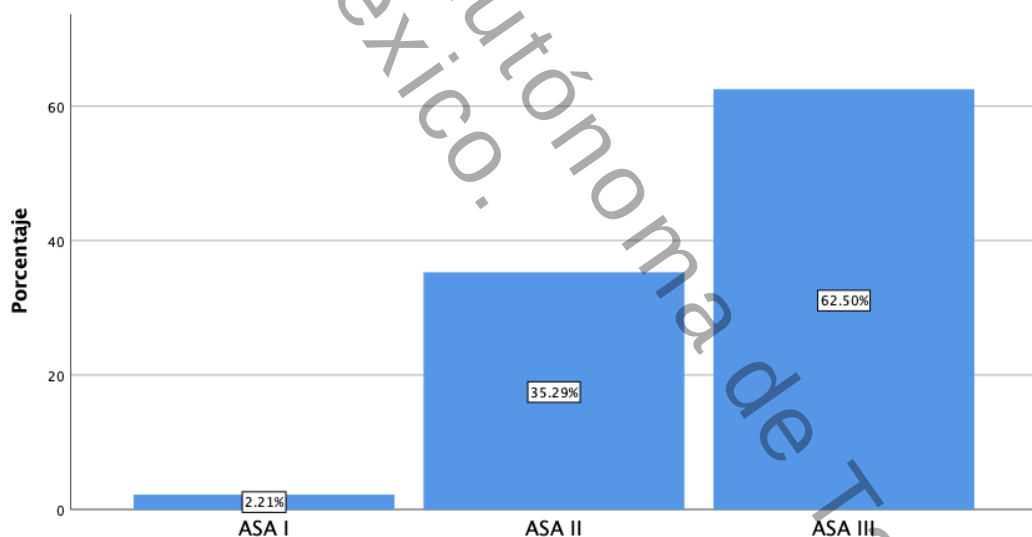


Gráfico 3. Riesgo otorgado por ASA.

El grupo de comorbilidades se analizó y un 33% no presentaba alguna comorbilidad y el restante presentaban una comorbilidad 49 pacientes 36%, 2 comorbilidades eran 36 pacientes y representó 24.3%, 3 comorbilidades 8 pacientes el 5.9% y más de 3 como comorbilidades un solo paciente que representó el 0.7% (Tabla 2).



Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	45	33.1
Una	49	36.0
Dos	33	24.3
Tres	8	5.9
>Tres	1	0.7
Total	136	100.0

Tabla 2. Presencia de comorbilidades en los pacientes encuestados.

Es decir el 67% de la muestra tenían al menos 1 comorbilidad. (Gráfico 4)

En relación a las comorbilidades el 32.3% es decir 1/3 parte de la muestra no tenían comorbilidad y la comorbilidad más frecuente fue la obesidad con 80 pacientes que representó el 59.3% es decir casi 6 de cada 10 pacientes tenían este criterio de obesidad, la siguiente comorbilidad fue la presencia de hipertensión arterial sistémica con 45 pacientes que representó el 33% de la muestra, diabetes mellitus 33 pacientes (24.2%), cáncer 21 pacientes (15.44%), cardiopatía 17 pacientes (12.5%), insuficiencia renal crónica 5 pacientes (3.6%), enfermedad pulmonar crónica y asma además de tabaquismo representó 4 pacientes (2.9%), enfermedad hematológica (anemia y trombosis) 3 pacientes en total (2.2%) cierra paréntesis como hipotiroidismo 3 pacientes 2.2%, enfermedad neurológica (crisis convulsivas) 2 pacientes (1.4%), enfermedad de hepática 2 pacientes (1.4%) de igual manera VIH 2 pacientes (1.4%) y ansiedad con un paciente que representó (0.07%).

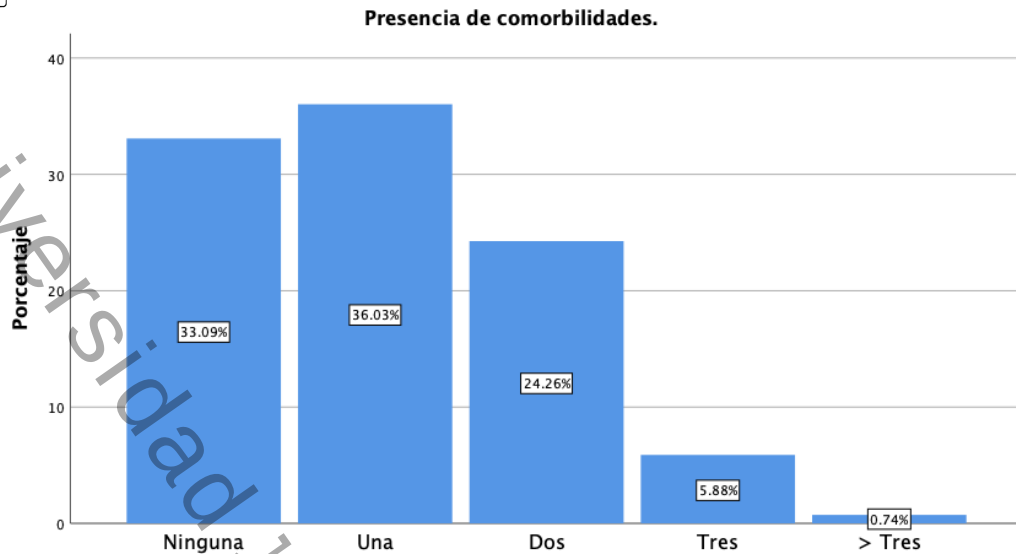


Gráfico 4. Porcentaje de pacientes encuestados según la presencia de comorbilidades.

En relación a si los pacientes habían tenido la experiencia de algún procedimiento anestésico previo la respuesta fue positiva en 89 pacientes que representó el 65.4%. (Gráfico 5)

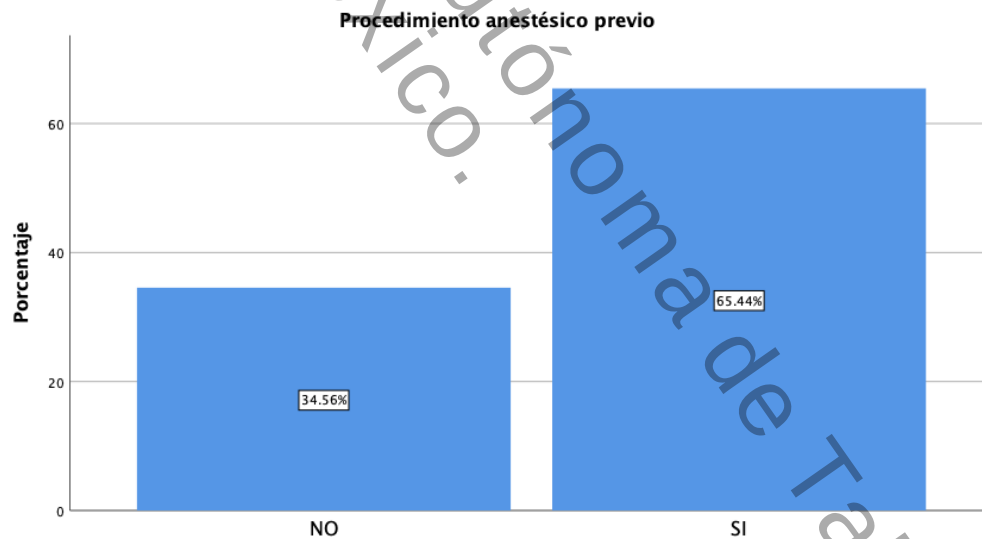


Gráfico 5. Antecedente de procedimiento anestésico.



En relación al turno laboral en donde fue realizado el procedimiento anestésico - quirúrgico se encontró que en el turno matutino 85 pacientes fueron atendidos que representó el 62.5%, turno vespertino 44 pacientes con 32.4%, turno mixto 7 pacientes con 5.1%; es decir el mayor porcentaje de nuestros pacientes fue atendido en el turno matutino, con prácticamente el doble de la muestra. Es decir el doble de los pacientes fue atendido o un 60% de la población o 6 pacientes de cada 10 fueron atendidos en el turno matutino. (Gráfico 6)

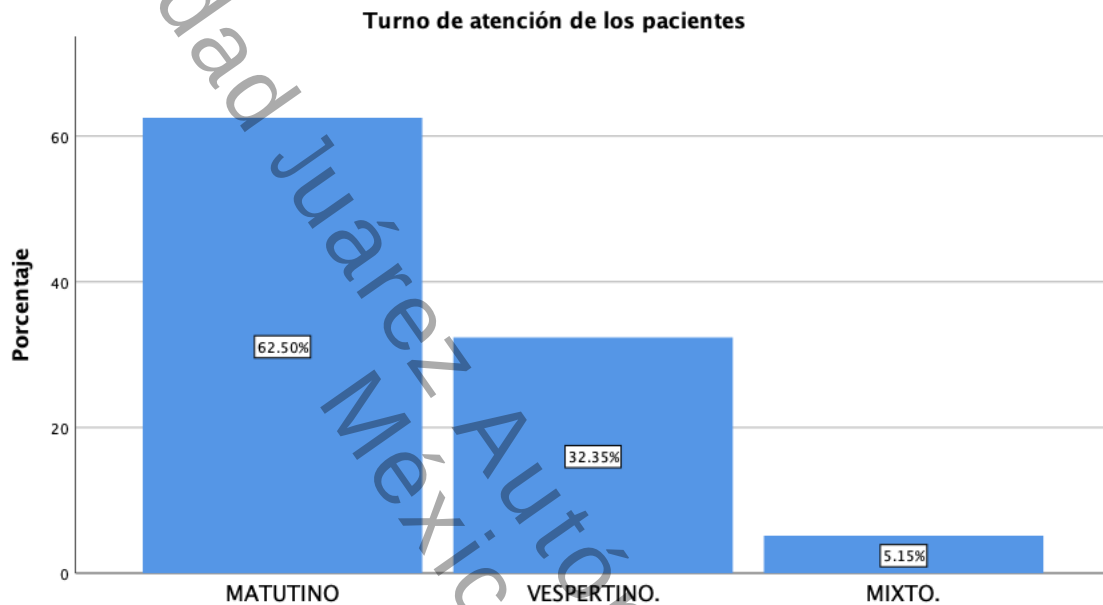


Gráfico 6. Turno de atención de los pacientes a los que se aplicó encuesta.

Con respecto a los procedimiento la anestesia general balanceada y la mixta con 77 pacientes siendo (56.6%), anestesia regional que incluyó peridural, espinal y la combinación de ambos 33 pacientes (24.3%) y sedación endovenosa o local más sedación 26 pacientes (18.4%) siendo la anestesia general que requirió intubación con un 57% es decir 6 de 10 pacientes recibió en esta muestra anestesia general. (Gráfico 7)

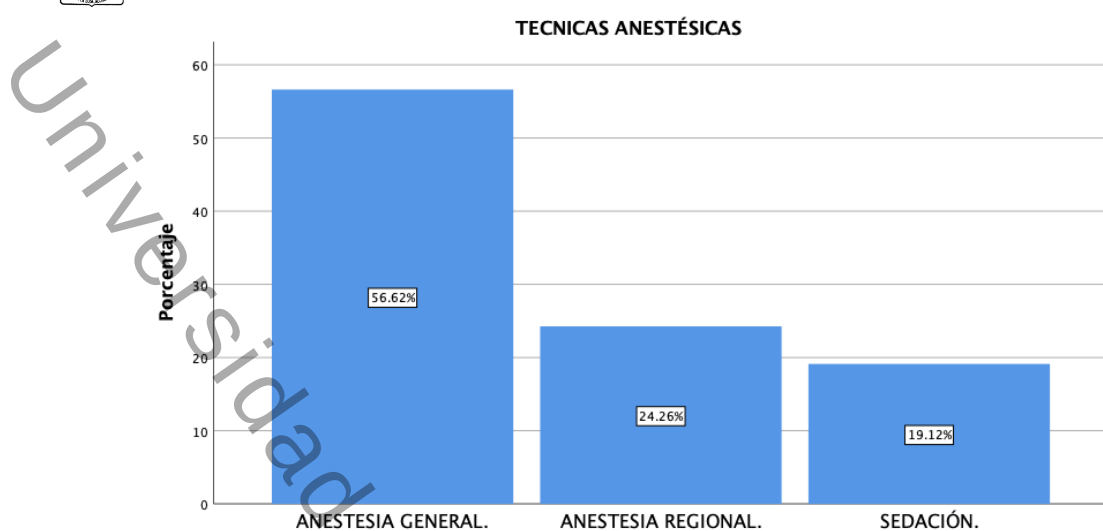


Gráfico 7. Técnicas anestésicas aplicadas a los pacientes encuestados.

No se reportó alguna complicación en estos pacientes.

En el análisis de la muestra general de las variables cuantitativas se obtuvieron lo siguiente, la distribución de las variables fue para la edad, peso, tiempo quirúrgico y tiempo anestésico una distribución de tipo no paramétrica, por lo tanto se expresarán a continuación las medidas: edad la mediana fue de 50 años, con un intervalo de confianza 95% (48-53.2), peso tuvo una distribución paramétrica con un promedio de 71.4 ± 14.36 de mediación estándar con un mínimo de 40 y un máximo de 111 kilogramos; entre los tiempos quirúrgicos la mediana del tiempo quirúrgico fueron 100 minutos y la mediana de tiempo anestésico 120 minutos el intervalo de confianza del tiempo quirúrgico 95% (100.6 - 126.2 minutos) y el tiempo anestésico con un intervalo de confianza de (116.9 - 143.9 minutos).

Relación a la talla la distribución de la variable fue de tipo no paramétrica con una mediana de 159 cm y un intervalo de confianza (155.8 - 159.47) centímetros. El IMC presentó una distribución no paramétrica con una mediana de 27.5 y con un intervalo de confianza (27.1 -31.9).

Como ya se había mencionado anteriormente 7 pacientes de nuestra muestra presentaban al menos alguna de las comorbilidades anteriormente descrita. En resumen nuestra población de pacientes todos fueron procedimientos de tipo electivo, población predominantemente femenina y que un 30% era adulto mayor,



con un nivel de escolaridad primaria, con un importante antecedente de anestesia previa o experiencia de anestesia previa y que requerían por el tipo de cirugía ser sometidos a anestesia general presentaban comorbilidades siendo principalmente las más relevantes obesidad, hipertensión, diabetes mellitus además de cáncer y un gran porcentaje más de una comorbilidad y fueron atendidos 2/3 partes de la muestra en el turno matutino.

Población de sexta década de la vida y que recibieron un procedimiento anestésico que osciló alrededor de 120 minutos y un procedimiento quirúrgico de aproximadamente 100 minutos, el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado fue la colecistectomía laparoscópica.

La calificación y los datos de el instrumento de medición como se mencionó, la comunicación abarcaba la pregunta 1 a la pregunta 5 y esta fue clasificada por los usuarios como excelente en 129 usuarios que representó el 94.9%, muy buena un paciente 0.7% y muy mala 6 pacientes 4.4%.

La eficacia que fue evaluada en las preguntas 6 y la 7 con sus 3 subdivisiones en donde la calificación de los usuarios fue excelente 72 (52.9%), buena 39 (28.7%) y regular 25 pacientes (18.4%) es decir la calidad en cuanto a la comunicación representó para nuestra muestra en nuestra institución el 94.9% y la eficacia tan solo con el 52.9% es decir fue calificada como excelente en la mitad de los casos y un poco más de 1/4 parte calificada como buena.

Se evaluó el dominio que fue catalogado como eficacia englobando los síntomas post evento anestésico, en el que 54 pacientes reportaron la presencia de dolor que representó el 39.7% de la muestra, es decir 4 de cada 10 usuarios presentaron dolor. (Gráfico 8)

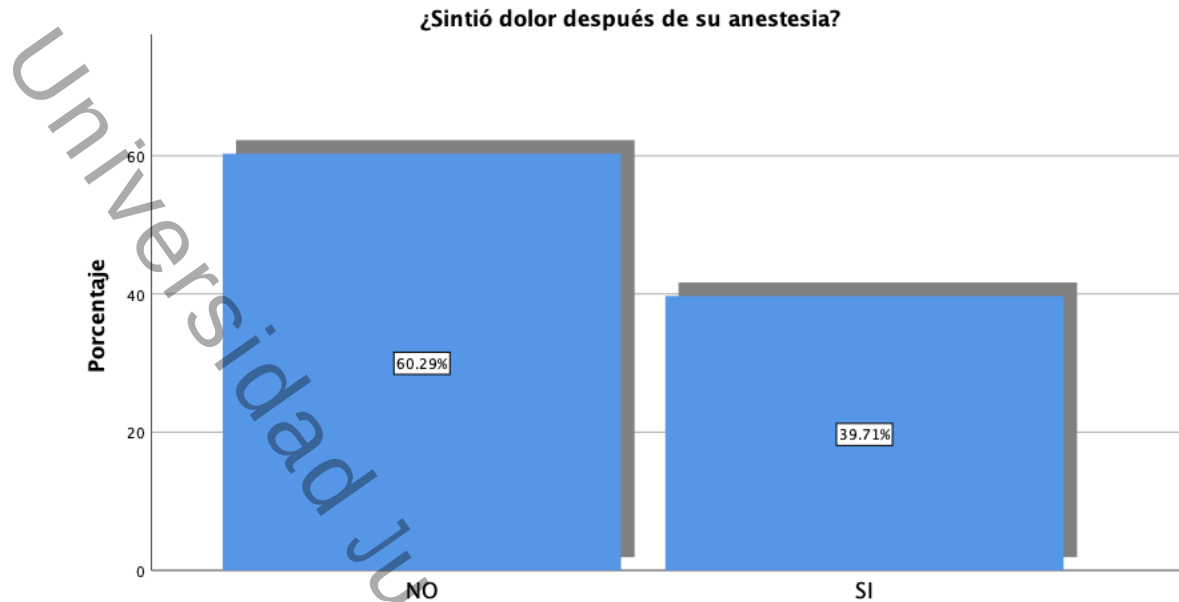


Gráfico 8. Presencia de dolor posterior al evento anestésico.

En la pregunta número 7 del cuestionario que hace referencia si se presentó alguno de los efectos adversos a consecuencia del acto anestésico que evalúa la eficacia del procedimiento, 35 usuarios presentaron alguno de estos síntomas y en la muestra fue el 25.7%, es decir uno de cada cuatro pacientes tuvieron alguno de los siguientes síntomas (Gráfico 9). La presencia de náusea 33 usuarios (24.3%), vómito lo presentaron 2 usuarios (1.5%) y cefalea no se reportó. (Tabla 3)

Síntoma	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Naúseas	33	24.3	103	75.5
Vómito	2	1.5	134	98.5
Cefalea	0	0	136	100

Tabla 3. Presencia de efectos adversos posterior al evento anestésico.

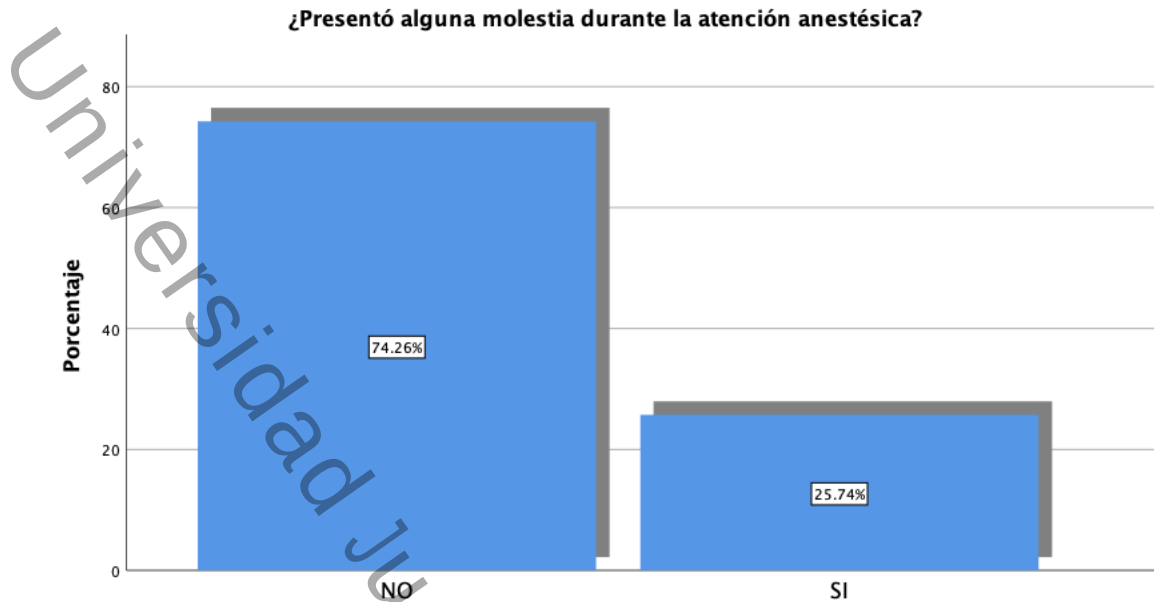


Gráfico 9. Presencia de efectos adversos posterior al evento anestésico.

La pregunta 8 que habla sobre el componente de satisfacción, el usuario quedó satisfecho con 135 usuarios el 99.3% (Gráfico 10), es decir nuestra población reportó excelente atención subjetiva en 77.9%, comunicación 94.9% como excelente y con respecto a la eficacia con 52.9%.

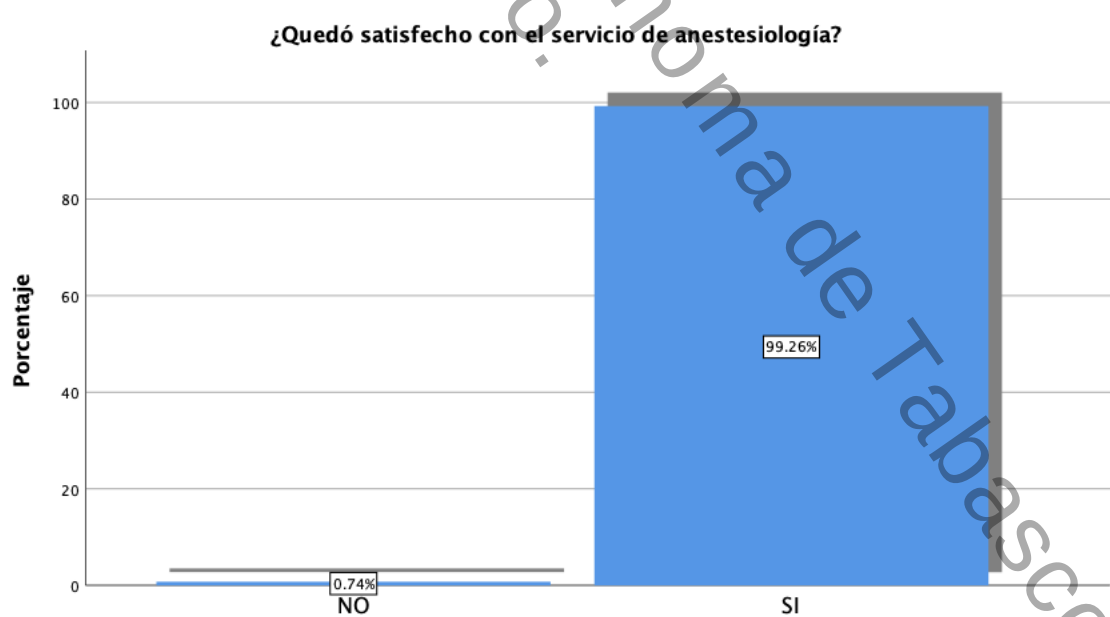


Gráfico 10. Satisfacción del usuario con respecto al servicio de anestesiología



Del último ítem los pacientes calificaron de buena 30 pacientes o usuarios (22.1%) y excelente 106 pacientes que representó el 77.9%, se acepta 80% como una buena calidad y este es el ítem que la percepción del usuario calificó el servicio de anestesia de esta manera, es decir 8 de cada 10 usuarios tuvieron una percepción en términos generales subjetiva reportada por parte del usuario de excelente de la atención de la calidad de atención otorgada en el servicio de anestesia de nuestra institución. (Gráfico 11)

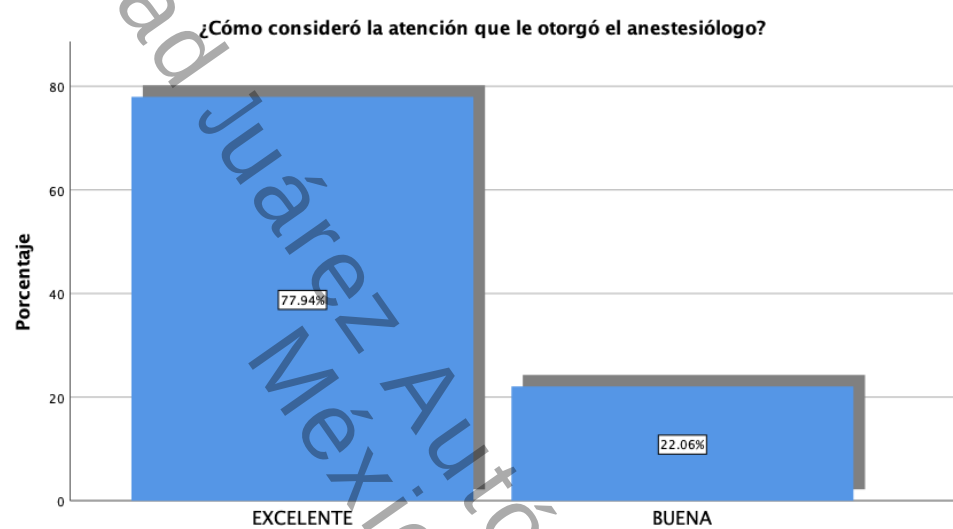


Gráfico 11. Consideración del usuario con respecto a la atención otorgada por el anesthesiologo.

Lo anterior responde el objetivo general del trabajo es decir la determinación de la percepción de la calidad evaluada con este instrumento que tiene los dominios de comunicación, eficacia, satisfacción y la percepción personal del usuario.

Cuando se realiza el analisis del puntaje general, se observa que 130 pacientes presentaron puntaje de 8 o más y tan solo 6 pacientes tuvieron total de 4 y 5 de puntaje total, es decir se muestra dividido los grupos dentro de lo que podían ser una buena en la calidad de atención o los que no.

Realizando el analisis de los factores que pudieran estar contribuyendo en la calidad o los dominios de calidad, los directores de tesis y la tesista, consideraron que la



edad es un factor importante, porque entre mayor edad puede ser mejor la percepción de la calidad de la anestesia, el nivel de estudios puede ser un factor que pueda discriminar un poco mejor lo que puede ser calidad de un procedimiento anestésico quirúrgico, la gravedad representa para el médico a través de la evaluación del ASA la probabilidad de un caso más complejo y este tiene mucha relación con el tipo de procedimiento quirúrgico, también las comorbilidades representan un reto que este va de la mano de la evaluación del ASA. La presencia del procedimiento anestésico quirúrgico tiene mucha relevancia porque durante el procedimiento para los casos de la anestesia general el paciente puede presentar despertares durante el procedimiento, tener un problema en la en la vía aérea, la intubación o bien en la inmersión y algunas molestias que se presentan en el postoperatorio inmediato en el cuarto de recuperación o en su habitación, en el caso de la anestesia general podrían ser la presencia de dolor faríngeo, despertares durante la anestesia, náuseas, vómitos, dolor, estado de agitación. En el caso de la anestesia regional uno de los datos que pueden ser de utilidad sería la presencia de dolor así como la presencia de náusea, vómito, la retención aguda de orina así como también la presencia de parestesias residuales y que no tuviese una suficiente movilidad a consecuencia del procedimiento regional, finalmente la más importante desde el punto de vista de que puede requerir alguna intervención sería la cefalea post punción.

Sin embargo la variable más importante que se describió en los objetivos específicos era si el procedimiento anestésico tiene gran relevancia en relación a la calidad de atención y esta calidad está impactando en alguno de los dominios de la calidad, de la eficiencia y la satisfacción por este motivo fue necesario llevar a cabo un análisis estratificado basado en esta variable considerada como técnica anestésica que fue recodificada a solo 3 rubros que son anestesia general, anestesia regional y sedación, todo esto se llevó a cabo con un análisis estratificado de cuáles fueron las características que presentaban los pacientes con la anestesia general, regional y los que recibieron sedación.



Dentro del dominio de comunicación que incluyó las primeras 5 preguntas del cuestionario se estableció que para la anestesia general fue calificado como excelente el 60.5%, el 25.6% la anestesia regional y la sedación un 14%; muy buena fue la técnica anestésica de sedación en 4% y muy mala fue catalogada como puntuación la técnica anestésica sedación con un 24%.

En la eficacia que fue uno de los puntos donde el porcentaje fue menor de 80% en global, el análisis de las técnicas quirúrgicas mostró lo siguiente para excelente anestesia general 48.6%, anestesia regional 27.8%, y sedación 23.6%; para buena la eficacia representó 28.2% la anestesia general, 33.3% la anestesia regional y 24% la sedación, y regular fue reportada como la técnica de anestésica de anestesia general 26.9%, anestesia regional 6.1% y sedación 8.0%. La distribución que queda la eficacia en el total de la técnica el 57.4% es para anestesia general, 24.3% es para anestesia regional y el 18.4% es para la sedación; siendo entonces la técnica que fue más considerada como eficaz fue la anestesia general.

En el ítem relacionado con la atención otorgada por el servicio de anestesiología con respecto a las técnicas anestésicas, la calificación de los pacientes que fue marcada como buena y excelente fue representada de la siguiente manera, excelente lo manifiesta la anestesia general como el 75.3%, el grupo de anestesia regional 87.9% y sedación 73.1%; buena lo representa la anestesia general como el 24.7%, el grupo de anestesia regional 12.1% y sedación 22.9%. (Gráfico 12)

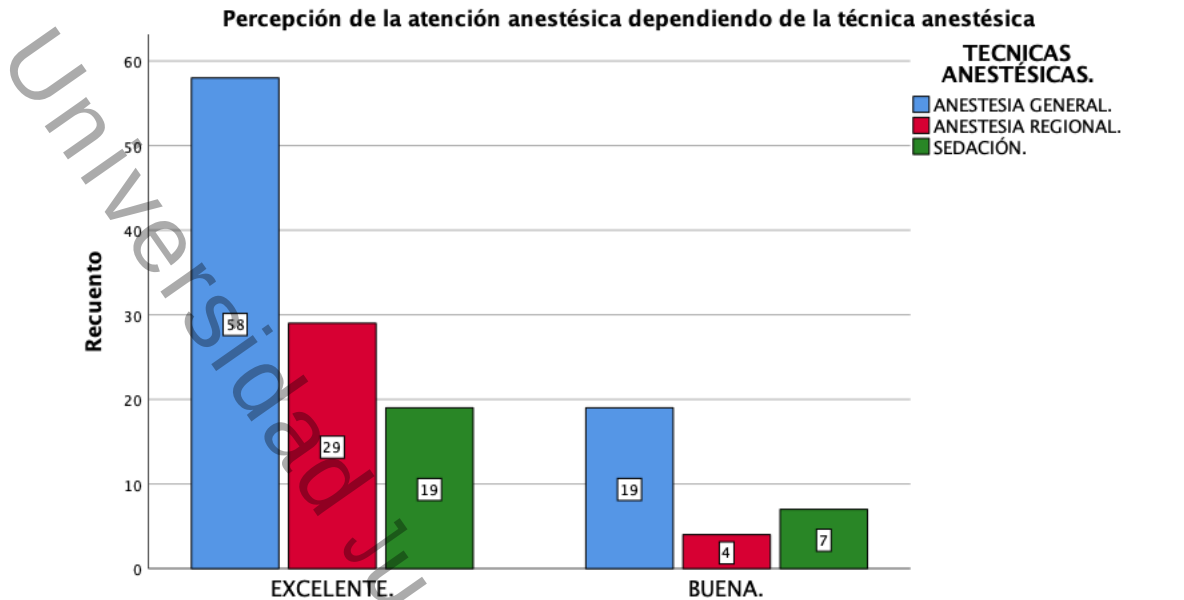


Gráfico 12. Recuento de pacientes según la técnica anestésica y su percepción de la atención proporcionada por el anestesiólogo.

Para conocer si la técnica anestésica era un factor independiente en relación al dominio de comunicación se llevó a cabo un análisis univariado con chi cuadrada obteniéndose una respuesta de estadísticamente significativo, es decir la hipótesis de que la técnica anestésica representa para el médico una situación que amerita una mejor comunicación con el paciente pudo llevarse a cabo de tal manera que se rechazó la hipótesis nula y se adoptó la hipótesis alterna; es decir que independientemente de la técnica anestésica que el médico anestesiólogo haya decidido es importante la comunicación de esta información de la técnica que se va a explicar lo cual favorece la relación médico paciente y crea una confianza entre el médico y el paciente previo al acto quirúrgico.

En relación al dominio de la eficacia en donde se iba a evaluar si la técnica anestésica tiene un impacto en la eficacia, es decir en la actividad que el médico anestesiólogo lleva dentro del acto anestésico quirúrgico se llevó a cabo también para evaluar ser un factor independiente la el tipo de anestesia una prueba de chi cuadrada y se obtuvo un valor de p de 0.038 lo cual habla de que es estadísticamente significativo, es decir el resultado del procedimiento como tal que



lleva a cabo el anestesiólogo sí influye en la eficacia de la técnica y es estadísticamente significativo de tal manera que se rechaza en este momento la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna en donde la técnica anestésica es un factor independiente en la relación con la calidad de atención en especial en el rubro de la eficacia y que tiene que ver por la percepción del paciente como la presencia o no de síntomas posteriores al evento anestésico.

La calificación general, es la evaluación subjetiva de qué tan satisfecho fue la calidad qué tan buena o no, fue la calidad del procedimiento o la atención por parte del servicio de anestesiología, los pacientes la catalogaron de esta manera: fue catalogada como excelente o buena, la prueba que se llevó a cabo a la chi cuadrada en este caso no fue significativo, es decir la percepción de la persona en relación a la decisión si fue buena o no, no tuvo relación con la técnica anestésica, esto podría parecer contraproducente o contrario a lo que alguien pensaría que si bien es cierto los primeros reactivos mostraban una asociación como un factor independiente la técnica anestésica en relación a la percepción del paciente no fue significativo, esto puede deberse a que los reactivos que se evalúan en la parte de la calidad evaluada refleja realmente los datos de control de calidad que podría tener el anestesiólogo y sobre todo en la eficacia del procedimiento que habla mucho de la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico esto puede ser uno de los factores muy importantes sin que hable de que en un momento dado si presenta síntomas esto reduce la calidad de la atención aunque pueden ser no vista de esta manera para el paciente, el paciente puede considerar que todo estuvo muy bien en el momento del procedimiento cuando para nosotros los médicos puede ser que estos síntomas sean considerados como importantes pero para el paciente puede ser inclusive parte de lo que va a pasar durante el acto quirúrgico o posterior al acto quirúrgico

Finalmente en la evaluación de los posibles factores que pudieran influir en relación a la calidad de la atención se evaluaron cada uno de ellos en base a la forma de como fueron calificados tanto para los rubros de comunicación y se evaluaron el género sexo, el nivel de estudios y el tipo de cirugía, el procedimiento en el clásico



previo, la técnica anestésica empleada, el turno laboral, la presencia de complicaciones o no el post operatorio y cada uno de los ítems que fueron evaluados en el caso y los objetivos se buscaron en cada uno de ellos intentando encontrar alguna asociación que lo hiciera un factor o buscar un factor independiente asociado a cada uno de los rubros.

Se llevó a cabo un análisis univariado y un análisis multivariado. Para la comunicación no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el género, tampoco se encontró una asociación con el nivel de escolaridad en cuanto a la comunicación. No se encontró una asociación del ASA con la comunicación, no fue estadísticamente significativo. La presencia de asociación de comorbilidades con la comunicación no fue estadísticamente significativo. La comunicación no tuvo asociación con el antecedente de algún procedimiento anestésico previo. La única asociación muy significativa fue en comunicación con el tipo de anestesia proporcionada. El turno laboral no tuvo una asociación con la comunicación estadísticamente significativa. Y la eficacia con la comunicación, tampoco hubo asociación estadísticamente significativa. Y la percepción del paciente que calificó la calidad del servicio en relación a la comunicación si mostró una asociación estadísticamente significativa, básicamente con la comunicación que es la percepción del paciente que tiene antes de que se inicie el acto quirúrgico y es básicamente dependiente de la relación médico paciente

En relación al ítem de eficacia no se encontró asociación estadística entre el género y el dominio eficacia, no se encontró asociación entre el nivel de escolaridad y el dominio eficacia. El nivel de ASA o la gravedad estimada a través del ASA no hubo una asociación estadística con la eficacia. Tampoco lo tuvo la presencia de comorbilidades con el dominio eficacia. No hubo una asociación del antecedente previo de un cirugía y anestesia en cuanto a eficacia. Nuevamente aquí se detecta que la técnica anestésica sí es un factor independiente que determina la eficacia en la calidad de atención del acto anestésico quirúrgico por parte de anestesiología con un valor de una p de 0.038 límite pero al final de cuentas estadísticamente



significativo. El turno de atención laboral no tiene asociación estadísticamente significativa con la eficacia.

Y la satisfacción del paciente es decir cómo calificó el paciente el ítem 9 que es el grado general de percepción subjetiva de la atención, aquí se observó que la percepción subjetiva tiene mucho que ver con la eficacia es decir es un factor independiente para la determinación de la eficacia.

Cuando se trata de evaluar el dominio eficacia, si es un factor que influye o es un factor independiente sobre la comunicación sobre la eficacia, no existe una asociación estadísticamente significativa.

En el análisis de la edad dentro de las variables de tipo numérica se llevó a cabo un análisis con anova de una vía en donde se estudió y se analizó edad, peso, talla, índice de masa corporal, tiempo de cirugía, tiempo de anestesia en donde se observó en el análisis que la edad sí fue un factor estadísticamente significativo con una p de 0.007, es decir muy significativo, la otra variable limítrofe fue la estatura con p de 0.034 y la otra fue el tiempo de la cirugía muy limítrofe con una p de 0.02 estadísticamente significativo y por lo tanto el tiempo de anestesia que sí fue muy significativo esto es $p = 0.008$ muy significativo de tal forma que en este caso la edad de los de los pacientes, sí es un factor independiente si es un factor estadísticamente significativo y sobre todo el tiempo de la anestesia en relación a encontrar en estos pacientes una diferencia en relación a la manera de cómo es catalogado la atención si es muy mala que este es el factor que se realizó en cuanto a la comunicación.

Cuando se hizo el mismo análisis de edad, peso, talla, índice de masa corporal, tiempo de cirugía, tiempo de anestesia para el dominio de eficacia aquí sólo se observó que el índice de masa corporal es el que más determina la diferencia con una p muy significativa de 0.005 estadísticamente significativa y el tiempo de anestesia aquí no fue estadísticamente significativo fue de p 0.05 es decir se encuentra limítrofe pero no fue estadísticamente significativo.



Este análisis univariado respondía algunas variables que son independientes sin embargo tomando en cuenta que son varios factores que interaccionan simultáneamente en el mismo acto y que determinan localidad al menos la percepción que el paciente manifiesta en relación a la calidad de atención de un servicio de anestesiología se procedió a llevar a cabo un análisis de regresión logística binaria teniendo como variable de desenlace el ítem 9 que es la calificación general que el usuario dio al servicio, esto fue excelente o buena y este procedimiento dicotómico se llevó a cabo a través de un procedimiento enter y stepwise paso a paso y de todo el análisis, no se encontró alguna variable que estuviese asociada en forma independiente al poder analizar todo en grupo, de tal manera que al menos en el análisis multivariable no se pudo encontrar; esto puede deberse a la necesidad de un mayor número de pacientes para poder responder esta variable por el momento solo se encontró que hay una asociación en el análisis univariado de algunas variables dependiendo de cada uno de los dominios.



14. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio mostraron que, en general, la percepción de la calidad de la atención anestésica fue positiva. La comunicación entre el anestesiólogo y el paciente fue el aspecto más valorado, seguido de la eficacia de la anestesia. Los efectos secundarios de la anestesia fueron los aspectos menos valorados.

Sin embargo, el análisis multivariable no encontró ninguna asociación independiente entre las variables que se estudiaron y la percepción de la calidad de la atención anestésica. Esto puede deberse a la necesidad de un mayor número de pacientes para poder detectar asociaciones significativas.

Los resultados de este estudio son consistentes con los resultados de otros estudios que han encontrado que la comunicación entre el anestesiólogo y el paciente es un factor importante para la satisfacción de los pacientes con la atención anestésica. La comunicación eficaz permite al anestesiólogo informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de la anestesia, así como sobre cómo se va a realizar el procedimiento. Esto ayuda a los pacientes a sentirse más tranquilos y seguros durante la anestesia.

Los resultados también son consistentes con los resultados de otros estudios que han encontrado que la eficacia de la anestesia es un factor importante para la satisfacción de los pacientes. La anestesia eficaz permite al paciente estar inconsciente, sin dolor y sin efectos secundarios posterior al evento anestésico. Esto ayuda a los pacientes a tener una experiencia más positiva durante la cirugía o el procedimiento diagnóstico.

Los resultados de este estudio sugieren que los servicios de anestesiología pueden mejorar la percepción de la calidad de la atención anestésica mediante el fortalecimiento de la comunicación con los pacientes y mejorando la eficacia de la anestesia.



15. CONCLUSIÓN

Las conclusiones de este estudio, de esta muestra de 136 pacientes en donde se utilizó un instrumento de evaluación de la calidad que evaluó a su vez o está dividido en dominio de comunicación, eficacia, satisfacción en donde se pudo observar que el servicio de anestesiología ofrece una buena comunicación, requiere al menos mejorar la eficacia y tiene una muy buena satisfacción o los pacientes o usuarios quedan satisfechos por el nivel de atención. Si bien es cierto la percepción subjetiva de la calidad de la atención del procedimiento anestésico quirúrgico por parte del servicio anestesiología fue catalogado subjetivamente por el usuario como bueno, muy bueno y excelente las variables que están asociadas a ellos son variables que fueron detectadas independientemente en el análisis y son para cada uno de los dominios.

En global no se encontró en el análisis multivariado alguna asociación entre todas las variables que intervienen con la calidad sin embargo el tipo de anestesia o la técnica anestésica, sí muestra una asociación directamente relacionada tanto como la comunicación que es una es un indicador indirecto de la relación médico paciente durante el acto anestésico quirúrgico por parte del servicio de anestesiología y la eficacia también es el factor independiente más importante con una asociación estadística muy significativa.

En esta muestra de una población con procedimientos selectivos y con cirugía ambulatoria y hospitalizados, con una predominancia de población femenina y con 1/3 parte de pacientes adulto mayor, con un nivel de escolaridad primaria con el antecedente de un procedimiento anestésico previo, con comorbilidades al menos en más del 50% de la población y con predominancia del turno matutino se encontró que el nivel de la calidad de atención fue manifestada subjetivamente por el usuario como muy buena a excelente y en los dominios de comunicación está por arriba del estándar considerado de calidad, no así para la eficacia que necesita ser reevaluada y que la variable independiente asociada tanto a la comunicación y a la eficacia es la técnica anestésica.



Los efectos adversos que se encontraron fueron la presencia de dolor como náuseas y vómito.

16. PERSPECTIVAS

Los resultados de este estudio sugieren que los servicios de anestesiología deberían centrarse en los siguientes aspectos para mejorar la percepción de la calidad de la atención anestésica:

- Fortalecer la comunicación con los pacientes: Los anestesiólogos deben informar a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de la anestesia, así como sobre cómo se va a realizar el procedimiento. Esto se puede hacer mediante entrevistas preanestésicas, charlas informativas y materiales educativos.
- Mejorar la eficacia de la anestesia: Los anestesiólogos deben utilizar técnicas anestésicas seguras y eficaces que minimicen los efectos secundarios. Esto se puede lograr mediante la educación continua, la investigación y el desarrollo de nuevas técnicas anestésicas.

Además de estos aspectos, los servicios de anestesiología también deberían considerar los siguientes factores para mejorar la percepción de la calidad de la atención anestésica:

- La atención oportuna: Los pacientes deben recibir la atención anestésica a tiempo para evitar retrasos en la cirugía o el procedimiento diagnóstico.
- La atención personalizada: Los anestesiólogos deben adaptar la atención anestésica a las necesidades individuales de cada paciente. Esto incluye considerar las características físicas, psicológicas y médicas del paciente.

La evaluación periódica de la percepción de la calidad de la atención anestésica es importante para identificar áreas de mejora y tomar medidas para corregirlas.



17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deming WE. Out of the crisis. Boston: MIT Center for Advanced Engineering Study. 1989.
2. Crosby PB. Quality is still free: Making quality certain in uncertain times. McGraw-Hill Education; 1995.
3. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. [En línea]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 18 de octubre de 2023].)
4. Anesthesiology. 2009;110:1061–7. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31819db079>.
5. Henao-Nieto DE. Instruments to Evaluate Quality Perceived by Health Service Users. Users Gerencia y Políticas de Salud. 2018;1657–7027.
6. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. Artículo especial anestesia.org.ar. 2008;66:71–86.
7. Acerca de las definiciones de la calidad de la educación. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2003;15(2):356–74.
8. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bull World Health Organ [Internet]. 2017;95(5):368–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
9. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Braz J Anesthesiol [Internet]. 2015;65(1):7–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.009>
10. Alfred M, Ubogaya K, Chen X, Wint D, Worral PS. Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian patients: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep [Internet]. 2016;14(8):219–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003048>
11. Oh J, Cho H, Kim YY, Park HJ, Kim HK. An Integrative Review on Development of “QUality Of care Through the patients’ Eyes” (QUOTE)



- Instruments. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2015;30(4):E26–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ncq.0000000000000127>
12. May L, Hardy S, Taillefer JF, Dupuis MC. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth*. 2001;48(2):153–61.
13. Ribeiro CS, Mourão JI de B. Anesthesiologist: the patient's perception. *Braz J Anesthesiol* [Internet]. 2015;65(6):497–503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2014.05.014>
14. Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. *Br J Anaesth* [Internet]. 2013;111(6):979–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/bja/aet284>
15. Murrayc JL, Frenk J. A WHO framework for health system performance assessment. 2000.
16. Manuel Cerdá Suárez Asveadaamm L. Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018;17(35).
17. Martha Alicia Alcántara Balderas ea. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia Mexico: Secretaría de salud. 2012.
18. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2007;47(1):5–17.
19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q Fund Quarterly*[Internet]. 2005;83(4):691–729. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
20. Finkelstein SN, Williams MV. The meaning of patient satisfaction. *Health Affairs*. 1990;9(3):109–19.
21. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia*. 1994 Aug;49(8):715–8.
22. 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 Anaesth*. 2000; 84:6–10.



23. Chantong P, Abrishami A, Wong J, Herrera F, Chung F. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia.
24. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. Rev Mex Anest. 2013;36(Suppl: 1):250-255.
25. Torres-González CA, Valera-Rodríguez Y, Pinto Segura-María E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2017;15(2):92–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/72339>



18. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

17.1 RECURSOS HUMANOS

RECURSO	Número	Descripción
Investigador(a)	1	Clara José Sánchez Centeno – Residente de 3er año del servicio de anestesiología
Asesor(a)	1	Dr. Francisco Valenzuela Priego – Médico adscrito al servicio de anestesiología; Asesor clínico.
Director(a)	1	Dr. Julio César Robledo Pascual – Asesor metodológico.

17.2 RECURSOS MATERIALES

Recurso	Número	Descripción
Notebook	1	Herramienta para el procesamiento de la información
Conexión a internet móvil	1	Medio para realizar las investigaciones y obtener información.
SO Windows	1	Sistema operativo compatible para la redacción y captura de información.
Software Epi Info	1	IBM SPSS STATISTICS Versión 25.0
Impresora InJet	1	Herramienta para la obtención del instrumento que se aplica.
Cartuchos para impresora	2	Insumo necesario para el correcto funcionamiento de un herramienta.
Hojas tamaño carta	500	Insumo necesario para la obtención del instrumento que se aplica.

17.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Concepto	Costo unitario	Costo total
Notebook	Autofinanciado	N/A
Conexión a Internet móvil	Autofinanciado	N/A



SO Windows	Autofinanciado	N/A
Impresora Ink Jet	Autofinanciado	N/A
Cartuchos para impresora	Autofinanciado	N/A
Hojas tamaño carta	Autofinanciado	N/A

17.4 CRONOGRAMA

Año 2023				
Actividad	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Diseño y elaboración del protocolo				
Aprobación del protocolo				
Recolección de información				
Sistematización de información				
Análisis de base de datos				
Redacción de reporte final				
Revisión de reporte final				
Entrega de reporte final				



19. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración de percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología y factores probablemente relacionados, en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad

"DR. JUAN GRAHAM CASASUS"

Instructivo general

- Cada una de las afirmaciones que se presentan en la siguiente encuesta hace referencia a una sensación que usted pudo haber presentado durante o después de su anestesia.
- Seleccione la respuesta que más lo identifique mediante una X en el recuadro correspondiente.
- Si usted tiene alguna duda, favor de notificarlo para otorgar la ayuda correspondiente.
- No existe límite de tiempo, por lo que puede tomarse el tiempo adecuado para responder lo que usted crea más conveniente.
- Se agradece su colaboración.

Edad:		Sexo:		Fecha:	
Nivel de estudios:	a) Ninguno	b) Primaria	c) Secundaria	d) Superior	
Los siguientes apartados serán llenados por el personal de salud correspondientes					
ASA:		Comorbilidades:		Diagnóstico:	
Anestesia previa:		Cirugía realizada:		Técnica Anestésica:	
Tiempo de Cirugía:		Tiempo de anestesia:		Complicaciones:	

Cuestionario de percepción de calidad anestésica (CPCA)

1. ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía? Si No
2. ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico? Si No
3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico, ¿le mencionó los riesgos del mismo? Si No
4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted? Si No
5. ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia? Si No
6. ¿Sintió dolor después de su anestesia? Si No
7. ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Si No
Anotar de las siguientes (puede ser más de una): náusea, vómito o cefalea (Dolor de cabeza)
8. ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia? Si No

Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Mala () Regular () Buena () Excelente ()

Si desea agregar un comentario con respecto a la parte de la anestesia, favor de escribirlo en las siguientes líneas.

A cada pregunta conteste "sí" o "no".

Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "Sí" Pregunta 7: un punto por cada síntoma referido. El puntaje máximo es 10.



ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Valoración de percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología, y factores relacionados, en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad "DR. JUAN GRAHAM CASASUS"

Posgrado de Anestesiología
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en este estudio con el cual se pretende conocer la percepción del usuario con respecto a la calidad de la atención de los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos que se realizan bajo las distintas técnicas anestésicas; desea conocer la percepción propia del usuario frente a variables objetivas como el dolor post operatorio, náusea y vómito posoperatorio.

Usted deberá resolver una encuesta que encontrará en este documento, la cual será empleada como instrumento para la valoración apropiada de la percepción de la calidad frente al cuidado anestésico.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntario. Usted puede elegir participar o no hacerlo, tanto si elige participar o no, la atención brindada por la institución continuará siendo de alta calidad, nada cambiará. La información del participante será manejada confidencialmente, no se divulgarán los datos personales y el investigador se hace responsable de la custodia de los mismos.

Sientase libre de realizar cualquier pregunta; puede realizar comentarios al investigador principal. El presente estudio no conlleva ningún riesgo en su atención, y mucho menos va a intentar en contra de su salud e integridad; siendo así que el beneficio es mayor, ya que este trabajo evaluará la calidad de atención que recibió.

Si usted está de acuerdo y quiere participar por favor lea la siguiente información.

Con fecha _____, habiendo comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación **Valoración de percepción de la calidad de la atención otorgada por el servicio de anestesiología**, y factores relacionados, en pacientes sometidos a cirugía electiva como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del paciente (iniciales)		Firma:	
No. De expediente:			
Nombre del testigo (Iniciales)		Firma del testigo:	



ANEXO 3 . FOLIO DE REGISTRO DEL DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DEL HRAE. “Dr. JUAN GRAHAM CASASUS”



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
“DR. JUAN GRAHAM CASASUS”

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DEL HRAE. “Dr. JUAN GRAHAM CASASUS”

De acuerdo a lo que el artículo 41 Bis, fracción II y 98, fracción II de la Ley General de Salud, mismos que disponen, que en los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, contarán con un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, los cuales se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética, y dando cumplimiento al mismo, el Comité de Ética en Investigación del HRAE. Dr. Juan Graham Casasús, con registro vigente No. 1888, ante la Comisión Nacional de Bioética.

Se presenta la propuesta de investigación “Percepción de la calidad de la Atención otorgada por el servicio de anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, Se trata de un proyecto de investigación que como producto de las actividades de investigación que presenta la residente Dra. Clara José Sánchez Centeno, El trabajo esta asesorado por el Dr. Francisco Valenzuela Priego y el Dr. Julio Cesar Robledo Pascual.

Informamos que el proyecto ha sido APROBADO para su ejecución.

Por lo que se asigna folio de registro: CEI/JGC/25 -2023.

Villahermosa, Tabasco a 16 de junio de 2023, con sede en el Hospital Juan Graham Casasús, Comité de Ética en Investigación del HRAE. Dr. Juan Graham Casasús.

Bajo protesta de declaración de responsabilidades del solicitante.

Dra. Flor del Pilar González Javier
Presidente del Comité de Ética en Investigación
del HRAE. Dr. Juan Graham Casasús.